

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 7

Atena
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 7

Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 7 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 7) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-839-7 DOI 10.22533/at.ed.397191812 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma a oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

A Organização Mundial da Saúde afirma que não existe definição oficial de saúde mental, apesar de que este termo é constantemente utilizado quando se pretende descrever um nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional. Todavia a definição de saúde como “bem estar físico, mental e social” irá delinear as perspectivas abordadas aqui neste volume que tem um aspecto multidisciplinar por envolver desde os temas mais fundamentados à fisioterapia e nutrição até a psiquiatria e musicoterapia.

Deste modo, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ADESÃO DE PACIENTES OBESOS A UMA DIETA DO PALEOLÍTICO É SATISFATÓRIA?	
Mayanne Iamara Santos de Oliveira Porto	
Nara de Andrade Parente	
Helena Alves de Carvalho Sampaio	
Filipe Oliveira de Brito	
Valéria Mendes Bezerra	
Luíza de Carvalho Almeida	
José Tércio Pereira de Carvalho	
Samuel Alves da Silva	
Bruna Queiroz Allen Palacio	
Lara Caprini Luppi	
Antônio Augusto Ferreira Carioca	
DOI 10.22533/at.ed.3971918121	
CAPÍTULO 2	7
A DEMÊNCIA DE ALZHEIMER: UMA AÇÃO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE	
José Carlos Souza	
Leonardo Arruda Calixto	
Jeferson Moraes Mota	
DOI 10.22533/at.ed.3971918122	
CAPÍTULO 3	14
A DIETA CETOGÊNICA COMO TRATAMENTO ALTERNATIVO PARA A EPILEPSIA REFRATÁRIA	
Juliana Barbosa Dantas	
Ayana Florêncio de Meneses	
Suelyne Rodrigues	
Marcela Feitosa Matos	
Lia Corrêa Coelho	
Carla Laíne Silva Lima	
José Ytalo Gomes da Silva	
Marcelo Oliveira Holanda	
Paula Alves Salmito Rodrigues	
Erivan de Souza Oliveira	
Chayane Gomes Marques	
Raquel Teixeira Terceiro Paim	
DOI 10.22533/at.ed.3971918123	
CAPÍTULO 4	20
A FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES AMPUTADOS DE MEMBROS INFERIORES	
Bruna Silva Sousa	
Antônio Jailson Rocha Marques	
Iraynelle Feijó Castro	
Natasha Kelly Queiroz de Lima	
Italine Maria Lima de Oliveira Belizário	
DOI 10.22533/at.ed.3971918124	
CAPÍTULO 5	25
A IMPORTÂNCIA DAS OFICINAS TERAPÊUTICAS PARA USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
Mayane Cristina Pereira Marques	

Dienny de Jesus Rodrigues de Souza
Nataly Batista Barros
Conceição de Maria Abreu Bandeira
Thaise Lopes Costa
Mayssa Jane Dias Ribeiro
Raiane Fernandes Prazeres
Anne Caroline Rodrigues A
Camila Lima Moraes dos Santos
Weyder Araújo Belo
Kallyane Silva Mendes
Diego Raí de Azevedo Costa

DOI 10.22533/at.ed.3971918125

CAPÍTULO 6 27

A INFLUÊNCIA DO ÁLCOOL, DO FUMO E DE OUTRAS DROGAS NO SOBREPESO E NA OBESIDADE

Ivna Leite Reis
Edite Carvalho Machado
Marcelo Feitosa Veríssimo
Afrânio Almeida Barroso Filho
Yuri Quintans Araújo
Francisco José Maia Pinto
Ítalo Barroso Tamiarana
Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo
Tiago de Sousa Viana
Laura Pinho-Shwermann
Marina Santos Barroso
Aline Campos Fontenele Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.3971918126

CAPÍTULO 7 33

A REPERCUSSÃO DO SOFRIMENTOPSÍQUICO/DOENÇA MENTAL DA MÃE NO EXERCÍCIO DA MATERNIDADE

Ricardo Germano Lied
Luciane Najar Smeha

DOI 10.22533/at.ed.3971918127

CAPÍTULO 8 44

A UTILIZAÇÃO DA EQUOTERAPIA COMO ATIVIDADE COMPLEMENTAR PARA AUXILIAR NO DESENVOLVIMENTO DE UMA CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM AUTISMO

Gustavo Freitas Lopes
Flaviane Saraiva Bastos
Luiane Pacheco da Silva
Franciele Paz Moro
Felipe Eduardo Luedke
Suziane Antes Jacobs
Ravine Dutra de Souza
Adriana Pires Neves

DOI 10.22533/at.ed.3971918128

CAPÍTULO 9 48

ANÁLISE DE SOBRAS E RESTO INGESTA EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR NA CIDADE DE FORTALEZA/CE

Vanesca Barros Pereira
Pamella Cristina da Costa Araújo

Geórgia Sampaio Fernandes Cavalcante

Irene Carneiro Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.3971918129

CAPÍTULO 10 55

APRENDIZADO E CONVIVÊNCIA NA INSTITUIÇÃO PESTALOZZI

Antonio Carlos Stradioto Melo

Mirian Xavier

DOI 10.22533/at.ed.39719181210

CAPÍTULO 11 61

AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS E RISCOS DA DIETA VEGETARIANA: ATUALIZAÇÃO SOBRE O TEMA VERSUS SENSO COMUM EM TEMPOS DE PÓS-VERDADES

Gabriela Grande Giaretta

Julia Petry Trevisani

Laura Pancotte Berndsen

Luciano Henrique Pinto

Paulo Viteritte

DOI 10.22533/at.ed.39719181211

CAPÍTULO 12 72

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: UM DESAFIO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Ivysom Ávila Paz Castelo Branco

Giovanna Grisi Pinheiro de Carvalho

Rayssa Vasconcelos de Oliveira Farias

Paulo Sérgio Franca de Athayde Júnior

DOI 10.22533/at.ed.39719181212

CAPÍTULO 13 78

DEPRESSION, ANXIETY AND ASSOCIATED FACTORS AMONG MEDICAL STUDENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

Milleani Rocha Correia

Ianka Holanda Matos de Freitas

Luzia Julia Porto Carneiro

Matheus Mont'alverne Napoleão Albuquerque

Maryana Moreira Feitosa de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.39719181213

CAPÍTULO 14 91

ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES COMO INDICADOR DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Francisco das Chagas Araújo Sousa

Jamile de Almeida Marques

Natália Monteiro Pessoa

Érika Vicência Monteiro Pessoa

Hálmisson D'Árley Santos Siqueira

Yllanna Fernanda de Araujo Oliveira

Jucileia dos Santos Araujo

Marcos Afonso Cruz Nascimento

Weryk Manoel Araujo Leite

Gilma Sannyelle Silva Rocha

DOI 10.22533/at.ed.39719181214

CAPÍTULO 15 101

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE TRABALHADORES CERVEJEIROS

Hariane Freitas Rocha Almeida
Aline Sharlon Maciel Batista Ramos
Rafael Mondego Fontenele
Ana Carlyne Abreu Fontinelle Torres
Lígia Maria Costa Leite
Cianna Nunes Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.39719181215

CAPÍTULO 16 113

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL INFANTO JUVENIL: VIVÊNCIAS NO TERRITÓRIO DO MUNICÍPIO DO CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE

Maísa Estevam Vasconcelos Feitoza
Daylâne Danielly dos Santos Silva
Amanda Lopes da Silva
Ana Patrícia da Silva
Taíse Morgane de Lima Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.39719181216

CAPÍTULO 17 119

MÉTODOS INADEQUADOS DE CONTROLE DE PESO E COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTES

Delmilena Maria Ferreira de Aquino
Thaise Queiroz Melo
Paula Andréa de Melo Valença
Viviane Colares Soares de Andrade Amorim
Valdenice Aparecida de Menezes
Carolina da Franca Bandeira Ferreira Santos
Fabiana de Godoy Bene Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.39719181217

CAPÍTULO 18 130

MUSICOTERAPIA COM CRIANÇAS AUTISTAS NA REABILITAÇÃO

Gabriela Lorenzo Fernandez Koatz
Carla Lavratti

DOI 10.22533/at.ed.39719181218

CAPÍTULO 19 140

OS TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS DECORRENTES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Rodrigo Sousa Lima
Thainá Nascimento Mota
Francisco Geyson Albuquerque Fontenele
Natália Bitu Pinto

DOI 10.22533/at.ed.39719181219

CAPÍTULO 20 148

SAÚDE MENTAL DOS UNIVERSITARIOS: ESTUDO QUANTITATIVO COM ESTUDANTES DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS

Ariane Helena Coelho Raiol
Bianca Ribeiro Borges
Clicyanne Kelly Babosa Souto

Jaqueline Barros Monte

DOI 10.22533/at.ed.39719181220

CAPÍTULO 21 157

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Aline Mesquita Lemos
Maria Salete Bessa Jorge
Lourdes Suelen Pontes Costa
Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha
Afonso Ricardo de Lima Cavalcante
Rute Lopes Bezerra
Sarah Lima Verde da Silva
Bruna Camila Mesquita Lemos
Georgina Teixeira Gurgel
Helder de Pádua Lima
Francisco Daniel Brito Mendes

DOI 10.22533/at.ed.39719181221

CAPÍTULO 22 162

SIGNIFICADOS DO COMER PARA MULHERES BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)

Isadora Ramos da Costa Rodrigues
Samuel Alves da Silva
Marina de Paula Mendonça dias
Andressa Alencar Colares Botelho
Isadora Nogueira Vasconcelos
Daniela Vasconcelos de Azevedo
Raquel Bezerra de Abreu

DOI 10.22533/at.ed.39719181222

CAPÍTULO 23 168

TRABALHANDO AUTOESTIMA, PERCEPÇÃO DE QUALIDADES E A IMPORTÂNCIA DA VIDA NA EDUCAÇÃO BÁSICA: PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

Mayara Salles Gasparini Patini
Bárbara Soares
Mayara Barbosa Santos
Mônica Mitsue Nakano
Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.39719181223

CAPÍTULO 24 175

UM ESTUDO ACERCA DO SENTIMENTO DA MÃE DURANTE A INTERNAÇÃO DO FILHO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Mauro Trevisan
Adriana Rodrigues de Oliveira Coelho
Paulo Roberto Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.39719181224

CAPÍTULO 25 187

VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO CONTRA GESTANTE COM IDEAL SUICIDA: REVISÃO INTEGRATIVA

Natália dos Santos Almeida
Willma José de Santana
Maria Eduarda Correia dos Santos
Yolanda Gomes Duarte

Suiany Emidia Timóteo da Silva
Iannaele Oliveira do Vale Batista
Maria Eduarda Pereira de Melo
Renata Vilar Bernardo
Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz
José Leonardo Gomes Coelho
Teresa Maria Siqueira Nascimento Arrais
Sarah Ravena de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.39719181225

SOBRE O ORGANIZADOR.....	195
ÍNDICE REMISSIVO	196

A REPERCUSSÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO/DOENÇA MENTAL DA MÃE NO EXERCÍCIO DA MATERNIDADE

Ricardo Germano Lied

Universidade Franciscana -UFN, Mestrado em Saúde Materno Infantil. Santa Maria - RS.

Luciane Najar Smeha

Universidade Franciscana -UFN, Mestrado em Saúde Materno Infantil. Santa Maria - RS.

RESUMO: Este artigo tem como objetivo analisar as repercussões do sofrimento psíquico/doença mental da mãe no exercício da maternidade, mais especificamente na relação mãe/filho (a). Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio das bases científicas de dados eletrônicos, no Portal Regional da BVS, com filtros das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDLINE, em fevereiro de 2019. Foram incluídos textos disponíveis na íntegra, gratuitos e publicados após a Lei Federal 10.2016, de 2001, que trata sobre a Reforma Psiquiátrica e os direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil. A análise de conteúdo foi realizada a partir da leitura do artigo na íntegra. **Resultados:** Foram incluídas nove (9) produções científicas que constituíram o *corpus* deste estudo. Elas salientam o risco de prejuízos na relação mãe/criança em

decorrência da doença e do afastamento diante de uma internação psiquiátrica, por isso alguns estudos relatam bons resultados na experiência de internação conjunta e na internação domiciliar, práticas incomuns na realidade do Brasil. Todos os estudos encontrados foram internacionais, a maioria deles foram publicados na Europa, não se encontrou estudos brasileiros. **Conclusão:** o sofrimento psíquico/doença mental da mãe pode acarretar em perdas na qualidade do exercício da maternidade, prejudicando a relação mãe-filho, tanto pelos sintomas da doença quanto pela necessidade de tratamentos, entre eles a internação hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Hospitalização, Relação mãe-filho. Doença mental.

THE REPERCUSSIONS OF DISTRESS/ MENTAL ILLNESS OF THE MOTHER IN THE

ABSTRACT: The purpose of this article is to analyze the repercussions of the psychic suffering/mental illness of the mother in the exercise of motherhood, more specifically in the mother-child relationship. **Method:** This is an integrative literature review. The collection of the publications was done through the electronic databases, in the Regional Portal of the BVS, with filters from the following databases: Latin

American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and MEDLINE, in February 2019. The texts considered were those available in full format, for free and published after Federal Law 10.216 of 2001, which deals with the Psychiatric Reform and the rights of people with mental disorders in Brazil. Content analysis was performed from the reading of the article in its entirety. **Results:** Nine (9) scientific productions were selected to form the *corpus* of the study. **Conclusion:** Psychic suffering / mental illness of the mother can lead to losses in the quality of the maternity exercise, damaging the mother-child relationship, both for the symptoms of the disease and for the need for treatments, among them hospital admission.

KEYWORDS: Hospitalization, Mother-child relationship. Mental Illness.

1 | INTRODUÇÃO

Este estudo busca promover a discussão e problematização sobre a repercussão do sofrimento psíquico/ doença mental no exercício da maternidade. Para Ruppenthal (2015), a doença mental pode, muitas vezes, produzir mudanças comportamentais que influenciam no exercício da maternidade, mas que não impossibilitam esse exercício e vínculo maternal.

A maternidade é um momento muito especial na vida de uma mulher. É uma fase em que ocorrerá muitas mudanças significativas no seu contexto de vida. Kim (2017), afirma que a mudança na vida de uma mulher quando ela passa a ser mãe, embora muito gratificante, também pode ser um período com muitos desafios estressantes. A maternidade gera conflitos e conteúdos inconscientes, que influenciam diretamente na qualidade da relação mãe-filho.

Conforme Santos (2015), o estabelecimento do vínculo afetivo na relação mãe-filho é importante para o desenvolvimento do bebê, pois este é completamente dependente do ambiente para satisfazer suas necessidades físicas e emocionais. No entanto, para mulher diagnosticada com um transtorno psíquico, ser mãe pode se tornar um sofrimento durante toda a vida. A relação que a mãe terá com seu filho pode ser afetada por variáveis decorrentes da mãe possuir algum transtorno na saúde mental. De acordo com Glangeaud-Freudenthal (2014), os transtornos maternos podem interferir na maternidade, pois muitas mães com doença mental têm dificuldades de atender os seus bebês.

O estudo de Soares e Carvalho (2009) revela que o estigma associado ao transtorno mental, produz um questionamento sobre a capacidade dessas mães para desempenharem as suas funções maternas. Por isso, elas necessitam lidar, reconhecer e se enxergarem em sua função materna para que permaneçam lutando com as limitações impostas pelo transtorno. Muitas vezes o cuidado com os filhos pode ficar prejudicado pelas condições de saúde da mulher. Em casos graves de

adoecimento, elas precisam contar com ajuda de familiares e de instituições. A tarefa cotidiana de cuidar dos filhos pode ser árdua para essas mães e por isso requer auxílio de outras pessoas, como irmãs, avós e tias (CARVALHO; SOUZA; FARINHA; CORRADI-WEBSTER, 2007). Assim, compreende-se que a internação em unidade psiquiátrica pode ser uma medida de proteção da relação mãe-filho (a). Embora o distanciamento em decorrência da internação, também reverbere em sofrimento, o mesmo pode ser abrandado com a humanização do atendimento prestado nos serviços de saúde.

Quando a internação psiquiátrica é necessária, o ambiente hospitalar passa a ser o mediador da relação mãe-filho. Nesse sentido, a ambiência pode favorecer a interação da criança com a mãe, reduzindo os danos na relação decorrentes do adoecimento materno. Segundo Costa (2013), o lúdico no período de hospitalização interfere também nas relações entre pacientes, familiares e equipe e é uma ferramenta do cuidado em saúde. Esta revisão pretende contribuir para o conhecimento relacionado ao tema, destacando o sofrimento psíquico materno e suas repercussões na relação mãe/filho(a), por isso teve como objetivo analisar as repercussões do sofrimento psíquico/doença mental da mãe no exercício da maternidade, mais especificamente na relação mãe/filho (a).

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura acerca do sofrimento psíquico/doença mental da mãe e a maternidade. Para delinear o estudo, foi definida a seguinte questão de pesquisa: Quais as repercussões do sofrimento psíquico/doença mental da mãe no exercício da maternidade, mais especificamente na relação mãe/filho (a) diante de uma hospitalização em unidade psiquiátrica? A busca por artigos científicos ocorreu no Portal Regional da BVS, com filtros das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - PubMed/MEDLINE. Foram selecionados os seguintes descritores controlados de terminologia preconizada pelos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS: Hospitalização; Relação mãe -filho e Doença mental. A estratégia de busca utilizada seguiu a definição do operador booleano AND.

A busca pelos artigos aconteceu no mês de fevereiro de 2019 conforme os seguintes critérios de inclusão: produções disponíveis em textos completos a temática; estudos empíricos; produções científicas disponíveis gratuitamente; produções científicas disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos os artigos que não abordam a temática relevante para o alcance de respostas à pergunta norteadora.

A estratégia de avaliação crítica dos resultados encontrados seguiu os seguintes indicadores: Tipo de estudo (descritivo, exploratório, experimental, validação); Local de desenvolvimento do estudo (cidade/país); Ano de publicação; Desenho do estudo (Qualitativo; Quantitativo) Ambiente de realização do estudo (hospital, unidades de saúde); repercussão do estudo sobre o sofrimento psíquico/doença mental da mãe na relação que ela estabelece com os filhos; limitações do estudo e conclusão do estudo.

3 | 3 RESULTADOS

Foram encontrados, num primeiro momento com os descritores já mencionados, 95 artigos. Após a primeira filtragem (textos completos), ficaram 24 artigos, após a segunda filtragem (últimos 10 anos), ficaram 19 artigos e após a última filtragem (dentro da temática e estar disponível gratuitamente), restaram seis artigos para a análise da revisão. Destes seis, todos eles foram encontrados na base de dados seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDLINE. A dimensão temporal das publicações variou com textos publicados após a Lei Federal 10.2016, de 2001, que trata sobre a Reforma Psiquiátrica e os direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil, com predominância de publicações em língua inglesa. O desenho do estudo mais prevalente foi o qualitativo. Com relação ao ambiente de verificação do estudo, destacou-se o hospital como local de atuação mais investigado. Constatou-se escassez de publicações nacionais, o que reitera e justifica a relevância deste estudo, pois há uma carência de pesquisas sobre essa temática em língua portuguesa.

Quanto a repercussão do sofrimento psíquico/doença mental da mãe na relação que ela estabelece com os filhos pode-se perceber que as discussões estiveram voltadas para o tratamento da mãe na área da saúde mental e a necessidade de cuidados dos filhos (as). Os resultados estão apresentados no Quadro 1 com as respectivas descrições dos achados.

Nº/Autor/Ano/Origem	Objetivo	Método	Resultados
Artigo I Sohye Kim (2017) Estados Unidos	Avaliar se a relação mãe-filho é influenciada pela dependência química da mãe.	Estudo qualitativo/ quantitativo.	Os resultados sugerem que as mães, mesmo durante períodos de internação, estando sóbrias, apresentam prejuízos na relação mãe-filho.
Artigo II Akiko Konishi (2015) Japão	Analisar o abuso e negligência de crianças por mães internadas por transtornos mentais.	Revisão retrospectiva, observacional	A exposição ao abuso e negligência infantil está associada a deficiências psicossociais

Artigo III Bettina Christl (2015) Austrália	Analisar o perfil clínico de mulheres internadas em uma unidade psiquiátrica mãe-bebê (MBU)	Estudo qualitativo/ Quantitativo	As mães internadas em MBU privado mostraram uma melhora significativa. Em termos de apego materno, aumentou a sua confiança na relação mãe-filho.
Artigo IV MC Glangeaud-Freudenthal (2014) Reino Unido	Enfatizar a necessidade da mãe com sofrimento psíquico ser internada com seu filho em uma unidade específica para mães com doença mental (MBUs). Avaliar a interação da mãe com seu filho na internação e após a alta.	Estudo Empírico	As unidades (MBUs) devem ser parte da rede de saúde perinatal. Outros serviços de internação psiquiátrica e ambulatoriais devem dar suporte para a mãe e a criança. Estudos recentes mostram que na França, Bélgica e Reino Unido, a maioria das mulheres melhorou acentuadamente até o momento da alta nas unidades psiquiátricas mãe-bebê (MBUs).
Artigo V S. Pawlby (2010) Reino Unido	Avaliar as relações mãe-filho de mães com doença mental grave	Estudo qualitativo	Mães com doença mental grave são capazes de responder de forma adequada às solicitações de seus filhos.
Artigo VI Hind Khalifeh (2009) Inglaterra	Explorar as experiências e preferências de tratamento das mães que foram tratadas em casa como uma alternativa à internação hospitalar.	Estudo qualitativo.	A maioria das mães prefere o tratamento em casa em relação à internação hospitalar. Elas sentem-se mais seguras e melhor cuidadas em casa. No entanto, a maioria das crianças prefere admissão hospitalar dos pais porque a internação aliviou os filhos da angústia e responsabilidade do cuidado.
Artigo VII Justin LC Bilszta (2012) Austrália	Melhorar o comportamento parental em mães deprimidas internadas	Estudo Ensaio Clínico Randomizado	Houve melhora significativa no estado de saúde mental de todas as participantes e na relação mãe-bebê, independentemente da intervenção. Nenhuma intervenção tinha vantagem em comparação com o tratamento padrão.
Artigo VIII Nicole Vliegen (2013) Bélgica	Investigar o curso de sintomas depressivos em mães com depressão pós-parto e as trajetórias dessa mãe e filho após a internação	Estudo qualitativo/ Quantitativo	As mães no decorrer da internação apresentaram menos sintomas depressivos e ansiedade em comparação com o momento da admissão. A qualidade da interação mãe-filho melhorou desde a admissão até o acompanhamento pós alta hospitalar.
Artigo IX Ming Wai Wan (2007) Reino Unido	Avaliar se mães com esquizofrenia podem ter dificuldades na comunicação e relação com bebê	Estudo Ensaio Clínico Randomizado	Houve repercussões no exercício da maternidade em mães com esquizofrenia, pois tiveram a comunicação verbal e processos relacionais afetados na relação com seus filhos

Quadro 1 - Caracterização dos estudos da revisão integrativa

Fonte: elaborado pelos autores

A limitação apresentada nessa revisão integrativa destacara-se o tipo de abordagem, no caso a transversal, sendo um recorte único e temporal. No que se refere às conclusões apresentadas pelos estudos, foram destacadas as consequências que a doença mental materna tem na relação mãe-filho, conforme visualizado no Quadro 2.

Nº Artigo	Autor/ Ano	Título do estudo	Conclusão do estudo
Artigo I	Sohye Kim (2017)	Mothers with substance addictions show reduced reward responses when viewing their own infant's face.	Compreender a relação neurobiológica entre vício de substância e respostas maternas deficientes pode facilitar o tratamento dessas mães e dar melhor apoio à criança sob seus cuidados.
Artigo II	Akiko Konishi (2015)	Child abuse and neglect by mothers hospitalized for mental disorders	Para prevenir deficiências em saúde de crianças, psiquiatras devem atentar para o abuso infantil e negligência, frequentemente escondido por pacientes adultos hospitalizados.
Artigo III	Bettina Christl (2015)	Clinical profile and outcomes of women admitted to a psychiatric mother-baby unit.	A admissão conjunta de mães com seus bebês é altamente benéfica em termos de resultados clínicos e funcionais. Mas ainda são necessários mais estudos a longo prazo para avaliar os benefícios na relação mãe-filho
Artigo IV	MC Glangeaud Freudenthal (2014)	Treatment - mother-infant inpatient units.	Enfatiza-se a importância da mãe estar integrada ao filho em unidades de internação conjunta. Os psiquiatras devem garantir que as necessidades das mães e seus bebês sejam atendidas.
Artigo V	S. Pawlby (2010)	Mind-mindedness and maternal responsiveness in infant-mother interactions in mothers with severe mental illness.	As mães com esquizofrenia, são capazes de ser responsivas quando interagem com seus filhos. O conhecimento sobre interações mãe-filho, pode ser usado para melhorar a intervenção e as relações entre mãe-filho.
Artigo VI	Hind Khalifeh (2009)	Home treatment as an alternative to hospital admission for mothers in a mental health crisis: a qualitative study.	O tratamento em casa para as mães com sofrimento psíquico atende as necessidades das pacientes, mas seus filhos podem estar expostos a riscos adicionais.
Artigo VII	Justin Bilszta	Use of video feedback intervention in an inpatient perinatal psychiatric setting to improve maternal parenting	A depressão em uma mãe pode ser uma manifestação ou sintoma de insegurança que pode trazer consequências significativas para o desenvolvimento de uma criança.

Artigo VIII	Nicole Vliegen	Hospitalization-Based Treatment for Postpartum Depressed Mothers and Their Babies: Rationale, Principles, and Preliminary Follow-Up Data	Observou-se a importância da unidade mãe-bebê como um ambiente chave no tratamento de mães com depressão pós-parto. Proporcionar um ambiente acolhedor requer uma postura emocional da equipe que vai influenciar na relação mãe-filho. Mães precisam de apoio após a alta hospitalar.
Artigo IX	Ming Wai Wan	Content and style of speech from mothers with schizophrenia towards their infants	Mães com esquizofrenia apresentam baixa sensibilidade materna e afeto embotado. Isto influencia no exercício da maternidade, pois pode deixar a mãe mais vulnerável e dificultar o desenvolvimento de seus filhos.

Quadro 2 - Principais conclusões apresentadas pelos estudos analisados

Fonte: elaborado pelos autores

4 | DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Quanto à caracterização dos artigos desta revisão foi possível identificar o fato de que os artigos analisados foram publicados a maioria na Europa (três), dois na Oceania e um nos EUA. Isso revela que o tema estudado, carece de publicações no âmbito da América do Sul, principalmente no Brasil.

Quanto ao ambiente de realização do estudo, o hospital esteve presente na maioria das pesquisas analisadas. O hospital geralmente não proporciona um ambiente acolhedor para quem está internado, mas ele pode ser melhorado e tornar-se mais humanizado.

Observando os artigos, verificou-se no artigo I que as mães com vícios de substâncias, mesmo quando estão sóbrias no período de internação, apresentam prejuízos na relação mãe-filho. Conforme Brandão (2018), os vínculos entre mães e seus filhos são afetados pelas situações ambivalentes de amparo e desamparo e demonstram deficiências nas relações mãe-filho. O artigo II relata que o abuso e/ou negligência infantil está associado ao fato da mãe possuir algum sofrimento psíquico/doença mental. De acordo com Teixeira (2017), conforme a idade e o desenvolvimento cognitivo e emocional os filhos desenvolvem suas próprias interpretações sobre a doença de seus pais e, por vezes, ficam em dúvida do amor dos pais por eles, por se sentirem abandonados. O estudo de Mendes, Loureiro e Crippa (2008) indica que nos casos em que a mãe não recebe tratamento adequado, a criança fica exposta a depressão materna o que se configura como um risco ao desenvolvimento infantil, considerando que crianças em idade escolar podem apresentar problemas comportamentais, prejuízos cognitivos e sociais.

Os artigos III e IV são semelhantes nos seus conteúdos, pois tratam de mães

hospitalizadas em unidades psiquiátricas, nas quais acontece a internação conjunta de mãe-bebê (MBU). Os resultados apontam que as mães internadas em MBU mostraram uma melhora significativa em termos clínicos e também na relação mãe-filho. Houve melhora na qualidade de saúde mental e psicossocial da mãe. Estudos epidemiológicos recentes mostram que na França, Bélgica e Reino Unido, a maioria das mulheres apresentou melhoras significativas no momento da alta das unidades psiquiátricas mãe-bebê (GLANGEAUD-FREUDENTHAL, 2014). Os fatores associados à melhoria na saúde mental materna também estão associados a uma integração social que abrange os outros familiares. O envolvimento da família se torna fundamental para o tratamento da mãe e que também vai influenciar na relação mãe-filho. Souza (2017), afirma que o apoio da família pode ser compreendido como manifestação de atenção, carinho, diálogo, afetividade e pode contribuir no tratamento de doenças mentais e nas relações interpessoais.

O artigo V evidenciou que mães, apesar de possuírem doença mental grave, ainda são capazes de responder de forma adequada às solicitações de seus filhos, os quais são muito dependentes de sua condição de saúde. Segundo Perrelli (2014), a existência de relação de vínculo entre mãe e filho proporciona ao mesmo uma satisfação nos aspectos físicos e afetivos, pois a mãe é considerada uma base segura para o estabelecimento emocional de uma criança.

No artigo VI destaca-se a importância do cuidado domiciliar da mãe como alternativa à internação hospitalar no início do tratamento. A maioria das mães preferem o tratamento em casa em relação à internação hospitalar, por se sentirem mais à vontade, seguras e melhor cuidadas em casa. Porém, essas mães, por possuírem transtorno psíquico, tiveram dificuldades em poder dar atenção as necessidades físicas e emocionais das crianças, influenciando diretamente na relação mãe-filho. Para Espírito Santo (2016), o vínculo afetivo materno é muito importante para a manutenção do bem-estar físico e emocional da criança, porém ele não é somente um processo instintivo, ele necessita de desejo, disposição de tempo, compreensão, cuidado, paciência e continuidade. Ainda se observou nesse artigo que o tratamento domiciliar para as mães com sofrimento psíquico/doença mental atende as necessidades das pacientes, mas o cuidado com os filhos não pode ser desconsiderado nas decisões sobre o tratamento. Brecailo (2015) refere que mãe e filho devem ser acompanhados com atenção em questões referentes à saúde física e emocional, pois atitudes comportamentais devem ser investigadas desde a formação dos primeiros vínculos de relacionamento.

Já no artigo VII, faz um estudo randomizado que observa a comportamento parental materno em mães clinicamente deprimidas internadas em uma unidade de internação psiquiátrica perinatal. O estudo refere que a depressão materna no período perinatal, pode trazer uma série de problemas no relacionamento da

mãe com seu bebê e consequências significativas para o desenvolvimento de uma criança. Conforme Campos (2015), pesquisas apontam que mães deprimidas podem apresentar pouca interação com seu bebê, ocasionando déficits comportamentais e cognitivos durante o desenvolvimento da criança.

Na observação do artigo VIII, constatou-se que a repercussão do sofrimento psíquico/doença mental da mãe no exercício da maternidade pode ser influenciada por todo o contexto de cuidado que a unidade de internação mãe-bebê proporciona a essa mãe. Notou-se que no decorrer da internação as mães apresentaram melhoras nos sintomas depressivos e no estado de ansiedade. A relação mãe-filho teve influência do ambiente da unidade mãe-bebê e também da postura dos profissionais que auxiliaram essas mães com depressão pós-parto, mesmo após a alta hospitalar. Almeida (2016), cita a importância da necessidade de uma equipe interdisciplinar para auxiliar a paciente quanto aos fatores de risco à saúde do binômio mãe-filho, criando um espaço que proporcione relações humanas mais saudáveis entre os membros da equipe e também para com os pacientes.

Já no o artigo IX, que busca saber se a esquizofrenia pode ter influência na comunicação verbal e nos processos relacionais, concluiu-se que mães com esquizofrenia tiveram a comunicação verbal e processos relacionais afetados na relação com seus filhos. Foi observado também que mães com esquizofrenia apresentaram baixa sensibilidade materna e afeto embotado, afetando a relação com seus filhos.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou compreender melhor o impacto da doença mental materna nas funções que envolvem a maternidade e relação mãe-filho (a). Os artigos analisados demonstraram que a relação mãe-filho fica vulnerável conforme a gravidade dos sintomas da doença, inclusive pelo comprometimento cognitivo e afetivo oriundos do próprio transtorno psíquico. Por isso, cabe aos serviços de saúde uma atenção especial às crianças que são cuidadas por mães diagnosticadas com transtorno psíquico.

Geralmente a qualidade do exercício da maternidade, os cuidados e a interação mãe-filho ficam prejudicadas. No entanto, a estratégia de tratamento que envolve a internação hospitalar, precisa ser discutida com a família e levar em conta a singularidade de cada caso, tendo em vista a necessidade de apoio para as crianças diante do afastamento da mãe. Embora, em casos agudos a internação que promove a separação mãe-filho (a) seja uma medida protetiva para a criança, considerando que a qualidade dos cuidados básicos e afetivos podem estar precárias, a internação deve ser pensada quanto a sua efetividade e consequências familiares.

Dois artigos desta revisão apontam como alternativa, nos casos em que a separação terá consequência negativa o vínculo mãe-filho (a), a internação hospitalar psiquiátrica em ala conjunta, evitando uma ruptura brusca e traumática na relação mãe-filho (a). Essa ainda não é uma realidade comum no Brasil, mas as experiências relatadas na Austrália e Reino Unido apontam que os resultados são muito positivos na recuperação materna.

Diante do exposto, considera-se que o sofrimento psíquico/doença mental da mãe pode acarretar em perdas na qualidade do exercício da maternidade, prejudicando a relação mãe-filho, tanto pelos sintomas da doença quanto pela necessidade de tratamentos, entre eles a internação hospitalar. Como os estudos relataram experiências internacionais, sugere-se a ampliação de publicações de práticas no cenário brasileiro, com vistas a aprimorar possibilidades de tratamentos que envolvam proteção à relação mãe-filho (a).

Por fim, foram encontrados poucos trabalhos sobre a temática e a maioria produzidos na Europa. Salienta-se a necessidade de desenvolvimento de novas pesquisas, principalmente no hemisfério sul, com o objetivo de contribuir com o avanço do conhecimento relacionado ao tema, qualificando os cuidados e a saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, Alessandra Rocha. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 36, n. 4, p. 847-863, 2016.

BILSZTA, Justin LC et al. Use of video feedback intervention in an inpatient perinatal psychiatric setting to improve maternal parenting. **Archives of women's mental health**, v. 15, n. 4, p. 249-257, 2012.

BRANDÃO, Dejanira Aparecida Lacerda et al. O Convívio Entre Mães e Filhos e a iniciação ao Uso de Drogas. **Id On Line Revista De Psicologia**, v. 12, n. 40, p. 512-526, 2018.

BRECAILO, Marcela Komechen; SALDAN, Paula Chuproski. Relação entre depressão materna e os cuidados em saúde à criança: revisão sistemática. **Journal of Health Sciences**, 2015.

CAMPOS, Bárbara Camila de; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. **Psico**, v. 46, n. 4, p. 483-492, 2015.

CARVALHO, Ana Maria Pimenta et al. Mães com transtornos mentais: um estudo exploratório. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, fev. 2007.

CHRISTL, Bettina et al. Perfil clínico e desfechos de mulheres internadas em uma unidade psiquiátrica mãe-bebê. **Arquivos da saúde mental das mulheres**, v. 18, n.6, p. 805-816, 2015.

COSTA, Vanessa Fontana da; DOS SANTOS GONÇALVES, Camila. Imaginoteca hospitalar: uma ferramenta de simbolização. **Disciplinarum Scientia Ciências Humanas**, 2013, 14.2: 311-317.

- SOUZA, Mayra Silva de; BAPTISTA, Makilim Nunes. Associações entre suporte familiar e saúde mental. **Psicologia Argumento**, v. 26, n. 54, p. 207-215, 2017.
- ESPIRITO SANTO, Celeste Sá Oliveira do; ARAÚJO, Maria Antonieta Nascimento. Vínculo afetivo materno: processo fundamental à saúde mental. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 5, n. 1, 2016.
- GLANGEAUD-FREUDENTHAL, nove MC; HOWARD, Louise M.; SUTTER-DALLAY, Anne-Laure. Tratamento - unidades de internação mãe-bebê. **Best practice & research obstetrícia clínica e ginecologia**, v. 28, n. 1, p. 147-157, 2014.
- GREEN, Debra J. et al. A 10-year history of perinatal care at the Brockington Mother and Baby Unit Stafford. **Archives of women's mental health**, v. 19, n. 3, p. 507-513, 2016.
- KIM, Sohye et al. Mães com vícios de substância mostram respostas de recompensa reduzidas ao ver o rosto de seu próprio bebê. **Mapeamento do cérebro humano**, v. 38, n. 11, p. 5421-5439, 2017.
- KHALIFEH, Hind et al. Tratamento domiciliar como alternativa à internação hospitalar de mães em crise de saúde mental: um estudo qualitativo. **Serviços Psiquiátricos**, v. 60, n.5, p. 634-639, 2009.
- KONISHI, Akiko; YOSHIMURA, Bunta. Abuso de crianças e negligência por mães hospitalizadas por transtornos mentais. **Arquivos da saúde mental das mulheres**, v. 18, n. 6, p. 833-834, 2015.
- MENDES, Ana Vilela et al. Depressão materna e a saúde mental de escolares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 5, p. 178-186, 2008.
- OTTO, Friederike. Effekte stationärer Vorsorge-und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Kinder—Eine kontrollierte Vergleichsstudie. **Die Rehabilitation**, v. 52, n. 02, p. 86-95, 2013.
- PAWLBY, S. et al. Saúde mental e responsividade materna nas interações bebê-mãe em mães com doença mental grave. **Medicina psicológica**, v. 40, n. 11, p. 1861-1869, 2010.
- PERRELLI, Jaqueline Galdino Albuquerque et al. Instrumentos de avaliação do vínculo entre mãe e bebê. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32, n. 3, p. 257-265, 2014.
- RUPPENTHAL, Michaela Tamara. Doença mental e maternidade: uma história silenciada. 2015.
- SANTOS, Luísa Parreira; SERRALHA, Conceição Aparecida. Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. **Barbarói**, p. 05-26, 2015.
- SOARES, Marisley Vilas Boas; CARVALHO, Ana Maria Pimenta . Mulheres portadoras de transtornos mentais e a maternidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 5, 2009.
- TEIXEIRA, Sandra. A vivência da criança face à doença mental de um dos pais: intervenção em terapia familiar. 2017.
- VLIEGEN, Nicole et al. Hospitalization-based treatment for postpartum depressed mothers and their babies: rationale, principles, and preliminary follow-up data. **Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes**, v. 76, n. 2, p. 150-168, 2013.
- WAN, Ming Wai et al. Content and style of speech from mothers with schizophrenia towards their infants. **Psychiatry Research**, v. 159, n. 1-2, p. 109-114, 2008.

A UTILIZAÇÃO DA EQUOTERAPIA COMO ATIVIDADE COMPLEMENTAR PARA AUXILIAR NO DESENVOLVIMENTO DE UMA CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM AUTISMO

Gustavo Freitas Lopes

Universidade Federal do Pampa, Zootecnia
Dom Pedrito – Rio Grande do Sul

Flaviane Saraiva Bastos

Universidade Federal do Pampa, Zootecnia
Dom Pedrito – Rio Grande do Sul

Luiane Pacheco da Silva

Universidade Federal do Pampa, Zootecnia
Dom Pedrito – Rio Grande do Sul

Franciele Paz Moro

Universidade Federal do Pampa, Zootecnia
Dom Pedrito – Rio Grande do Sul

Felipe Eduardo Luedke

Faculdade de Medicina Veterinária, Zootecnia –
FMVZ/USP
São Paulo – São Paulo

Suziane Antes Jacobs

Universidade Federal do Pampa, Enologia
Dom Pedrito – Rio Grande do Sul

Ravine Dutra de Souza

Universidade Federal do Pampa, Zootecnia
Dom Pedrito – Rio Grande do Sul

Adriana Pires Neves

Universidade Federal do Pampa, Zootecnia
Dom Pedrito – Rio Grande do Sul

com deficiência vários benefícios, tanto no aspecto psicológico, físico e educacional, podendo ser eles aumento da autoconfiança, superação de medos, além de melhora na postura e concentração. No entanto, levando em conta o questionamento da eficiência dos vários tratamentos aplicáveis, propõe-se como objetivo principal a equoterapia como atividade complementar. Para realizar esse trabalho, participou do estudo uma criança de quatro anos diagnosticada com autismo, contando com a parceria de um psicólogo e uma fisioterapeuta especializados na área, sendo executadas atividades envolvendo um cavalo da raça Crioula, para o desenvolvimento do trabalho com a criança. Como resultados, deve ser ressaltado o aumento da concentração nas atividades cotidianas do praticante, além de uma maior afetividade com os animais, acreditando-se que um maior desenvolvimento do projeto possa acarretar, em melhores resultados para a criança, devido ao mesmo ainda possuir obstáculos a serem vencidos.

PALAVRAS-CHAVE: autoconfiança, autismo, equoterapia

RESUMO: A equoterapia é um método terapêutico, onde o cavalo é utilizado para diversas atividades, proporcionando a pessoa

THE USE OF EQUOTHERAPY AS A
COMPLEMENTARY ACTIVITY TO HELP

ABSTRACT: Equine therapy is a therapeutic method, where the horse is used for various activities, giving disabled people various benefits, such as psychological, physical and educational. Self-confidence can be increased, overcoming fears, and improve the posture and concentration. However, taking into account or questioning the efficiency of the various parameters used, equine therapy is proposed as complementary activity. The aim of this work, was to study the case of a four-year-old child diagnosed with autism, with partnership of a psychologist and a specialized physiotherapist, performing activities involving a Crioulo horse. As a result, the concentration on the practitioner's daily activities was increased, as well as greater affection for the animal. It is believed that further development of the project can achieve better results for the child.

KEYWORDS: self-confidence, autism, hippotherapy

1 | INTRODUÇÃO

A equoterapia, como é designada no Brasil, utiliza-se do cavalo como um agente promotor de ganhos de ordem física, psicológica e educacional (Copetti et. al, 2007). Segundo Ande (1999), citado por Silva e Aguiar (2008) a equoterapia é um método terapêutico que busca o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência e/ou de necessidades especiais através da interação com o cavalo. É um método técnico e científico com excelentes benefícios para a saúde. Além disso, apesar de serem os equinos animais de grande porte, muitos apresentam temperamento dócil, propício para utilização neste tipo de prática terapêutica. (Kupske et. al, 2015). Dessa forma, o praticante e o cavalo criam um relacionamento afetivo importante, onde se estabelece uma relação harmoniosa e atuação mútua (Menezes, 2008). O praticante desenvolve o controle postural, psicomotor, a força, tônus muscular, flexibilidade, aperfeiçoando o equilíbrio, e ampliando a consciência do seu próprio corpo, espaço e movimentos executados através do estímulo unilateral que o cavalo proporciona ao cavaleiro durante sua andadura (Kupske, 2015). A equoterapia permite vivenciar vários acontecimentos ao mesmo tempo, como movimentos de mãos, pés e panturrilha, além de propiciar disciplina e educação, entre outros benefícios. Também trabalha lateralidade, percepção, coordenação, orientação espacial e temporal (Silva et. al, 2008). Portanto, o objetivo desse trabalho foi perceber o desenvolvimento de uma criança autista utilizando a equoterapia como atividade complementar.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado no ano de 2017, no município de Dom

Pedrito - RS, através do Grupo de Pesquisa, Ensino e Extensão Equus/ProRep da Universidade Federal do Pampa, Campus Dom Pedrito/RS. A ideia do projeto partiu da segmentação de um trabalho de extensão já realizado pelo grupo com intuito de aproximar pessoas e cavalos através do conhecimento da etiologia, anatomia, comportamento e contato físico. Esse trabalho era realizado tanto com a comunidade externa quanto com a comunidade acadêmica até que uma docente do campus manifestou interesse de realizar práticas de equoterapia juntamente ao projeto com acompanhamento de um psicólogo e uma fisioterapeuta especializados na área. A demanda surgiu, pois, ao saber da possibilidade de enquadrar as atividades do grupo à terapia do menino de 4 anos diagnosticado com autismo e que já havia tido resultados expressivos em sessões anteriores, teve-se a ideia de voltar parte da equipe para trabalhar com o novo cavaleiro com exigências particulares e muito especiais. A equipe então inteirou-se das metodologias empregadas nesse tipo de terapia através de artigos e trabalhos publicados sobre a utilização da equoterapia para tratamento de crianças autistas, ainda, contou-se com a parceria de uma Fisioterapeuta e um Psicólogo com experiência na área para completar a equipe. Apresentada a demanda, foi selecionado o animal para a situação que possuía bons aprumos, nenhum desvio de andadura, docilidade e bom tempo de contato com crianças e para isso houve apoio de um produtor rural que cedeu uma área em sua propriedade onde não havia interferência de outros animais, humanos ou meios que a criança pudesse dispersar a atenção. O cavalo utilizado foi um animal da raça Crioula de posse do mesmo produtor que havia disponibilizado a área, macho, castrado, com idade aproximada de dezoito anos, com índole tranquila e acostumado com a presença de crianças.

Inicialmente as atividades realizadas faziam com que a criança tivesse contato direto com o animal, através do toque, interação cavalo x humano pelo ato de cheirar feito pelo cavalo em reação ao desconhecido (o menino), permitindo a aproximação de ambos. A partir desse contato inicial ocorria a colocação do buçal pela equipe e entregue ao menino. Caso o assistido aceitasse a proposição de passear com o cavalo, essa atividade era mantida pelo maior tempo possível. Entretanto, a proposição às vezes não era aceita, e com o intuito de prender a atenção e aumentar a concentração em na atividade pelo maior tempo possível, a equipe tinha de partir para outra alternativa. Uma delas era o uso de bolas de vários tamanhos para jogar ou passar em algumas partes do corpo do cavalo, como pescoço, cabeça e orelha. Também ocorreram brincadeiras em que haviam letras e números, que eram repetidos pelo menino, pois o mesmo apresentava dificuldades para falar e fazer associações. Quando essas atividades eram totalmente cumpridas propunha-se ações em cima do cavalo em movimento que o estimulavam o alongamento e concentração, como deitar sobre o lombo, ficar em pé, pegar no pescoço e acariciar

a crina o mais alto do pescoço que conseguisse.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme esperado com a prática da equoterapia, houve um aumento na concentração do menino e uma diminuição na agitação, além do mesmo tentar ter maior interação com o cavalo quando o vê, querendo tocar, caso esteja próximo ou se longe, fazendo gestos, apontando para o animal e dizendo o nome e esse fato ocorrendo também com outras espécies. A reação do menino com a aceitação das atividades estava ligada diretamente com o sono, portanto quando descansado dando sinais os quais indicavam que o mesmo estava gostando de praticar o que era proposto. Por conseguinte, acredita-se que com a continuação do projeto, possam ser visualizados resultados melhores em situações que ainda são desafio para ele, como estímulos concomitantes.

4 | CONCLUSÃO

O trabalho foi realizado em um curto período de tempo, devido a disponibilidade dos profissionais, desse modo, não permitiu mais avaliações e ganhos sócio comportamentais maiores da criança. Entretanto, foi constatado maior concentração nas atividades cotidianas relatadas pela mãe.

REFERÊNCIAS

COPETTI, F. MOTA, C. B. GRAUP, S.; MENEZES, K. M.; VENTURINI, E. B. **Comportamento angular do andar de crianças com síndrome de down após intervenção com equoterapia.** Rev. bras. fisioter., São Carlos, v. 11, n. 6, p. 503-507, nov./dez. 2007.

KUPSKE, Vandressa et al. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: Equoterapia como um recurso pedagógico.** XX Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2015, Cruz Alta.

MENEZES, Karla Mendonça et al. **Efeito da equoterapia na estabilidade postural de portadores de esclerose múltipla: estudo preliminar.** Fisioter. Pesqui., São Paulo, v. 20, n. 1, p. 43-49, Mar. 2013 .

ANÁLISE DE SOBRAS E RESTO INGESTA EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR NA CIDADE DE FORTALEZA/CE

Vanesca Barros Pereira

Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza-CE

Pamella Cristina da Costa Araújo

Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza-CE

Geórgia Sampaio Fernandes Cavalcante

Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza-CE

Irene Carneiro Pessoa

Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza-CE

RESUMO: Unidades de Alimentação e Nutrição são estabelecimentos que trabalham com a preparação e fornecimento de refeições equilibradas para os comensais, visando refeições saudáveis e que contenham uma qualidade higiênica sanitária, para contribuir com hábitos alimentares benéficos e recuperação da saúde da coletividade. As sobras e o resto ingesta dos alimentos estão relacionados ao desperdício. Desta forma, o objetivo deste estudo foi quantificar e analisar as sobras e o resto ingesta em uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar. Os dados foram coletados a partir da análise de sobras e desperdício. Percebeu-se que os índices estudados apresentaram-se elevados,

durante os meses coletados. Desta forma, faz-se necessário a implantação continuada de campanhas educativas para conscientização dos comensais para que haja uma redução no desperdício.

PALAVRAS-CHAVE: Sobras. Desperdício. Resto ingesta.

ANALYSIS OF SOUGHTS AND REST INGESTA IN A HOSPITAL FOOD UNIT IN FORTALEZA / CE

ABSTRACT: Food and Nutrition Units are establishments that work with the preparation and provision of balanced meals for diners, aiming at healthy meals that contain a sanitary hygienic quality, to contribute to beneficial eating habits and recovery of the health of the community. Leftovers and rest of food are related to waste. Thus, the objective of this study was to quantify and analyze the leftovers and the rest ingested in a hospital food and nutrition unit. Data were collected from waste and waste analysis. It was noticed that the studied rates were high during the collected months. Thus, the continued implementation of educational campaigns to raise awareness of diners is necessary to reduce waste.

KEYWORDS: Leftovers. Waste. Rest ingest.

1 | INTRODUÇÃO

Unidades de Alimentação e nutrição (UAN's) são estabelecimentos que trabalham com a preparação e fornecimento de refeições equilibradas para os comensais, visando refeições saudáveis nutricionalmente e que contenham uma qualidade higiênico sanitária, para contribuir com hábitos alimentares saudáveis e recuperação da saúde da coletividade. No mercado de alimentação podemos perceber dois ramos a alimentação coletiva e a alimentação comercial. As Unidades Produtoras de Refeições são locais designados a pessoas que tem uma alimentação fora de sua residência, em estabelecimentos coletivos ou comerciais. O que distingue os dois é o objetivo do serviço e a clientela (GOMES e JORGE, 2012).

Em uma UAN hospitalar o nutricionista é um profissional qualificado para gerenciá-la, assim como é responsável por adequar a oferta alimentar as necessidades terapêuticas dos pacientes e acompanhantes, programar as refeições, administrar a parte econômica do local, supervisionar e avaliar o serviço e realizar ações de educação nutricional para a coletividade. Segundo Nonino e Borges et al, (2006) a capacidade de ingestão alimentar e o estado nutricional influenciam na ingestão inadequada de calorias, no que resulta em uma produção excessiva de alimentos, causando assim o desperdício. O desperdício é visto como falta de qualidade do serviço e pode ser evitado quando o nutricionista faz um planejamento adequado, para não haver excedentes na produção do alimento e sobra.

As sobras e o resto ingesta dos alimentos estão relacionados ao desperdício. Os alimentos que restam nas cubas de um balcão de distribuição térmico são as sobras sujas e não podem ser reaproveitados. Entretanto aquele alimento que foi preparado, mas não foi distribuído e permaneceu sobre refrigeração em temperatura ideal é definido como uma sobra limpa. Os alimentos que foram servidos e não foram consumidos, que são as sobras nos pratos e bandejas, são descartados no cesto de lixo é o resto ingesta (SCOTTON et al., 2010).

Desta forma, o objetivo do trabalho foi quantificar e analisar as sobras e o resto ingesta em uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar localizada em Fortaleza/Ceará.

2 | METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo quantitativo, transversal e analítico que ocorreu no período de fevereiro a março de 2018, em uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar de um serviço público, na cidade de Fortaleza, Ceará. Essa unidade oferece em torno 5.000 refeições por dia, para o café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Entretanto utilizamos os dados do almoço por ser a

maior refeição servida e que serve aproximadamente 1500 refeições. O cardápio no almoço é composto por arroz, feijão, duas opções de carne, uma opção de salada e uma opção de guarnição, seguindo o sistema de self-service. Para a aferição dos dados de sobra e desperdício, acessaram-se os arquivos referente ao almoço. A partir de livros com os dados referentes aos meses de dezembro/2017 a fevereiro/2018 foram analisados três parâmetros.

Entende-se como sobra limpa a quantidade de alimentos em quilos que não foi ofertada ao cliente em balcão térmico, ficando devidamente armazenados no Passthu em temperatura controlada a 75 °C (Fórmula 3). Estes alimentos ficavam armazenados em cubas e ao final do almoço, foram pesados em uma balança digital, descontando o peso das cubas.

As sobras sujas são a quantidade em quilos que foram ofertadas em balcão térmico, porém os alimentos não foram consumidos ao longo do horário do almoço (Fórmula 4). Estes alimentos que estavam em cubas após o almoço foram pesados, as cubas taradas e os resíduos descartados no final do período de almoço.

O resto ingesta foi adquirido a partir do peso das sacolas das lixeiras que continham os resíduos que foram descartados pelos comensais. O índice de resto ingesta e sua per capita foram feitas de acordo com as fórmulas 5 e 6. O refeitório possui duas lixeiras para esta finalidade, uma para ossos e descartáveis, outra para resíduos sólidos que foram pesados após o serviço. As sobras, tanto limpas quanto sujas e os resíduos ou resto ingesta, foram pesados por uma balança digital da marca AdvancedBalmak®, que tem capacidade de volume máximo de 300kg e volume mínimo de 2kg. A média de consumo per capita por refeição foi calculada de acordo com a Fórmula 2. Assim sendo, os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas (Excel 2010), obtendo-se médias e percentuais de todos os valores encontrados e, para a avaliação dos resultados, utilizaram-se as equações abaixo, conforme citados por Vaz (2006):

1. Quantidade Produzida (Kg) = Peso dos alimentos prontos – Peso dos Recipientes
2. Refeição Distribuída (Kg) = Preparação levada ao balcão de distribuição – Peso dos Recipientes
3. Consumo de alimento por refeição (g) = Peso da refeição distribuída/ n° de refeições
4. Resto-Ingesta (Kg) = Peso dos alimentos que foram descartados – Peso dos cestos de lixo
5. % de Resto-Ingesta = $\text{Peso do resto} \times 100 / \text{Peso da refeição distribuída}$
6. Resto-Ingestão por pessoa (g) = $\text{Peso do resto-ingesta} / \text{n° de refeições}$
7. N° de pessoas que poderiam ser alimentadas com o resto = $\text{Resto-ingesta} / \text{média de consumo de alimento por refeição}$
8. Sobra Suja (Kg) = Peso dos alimentos que restaram no balcão – Peso das Cubas
9. % de Sobra Suja = $\text{Sobra suja} \times 100 / \text{peso da refeição distribuída}$
10. Sobra suja por pessoa (g) = $\text{Peso da sobra suja} / \text{n° de refeições}$
11. N° de pessoas que poderiam ser alimentadas com a sobra do dia = $\text{Sobra suja do dia} / \text{média de consumido de alimento por refeição}$

12. Sobra limpa: Peso das preparações que não foram distribuídas
13. Total de Desperdício por dia (Kg) = Peso da sobra suja + Peso do resto-ingesta
14. Desperdício por pessoa (g) = Total de desperdício/ n° de refeições
15. N° de pessoas que poderiam ser alimentadas com o desperdício = Total de desperdício/ média de consumo de alimento por refeição

Quadro 1. Fórmulas para cálculos de sobras, índice de resto ingesta e número de pessoas que poderiam ser alimentadas.

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Podemos observar no gráfico 01, que a média total de sobras limpas foi de 5,69% e o mês de Fevereiro foi o que apresentou o maior percentual com 6,60%. O Percentual de sobras limpas é considerado inaceitável, pois em todos os meses apresentou-se maior que 3% que o aceitável, de acordo com Vaz (2006).

De acordo com o Manual da ABERC (2003) as sobras limpas de alimentos quentes que fiquem acima de 65°C por até 12 horas podem ser reutilizadas para outras preparações, tendo em vista essa informação a unidade armazena as mesmas em passthru em temperatura ideal (>75°C) por até 6 horas e posteriormente são aproveitadas integralmente na sopa do jantar, diminuindo assim o desperdício.

Segundo Muller e Oliveira (2009), não existe um valor ideal para as sobras, entretanto, a UAN deve mensurá-la ao longo dos meses para estabelecer um valor aceitável para a instituição. Deve-se também considerar que a UAN pesquisada, muitas vezes, tem uma clientela bastante variável em número, mesmo esta sendo fixa. O mesmo autor, sugere que deve-se realizar uma previsão do que deve ser produzido, a partir de uma média consumida pelo comensais da instituição, acrescentando-se 10% para se obter uma margem de segurança. Para as coletividades sadias o cardápio é considerado mal planejado ou inadequado quando essa margem de segurança é excedida.

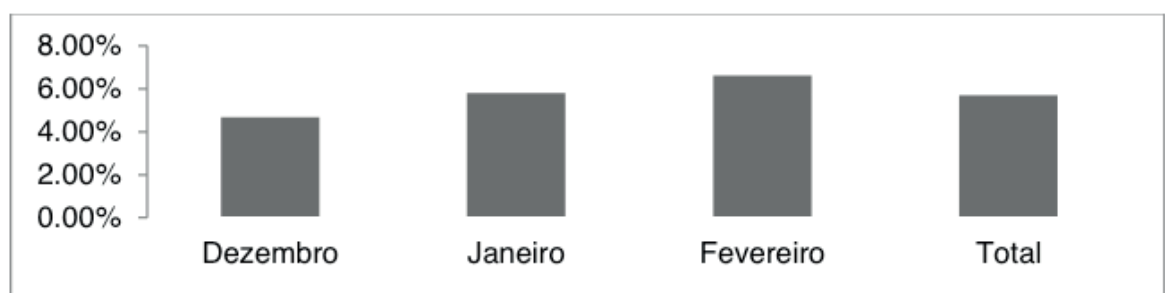


Gráfico 1 – Média de Sobras Limpas, Fortaleza, CE.

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

No gráfico 02, temos os percentuais dos valores obtidos das sobras sujas dos alimentos ao longo dos meses. Podemos observar que janeiro foi o mês com o percentual mais alto, com o valor de 5,06%, a média total apresentou um valor de 2,39% que é considerado aceitável, de acordo com Vaz (2006).

As sobras dos alimentos que foram para o balcão de distribuição não podem ser utilizadas pelo fato de ficarem expostas aos clientes, por não conseguir manter a temperatura adequada constantemente, ou até pela manipulação dos manipuladores, podendo haver contaminação, tendo assim que serem descartadas do serviço (Silva et. Al., 2010).

Para Augustiniet al., (2008) um alto percentual de sobras sujas indica falha no planejamento do número de refeições e na equipe de colaboradores que tornaram esses alimentos exposto próximo ao término do serviço.

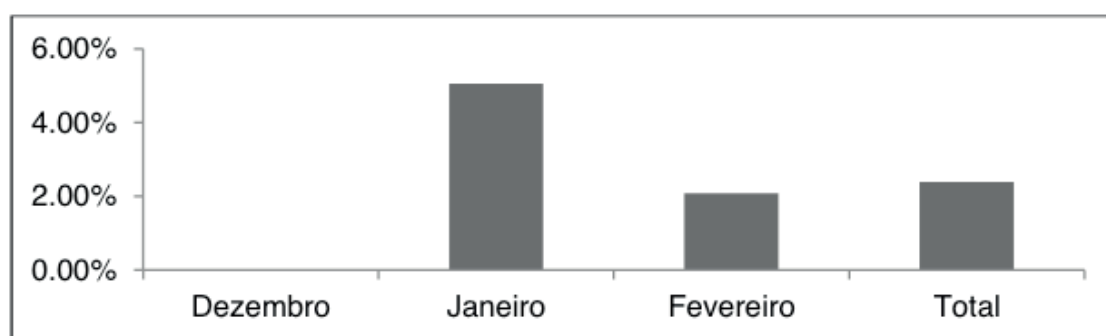


Gráfico 1 – Média de Sobras Sujas, Fortaleza, CE.

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Na tabela 1, vemos que o mês de fevereiro teve a maior média de resto ingesta com 5,91%. Os restos entre 2% e 5% são os considerados aceitáveis para Vaz (2006). A UAN estudada apresentou somente o mês de Janeiro aceitável com um percentual de resto ingesta de 4,59%. O per capita médio variou de 24,05 a 31,28g durante os meses, estando assim superior ao per capita de 20g que é o considerado aceitável, segundo Mezomo et. al. (2002).

Este resultado foi diferente daqueles encontrados por Silva e colaboradores (2010) em uma UAN de Santo André, SP, que oferece cerca de 100 almoços por dia para os funcionários, onde o resto manteve-se entre 34,7g e 56,3g. No estudo realizado por Ricarte e colaboradores (2008) em uma UAN em Fortaleza, CE, que serve em torno de 970 refeições no almoço, os valores de resto ingesta variaram de 5,80% a 14,64%, sendo assim os valores bem maiores que a UAN estudada.

De acordo com Vaz (2006) o resto ingesta não é somente erro no processamento, está relacionado também aos comensais, que podem apresentar algumas variáveis como hábitos alimentares, valores pessoais, estação do ano, apetite do cliente.

MESES	Restos (Kg)	Restoingesta (%)	Restos Per Capta (g)
DEZEMBRO	16,48Kg	5,49%	29,33g
JANEIRO	14,72Kg	4,59%	24,05g
FEVEREIRO	19,42Kg	5,91%	31,28g
Total	16,87Kg	5,33%	28,22g

Tabela 1 –Quantidade de Restos (Kg), média do resto-ingestão (%), Per Capta, Fortaleza, CE.

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Na Tabela 02, observam-se que com o total de restos ingesta somando-se com as sobras suja poderiam alimentar num período de três meses, cerca de 316 pessoas com um per capta de 408,66 gramas. Moura et al. (2009) realizou um estudo em que o desperdiçou de uma UAN poderia alimentar em torno de 50 pessoas. Sendo assim algumas medidas devem ser tomadas para minimizar estes valores de resto ingesta para que fiquem próximo de zero.

Meses	Consumo per capta(g)	N ° de pessoas que poderiam ser alimentadas (sobras sujas)	N ° de pessoas que poderiam ser alimentadas (rejeito)
Dezembro	409g	11	40
Janeiro	464g	150	41
Fevereiro	353g	19	55
Total	408,66g	180	136

Tabela 2 - Número de pessoas que poderiam ser alimentadas com sobras e rejeitos, Fortaleza, CE.

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle de restos e sobras de alimentos deve ser considerado um instrumento para controle de custos e para diminuir a quantidade de alimentos que são desperdiçadas todos os dias. Conforme os dados expostos existem um alto grau de desperdício de alimentos que pode vir a aumentar ao longo do tempo, podemos perceber isso através dos elevados índices de sobras e resto-ingesta. Por isso é necessário que sejam realizadas campanhas de educação nutricional constantemente com os comensais, para uma importante conscientização com o objetivo de desperdício mínimo possível, pois várias pessoas poderiam ser alimentadas com aqueles alimentos desperdiçados.

REFERÊNCIAS

- ABERC – Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas. Manual de práticas de elaboração e serviço de refeições para coletividades. 8.ed. São Paulo: **ABERC**, 2003. 120p.
- AUGUSTINI, V. C. M, Kishimoto, P, Tesaro T. C. Avaliação do índice de resto - ingesta e sobras em unidade de alimentação e nutrição (UAN) de uma empresa metalúrgica na cidade de Piracicaba / SP. **Simbio - Logias**, Botucatu, 2008.
- GOMES, G. S.; JORGE, M. N. Avaliação do índice de resto-ingestão e sobras em uma unidade produtora de refeição comercial em Ipatinga-MG. **Nutrir Gerais**, v. 6, n. 10, p. 857-868, 2012.
- MEZOMO, I. F. B. Os serviços de alimentação: Planejamento e Administração, São Paulo: **Manole**, 2002.
- MOURA, P. N. et al. Avaliação do Índice de resta-ingestão e sobras em unidade de alimentação e nutrição (U.A.N) do colégio agrícola de Guarapuava (PR). **Revista Salus**, v. 3, n. 1, p. 15-22, 2009.
- MÜLLER, P. C.; OLIVEIRA, A. B. A. **Avaliação do desperdício de alimentos na distribuição do almoço servido para os funcionários de um hospital público de Porto Alegre - RS**. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/16556>. Acesso em: 22Mar. 2018.
- NONINO-BORGES, C. B.; RABITO, E.I.; SILVA, K.; et al. Desperdício de alimentos intrahospitalar. **Revista Nutrição**, Campinas, v.19, n.3, p. 349-356, 2006.
- RICARTE, M.P.R. et. al. Avaliação do desperdício de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição, Institucional de Fortaleza- CE. **Saber Científico**, Porto Velho/RO, v.1, n.1, 2008, p. 158-175.
- SCOTTON, V. et al. Desperdício de Alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição: a contribuição do resto-ingestão e da sobra. **Revista Higiene Alimentar**, v. 24, n. 186/187, p. 19-24, 2010.
- SILVA, A. M. ; SILVA, C. P. ; PESSINA, E. L. Avaliação do índice de resto ingesta após campanha de conscientização dos clientes contra o desperdício de alimentos em um serviço de alimentação hospitalar. **Rev. Simbio - Logias**, V.3, n.4, 2010.
- VAZ, C. S. **Restaurantes – Controlando custos e aumentando lucros**. Brasília, Ed. LGE, 2006.

APRENDIZADO E CONVIVÊNCIA NA INSTITUIÇÃO PESTALOZZI

Antonio Carlos Stradioto Melo

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Dourados – Mato Grosso do Sul

Mirian Xavier

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Dourados – Mato Grosso do Sul

RESUMO: A abordagem de temas de ciências para alunos com necessidades especiais é de grande importância, pois auxilia no aprendizado de conceitos, valorizando diferenças pessoais e dando condições para que os mesmos sejam capazes de desenvolver suas potencialidades de forma integral. O ensino de ciências para alunos especiais é fundamental, pois faz com que o ele conheça a si mesmo e também o mundo onde vive entendendo e respeitando a vida. O presente trabalho tem como objetivo relatar uma experiência vivenciada na Associação Pestalozzi, no município de Dourados-MS, em novembro de 2017. Como atividade, foi realizada a apresentação de um teatro, que abordava características de biomas e algumas espécies de animais presentes nas Cataratas do Iguaçu (PR), tendo em vista a preparação dos alunos, dessa instituição, que iriam realizar uma viagem para conhecer o local. O teatro foi apresentado por graduandos do curso

em Ciências Biológicas, que representavam personagens que estavam em uma viagem fictícia para as Cataratas. Os alunos da Pestalozzi ficaram admirados com o som das cataratas e se mostraram ansiosos para a viagem que a instituição havia programado. Dessa forma, os mesmos demonstraram um enorme interesse durante a atividade, uma vez que tiveram a oportunidade de conhecer sobre as características do bioma das Cataratas. A final, é possível afirmar que realizar atividades com alunos de escolas especializadas é de suma importância, pois aproxima o ensino em ciência e a pesquisa, que se mantém nas fronteiras da universidade, para com os alunos da educação especial.

PALAVRAS-CHAVE: Aprendizagem; Biomas; Teatro.

LEARNING AND LIVING IN THE PESTALOZZI INSTITUTION

ABSTRACT: Approaching science topics for students with special needs is of great importance, as it assists in the learning of concepts, valuing personal differences and enabling them to be able to develop their full potential. Teaching science to special students is fundamental, as it makes them know themselves and also the

world where they live by understanding and respecting life. This paper aims to report an experience obtained at the Pestalozzi Association, in Dourados-MS, in November 2017. As an activity, a theater was presented, which addressed the characteristics of biomes and some species of animals present in the Falls. do Iguaçu (PR), in order to prepare the students of this institution, who would make a trip to know the place. The theater was presented by undergraduates of the Biological Sciences course, who represented characters who were on a fictional trip to the Falls. Pestalozzi students marveled at the sound of the falls and looked forward to the trip the institution had planned. Thus, they showed great interest during the activity, since the students had the opportunity to know about the characteristics of the Falls biome. Finally, it is possible to state that carrying out activities with students from specialized schools is of paramount importance, since it brings science education closer to research, which is held at the university's borders, with students of special education.

KEYWORDS: Learning; Biomes; theater.

1 | INTRODUÇÃO

A abordagem de temas de ciências para alunos com necessidades especiais é de grande importância, pois auxilia no aprendizado de conceitos, valorizando diferenças pessoais e dando condições para que os mesmos sejam capazes de desenvolver suas potencialidades de forma integral. Sendo assim, cabe aos professores procurar novas posturas e habilidades que permitam problematizar, compreender e intervir nas diferentes situações que se deparam (ROCHA, 2017).

O ensino de ciências nas escolas, com alunos especiais é fundamental, pois faz com que o aluno conheça a si mesmo e também o mundo onde vive entendendo e respeitando a vida, podendo colocar em prática os conhecimentos adquiridos como forma de preservação à vida (BRASIL, 1997). Segundo Ferreira (2013), o ensino de ciências vem sofrendo juntamente com a revolução da tecnologia, grandes mudanças, procurando aliar o conhecimento científico ao tecnológico.

Os alunos com necessidades especiais encontram no ensino de ciências oportunidades que promovam maior desenvolvimento de habilidades intelectuais para a adaptação desses indivíduos ao meio e a sociedade, que está em constante evolução (FERREIRA, 2013).

Dessa forma, a extensão universitária tem um importante papel, pois aproxima a universidade e as escolas e, entre essas, instituições que atendem alunos com alunos de necessidades especiais. Para Scheidemantel, Klein e Teixeira (2004), os extensionistas possibilitam a formação do profissional cidadão e se credencia, cada vez mais, junto à sociedade como espaço privilegiado de produção do conhecimento significativo para a superação das desigualdades sociais existentes. Com isso,

fica evidente a importância de atividades abordadas pelos projetos de extensão juntamente com as escolas.

O presente trabalho tem como objetivo relatar uma experiência vivenciada com alunos da Associação Pestalozzi, localizada no município de Dourados-MS, em novembro de 2017.

2 | METODOLOGIA

A Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), desenvolve um projeto de extensão denominado “Mais Ciências” que tem como objetivo desenvolver atividades práticas de Ciências, com alunos do Ensino Fundamental e Médio, das escolas públicas de Dourados e região. O projeto elabora diferentes atividades didáticas, tais como: demonstrações, experimentações, jogos, mostras ou modelos que serão apresentados aos participantes. São colaboradores do projeto, alunos e professores do curso de Ciências Biológicas e de outros cursos de licenciatura da instituição.

Tendo conhecimento sobre a existência do projeto, os professores da Associação Pestalozzi, solicitou uma atividade que preparasse os alunos para conhecerem as Cataratas do Iguaçu (PR), pois os professores dessa instituição tinham como objetivo realizar uma visita técnica com os alunos com necessidades especiais as Cataratas.

Pensando nisso, os colaboradores do “Mais Ciências” prepararam e realizaram várias atividades na Pestalozzi, tais como: apresentação de fantoches, brincadeiras com materiais didáticos, contação de histórias, demonstrações e teatro.

Entre as atividades desenvolvidas, os bolsistas do Programa Institucional de Bolsas de Extensão Universitária (PIBEX) e alunos do curso de Ciências Biológicas, elaboraram e coordenaram a apresentação de um teatro, que abordava características de biomas e algumas espécies de animais presentes nas Cataratas do Iguaçu (PR), pois segundo Boffe (2014), o teatro na escola tem como objetivo proporcionar ao educando experimentar e vivenciar essa manifestação artística, e acima de tudo, de aprendizado humano.

O teatro possuía personagens que estavam em uma viagem fictícia para as Cataratas do Iguaçu, (PR). Conforme os personagens interagiram, vídeos e fotos das cataratas, com animais e vegetação, foi reproduzido ao fundo em slide. A caixa de som reproduzia o barulho das cataratas e animais locais, ressaltando os cuidados e características do local.

Importante destacar que os personagens, ao longo da sessão, interagem com o grupo de alunos com necessidades especiais que estavam presentes. Desse

modo, oportunizou que todos os participantes demonstrassem sua espontaneidade, imaginação e criatividade (BOFFE, 2014).

Desta maneira, os alunos foram separados em cinco grupos para assistirem à apresentação.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O teatro foi realizado numa sala de vídeo da Instituição Pestalozzi, que atendeu aproximadamente 50 alunos. O texto da apresentação girava em torno de algumas definições de biomas e algumas características locais que abrange as Cataratas do Iguaçu (PR).

De início, todos os alunos da Instituição Pestalozzi estavam envergonhados, mas logo depois da primeira interação, que abordava conceitos e curiosidades sobre a fauna e a flora das Cataratas, com um toque de comédia, todos começaram a perguntar e alterar todo o rumo do teatro, que nos fizemos a modificar várias vezes as nossas ações, com o objetivo de atingir melhores resultados. Segundo Rocha (2017), é necessário mudanças para contemplar a diversidade da comunidade escolar, formando um equilíbrio entre o desenvolvimento dos conteúdos e a socialização de todos os envolvidos.

Os alunos ficaram admirados com o sons do movimento da água nas cataratas e se mostraram ansiosos para a viagem que a escola estava planejando. Os alunos demonstraram um enorme interesse na atividade, nos certificando que a nossa estratégia de apresentação estava seguindo de maneira satisfatória, uma vez que estava proporcionando aproximações com conceitos de ciências de forma com que os alunos tivessem possibilidade de desenvolver suas potencialidades em busca de melhorar sua participação na sociedade em que vive (Figura 1).

Nessa perspectiva, a atividade oportunizou que os graduandos do curso de Ciências Biológicas se colocassem como mediadores entre o aluno e o conhecimento, dando condições e criando situações para que os alunos com necessidades educacionais especiais superassem o senso comum e avançassem em seu potencial humano afetivo, social e intelectual, quebrando as barreiras que se impõem (ROCHA, 2017).

A partir dessa experiência, pode-se reconhecer a importância de atividades dessa natureza para com os alunos de necessidades especiais (Figura 2).



Figura 1 – Alunos e professores da escola Pestalozzi juntos com bolsistas, acadêmicos de Ciências Biológicas e professores da UEMS.

Fonte: Acervo pessoal



Figura 2 – Alunos apresentando sobre biomas e espécies de animais em Foz do Iguaçu.

Fonte: Acervo pessoal

Assim, os alunos da Pestalozzi tiveram a oportunidade de conhecer sobre as características do bioma das Cataratas do Iguaçu, PR, e das espécies de animais ali presentes, sinalizando a importância de realizar projetos como este, visando os laços entre a universidade e a instituição acolhedora. Nas palavras de Rozek (2010), o atual momento histórico exige uma participação efetiva da escola e, para tanto, é preciso redimensionar o modo de pensar e fazer educação, tarefa complexa por natureza.

Dessa forma, se concretiza a fala de Scheidemantel, Klein e Teixeira (2004), de que a universidade, através da extensão, influencia e também é influenciada pela comunidade, ou seja, possibilita uma troca de valores entre a universidade e o meio. Assim, a extensão levou novos saberes aos alunos de necessidades especiais e

eles ensinaram os extensionistas e alunos do curso de Ciências Biológicas práticas e metodologias diferentes para determinadas situações no decorrer na atividade.

Importante ressaltar, que a extensão universitária deve funcionar como uma via de duas mãos, em que a Universidade leva conhecimentos e/ou assistência à comunidade e também aprende com o saber dessas comunidades (SCHEIDEMANTEL, KLEIN E TEIXEIRA, 2004).

4 | CONCLUSÃO

Tonar-se imperativo ressaltar a importância de realizar atividades com alunos de escolas especializadas, pois a troca de experiências entre os acadêmicos do curso de Ciências Biológicas e os alunos com necessidades especiais nos proporcionou uma compreensão e uma maior aproximação da realidade dos envolvidos nas atividades que envolvem ensino e aprendizagem dos conceitos de ciências.

Desse modo, os acadêmicos tiveram a oportunidade de criar situações de ensino e refletirem sobre as dificuldades enfrentadas para desenvolver metodologias efetivas na educação especial. Como consequência, aproximamos o ensino em ciência e a pesquisa, que se mantém nas fronteiras da universidade, para com os alunos da educação especial.

REFERÊNCIAS

BOFF, Rosemeri. **Em cena: o ensino do movimento na Educação Especial através dos jogos teatrais**. 2014. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2014/2014_unicentro_arte_pdp_rosemeri_boff.pdf>. Acesso em: 05 set. 2019.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Ciências Naturais/ Secretaria de Educação Fundamental – Brasília: MEC/CEF, 1997.**

FERREIRA, Zely Resende Sousa. **O Ensino de Ciências Naturais e sua Importância**. 2013. Disponível em: <<https://www.webartigos.com/artigos/o-ensino-de-ciencias-naturais-e-sua-importancia/116403>>. Acesso em: 05 set. 2019.

ROZEK, Marlene. **A Educação Especial e a Educação Inclusiva: COMPREENSÕES NECESSÁRIAS**. 2010. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/viewFile/918/665>>. Acesso em: 05 set. 2019.

ROCHA, Artur Batista de Oliveira. **O Papel do Professor na Educação Inclusiva**. 2017. Disponível em: <<http://www.opet.com.br/faculdade/revista-pedagogia/pdf/n14/n14-artigo-1-O-PAPEL-DO-PROFESSOR-NA-EDUCACAO-INCLUSIVA.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2019.

SCHEIDEMANTEL, Sheila Elisa; KLEIN, Ralf; TEIXEIRA, Lúcia Inês. **A Importância da Extensão Universitária: o Projeto Construir**. 2004. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/congrent/Direitos/Direitos5.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2019.

AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS E RISCOS DA DIETA VEGETARIANA: ATUALIZAÇÃO SOBRE O TEMA VERSUS SENSO COMUM EM TEMPOS DE PÓS-VERDADES

Gabriela Grande Giaretta

Acadêmica de Medicina da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE – Joinville, SC.

Julia Petry Trevisani

Acadêmica de Medicina da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE – Joinville, SC.

Laura Pancotte Berndsen

Acadêmica de Medicina da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE – Joinville, SC.

Luciano Henrique Pinto

Professor Adjunto do Departamento de Medicina da Universidade da Região de Joinville. Doutor em Saúde e Meio Ambiente – UNIVILLE – Joinville, SC.

Paulo Viteritte

Mestre em Nutrição – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis, SC.

RESUMO: Com esse artigo de revisão, temos como objetivo comparar as dietas vegetarianas e veganas com uma dieta onívora e, dessa forma, analisar as consequências no organismo. Além disso, conhecer as reais vantagens dessa dieta dentro dos conhecimentos científicos atualizados versus o que é disseminado via senso comum. A importância do tema abordado é esclarecer os benefícios e riscos que um indivíduo encontra ao aderir essa alimentação e, também, mostrar as estratégias que podem ser adotadas para obter alguns dos nutrientes

essenciais para a manutenção da homeostase corporal, mas que são encontrados apenas em alimentos de origem animal. A partir disso, indaga-se: “como obter os nutrientes necessários para a manutenção de uma vida saudável não comendo alimentos derivados de origem animal?”.

PALAVRAS-CHAVE: “Dieta”, “vitamina B12”, “vegetarianismo” e “onívoro”.

EVALUATION OF THE BENEFITS AND RISKS OF VEGETARIAN DIET: UPDATE ON THE THEME VERSUS COMMON SENSE IN TIMES OF POST-TRUTH

ABSTRACT: This article aim to compare vegetarian and vegan diets with omnivorous diets and, thereby analyze the consequences on the body. Besides, know the real advantages of this diet within current scientific knowledge versus the widespread common sense. The importance of the topic adress is to clarify the benefits and the risks that an individual encounters by joining this type of diet and so, show strategies that can be taken to get some essential nutrients to keep body homeostasis, that are only found in food of animal origin. From this, one asks: “how can vegetarians/vegans can get the essential nutrients to keep a healthy

life?”

KEYWORDS: “diet”, “B12 vitamin”, “vegetarian”, “omnivorous”.

1 | INTRODUÇÃO

Cada vez mais o vegetarianismo conquista adeptos, seja pela opção nutricional ou pela mudança no estilo de vida. Essa dieta, diferente da onívora, é baseada no consumo de alimentos de origem vegetal, excluindo, de todas as formas, qualquer tipo de carne. Ela pode ser classificada em vegetarianos puros (veganos), lactovegetarianos ou ovolactovegetarianos. A dieta “pura” consiste em eliminar, na medida do possível, todo o sofrimento do animal vindo com produtos que utilizam deles como fonte de matéria prima, como roupas, produtos de beleza, utensílios domésticos e alimentos. Os lactovegetarianos, apesar de não ingerirem carne, consomem produtos lácteos e os ovolactovegetarianos fazem uso de lácteos e ovos.

Por um lado, existem fortes evidências de que essas dietas apresentam vantagens significativas em comparação com a dieta onívora, devido a vasta ingestão de fibras, magnésio, potássio, antioxidantes (vitamina C e E), folato, fitoquímicos e proteínas vegetais, além de apresentarem baixos índices de gorduras saturadas e colesterol. O resultado é a menor prevalência de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, obesidade e outras doenças crônicas.

Por outro lado, a baixa ingestão de vitamina B12, vitamina D, zinco, iodo, cálcio, ferro, proteínas, entre outros nutrientes, pode comprometer a saúde desses indivíduos, causando uma série de problemas metabólicos que afetam o funcionamento do organismo.

Diante dessas incertezas sobre o tema e a escassez de profissionais especializados no assunto, tem-se por objetivo desse presente artigo revisar o conhecimento disponível e tentar esclarecer os reais benefícios e malefícios para os seguidores da dieta vegetariana. Além disso, pretende-se fornecer conhecimento básico necessário sobre essas dietas ao profissional de saúde, sendo assim, capacitado a tratar um indivíduo adepto a essa alimentação.

2 | METODOLOGIA DE PESQUISA

Foi realizada uma revisão da literatura a partir de busca de artigos e livros em sítios eletrônicos (PubMed, Scielo, Elsevier, Oxford Academic, Springer Link, Nutrients e PlosOne) que abordassem o tema “vegetarianismo”. A seleção do material bibliográfico respeitou os seguintes critérios de inclusão:

- I. Relação direta com o objeto de estudo e com a questão norteadora do mesmo;
- II. Ter sido publicado nos últimos dez anos;
- III. Não apresentar conflitos de interesse. Obras raras citadas em artigos atuais foram consultadas e consideradas.

3 | DIETAS VEGETARIANAS E A DEFICIÊNCIA DE NUTRIENTES

3.1 Vitamina B12

Geralmente, a vitamina B12 é o micronutriente mais depletado nas dietas vegetarias (DUGAN; PAWLAK, 2015), pois as fontes alimentares dessa vitamina são comumente de origem animal, incluindo carnes, leite, ovos, peixe e mariscos (WATANABE et al., 2013). Há alguns vegetais que também são considerados fontes de vitamina B12, porém apresentam cobalamina (análogo inativo da vitamina B12) em sua constituição, tornando essa fonte inadequada ao humano (PEDRO, 2009).

O Estudo EPIC-Oxford mostra que a deficiência de vitamina B12 ocorre em 52% dos veganos, 7% dos vegetarianos e em 1% dos onívoros (BAENA, 2015). Essa deficiência pode ser manifestada através de sintomas leves, como a fadiga e a fraqueza, mas também pode estar relacionada a doenças graves, como a Doença de Alzheimer, esclerose múltipla, mielopatia, atrofia cerebral, doença vascular oclusiva, entre outras (DUGAN; PAWLAK, 2015).

Além disso, baixos índices séricos de vitamina B12 em vegetarianas grávidas, ou período de lactação, pode acarretar em problemas de desenvolvimento no feto (DUGAN; PAWLAK, 2015). Por conta disso, se faz necessário o planejamento familiar e acompanhamento médico, para que desde o início da gestação a alimentação seja suplementada com cápsulas de vitamina B12, ou então com o consumo de leite de soja ou leite de arroz com o B12 adicionado (BAENA, 2015).

Uma alternativa de obtenção dessa vitamina é a ingestão de algas marinha nori, que apresenta quantidades consideráveis de vitamina B12 (FUMIO, 2014), ou então, pela suplementação em cápsula de B12.

3.2 Vitamina D

A vitamina D é essencial na regulação metabólica de cálcio e fósforo, por meio do controle da absorção intestinal e reabsorção renal desses íons, permitindo, dessa forma, que suas concentrações plasmáticas sejam suficientes para o processo de mineralização. Acredita-se também, que essa vitamina esteja relacionada com a modulação de cerca de 3% do genoma humano, participando de processos de crescimento, diferenciação e apoptose celular, regulação do sistema imunológico,

cardiovascular, musculoesquelético e no metabolismo da insulina (MAEDA et al., 2014).

Portanto, a hipovitaminose D afeta várias funções metabólicas. Em crianças, pode levar ao raquitismo e ao retardo de crescimento, já em adultos, a deficiência desse micronutriente resulta em osteomalácia, hiperparatiroidismo secundário e ao desenvolvimento de osteopenia e osteoporose (CASTRO, 2011).

Uma questão pertinente é se seguidores de dieta vegetariana apresentam deficiência sérica desta vitamina já que a principal fonte desse micronutriente é a dieta de origem animal, como o atum e salmão. Para isso, é importante esclarecer que, nos seres humanos, apenas 10 a 20% da vitamina D provém da dieta, a sua grande maioria é sintetizada endogenamente nas camadas profundas da epiderme. Para que essa produção ocorra, é necessário a exposição direta a radiação ultravioleta B (UVB). Dessa forma, os adeptos da dieta vegetariana suprem suas necessidades de vitamina D a partir do sol, sem que haja algum dano pela não ingestão desse nutriente (CORDEIRO, 2018).

3.3 Proteínas

A proteína é um macronutriente responsável pelo crescimento e manutenção do organismo (ALVAREZ, M. M et al., 2009). Ela fornece aminoácidos essenciais, como a histidina, que devem ser adquiridos através de alimento, e também os não essenciais, como a cisteína, que podem ser sintetizados pelo próprio homem (KIRBY; DANNER, 2009). Uma combinação de proteínas vegetais ingeridas corretamente é capaz de fornecer aminoácidos suficientes para deter as necessidades proteicas fisiológicas (CRAIG, MANGELS, 2009), não sendo necessária a combinação de fontes complementares de proteínas (DUGAN; PAWLAK, 2015).

Além disso, com base nos dados obtidos pelo estudo publicado no *The Journal of Nutrition* (2010), foi possível concluir que alimentos à base de soja possuem potencial de redução de LDL-C (LDL direto) em até 10,3% (JENKINS, et al., 2013). Além do mais, a soja tem provado sua ação anticancerígena, relacionada a incidência de câncer de mama (DONG; QIN, 2011), visto que apresentam isoflavonas, sendo esses fitoquímicos preventivos do câncer (PUDENZ; ROTH; GERHAUSER, 2014).

3.4 Ferro

Primeiramente é necessário entender que existem dois tipos de ferro: ferro heme e ferro não heme. O primeiro é constituinte da hemoglobina e da mioglobina, está presente nos alimentos de origem animal, sendo sua absorção de 20% a 30% da quantidade presente no alimento. Já o ferro não heme é a forma mais consumida e é encontrado em alimentos de origem vegetal, na forma de sais de ferro. Sua

absorção é de aproximadamente 2% a 10% (CANÇADO; CHIATTONE, 2009).

Apesar da baixa absorção do ferro não heme, que é o principal (ou até mesmo único) tipo de ferro consumido pelos vegetarianos/veganos, a vitamina C (ácido ascórbico) é um fator compensatório, porque é capaz de dobrar a absorção desse tipo de ferro e anular os fatores de inibição de absorção (CANÇADO; CHIATTONE, 2009). Dessa forma, os indivíduos que mantêm essa dieta restrita e habitantes de países em desenvolvimento, onde o consumo de carne é limitado, podem utilizar do ácido ascórbico para evitar problemas pela deficiência de ferro, como a anemia.

É importante destacar que apesar das diferenças nutricionais entre onívoros e vegetarianos, a ingestão de ferro apresentou-se adequada em 86% dos vegetarianos estudados (MIRANDA et al., 2013).

3.5 Zinco

Quando o assunto é zinco, os vegetarianos podem apresentar risco de deficiência (LEUNG et al., 2011), visto que as fontes vegetais desse mineral contêm inibidores de absorção, tais como o ácido fítico (GINSON; HEATH; GAY, 2014). Por conta disso, deve-se privilegiar alimentos que favoreçam a sua absorção, como proteínas (WILSON, 2011).

A manifestação clínica de deficiência dele se manifesta como imunodeficiências e retardo e crescimento, além de doenças crônicas, como diabetes mellitus tipo 2 (JANSEN; KARGES; RINK, 2009) e doenças cardiovasculares (BHATTACHARYA et al., 2010). Existem evidências que haja um ajuste homeostático de zinco após dietas vegetarianas de longa duração, mas ainda não se sabe se esse ajuste é suficiente para manter níveis de zinco adequados na velhice (HENRY, 2015).

3.6 Iodo

O iodo é um oligoelemento essencial para o funcionamento adequado da tireoide e a sua ingestão adequada é importante para a síntese de hormônios tireoidianos. Estes possuem a função de manter a homeostase do metabolismo celular, desempenhando funções como controle da taxa de metabolismo basal e a temperatura corporal. Além disso, desempenham uma função de destaque no crescimento e desenvolvimento de órgãos, especialmente do cérebro (TEIXEIRA et al., 2014) (SKEAFF, 2011) (LEUNG et al., 2011).

Embora o déficit de iodo seja mais prevalente em veganos (FIDLER; OREL, 2013). Crianças que consumam sal iodado raramente apresentam défices em iodo. Dentro do padrão alimentar vegetariano, a ingestão de sal iodado ou de outras fontes de iodo, como as algas, está recomendada. Se não houver ingerir alimentos ricos ou fortificados em iodo, a suplementação poderá ser indicada. (PINHO et al.,

2019).

3.7 Cálcio

O cálcio é um mineral essencial para o crescimento, preservação e restauração dos ossos (RODRIGUEZ et al. 2009). Os ovolactovegetarianos possuem ingestão de cálcio análogo aos não vegetarianos, entretanto os vegetarianos estritos possuem reduzida ingestão, pois excluem o leite e seus derivados da alimentação (CRAING; MANGELS; AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 2009) (MORALEJO, 2014).

Uma dieta vegetariana que contenha elevados níveis de fitatos, presentes nas oleginosas, e oxalatos, como espinafre e beterraba, por exemplo, pode ser um problema na questão da biodisponibilidade de cálcio no organismo. Isso porque os alimentos ricos em fitatos e oxalatos possuem baixas concentrações de cálcio, tais como amêndoas, tofu, sementes de chia, vegetais verdes, feijão, entre outros. Outro problema é quando os indivíduos consomem poucos alimentos ricos em cálcio, tais como soja e leite. Portanto, para estes casos, indica-se suplementação do mineral (CRAING; MANGELS; AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 2009) (MORALEJO, 2014) (FUHRMAN; FERRERI, 2019).

O cálcio está classicamente associado a produtos como leite, iogurtes e queijos, os quais estão entre os alimentos mais consumidos nas dietas adotadas no mundo. Sabe-se que as formas mais comuns de suplementação de cálcio estão nas formas de carbonato e citrato de cálcio, sendo o carbonato de cálcio o fornecedor de 40% do cálcio elementar, comparado com 21% do citrato de cálcio (TAYLOR et al., 2011). Além disso a ingestão de suplementos de cálcio, aumenta as concentrações de cálcio circulante e reduz os níveis de hormônios paratireoide e os marcadores de reabsorção óssea (REID; BRISTOW; BOLLAND, 2015).

Presentes estudos confirmam a importância nutricional do leite na dieta humana para a prevenção de doenças cardiovasculares, obesidade e diabetes (PEREIRA, 2014) e outros estudos ainda ressaltam que dietas vegetarianas foram já comprovadas deficitárias em cálcio, vitamina D, B12 e proteínas necessárias para manter a saúde óssea. Apesar disso, há controvérsias sobre o consumo de leite durante a vida adulta. (KATHERINE, 2014).

4 | DIETA VEGETARIANA, LONGVIDADE E DOENÇAS

4.1 Doenças cardiovasculares

Doenças cardiovasculares estão intimamente correlacionadas aos níveis de colesterol plasmático total, colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL) e triglicerídeos (FAZER, 2009). Pelo fato de veganos não consumirem nenhum

tipo de carne e derivados, esses indivíduos possuem menores níveis de tais nutrientes do que os onívoros, o que diminui o risco de susceptibilidade a doenças cardiovasculares (SHRIDHAR, 2014).

Em estudo realizado, relatou-se que dos 124.706 participantes a mortalidade por doenças isquêmicas do coração foi significativamente menor (29%) em vegetarianos comparado a não vegetarianos (HUANG et al., 2012).

Vegetarianos também consomem uma quantidade maior de frutas e verduras, os quais são ricos em fibras, ácido fólico, antioxidantes e fitoquímicos, substâncias que estão associadas a concentrações mais baixas de colesterol no sangue, além de menor incidência de acidente vascular cerebral e mortalidade. Soma-se a isso a ingestão de um maior número de grãos integrais, soja e nozes, os quais são substâncias cardioprotetoras (CRAIG, 2009) (ASHEN, 2013).

4.2 Câncer de cólon

Habitualmente, vegetarianos demonstram menor prevalência de doenças neoplásicas e maior longevidade quando comparados a não vegetarianos (FRASER, 2009) (KEY et al., 2009). Com base nisso, o The World Cancer Research Fund alegou existir evidências científicas expressivas relacionadas ao maior risco de câncer de cólon associado a ingestão de carne, enquanto que vegetarianos apresentaram menor risco (FRASER, 2009). Uma possível explicação para esse dado é a de os vegetarianos possuem alto consumo de fibras, as quais aumentam a mobilidade intestinal e o tráfego de substâncias cancerígenas e assim, reduz o tempo de contato da superfície intestinal aos agentes agressores (FARDET, 2010).

Além disso, vegetarianos que ingerem elevadas quantidades de fibras, ao serem comparados com indivíduos que ingerem elevadas quantidades de carne, demonstraram reduzida proliferação de células colônicas, alteração no perfil bacteriano intestinal e menor concentração de agentes mutantes. Todos estes fatores mencionados contribuem para reduzir o risco de neoplasias (FARDET, 2010) (KEY, 2009).

4.3 Sobrepeso e obesidade

Em estudo foi possível apontar que indivíduos que seguem dieta ovolactovegetariana apresentaram maior sobrepeso e obesidade em comparação aos veganos e lactovegetarianos, isso porque alimentos como ovos e derivados do leite são ricos em gordura saturada e colesterol (CAMPOS; CHEAVEGATTI; MOURA, 2016). Em contrapartida, dietas vegetarianas apresentam baixos níveis de gorduras saturadas, colesterol, entre outros, influenciando em um baixo risco de doenças como o diabetes e a obesidade (VINAGRE, 2010).

Em outro estudo, foi analisado que vegetarianos apresentaram menores

índices de gordura visceral, o que reflete em menores riscos de desenvolver hiperinsulinismo, hipertensão arterial e cardiopatias (GIL; GNECCO, 2010).

Portanto, os estudos sugerem que a alimentação majoritariamente vegetariana reflete em bons indicadores antropométricos e bioquímicos, reduzindo riscos de morbidades.

5 | CONCLUSÃO

Com base nos artigos usados como referência, pode-se concluir que embora haja uma deficiência nutricional, ela é facilmente contornada com alimentos fortificados ou suplementados.

Uma dieta vegetariana equilibrada e cuidadosamente planejada, permite uma oferta nutricional apropriada. Além disso, é um meio de prevenção de inúmeras doenças crônicas e neoplásica e permite maior qualidade e expectativa de vida de seus seguidores.

Estas informações não se encontram em sites comuns, em que se observa mais informações tidas como “pós verdades”, expondo pessoas a risco de dietas não adequadas e vantagens não comprovadas.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, M. M. et al. **Manual de Nutrição: Profissional da Saúde**. São Paulo : Sociedade Brasileira de Diabetes. 2009. 55p.

ASHEN, M. D. Vegetarian Diets in Cardiovascular Prevention. **Current Treatment Options in Cardiovascular Medicine**, dezembro 2013. Vol. 15, ed. 6, p.735 -745.

BHATTACHARYA, R. M. D. et al. Zinc and cardiovascular disease. **Nutrition**, novembro – dezembro 2010. Vol. 26, ed. 11-12, p. 1050-1057.

CAMPOS, F. A. A. C.; Cheavegatti, D.; Moura, L. H. **Revista eletrônica trimestral de Enfermagem**. Avaliação antropométrica, pressórica e hematológica de população vegetariana. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/pt_clinica5.pdf. Acesso em: 12 fevereiro 2019.

CASTRO, L. C. G. O sistema endocrinológico vitamina D. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302011000800010>. Acesso em: 03 dezembro 2018.

CIENTÍFICA: BAENA, R. C. **Diagnóstico e tratamento**. Dieta vegetariana: riscos e benefícios, 2015. Disponível em: http://www.apm.org.br/publicacoes/rdt_online/RDT_v20n2.pdf#page=10>. Acesso em: 03 dezembro 2018.

CIENTÍFICA: CANÇADO, R.D.; CHIATTONE, C.S. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. Anemia ferropênica no adulto – causas, diagnóstico e tratamento. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/2010nahead/aop75010.pdf>>. Acesso em: 26 novembro 2018.

CIENTÍFICA: PEDRO, N. **Medicina Interna, Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna**. Dieta vegetariana – factos e contradições, 2009. Disponível em: <https://www.spmi.pt/revista/>

vol17/vol17_n3_2010_173_178.pdf >. Acesso em: 02 novembro 2018.

CORDEIRO, J.R. et al. Deficiência da Vitamina D e Doenças Cardiovasculares. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2359-56472018000400422&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 03 dezembro 2018.

CRAIG, W. J. Health effects of vegan diets. **The American Journal of Clinical Nutrition**, maio 2009. Vol. 89, ed. 5, p. 1627s-1633s.

CRAIG, W. J.; MANGELS, A. R. Position of the American Dietetic Association: vegetarian diets. **Journal of the American Dietetic Association**, julho 2009. Vol. 109, ed. 7, p. 1266 -1282.

CRAIG, W. J., MANGELS A. R.; AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. Position of the American Dietetic Association: Vegetarian Diets. **Journal of the American Dietetic Association**, julho 2009. Vol. 109, ed. 7, p.1266-1282.

DONG, J. Y.; QIN, L. Q. Soy isoflavones consumption and risk of breast cancer incidence or recurrence: a meta-analysis of prospective studies. *Breast Cancer Research and Treatment*, janeiro 2011. Vol. 125, ed. 2, p. 315-323.

DUGAN, S.C.; PAWLAK, R. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, maio 2015. Vol. 115, ed. 5, p. 801 – 810.

FIDLER, N. M.; OREL R. Vegetarian diets in pregnancy, lactation, infancy and childhood. **Zdravniški Vestnik**, 18 outubro 2013. Vol 82, p. 1-133-137.

FRASER, G. E. Vegetarian diets: what do we know of their effects on common chronic diseases?. **The American Journal of Clinical Nutrition**, maio 2009. Vol. 89, ed. 5, p. 1607s-1612s.

FUHRMAN, J.; FERRERI, D. M. Fueling the vegetarian (vegan) athlete. **Current Sports Medicine Reports**, julho – agosto 2010. Vol. 9, ed. 4, p. 233-241.

FUMIO, W. et al. Vitamin B12-Containing Plant Food Sources for Vegetarians. **Nutrients**, 5 maio 2014. Vol. 6, p. 1861 - 1873.

GIBSON, R. S.; HEATH, A. L. M.; GAY, E. A. S.; Is iron and zinc nutrition a concern for vegetarian infants and young children in industrialized countries?. **The American Journal of Clinical Nutrition**, 28 maio 2014. Vol. 100, p. 459-468.

GIL, E.; GNECCO, A. T. **Linhas de cuidado: Hipertensão e Diabetes**. 1. ed. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil, 2010. 232 p.

HENRY, J. **Advances in Food and Nutrition Research**. 1. ed. : Academic Press, 5 fevereiro 2015. 146 p.

HUANG, T. et al. Cardiovascular Disease Mortality and Cancer Incidence in Vegetarians: A Meta-Analysis and Systematic Review. **Annals of Nutrition and Metabolism**. Disponível em: <<https://www.karger.com/Article/Abstract/337301>>. Acesso em: 21 fevereiro 2019.

JANSEN, J.; KARGES, W.; RINK, L. Zinc and diabetes — clinical links and molecular mechanisms. **The Journal of Nutritional Biochemistry**, junho 2009. Vol. 20, ed. 6. p. 339-417.

JENKINS, D. J. A. et al. Soy Protein Reduces Serum Cholesterol by Both Intrinsic and Food Displacement Mechanisms. *The journal of nutrition*, dezembro 2010. Vol. 140, ed. 4, p. 2302.

KATHERINE, L. T. Vegetarian diets and bone status. **The American Journal of Clinical Nutrition**,

julho 2014. Vol. 100, p. 329s-335.

KEY, T. J. et al. Cancer incidence in vegetarians: Results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. **American Journal of Clinical Nutrition**, abril 2009. Vol. 89, ed. 5, p. 1620s-1626s.

KEY, T. J. et al. Mortality in British vegetarians: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. **The American Journal of Clinical Nutrition**, maio 2009. Vol. 89, ed. 5, p. 1613s-1619s.

KIRBY, M; DANNER, E. Nutritional Deficiencies in Children on Restricted Diets. **Pediatric Clinics of North America**, 2009. Vol. 56, p. 1058-1103.

LEUNG, A. M. et al. Iodine status and thyroid function of Boston-area vegetarians and vegans. **The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, agosto 2011. Vol. 96, ed. 8.

MAEDA, et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) para o diagnóstico e tratamento da hipovitaminose D. Disponível em: <http://www.pncq.org.br/uploads/2014/qualinews/02_ABEM585_miolo.pdf>. Acesso em: 20 outubro 2018.

MARSH, K. A.; MUNN, A. E.; BAINES, S. K. Protein and vegetarian diets. **The Medical Journal Of Australia**, 29 outubro 2013. Vol. 199, ed. 4, p. S7-S10.

MIRANDA, D. E. G. A. et al. Qualidade nutricional de dietas e estado nutricional de vegetarianos. **Demetra: alimentação, nutrição e saúde**. Vol. 8, p. 163-172, 2013. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/20581588-Qualidade-nutricional-de-dietas-e-estado-nutricional-de-vegetarianos.html>>. Acesso em: 26 fevereiro 2019.

MORALEJO, C. S. **Nutrição no atleta vegano**. 2014. 28p. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciamento em Ciências da Nutrição) - Universidade Fernando Pessoa, Fernando Pessoa, 2014.

PEREIRA, P. C. Milk nutritional composition and its role in human health. **NUTRITION**, julho 2014. Vol. 30, ed. 6, p. 619-627.

PINHO, J. P. et al. Alimentação vegetariana em idade escolar. Disponível em: <<https://www.avp.org.pt/wp-content/uploads/2019/03/Alimenta%C3%A7%C3%A3o-Vegetariana-em-Idade-Escolar-.pdf>>. Acesso em: 02 fevereiro 2019.

PUDENZ, M.; ROTH, K.; GERHAUSER, C. Impact of Soy Isoflavones on the Epigenome in Cancer Prevention. **Nutrients**, 15 outubro 2014. Vol. 6, ed. 10, p.4218-4278.

REID, I. R.; BRISTOW, S. M.; BOLLAND, M. J. Calcium supplements: benefits and risks. **Journal of Internal Medicine**, 14 julho 2015. Vol. 278, ed. 4.

RODRIGUEZ, N.R. et al. Position of the American Dietetic Association, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine: Nutrition and Athletic Performance. **Journal of the American Dietetic Association**, 25, fevereiro, 2009. Vol. 109, ed. 3, p. 509-527.

SHRIDHAR, K. et al. The Association between a Vegetarian Diet and Cardiovascular Disease (CVD) Risk Factors in India: The Indian Migration Study. **Plos One**, 24 outubro 2014. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article/metrics?id=10.1371/journal.pone.0110586>>. Acesso em: 26 novembro 2018.

SKEAFF, S. A. Iodine Deficiency in Pregnancy: The Effect on Neurodevelopment in the Child. **Nutrients**, fevereiro 2011. Vol. 2, ed. 3, p. 265-273.

TAYLOR, C. L. et al. **Dietary Reference Intakes: Calcium and Vitamin D**. Washington (DC): 2011.

1115p.

TEIXEIRA, D., et al. Iodo – importância para a saúde e o papel da alimentação. Disponível em: <https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1444899433Iodo_Import%C3%A2ncia%20para%20a%20sa%C3%BAde%20e%20o%20papel%20da%20alimenta%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 03 de fevereiro 2019.

VINAGRE, J. C. M. **Efeitos da dieta vegetariana no metabolismo de quilomícrons e aspectos qualitativos da lipoproteína de alta densidade (HDL)**. 2010. Tese Doutorado (Pós Graduação em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São paulo, 2010.

WATANABE, F. et al. Biologically active vitamin B12 compounds in foods for preventing deficiency among vegetarians and elderly subjects. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23782218>>. Acesso em: 30 janeiro 2019.

WILSON, S. The Dietitian's Guide to Vegetarian Diets: Issues and Applications, Third Edition. **Journal Of Nutrition Education and Behaviour**, maio – junho 2011. Vol. 43, ed. 3, p. 207.

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: UM DESAFIO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Ivysom Ávila Paz Castelo Branco

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
João Pessoa – PB

Giovanna Grisi Pinheiro de Carvalho

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
João Pessoa – PB

Rayssa Vasconcelos de Oliveira Farias

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
João Pessoa – PB

Paulo Sérgio Franca de Athayde Júnior

Unidade de Saúde da Família SESI II
Bayeux – PB

RESUMO: Comunicar más notícias é um desafio para muitos profissionais na área da saúde mesmo sendo uma prática rotineira em muitos serviços^{1,2,5}. Assim, protocolos e treinamentos de comunicação específicos podem estimular o estabelecimento de empatia e confiança entre o paciente e familiares com profissionais médicos. Da mesma forma que o cuidado com paciente e o conhecimento médico são competências que podem ser melhoradas com treinamento, comunicar más notícias é também uma habilidade que pode ser cultivada através de prática e técnica, diminuindo assim as dificuldades que os profissionais em saúde têm em transmitir más notícias⁷. Dessa forma,

é percebida a importância de se abordar essa temática no contexto acadêmico e na graduação dos profissionais em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: más notícias, comunicação, protocolos, profissionais.

BREAKING BAD NEWS: A CHALLENGE TO HEALTHCARE PROFESSIONALS

ABSTRACT: Breaking bad News is a challenge to many professionals in healthcare even when it is a daily practice in many health services^{1,2,5}. Therefore, protocols and trainings in specific communication can stimulate the establishment of empathy and trust between patient and family members with medical professionals. Just as patient care and medical knowledge are skills that can be improved with training, communicating bad News is also a skill that can be cultivated through practice and technique, thus lessening the difficulties health professionals have in breaking bad news⁷. In this manner, it is perceived the importance of addressing this theme in the academic context and in the graduation of healthcare professionals.

KEYWORDS: bad News, communication, protocols, professionals.

1 | INTRODUÇÃO

A divulgação de más notícias é muito comum na prática diária dos profissionais da saúde, em diversas especialidades^{1,7,9}. É definida como má notícia qualquer informação de conteúdo desagradável relacionada ao paciente e transmitida a ele ou aos seus acompanhantes, que envolvam mudanças drásticas na perspectiva de futuro ou do prognóstico de saúde. O conteúdo e contexto das más notícias geralmente estão associados à morte, doenças graves, problemas oncológicos e fracassos terapêuticos^{4,8,9}.

A maneira como as más notícias são transmitidas pode gerar um resultado mais prejudicial ao paciente e à família do que o conteúdo real informado⁴, sendo assim uma tarefa complexa que requer muitas habilidades, incluindo comunicação, resposta a reações emocionais e envolvimento do paciente e dos membros da família^{4,9}. Assim, protocolos e treinamentos de comunicação específicos podem estimular o estabelecimento de empatia e confiança entre o paciente e familiares com profissionais da saúde. Existem protocolos de comunicação propostos na literatura que são eficazes na redução do estresse dos profissionais, bem como facilitam o processo de informar os pacientes⁴.

2 | MÉTODOS

Dentro de uma proposta de revisão simples da literatura, foi realizado levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) sendo selecionados artigos referentes ao tema proposto no período de 2014 a 2018. Os descritores utilizados foram “Spikes” AND “Más notícias” AND “Comunicação”. Foram selecionados 19 artigos no total, após filtrado o ano de publicação para o período proposto, foram obtidos 16 artigos, dos quais 5 estavam duplicados e 2 não se encontravam disponíveis em texto completo.

Biblioteca	Estratégia de Busca	Resultados obtidos
Biblioteca Virtual de Saúde	SPIKES, MÁS NOTÍCIAS, COMUNICAÇÃO.	19 artigos totais, após os filtros foram obtidos 16 artigos, nos quais 5 duplicados e 2 não estavam completos.

3 | OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é estudar os atuais protocolos de comunicação de más notícias, esclarecer sobre sua prática e evidenciar as necessidades de seu estudo na formação dos profissionais da área da saúde.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Comunicar más notícias é um desafio para muitos profissionais na área da saúde mesmo sendo uma prática rotineira em muitos serviços^{2,7,9}. Historicamente, a prática médica tem pregado a retenção de informação afim de proteger o paciente de resultados negativos, esse fato é exemplificado no Código de Ética original, da American Medical Association (Associação Médica Americana) que aconselhava aos médicos que “evite tudo aquilo que tenha a tendência de desencorajar o seu paciente”, porém atualmente as pesquisas científicas apontam que pacientes preferem a verdade sobre seus diagnósticos difíceis, além de fortalecer o vínculo médico paciente³.

Os piores assuntos a serem abordados no contexto das más notícias, segundo os profissionais de saúde, foram sobre “morte”, “fim de terapias curativas” e “diagnósticos”⁴. Essa dificuldade evidencia uma falta de preparo na formação profissional em relação ao tema de como transmitir uma notícia ruim ao paciente.

Para tal fim, foram desenvolvidos protocolos que tem por objetivo sistematizar e tornar mais didática a maneira como devem ser transmitidas as más notícias. Além de amenizar os impactos que uma notícia com esse conteúdo pode causar no paciente, familiares e até por vezes no próprio profissional de saúde^{4,2}. O protocolo Spikes é descrito por seis passos, já o protocolo P-A-C-I-E-N-T-E é mais voltado para a realidade da cultura brasileira consistindo em oito etapas trabalhadas de forma semelhante ao Spikes.

O protocolo Spikes é descrito por seis passos de maneira didática para comunicar más notícias. O primeiro passo (Setting up) se refere à preparação do médico e do espaço físico para o evento. O segundo (Perception) verifica até que ponto o paciente tem consciência de seu estado. O terceiro (Invitation) procura entender quanto o paciente deseja saber sobre sua doença. O quarto (Knowledge) será a transmissão da informação propriamente dita. Neste ponto, são ressaltadas algumas recomendações, como: utilizar frases introdutórias que indiquem ao paciente que más notícias virão; não o fazer de forma brusca ou usar palavras técnicas em excesso; checar a compreensão do paciente. O quinto passo (Emotions) é reservado para responder empaticamente à reação demonstrada pelo paciente. O sexto (Strategy and Summary) diminui a ansiedade do paciente ao lhe revelar o plano terapêutico e o que pode vir a acontecer. TABELA1⁷

Tabela 1
S (Setting up) – Preparando-se para o encontro
P (Perception) – Percebendo o Paciente
I (Invitation) – Convidando para o diálogo
K (Knowledge) – Transmitindo as informações
E (Emotions) – Expressando emoções
S (Strategy and Summary) – Resumindo e organizando estratégias

Já o protocolo P-A-C-I-E-N-T-E é mais voltado para a realidade da cultura brasileira consistindo em oito etapas trabalhadas de forma semelhante ao Spikes. O método mnemônico da sigla P-A-C-I-E-N-T-E é referente a P, de preparo, onde verifica-se a veracidade da informação o preparo do ambiente e as condições para dar a notícia. A, de avaliar, avalia o grau de conhecimento que o paciente tem e se compreenderá o seu diagnóstico e suas repercussões. C, de convite à verdade, nesta etapa o paciente é informado da existência de uma má notícia, I, de informar, ofereça informação de forma clara e honesta tentando manter a esperança, mas ao mesmo tempo seja realista enquanto as opções de tratamento. E, de emoções, após a notícia o paciente precisará de tempo para absorver o real conteúdo daquela informação, deixe que se expresse, o toque pode ser usado como forma de comunicação e conforto. N, de não abandone o paciente, verifique se ele está sendo continuamente monitorizado e tranquilize-o de que ele não será abandonado qualquer que seja o resultado. Por fim o TE, que significa traçar uma estratégia, monte um plano de cuidado e opções de tratamento sempre que possível e procure sempre minimizar os outros sintomas. TABELA2⁴

Tabela 2
P – Preparar
A – Avaliar
C – Convite à verdade
I – Informar
E – Emoções
N – Não abandone o paciente
TE – Traçar uma estratégia

Residentes que receberam treinamento em comunicação de más notícias, relatam que esse tipo de atividade tem contribuído na sua formação como profissionais^{2,3,5,6,9}. Foi observado que médicos com 10 anos de experiência ou mais se destacavam em transmitir más notícias em comparação aos recém-formados, o que evidencia uma falha na formação desses novos profissionais em relação ao tema, demonstra também a importância da prática para adquirir experiência e de como é importante abordar o estudo dessa comunicação na graduação dos profissionais

em saúde⁸. Determinadas especialidades também se destacaram acima de outras na proficiência em dar más notícias, isso se deu por conta da maior frequência com que os profissionais se deparam em comunicar esse tipo de mensagem.

Da mesma forma que o cuidado com paciente e o conhecimento médico são competências que podem ser melhoradas com treinamento, comunicar más notícias é também uma habilidade que pode ser cultivada através de prática e técnica³.

Diversos estudos de treinamento confirmam uma melhora perceptível no conhecimento, habilidade e compreensão sobre o processo de comunicar más notícias^{8,9}. Os benefícios de tal treinamento vão desde uma relação médico-paciente mais coesa até uma melhora na autoestima do profissional que se sente mais seguro em transmitir a notícia sabendo estar preparado para as possíveis reações dos pacientes e familiares e como abordá-los de maneira correta^{1,7,9}.

Profissionais de diferentes áreas da medicina se beneficiam com o estudo dos protocolos de comunicação de más notícias.

5 | CONCLUSÃO

As dificuldades que os profissionais em saúde têm em transmitir más notícias podem ser minimizadas através da prática, treinamento e estudo dos protocolos de comunicação de más notícias. Os benefícios desse aprendizado são importantes tanto para o paciente e familiares quanto para o profissional em saúde assim, se faz importante o estudo dessa temática nos cursos de graduação.

REFERÊNCIAS

¹COUTINHO, Filipe; RAMESSUR, Anisha. **An Overview of Teaching Communication of Bad News in Medical School: Should a Lecture be Adequate to Address the Topic?**. *Acta Médica Portuguesa*, [s.l.], v. 29, n. 12, p.826-832, 30 dez. 2016. Ordem dos Medicos. <http://dx.doi.org/10.20344/amp.7909>.

²COUTINHO, Filipe; RAMESSUR, Anisha. **An Overview of Teaching Communication of Bad News in Medical School: Should a Lecture be Adequate to Address the Topic?**. *Acta Médica Portuguesa*, [s.l.], v. 29, n. 12, p.826-831, 30 dez. 2016. Ordem dos Medicos. <http://dx.doi.org/10.20344/amp.7909>.

³HILKERT, Sarah M. et al. **Breaking bad news: A communication competency for ophthalmology training programs**. *Survey Of Ophthalmology*, [s.l.], v. 61, n. 6, p.791-798, nov. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.survophthal.2016.04.005>.

⁴PEREIRA, Carolina Rebello et al. **The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality**. *Revista da Associação Médica Brasileira*, [s.l.], v. 63, n. 1, p.43-49, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.43>.

⁵SETUBAL, Maria et al. **Breaking Bad News Training Program Based on Video Reviews and SPIKES Strategy: What do Perinatology Residents Think about It?**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics*, [s.l.], v. 39, n. 10, p.552-559, 4 ago. 2017. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1604490>.

⁶SETUBAL, Maria Silvia et al. Improving Perinatology Residents' Skills in Breaking Bad News: A Randomized Intervention Study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [s.l.], v. 40, n. 03, p.137-146, 17 jan. 2018. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1621741>.

⁷SILVA, Rodrigo Barbosa Longuinho e. **Comunicando notícias difíceis na unidade de terapia intensiva. Arquivos Catarinenses de Medicina**, Ituporanga/sc, v. 1, n. 44, p.82-92, jan. 2015. Bimestral

⁸SILVEIRA, Francisco José Ferreira da; BOTELHO, Camila Carvalho; VALADÃO, Carolina Cirino. **Breaking bad news: doctors' skills in communicating with patients. São Paulo Medical Journal**, [s.l.], v. 135, n. 4, p.323-331, 29 maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.20160221270117>.

⁹WESTMORELAND, Katherine D. et al. **A standardized low-cost peer role-playing training intervention improves medical student competency in communicating bad news to patients in Botswana. Palliative And Supportive Care**, [s.l.], v. 17, n. 01, p.60-65, 17 out. 2018. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/s1478951518000627>.

DEPRESSION, ANXIETY AND ASSOCIATED FACTORS AMONG MEDICAL STUDENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

Milleani Rocha Correia
Ianka Holanda Matos de Freitas
Luzia Julia Porto Carneiro
Matheus Mont'alverne Napoleão
Albuquerque
Maryana Moreira Feitosa de Oliveira

ABSTRACT: Objective: This is a systematic review that seeks to establish main risk factors for depression and anxiety among medical students. **Search methods:** The literature research was performed in PubMed Central: PMC database with the search algorithm “anxiety” AND “depression” AND “medical students”. The following filters were used: human research AND articles published in the last 10 years. We applied no language restrictions. **Selection and Exclusion criteria:** We included 30 studies that approached anxiety and depression among medical students and excluded those which did not. **Data collection and analysis:** Articles were independently reviewed according to eligibility criteria, and data were extracted and synthesized by 4 researchers in a table. **Conclusion:** We concluded that intense academic demand and stress are the main risk factors for developing of depression and anxiety in medical students, increasing their prevalence in this specific

population and may be associated with other psychological disorders.

KEYWORDS: Medical student, Anxiety, Depression, Risk factors

INTRODUCTION

Depression is a mental disorder that affects around 300 million people. Due its grow and impact to health, the World Health Organization (WHO) is leading a one-year global campaign to depression, celebrating world health day 2017, on april 7. Its injuries includes depressive mood, reduced energy, disturbed sleep, anxiety and suicide³⁹.

Medical school represents an important challenge for students well – being³⁵ and is recognized as one of the most stressful times in physician’s life, especially pre clinical years¹³. Stress and mental’s health diseases have high prevalence among physicians in training, which have been related higher levels than general population. An increase of these rates have been reported among medical residents and physicians for recent researches, suggesting a continuity of the problem^{31, 22}.

This issue has been explored by experts around the world as well as impact in patient

care, safety and medical error³⁸. The most common disturbs described among medical students are anxiety, depression, burnout and others psychological distress⁹.

However, we have not identified which risk factors relative to medical school and sociodemographic characteristics that could be associated to developing of these disturbs. More studies are needed to evaluate prevalence of depression and anxiety in all countries to develop support and preventions strategics plans. In this study, we performed a systematic review to establish risk factors of depression and anxiety in this population.

METHODS

We have conducted a systematic review, using PubMed Central (PMC) database as a search source for selected articles in this study, and following coming steps: (1) identification of the subjective-main and the goals; (2) search in aviable literature in a specific research line; (3) apply inclusion and exclusion criteria; (4) analyse data extracted from primary sorces; (5) formulation and introduction of the synthesis and discuss others associated factors.

Mesh terms used were: “anxiety”, “depression” AND “medical students”, followed by search filters: “10 years” and “humans”. There was no language restrictions applied. Next, all articles were sorted based on their title and abstracts. Then, we excluded articles that did not addressed depression and anxiety among medical students. Studies that examined the mental health difficulties of non-medical students or medical graduates as well as others systematics reviews were excluded. This research was done on may, 26, 2017.

After an initial search, each subsequent step was performed independently by each author (M.R.C., M.M.N.A., L.J.P.C., M.M.F.O., FREITAS I. H. M.). Issues of disagreement were resolved by discussion. The data were extracted in identical tables by each author. Lastly, authors filled tables with data: title, authors, target, sample, location, risk factors and limitations.

To further assess the quality of the research process, we checked whether it was made clear that ethical approval had been sought. Prejudice can be introduced in some studies in how participants are selected, by low sample or study numbers, and by low response rates. Few papers did not listed their limitations. We extract data from each document on each of these measures.

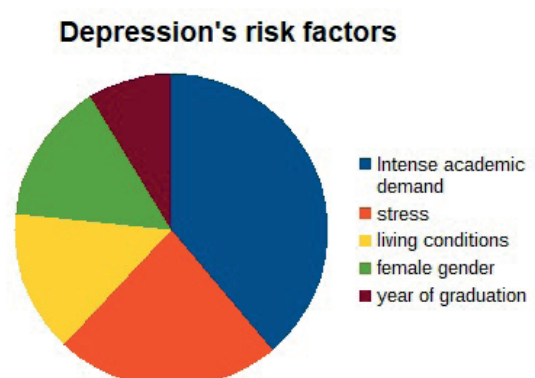
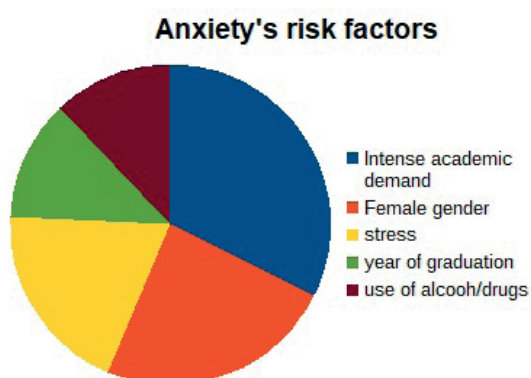
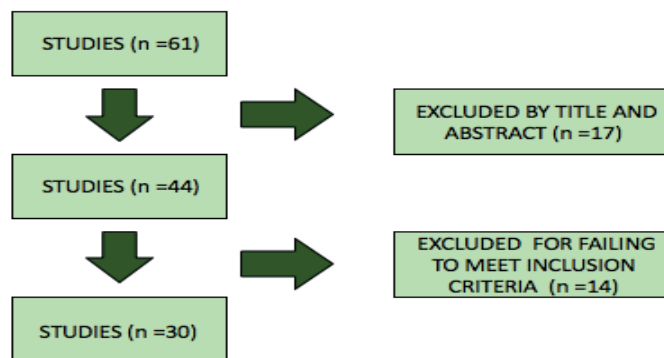
We used the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse (PRISMA), a tool that discerns between quality and bias, identifying it in a systematic review. Althought, the work’s objective is limited to relat risk factors for depression and anxiety among undergraduate medical students.

RESULTS

At first, we have found 61 general papers, which 17 were excluded by title and abstract and 14 for failing in inclusion criteria. At the end, 30 papers were included, based on eligibility criteria for review, of which 19 studies were cross-sectional, 8 longitudinal/prospective, 2 randomized trials and 1 multicenter study. The sample sizes were varied from 38 to 1350, enrolling 15.977 participants from different countries. These data are exposed at table 1.

This work showed association among risk factors, depression and anxiety. Main risk factors associated to anxiety are: intense academic demand (26,6%), female gender (20%), stress (16%), year of graduate (10%), use of alcohol or drugs (10%). Factors related with depression are: intense academic demand (26,6%), stress (16%), living conditions (10%), female gender (10%), year of graduate (6%).

Other factors reported separately were: financial problems, pressure to become doctor and gain much money, isolation, etc. All the involved factors are related by table 2.



ID	Title	Method	Sample	Location
17	Study of depression, anxiety and stress among the medical students in two medical colleges of Nepal	Cross – sectional study	538	Nepal
26	Prevalence of mental distress and associated factors among Hawassa University medical students, Southern Ethiopia: a cross – sectional study	Cross – sectional study	248	Ethiopia
15	Prevalence and incidence of mental health problems among dutch medical students and the study-related and personal risk factors: a longitudinal study	Longitudinal study	951	Netherlands
23	Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study	Multicenter study	1350	Brazil
4	Graduate-entry medical students: older and wiser but not less distressed	Cross – sectional study	122	Australia
12	Mental well-being in first year medical students: A comparison by race and gender: a report from the medical student CHANGE study	Longitudinal study	4732	United States
33	The relationships among self-care, dispositional mindfulness, and psychological distress in medical students	Longitudinal study	207	Australia
36	Medical students' death anxiety: severity and association with psychological health and attitudes toward palliative care	Longitudinal study	790	Cambridge – UK
20	Psychological variables and alcohol consumption in a sample of students of medicine: gender differences	Cross – sectional study	200	Catania – Italy

5	Subclinical eating disorders in female medical students in Anhui, China: a cross-sectional study	Cross – sectional study	1135	China
2	First – and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms?	Cross – sectional study	232	Brazil
18	Gender differences in cardiac autonomic modulation during medical internship	Longitudinal study	38	Taiwan
6	Medical Students' Experience of and Reaction to Stress: The Role of Depression and Anxiety	Cross – sectional study	358	Malaysia
37	Prediction of insomnia severity based on cognitive, metacognitive and emotional variables in college students	Cross – sectional study	400	Tehran
25	The impact of medical school on student mental health	Cross – sectional study	385	US
10	Personality traits predict job stress, depression and anxiety among junior physicians	Cross – sectional study	201	Norway
28	Health-related quality of life of medical students	Cross – sectional study	352	Brazil
1	Depression, anxiety and their associated factors among medical students	Cross – sectional study	279	Pakistan
11	Resilience in the third year of medical school: a prospective study of the associations between stressful events occurring during clinical rotations and student well-being	Longitudinal study	125	US
3	Symptoms of anxiety and depression in medical students and in humanities students: relationship with big-five personality dimensions and vulnerability to stress	Randomly trial	338	Lithuania
30	Rates of depression and anxiety among female medical students in Pakistan	Randomly cross – sectional study	87	Pakistan
21	Depression, anxiety and substance use in medical students in the Republic of Macedonia	Cross – sectional study	354	Macedônia
40	Correlations between academic achievement and anxiety and depression in medical students experiecing integrated curriculum reform	Cross – sectional study	196	Taiwan
8	Relationship between academic performance and affective changes during the first year at medical school	Longitudinal study	85	Brazil

16	Anxiety and depression in medical students Related to desire for and expectations from a medical career	Cross – sectional study	290	Turkey
7	Stress and depression among medical students: a cross-sectional study	Cross – sectional study	309	Sweden
42	The impact of medical education on psychological health of students: a cohort study	Prospective cohort study	174	Malaysia
24	A wellness program for first year medical students	Controlled and randomized study	449	US
34	Sexual function and depressive symptoms among male north american medical students	Cross – sectional study	884	US
32	Sexual function and depressive symptoms among female north american medical students	Cross – sectional study	1241	US

Table 1 – Characteristics of the related studies: study method, sample size and location

The second table below describes main risk factors for mental distress as well as studies limitations.

ID	Factors for mental distress	Limitations
17	Anxiety: not related. Depression: living conditions.	Inability to draw cause-effect associations between the studied variables and also lack of baseline information concerning mental status of medical students at the time of entrance in the medical school and lack of population based data to support our results and compare our findings with the general population.
26	Students who perceive medical school as stressful; students living environment as crowded; feeling insecure about their safety; the year of medical degree.	lack of data on those students who did miss their class—for unknown reasons and the study was conducted among medical students of only one institution.
15	Worries about own health, anticipated study delay, long study hours, study stressors.	the 1-year time interval between baseline and follow-up.
23	Anxiety: female sex, students living in capital city, benefits from financial aid programs offering tuition (financial problems). Depression: female sex, students from school located in capital city.	The cross-sectional design does not allow inferences of causality. The sample was restricted to Brazilian medical students, and differences in study populations require caution to extend its findings to other settings.

4	Age > 30 years	The sample was restricted to University of Wollongong. The study response rate was moderate. Some participants data, like undergraduate degree or family situation, were not collected. Coping skills and personality were beyond the scope of this article.
12	Anxiety: poor self, rated health, older in age, female, african american students.	Inability to examine causal and mediational relationships between race, gender, mental health outcomes and psychosocial resources. Inability to ascertain and invite all first year medical students in the school sample, creating potential sample bias.
33	(factors for psychological distress – depression, anxiety and distress): High levels of dispositional mindfulness (observing, describing, acting awareness, non judging); low levels of self-care (health, physical activity, nutrition, spirituality).	Distressed students may have been underrepresented in the sample. the sample may be skewed towards less distressed students. The self-report measures used to assess the variables. There may be discrepancies between participants' responses and actual behaviours
36	Death anxiety.	Limeted by coming from a single institution with higher academic entry criteria than some U.K. medical schools. The preclinical/clinical course divide, while unusual in the U.K., is a more common course structure in the U.S. and other countries. Although it is acknowledged that many other factors such as culture and religious orientation may influence DA, such factors were outside the remit granted by the Ethics Committee.
20	Anxiety: Alcohol consumption and female gender. Depression: femalae gender.	The limited sample size. In a cross-section study, we don't know if the psychiatric problems have arrised after or befor the alcohol consumption. This study was restricted to Catalonia.
5	Anxiety and Depression: eating disorder/ high BMI.	The cross-sectional leads to difficulty to determine a causal order among the variables. All information was obtained from a self-reported

		questionnaire, resulting in the possibility of response bias.
2	Anxiety: year of degree (first year).	Possibility of conflict of interest.
18	Anxiety: increased number of work hours.	Methodological limitations
6	Anxiety: stress, female gender, emotional reaction to stress (frustration, pressure and changes). Depression: stress, private medical school.	The study did not focus on other causes for depression and anxiety such as personality, demographic information, and family status. Second limitation is that the findings of this study may not be generalized as the results are based upon one private university in Malaysia.
37	Anxiety: not related. Depression: Insomnia.	There is a limitation in generalizability of the obtained results to the Iranian young adult population. In addition, a reasonable concern is that university students are not representative of treatment-seeking individuals, though clinical sleep disorders are common in young adults. Possibility of reporting BIAS.
25	Anxiety: stress, Intense academic demand Depression: not related.	The response rate was slightly lower than expected, many students may fear the lack of confidentiality when reporting substance use and psychiatric disorders. The participants all originated from the same institution.
10	Neuroticism and reality weakness.	All data are based on self-report questionnaires and the personality can change on follow up.
28	Intense academic demand, emotional experiences related to initial contact with patient; stress from with transitional period to clinical training, sleep deprivation.	Methodological limitations, dstudy design and restricted sample.
1	Anxiety: female gender; birth order; year of study; academic stressors (examination criteria dissatisfaction, overburdening with test chedule), sociodemographic risk factors, educational risk factors. Depression: age (>20 years or less), female gender; academic stressors (examination criteria dissatisfaction, overburdening with test chedule), sociodemographic risk factors.	Students who had a record of confirmed mental illness were excluded but a clinical evaluation of every student was not carried out to exclude mental illness. Anxiety Inventory could not be carried out. Restriction sample
11	Anxiety: enduring personal mistreatment and observing poor role modeling by superiors.	Low response rate, methodological limitations and restricted sample.

	Depression: exposure to stressful events, childhood history of trauma, enduring personal mistreatment and observing poor role modeling by superiors.	
3	Anxiety: lower levels of emotional stability, higher levels of vulnerability to stress. Depression: higher levels of vulnerability to stress.	The small sample size.
30	Anxiety: students living in university dormitories. Depression: having a history of negative life events in the recent past.	Limitations of the questionnaire and sources.
21	Anxiety: female gender, students with lowest family income, benzodiazepines use. Depression: benzodiazepines use.	The study design limits comparisons.
40	Poorer academic achievement.	The data of the norms of Zung's Anxiety and Depression Scale are outmoded and probably do not represent current conditions. There was a low response rate. Confusion Bias.
8	Anxiety: reducing intrinsic learning motivation, by the need to learn and to achieve a satisfactory performance in school assessments. Depression: female gender.	Small sample size. An extensive questionnaire could interfere in the quality of data. There was no control group and some itens can not be controlled.
16	Anxiety: students who were pressured to become doctors and who expected to gain much money, family income. Depression: male gender; second year, students who were pressured to become doctors and who expected to gain much money, students from rural areas and lower income families were more depressed.	The limitations of this study are its cross-sectional design, self-reported questionnaire and voluntary participation. These results cannot be generalized to the medical students of other faculties. Although the scale used was validated in different study groups, it is a screening scale and only shows the student at risk
7	Stress: 1 and 3 year students. Depression: female gender, stress, worries about future endurance/competence, workload, insufficient feedback and lack of commitment.	The study design. The stress inventory is new and was used here for the first time and its validity has yet to be investigated. The restricted sample.
42	Anxiety: impacts of the final examination, impacts of transitional and adaptation periods to the new educational environment. Depression: academic pressure.	The study sample was limited to a single medical school. Sample bias.
24	Anxiety: female gender, students with multiple events of life.	Small and restricted sample size. The baselines may be artificially low.

	Depression: female gender, students with multiple events of life.	
34	Anxiety: homosexual orientation. Depression: Being a virgin, erectile dysfunction, low sexual frequency, homosexual orientation.	A limited population of respondents that may not be representative of the total medical student body of North America. The study design.
32	Anxiety: factors not directly related. Depression: female medical student, worse orgasmic function, lack of partner, decreased sexual arousability, low general life satisfaction.	A limited population of respondents that may not be representative of the total medical student body of North America. The study design. Finally, the survey was limited in scope and important contributors to psychological/sexual morbidity may have been missed;

Table 2 – Description of risk factors for depression and anxiety and limitations of the selected articles

DISCUSSION

The main findings of this review are the associations between the prevalence of depression and anxiety and exposure to environmental and biological factors that may contribute to development of these nosological entities. Intense academic demand and stress are the common factors associated to anxiety and depression. These items were described as “exams”, “curricular overload”, “poor academic performance”, “academic requirements”, etc. Female gender is the second most important factor for anxiety and the fourth for depression, which is supported by some works^{14,27}. Other recent review¹⁴ evaluated as risk factor: intense academic demand, like examinations or little free time, and female gender. The year of degree analysed by most of the articles suggests a decrease of anxiety prevalence throughout the course, identifying preclinical phase as the most stressful. Alcohol and drugs abuse were associated to depressive symptoms in this review, which is supported by data of problematic alcohol use prevalence reported around 32,9% in a recent meta-analysis²⁷. Beyond that, high averages of mental health disorders were observed in the listed studies in this review. Rates of depressive symptoms ranged from 8,9% to 41, 3% and rates of anxiety symptoms, from 6,6% to 81, 7%, demonstrating that anxiety disorders are more common than those of depression. Current literature^{14,22,27} have discussed the high prevalence of depression and anxiety detected in this population and the common frequency of stress symptoms. Unfortunately, there is a very low treatment rate related, according to a recent meta-analysis²². Few studies have approached risk factors that could be involved in disease’s developing. Better knowledge of them can lead to more effective interventions to improve the mental health of next generations of physicians.

LIMITATIONS

A limitation identified in this study is the non-use of the algorithm “burnout” and restrictions about others pathologies, that eliminated many pertinents studies. Furthermore a few papers addressed risk factors involved. Other barrier is the low number of studies evaluated, which may underestimate the prevalence.

CONCLUSION

This review reports high level of distress in the group as its potentials causes. The knowledge about this issue may help medical schools to purpose preventive actions, screening and reduce its impact.

Acknowledgements: the authors are grateful to Professor Peter Richard Hall for scientific support.

Conflict of interest: none.

Funding: none.

Ethical approval: not required.

REFERENCES

1Alvi T., Assad F., Ramzan M., Khan F. A. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan 2010, Vol. 20 (2): 122-126. **Depression, anxiety and their associated factors among medical students**

2Bassols A. M., et al. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2014;36:233–240. **First – and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms?**

3Bunevicius A., Katkut A., Bunevicius R. International Journal of Social Psychiatry. Vol 54(6): 494–501. **Symptoms of anxiety and depression in medical students and in humanities students: relationship with big-five personality dimensions and vulnerability to stress**

4Casey D., Thomas S., Hocking D. R., Casey A.K. Australasian Psychiatry 2016, Vol 24(1) 88–92. **Graduate-entry medical students: older and wiser but not less distressed**

5Chang W. W. et al. Nutr Hosp. 2015;31(4):1771-1777. **Subclinical eating disorders in female medical students in Anhui, China: a cross-sectional study**

6Coumaravelou Saravanan and Ray Wilks. The Scientific World Journal. Volume 2014. **Medical Students’ Experience of and Reaction to Stress: The Role of Depression and Anxiety**

7Dahlin M., Joneborg N., Runeson B. Blackwell Publishing Ltd MEDICAL EDUCATION 2005; 39: 594–604. **Stress and depression among medical students: a cross-sectional study**

8Del-Ben C. M. et al. Medical teacher 2013; 35: 404–410. **Relationship between academic performance and affective changes during the first year at medical school**

9Dyrbye LN, Thomas MR, Shanaleft TD. **Systematic review of depression, anxiety, and others**

indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. Acad Med 2006; 81 (4): 354-73.

10Gramstad T. O., Gjestad R., Haver B. Gramstad et al. BMC Medical Education 2013, 13:150.
Personality traits predict job stress, depression and anxiety among junior physicians

11Haglund M. E. M. et al. Academic Medicine, Vol. 84, No. 2 / February 2009. **Resilience in the third year of medical school: a prospective study of the associations between stressful events occurring during clinical rotations and student well-being**

12Hardeman R. et al. **Mental well-being in first year medical students: a comparison by race and gender: a report from the medical student CHANGE study.** J Racial Ethn Health Disparities. 2015.

13Hardeman R. R., Przedworski, J. M., Burke S. R., Burgess D. J., Phelan S. M., Dovidio J. F., Nelson D. J Racial Ethn Health Disparities. 2015 September; 2(3): 403–413. **Mental well-being in first year medical students: A comparison by race and gender: a report from the medical student CHANGE study**

14Hope V., Henderson M.; **Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review.** Medical education. 48. p 963-979. 2014.

15 Jorien M. Borst, Monique H.W. Frings-Dresen and Judith K. Sluiter Int J Adolesc Med Health 2015; aop. **Prevalence and incidence of mental health problems among dutch medical students and the study-related and personal risk factors: a longitudinal study**

16Karaoglu N., Şeker M. West Indian Med J 2010; 59 (2): 196. **Anxiety and depression in medical students related to desire for and expectations from a medical career**

17Kunwar D, Risal A, Koirala S. **Study of depression, anxiety and stress among the medical students in two medical colleges of nepal.** Kathmandu Univ Med J 2016;53(1):22-6.

18Lin Y. H. et al. Psychophysiology, 50 (2013), 521–527. Wiley Periodicals, Inc. **Gender differences in cardiac autonomic modulation during medical internship**

19Lisa S. Rotenstein, BA; Marco A. Ramos, MPhil; Matthew torre, MD; et al. **Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students – a systematic review and meta-analysis.**

20Lucca M., Ruta S., Signorelli M., Petralia A., Aguglia E. Riv Psichiatri 2015; 50(1): 38-42.
Psychological variables and alcohol consumption in a sample of students of medicine: gender differences

21Mancevska S. et al. Bratisl Lek Listy 2008; 109 (12), Bratisl Lek Listy 2008; 109 (12). **Depression, anxiety and substance use in medical students in the Republic of Macedonia**

22Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. **Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta-analysis.** JAMA. 2015;314(22):2373–83.

23Mayer F. B., Santos I. S., Silveira P. S.P. Mayer et al. BMC Medical Education (2016) 16:282
Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study

24McGrady A., Brennan J., Lynch D. Whearty K. Appl Psychophysiol Biofeedback (2012) 37:253–260.
A wellness program for first year medical students

25Mclean L. Booza J., Balon R. Acad Psychiatry (2016) 40:89–91 **The impact of medical school on**

student mental health

- 26 Melese B. Et al. BMC Res Notes (2016) 9:485. **Prevalence of mental distress and associated factors among Hawassa University medical students, Southern Ethiopia: a cross – sectional study**
- 27 Pacheco J. P. **Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis.** Revista brasileira de psiquiatria. 2017.
- 28 Paro H. B. M. S. et al. Medical education 2010; 44; 227-235. **Health-related quality of life of medical students**
- 29 Pereira M. A. D., Barbosa M. A., Rezende J. C., Damiano R. F. **Medical students stress: na elective course as possibility of help.** BMC researches notes. 2015.
- 30 Rab F., Mamdou R., Nasir S. Eastern Mediterranean Health Journal, Vol. 14, No. 1, 2008. **Rates of depression and anxiety among female medical students in Pakistan**
- 31 Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al. **Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014.** Mayo Clin Proc. 2015;90(12):1600-13.
- 32 Shindel A. W. et al. J Sex Med. 2011 February; 8(2): 391–399. **Sexual function and depressive symptoms among female north american medical students**
- 33 Slonim J., Kienhuis M., Di Benedetto M., Reece J. Med Educ Online 2015, 20: 27924. **The relationships among self-care, dispositional mindfulness, and psychological distress in medical students**
- 34 Smith J. F. Et al. J Sex Med. 2010 December; 7(12): 3909–3917. **Sexual function and depressive symptoms among male north american medical students**
- 35 Stuart J., MD, Debora L., PhD and John T, PhD. **Medical student mental health 3.0: improving student wellness through curricular changes.** Academic Medicine. 2014.
- 36 Thiemann et al. Journal of pain and symptom management. vol. 50 no. 3 september 2015 (335 – 342). **Medical students’ death anxiety: severity and association with psychological health and attitudes toward palliative care**
- 37 Vand H. D. A., Gharraee B., Farid A. A. A. Bandi M. G. Explore 2014. **Prediction of insomnia severity based on cognitive, metacognitive and emotional variables in college students**
- 38 W. Emma, Q. Stephen, O. Kathryn, T. Nick, N. Mark. **A randomised controlled trial of the effects of mindfulness practice on medical student stress levels.** Medical Education 2011; 45: p. 381-88.
- 39 www.who.int/mediacentre/
- 40 Y.C. Yeh, C.F. Yen, C.S. Lai, et al. Kaohsiung J Med Sci August 2007, Vol 23 • No 8. **Correlations between academic achievement and anxiety and depression in medical students experiecing integrated curriculum reform**
- 41 Youssef F. F. **Medical student stress, burnout and depression in Trinidad and Tobago.** Acad psychiatric. 2016.
- 42 Yusoff M. S. B. Et al. Psychology, Health & Medicine, 2013 Vol. 18, No. 4, 420–430. **The impact of medical education on psychological health of students: a cohort study**

ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES COMO INDICADOR DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Francisco das Chagas Araújo Sousa

Universidade Estadual do Piauí, Teresina - PI

Jamile de Almeida Marques

UniFacema, Caxias - MA

Natália Monteiro Pessoa

IPGS, São Paulo - SP

Érika Vicência Monteiro Pessoa

UniFacema, Caxias - MA

Hálmisson D'Árley Santos Siqueira

UniFacema, Caxias - MA

Yllanna Fernanda de Araujo Oliveira

UniFacema, Caxias - MA

Jucileia dos Santos Araujo

UniFacema, Caxias - MA

Marcos Afonso Cruz Nascimento

UniFacema, Caxias - MA

Weryk Manoel Araujo Leite

UniFacema, Caxias - MA

Gilma Sannyelle Silva Rocha

IPGS, São Paulo - SP

RESUMO: Introdução: A adolescência é uma fase de mudanças de comportamentos, onde muitos fazem suas próprias escolhas, principalmente em relação a sua vida pessoal e seu estilo de vida próprio. **Objetivos:** objetivo avaliar o estilo de vida de adolescentes, como indicador de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica, descrever

a prevalência de gênero hipertensão arterial sistêmica e avaliar os principais estilos de vida que desencadeia a hipertensão arterial sistêmica em adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal com abordagem quantitativa dos dados, realizado através de um questionário semiestruturado, pretendendo analisar o estilo de vida dos adolescentes do município de Aldeias Altas- MA e também foram realizadas algumas medidas antropométricas como; peso, altura, circunferência da cintura, circunferência do quadril e relação cintura quadril, realizou-se o índice de massa corpórea (IMC) e aferiu-se a pressão. **Resultados:** A amostra foi constituída por 73 adolescentes com predominância do sexo feminino (72,6%) em relação à caracterização do perfil sociodemográficos obteve-se maior prevalência no recorte etário de 16 anos de idade (38,4%) Nos dados antropométricos a média do peso apresentou-se (52,6), em relação à altura notou-se uma média de (1,6) DP= 0,1 e mediana 16,1; já em relação ao IMC obteve-se uma média considerada eutrófica de acordo com a classificação do IMC (20,1) DP= 3,2 e mediana de 19,5. Observou-se que dos 73 participantes (70) apresentaram valores normais apenas (03) apresentaram valor limítrofe, no entanto obteve-se uma média da

PAS (110,3) DP= 13,3 e mediana 110,0 já a PAD apresentou-se uma média de (63,6) DP= 9,7 e mediana 60,0. **Conclusão:** Foi possível observar algumas correlações entre os hábitos alimentares de adolescentes e o risco de desenvolverem hipertensão arterial sistêmica e que os mesmos necessitam de orientações de cuidados com sua saúde.

PALAVRAS- CHAVE: Hipertensão arterial sistêmica, Adolescentes, Estilo de vida.

ADOLESCENT LIFESTYLE AS A RISK INDICATOR FOR SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION

ABSTRACT: Introduction: Adolescence is a stage of behavior change, where many make their own choices, especially regarding your personal life and your own lifestyle. **Objectives:** To evaluate the lifestyle of adolescents as a risk factor for the development of hypertension, describe the prevalence of hypertension gender and evaluate the main lifestyle that triggers hypertension in adolescents. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory, cross with quantitative data approach, conducted through a semi-structured questionnaire, intending to analyze the lifestyle of adolescents in villages Altas- MA and was also carried out some anthropometric measures such as; weight, height, waist circumference, hip circumference and waist-hip ratio, there was the body mass index (BMI) and the pressure is gauged. **Results:** The sample consisted of 73 adolescents with a predominance of females (72.6%) compared to characterize the sociodemographic profile was obtained higher prevalence in the age cut 16 years of age (38.4%) in the average anthropometric data weight is introduced (52.6), in relation to height was noted averaging (1.6) SD = 0.1, median 16.1; already in relation to BMI obtained an average considered eutrophic according to the classification of BMI (20.1) SD = 3.2 and a median of 19.5. It was observed that of the 73 participants (70) had normal values only (03) showed borderline value, however obtained a mean SBP (110.3) SD = 13.3, median 110.0 already PAD average of (63.6) SD = 9.7, median 60.0. **Conclusion:** It was observed some correlations between the eating habits of adolescents and the risk of developing hypertension and that they need to care about their health guidelines.

KEYWORDS: Hypertension, Teens, Lifestyle.

1 | INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de mudanças de comportamentos, onde muitos fazem suas próprias escolhas, principalmente em relação a sua vida pessoal, estilo de vida próprio, muitos se adaptam a uma vida que podem gerar consequências no presente momento ou em anos consequentes (FERREIRA; TORRAL, 2010). Na fase de transformação da adolescência para a vida adulta há diversas mudanças

sociais, hormonais, cognitivas, físicas e emocionais, nesse ciclo de vida começam a ter independência e autonomia com relação à família e a descoberta por novos comportamentos e vivências. Onde alguns desses comportamentos e vivências tornam-se importantes fatores de risco para a saúde, entre esses fatores estão inseridos; consumo de álcool, sedentarismo, alimentação inadequada e o tabagismo. Os mesmos ajudam no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como as cardiovasculares, câncer e diabetes (MALTA et al.,2009).

A ingestão de álcool de forma irregular está presente com maior índice entre os adolescentes, esse fator conduz a potenciais riscos à saúde. O consumo abusivo de álcool é um fator relevante para deficiências, mortes prematuras e prejuízos sociais e também consequências para a vida futura, esse consumo de álcool e tabaco nessa fase da vida pode estar relacionado à estrutura familiar, social e a busca por novas experiências (MALTA et al.; 2013, ELICKE; 2015). A escolha alimentar começa no momento da compra dos alimentos, e esse processo pode ser influenciado por razões; sociais, fisiológicas, econômicas, psicológicas e culturais, as opções alimentares são veiculadas de formação dos hábitos alimentares e influencia imensamente no estado de saúde ao longo dos ciclos de vida. Por isso torna-se importante a escolha saudável dos alimentos principalmente na adolescência, pois a escolha desses hábitos geralmente é levada para vida adulta (CARDOSO et al.;2014).

Os costumes alimentares dos adolescentes tornam-se preocupante para a saúde pública, visto que há uma relação direta com a alimentação inadequada na fase da adolescência e a ocorrência de doenças crônicas na vida adulta. Os adolescentes consomem alimento rico em açúcar, gorduras saturadas, carboidratos refinados e pouca ingestão de frutas e hortaliças, muitos substituem as principais refeições por lanches hipercalóricos e adotam de dietas monótonas ou modismos alimentares (PINHO et al.; 2013). Além da alimentação inadequada nesse grupo, encontra-se também o sedentarismo que está associado com jogar vídeo games, assistir televisão, usar computador e celular e esses hábitos podem influenciar na escolha dos alimentos calóricos, devido a mídia (DIAS et al.; 2014). Sendo assim este trabalho tem como objetivo avaliar o estilo de vida de adolescentes, como indicador de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica, descrever a prevalência de gênero hipertensão arterial sistêmica e avaliar os principais estilos de vida que desencadeia a hipertensão arterial sistêmica em adolescentes.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal com abordagem quantitativa dos dados, realizado através de um questionário semiestruturado,

pretendendo analisar o estilo de vida dos adolescentes do município de Aldeias Altas- MA e também foram realizadas algumas medidas antropométricas como; peso, altura, circunferência da cintura, circunferência do quadril e relação cintura quadril, realizou-se o índice de massa corpórea (IMC) e aferiu-se a pressão. A população escolhida para realização da pesquisa foi constituída por 73 adolescentes com a idade de 12 a 18 anos de idade regularmente matriculados na escola estadual centro de Ensino Teófilo Dias. Os critérios de inclusão para pesquisa foram; está dentro da faixa etária de 12 a 18 anos sugerida pela ECA para definição de adolescência, estar matriculado na escola e aceitação dos mesmos com o consentimento dos pais através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e a assinatura do termo de assentimento livre e esclarecido (TALE) para os adolescentes com 18 anos de idade. Foram excluídos da pesquisa menores de 12 anos e maiores de 18 anos, adolescentes que compareceram no local da pesquisa sem o termo (TCLA e TALE) sem as devidas assinaturas. A coleta de dados foi realizado através de visitas na escola escolhida para a pesquisa pela própria pesquisadora, onde o primeiro contato foi com o diretor geral da escola para explicar os objetivos da pesquisa a ser realizada na instituição. O próximo passo foi repassar o conteúdo da pesquisa para os alunos e entregar os termos TCLE e TALE, Após receber os termos assinados pelos responsáveis e pelos adolescentes, aplicou-se o questionário e aferiram-se as medidas antropométricas e a aferição da pressão arterial. As variáveis levantadas como instrumento de pesquisa foram: demográfica e socioeconômica (idade, sexo e escolaridade) variáveis epidemiológicas e comportamento de risco (uso de tabagismo, uso de álcool, atividade física e antecedência familiar), conhecimento sobre os riscos para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica. Quanto aos aspectos éticos o projeto foi aprovado pela escola estadual Centro de ensino Teófilo Dias no município de Aldeias Altas-MA. Em seguida, foi submetido á Plataforma Brasil, direcionado ao comitê de ética e pesquisa (CEP), que convêm com o N° CAAE 53304116.2.0000.8007. O desenvolvimento do estudo seguiu todos os procedimentos éticos estabelecidos pela resolução 466/12 do conselho nacional de saúde (CNS).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os adolescentes participantes da pesquisa com relação aos aspectos sociodemográficos citado na tabela 1, o sexo que mais prevaleceu foi o sexo feminino com faixa etária prevalente entre 16 e 18 anos, média de 16,4, anos. Ao comparar com o estudo de Moreira et al., (2013), com adolescentes do ensino médio de três escolas públicas estaduais de Jequié/BA, houve diferença, onde o sexo que prevaleceu foi o masculino, correspondendo 63,6% dos participantes da

pesquisa e a idade foi 16 e 17 anos de idade. Em relação à idade houve similaridade visto que tanto os estudantes desse estudo como o estudo de Moreira et al., (2013) apresentaram a mesma faixa de idade e ambos os estudos eram do ensino médio. Em relação ao consumo de tabaco todos os participantes negaram uso, já em relação ao consumo de álcool a maioria dos participantes afirmou ingerir bebida alcoólica (82,2%) menos de uma dose por mês ou nunca ingeriram a mesma, 13,7% afirmaram consumir pelo menos 1 a 3 doses por mês e apenas 4,1% afirmaram ingerir bebida alcoólica 1 a 3 vezes por semana.

Em relação à atividade física 41,1% afirmaram praticar pelo menos 1 vez por mês e 19,2% fazem atividade física 1 a 3 vezes por mês, quanto a hereditariedade 65,8% afirmaram ter casos na família e 34,2% negaram. Ao comparar com o estudo de Simonetti, Batista e Carvalho (2002), sobre hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos não teve similaridade apenas com o uso de tabagismo já que no estudo de Simonetti, Batista e Carvalho (2002), 15,6% dos participantes afirmaram fazer consumo de tabaco, 9,4% fazem ingestão de bebida alcoólica, 18,8% praticam atividade física e quanto à hereditariedade 59,4% afirmaram ter casos da hipertensão arterial sistêmica na família.

Variáveis sociodemográficas		N	%	Média	D.P
Sexo					
	Masculino	20	27,4		
	Feminino	53	72,6		
Idade (anos)				16,4	1,2
	14	02	2,7		
	15	13	17,8		
	16	28	38,4		
	17	12	16,4		
	18	17	23,3		
Escolaridade					
	Ensino médio incompleto	73	100,0		
Tabagismo					
	Nunca fumou	73	100,0		
Álcool					
	Nunca menos 1 dose/mês	60	82,2		
	1-3 doses/mês	10	13,7		
	1-3 doses/semana	03	4,1		
Atividade física					
	Menos 1 x/mês	30	41,1		
	1-3 x/mês	14	19,2		
	1-3 x/semana	16	21,9		
	4-7 x/semana	09	12,3		
	8-13 x/semana	04	5,5		
Antecedentes familiares hipertensão					

Não	25	34,2		
Sim	48	65,8		
Antecedentes familiares de tabagismo				
Não	39	53,4		
Sim	34	46,6		
Antecedentes familiares alcoolismos				
Não	33	45,2		
Sim	40	54,8		
Total	73	100,0	-	-

Tabela 01. Perfil sociodemográficos e estilo de vida. Aldeias Altas-MA, 2016.

D.P: Desvio padrão * Média 16,4; DP 1,2.

Ao analisar os dados IMC (índice de massa corpórea) e CC (circunferência da cintura) citado na tabela 2 os adolescentes foram classificados eutróficos com uma média de 20,1, com a circunferência da cintura adequada de acordo com a média obtida no estudo 69,8. Ao comparar com o estudo de Fonseca e Kirsten (2010), obteve semelhança, pois houve prevalência de adolescentes eutróficos com 73,6% dos participantes, em relação à cintura também ocorreu predominância dos adolescentes que estavam com o parâmetro adequado com 89,3% dos participantes. Sendo assim observou-se que esses parâmetros têm influência no desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica, ainda segundo Fonseca e Kirsten (2010), os adolescentes que foram classificados acima do peso e com a CC elevada apresentaram pressão arterial elevada.

Variáveis	Média	D.P	Mediana
Peso (kg)	52,6	9,8	52,0
Altura (cm)	1,6	0,1	16,1
IMC (kg/m²)	20,1	3,2	19,5
CC (cm)	69,8	8,3	68,5
CQ (cm)	91,1	6,9	90,0
RCQ	0,8	0,1	0,8

Tabela 02: Dados antropométricos dos escolares participantes da pesquisa. Aldeias Altas-MA, 2016.

Fonte: Dados da pesquisa.

A classificação da pressão arterial citada na tabela 3 apresentou as seguintes classificações 95,9% apresentaram classificação normal e apenas 4,1% foi limítrofe, ao comparar com o estudo de Denti, Selivon e Serpa (2012) nota-se semelhança, sendo que eles realizaram a classificação de acordo com o gênero, em ambos a maioria atingiram a classificação normal 38% para o sexo feminino, 36% para

o masculino e apenas 6% das meninas e 7% dos meninos foram considerados limítrofes e uma pequena minoria foi considerada como hipertensos estágio I com 3% para meninas e 4% para os meninos. Porém Fonseca e Kirsten (2010), obteve resultados que divergem, pois, o mesmo notou um maior número de adolescentes com pressão limítrofe (26,4%) e também uma grande quantidade de adolescentes hipertensos com (19%) classificados como hipertensos. Já no trabalho de Silva (2005) observou-se uma alta prevalência de adolescentes hipertensos com um percentual de 12,3% dos participantes, sendo assim esse estudo apresentou resultados diferentes do presente estudo, pois não se confirmou casos de hipertensão.

Variáveis	Média	D.P	Mediana	Classificação	N	%
PAS	110,3	13,3	110,0	Normal	70	95,9
PAD	63,6	9,7	60,0	Limítrofe	03	4,1

Tabela 03: Dados relativos a pressão arterial dos escolares participantes da pesquisa. Aldeias Altas-MA, 2016.

PAS: pressão arterial sistólica, PAD: pressão arterial diastólica.

Após analisar os dados da tabela 4 observou-se que houve correlação positiva entre a variável peso e altura com uma diferença estatística de $p < 0,05\%$ já em relação às variáveis IMC, CC, CQ nota-se uma correlação mais forte para o desenvolvimento da hipertensão com $p < 0,01\%$, sendo assim observa-se uma relevância nesse estudo, pois os adolescentes entrevistados apresentaram essa correlação para o desenvolvimento futuro da hipertensão, no presente estudo não se confirmou nenhum adolescente hipertenso, esse fato deve ser devido serem novos e assim não terem gerado muitos prejuízos a saúde porém se continuarem com esse estilo de vida, apresentam grande fator para serem futuros hipertensos. Ao comparar esse estudo com o de Nascente et al., (2010) corroborou com as variáveis IMC e CC desse estudo, visto que apresentou correlação positiva com a hipertensão arterial sistêmica, onde a correlação positiva dessas duas variáveis foram $p < 0,001$.

Variáveis	PAS	PAD
	R	R
Idade (anos)	0,322	0,094
Peso (kg)	0,396*	0,161
Altura (cm)	0,383*	0,077
IMC (kg/m ²)	0,236**	0,108
CC (cm)	0,290**	0,200
CQ (cm)	0,257**	0,184
RCQ	0,140	0,154

Álcool	0,090	0,153
Atividade física	-0,019	-0,154
Antecedentes familiares hipertensão	0,196	0,094
Antecedentes familiares tabagismo	0,089	0,026
Antecedentes familiares alcoolismo	0,178	0,064

Tabela 04: Tabela de correlação entre a pressão arterial e as variáveis antropométricas e estilo de vida dos escolares participantes da pesquisa. Aldeias Altas-MA, 2016.

$r < 0,3$: correlação fraca; $0,3 < r < 0,7$: correlação moderada. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Relacionado a tabela 5, que avalia a frequência alimentar dos adolescentes pode-se perceber semelhança com o resultado do estudo de Neutzling et al, (2010), pois apresentou também grande ingestão de alimentos industrializados principalmente batata frita e salgadinhos com a frequência de uma vez por semana, também presenciou o consumo de embutidos com 25% da população estudada e o consumo de alimentos conservados teve uma prevalência de 44,%. Ao falar sobre o consumo de refrigerante com os adolescentes observava-se que os mesmos tinham grande preferência e fazem ingestão desse alimento onde 39,7% relatam consumir de uma a três vezes por semana e 24,7% relata ingerir de três a cinco vezes por semana. Comparando com o estudo de Silva, Teixeira e Ferreira sobre a Alimentação e saúde: sentidos atribuídos por adolescentes houve a afirmação de um grande consumo refrigerante nessa população sendo que de 14 adolescentes entrevistados 13 relataram ingerir refrigerante uns consomem após as refeições e outros relataram consumir a qualquer hora do dia, nesse sentido os estudos apresentam semelhança.

	N	1-3x	3-5 x	+ 5 x	D
	%	%	%	%	%
Macarrão instantâneo	6,8	39,7	24,7	8,2	20,5
Refrigerante	6,8	39,7	24,7	8,2	20,5
Sucos industrializados	6,8	39,7	24,7	8,2	20,5
Salgadinhos	6,8	39,7	24,7	8,2	20,5
Batata frita	6,8	39,7	24,7	8,2	20,5
Linguiça	9,6	57,5	17,8	6,8	8,2
Salsicha	9,6	57,5	17,8	6,8	8,2
Salame	9,6	57,5	17,8	6,8	8,2
Bacon	9,6	57,5	17,8	6,8	8,2
Quitute	9,6	57,5	17,8	6,8	8,2
Molho em conserva	9,6	57,5	17,8	6,8	8,2
Ervilhas em conserva	9,6	57,5	17,8	6,8	8,2
Azeitona em conserva	9,6	57,5	17,8	6,8	8,2

Abobora	21,9	46,6	23,3	1,4	6,8
Babata inglesa	21,9	46,6	23,3	1,4	6,8
Batata doce	21,9	46,6	23,3	1,4	6,8
Macaxeira	21,9	46,6	23,3	1,4	6,8
Chuchu	21,9	46,6	23,3	1,4	6,8
Alface	8,2	49,3	31,5	9,6	1,4
Pepino	8,2	49,3	31,5	9,6	1,4
Repolho	8,2	49,3	31,5	9,6	1,4
Cenoura	8,2	49,3	31,5	9,6	1,4
Beterraba	8,2	49,3	31,5	9,6	1,4
Frutas	31,5	45,2	19,2	2,7	1,4
Salada de frutas	31,5	45,2	19,2	2,7	1,4

Tabela 05: Frequência alimentar dos escolares participantes da pesquisa. Aldeias Altas-MA, 2016.

N: nunca, D: todos os dias.

No estudo de Avozani et al., (2014) sobre Avaliação da ingestão de sódio e o risco de hipertensão arterial em adolescentes das escolas públicas de Erechim – RS. Mostrou semelhança com o estudo em questão, onde os adolescentes do estudo relataram consumir embutidos como, salame, salsicha, linguiça, quitute e bacon com percentual de 57,5% e no estudo de Avozani et al., (2014) os adolescentes também relataram consumir embutidos a diferença apenas nos tipos de alimentos, eles afirmaram comer mortadela onde na porção consumida tinha 432mg de sódio representando 28,8% da recomendação da IA, o presunto na porção consumida tinha 293,4 mg de sódio que corresponde a 19,56% e o salame apresentou 201 mg de sódio correspondendo a 13,4% do recomendado pela ingestão adequada (AI).

4 | CONCLUSÃO

De uma forma geral foi possível observar que os adolescentes apresentaram algumas correlações positivas para o desenvolvimento da patologia em questão, como foi citado no decorrer do trabalho, mesmo não tendo a confirmação de casos de hipertensos necessita que os mesmos tenham cuidados com a saúde, dessa maneira deve excluir alguns estilos de vida que levam, é importante que a escola tenha uma parceria com saúde pública do município para que esses adolescentes recebam orientações sobre os fatores que influenciam no desenvolvimento dessa patologia para que a cidade no futuro possa diminuir os gastos financeiros com o tratamento dessa doença crônica não transmissível e melhorar a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

- AVOZANI, P. et al. **Avaliação da ingestão de sódio e o risco de hipertensão arterial em adolescentes das escolas públicas de Erechim – RS.** REV. PERSPECTIVA, Erechim, 2014.
- CARDOSO, S. et al.; **Escolhas e hábitos alimentares em adolescentes: associação com padrões alimentares do agregado familiar.** rev portuguesa saúde pública, 2014.
- PINHO, C. et al.; **Identificação de padrões alimentares de adolescentes que frequentam escolas públicas.** Jornal de pediatria. Montes Claros, MG, Brasil.2013.
- DIAS, P.J.P. et al.; **Prevalência e fatores associados aos comportamentos sedentários em adolescentes.** Rev Saúde Pública, 2014.
- DENTI, I.A., SELIVON, G., SERPA, M. A. **Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica em Crianças e Adolescentes.** REV. PERSPECTIVA,. 2012.
- ELICKER, E. et al. **Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil.** Rev Epidemiol. Serv. Saúde, 2015.
- MALTA, D.C. et al. **Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados.** Rev Saúde Pública 2013.
- FERREIRA, M. M. S. R. S; TORGAL, M. C. L. F. P. R; **Consumo de tabaco e de álcool na adolescência.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2010.
- FONSECA, L.S., KIRSTEN, V.R., **Fatores de risco para a elevação da pressão arterial em adolescentes.** Medicina (Ribeirão Preto). Ribeirão Preto 2010.
- MALTA, D. C. et al. **Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009.**
- MOREIRA et al. **Representações Sociais Sobre Estilo de Vida de Adolescentes: Um Estudo de Base Dimensional.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 2013.
- NASCENTE, F. M. N. et al. **Hipertensão Arterial e sua Correlação com alguns Fatores de Risco em Cidade Brasileira de Pequeno Porte. Sociedade Brasileira de Cardiologia.** Goiânia, Goiás – Brasil, 2010.
- NEUTZLING, M. B., et al. **Hábitos alimentares de escolares adolescentes de Pelotas, Brasil.** Rev. Nutr, 2010.
- SILVA, A. C. P., **Pressão arterial em crianças e adolescentes de Porto Alegre e sua associação com o estado sócio econômico e com três marcadores de sobrepeso e obesidade- índice de massa corpórea, espessura de pregas cutâneas e circunferência da cintura.** Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Rio Grande do Sul. Porto Alegre-RS. 2005.
- SIMONETTI, J. P. BATISTA. L, CARVALHO, L. R.; **Hábitos de Saúde e Fatores de Risco em Pacientes Hipertensos.** Rev Latino-am Enfermagem. 2002.

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE TRABALHADORES CERVEJEIROS

Hariane Freitas Rocha Almeida

Mestranda em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade Ceuma – UniCEUMA. São Luís – MA.

Aline Sharlon Maciel Batista Ramos

Doutoranda em Ciências Médicas pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Ceuma – UniCEUMA. São Luís – MA.

Rafael Mondego Fontenele

Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade Ceuma – UniCEUMA. Docente do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano – IESF. São Luís – MA.

AnaCarolyn Abreu Fontinelle Torres

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Ceuma – UniCEUMA. São Luís – MA.

Lígia Maria Costa Leite

Doutora em Comunicação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Docente do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Ceuma – UniCEUMA. São Luís – MA.

Cianna Nunes Rodrigues

Mestra em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade Ceuma – UniCEUMA. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Ceuma – UniCEUMA. São Luís – MA.

RESUMO: No Brasil, a Hipertensão Arterial Sistêmica atinge 32,5% de indivíduos adultos, e contribui direta ou indiretamente para 50% das mortes por Doença Cardiovascular. O estudo teve o objetivo de descrever os fatores de risco associados à HAS entre os trabalhadores de uma Cervejaria de São Luís/MA. Tratou-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado com 52 trabalhadores do sexo masculino, utilizando os dados secundários presentes nos prontuários dos funcionários, com posterior registro em um banco de dados no programa Microsoft Office Excel (versão 2013) e expressos em valores absolutos e relativos através de tabelas. Os resultados mostraram maior prevalência de HAS nos trabalhadores não tabagistas 57,7% (n=30), etilistas 44,2% (n=23), que praticavam atividade física 38,5% (n=20), referiram dormir bem 42,3% (n=22), apresentavam sobrepeso e obesidade 57,7% (n=30), que não apresentavam comorbidades 28,8% (n=15), e tinham histórico familiar para HAS 55,6% (n=29). É necessária a realização de novos estudos que contribuam para a identificação de fatores de risco associados à HAS entre trabalhadores e enfatizam a importância de intervenções para a prevenção e controle de riscos, redução da morbimortalidade e, conseqüentemente,

redução dos custos com assistência à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Fatores de Risco. Hipertensão. Saúde do Trabalhador.

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH ARTERIAL HYPERTENSION AMONG BEER WORKERS

ABSTRACT: In Brazil, Systemic Arterial Hypertension affects 32.5% of adult individuals, and contributes directly or indirectly to 50% of cardiovascular disease deaths. The objective of this study was to describe the risk factors associated with SAH among workers at a Brewery in São Luís / MA. It was a descriptive, retrospective study with a quantitative approach, carried out with 52 male workers, who developed their work activities in the referred Brewery, from May to June 2016. Data collection was performed through data clinical files used for the periodic examination and the medical reports in the staff records. The data collected was recorded in a database in the Microsoft Office Excel program (version 2013) and expressed in absolute and relative values through tables. The results showed a higher prevalence of SAH in non-smoking workers, 57.7% (n=30), 44.2% (n=23), who practiced physical activity, 38.5% (n = 20) (n=30), who had no comorbidities (n=15), and had a family history of hypertension, 55.6% (n=29). The results support the need for new studies that contribute to the identification of risk factors associated with SAH among workers and emphasize the importance of interventions for risk prevention and control, reduction of morbidity and mortality and, consequently, reduction of costs with assistance to Cheers.

KEYWORDS: Risk factors. Hypertension. Occupational health.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas um problema de saúde de magnitude relevante, sendo responsáveis por mais de 70% das causas de morte no Brasil, contribuem significativamente para o elevado número de mortes antes dos 70 anos e perda da qualidade de vida, geram incapacidades e alto grau de limitação das pessoas doentes em suas atividades de trabalho e lazer (IBGE, 2014).

Dentre as DCNT, a Hipertensão Arterial (HA) tem despertado a atenção da saúde pública mundial, por apresentar múltiplos fatores de risco, elevada prevalência e curso clínico assintomático e progressivo, o que dificulta seu controle e acarreta elevados custos médicos e socioeconômicos (SILVA et al., 2016).

A HA é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg, geralmente associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, morte súbita, Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Insuficiência

Cardíaca (IC), Doença Arterial Periférica (DAP), Doença Renal Crônica (DRC), fatal e não fatal (SBC, 2017).

Os fatores de risco para o desenvolvimento da HAS classificam-se em não modificáveis: idade, gênero, etnia e hereditariedade; e modificáveis: excesso de peso e obesidade, ingestão de sal e de álcool, sedentarismo, e fatores socioeconômicos (ANDRADE; FERNANDES, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a HA é o principal fator de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) (OMS, 2016). Estudos norte-americanos, realizados em 2015 revelaram a presença de HA em 69% dos pacientes com primeiro episódio de IAM, 77% de AVE, 75% com IC, 60% com DAP, 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de AVE fatal (SBC, 2017).

No Brasil, dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), realizada em 2016, revelaram que em uma década, houve um aumento de 14,2% no diagnóstico de hipertensão, passando de 22,5% em 2006 para 25,7% em 2016. Quanto à prevalência por capital, o Rio de Janeiro – RJ teve o maior índice de diagnósticos (31,7%) e Palmas – TO, o menor (16,9%), enquanto São Luís – MA apresenta 18,2% (BRASIL, 2016).

O cuidado continuado aos pacientes com HA constitui um dos principais desafios da atenção básica, visto que sua frequência e, habitualmente difícil seguimento, exige mudanças de hábitos, comportamentos e vinculação a um serviço de saúde que os acompanhe no curso da doença, pois o conhecimento de maior parte dos portadores quanto as orientações básicas do tratamento não tem se mostrado suficiente para que haja um controle adequado (YOSHIDA; ANDRADE, 2016).

As DCV estão entre as doenças que acometem a saúde dos trabalhadores, e segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, a HA está entre as primeiras causas de afastamento do trabalho, temporário ou definitivo (SBH, 2016). Neste contexto, a prevenção e o controle da HAS trazem implicações importantes e a utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de risco, oferecem benefícios tanto para o indivíduo com hipertensão como para a sociedade (RADOVANOVIC et al., 2014).

Diante do exposto, considerando a importância do profissional de enfermagem no reconhecimento dos problemas de saúde da população assistida, e a necessidade contínua de ações voltadas à prevenção e controle da HAS, o presente estudo teve por objetivo, descrever os fatores de risco associados à Hipertensão Arterial Sistêmica encontrados entre os trabalhadores de uma Cervejaria de São Luís/MA.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa de dados, realizado em uma Cervejaria situada no município de São Luís/MA, que atualmente possui o quantitativo de 458 funcionários, sendo 389 do sexo masculino e 69 do sexo feminino. O período para a coleta de dados compreendeu os meses de maio e junho de 2019.

Foram analisados 458 prontuários de funcionários de ambos os sexos, que desenvolveram suas atividades laborais na referida Cervejaria, no período de janeiro a dezembro de 2016.

Em seguida, selecionaram-se apenas os prontuários de funcionários que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, lotados em qualquer área, com diagnóstico confirmado de HAS ou em acompanhamento cardiológico por apresentarem parâmetros que, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, são considerados hipertensão (PA sistólica (PAS) acima de 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) acima de 90 mmHg).

Foram excluídos, os prontuários de funcionários que não preencheram aos critérios de inclusão, que estavam afastados, aposentados por invalidez ou haviam sido desligados de suas atividades na Cervejaria durante o período do estudo.

Com isso, chegou-se a uma população de 52 prontuários, de funcionários apenas do sexo masculino, com faixa etária entre 25 e 65 anos, sendo 31 com diagnóstico confirmado de Hipertensão Arterial e 21 em monitoramento cardiológico por apresentarem níveis pressóricos elevados.

A pesquisa ocorreu mediante a autorização do representante legal do Ambulatório de Saúde Ocupacional da referida Cervejaria, e a fim de garantir o sigilo referente às informações pessoais acessadas e o uso dos dados apenas para fins da pesquisa apresentada, elaborou-se o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) que foi devidamente assinado pelos pesquisadores e entregue ao setor responsável. Além disso, todos os participantes, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Então, procedeu-se à coleta de dados secundários contidos nas fichas clínicas utilizadas para o exame periódico e dos laudos médicos presentes nos prontuários dos funcionários, considerando as variáveis relacionadas às características sociodemográficas, à saúde e hábitos de vida dos trabalhadores. Para isso, utilizou-se como instrumento de coleta de dados, um questionário semiestruturado elaborado pelos autores.

Os dados colhidos foram analisados e interpretados conforme sua especificidade, compilados e apresentados em forma de tabelas confeccionadas no programa Microsoft Office Excel (versão 2013) a fim de expressar suas frequências

absolutas e relativas.

Atendeu-se aos pressupostos éticos da Resolução nº 466/20127 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), que regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos, de forma a obter a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Ceuma, sob parecer nº 3.354.162/2019 e Certificado de Apreciação para Apresentação Ética (CAAE) nº 12700919.4.0000.5084.

RESULTADOS

Os resultados apresentados compreendem a avaliação dos prontuários de 52 trabalhadores, todos do gênero masculino, que exerceram suas atividades laborais na referida Cervejaria no período de janeiro a dezembro de 2016.

De acordo com o perfil clínico dos prontuários avaliados, a prevalência de HAS foi de 59,6% (n=31). Entre os diagnósticos confirmados, apenas 53,8% (n=28) realizavam tratamento medicamentoso. Pôde-se observar também que 40,4% (n=21) dos prontuários apresentavam reincidências de níveis pressóricos elevados, e por este motivo, encontrava-se em monitoramento cardiológico, conforme demonstra a Tabela 1.

Variáveis	N	%
Diagnóstico de Hipertensão (n=52)		
Confirmados	31	59,6
Em monitoramento	21	40,4
Tratamento medicamentoso (n=31)*		
Sim	28	53,8
Não	3	5,8

Tabela 1 – Distribuição do perfil clínico dos trabalhadores de uma Cervejaria de São Luís - MA, 2019.

*Tratamento medicamentoso: considerado apenas para aqueles com diagnóstico confirmado de HAS. Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

De acordo com as características sociodemográficas descritas na tabela 2, dos casos de diagnóstico confirmados de HAS, 34,6% (n=18) eram pardos, 36,5% (n=18) estavam na faixa etária entre de 25 a 45 anos, 34,6% (n=18) eram casados e 44,2% (n=23) tinham escolaridade superior a 8 anos.

A análise dos prontuários dos trabalhadores em monitoramento cardiológico revelou que, 28,8% (n=15) se autorreferiram pardos, 26,9% (n=14) estavam na

faixa etária entre 25 a 45 anos, 28,8% (n=15) eram solteiros e 26,9% (n=14) tinham escolaridade superior a 8 anos.

Variáveis	Total		Diagnóstico de HAS			
			Confirmados		Em monitoramento	
	N=52	%	N=31	%	N=21	%
Cor/Raça						
Branca	12	23,1	7	13,5	5	9,6
Parda	33	63,5	18	34,6	15	28,8
Negra	7	13,5	6	11,5	1	1,9
Faixa etária						
25 a 45	39	75,0	19	36,5	14	26,9
46 a 65	13	25,0	12	23,1	6	11,5
Estado Civil						
Solteiro	28	53,8	13	25,0	15	28,8
Casado	24	46,2	18	34,6	6	11,5
Escolaridade						
≤ 8 anos	15	28,85	8	15,4	7	13,5
> 8 anos	37	71,15	23	44,2	14	26,9

Tabela 2 – Distribuição do perfil sociodemográfico dos trabalhadores de uma Cervejaria de São Luís - MA, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Com base nos dados demonstrados na tabela 3, observou-se maior prevalência de HAS em não tabagistas 57,7% (n=30), etilistas 44,2% (n=23), que realizavam algum tipo de atividade física 38,5% (n=20), referiram dormir bem 42,3% (n=22), apresentavam sobrepeso e obesidade 57,7% (n=30), que não apresentavam comorbidades 28,8% (n=15), e tinham histórico familiar para HAS 55,6% (n=29).

Dos prontuários de trabalhadores em monitoramento cardiológico, 38,5% (n=20) não eram tabagistas e consumiam bebida alcoólica, 21,2% (n=11) praticavam atividade física, 25,0% (n=13) dormiam bem, 32,7% (n=17) apresentavam sobrepeso e obesidade, 38,5% (n=20) não apresentavam comorbidades, e 34,6% (n=18) tinham histórico familiar para HAS.

Quanto ao número de fatores de risco autorreferidos nos prontuários, verificou-se que 80,8% (n=42) apresentavam três ou mais fatores de risco associados à HAS, destes, 50,0% (n=26) eram hipertensos e 30,8% (n=16) estavam em monitoramento cardiológico.

Variáveis	Diagnóstico de HAS						
	Total		Confirmados		Em monitoramento		
	N=52	%	N=31	%	N=21	%	
Tabagismo							
Sim	2	3,8	1	1,9	1	1,9	
Não	50	96,2	30	57,7	20	38,5	
Etilismo							
Sim	43	82,7	23	44,2	20	38,5	
Não	9	17,3	8	15,4	1	1,9	
Prática de atividade física							
Sim	31	59,6	20	38,5	11	21,2	
Não	21	40,4	11	21,2	10	19,2	
Dorme bem							
Sim	35	67,3	22	42,3	13	25,0	
Não	17	32,7	9	17,3	8	15,4	
Índice de Massa Corpórea (IMC)*							
18,5 a 24,9	5	9,6	1	1,9	4	7,7	
25 a 29,9	27	51,9	18	34,6	9	17,3	
≥ 30	20	38,5	12	23,1	8	15,4	
Comorbidades**							
Sim	16	30,8	15	28,8	1	1,9	
Não	36	69,2	16	30,8	20	38,5	
Histórico familiar para HAS							
Sim	47	90,4	29	55,8	18	34,6	
Não	5	9,6	2	3,8	3	5,7	
Nº de fatores de risco***							
1 a 2	10	19,2	5	9,6	5	9,6	
≥ 3	42	80,8	26	50,0	16	30,8	

Tabela 3 – Distribuição dos fatores de risco associados à Hipertensão Arterial Sistêmica segundo o perfil clínico e comorbidades autorreferidas pelos trabalhadores de uma Cervejaria de São Luís - MA, 2016.

*IMC: 18,5 a 24,9 (normal), 25 a 29,9 (sobrepeso) e ≥30 (obesidade).

**Comorbidades: diabetes mellitus, dislipidemia, cardiopatia e doença renal.

***Fatores de risco: tabagismo, etilismo, sedentarismo, sobrepeso/obesidade, Diabetes Mellitus/Síndrome Metabólica, Dislipidemia, Cardiopatia, Doença Renal e histórico familiar para HAS.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

A prevalência de HAS deste estudo foi de 59,62% (Tabela 1), corroborando com estudo em que a prevalência foi de 37,7% no sexo masculino (OSHIRO; FERREIRA; OSHIRO, 2013). Barbosa et al. (2008) também evidenciaram maior

prevalência entre os homens 32,1%. Pesquisa de base populacional, por meio de inquérito domiciliar, verificou também uma maior prevalência de HA neste público 41,8% (JARDIM et al., 2017).

Com isso, pôde-se notar que a variação entre as prevalências encontradas nos estudos citados anteriormente foi de 32,1% a 59,6%, chamando atenção para o crescente acometimento por HAS na população masculina e fortalecendo a necessidade contínua de ações de prevenção e controle da patologia.

Para Barreto, Matsuda e Marcon (2016), o correto seguimento terapêutico, diminui a mortalidade, as consultas de emergência, as internações e os custos médico-hospitalares, além de promover qualidade de vida ao paciente e sua família.

Neste estudo, observou-se que 53,8% (n=28) realizavam tratamento medicamentoso e 5,8% (n=3) não aderiram à terapêutica (Tabela 1), enfatizando a necessidade de acompanhamento periódico da terapêutica utilizada por todos os hipertensos presentes na Cervejaria, visando a prevenção de possíveis complicações em decorrência do não uso das medicações.

Em estudo realizado com trabalhadores aquaviários, a maioria dos trabalhadores eram homens (78,5%), de cor parda (48,7%), casados (70,3%) e referiram estudar até o ensino médio (79,4%), corroborando com os dados apresentados nesta pesquisa. Observou-se ainda que em relação à faixa etária, a maioria encontrava-se abaixo da média de 35 anos (65,18%), o que diverge parcialmente deste estudo, do qual a maioria dos trabalhadores estava na faixa etária entre 25 e 45 anos 75,0% (n=39) (SILVA et al., 2015).

Estudo transversal realizado em São José do Rio Preto – SP, também referiu maior prevalência de hipertensos casados (63,9%), considerando o grau de responsabilidade familiar como possível representação de um fator de risco para HAS (CESARINO et al., 2008).

Em relação ao hábito de fumar, ainda que a associação não tenha sido significativa neste estudo, Giorgi (2010) observou que o aumento da pressão arterial sistêmica ocasionado pelo tabagismo tem papel importante no aumento da morbidade e mortalidade, tanto cardiovascular quanto renal, observadas em indivíduos fumantes.

Em uma revisão sistemática sobre os efeitos agudos em longo prazo que o álcool exerce em populações hipertensas provindas de várias regiões, observou-se o consumo de álcool mais prevalente no sexo masculino (15,2%), com relação linear positiva ao risco de hipertensão arterial (SOUZA, 2014), corroborando com os dados encontrados nesta pesquisa (Tabela 2), onde na maioria dos prontuários havia referências de ingestão alcoólica, fator contribuinte ao desenvolvimento e/ou agravo da HAS.

Pessoas com excesso de peso e sedentárias ou com obesidade abdominal e

sedentarismo têm chances aumentadas de apresentar HA, quando comparadas a pessoas ativas e sem nenhum tipo de obesidade. A magnitude da associação entre HA e adiposidade aumenta conforme diminuiu o envolvimento com a prática de atividades físicas (TURI et al., 2014).

Em estudo transversal realizado com profissionais de enfermagem de um hospital público do Rio de Janeiro, aqueles que atuavam em turnos apresentaram maior prevalência de alteração da pressão no período de sono, hábitos de vida inadequados e fatores laborais negativos, reforçando que esta prática, potencialmente, aumenta a vulnerabilidade à ocorrência das DCV (NASCIMENTO et al., 2019).

Indivíduos hipertensos tem pior qualidade do sono e esta deve ser investigada antes de estabelecer o tratamento anti-hipertensivo, uma vez que a terapia farmacológica pode influenciar no desencadeamento de distúrbios do sono em indivíduos mais propensos (HANUS et al., 2015).

Apesar de a qualidade do sono interferir consideravelmente na manutenção dos níveis pressóricos, pôde-se perceber que na população em estudo esta variável não apresentou associação com a HAS (Tabela 3), porém é importante ressaltar a necessidade de intervenções por parte da equipe de saúde ocupacional no que se refere ao trabalho noturno para aqueles com predisposição ou diagnóstico confirmado de HAS.

Malta et al. (2017) observaram que o perfil clínico da hipertensão arterial autorreferida por adultos das capitais brasileiras, apresentou um gradiente positivo entre o excesso de peso/obesidade e a prevalência de HAS, condição que se associa a alto risco de doença coronariana e demanda intervenções adicionais ao controle da pressão arterial.

O presente estudo teve algumas limitações por não analisar algumas outras variáveis que podem estar associadas à hipertensão, como a dieta e circunferência abdominal. No entanto, foi observado grande associação entre o sobrepeso/obesidade e a prevalência de HAS, mesmo a maioria dos prontuários estudados tendo referência de prática atividade física (Tabela 3). O que sugere a prática inadequada ou insuficiente dessas atividades, e aponta a necessidade de intervenções relacionadas às mesmas.

Salienta-se ainda, que cerca de 80% dos hipertensos possuem comorbidades e que a simultaneidade de fatores de risco cardiovascular mostrou-se relevante para o desenvolvimento de DCV, sendo maior do que a soma dos mesmos tomados isoladamente. Assim, a abordagem do hipertenso deve levar em conta características de cada indivíduo, como coexistência de outros fatores de risco e lesões de órgãos-alvo (PIMENTA; CALDEIRA, 2014).

Nesta pesquisa, dos 30,8% (n=16) prontuários em que referiram-se algum tipo

de comorbidade (Diabetes Mellitus/Síndrome Metabólica, Dislipidemia, Cardiopatia e Doença Renal), 28,8% (n=15) eram hipertensos (Tabela 3), demonstrando a relevante associação de comorbidades com a HAS.

Também se observou que 80,8% (n=42) apresentaram mais de 3 fatores de risco associados a HAS, destes, 50,0% (n=26) eram hipertensos e 30,8% (n=16) estavam em monitoramento cardiológico (Tabela 3). Tais resultados refletem a força da simultaneidade de comorbidades e fatores de risco para o desencadeamento e/ou agravo da doença entre os trabalhadores.

A história familiar é de grande importância no desenvolvimento da hipertensão, e quando os dois pais têm hipertensão arterial, a chance de os filhos ficarem hipertensos é maior do que quando apenas um deles é hipertenso, corroborando com estudo onde 90,4% (n=47) dos trabalhadores apresentavam histórico familiar para a HAS, destes, 55,8% (n=29) eram hipertensos e 34,6% (n=18) estavam em monitoramento cardiológico (LOPES, 2014).

O presente estudo não abordou a presença de fatores laborais que estivessem associados à HAS, porém os resultados encontrados sugerem uma abordagem mais completa na população em estudo, a fim de evitar que as atividades laborais se tornem desencadeadoras e/ou agravantes da HAS.

CONCLUSÃO

A Hipertensão Arterial associa-se diretamente às Doenças Cardiovasculares e, por apresentar diversos fatores de risco, exige a adoção de hábitos saudáveis que contribuam para a manutenção dos níveis pressóricos e qualidade de vida dos trabalhadores. Nesse sentido, o profissional de enfermagem deve considerar a individualidade, e desenvolver ações que ofereçam condições para uma mudança efetiva.

Segundo o perfil clínico e sociodemográfico dos prontuários de trabalhadores com diagnóstico confirmado de HAS, foram observadas associações significativas entre HAS e cor parda, idade entre 25 a 45 anos, trabalhadores casados, com escolaridade superior a oito anos, etilismo, sobrepeso, obesidade, presença de comorbidades (Diabetes Mellitus/Síndrome Metabólica, Dislipidemia, Cardiopatia e Doença Renal) e histórico familiar. Tabagismo, sedentarismo e qualidade do sono, não apresentaram associação à HAS.

Os resultados encontrados reforçam a necessidade de novos estudos que contribuam para a identificação de fatores de risco associados à HAS entre trabalhadores e enfatizam a importância de intervenções que contribuam para a prevenção e controle de riscos, redução da morbimortalidade e, conseqüentemente,

redução dos custos com assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. 2014. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2019.

SILVA R.L.D.T., BARRETO M.S., ARRUDA G.O., MARCON S.S. **Avaliação da implantação do programa de assistência às pessoas com hipertensão arterial**. Rev Bras Enferm., v. 69, n. 1, p. 79-87, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão**. 2017. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2019.

ANDRADE R.C.V., FERNANDES R.C.P. **Hipertensão arterial e trabalho: fatores de risco**. Rev. bras. med. Trab., v. 14, n. 3, p. 252-261, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Dia Mundial da Hipertensão 2016**. 2016. Disponível em: <http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=330:dia-mundial-da-hipertensao-2016&Itemid=183>. Acesso em: 02 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília, 2016. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2019.

YOSHIDA V.C., ANDRADE M.G.G. **O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas**. Interface (Botucatu) [Internet].,v. 20, n. 58, p. 597-610, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **Hipertensão Arterial**. 2017. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/geral/releases.asp?id=11>. Acesso em: 02 abr. 2019.

RADOVANOVIC C.A.T., SANTOS L.A., CARVALHO M.D.B., MARCON S.S. **Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]., v. 22, n. 4, p. 547-553, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília. 2012.

OSHIRO M.L., FERREIRA J.S., OSHIRO E. **Hipertensão arterial em trabalhadores da estratégia saúde da família**. Revista de Atenção à Saúde, v.11, n. 33, 2013.

BARBOSA J.B., SILVA A.A.M., SANTOS A.M., MONTEIRO J.F.C., BARBOSA M.M., BARBOSA M.M. et al. **Prevalência da hipertensão arterial em adultos e fatores associados em São Luís – MA**. Arq Bras Cardiol., v. 91, n. 4, p. 260-266, 2008.

JARDIM P.C.B.V., GONDIM M.R.P., MONEGO E.T., MOREIRA H.G., VITORINO P.V.O., SOUZA W.K.S.B. et al. **Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira**. Arq Bras Cardiol., v. 88, n. 4, p. 452-7, 2007.

BARRETO M.S., MATSUDA L.M., MARCON S.S. **Fatores Associados ao inadequado controle pressórico em pacientes de atenção primária**. Esc. Anna Nery [Internet]., v. 20, n. 1, p. 114-120, mar. 2016.

SILVA J.L.L., ALMEIDA J.H.A., SOARES R.S.S., SILVA M.E.S.S., TEIXEIRA E.R., ALMEIDA J.A. **Hipertensão arterial e estilo de vida de trabalhadores aquaviários.** Rev Rene, v. 16, n. 6, p. 790-8, nov-dez 2015.

CESARINO C.B., CIPULLO J.P., MARTIN J.F.V., CIORLIA L.A., GODOY M.R.P., CORDEIRO J.A. et al. **Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto.** Arq Bras de Cardiol., v. 91, n. 1, p. 31-35, 2008.

GIORGI D.M.A. **Tabagismo, hipertensão arterial e doença renal.** Rev Bras Hipertens., v. 13, n. 4, p. 256-260, 2010.

SOUZA D.S.M. **Álcool e hipertensão. Aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e clínicos.** Rev Bras Hipertens., v. 21, n. 2, p. 83-86, 2014.

TURI B.C., CODOGNO J.S., FERNANDES R.A., MONTEIRO H.L. **Prática de atividade física, adiposidade corporal e hipertensão em usuários do Sistema Único de Saúde.** Rev bras epidemiol., v. 17, n. 4, p. 925-937, 2014.

NASCIMENTO J.O.V., SANTOS J., MEIRA K.C., PIERIN A.M.G., SOUZA-TALARICO J.N. **Shift work of nursing professionals and blood pressure, burnout and common mental disorders.** Rev. esc. enferm. USP [Internet]. [cited 2019 July 05]; v. 53, e03443, 2019.

HANUS J.S., AMBONI G., ROSA M.I., CERETTA L.B., TUON L. **The quality and characteristics of sleep of hypertensive patients.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo., v. 49, n. 4, 0596-0602, Aug. 2015.

MALTA D.C., BERNAL R.T.I., ANDRADE S.S.C.A., SILVA M.M.A., VELASQUEZ-MELENDZ G. **Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros.** Rev Saude Publica., v. 51, Supl 1, 11s, 2017.

PIMENTA H.B., CALDEIRA A.P. **Fatores de risco cardiovasculares do escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família.** Ciênc. saúde coletiva, v. 19, n. 6, p. 1731-1739, 2014.

LOPES H.F. **Genética e hipertensão arterial.** Rev Bras Hipertens., v. 21, n. 2, p. 87-91, 2014.

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL INFANTO JUVENIL: VIVÊNCIAS NO TERRITÓRIO DO MUNICÍPIO DO CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE

Maísa Estevam Vasconcelos Feitoza

Universidade de Pernambuco (UPE) Recife – PE

Daylâne Danielly dos Santos Silva

Universidade de Pernambuco (UPE) Recife – PE

Amanda Lopes da Silva

Universidade de Pernambuco (UPE) Recife – PE

Ana Patrícia da Silva

Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil
Cabo de Santo Agostinho – PE

Táise Morgane de Lima Medeiros

Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil
Cabo de Santo Agostinho – PE

RESUMO: No Brasil, em meados dos anos 70, surgiu o Movimento da Reforma Psiquiátrica advindo da Reforma Sanitária reorganizando a assistência psiquiátrica através de serviços substitutivos aos manicômios, formando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tendo a Atenção Básica (AB) como, também, um equipamento de saúde que compõe a RAPS visto que ela é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O Matriciamento é um suporte técnico pedagógico que aproxima os serviços especializados em Saúde Mental (SM) da AB promovendo a articulação entre os equipamentos para facilitar o direcionamento dos fluxos na Rede intra e intersetorial. O objetivo geral desse estudo foi

explicar as práticas de saúde no território, tendo como objetivo específico, descrever ações e efetividade do Matriciamento em Saúde Mental Infante Juvenil no Município do Cabo de Santo Agostinho/PE. Trata-se de um estudo de caso, no qual, teve como base para a sua construção, fontes secundárias - Livro diário registrado de modo sistemático pela equipe multiprofissional do CAPSi referido. O Apoio Matricial em SM possibilita a percepção das singularidades do território e conseqüentemente realização de atividades direcionadas às especificidades populacional possibilitando aos usuários o estímulo ao protagonismo e o controle social, à compreensão acerca da Rede de Saúde Pública e à busca apoio do para o cuidado inicial na AB. E, para eles e os profissionais das diversas áreas: desmistificar as questões relacionadas ao cuidado em Saúde Mental, pois as ações são direcionadas às pessoas com transtornos mentais e em sofrimento psíquico.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica. Matriciamento. Saúde Mental. Sistema Único de Saúde. Rede de Atenção Psicossocial.

YOUNG CHILD MENTAL HEALTH
MATERIALS: EXPERIENCES IN THE
TERRITORY OF CABO DE SANTO

ABSTRACT: In Brazil, in the mid-70s, the Psychiatric Reform Movement emerged from the Sanitary Reform reorganizing psychiatric care through substitution services to asylums, forming the Psychosocial Care Network (RAPS) and having Primary Care (AB) as well. , a health equipment that makes up the RAPS since it is the preferred gateway to the Unified Health System (SUS). Matriciamento is a pedagogical technical support that brings the specialized services of Mental Health (SM) closer to the AB promoting the articulation between the equipments to facilitate the directing of the flows in the intra and intersectoral network. The general objective of this study was to explain the health practices in the territory, having as its specific objective, to describe actions and effectiveness of Child and Youth Mental Health Matriciation in the Municipality of Cabo de Santo Agostinho / PE. This is a case study, in which, based on its construction, secondary sources - Daily book systematically recorded by CAPSi's multiprofessional team. The Matrix Support in MS enables the perception of the singularities of the territory and consequently the accomplishment of activities directed to the specificities of the population, enabling the users to stimulate the protagonism and the social control, the comprehension about the Public Health Network and the support of the initial care. at AB. And, for them and professionals from various areas: demystify the issues related to mental health care, because the actions are directed to people with mental disorders and psychological distress.

KEYWORDS: Primary care. Matriciation. Mental health. Unified Health System. Psychosocial Care Network.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o modelo manicomial era considerado o paradigma assistencial ao usuário com transtorno mental. Este modelo era pautado em imposições, tratamentos inadequados, prática de um sistema voltado unicamente ao saber médico, desconsideração da subjetividade do indivíduo, bem como das redes sociais (família e comunidade), marcado por um cuidado totalmente defasado em um ambiente com precárias condições de funcionamento (LAPPANN-BOTTI, 2004).

Por muitos anos, a assistência psiquiátrica esteve ligada ao tratamento nos grandes hospícios, com internação prolongada. À instituição hospitalar competia a atribuição de eliminar os sintomas psíquicos, uma vez que o foco não era a pessoa, mas a doença. Para o tratamento utilizavam mecanismos que iam desde a internação, técnicas de hidroterapia, administração excessiva de medicamentos, até aplicação de estímulos elétricos ou até mesmo o uso de procedimentos cirúrgicos indiscriminadamente (SILVA; CALDAS, 2008).

Diante disso, inicia-se uma participação extremamente ativa por parte dos

Movimentos de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), no qual, passaram a agir com denúncias contra a violência predominante nos manicômios de todo o país dando abertura para a criação de novos projetos acerca da assistência psiquiátrica pública (AMARANTE, 1998).

A partir dos anos 70, surge no Brasil o movimento da Reforma Psiquiátrica, advindo da Reforma Sanitária, com uma nova proposta de reorganização da assistência psiquiátrica. Essa proposta objetivou oferecer aos indivíduos com transtornos mentais uma nova lógica de atenção à saúde, devendo ser priorizado o sujeito em toda sua totalidade, o contexto social, família e comunidade em que está inserido (BRASIL, 2011; BRASIL, 2001).

Com isso, através da Portaria nº 3.088 de 23 de Dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), aos poucos, ocorre a ruptura do modelo manicomial, a partir da reorganização da rede em saúde mental e dos serviços substitutivos: Centro de Atenção Psicossocial – CAPS; Serviço Residencial Terapêutico – SRT; Ambulatório e Urgência Psiquiátrica, entre outros (BRASIL, 2011).

Dentre esses serviços, os Centros de Atenção Psicossocial são os serviços mais demandados, visto que, oferecem atendimento comunitário de caráter aberto, multidisciplinar, acesso livre e atendimento diário aos indivíduos em sofrimento psíquico, a seus familiares e à comunidade. Segundo o Ministério da Saúde, o papel da equipe técnica do CAPS é de grande relevância para a organização, desenvolvimento e manutenção do ambiente terapêutico, principalmente em se tratando de projetos terapêuticos individualizados, capazes de possibilitar maior adesão dos usuários nestes serviços (BRASIL, 2004).

Para tanto, embora tenham existido avanços, os CAPS e os outros equipamentos substitutivos não são, ainda, suficientes para a cobertura da demanda de saúde mental nas diversas realidades do país, sendo, portanto, necessário uma articulação intersetorial para o funcionamento e efetividade da rede, no qual, ainda existem entraves no contexto das práticas de saúde mental, principalmente no tocante à assistência na atenção básica.

Sabe-se que a Atenção Básica é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, sendo considerada a ordenadora do cuidado. Em se tratando da prática de Saúde Mental, a Atenção Básica possui suas características peculiares, como promover o bem-estar e realizar ações preventivas em âmbito coletivo e individual, além de estabelecer um cuidado mais humanizado, contudo, é notável grandes dificuldades na implementação dessas práticas na Estratégia de Saúde da Família (ESF), principalmente no que concerne a prática na Política Nacional de

Saúde Mental nesse dispositivo.

Nesse sentido, diante da necessidade de aproximar os serviços especializados em saúde mental dos de Atenção Básica, o Ministério da Saúde propôs a estratégia do Apoio Matricial (AM), ou Matriciamento em Saúde Mental, para facilitar o direcionamento dos fluxos na Rede, promovendo a articulação entre os equipamentos de Saúde Mental e a ESF. Este novo arranjo consiste em um apoio técnico pedagógico destinado a assegurar retaguarda especializada às equipes de atenção em saúde (CAMPOS; DOMITI, 2007).

Assim, o objetivo geral desse estudo foi explanar as práticas de saúde no território, tendo como objetivo específico, descrever ações e efetividade do Matriciamento em Saúde Mental Infanto Juvenil no Município do Cabo de Santo Agostinho/PE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, no qual, teve como base para a sua construção, fontes secundárias - Livro diário registrado de modo sistemático pela equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPS I) do município do Cabo de Santo Agostinho- PE.

Descrição do estudo de caso

As atividades relacionadas ao cuidado em Saúde Mental realizadas externamente à instituição possibilitam a percepção das singularidades do território com a finalidade de realizar atividades direcionadas às especificidades daquela população. Em Apoio Matricial realizou-se Articulação em Rede (Inter e Intrasetorial), Visitas Domiciliares, Escolares e às Unidades de Saúde da Família (USF). O Matriciamento dessa natureza possibilita o cuidado em saúde de modo integral aos usuários da Rede de Saúde Pública independente do público-alvo da instituição, capacita profissionais de diversas áreas para identificação de casos na comunidade fortalecendo a referência e contrarreferência entre os dispositivos do Município; e, incentiva os profissionais da saúde a compreenderem o processo de saúde-doença mais contextualizado a partir da história de vida do indivíduo e a estimularem o mesmo sobre o protagonismo e controle social.

Mês/Ações	Matriciamento nas USF	Reabilitação Psicossocial	Articulação de Rede (Intra e Inter)
Setembro	30	17	0
Outubro	10	25	8
Novembro	2	9	12
Dezembro	0	5	0
Janeiro	0	3	4
Total	42	59	24

Figura 1: Ações desenvolvidas no Matriciamento no período de setembro de 2017 até janeiro de 2018 no Município do Cabo de Santo Agostinho.

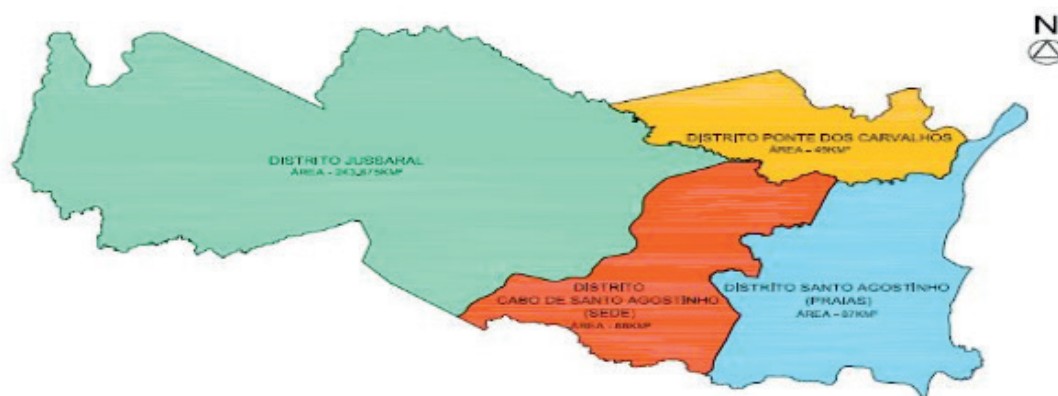


Figura 2: Mapa Distrital do Município do Cabo de Santo Agostinho/PE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações do Matriciamento em Saúde Mental possibilitam a compreensão dos próprios usuários da Rede de Saúde Pública, incentivando-os a entender melhor sobre a Rede da qual fazem parte e também são atores, buscar apoio para o cuidado inicial nas Unidade de Saúde da Família; e, tanto para eles quanto para os profissionais das diversas áreas, desmistificar que as questões relacionadas ao cuidado em Saúde Mental não são apenas para as pessoas com transtornos mentais mas todas aquelas em sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011.**Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 8 de julho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, Brasília -DF, 2011. Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/>

publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf?fbclid=IwAR1mO9erDn2Jhlw74nuvCLK2-b-9AvdPxuv3oVOXd7RYIxlq7s9WZIE6ip8> Acesso em: 01/09/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 8 de julho de 2011.

CAMPOS, G.W.S.; DOMITI, A.C. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Caderno de Saúde Pública, v.23, n.2, p.399-407, 2007.

LAPPANN-BOTTI, N.C. **Oficinas em Saúde Mental: História e Função (tese)**. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.

MONKEN, M.; PEITER, P. C.; BARCELLOS, C.; ROJAS L. I. ; NAVARRO, M. B. M. A. ; GONDIM, G. ; GRACIE, R. **O Território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente**. In: Ary Carvalho de Miranda; Christovam Barcellos; Josino Costa Moreira; Maurício Monken. (Org.). Território, Ambiente e Saúde. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, v. 1, p. 23-41.

SILVA, M.L.B.; CALDAS, M.T. **Revisitando a técnica de eletroconvulsoterapia no contexto da reforma psiquiátrica brasileira**. Psicologia e Ciência, v.28, n.2, p.344-61, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: OMS/WHO. **Conceito de Saúde Segundo OMS/WHO**. 2016. Disponível em: <<http://cemi.com.pt/2016/03/04/conceito-de-saude-segundo-oms-who/>> Acesso: 19 de mar 2018.

MÉTODOS INADEQUADOS DE CONTROLE DE PESO E COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTES

Delmilena Maria Ferreira de Aquino

Enfermeira. Especialista em Saúde da Mulher.
Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil.

Thaise Queiroz Melo

Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva.
Mestre em Hebiatria (UPE). Professora da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Recife, PE, Brasil.

Paula Andréa de Melo Valença

Cirurgiã Dentista; Pós-doutorado em Hebiatria (UPE). Recife, PE, Brasil.

Viviane Colares Soares de Andrade Amorim

Professora da Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE, Brasil.

Valdenice Aparecida de Menezes

Professora da Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE, Brasil.

Carolina da Franca Bandeira Ferreira Santos

Professora da Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE, Brasil.

Fabiana de Godoy Bene Bezerra

Professora da Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE, Brasil.

RESUMO: Este estudo é uma revisão integrativa com objetivo de identificar na literatura a associação entre comportamentos não saudáveis de controle de peso e comportamento suicida em adolescentes. A busca literária foi

realizada em setembro de 2017 no National Library of Medicine National Institutes of Health e no Banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. A decisão da temporalidade das publicações foi de 2013 a 2017, as que respondessem a seguinte questão norteadora: qual é a associação entre comportamentos não saudáveis de controle de peso e comportamento suicida? A busca permitiu identificar que além dos comportamentos de controle de peso não saudáveis, pesquisas evidenciam também que as de atitudes saudáveis; como atividade física, podem ser usadas de maneira prejudicial à saúde. Atitudes não saudáveis são: jejum, medidas purgativas e não prescrição de medicações. Ficou percebido pelos estudos que existe associação entre comportamentos de controle de peso e comportamentos suicidas. Conclui-se que houve a restrição de publicações literárias que avaliam a associação desses comportamentos em adolescentes, em destaque aqueles com peso normal ou abaixo do normal, que não são priorizados nos estudos, mesmo apresentando risco. Por fim, os comportamentos não saudáveis de controle de peso e suicídio são preocupações de saúde pública, considerando sua influência prejudicial sobre o desenvolvimento biopsicossocial do adolescente.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio; Controle de peso e Adolescent.

INADEQUATE METHODS OF WEIGHT CONTROL AND SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

ABSTRACT: This study is an integrative review aimed at identifying in the literature the association between unhealthy weight control behaviors and suicidal behavior in adolescents. The literary search was conducted in September 2017 at the National Library of Medicine National Institutes of Health and the Virtual Health Library Database. The decision on the timing of publications was from 2013 to 2017, where they answered the following guiding question: what is the association between unhealthy weight control behaviors and suicidal behavior? The search allowed us to identify that in addition to unhealthy weight control behaviors, research also shows that healthy attitudes; as physical activity can be used in a way that is harmful to health. Unhealthy attitudes are: fasting, purgative measures and nonprescription medications. Studies have shown that there is an association between weight control behaviors and suicidal behaviors. It was concluded that there was a restriction of literary publications that evaluate the association of these behaviors in adolescents, especially those with normal or underweight are not prioritized in the studies, even presenting risk. Finally, unhealthy weight control and suicide behaviors are public health concerns, considering their detrimental influence on adolescent biopsychosocial development.

KEYWORDS: Suicide; Weight Control; Adolescent.

1 | INTRODUÇÃO

Em uma sociedade contemporânea onde existe influencia e a imposição de padrões ‘perfeitos/ideais’ de beleza que são divulgados pela mídia, redes sociais e internet, e está cada vez mais ligada a atividades rotineiras do indivíduo, além do mais está a interpretação é considerada subjetiva e de caráter imaginário individual¹. Sabe-se que os meios de comunicação atingem negativamente, seja direta ou indiretamente nos valores, crenças e expectativas dos indivíduos, onde a busca de uma aparência física aceitável é uma da temática comum de questionamentos².

A aparência corporal está intimamente ligada à imagem de beleza, domínio e aceitação social sendo, portanto, almejada principalmente pelos adolescentes que passam a buscar sua própria imagem perfeita, baseando-se no padrão difundido pelas campanhas publicitárias e distanciando-se do corpo real. O adolescente tem dificuldade para lidar com as modificações próprias da adolescência, ocorre são de uma faixa etária onde é comum existir influencias externas pelos grupos/sociedade nas perspectivas individuais e no padrão a se seguir e se deparam com a extrema

valorização da aparência, veiculada pelos meios de comunicação³.

O conflito está presente, pois ao mesmo tempo em que a mídia vende a imagem do corpo perfeito associado ao sucesso⁴, também associa-os a hábitos alimentares não saudáveis⁵ que estão cada vez mais incorporados a vida dos adolescentes podendo trazer além do aumento do peso corporal, prejuízos imediatos e futuros à saúde⁶.

O adolescente é um ser em construção, imediatista e altamente vulnerável às influências socioculturais⁷. Para atender às exigências da mídia³ e com medo de serem excluídos de seus grupos⁸ muitos buscam múltiplos recursos para atingirem seus objetivos, utilizando-se, por vezes, de métodos não saudáveis de controle de peso relacionados à alimentação, práticas purgativas, uso de medicações e até mesmo atividade física prejudicial ao seu desenvolvimento ocasionando sérios transtornos à saúde⁹. A preocupação com a imagem corporal está presente em todas as faixas etárias dos adolescentes e configura-se como um problema de saúde pública mundial¹⁰.

A frustração ocorre quando não se consegue obter os resultados desejáveis, e pode conduzir o jovem à ansiedade e compulsão alimentar, interferindo no aumento de peso⁹, associados a sentimento de tristeza, isolamento social e depressão; estes podem ser importantes preditores do comportamento suicida, especialmente em jovens cujo suporte psicossocial é deficiente¹¹.

O suicídio é a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos de idade em todo o mundo¹¹. No Brasil, entre os anos de 1982 e 2012, a taxa de suicídio na faixa etária de 15 a 19 anos variou de 2,9 a 3,9 por 100 mil habitantes¹². Estes dados demonstram que atualmente o suicídio é também um problema de saúde pública global¹¹.

A adolescência é um período de transformações e vulnerabilidade¹³, o suicídio e o controle de peso se constituem um grave problema de saúde pública mundial¹¹, sendo assim o objetivo da presente revisão sistematizada é identificar na literatura a relação entre as atitudes de controle de peso não saudáveis e o comportamento suicida.

2 | METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão sistematizada da literatura, onde tem como método conduzir a identificação, análise e sintetização dos resultados de estudos independentes sobre uma mesma temática num determinado momento, de forma objetiva¹⁴.

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de setembro de 2017 com o acesso online às bases de dados PubMed (US National Library of Medicine National

Institutes of Health) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Optou-se por realizar as buscas em bases de dados diferentes a fim de incluir uma maior gama de artigos. Para a busca foram utilizados os seguintes descritores: Adolescents OR Teenagers AND Body Weight AND Suicide. Os critérios de elegibilidade foram: artigos que respondessem à pergunta norteadora; pesquisas realizadas com adolescentes na faixa etária entre 10 e 19 anos.

Os critérios de exclusão foram: pesquisas com o perfil de relatos de caso ou revisões sistematizadas, pesquisas com abordagem exclusivamente qualitativa, e artigos que não respondessem ao questionamento do estudo, bem como, estudos com populações específicas: atletas, modelos, adolescentes grávidas e adolescentes portadores de próteses ou órteses. Essas populações foram excluídas, pois configuram amostras com risco diferenciado para comportamentos de controle de peso. Por meio dos mecanismos de busca foram obtidos 222 artigos; foram utilizados os filtros de publicações dos últimos cinco anos e idiomas (inglês, português e espanhol), permanecendo 39 artigos.

Concluída a leitura dos títulos e resumos foram excluídos 25 estudos; após leitura na íntegra dos 14 artigos restantes, permaneceram 6 artigos para compor a amostra do estudo conforme a Figura 1. A pergunta norteadora foi: qual a relação entre as atitudes não saudáveis de controle de peso e o comportamento suicida?

Duas pesquisadoras de maneira independente leram os resumos resultantes da busca e consideraram a pergunta norteadora e os critérios de exclusão para a seleção dos artigos. Os resultados de ambas foram comparados e as dúvidas esclarecidas com o terceiro pesquisador.

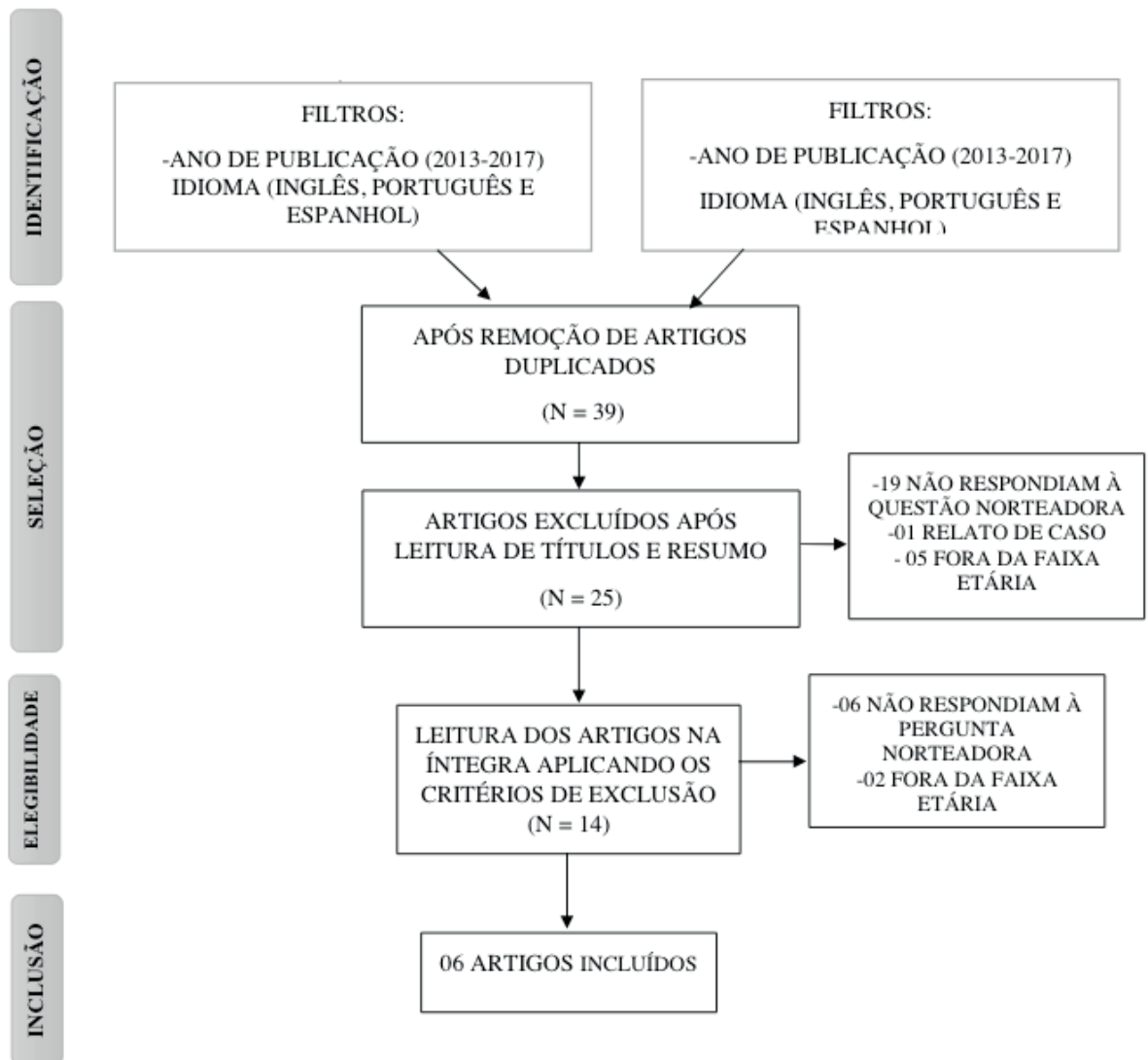


Figura 1- Fluxo de seleção de artigos, conforme escala Prisma

RESULTADOS

Ao final da análise foram incluídos seis artigos, todos eles estiveram delineamento metodológico transversal, cinco possuíam amostragem de cunho representativo e em indivíduos de ambos os sexos, apenas um contemplou apenas o sexo feminino na população adolescente. Dentre todos os artigos, houve variação de faixa etária entre 12 e 19 anos de idade, sendo eles em localizações geográficas diversas, desde a América do Norte^{15, 16, 17}, Leste Europeu¹⁸, Ásia^{19, 20}, porém nenhum no Brasil.

Dentre as metodologias identificadas nos estudos, o questionário YRBS (Youth Risk Behavior Survey) foi utilizado em sua maioria, em cinco estudos de base escolar^{15-17, 19, 20}. Outro instrumento foi o K- SADS- PL (Schedule for affective disorder and Schizophrenia for school-age children present and lifetime) onde houve aplicação no ambiente hospitalar, no qual o profissional médico assistente ou um estudante de medicina realizava as entrevistas após uma capacitação anterior¹⁸.

Os estudos consideraram a nível conceitual, como controle de peso não saudável: A prática de jejum por 24 horas ou mais, uso de medicações, laxante e/ou diuréticos sem recomendações médicas, vômito auto-induzido¹⁵⁻²⁰, substituição de alimentos por fórmulas^{15,17, 19} e consumo de um único tipo de alimento (monodietas)^{19,20}. Em dois artigos, o vômito auto-induzido foi avaliado isoladamente^{15,18} que demonstrou associação com a tentativa de suicídio. Além das práticas de controle de peso não-saudável mencionadas acima, em dois estudos demonstraram que a o exercício físico excessivo é também deve ser incluído^{18,20}. Apenas um estudo avaliou a subestimação do peso corporal¹⁹ e encontrou associação positiva para o controle de peso não saudável e a ideação suicida.

Dentre os componentes do comportamento suicida (pensamento, planejamento e a tentativa de suicídio), as diversas associações com comportamentos de controle de peso podem ser vistas na Tabela 1.

Autor/Ano	Variáveis Independentes	Variáveis Dependentes	Resultado (OR/IC)
Lee and Lee, 2016	Comportamento para controle de peso	Superestimação*	1,54(1,37-1,72)
		Subestimação *	0,50 (0,43-0,59)
Lee et al., 2016	Comportamento de controle*	Superestimação *	1,20 (1,08-1,33)
		Subestimação *	1,12 (1,00-1,25)
	Exercício regular + jejum + redução alimentar	Ideação suicida	1,57♂ / 1,32 ♀
		Tentativa de suicídio	2,49♂ / 1,92♀
Johnson et al., 2016	3 medidas de controle*: jejum; substitutos dos alimentos; vômito ou laxante	Ideação suicida	1,70 ♂ / 1,33♀
		Tentativa de suicídio	1,84 ♂ / 2,24♀
	Vômito ou uso de laxantes	Pensamento suicida	3,0 (1,4-6,5)♂ / 4,5 (2,5-8,3)♀
Johnson et al., 2016	3 medidas de controle*: jejum; substitutos dos alimentos; vômito ou laxante	Planejamento de suicídio	3,7 (1,7-7,9)♂ / 4,2 (2,3-7,7)♀
		Tentativa de suicídio	3,2 (1,8-5,6) ♂ 4,5 (IC: 2,5-8,4)♀

Manzo et al., 2015	Controle de peso inapropriado	Comportamento suicida	4,54 Índio-americanas ♀/ 3,86 Brancas ♀
			2,21 Índio-americanos ♂ 2,15 Brancos ♂
Southerland et al., 2015	Comportamentos extremos de controle de peso	Pensamento suicida	3,3 (3,13-3,47)
		Planejamento suicida	3,12 (2,94-3,31)
		Tentativa de suicídio	3,56 (3,30-3,83)
Laakso et al., 2013	Vômito	Tentativa de suicídio e comportamento de automutilação	12,0 (1,11-129,29)
	Exercício excessivo	Tentativa de suicídio	20,61(1,56-272,21)

Tabela 1: Associação das variáveis, comportamentos para controle de peso e Suicídio

3 | DISCUSSÃO

Os componentes literários selecionados para esta revisão estudaram a associação entre as condutas não saudáveis de controle de peso, inapropriado ou extremo e comportamentos suicidas. As condutas de controle de peso são todas as ações que o indivíduo adota para perder peso, manter o peso ou mesmo aumentar de peso. Estas podem ser classificadas como saudáveis quando se tratam de dietas equilibradas e exercício físico que se enquadrem dentro das diretrizes para a promoção da saúde; e não saudáveis quando estas podem gerar prejuízos à saúde como as práticas purgativas (vômito auto-induzido, uso de laxantes e diuréticos), dietas restritivas, onde o indivíduo opta por um aporte calórico menor que o recomendado ou ainda por alimentar-se por um único tipo de alimento (monodietas), jejum, exercícios físicos excessivos¹⁵⁻²⁰.

As condutas foram discutidas separadamente, com o intuito de permitir uma maior força entre elas.

O jejum foi uma prática não saudável de controle de peso bastante usado pelos adolescentes^{15-17,19,20}. Ele é responsável pela diminuição plasmática de glicose e este estado faz com que haja liberação de cortisol, hormônio que está associado à ansiedade e sentimentos negativos²¹ como humor depressivo e irritável, importantes preditores do comportamento suicida⁸. Esta é uma prática rápida e fácil para controlar o peso em um curto período de tempo²²; e talvez por essa razão seja tão prevalente entre os estudos desta revisão. É possível que por ser uma prática rápida e fácil para controlar o peso em um curto período de tempo tenha sido tão prevalente entre os estudos e estava presente nas regiões estudadas nesta revisão.

O vômito é outro fator de risco para o desenvolvimento de transtornos

alimentares, que são também preditores do comportamento suicida³. A associação entre vômito auto-induzido e tentativa de suicídio identificada nesta revisão¹⁵⁻²⁰ mostrando que esta prática foi bastante utilizada pelos adolescentes, possivelmente por não gerar custo financeiro e ser de fácil realização², assim como o jejum.

Todos os artigos desta revisão¹⁵⁻²⁰ referiram o uso de medicações pelos adolescentes sem prescrição médica. Entre as drogas usadas para o controle de peso encontram-se os anorexígenos, capazes de gerar desde a perda do apetite e aumento temporário da capacidade física até delírios e degeneração das células nervosas²³ levando à distorção da realidade que, sem perspectiva de mudança induz ao isolamento social e conseqüentemente a tendências suicidas¹⁰. Outras drogas referidas¹⁵⁻²⁰ foram os laxantes e diuréticos. Trata-se de um dado inquietante, pois desperta preocupação quanto ao tipo de medicação (anorexígenos, laxantes e diuréticos) que está sendo usada, aos prejuízos que podem ocorrer diante da automedicação e alertam para os meios de aquisição²⁴.

O exercício físico excessivo como forma de controle de peso foi associado isoladamente à ideação e tentativa de suicídio em apenas um artigo e foi considerado como fator de risco à saúde da população estudada, uma vez que, meninas que tentaram suicídio praticavam atividade física excessiva¹⁸. Outro estudo encontrou associação entre comportamento suicida e exercício físico, somente quando acrescentado à análise o jejum por 24 horas ou mais e a redução alimentar²⁰. Isso pode indicar que o jejum foi o preditor do comportamento suicida e não o exercício físico, pois este é considerado um fator de proteção para a saúde dos indivíduos.

A subestimação do peso corporal foi avaliada por apenas um estudo¹⁹. É possível que adolescentes eutróficos ou que estejam abaixo do peso sejam considerados atualmente de baixa prioridade²⁰, em relação à população dos demais estudos e por isso haja pouco interesse em realizar estudos subestimando suas necessidades. Estes adolescentes apresentam corpos que são desejados pelas campanhas publicitárias³. No entanto, adolescentes com baixo peso ou que subestimam o próprio peso sentem-se desconfortáveis com seu corpo e com comentários de seus pares tornando-se vulneráveis às influências midiáticas que ditam os padrões estéticos e são, por vezes, susceptíveis a adoção de métodos não saudáveis para aumentar o peso corporal¹⁹, como o consumo de alimentos muito calóricos e de baixo valor nutricional.

Percebeu-se que a prática de atitudes de controle de peso não saudáveis aumentou a chance de comportamento suicida mais em meninas que em meninos^{15, 16}. Corroborando com estudos anteriores em que adolescentes do sexo feminino são mais propensas a comportamentos suicidas que os do sexo masculino^{25,26}. Espera-se que a cobrança social entre adolescentes do sexo feminino para manter um peso ideal é maior, uma vez que este está associado ao poder, sucesso e desempenho

sexual. Meninas com sobrepeso ou obesidade se sentem mais discriminadas que os meninos²⁷. Sendo assim, a insatisfação corporal, sobretudo nas meninas deixa-as mais vulneráveis para baixa autoestima associada a sentimento de tristeza e solidão, aumentando o risco de depressão e conseqüentemente de comportamento suicida.

As limitações do estudo podemos verificar a restrição aos artigos publicados nos últimos cinco anos, podendo ter sido excluído algum estudo considerado clássico para a área. O fato de nenhum estudo desta revisão ter sido realizado no Brasil não permite esclarecer a relação entre o controle de peso inadequado e o comportamento suicida nos adolescentes brasileiros, contudo, podemos observar como o tema tem sido abordado nos últimos cinco anos junto à população adolescente em nível mundial.

4 | CONCLUSÃO

Os comportamentos não saudáveis de controle de peso e suicídio são preocupações da saúde pública, através da sua influência negativa sobre crescimento e desenvolvimento biopsicossocial do adolescente. Este estudo, possibilitou analisar de forma crítica vários comportamentos de controle de peso e, mostrou, que a adoção de prática que até então se considerava atitudes saudáveis como a atividade física, podem prejudicar a saúde quando realizada em excesso, e finalidade não controlada.

Os artigos analisados apontaram que não houve diferença significativa entre os sexos para a prática de comportamento não saudável de controle de peso e comportamento suicida. Além do mais, foi identificado também que a restrição de publicações literárias que avaliam a associação destes comportamentos em adolescentes em indivíduos com peso normal ou abaixo do normal parecem não ser prioridade nos estudos, embora também estejam em condições vulneráveis, caracterizando condutas de risco.

Por fim, a realização de estudos sobre essa temática no Brasil é imprescindível, para que possa a fim de conhecer a realidade dos adolescentes brasileiros e estabelecer políticas públicas de controle e prevenção destes comportamentos, protegendo assim, o estado psicológico saudável dos adolescentes quanto às preocupações com o peso, e ainda, auxiliar educadores e profissionais de saúde a ajudar os adolescentes a desenvolverem habilidades para identificar os sinais e prevenir o aparecimento de condutas de controle de peso não saudáveis além de encorajá-los a aderir aos métodos saudáveis.

CONFLITO DE INTERESSES

As autoras declaram não haver conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

- BITTENCOURT, Alex Avelino *et al.* **Sentimento de discriminação em estudantes: prevalência e fatores associados.** Revista de Saúde Pública, v. 43, n. 2, p. 236–245, 2009.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro de Informação Científica e Tecnológica. **Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológicas.** 2010.
- CAMELO, Lidyane do Valle *et al.* **Lazer sedentário e consumo de alimentos entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009.** Cadernos de Saúde Pública, v. 28, n. 11, p. 2155–2162, 2012.
- CAMPANA, B; FERREIRA, L; **Associações e diferenças entre homens e mulheres na aceitação de cirurgia plástica estética no Brasil.** Rev Bras Cir Plást, v. 27, n. 1, p. 108–14, 2012.
- CHUNG, Sung Suk; JOUNG, Kyoung Hwa. **Risk Factors Related to Suicidal Ideation and Attempted Suicide.** The Journal of School Nursing, v. 28, n. 6, p. 448–458, 2012.
- CONTINENTE, Xavier *et al.* **Multiple lifestyle risk behaviours and excess weight among adolescents in Barcelona, Spain.** Gaceta Sanitaria, v. 31, n. 4, p. 332–335, 2017.
- COSTA, S. M. B.; MACHADO, M. T. C. **O corpo e a imagem corporal em adolescentes: um estudo numa escola pública no bairro de Jurujuba/Niterói/RJ.** Revista Adolescência e Saúde, v. 11, p. 132, 2014.
- FISCHER, Sarah; PETERSON, Claire. **Dialectical behavior therapy for adolescent binge eating, purging, suicidal behavior, and non-suicidal self-injury: A pilot study.** Psychotherapy, v. 52, n. 1, p. 78–92, 2015.
- GESTSDOTTIR, Sunna *et al.* **Gender differences in development of mental well-being from adolescence to young adulthood: An eight-year follow-up study.** Scandinavian Journal of Public Health, v. 43, n. 3, p. 269–275, 2015.
- GUYTON, ARTHUR C; HALL, JOHN E. **Tratado De Fisiologia Médica.** 11. ed. Rio de Janeiro: [s.n.], 2006.
- JOHNSON, Emily R. *et al.* **Extreme Weight-Control Behaviors and Suicide Risk Among High School Students.** Journal of School Health, v. 86, n. 4, p. 281–287, 2016.
- JUAN, Wang *et al.* **The associations between health risk behaviors and suicidal ideation and attempts in an urban Chinese sample of adolescents.** Journal of Affective Disorders, v. 126, n. 1–2, p. 180–187, 2010.
- LAAKSO, Ella *et al.* **Suicidality and unhealthy weight control behaviors among female underaged psychiatric inpatients.** Comprehensive Psychiatry, v. 54, n. 2, p. 117–122, 2013.
- LAMPARD, Amy M. *et al.* **Weight-related teasing in the school environment: associations with psychosocial health and weight control practices among adolescent boys and girls.** Journal of youth and adolescence, v. 43, n. 10, p. 1770–1780, 2014.

- LEE, Jounghee; LEE, Youngmin. **The association of body image distortion with weight control behaviors, diet behaviors, physical activity, sadness, and suicidal ideation among Korean high school students: a cross-sectional study.** BMC Public Health, v. 16, n. 1, p. 39, 2015.
- LEE, Sang Ah *et al.* **The association between inappropriate weight control behaviors and suicide ideation and attempt among Korean adolescents.** Journal of Korean Medical Science, v. 31, n. 10, p. 1529–1537, 2016.
- LEME, Ana Carolina B; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. **Provocações e comportamentos para controle de peso em adolescentes do sexo feminino.** Revista Paulista de Pediatria, v. 31, n. 4, p. 431–436, 2013.
- MANZO, Karen *et al.* **A Comparison of Risk Factors Associated with Suicide Ideation / Attempts in American Indian and White Youth in Montana.** p. 89–102, 2015.
- PARDO, Inês Maria Crespo Gutierrez *et al.* **Automedicação: prática frequente na adolescência? Estudo em uma amostra de estudantes do ensino médio de sorocaba.** Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocabanc. Méd. Sorocaba, v. 15, p. 11–15, 2013.
- PEREIRA, Fernanda Nascimento; OLIVEIRA, Jéssica Rodrigues De. **Percepção do peso corporal e fatores associados em estudantes.** v. 23, n. 2, p. 170–176, 2013.
- SCHLÖSSER, Adriano; ROSA, Gabriel Fernandes C.; MORE, Carmen Leontina Ojeda O. **Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital.** Temas em Psicologia, v. 22, n. 1, p. 133–145, 2014.
- SCUTTI, Carmen Sylvia *et al.* **O Enfrentamento Do Adolescente Obeso : a Insatisfação Com a Imagem Corporal e o Bullying.** Revista da Faculdade de Ciencias Biomedicas de Soracaba, p. 130–133, 2014.
- SOUTHERLAND, Jodi L. *et al.* **Relationship Between Physical Activity and Suicidal Behaviors Among 65,182 Middle School Students.** Journal of Physical Activity and Health, v. 13, n. 8, p. 809–815, 2016.
- SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Integrative review: what is it? How to do it?** Einstein (São Paulo, Brazil), v. 8, n. 1, p. 102–6, 2010.
- WASELFISZ, Julio Jacobo. **Os Jovens do Brasil: Mapa da Violência 2014.** Os Jovens do Brasil: Mapa da Violência 2014, p. 170, 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders: global health estimates.** World Health Organization, p. 1–24, 2017.
- ZAMETKIN, ALAN J. *et al.* **Psychiatric Aspects of Child and Adolescent Obesity: A Review of the Past 10 Years.** Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, v. 43, n. 2, p. 134–150, 2004.

MUSICOTERAPIA COM CRIANÇAS AUTISTAS NA REABILITAÇÃO

Gabriela Lorenzo Fernandez Koatz

Musicoterapeuta do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ).

Bacharel em Musicoterapia e em Flauta Transversal pelo Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário (2007, 2009).

Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil pela Maternidade-Escola da UFRJ (2013).

Rio de Janeiro / RJ
gabriela.koatz@ipub.ufrj.br

Carla Lavratti

Musicoterapeuta do Espaço Cultural Tocando em Você.

Bacharel em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná (2011).

Rio de Janeiro / RJ
carla.lavratti@hotmail.com

RESUMO: As Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) (Ministério da Saúde, BRASIL) modificaram a forma de assistência a essa população, antes atendida essencialmente na rede de saúde mental. Vemos o autismo na reabilitação não como doença, mas como uma deficiência nas habilidades relacionais e comunicativas. O

musicoterapeuta é um profissional necessário na equipe multidisciplinar de reabilitação a crianças com autismo por compreender a música como linguagem não-verbal e utilizar-se do fazer musical (ver, ouvir, tocar, cantar, dançar e se movimentar) para facilitar o vínculo e o desenvolvimento dos objetivos terapêuticos. Na reabilitação destas crianças, buscamos: desenvolver linguagem verbal, relação e socialização, minimizar aflições psicomotoras (estereotípias e hipersensibilidade sensorial), favorecendo a convivência em sociedade com a família, na escola e em outros ambientes que a criança frequente. Este trabalho teórico baseia-se nas diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL), junto a um recorte da literatura musicoterapêutica sobre autismo (PADILHA; RUUD) e à compreensão de música como linguagem não-verbal (BARCELLOS; COSTA). Este artigo, apresentado no XV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia em 2015, retratou o trabalho então desenvolvido na Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência do Rio de Janeiro. Novas abordagens continuaram sendo amplamente estudadas e publicadas, sem alterar nossa compreensão acerca dos benefícios advindos da Musicoterapia como intervenção não-verbal para o desenvolvimento desta população. A criança com autismo é

levada através da música, gradativa e naturalmente, a um trabalho dinâmico-motor onde o envolvimento social, respeito e consideração pelo outro são aflorados e possibilitam novos aprendizados.

PALAVRAS-CHAVE: *Musicoterapia, Autismo, Linguagem, Reabilitação*

MUSIC THERAPY WITH AUTISTIC CHILDREN IN REHABILITATION

ABSTRACT: The Guidelines on Attention to the Rehabilitation of People with Autism Spectrum Disorder (TEA) (Ministry of Health, BRAZIL) have changed the way of care for this population, which was previously attended essentially in the mental health network. We see autism in rehabilitation not as a disease, but as a deficiency in relational and communicative skills. The music therapist is a necessary professional in the multidisciplinary rehabilitation team for children with autism for understanding music as nonverbal language and making use of music (to see, to hear, to play, to sing, to dance and to move) to facilitate bonding and the development of therapeutic goals. In the rehabilitation of these children, we seek to: develop verbal language, relationship and socialization, minimize psychomotor afflictions (stereotypes and sensory hypersensitivity), favoring living in society with the family, at school and in other environments that the child frequents. This theoretical work is based on the guidelines of the Ministry of Health (BRAZIL), along with a clipping of the music therapy literature on autism (PADILHA; RUUD) and the understanding of music as non-verbal language (BARCELLOS; COSTA). This article, presented at the XVth Brazilian Symposium on Music Therapy in 2015, portrayed the work developed by that time at the Municipal Secretariat of People with Disabilities in Rio de Janeiro. New approaches continued to be widely studied and published, without changing our understanding of the benefits of music therapy as a nonverbal intervention for the development of this population. The child with autism is gradually and naturally brought to a dynamic motor work where social involvement, respect and consideration for the other are brought to light and enable new learning.

KEYWORDS: MUSIC THERAPY, AUTISM, LANGUAGE, REHABILITATION

1 | INTRODUÇÃO

As crianças com perturbação do espectro do autismo apresentam-se “desconectadas”, ausentes na sua presença, rítmicas nos seus rituais e nas suas estereotípias, melódicas nas suas ecolalias e nos seus gritos, harmônicas nas suas desarmonias (PADILHA, 2008, p.70).

Como musicoterapeutas atuantes na área de Reabilitação em serviços públicos, ficamos sujeitas a demandas decorrentes das políticas públicas que coordenam e orientam os caminhos desta esfera de atuação. Até há pouco tempo, o público-alvo da Reabilitação eram pessoas com deficiências motoras e/ou cognitivas. A partir de

2012, o Ministério da Saúde (MS) determinou que pessoas portadoras do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) fossem inseridas nas políticas de assistência a pessoas com deficiências. Este ato transformou o perfil da clientela que passamos a atender: crianças com autismo no campo da habilitação/reabilitação.

Consideramos objetivos clínicos na terapia de crianças com autismo - tais como auxiliar a ampliação de canais de comunicação, estimulando a relação, sociabilidade e o subsequente desenvolvimento da linguagem verbal - para pensar de que maneiras a musicoterapia pode contribuir na reabilitação destes indivíduos. Este estudo teórico não visa se aprofundar acerca da teoria da musicoterapia ou sequer esclarecer o que é o autismo de maneira inédita, mas sim, considerar alguns pontos: 1) como as políticas públicas compreendem o cuidado de pessoas com TEA na reabilitação; 2) de que maneiras podemos pensar a relação entre música e linguagem no *setting* musicoterapêutico e 3) como crianças com TEA podem ser beneficiadas através da musicoterapia na Reabilitação.

2 | DIRETRIZES E POLÍTICAS PÚBLICAS ACERCA DOS CUIDADOS AO PORTADOR DE TEA

As primeiras descrições sobre o autismo foram caracterizadas por obsessões, ecolalias e estereotípias: sintomas relacionados aos fenômenos psicóticos e esquizofrênicos. Mais tarde surgiram descrições que colocaram o autismo como um déficit cognitivo e um distúrbio do desenvolvimento, apresentando desvios qualitativos na comunicação, na interação social e na capacidade em realizar jogo simbólico. Estas características são responsáveis “por um padrão de comportamento restrito e repetitivo, mas com condições de inteligência que podem variar do atraso mental até níveis acima da média” (PADILHA, 2008, p. 4). A interação social e a comunicação são ainda prejudicadas por alguns comportamentos não-verbais como o pouco ou nenhum contato visual direto, expressão facial, posturas e gestos corporais não convencionais. Mais recentemente, o termo Espectro do Autismo passou a nomear a condição clínica que engloba desde alterações cognitivas e/ou linguísticas até a neuro-comportamentais. Isso qualifica diversas combinações de sintomas que compõem a amplitude do espectro do autismo, auxiliando a compreensão dessa perturbação e as divergentes necessidades de cada indivíduo que se insere nesse espectro (FERNANDES; PONTE, 2013, p. 104). Gustavo Gattino relata em sua tese (2012) haver dificuldades em padronizar o diagnóstico e suas respectivas classificações, uma vez que os padrões de comportamento e os níveis de habilidade social/comunicativa dos indivíduos com TEA são tão heterogêneos. Em sua tese, de acordo com os critérios diagnósticos mais recentes

da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV), o autismo faz parte de um espectro amplo de transtornos separado em três categorias: “transtorno autista ou autismo infantil, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (TGD-NOS)” (GATTINO, 2012, p. 20). Alguns estudos vêm revelando o autismo como uma desordem comportamental complexa de múltiplas etiologias e com grande variação em gravidade, partindo desde indivíduos não-verbais com deficiência intelectual grave a sujeitos com alto índice de QI (GATTINO, 2012). Tal amplitude de etiologias, sintomas e gravidades inerentes ao espectro do autismo caracterizam também a diversidade de possibilidades de abordagens terapêuticas e de possibilidades de tratamento para a população que sofre com o autismo.

Diante de esforços de certos movimentos sociais e com base na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2009), o governo brasileiro designou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (Lei 12.764 de 27/12/2012), onde se concebe este indivíduo como Pessoa com Deficiência em todas as esferas legais. A Convenção compreende pessoas com deficiência como “aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2009). O Ministério da Saúde criou, então, as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) (BRASIL, 2013). Estas diretrizes propõem “orientações relativas ao cuidado à saúde das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo, no campo da habilitação/reabilitação na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência” (Brasil, 2013), bem como orientação de projeto terapêutico e apoio à família do portador do transtorno.

Conforme o Relatório Mundial sobre a Deficiência, definido pela OMS, reabilitação é “um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências ou prestes a adquirir deficiências a terem e manterem uma funcionalidade ideal na interação com seu ambiente” (OMS, 2012, p.100). Inclui-se nesta definição, tanto as abordagens de reabilitação - “em que aqueles que tiveram perdas funcionais são auxiliados a readquiri-las” - quanto para habilitação, “que visa ajudar os que possuem deficiências congênitas ou adquiridas na primeira infância a desenvolver sua máxima funcionalidade” (OMS, 2012, p.100). A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência recomenda que no processo de reabilitação de um indivíduo: sejam elaboradas estratégias adequadas para sua rotina, e que o convívio no entorno social adquira e mantenha o melhor possível a independência física, mental, social e vocacional, tendo inclusão e participação nas relações vivenciais (OMS, 2012).

3 | MÚSICA E LINGUAGEM NO *SETTING* MUSICOTERAPÊUTICO

O objetivo geral das terapias, segundo Clarice Moura Costa, é promover “o enriquecimento do modelo linguístico do paciente, a fim de possibilitar o enriquecimento de seu modelo de mundo e, conseqüentemente, dar-lhe opções mais saudáveis de vida” (COSTA, 1989, p. 59). Tendo em vista a importância do processo linguístico para a expressão da forma de estar no mundo de cada indivíduo, Clarice faz um paralelo entre a linguagem verbal e a musical, buscando esclarecer interpretações que a linguagem musical pode traduzir. Da mesma forma que a linguagem verbal é a organização de palavras que configuram as estruturas mais simples a fim de constituir frases que configuram estruturas mais complexas, a linguagem musical constitui-se da relação entre intervalos sonoros, timbres e durações combinadas entre si para formarem estruturas mais complexas, ou seja, ritmos, melodias e/ou harmonias que constituem o discurso musical (COSTA, 1989). Clarice destaca que, na chamada comunicação não-verbal,

são de fundamental importância para a expressão das relações ou dos afetos ligados a estas relações, [sic] as intensidades, as acentuações, as durações, as alturas que constituem “a música da fala” e que têm pontos de contato com a música propriamente dita. A principal diferença entre a fala e a música, sob este ponto de vista, é que a linguagem verbal é horizontal, possuindo somente o aspecto melódico, enquanto a música se caracteriza por admitir, e até mesmo exigir, a verticalidade, ou seja, a harmonia. Tem, portanto, muito maior riqueza expressiva (COSTA, 1989, p. 63-64).

Dentre as possibilidades de interpretação da música, tanto para o intérprete que a executa quanto para o ouvinte (neste contexto, paciente/terapeuta em um *setting* musicoterapêutico), levamos em consideração aspectos como a história de vida pessoal, a subjetividade e a história sonoro-musical do indivíduo (COSTA, 1989; BENENZON, 1988). O intérprete “não é simplesmente um executante [da obra musical], e sim alguém que se engaja tanto na comunicação de um trabalho, como na expressão individual” (BARCELLOS, 2008, p. 26).

A narrativa do paciente, na Musicoterapia, estaria ancorada na sua história de vida, clínica e sonoro/musical, e seria contada/cantada/tocada/encenada para alguém, para expressar seu mundo interno e tendo o musicoterapeuta na escuta, dando-lhe suporte, interagindo ou fazendo intervenções necessárias para facilitar o desenvolvimento do processo terapêutico (BARCELLOS, 2008, p. 28).

É comum, por exemplo, ver crianças com autismo que já adquiriram propriedades da linguagem verbal isolarem-se diante do espelho e encenam histórias onde cantam, dançam e realizam performances completas, em volume pianíssimo e em um “dialeto” particular. A escuta verbal não permite compreender além do que se vê nesta cena corriqueira em atendimentos, já a escuta musical sob a perspectiva musicoterapêutica permite transformar este “monólogo” em um “diálogo musical” a partir da intervenção sonora provocada pelo musicoterapeuta. Este fenômeno tira

a criança de seu isolamento e a traz para uma interação com o outro que também está presente naquele ambiente, possibilitando “o aparecimento de um linguajar peculiar ao *setting*” (SÁ, 2003, p. 165) através dos signos musicoterapêuticos ali produzidos. Isso porque

Através da recorrência e recursividade de ações corporais e de produções sonoras e musicais, que abrangem gestos físicos, sonoros e musicais, nasce um código particular àquelas interações, o qual vai sendo incorporado pelos participantes - paciente(s) e musicoterapeuta(s) - no decorrer do processo terapêutico. Um linguajar que poderá vir a incluir, ou não, a produção da linguagem verbal, o que dependerá substancialmente da estrutura fisiológica do paciente, da dinâmica de suas interações relacionais anteriores e ainda de suas próprias necessidades momentâneas (SÁ, 2003, p. 165).

Portanto, se a linguagem musical permite atribuição de amplas conotações ligadas à área afetivo-emocional, tanto as funções expressiva quanto apelativa da música permitem a interação. Quaisquer conotações atribuídas à linguagem musical não são irrestritas e a interpretação delas é principalmente influenciada pelas vivências de cada indivíduo (COSTA, 1989). A (re)construção de sentido nas músicas criadas pelos pacientes em musicoterapia é uma missão difícil que deve considerar possibilidades de sentidos que veiculam conteúdos latentes tanto quanto manifestos. Em casos cujos pacientes não falam, não é possível atribuir uma interpretação absoluta da “mensagem” que o paciente transmitiu através de sua música. Cabe ao musicoterapeuta, então, fazer uma análise da estrutura musical, das repetições, dos motivos melódios, articulando a análise musical às histórias de vida, clínica e sonora do paciente - constituindo assim uma “análise musicoterápica” - para auxiliar nessa “[re]construção de sentido” (BARCELLOS, 2008, p. 35). A autora ressalta ainda que “por causa da natureza cinética da música, as unidades paradigmáticas significativas não podem ser projetadas sobre uma única lista de motivos, mas, sim, sobre uma pluralidade de listas” (BARCELLOS, 2008, p. 35). Por esse motivo, entendemos que o profissional musicoterapeuta é necessário na equipe multidisciplinar na reabilitação de crianças com autismo.

4 | O AUTISTA NO PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO

Em relação à comunicação, a musicoterapia possui meios facilitadores do processo da fala e da vocalização, estimulando o processo mental. Junto a isso, regula o comportamento sensório-motor, que com frequência está alterado no autista e, neste sentido, o aspecto rítmico da música reduz os comportamentos estereotipados; o ver, o ouvir, o tocar músicas permitem a participação ativa do autista e favorece o desenvolvimento dos sentidos (PADILHA, 2008). Dessa forma,

alguns musicoterapeutas (TAYLOR; PAPERTE, apud RUUD, 1990; GATTINO, 2012) sustentam que a expressão não verbal de pessoas com o Transtorno do Espectro do Autismo é melhor compreendida na presença da música utilizada em musicoterapia, facilitando o acesso aos conteúdos internos do indivíduo. Cada indivíduo possui sua própria história sonoro-musical (BARCELLOS, 2008), que integra conteúdos internos que a constituem, suas relações sociais e familiares, muito além das limitações impostas pelos sintomas de seu diagnóstico. A musicoterapeuta Leomara Craveiro de Sá defende “uma clínica voltada não mais para o autismo, mas sim para o autista” (SÁ, 2003, p. 125) e isto, vai ao encontro da nossa visão de tratar o indivíduo em suas individualidades, além das limitações do seu diagnóstico. Em um trabalho com musicoterapia onde a criança se envolve num contexto em que o fazer, a participação é o que importa e não o resultado dos seus rendimentos, sua forma de expressão e suas ações são respeitadas e valorizadas, gerando um sentimento de realização que desenvolve seus potenciais. A criança autista, ao ser levada a se centrar num trabalho dinâmico-motor que a divirta, sem perceber é conduzida, aos poucos, para uma consciência de si mesma. Esse caráter de livre expressão da música proporciona alívio e relaxamento na criança, o que contribui para desinibições, envolvimento social, respeito e consideração pelo outro, além de oferecer espaço para ampliar aprendizagens (PADILHA, 2008).

Havendo possibilidades para novos aprendizados, podemos observar prováveis mudanças na dinâmica estrutural da música trazida pela pessoa pois, como sugerem Taylor e Paperte (apud RUUD, 1990), estas alterações indicam também uma mudança na dinâmica estrutural das emoções, um dos aspectos comprometidos nas pessoas com o Transtorno do Espectro do Autismo. Ainda que a música traga todos os benefícios já citados, atentamos para as nuances do espectro do autismo que fazem com que não existam regras universais para a condução de abordagens e técnicas da musicoterapia. Assim, Padilha (2008) nos adverte que a mesma intervenção musical pode interferir positiva ou negativamente em diferentes pessoas com TEA:

A música pode ser um instrumento muito poderoso para romper padrões de isolamento ao prover um estímulo externo. Mas por outro lado, a terapia musical pode criar uma sobrecarga no sistema nervoso de algumas pessoas com perturbação do espectro do autismo, e aumentar as reações de autoestimulação (PADILHA, 2008, p. 74).

Considerando que o autismo apresenta várias etiologias, alguns estudos defendem que as causas para o transtorno são alterações neurológicas anatômicas, fisiológicas e químicas (GATTINO, 2012). Parte destas alterações “envolvem tanto funções cognitivas como funções sócio-emocionais no indivíduo, (..) relacionadas com dificuldades de linguagem, assim como comportamentos repetitivos e

estereotipados” (GATTINO, 2012, p. 24, 25). Há muito a se saber acerca do autismo, de sua etiologia e de prognósticos. Seja sua etiologia advinda de causas orgânicas ou psicogênicas, os musicoterapeutas acreditam nos benefícios do tratamento terapêutico realizado por meio de músicas e elementos sonoros com esta clientela específica. Nas causas orgânicas para o autismo, o respaldo a esta crença se dá nas “reações biopsicofisiológicas que o estímulo musical provoca no indivíduo e nas leis de compensação que regem as funções cerebrais - neuroplasticidade” (SÁ, 2003, p. 106). Lembrando que reabilitação é “um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências ou prestes a adquirir deficiências a terem e manterem uma funcionalidade ideal na interação com seu ambiente” (OMS, 2012, p.100), a neuroplasticidade faz-se presente em qualquer processo de reabilitação, pois utiliza-se da capacidade que o sistema nervoso central possui de modificar algumas das suas propriedades morfológicas e funcionais em resposta às alterações ambientais e estruturais. Esse processo possibilita novos aprendizados, bem como altera o comportamento a partir do que foi aprendido (RIBEIRO, 2005, apud FERREIRA; SMITH, 2013). As intervenções terapêuticas são meios de estimular o cérebro dos pacientes em reabilitação, a fim de promover a neuroplasticidade. Para provocar tais alterações e alcançar os objetivos terapêuticos com crianças com autismo na musicoterapia, utilizamos como veículos de intervenção os sons e o fazer musical interativo.

5 | CONSIDERAÇÕES

Após a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências (BRASIL, 2009), o Congresso Nacional incluiu a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) como sendo também um portador de deficiência (BRASIL, 2012). Portanto, pessoas com diagnóstico de TEA passaram a fazer parte dos mesmos programas de cuidados às pessoas com deficiência. O Ministério da Saúde criou então Diretrizes para orientar estes cuidados e a reabilitação/habilitação destes indivíduos (BRASIL, 2013), de modo que possam usufruir dos mesmos ambientes sociais que qualquer outro cidadão. Sendo assim, vemos o cuidado à pessoa com TEA dentro de um processo de reabilitação como assistência ao indivíduo e não apenas como o tratamento da doença e de seus sintomas exclusivamente.

A música como linguagem não-verbal se torna uma ferramenta terapêutica no trabalho de reabilitação com crianças com autismo, ampliando os canais de comunicação, estimulando a relação, sociabilidade e o subsequente desenvolvimento da linguagem verbal, objetivos estes comuns ao processo de reabilitação. A música trazida pelo paciente no *setting* musicoterapêutico atua como veículo de

expressão dos conteúdos internos da pessoa (BARCELLOS, 2008). Em quaisquer de suas formas utilizadas na clínica, a música apresentada é carregada de sentidos atribuídos pelo paciente, ainda que de maneira inconsciente. Dessa maneira, o paciente se torna “o narrador musical de sua[s] história[s]” (BARCELLOS, 2008, p. 26). A comunicação não-verbal expressa relações e os afetos ligados a elas (COSTA, 1989). Na musicoterapia, o fazer musical possibilita a participação ativa da pessoa com autismo e favorece o desenvolvimento dos sentidos, de modo a regular o comportamento sensório-motor (frequentemente alterado no autista) e a reduzir os comportamentos estereotipados (PADILHA, 2008).

Desta maneira, a música no *setting* musicoterapêutico contribui para o envolvimento social, desperta noções de respeito e consideração ao próximo e abre caminho para outros aprendizados (PADILHA, 2008), necessários à integração do indivíduo com autismo na sociedade. Concluimos, portanto, que é possível oferecer um cuidado a pessoas com TEA, as inserindo no processo terapêutico de reabilitação que é facilitado por meio da musicoterapia. Torna-se essencial na equipe de reabilitação do autismo um profissional munido de repertório de intervenções sonoras não-verbais: o musicoterapeuta.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, L. R. M. Musicoterapia e atribuição de sentidos: o paciente como narrador musical de sua[s] história[s]. In: OLIVEIRA, H.; CHAGAS, M. (Org.). **Corpo expressivo e construção de sentidos**. Rio de Janeiro: Mauad: Bapera, 2008. p. 23-54.

BENENZON, R. **Teoria da musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal**. Tradução de Ana Sheila M. de Uricoechea. São Paulo: Summus, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf> Acesso em 09/12/2014.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. **DECRETO Nº 6949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009**. Em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm> Acesso em 10/09/2015.

COSTA, C. M. **O despertar para o outro: musicoterapia**. São Paulo, Summus, 1989.

FERNANDES, P.; PONTE, F. Sons e Silêncios: a importância da musicoterapia em indivíduos com Perturbação do Espectro do Autismo. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA, EDUCAÇÃO E CULTURA. DESAFIOS SOCIAIS E EDUCAÇÃO: CULTURAS E PRÁTICAS, 1º, 2013. **Anais...** Vila Nova de Gaia: Edições ISPGaya, 2013. Em: <http://pec.ispgaya.pt/edicoes/Atas_do_1_Congresso_Internacional_de_psicologia_Educacao_Cultura_2013.pdf#page=100> Acessado em 3/12/14

FERREIRA, M. de M.; SMITH, M. P. da C. **A musicoterapia na reabilitação de pacientes com paralisia cerebral**. SÃO PAULO: FMU, 2013. Em: <biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/monografia/TCC%20Michelle%20revisado%20em%20pdf.pdf> Acessado em 15/09/2015.

GATTINO, G. **Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não verbal de crianças com Transtornos do Espectro Autista**: Revisão sistemática e estudo de validação, 2012. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente). Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56681/000860826.pdf?sequence=1>> Acessado em 3/12/14.

PADILHA, M. do C. P. **A musicoterapia no tratamento de crianças com perturbação do espectro do autismo**. Mestrado Integrado em Medicina, Covilhã: Universidade da Beira Interior Faculdade de Ciências da Saúde, 2008.

OMS. **Relatório mundial sobre a deficiência** / World Health Organization, The World Bank ; tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. - São Paulo : SEDPCD, 2012. Capítulo 4. [p.99-139] Em: <http://who.int/disabilities/world_report/2011/chapter4_por.pdf> acesso em 08/09/2015.

RUUD, E. **Caminhos da Musicoterapia**. [Tradução: Vera Wrobel]. São Paulo, Summus: 1990.

SÁ. L. C. de. **A teia do tempo e o autista: música e musicoterapia**. Goiânia: Ed. UFG, 2003.

OS TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS DECORRENTES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Rodrigo Sousa Lima

Universidade Federal de Campina Grande
Cajazeiras-PB

Thainá Nascimento Mota

Universidade Federal de Campina Grande
Cajazeiras-PB

Francisco Geyson Albuquerque Fontenele

Universidade Federal de Campina Grande
Cajazeiras-PB

Natália Bitu Pinto

Universidade Federal de Campina Grande
Cajazeiras-PB

RESUMO: Uma forma de violência que vem atingindo cada vez mais crianças e adolescentes é a violência sexual. Esta pode ser compreendida a partir de duas especificidades: exploração sexual ou o abuso sexual. Devido à complexidade e à quantidade de fatores envolvidos no impacto da violência sexual para a criança, esta experiência é considerada um importante fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias. Devido à complexidade e à quantidade de fatores envolvidos no impacto da violência sexual para a criança, esta experiência é considerada um importante fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias. Dessa forma, a denúncia

do abuso aos órgãos responsáveis pela proteção da criança e do adolescente e o acompanhamento do caso por profissionais da saúde são fundamentais. Esse estudo possui abordagem qualitativa com análise exploratória descritiva e tem como objetivo geral conhecer os transtornos psicológicos de crianças e adolescentes decorrentes de violência sexual. E mais especificamente identificar como os profissionais da saúde lidam com esse problema de saúde pública e caracterizar as principais formas de manifestação desta prática. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca durante os meses de agosto a outubro de 2017 nas bases de dados LILACS, SciELO e Google Acadêmico, utilizando-se de descritores e critérios de inclusão e exclusão.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Sexual, Crianças e Adolescentes, Transtornos Psicológicos.

PSYCHOLOGICAL DISORDERS ARISING FROM SEXUAL VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS

ABSTRACT: One form of violence that is increasingly affecting children and adolescents is sexual violence. This can be understood from two specificities: sexual exploitation or sexual

abuse. Due to the complexity and the amount of factors involved in the impact of sexual violence on children, this experience is considered an important risk factor for the development of psychopathologies. Due to the complexity and the amount of factors involved in the impact of sexual violence on children, this experience is considered an important risk factor for the development of psychopathologies. Thus, the report of abuse to the bodies responsible for the protection of children and adolescents and the follow-up of the case by health professionals are fundamental. This study has a qualitative approach with descriptive exploratory analysis and its general objective is to know the psychological disorders of children and adolescents resulting from sexual violence. And more specifically identify how health professionals deal with this public health problem and characterize the main forms of manifestation of this practice. To survey the articles in the literature, a search was performed from August to October 2017 in the databases LILACS, SciELO and Google Scholar, using descriptors and inclusion and exclusion criteria.

KEYWORDS: Sexual Violence, Children and Adolescents, Psychological Disorders.

1 | INTRODUÇÃO

Uma forma de violência que vem atingindo cada vez mais crianças e adolescentes é a violência sexual. Esta pode ser compreendida a partir de duas especificidades: exploração sexual, que se caracteriza pela relação mercantil, mediada pelo comércio do corpo, por meios coercitivos ou não, se expressando através da pornografia, tráfico, turismo sexual e prostituição. Outra forma de violência é o abuso sexual, que é o objeto de interesse do presente estudo (FLORENTINO, 2015).

O abuso sexual é definido pela World Health Organization (WHO) e pela International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) como a participação de uma criança ou adolescente em uma atividade sexual sem que haja total compreensão da mesma, sendo esses incapazes de dar consentimento, ou para a qual não estão preparados devido a seu estágio de desenvolvimento (HOHENDORFF; KOLLER; HABIGZANG, 2015).

Devido à complexidade e à quantidade de fatores envolvidos no impacto da violência sexual para a criança, esta experiência é considerada um importante fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias. Além desses transtornos, crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual podem apresentar alterações comportamentais, cognitivas e emocionais (HABIGZANG *et al.*, 2008).

Dessa forma, a denúncia do abuso aos órgãos responsáveis pela proteção da criança e do adolescente e o acompanhamento do caso por profissionais da saúde são fundamentais. Torna-se necessário que aqueles que compõe a área de saúde

mental se articulem junto aos outros campos de atuação, como assistência social, justiça, educação e conselhos tutelares (ASSIS *et al.*, 2009).

Esse estudo tem como objetivo geral conhecer os transtornos psicológicos de crianças e adolescentes decorrentes de violência sexual. E mais especificamente identificar como os profissionais da saúde lidam com esse problema de saúde pública e caracterizar as principais formas de manifestação desta prática.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo, de abordagem qualitativa com análise exploratória descritiva, trata-se de uma revisão integrativa de literatura com objetivo de encontrar resposta para a seguinte pergunta-norteadora: quais os agravos psicossociais para crianças e/ou adolescentes que sofreram violência sexual?

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca durante os meses de agosto a outubro de 2017 nas bases de dados SciELO, LILACS e Google Acadêmico, através da combinação dos descritores “Violência Sexual”, “Crianças e Adolescentes” e “Transtornos Psicológicos”. Determinados critérios foram estabelecidos, sendo os de Inclusão referentes à disponibilidade de texto completo em livre acesso online e em língua portuguesa, e os de Exclusão quanto a sua relevância ao escopo da revisão e duplicidade nas bases de dados.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obteve-se o resultado de 32 publicações na base de dados LILACS, 25 no SciELO e 41 no Google Acadêmico, totalizando 98 artigos que apresentavam relação com a temática pesquisada. Após análise dos resumos, do total, 66 não possuíam relação direta com o tema do estudo ou estavam presentes em mais de uma base de dados.

Com os artigos selecionados (32 artigos), um novo refinamento foi realizado em relação à duplicidade de indexação e os descritores utilizados. Com isso, obteve-se um número final de 9 (nove) artigos a serem analisados, pois contemplavam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos para o presente estudo (TABELA 1).

TÍTULO	PERIÓDICO	ANO	AUTORES	RESULTADOS
Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência	Revista Ciência & Saúde Coletiva	2009	ASSIS, S. G. <i>et al.</i>	Não são apenas os impasses das políticas públicas que dificultam o atendimento às crianças e jovens com problemas de saúde mental. Aspectos clínicos são fundamentais.
Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais	Universidade Federal de Minas Gerais	2008	CUNHA, E. P.; SILVA, E. M.; GIOVANETTI, A. C.	Quanto mais se conhece a população com que se trabalha, mais se especializa o atendimento, aumentando as chances de sucesso na condução dos casos.
Psicologia e Semiologia dos Transtornos Mentais	Artmed	2000	DALGALARRONDO, P.	Instrumentos de avaliação dos transtornos infantis que apresentem elevados níveis de sensibilidade e especificidade podem colaborar na elaboração de propostas de intervenções psicoterápicas em criança vítima de abuso.
TÍTULO	PERIÓDICO	ANO	AUTORES	RESULTADOS
As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes	Fractal: Revista de Psicologia	2015	FLORENTINO, B. R. B.	Cada criança ou adolescente que sofre abuso sexual é uma potencial vítima de uma ou mais consequências.
Avaliação Psicológica em Casos de Abuso Sexual na Infância e Adolescência	Psicologia: Reflexão e Crítica	2008	HABIGZANG, L. F. <i>et al.</i>	Os protocolos de entrevista podem auxiliar os profissionais na hora da entrevista, servindo como um instrumento de orientação.
Psicoterapia para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual no Sistema Público: Panorama e Alternativas de Atendimento	Psicologia: Ciência e Profissão	2015	HOHENDORFF, J. V.; KOLLER, S. H.; HABIGZANG, L. F.	A baixa frequência de encaminhamentos a serviços de saúde mental é incompatível com o conhecimento atual sobre as repercussões psicopatológicas da violência sexual para crianças e adolescentes vítimas.
Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde	Arquivo de Ciências da Saúde	2005	PIRES, A. L. D.; MIYAZAKI, M. C. O. S.	Profissionais devem estar preparados para identificar e atuar adequadamente em casos onde há suspeita de maus-tratos
As faces da violência: aproximações, pesquisas, reflexões	Vetor	2007	ROMARO, R. A.; CAPITÃO, C. G.	No combate à violência, urge, porém, a reflexão e a ação de toda a sociedade, bem como dos profissionais envolvidos.

Abuso e trauma	Vetor	2000	SILVA, I. R.	Pesquisas sobre a dinâmica da situação de violência sexual fornecerão informações e dados que podem ser utilizados em estratégias preventivas e terapêuticas.
----------------	-------	------	--------------	---

TABELA 1.

Baseando-se nessa busca foi observado que a violência contra a criança e o adolescente é um problema universal que atinge milhares de vítimas de forma silenciosa e dissimulada. Trata-se, deste modo, de um problema que acomete ambos os sexos e não costuma obedecer nenhuma regra como nível social, econômico, religioso ou cultural (FLORENTINO, 2015). Atingindo e prejudicando esta população durante importante período de desenvolvimento (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

Este fenômeno é referente a todas as formas de maus tratos físicos e emocionais, abuso sexual, descuido ou negligência, exploração comercial ou de outro tipo, que dão origem a um dano real ou potencial para a saúde da criança, sua sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade, no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.

Em nossa cultura, o incesto é uma das formas de abuso sexual mais frequente, sendo este o que geralmente causa consequências – em nível psíquico – extremamente danosas às vítimas (FLORENTINO, 2015).

O transtorno do estresse pós-traumático é a psicopatologia mais frequentemente apresentada pela vítima de abuso sexual, e é estimado que 50% das crianças que foram vítimas desta forma de violência desenvolvam sintomas (HABIGZANG *et al.*, 2008). Tal transtorno está ligado a experiências incomuns da existência humana que causam um impacto emocionalmente severo no indivíduo, deixando consequências que afetam sua saúde física e mental (FLORENTINO, 2015).

Além de transtornos psicopatológicos, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual podem apresentar alterações comportamentais, cognitivas e emocionais. Dentre as alterações comportamentais destacam-se a existência de comportamentos sexuais inapropriados (caracterizado por brinquedo ou brincadeiras de cunho sexual com bonecas; introdução objetos ou dedos no ânus ou na vagina; masturbação excessiva; comportamento sedutor; conhecimento sexual inapropriado para a idade e pedido de estimulação sexual para adultos ou outras crianças), o abuso de substâncias, as fugas do lar, os furtos, comportamentos de isolamento social, agressividade, mudanças nos padrões de sono e alimentação, comportamentos autodestrutivos, tais como se machucar e tentativas de suicídio. Como alterações cognitivas se observa a presença de baixa concentração e atenção, dissociação, refúgio na fantasia, baixo rendimento escolar, entre outras. As alterações emocionais

apresentadas se referem aos sentimentos de medo, vergonha, culpa, ansiedade, tristeza, raiva e irritabilidade (HABIGZANG *et al.*, 2008).

Queixas somáticas diversas são habituais após a ocorrência de abusos sexuais em crianças e adolescentes, as quais se manifestam na forma de mal-estar difuso; impressão de alterações físicas; persistência das sensações que lhe foram impingidas; enurese e encoprese; dores abdominais agudas; crises de falta de ar e desmaios; problemas relacionados à alimentação como náuseas, vômitos, anorexia ou bulimia; interrupção da menstruação mesmo quando não houve penetração vaginal (FLORENTINO, 2015).

Outros tipos de transtornos podem ser causados devido o abuso sofrido na infância ou adolescência. Trata-se das disfunções sexuais, como a falta ou perda do desejo sexual, que inclui a frigidez, aversão sexual e falta de prazer sexual; falha de resposta genital, incluindo a impotência sexual, a disfunção orgástica (que é o orgasmo inibido), a ejaculação precoce (incapacidade de controlar a ejaculação o suficiente para ambos os parceiros gozarem a interação sexual); o vaginismo não orgânico (espasmo do músculo que circunda a vagina, causando oclusão da abertura vaginal); a dispaurenia não orgânica (dor durante o intercurso sexual) e a ninfomania (impulso sexual excessivo) (ROMARO; CAPITÃO, 2007).

As consequências do abuso sexual variam de acordo com o elo que une a criança e aquele que abusou dela. Na maior parte dos casos, o incesto tem consequências mais severas e duradouras. Isso porque provoca uma confusão em relação às imagens parentais, em que o pai deixa de desempenhar um papel protetor e representante da lei associado à debilidade e omissão da mãe diante do ato (FLORENTINO, 2015).

Deve-se, desse modo, dar destaque a uma outra situação que compromete a vida das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual: o segredo. Esse carrega uma proibição de verbalizar os fatos, ocorrendo predominantemente quando o abuso e abusador estão no meio familiar. Esta vítima procura manter o segredo das situações vividas, seja por temor de sofrer sanções e castigos por parte dos genitores, seja por sentir sobre seus ombros a responsabilidade de manter o equilíbrio e integridade da família (CUNHA; SILVA; GIOVANETTI, 2008).

O pacto de silêncio que se estabelece nos casos de abuso sexual contra crianças se trata de um verdadeiro entrave para que sua ocorrência seja impedida e os agressores punidos. Com isso, a falta de punição e a recorrência do ato sexual violento podem, muitas vezes, levar a criança à morte ou deixar graves sequelas físicas e psíquicas (ROMARO; CAPITÃO, 2007).

Alguns estudos apresentam resultados que confirmam a existência de uma forte relação entre o fato de se ter sofrido abuso na infância e o desenvolvimento de transtornos de conduta na adolescência e na vida adulta. Alguns desses são

classificados como transtorno de identidade de gênero. Há também os transtornos de preferência sexual, que incluem as parafilias, como fetichismo (dependência de alguns objetos inanimados com estímulo para a excitação e satisfação sexual); voyerismo (excitação sexual em olhar pessoas envolvidas em comportamentos sexuais ou íntimos); sadomasoquismo (preferência por atividade sexual que envolve servidão ou a influência de dor ou humilhação); e pedofilia (preferência sexual por crianças púberes) (DALGALARRONDO, 2000).

Os sintomas construídos durante uma experiência traumática afetam não somente os pensamentos do indivíduo, mas a sua memória, o estado de consciência e todo o campo de ação, de iniciativa e de objetividade na vida. Muitas vítimas criam uma área de proteção em volta de si que as impede de continuar com a vida normal (SILVA, 2000).

Sendo assim, essa população, em pleno crescimento e desenvolvimento, é muito vulnerável às situações de violência que ocorrem na família, na escola e na comunidade em que vivem, e dependem substancialmente da proteção dos adultos, das instituições e das políticas públicas (ASSIS *et al.*, 2009).

4 | CONCLUSÕES

O presente estudo evidenciou a complexidade que envolve o abuso sexual, uma vez que são muitas as suas consequências negativas para a vítima, como transtornos psicológicos e físicos. Assim, este se trata de um problema de saúde pública que requer a atenção de toda a sociedade para que seja superado. Por isso, os profissionais da saúde devem ser preparados para se depararem com essa realidade e atuarem da forma mais benéfica para a vítima. Contudo, não se pode universalizar ou delimitar os efeitos da violência sexual, pois a dimensão e a gravidade das consequências dependem de particularidades da experiência de cada paciente. Nessa perspectiva, é importante pensar o assunto sob a ótica da singularidade de cada criança ou adolescente para não cair em um reducionismo da questão.

REFERÊNCIAS

ASSIS, S. G. *et al.* **Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 349-61, 2009.

CUNHA, E. P.; SILVA, E. M.; GIOVANETTI, A. C. **Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais.** Belo Horizonte: UFMG, 2008.

DALGALARRONDO, P. **Psicologia e Semiologia dos Transtornos Mentais.** Porto Alegre: Artmed, 2000.

FLORENTINO, B. R. B. **As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes.** Fractal: Revista de Psicologia, Niterói, v. 27, n. 2, p. 139-44, mai/ago 2015.

HABIGZANG, L. F. *et al.* **Avaliação Psicológica em Casos de Abuso Sexual na Infância e Adolescência.** Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 338-44, 2008.

HOHENDORFF, J. V.; KOLLER, S. H.; HABIGZANG, L. F. **Psicoterapia para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual no Sistema Público: Panorama e Alternativas de Atendimento.** Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 35, n. 1, p. 182-98, 2015.

PIRES, A. L. D.; MIYAZAKI, M. C. O. S. **Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde.** Arquivo de Ciências da Saúde, São José do Rio Preto, v. 12, n.1, p. 42-9, jan/mar 2005.

ROMARO, R. A; CAPITÃO, C. G. **As faces da violência: aproximações, pesquisas, reflexões.** São Paulo: Vetor, 2007.

SILVA, I. R. **Abuso e trauma.** São Paulo: Vetor, 2000.

SAÚDE MENTAL DOS UNIVERSITARIOS: ESTUDO QUANTITATIVO COM ESTUDANTES DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS

Ariane Helena Coelho Raiol

Universidade da Amazônia

Belém - Pará

Bianca Ribeiro Borges

Universidade da Amazônia

Belém - Pará

Clicyanne Kelly Babosa Souto

Universidade do Estado do Pará

Belém - Pará

Jaqueline Barros Monte

Universidade Federal do Pará

Belém - Pará

RESUMO: O presente artigo buscou quantificar a presença de sintomas de depressão e ansiedade em universitários de instituições públicas e privadas de Belém/PA, tendo como objetivo específico relacionar ao debate acerca da disponibilização de serviços referentes a saúde mental e suporte psicológico por parte das instituições, partindo de uma abordagem relativa ao compromisso social das universidades com o seu público interno: os estudantes. Foram entrevistados 70 universitários de instituições públicas e 70 universitários de instituições privadas onde mais da metade dos entrevistados, de ambos tipos de instituições, apresentaram mais da metade dos sintomas

de depressão e ansiedade. Diante deste fato, constatamos a urgente necessidade de reforçar medidas de intervenção e prevenção específicas para tais transtornos, enfatizando a necessidade de as instituições buscarem alternativas para a permanência dos jovens na academia, embasada numa política pública de assistência universitária com vistas à inclusão social e permanência.

PALAVRAS-CHAVE: depressão; ansiedade; universitários.

UNIVERSITY MENTAL HEALTH:

QUANTITATIVE STUDY WITH STUDENTS OF
PUBLIC AND PRIVATE INSTITUTIONS

ABSTRACT: This article aimed to quantify the presence of symptoms of depression and anxiety in undergraduate students from public and private institutions in Belém / PA, with the specific objective of relating to the debate about the availability of mental health and psychological support services by institutions. , based on an approach to the social commitment of universities to their internal audience: students. Seventy undergraduates from public institutions and 70 undergraduates from private institutions were interviewed, where more than half of respondents from both types

of institutions had more than half of the symptoms of depression and anxiety. Given this fact, we note the urgent need to reinforce intervention and prevention measures specific to such disorders, emphasizing the need for institutions to seek alternatives for the permanence of young people in academia, based on a public policy of university assistance aimed at social inclusion and permanence. .

KEYWORDS: depression; anxiety; College students.

1 | INTRODUÇÃO

A inserção no ensino superior representa uma fase importante de transição para a vida adulta. Tal fase é marcada por elevadas expectativas, demandas inerentes ao mercado de trabalho e as aspirações pelo futuro profissional e pessoal. Diante de tais exigências e demandas da vida universitária, evidencia-se a necessidade do universitário, desde o seu ingresso na instituição, ter recursos para manejar as demandas desse novo ambiente.

As expectativas próprias dos universitários aliadas a fatores como o distanciamento da família, a privação do sono e novas responsabilidades e cobranças, criam um ambiente propício para o adoecimento mental. Segundo Bayram & Bigel, 2008, as taxas de prevalência de depressão e ansiedade nos universitários, pode inclusive ser maior do que na população geral.

Uma vez que o sucesso dos estudantes depende também do seu bem-estar físico, social e mental, temos que as instituições de ensino superior assumem uma responsabilidade acrescida no acompanhamento destes. Días e Gómez (2007) consideram que o ambiente acadêmico pode ser estressante quando não há condições e normas adequadas que permitam o desenvolvimento saudável da socialização e incentivem a comunicação de alunos com professores, pais, famílias e com a sociedade e suas relações ambientais. Diante disso, o suporte social constitui-se como uma das principais estratégias de intervenção nesta realidade.

O interesse por este tema surgiu a partir de nossa vivência quanto universitárias e da constatação do número relevante de estudantes com Transtornos Mentais Comuns. Diante do exposto, temos como finalidade discutir o papel das instituições de ensino superior diante do adoecimento mental de seus estudantes.

O presente artigo conceitua Transtornos Mentais Comuns com destaque para os transtornos depressivos e de ansiedade; discorre acerca da realização da pesquisa de campo apresentando os métodos, resultados e discussão; e finaliza com as considerações finais. Almejamos com este estudo contribuir para a construção de ambientes não apenas educacionais, mas também provedores de saúde e bem-estar psicológico.

2 | TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS (TMC)

Os TMC são um conceito criado por Goldberg e Huxley (1992), para caracterizar um conjunto de sintomas não psicóticos como fadiga, irritabilidade, esquecimento, insônia e queixas somáticas, que designam situações de sofrimento mental. Globalmente, podemos dizer que estes transtornos estão incluídos nos quadros de stresse, ansiedade e depressão (Green & Beneval, 2011), os quais apresentam prevalências relevantes, nomeadamente a depressão e a ansiedade (king *et al.*, 2008).

3 | TRANSTORNOS DEPRESSIVOS E DE ANSIEDADE

Segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5) (2014), os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distimia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida.

O transtorno depressivo maior representa a condição clássica desse grupo de transtornos. Ele é caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração (embora a maioria dos episódios dure um tempo consideravelmente maior) envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões interepisódicas (DSM-5, 2014).

Em relação aos transtornos de ansiedade, o mesmo manual descreve que os mesmos incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados (DSM-5, 2014).

Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Obviamente, esses dois estados se sobrepõem, mas também se diferenciam, com o medo sendo com mais frequência associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e a ansiedade sendo mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva. Às vezes, o nível de medo ou ansiedade é reduzido por comportamentos constantes

de esquiva (DSM-5, 2014).

Os ataques de pânico se destacam dentro dos transtornos de ansiedade como um tipo particular de resposta ao medo. Não estão limitados aos transtornos de ansiedade e também podem ser vistos em outros transtornos mentais (DSM-5, 2014).

Os transtornos de ansiedade diferem entre si nos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada. Assim, embora os transtornos de ansiedade tendam a ser altamente comórbidos entre si, podem ser diferenciados pelo exame detalhado dos tipos de situações que são temidos ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associados (DSM-5, 2014).

Além disso, se diferenciam do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistirem além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento. Eles diferem do medo ou da ansiedade provisórios, com frequência induzidos por estresse, por serem persistentes (p. ex., em geral durando seis meses ou mais), embora o critério para a duração seja tido como um guia geral, com a possibilidade de algum grau de flexibilidade, sendo às vezes de duração mais curta em crianças (como no transtorno de ansiedade de separação e no mutismo seletivo) (DSM-5, 2014).

Como os indivíduos com transtornos de ansiedade em geral superestimam o perigo nas situações que temem ou evitam, a determinação primária do quanto o medo ou a ansiedade são excessivos ou fora de proporção é feita pelo clínico, levando em conta fatores contextuais culturais (DSM-5, 2014).

Muitos dos transtornos de ansiedade se desenvolvem na infância e tendem a persistir se não forem tratados. A maioria ocorre com mais frequência em indivíduos do sexo feminino do que no masculino (proporção de aproximadamente 2:1) (DSM-5, 2014).

Ademais, ambos os transtornos estão cada vez mais prevalentes nos estudantes universitários como será melhor descrito posteriormente.

4 | MÉTODO

A amostra foi constituída por estudantes universitários de instituições públicas e privadas do município de Belém do Pará, sendo 70 de instituições públicas e 70 de instituições privadas. Totalizaram 140 estudantes acima de 16 anos, de todos os gêneros, regularmente matriculados em cursos das áreas de Ciências Sociais, Exatas, Humanas, Biológicas e da Saúde.

A presente pesquisa foi realizada com base na Escala de Ansiedade de Beck

(BAI) e da Escala de Depressão de Beck, ambas criadas por Aaron Beck, consistem em questionários de auto-relato com 21 questões de múltipla escolha, utilizadas para medir a severidade da ansiedade de um indivíduo e de episódios depressivos.

No entanto, ambas escalas foram utilizadas neste estudo não para medirem a severidade dos TMC's, os 21 sintomas listados em cada uma das escalas serviram de base para a quantificar a presença destes nos entrevistados.

Sendo assim, os 140 universitários responderam a um questionário contendo perguntas acerca:

1. Do modelo de instituição;
2. Da presença de sintomas de ansiedade;
3. Da presença de sintomas de depressão;
4. Do diagnóstico ou atrelamento dos sintomas a presença de um TMC;
5. Da frequência ou procura por um serviço de saúde mental;
6. Da disponibilização do suporte psicológico por parte da instituição.

Salientamos que as questões referentes a presença dos sintomas foram de múltipla escolha, dando a possibilidade de o entrevistado marcar mais de uma alternativa. Outro ponto que cabe aqui mencionar, é que a pergunta acerca da disponibilização de serviços de saúde mental por parte da instituição foi dividida entre os serviços de roda de conversa, palestra ou campanha; e a existência de clínica psicológica.

5 | RESULTADOS

Foi realizado o recorte da amostragem a partir da presença de mais da metade dos sintomas de depressão e/ou ansiedade. Diante disso, apresentaremos abaixo os resultados por tipo de instituição.

PRIVADA	Dos 70 entrevistados, 44 apresentaram mais da metade dos sintomas.
PÚBLICA	Dos 70 entrevistados, 55 apresentaram mais da metade dos sintomas.

TABELA 1. Presença de mais da metade dos sintomas de ansiedade e/ou depressão

ALTERNATIVAS	PRIVADA	PÚBLICA
Diagnosticados com um dos TMC (depressão ou ansiedade):	14	16
Não diagnosticados porem atrelam a presença dos sintomas a um dos TMC:	19	31
Não diagnosticados e não atrelam:	11	8

TOTAL:	44	55
---------------	-----------	-----------

TABELA 2. Diagnostico ou atrelamento da presença dos sintomas a um TMC

ALTERNATIVAS	PRIVADA	PÚBLICA
Sim, frequente ou já procurou um serviço.	12	26
Não frequente e não procurou por um serviço.	32	29
TOTAL:	44	55

TABELA 3. Procura ou Frequência em um serviço de saúde mental

- Suporte Psicológico por parte da instituição:

Esta pergunta foi dividida em duas partes. Na primeira, colocamos o suporte proveniente da realização de campanhas, rodas de conversas, palestras, seminários e a frequência com que estes são realizados. Na segunda, o suporte proveniente da existência de clinica psicológica na instituição e a forma de acesso a esta.

ALTERNATIVAS	PRIVADA	PÚBLICA
Somente na campanha "Setembro Amarelo".	10	14
Sempre acontece	6	12
Nunca vi	28	29
TOTAL:	44	55

TABELA 4. Suporte proveniente da realização de campanhas, rodas, palestras e seminários

ALTERNATIVAS	PRIVADA	PÚBLICA
Não disponibiliza	5	5
Disponibiliza com fácil acesso	11	18
Disponibiliza, porém, o acesso é difícil	7	17
Nunca procurei me informar.	21	20
TOTAL:	44	55

TABELA 5. Suporte proveniente da existência de clinica psicológica na instituição

6 | DISCUSSÃO

A grande presença dos sintomas em mais da metade dos universitários de instituições públicas e privadas, reforçaram a necessidade de haver um cuidado especial com a população universitária.

No entanto, o baixo número de entrevistados que são diagnosticados com

um dos TMC é alarmante. Além disso, temos um percentual de universitários que, apesar de apresentarem mais da metade dos sintomas não atrelam a um dos TCM's.

No que se refere a procura ou frequência a um serviço de saúde mental temos que a maioria, de ambos tipos de instituição, nunca frequentou e nem procurou um serviço.

Defronte o objetivo deste estudo que é o de relacionar a presença de Transtornos Mentais Comuns ao debate acerca do suporte psicológico oferecido pela instituição, dividimos em dois tipos: o proveniente da realização de campanhas, rodas de conversas, palestras e seminários; e o proveniente da existência de clínica psicológica e a qualidade de acesso a esta.

No que tange a este suporte psicológico oferecido pela realização de campanhas, rodas de conversas, palestras e seminários; a maior parte dos entrevistados de ambos modelos de instituição responderam nunca terem visto a ocorrência dentro de suas instituições.

E no que se refere ao suporte oferecido pela existência de clínica psicológica na instituição, a maior parte dos entrevistados de ambos modelos de instituição responderam que nunca procuraram se informar.

A análise dos dados nos permitiu constatar que, além da necessidade de desenvolver recursos com vistas a proporcionarem o suporte social, é preciso que os universitários reconheçam a presença destes sintomas e do próprio suporte psicológico existente na universidade, uma vez que temos respostas diferentes acerca de tal suporte.

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a urgente necessidade de haver um compromisso social das universidades com seu público interno: os estudantes. É preciso que estas sejam identificadas como locais potencialmente adoecedores e exerçam seu papel no que tange a realização de ações integradas de prevenção e tratamento do estudante universitário, abordando o compromisso social para além do papel das instituições frente a sociedade, objetivando proporcionar suporte social e bem-estar psicológico.

Destacamos que é preciso conhecer e debater acerca do panorama da saúde mental na graduação, uma vez que, além do próprio adoecimento, tem-se consequências que implicam em novas demandas de saúde, como o uso abusivo de álcool e outras drogas, e na evasão. Além disso, destacamos que conhecer melhor o processo de saúde-doença da população universitária permitirá pensar e propor alternativas e intervenções embasadas numa política de assistência universitária com vistas à inclusão social e permanência, garantindo ao estudante a formação

superior sem adoecimento mental ocasionado por fatores acadêmicos associados.

Diante de tudo o que aqui foi exposto, evidenciamos o papel da própria universidade, seja pública ou privada, na necessidade de desenvolver ações de prevenção e tratamento de seus estudantes, oferecendo fontes de apoio para a adaptação do estudante.

REFERENCIAS

- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). **The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students.** *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667-672. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>.
- Botti, N. C. L., Lima, A. F. D., & Simões, W. M. B. (2010). **Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais.** *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 6(1), 1-16.
- Brandtner, M., & Bardagi, M. P. (2009). **Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. Gerais:** *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(2), 81-91.
- Breedlove, G. K., & Schorfheide, A. M. (2001). **Adolescent pregnancy** (2nd ed.). New York: March of Dimes.
- Brougham, R. R., Zail, C. M., Mendonza, C. M., & Miller, J. R. (2009). **Stress, sex differences and coping strategies among college students.** *Current Psychology*, 28(2), 85-97. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-009-9047-0>
- Cavestro, J. M., & Rocha, F. L. (2006). **Prevalência de depressão entre estudantes universitários.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(4), 264- 267. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852006000400001>
- Cerchiari, E. A. N. (2004). **Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários.** (Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas). Recuperado de <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000341653>
- Marty M., C., Lavín G., M., Figueroa M., M., Larraín de la C., D., & Cruz M., C. (2005). **Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades de la salud.** *Revista Chilena de Neuro-psiquiatria*, 43(1), 25-32. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v43n1/art04.pdf>
- Maslach, C., Schaufeli W. B., & Leiter M. P. (2001). **Job burnout.** *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. DOI: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Monzón, I. M. (2007). **Estrés académico en estudiantes universitarios.** *Apuntes de Psicología*, 25, 87-89.
- Ogata, A. J. N., & Simurro, S.A.B. (2014). **A influência social no estilo de vida.** In M. Lipp, & V. Tricoli (Orgs.), *Relacionamentos interpessoais no século XXI e o stress emocional.* Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Peltzer, K. (2004). **Stress, psychological symptoms, social support and health behavior among black students in South Africa.** *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 16(1), 19-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.2989/17280580409486559>

Petersen, I., Louw, J., & Dumont, K. (2009). **Adjustment to university and academic performance among disadvantaged students in South Africa.** *Journal of Educational Psychology*, 29(1), 99-115. DOI: [http:// dx.doi.org/10.1080/01443410802521066](http://dx.doi.org/10.1080/01443410802521066)

Petersen, I., Louw, J., Dumont, K., & Malope, A. (2010). **Adjustment to university and academic performance: Brief report of a follow-up study.** *Journal of Educational Psychology*, 30(4), 369-375. DOI: [http:// dx.doi.org/10.1080/01443411003659978](http://dx.doi.org/10.1080/01443411003659978)

Prince, M. A., Carey, K. B., & Maisto, A. S. (2013). **Protective behavioral strategies for reducing alcohol involvement: a review of the methodological issues.** *Addictive Behaviors*, 38(7), 2343-2351. DOI: [http:// dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.03.010](http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.03.010)

Rawson, H. E., Bloomer, K., & Kendall, A. (1994). **Stress, anxiety, depression, and physical illness in college students.** *The Journal of Genetic Psychology*, 155(3), 321-330. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/00221325.1994.9914782>

Rezende, C. H. A., Abrão, C. B., Coelho, E. P., & Passos, L. B. S. (2008). **Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(3), 315-323.

Rodas, J. A., Vélez, L. P., Isaza, B. E., Zapata, M. A., Restrepo, E. R., & Quintero, L. E. (2010). **Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico.** *Revista CES de Medicina*, 24(1), 7-17.

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Aline Mesquita Lemos

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde/UECE. Fortaleza-Ce

Maria Salete Bessa Jorge

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde/UECE. Fortaleza-Ce

Lourdes Suelen Pontes Costa

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde/UECE. Fortaleza-Ce

Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde/UECE. Fortaleza-Ce

Afonso Ricardo de Lima Cavalcante

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde/UECE. Fortaleza-Ce

Rute Lopes Bezerra

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde/UECE. Fortaleza-Ce

Sarah Lima Verde da Silva

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde/UECE. Fortaleza-Ce

Bruna Camila Mesquita Lemos

Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências da Saúde/UFC. Fortaleza-Ce

Georgia Teixeira Gurgel

Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências da Saúde/UFC. Fortaleza-Ce

Helder de Pádua Lima

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Centro de Ciências da Saúde/Ufms. Campo Grande-MS

Francisco Daniel Brito Mendes

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Centro de Ciências da Saúde/Ufms. Campo Grande-MS

RESUMO: Este resumo faz alusão aos teóricos clássicos da avaliação e assim como processo de avaliação em saúde mental. O presente estudo objetivou identificar na literatura o primeiro processo de avaliação da melhoria da qualidade-AMQ (2005) do Ministério da Saúde, pontuando os principais pontos para avaliação de indicadores em saúde mental e seus elementos. Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão narrativa da literatura. O instrumento é consolidado de perguntas de atenção à saúde mental, que foram direcionadas quanto às ações da gestão, coordenação da atenção primária/saúde da família e a equipe saúde da família. Portanto a AMQ foi o instrumento inovador no que diz respeito aos aspectos da avaliação no contexto de saúde mental de forma marcante e reflexivo.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Atenção básica. Avaliação.

MENTAL HEALTH IN BASIC CARE: MINISTRY

ABSTRACT: This summary alludes to the classical evaluation theorists and as a process of mental health evaluation. The present study aimed to identify in the literature the first process of quality improvement evaluation-AMQ (2005) of the Ministry of Health, highlighting the main points for the evaluation of mental health indicators and their elements. This is a descriptive study of the narrative literature review type. The instrument is consolidated with mental health attention questions, which were directed to management actions, coordination of primary care / family health and the family health team. Therefore, the QA was the innovative instrument regarding the aspects of evaluation in the context of mental health in a remarkable and reflexive way.

KEYWORDS: Mental health. Primary Care. Evaluation.

1 | INTRODUÇÃO

A saúde mental é um componente importante que se interliga a saúde física no ser humano. No mundo todo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), os transtornos mentais são prevalentes cada vez mais na população. A saúde mental faz parte dos diversos projetos como nas Metas da Saúde para todos no ano 2000, no Relatório Mundial de Saúde de 2001, Plano Nacional de Saúde 2004-2010, Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016, e em 2013, a Assembléia Mundial da Saúde aprovou um Plano de Ação Integral de Saúde Mental para 2013-2020. Na maioria destes supracitados, referendou-se a importância da integralidade da atenção primária com a saúde mental. Essa recomendação foi realizada devido à situação que se encontravam pessoas com sofrimento mental e a rede de cuidados ofertados. Nessa perspectiva se faz necessário não só recomendações, mas avaliações dos serviços de saúde, principalmente com uso de instrumentos que avalie os dispositivos de assistência em saúde mental nos seus diversos aspectos, e nos vários níveis de atenção. De forma sistematizada e frequente, a avaliação alusiva à questão assistencial, assim como estrutural é de grande relevância o processo de desconstrução e construção de ofertar melhoria terapêutica, na qualidade do serviço e estrutura, às pessoas que utilizam os serviços de saúde mental (OMS, 2001). No processo de avaliação Guba e Lincoln (1989), definiram no processo da história no que aludem à avaliação, quatro gerações. Cada uma foi marcante em uma época prevalente, mas que permanecem até hoje como forma de caracterizar qual a geração do estudo que serão descritas a seguir. A primeira geração de avaliação se deu como da “medida”, de técnica ser avaliação correspondente a testes de mensuração de inteligência e aptidão, por exemplo, que Alfred Binet desenvolveu na França. No propósito de descrever e identificar a avaliação, não só como medição, foi a segunda geração muito bem representada por Ralf Tyler, entre os anos 20 e 30. Essa geração foi regida por objetivos comportamentais, na perspectiva de programas educacionais através dos alunos e trabalhadores se estes alcançava seus objetivos, tendo como

parâmetro seu currículo. Considerada como terceira geração, a avaliação como juízo de valor, atrelada as características da primeira e segunda geração, ou seja, mensurar, descrever vem com a palavra intervir, sendo esta avaliada a partir de fatores externos. Ainda conforme Guba e Lincoln (1989), muitas críticas foram lançadas sobre as três gerações supracitadas, uma vez que seus entraves de modelo cartesiano, inépcia da participação dos sujeitos in loco e direcionamento para questão administrativa foram presentes trazendo problemas e restrições. Destes questionamentos e críticas surgiu a quarta geração, trazendo o enlace entre quem foi avaliado e quem avaliou marcado por um processo de trabalhar na vertente inclusiva e participativa, que resulta em uma avaliação com negociação e construção. Um dos referenciais mais utilizados quando direcionamos para os processos avaliativos em saúde chama-se Donabedian (1980), que trabalha na perspectiva de investigação e menciona estrutura, processo e resultado como pontos primordiais de uma análise. Este autor teve seus estudos iniciados em 1960, mas somente em 1980 veio a se destacar internacionalmente. O primeiro ponto chamado estrutura, é empregado para se referir ao local em que a assistência é fornecida, e dentre deste temos números, variedade de recursos humanos, materiais e equipamentos, qualificação pessoal e profissional, características organizacionais, tais como se compõe a equipe, a supervisão, avaliação da assistência e ensino pesquisa. Já o processo é composto pela própria assistência à saúde incluindo todos os níveis de atenção aos usuários e seus familiares. Por último os resultados são as mudanças ocorridas ou não no público alvo que participaram do estudo (DONABEDIAN, 2003).

2 | OBJETIVO

Identificar na literatura o primeiro processo de avaliação da melhoria da qualidade-AMQ (2005) do Ministério da Saúde, pontuando os principais pontos para avaliação de indicadores em saúde mental e seus elementos.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão narrativa da literatura.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os processos avaliativos no Brasil em saúde mental não são comuns, quando nos reportamos para dispositivos de saúde mental são escassos, e raros quando da avaliação da saúde mental na atenção primária em saúde. A relevância de valores que definem os indicadores quantitativos chamados de *hard* e os qualitativos de *soft* (PORTO, 2012). No que diz respeito aos processos de avaliação dos serviços em saúde mental, no que concerne a qualidade, há um enveredamento de estar

presente as mesmas características a outras avaliações, que quantificam atividades de atendimento ou assistência, o que não perfaz uma avaliação de qualidade em saúde mental (PITTA et al., 1995). Na identificação de indicadores de saúde mental são encontradas dificuldades em construção de instrumentos, assim como também nos específicos na área de saúde mental (ALMEIDA, 2002; LANCMAN, 1997; PITTA et al., 1995; WETZEL; KANTORSKI, 2004; PÔRTO, 2012). O primeiro instrumento de avaliação formativo da Estratégia Saúde da Família (ESF), desenvolvido pelo Ministério da Saúde chamado de Avaliação para a Melhoria da Qualidade (AMQ) surgiu em 2005. Trata-se de uma metodologia de auto-avaliação com intuito de organizar e realizar o funcionamento a partir da gestão e equipes de saúde. É neste sentido que as demandas de problemas são escutadas e/ou detectadas com base no aspecto organizacional e funcional do serviço, que propicia a construção do diagnóstico (BRASIL, 2009). O instrumento é utilizado com gestores de saúde e coordenadores da atenção primária, e tratam de assuntos referentes à ESF, estrutura e coordenação técnica. A outra unidade de análise é direcionada às equipes de saúde que aponta para as dimensões de solidificação do modelo e atenção à saúde. Apesar de não ter um modelo consolidado para saúde mental, o AMQ possui dados referentes padronizados de qualidade direcionados a saúde mental. Este instrumento é composto de cinco etapas de desenvolvimento da estratégia que são elas: elementar, em desenvolvimento, consolidado, bom e avançado. Através do questionário são distribuídos considerado como eixos avaliativos que se distingue nas diferentes vertentes a serem alcançadas. No campo de saúde mental as atividades padrões do instrumento são referentes à pacientes referenciados e na redução ou ausência das internações psiquiátricas, registro de pacientes, atividades na atenção básica incluídas de forma regular. Dos trabalhos realizados pelo Ministério da saúde sobre a avaliação da saúde mental na atenção primária/atenção básica o AMAQ (2009) trouxe componentes como: a integração ente atenção básica e psicossocial, vertentes de educação permanente sobre urgência em saúde mental, educação em saúde sobre violência doméstica, grupos com pacientes com transtornos mentais, acompanhar pacientes no CAPS AD e orientar redução de danos, identificação de violência sexual e doméstica, cadastro dos pacientes com transtornos mentais acompanhados pela ESF, CAPS, e CAPS ad, redução ou ausência de internações psiquiátricas, atividades de integração e de reabilitação entre ESF e CAPS.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto o AMQ (2009) foi o instrumento inovador no que diz respeito aos aspectos da avaliação no contexto de saúde mental de forma marcante e reflexivo

aos profissionais de saúde, constituindo como instrumento base para construção de outros instrumentos e de melhoria nos processos relativos a saúde mental na atenção básica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.F. **O desafio da produção de indicadores para avaliação de serviços de saúde mental: um estudo de caso do centro de atenção psicossocial** Rubens Corrêa/RJ. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia de saúde da família - AMQ**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 108p.

DONABEDIAN, A. **Explorations in quality assessment and monitoring**. Michigan: Health Administration Press; 1980.

GUBA, E.G. & LINCOLN, Y.S., 1989. **Fourth Generation Evaluation**. Newbury Park: Sage Publications.

LANCMAN, S. **Instituições psiquiátricas e comunidades: um estudo de demanda em saúde mental no estado de São Paulo, Brasil**. *Cad Saúde Pública*; v.13,n.1,p.93-102. JanMar, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial da Saúde**. Genebra: World Health Organization; 2001.

PITTA, A.M. F, FILHO, J.F.S., CAMPOS, G.W.S., LANCMAN, S., KINOSHITA, R.T., CAVALCANTI, M.T., VALENTINI, W.H. **Determinantes da qualidade de serviços de saúde mental em municípios brasileiros: estudo da satisfação com os resultados das atividades desenvolvidas por pacientes, familiares e trabalhadores dos serviços**. *J Bras Psiq* v.44,n.9, p.441-52,1995.

PÔRTO, Karime da Fonseca. **Elementos para uma política de avaliação das ações de saúde mental na atenção primária** = contribuições de uma pesquisa qualitativa avaliativa. 2012. 257 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000858343>>. Acesso em: 1 abr. 2018.

WETZEL, C., KANTORSKI, L.P. **Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica**. *Texto Contexto Enferm* v.13,n.4,p.593-8, Out-Dez, 2004.

SIGNIFICADOS DO COMER PARA MULHERES BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)

Isadora Ramos da Costa Rodrigues

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza- Ceará

Samuel Alves da Silva

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza- Ceará

Marina de Paula Mendonça dias

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza- Ceará

Andressa Alencar Colares Botelho

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza- Ceará

Isadora Nogueira Vasconcelos

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza- Ceará

Daniela Vasconcelos de Azevedo

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza- Ceará

Raquel Bezerra de Abreu

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza- Ceará

livre de palavras foi utilizado para se chegar aos significados de alimentação saudável, além de questões sobre o recebimento de orientações sobre alimentação. Pode-se dizer que os significados de alimentação saudável para esse grupo evidenciam uma alimentação rica em frutas, verduras e legumes, que faz bem à saúde, mas que também remete ao comer bem. Além disso, observou-se que as orientações recebidas pelas mulheres são muito semelhantes aos significados evocados por elas, o que mostra a influência das orientações recebidas sobre os significados evocados. Conhecer o que pensam sobre uma alimentação saudável tem grande relevância para o estabelecimento de ações de educação alimentar e nutricional voltadas para as mulheres beneficiárias do PBF dessa unidade de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação, Significados, Orientação alimentar.

MEANINGS OF EATING FOR BENEFICIARY WOMEN FROM THE BOLSA FAMÍLIA PROGRAM (BFP)

ABSTRACT: The aim of the present study was to understand the feelings and perceptions of women holders of the Bolsa Família Program (PBF) about healthy eating. This community

RESUMO: O objetivo do presente estudo foi conhecer os sentimentos e percepções de mulheres usuárias do Programa Bolsa Família (PBF) sobre alimentação saudável. Trata-se de um ensaio comunitário que está sendo desenvolvido em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Teste de associação

trial study is being developed in a Primary Health Care Unit (UAPS). A free Word Association Test (TALP) was used to reach the meanings of healthy eating, as well as questions about receiving dietary guidance. It can be said that the meanings of healthy eating for this group show a diet rich in fruits and vegetables, good for health, but that also refers to eating well. Moreover, it was observed that the orientations received by women are very similar to the meanings evoked by them, which shows the influence of the received orientations on the evoked meanings. Knowing what they think about healthy eating has great relevance for the establishment of food and nutrition education actions aimed at women who benefit from the PBF at this health unit.

KEYWORDS: Feeding, Meanings, Feeding guidance.

1 | INTRODUÇÃO

Uma alimentação adequada e saudável tem como importante marcador o consumo de frutas e hortaliças. O ambiente e o acesso a esses alimentos estão relacionados com o aumento do seu consumo (ROBINSON *et al.*, 2013).

Sabe-se que o conhecimento sobre como deve ser a alimentação diária não leva necessariamente a mudança de hábitos, mas funciona como um instrumento quando as pessoas desejam mudar. No entanto, a relação entre o que as pessoas sabem e o que as pessoas fazem, tem sido considerado como contraditório (CHAPMAN *et al.*, 1995).

Nessa perspectiva, o conhecimento nutricional pode ser definido como o processo cognitivo individual relativo à informação sobre alimentação e nutrição, podendo ter alguma relação com a seleção alimentar e com o sucesso na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (SCAGLIUSI *et al.*, 2006). Esse conhecimento pode favorecer o consumo de alimentos saudáveis e assim promover mudanças nos hábitos alimentares, podendo, dessa forma, reduzir os riscos de aparecimento dessas doenças. (TRICHES E GIUGLIANI, 2005; SPRONK *et al.*, 2014). Entretanto, de acordo com o modelo conhecimento-atitude-comportamento, o conhecimento pode não provocar mudanças positivas e significativas no comportamento alimentar, tornando-se indispensável ter uma motivação, um incentivo para que isso ocorra (ALDRICH, 1999).

Além do conhecimento passado, as percepções pessoais também são importantes para formar o conceito de alimentação saudável. Esse é construído de acordo com as experiências de vida, fontes de informação, mudanças nas regras sociais, prioridades, restrições, valores, fatores antropológicos e psicológicos, bem como as características demográficas e culturais. Esse conceito pode ser alterado ao longo da vida e variar em complexidade e contexto (BOOG, 2013).

Assim, o objetivo do presente estudo foi conhecer os sentimentos e percepções

de mulheres usuárias do Programa Bolsa Família (PBF) sobre alimentação saudável.

2 | METODOLOGIA

O estudo é do tipo ensaio comunitário e está sendo desenvolvido na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Dom Aloísio Lorscheider, de Fortaleza. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UECE, seguiu a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Todas as participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão das mulheres no estudo foram: ter entre 19 e 44 anos, não estar grávida, não ter feito laqueadura e ser beneficiária do PBF. Ao final do período destinado a coleta de dados, entre Janeiro e Junho de 2018, foi possível entrevistar 128 mulheres, que ficou definido como a amostra do estudo.

Para avaliar as percepções sobre alimentação saudável dessas mulheres foi aplicado o teste de associação livre de palavras (TALP), onde se utilizou como estímulo indutor as palavras “alimentação saudável”. A técnica consiste em pedir com que as pessoas falem de forma rápida, palavras que vêm imediatamente à memória quando falado o estímulo indutor. Dessa forma, foi perguntado a elas quais as três primeiras palavras que lhes vinham à mente quando se falava: “alimentação saudável”.

Também foi perguntado se as participantes haviam recebido orientação nutricional em algum momento da sua vida e quais foram essas orientações. As respostas foram separadas em grupos de acordo com o tipo de orientação recebida.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

As 128 mulheres entrevistadas possuíam média de idade de 29,5 anos. A maioria delas (56,25%) tem escolaridade até o ensino médio, 44,53% são solteiras e 84,25% possuem de um a dois filhos.

O significado de alimentação saudável para essas mulheres a partir da aplicação do TALP, demonstrou que foram ditas 367 palavras, as quais foram agrupadas em categorias, conforme apresentado no quadro 1. A categoria fruta/sucos (130) foi a mais citada. Algumas mulheres referenciavam frutas específicas como: maçã (5), banana (4), mamão (1), melancia (1) e uva (1). A segunda categoria mais citada foi verduras/legumes (109). A palavra saúde (26) e comer bem (22) foram menos evidenciadas quanto comparadas as duas primeiras, no entanto, mostra que elas sabem que uma boa alimentação promove a saúde e o bem estar. A categoria salada (10) ficou separada porque tanto poderia dizer respeito a saladas

de frutas quanto de verduras. Dessa maneira, pode-se dizer que os significados de alimentação saudável para esse grupo dizem respeito a uma alimentação rica em frutas, verduras e legumes, que faz bem à saúde, mas que também remete ao comer bem.

CATEGORIAS	N
Frutas/sucos	130
Verduras	80
Legumes	29
Saúde	26
Comer bem	22
Salada	10

Quadro 1. Categorias oriundas do TALP utilizando como estímulo indutor “alimentação saudável”. Fortaleza, 2018

Mais da metade (53,91%) dessas mulheres afirmaram ter recebido orientação de como deve ser uma alimentação saudável. Spronk et al. (2014), em um estudo sobre a relação entre conhecimento nutricional e a ingestão dietética saudável de adultos mostrou uma associação positiva entre o conhecimento e o bom consumo alimentar.

As orientações, segundo as entrevistadas foram agrupadas da seguinte forma:

1. **Frutas e verduras (37):** Frutas, legumes, verduras, alface, mais salada, feijão, tomar suco)
2. **Comer bem (21):** Alimentação saudável, comer bem, se alimentar direito, comidas naturais, comer mais saudável, comer produtos naturais, evitar industrializados, importância dos alimentos, regular a alimentação, aproveitamento integral dos alimentos.
3. **O que deve ser evitado (15):** Comer menos alimentos gordurosos e evitar refrigerante, evitar frituras, evitar doces, o que não pode comer, melhorar azia e refluxo, tirar massas, diminuir o sal.
4. **Alimentação da criança (11):** Alimentação dos filhos, alimentação infantil, durante a gravidez, aleitamento materno, amamentar, pré natal.
5. **Controle de pressão (5):** Evitar fritura para controlar pressão, comer menos sal e óleo, dieta por causa da pressão, reduzir sal por conta da pressão, uso de temperos industrializados pode prejudicar a pressão.
6. **Beber líquidos (3):** Beber mais água, tomar mais líquidos.
7. **Comer nos horários (3):** Comer regulamente, comer nos horários, comer na hora certa.

Ao se comparar os significados dados para alimentação saudável e as orientações recebidas pelas participantes do estudo, percebe-se que elas são bastante semelhantes, o que se leva a crer que provavelmente as orientações

recebidas influenciaram as percepções e significados que tais mulheres deram para alimentação saudável. Ainda pode ser observado que tanto as orientações quanto os significados sobre alimentação saudável seguem o que consta no Guia Alimentar para População Brasileira (Brasil, 2014), que mostra que se deve consumir alimentos in natura ou minimamente processados como a base de uma alimentação saudável, como: frutas, legumes, verduras, raízes e tubérculos. Além disso, o guia instrui a utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades tendo como objetivo melhorar os padrões alimentares da população, contribuindo para a promoção da saúde.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Bento, Esteves e França (2015) com 77 mães, onde a percepção de alimentação saudável era vista em várias dimensões, como manter a alimentação variada, equilibrada, natural, regular e rica em nutrientes; que contenha frutas, verduras, legumes, arroz, feijão, carnes brancas, cereais, leites e derivados; evitando gorduras e açúcares; tomando água e alimentando-se em horários certos. Outro estudo feito por Schatzer *et al.* (2010) foi percebido também o conhecimento de que o consumo de frutas e hortaliças trazem benefícios a saúde.

Marinho *et al.* (2010) analisaram as práticas e percepções dos gestores de creches sobre alimentação saudável para crianças. Os participantes relataram que uma alimentação saudável é aquela composta por arroz, feijão, frutas, hortaliças, devendo ser variada e rica em nutrientes, corroborando com os resultados do presente estudo. Em contrapartida, o estudo feito por Silva, Recine e Queiroz (2002) com 454 profissionais de saúde sobre a seguinte pergunta: “Como você conceitua a alimentação saudável?”, mostrou uma visão mais ampliada onde mais da metade dos entrevistados a definiram como sendo uma alimentação variada, balanceada e com equilíbrio. Apenas 15% deles fizeram referências a frutas, verduras, cereais integrais e redução de alimentos industrializados. Conceitos mais elaborados são percebidos nos discursos de pessoas com maior grau de instrução, como profissionais de saúde, quando comparados com pessoas leigas. No entanto, os significados de alimentação saudável continuam sendo semelhantes para ambos os grupos.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os significados de alimentação saudável para o grupo remetem ao consumo de frutas, verduras e legumes, que faz bem à saúde, mas que também remeta ao comer bem. A maioria das mulheres já recebeu em algum momento da sua vida orientações de profissionais de como deve ser uma alimentação saudável e balanceada e tais orientações tem íntima relação com os significados e percepções

delas. Conhecer o que pensam as mulheres sobre uma alimentação saudável tem grande relevância para o estabelecimento de ações de educação alimentar e nutricional voltada para as mulheres beneficiárias do PBF dessa unidade de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALDRICH L. **Consumer use of information: implications for food policy.** An Economic Research Service Report, USDA, Agricultural Handbook. Report Washington: USDA; D.C.; n. 715, 1999.
- BARBOSA, R.M.; COLARES, L.G.T.; SOARES, E.A. **Percepção de responsáveis e recreadores sobre diferentes representações gráficas de guia alimentar para crianças de dois a três anos.** Revista Paulista de Pediatrtria, v.26,n.4, p.350-356, 2008.
- BENTO, I. C.; ESTEVES, J. M. .M.; FRANÇA, T.E. **Alimentação saudável e dificuldades para torná-la uma realidade: percepções de pais/responsáveis por pré-escolares de uma creche em Belo Horizonte/MG, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 8, p.2389-2400, 2015.
- BOOG, M.C.F. **Educação em nutrição: integrando experiências.** Campinas, SP: Komedi; 2013.
- BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira .**Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- CHAPMAN, K.M., HAM, J.O., LIESEN, P., WINTER, L. **Appaying behavioral models to dietary education of elderly diabetic patients.** Journal of Nutrition Education Behavior,v.27,n.2,p.75-9, 1995.
- MARINHO, F.C.M.; ASSAO, T.Y.; CERVATO-MANCUSO, A.M. **Percepções e práticas dos diretores e coordenadores acerca da alimentação infantil em creches públicas do município de Jandira, São Paulo, Brasil.** Segurança Alimentar e Nutricional, v.17, n.2, p.40, 2010.
- ROBINSON, P.L., DOMINGUEZ, F., TEKLEHAIMANOT, S., LEE, M., BROWN, A.; GOODCHILD, M. **Does distance decay modelling of supermarket accessibility predict fruit and vegetable intake by individuals in a large metropolitan area?** Journal Of Health Care For The Poor And Underserved, Baltimore, v. 24, n. 1, p. 172-185, 2013.
- SCAGLIUSI, F.B.; POLACOW, V.O.; CORDÁS, T.A.; COELHO, D.; ALVARENGA, M.; PHILIPPI, S.T.; LANCHÁ JÚNIOR, A.H. **Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da Escala de Conhecimento Nutricional do National Health Interview Survey Cancer Epidemiology.** *Revista de Nutrição*, v. 19,n.4,p. 425-436, 2006.
- SCHÄTZER, M.; RUST, P.; ELMADFA, I. **Fruit and vegetable intake in Austrian adults: intake frequency, serving sizes, reasons for and barriers to consumption, and potential for increasing consumption.** Public Health Nutrition, v.13, n.4, p.480-7, 2010.
- Silva, D. O. ; Recine, E. G.; Iole, G.; QUEIROZ, E. F. O. **Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil.** *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 18, p.1367-1377, 2002.
- SPRONK, I.; KULLEN, C.; BURDON, C.; O'CONNOR, H. **Relationship between nutrition knowledge and dietary intake.** *British Journal of Nutrition*, v.111, n.10, p.1713-1726, 2014.
- TRICHES, R.M.; GIUGLIANI, E.R.J. **Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares.** *Revista de Saúde Pública*, v.39,n.4, p.541-547, 2005.

TRABALHANDO AUTOESTIMA, PERCEPÇÃO DE QUALIDADES E A IMPORTÂNCIA DA VIDA NA EDUCAÇÃO BÁSICA: PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

Mayara Salles Gasparini Patini

Graduanda do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. mayarapatini@usp.br

Bárbara Soares

Graduanda do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. barbara2.soares@usp.br

Mayara Barbosa Santos

Graduanda do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. mayara.barbosa.santos@usp.br

Mônica Mitsue Nakano

Enfermeira. Mestranda do Programa de Enfermagem Psiquiátrica. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. monica.nakano@usp.br

Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

Pedagoga. Doutora em Educação. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. mgoncalves@eerp.usp.br.

RESUMO: Trata-se de um relato de experiência a partir do projeto de extensão “Promoção da Saúde na Educação Básica”, que tem como finalidade trabalhar a promoção da saúde em escolas públicas do município de Ribeirão

Preto, cidade do estado de São Paulo – Brasil, bem como propiciar aos graduandos em Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade de São Paulo experiências de ensino em saúde em escolas públicas. Estudos têm mostrado índices elevados de suicídio entre adolescentes, e ao se buscar os motivos que os levam a cometer tal ato aparecem, entre outros, a questão do bullying nas escolas, relacionado, entre outros fatores, à identidade de gênero, etnia e aparência, podendo desencadear a baixa autoestima e até mesmo o suicídio. Essa temática foi identificada pelas graduandas em Enfermagem nas observações e conversas com os alunos em salas de aula da Educação Básica. Daí a importância de se trabalhar a autoestima com estes jovens. Este trabalho é um recorte da atividade “Autoestima, percepção de suas qualidades e a importância da vida” realizada em 2017 com 256 alunos de 11 salas do sexto ao nono ano (de 11 a 14 anos de idade), que gerou reflexões e trouxe bons resultados.

PALAVRAS-CHAVE: promoção da saúde, autoestima, ensino fundamental, adolescente

ABSTRACT: This experience report from the project “Health Promotion in the Basic Education”, which aims to promote health in public schools in Ribeirão Preto, State of

São Paulo - Brazil, as well as to promote experiences of teaching in public schools to the undergraduates in Nursing from the University of São Paulo. Studies have shown high rates of suicide among adolescents, and one of the reasons that may cause it is bullying: related with gender identity, ethnicity and appearance; unleashing low self-esteem and suicide. Nursing undergraduates through the observations and conversations with students in Basic Education identified this theme. That is why it is important to work with the self-esteem of these young people. This work is a clipping of the activity “Self-esteem, perception of its qualities and the importance of life” held in 2017 with 256 students from 11 classrooms of the sixth to ninth year (from 11 to 14 years of age), which generated reflections and brought good results.

KEYWORDS: health promotion, self-esteem, elementary school, adolescent.

1 | INTRODUÇÃO

O Projeto “Promoção de Saúde na Educação Básica”, oferecido pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade São Paulo, Brasil, tem como objetivo, levar a promoção da saúde (Brasil, 2002) em escolas públicas de educação básica, além de propiciar aos alunos de graduação do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, experiências de ensino em saúde com alunos de escolas da rede pública do município de Ribeirão Preto.

Para trabalhar questões voltadas às necessidades dos alunos na escola na qual o projeto se desenvolve, são feitos levantamentos de demandas, nos quais os alunos opinam sobre o que consideram relevante que devem aprender. Essa etapa procura proporcionar um ambiente em que os alunos se sintam à vontade, tragam suas ideias e discutam suas escolhas acerca dos conteúdos que serão trabalhados com eles.

Trabalhar questões ligadas à saúde dentro das escolas possibilita um contato maior entre os dois setores – saúde e educação – que juntos caminham concomitantemente em direção à qualidade de vida, não somente para os alunos ali presentes em sala de aula, enquanto duram as atividades, mas também para os seus familiares, amigos, colegas e vizinhos, pois eles se tornam jovens multiplicadores dos conhecimentos por eles adquiridos (Pelicioni & Mialhe, 2015, Gonçalves, Andrade & Silva, 2016).

Esse trabalho consiste em um relato de experiência desenvolvida por graduandas da Enfermagem que participam do Projeto de Extensão “Promoção de Saúde na Educação Básica”, discutindo elementos importantes como os resultados e impressões analisados por elas durante a realização das atividades nas salas de aula, e também pelo convívio com os alunos inseridos na escola participante do projeto.

Estudos (Braga & Dell’Aglío, 2013) têm mostrado índices elevados de suicídio entre adolescentes, e ao se buscar os motivos que os levam a cometer tal ato aparece a questão do bullying nas escolas, relacionado, entre outros fatores, à identidade de gênero, etnia e aparência, podendo desencadear a baixa autoestima e até mesmo o suicídio. Essa temática foi identificada pelas graduandas em Enfermagem nas observações e conversas com os alunos em salas de aula da Educação Básica. A escola contava com muitos problemas ligados à autoestima dos alunos, que os levavam a ações difíceis, como em algumas situações em que alguns alunos chegaram a se cortar, sendo que faziam e mostravam aos colegas e outras pessoas de seu convívio diário. Daí a importância de se trabalhar a autoestima com estes jovens.

O tema do trabalho desenvolvido e aqui apresentado foi então a autoestima dos alunos. Visava o reconhecimento dos alunos de suas próprias características, de suas identidades pessoais e características que os tornam únicos.

2 | OBJETIVOS

Esse trabalho tem por objetivo relatar um recorte da experiência de graduandos de enfermagem em atividades educativas em uma escola pública de educação básica, com a temática “Autoestima, percepção de suas qualidades e a importância da vida” realizada em 2017 com 256 alunos de 11 salas do sexto ao nono ano (de 11 a 14 anos de idade).

3 | DESENVOLVIMENTO

Para o desenvolvimento das atividades na escola, sempre é estruturado um plano de aula pelas graduandas que aplicarão as atividades, buscando explicitar os objetivos que aquela atividade busca alcançar, a metodologia que será utilizada, os materiais a serem usados com os alunos, assim como estruturar uma avaliação que é feita ao final, pelos alunos, sobre a atividade feita naquele dia.

Na atividade deste trabalho em questão, cujo enfoque foi a autoestima, a percepção de suas qualidades e a importância da vida, de cada aluno das onze salas trabalhadas na escola (uma sala de cada vez), foi proposto que a turma se dividisse em três grupos, assim cada graduanda poderia mediar melhor e mais de perto a atividade, a fim de auxiliá-los nas devidas reflexões que se esperavam com a atividade.

Em cada um dos três grandes grupos foram colocadas tiras de papel com qualidades espalhadas pela mesa - brincalhão, feliz, extrovertido, atleta, alegre, brigão, triste, irresponsável, mandão, entre outras - dentre as quais os alunos

deveriam escolher aquelas em que reconheciam como suas. Os alunos deveriam montar duas colunas com as qualidades e defeitos ali expostos para eles, a fim de que discutíssemos depois um pouco sobre o porquê de cada escolha deles, tanto sobre as qualidades quanto sobre os defeitos de cada um deles.

Houve a percepção que muitos deles tinham dificuldades em encontrar características boas a seu respeito, com falas como “Não me conheço”, “Não tenho qualidades”.



Fig. 1 – Pequenos grupos – alunos escolhendo as características

Após a escolha então, das características que os contemplavam, as mediadoras perguntaram por que justamente aquelas características os definiam, e se havia alguma tanto dentre as boas quanto as ruins se eles mudariam, e tentariam melhorar até para se sentirem bem consigo mesmos e com quem estivesse por perto durante a sua rotina do cotidiano. A seguinte fala de um aluno mostra reflexão sobre a questão: “É difícil mudar os nossos defeitos, mas o que vale é tentar”.



Fig. 2 – Conversa das mediadoras com os alunos a respeito da escolha das características

Depois da reflexão realizada pelos alunos, foi proposto que escrevessem em um papel, uma característica boa deles que mais gostavam, uma frase que os definiam ou algo ruim que iriam tentar mudar de alguma forma, depois de terem refletido que

aquela característica lhes atrapalhava, assim como também dependendo de qual fosse, poderia fazer mal aos outros indivíduos que estivessem por perto.

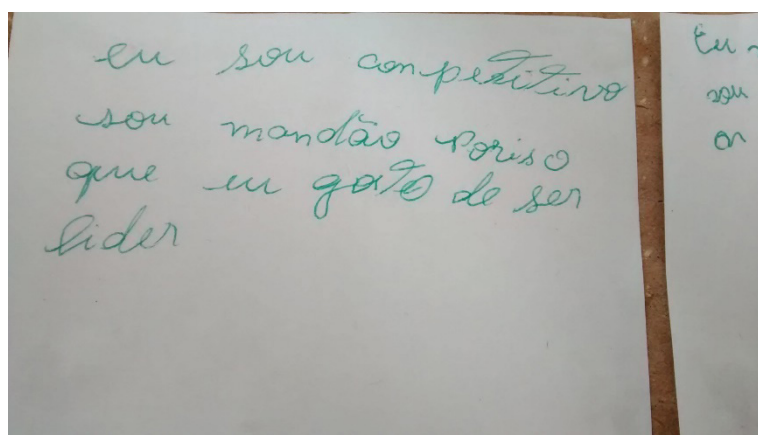


Fig. 3 – Frase criada por aluno após as conversas com as mediadoras

Esses papéis, com as produções dos alunos, foram colados por eles mesmos em um cartaz, o qual a turma toda, após cada aluno colar o seu papel, se reuniu para trabalhar no cartaz, caracterizando sua própria sala, mostrando além da identidade individual por meio das produções de própria autoria, a identidade coletiva, no momento da produção conjunta da decoração e confecção do cartaz.

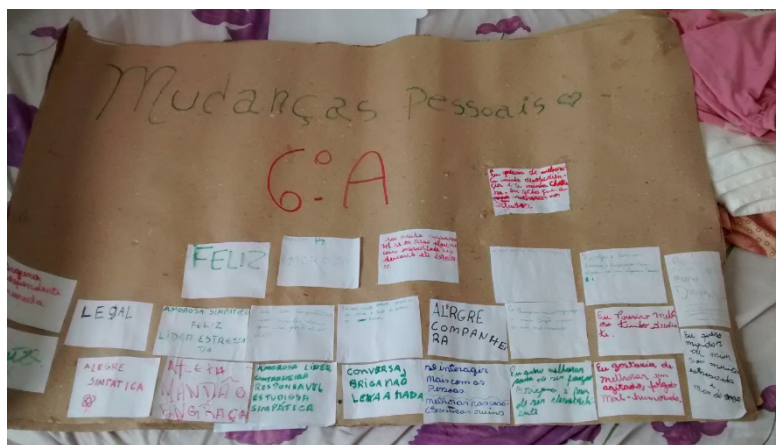


Fig. 4 – Produção de cartaz pelos alunos do 6º ano A após escreverem suas frases

4 | RESULTADOS

Nas conversas estabelecidas com os alunos, foi possível observar diferentes aspectos, conforme iam explicando o porquê daquelas escolhas das características. Apareceram fatores relacionados à família, à classe social em que estão inseridos, e até mesmo às vivências que possuem dentro da escola junto com outros colegas.

Algumas características que embora tidas como aspectos bons, para alguns alunos já não tinham o mesmo significado, como por exemplo, o relato de um aluno,

que escolheu a característica “responsabilidade” como algo ruim para ele, pois apenas com 11 anos, já cuidava do irmão menor para que a mãe pudesse trabalhar para sustentar a casa e lhes trazer comida.

Muitos deles pareciam possuir noções de características adequadas ou inadequadas no grupo onde estão inseridos, e a conversa estabelecida com graduandas e colegas trouxe reflexões em cada um, e mudança de discurso e mesmo de postura, sendo muito interessante constatar o que a atenção a esses alunos pode causar nos mesmos, provocando sentimentos de acolhimento, que os fazem sentir que tem alguém ali para ouvi-los e conversar com eles.

A questão do suicídio não apareceu explicitamente nos relatos dos alunos, mas muitos mostraram, sem vergonha alguma, os antebraços feridos, por cortes de gilete. Relataram que tais atitudes tinham relação com o jogo da moda, “Baleia Azul”, o qual possuía fases a serem cumpridas, com o final sendo o suicídio do participante. Foi trazido também que os cortes possuíam relação com tentativas de amenizar a dor por eles sofridas devido a algum episódio, podendo ser discriminação, um “coração partido”, questões ligadas ao bullying, entre outras. Com estes alunos, trabalhamos mais a fundo a questão da valorização da vida, de como ainda são novos e possuem um mundo de oportunidades pela frente.

Algumas semanas após a realização da atividade sobre a autoestima, começamos a receber o retorno do impacto causado para eles referente ao que conversamos durante as aulas, Os alunos chegavam empolgados para nos relatar que estavam melhorando suas características ruins que lhes atrapalhavam, tanto que já haviam recebido elogios dos professores, familiares e colegas de turma, frente às suas mudanças.

5 | CONCLUSÕES

Os alunos participaram de forma ativa e com interesse. Fica claro que nessa atividade os graduandos mediaram a discussão a fim de que houvesse o compartilhamento de impressões entre os alunos gerando momentos de reflexão que os levou ao reconhecimento de suas características pessoais, de que cada indivíduo é único e todos possuem qualidade e defeitos.

Os alunos pareceram sentir que há alguém com quem podem contar e recorrer nas situações mais adversas por eles vivenciadas, facilitando dessa forma também, o próprio processo de ensino-aprendizagem (Ilha et al., 2014).

Os resultados mostraram o cumprimento dos objetivos propostos, o destaque das qualidades daquela turma, evidenciando-se a bagagem cultural dos alunos, e também que, quando oferecida maior atenção a eles, estabelece-se um vínculo maior entre professor-aluno.

Fica também o alerta para a atenção dos educadores no sentido de poderem identificar alterações em seus alunos, a fim de que possam evitar situações indesejáveis como o suicídio entre os jovens.

REFERÊNCIAS

- Braga, L.L., & Dell’Aglío, D.D. (2013). **Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero**. *Contextos Clínicos*, 6(1), 2-14. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>
- Brasil. (2002) Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde,.
- Gonçalves, M.F.C.; Andrade, L.S.; Silva, M.A.I. (2016) **Promoção da Saúde na Educação Básica e a Licenciatura em Enfermagem**.1 ed. São Paulo, SP : Iglu,.
- Ilha, P. V. et al. (2014) **Intervenções no ambiente escolar utilizando a promoção da saúde como ferramenta para a melhoria do ensino**. *Ens. Pesqui. Educ. Ciênc*, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 35-54, Dec. .
- Pelicioni, M. C. F.; Mialhe, F. L. (2015) **Educação e Promoção da Saúde**. São Paulo: Ed. Santos.

UM ESTUDO ACERCA DO SENTIMENTO DA MÃE DURANTE A INTERNAÇÃO DO FILHO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Mauro Trevisan

Doutor em Psicologia, pela UCB-DF, Mestre em Gerontologia pela UCB-DF, Especialista em Gestão e Orientação Educacional pela Famatec-DF, Especialista em Direito Civil Processo Civil pela UNIPAR-PR, Licenciado em Filosofia pela USF-SP, Licenciado em Pedagogia e Letras pelo CESB-GO.

Adriana Rodrigues de Oliveira Coelho

Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário Icesp-Df

Paulo Roberto Rodrigues

Graduado em enfermagem pelo Centro Universitário Icesp-Df

RESUMO: Introdução: Este estudo teve como objetivo identificar a falha na percepção dos profissionais quanto aos sentimentos, experiências, expectativas e necessidades das mães durante a internação do seu filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Estudo descritivo com abordagem qualitativa trata-se de um estudo baseado em revisão de literatura e também de uma vivência profissional, que foi observando devido ao comportamento das mães suas preocupações, através de pequenos relatos com caráter de desabafo durante os cuidados aos filhos, alguns minutos de atenção a estes que demonstravam as necessidades não necessariamente e nem

totalmente relacionadas à saúde do seu filho ali internado e sim de suas carências pessoais mesmo que aparentemente as mais simples. Com intuito de mudar este cenário deu-se início a ações e atividades no ambiente hospitalar, gerando intencionalmente um estreitamento na confiança entre os profissionais e as mães, conseqüentemente mudando o olhar e cuidado com esta, dando-lhe autonomia por meio desta confiança para o desenvolvimento de um empoderamento, para que ela se permita ser não apenas a mãe de um bebê internado, mais também a mulher que trabalha fora com uma vida social ativa, a esposa e possivelmente a mãe de outro(s) filho(s).

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Neonatal, Sentimento, mães.

A STUDY ABOUT MOTHER'S FEELING DURING CHILD INTERNMENT IN INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: Introduction: This study aims at identifying the professionals' lack of perception regarding mothers' feelings, experiences, expectations and needs during their child's hospitalization at the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). It is a descriptive study with a qualitative approach based on literature review

and on professional experience. It is the result of observing the behavior of mothers, their concerns, through small reports during child care along the few minutes of attention to those who demonstrated the needs not necessarily and not entirely related to the health of their child, but their personal needs, even if apparently the simplest. In order to change this scenario, actions and activities must be initiated in the hospital environment, intentionally generating a narrowing of trust between professionals and mothers, consequently changing the look and care with it, giving it autonomy through this trust for the patient. development of empowerment so that she allows herself not only to be the mother of a hospitalized baby, but also the woman who works out an active social life, the wife and possibly the mother of another children.

KEYWORDS: Neonatal Nursing, Feeling, Mothers.

INTRODUÇÃO

Foucault (1869) afirma que o hospital era considerado uma “máquina de curar”, embora não fizesse o prometido, nessa época a medicina não era tida ainda como uma “prática hospitalar”, mas sim “uma instituição de assistência aos pobres”. O autor chegar a dizer que o hospital acolhia o pobre que estava morrendo e não o doente carente de cura.

Segundo o Ministério de Saúde, a OMS e a RDC nº 36/Anvisa (2013), hospital é parte de uma organização médica e social que consiste em proporcionar à população assistência médica sanitária completa, tanto curativa como preventiva, sob qualquer regime de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde. Tem funções de extrema relevância, tais como restaurativa de diagnóstico, tratamento, reabilitação e emergência, preventiva com o controle de doenças infectocontagiosas, além de promover a segurança do paciente.

Qual é a representação que se tem de um hospital? Como as pessoas representam mentalmente esta ideia? Como descrevem, especialmente, a UTI, um local onde ninguém gostaria de estar, mesmo quando doente, ou, se inevitável, visitar alguém. É um local que desperta, quase, imediatamente, o desejo e a necessidade de sair, de ir embora. A UTI é vista como um lugar hostil e frio, sem calor humano, cheio de equipamentos, cada um com sua função e utilidade. É comum considerar-se que, excetuando o paciente e o profissional, outra pessoa ali de alguma maneira estará atrapalhando a rotina, os cuidados e até a recuperação do paciente. Os que estão por escolha própria são os profissionais, e os pacientes que necessitam de cuidados e medicações, realizados por pessoas qualificadas, porém completos estranhos que estão indo e vindo a todo o momento (BATISTA, 2010).

Fernandes et al, 2010 destacam que a UTI traz um sentimento de culpa,

fragilidade, finitude resultantes do nascimento precoce e que implica a separação mãe e filho, levando a sensação de sonhos destruídos, interrompidos repentinamente. São mães que se veem obrigadas a deixar o filho nas mãos de desconhecidos, em um local onde as palavras são estranhas e confusas, cercado de equipamentos que controlam e comandam a vida do pequeno ser que não entende nada e já passa por tantas lutas e dificuldades. São mães tiradas, repentinamente, de seus afazeres, de sua vida para serem, apenas, a mãe do recém-nascido internado.

Ainda nesta mesma linha de pensamento Ribeiro Moreno e Jorge (2005) ressaltam que o assunto e as atenções são totalmente voltadas, naquele momento, para o filho que está ali. O sentimento da mãe é de total impotência e culpa, uma sobrecarga de responsabilidade que a coloca como única responsável por uma mudança neste quadro, sendo induzida a todo o momento acreditar nisso. E há, ainda, o medo. Depois de tudo por que aquele ser tão frágil passou e diante da própria fragilidade, inerente à condição humana, vem o medo, o sentimento de não ser capaz de ter uma vida normal, como as outras mães que não passaram por aquele drama.

O desconhecido, o diferente, aquilo que foge à normalidade traz às mães inúmeros sentimentos, como culpa, medo, tristeza, desespero e incapacidade. Cada vez que tem que deixá-lo ali, com pessoas estranhas, sente-se como se o estivesse abandonando. Estes sentimentos surgem por falta de informação e interação da equipe com a família, em especial com a mãe. A equipe deve estar preparada para acolher não somente o bebê como também a mãe, que necessita, junto com ele, de tratamento (BALBINO, et al., 2015).

Deste modo, Bowlby afirma que o apego é um mecanismo instintivo que regula a intensidade dos impulsos exploratórios da criança, pois, com este mecanismo, ela evita se afastar muito dos adultos (que fornecem proteção e sensação de segurança), para descobrir o mundo e estar à mercê de seus perigos, proporcionando a adaptação ao meio em que vive.

Segundo Costa, Arantes e Brit (2010), o acolhimento bem elaborado, realizado em conjunto com uma equipe multiprofissional pode minimizar o sofrimento que, de forma individual e específica de cada mãe, piora neste momento. O apoio psicológico ajuda-a a encarar a realidade: que seu filho não vai logo para casa, como planejado; e que esse fato é mais comum do que se imagina que nem sempre existem culpados. É importante mostrar à mãe que ela pode e deve estar sempre presente ao longo dos cuidados para com seu filho, desde que isso não se torne uma obrigação que possa lhe trazer sofrimento. Isso deve acontecer, se for possível, possibilitando a conciliação entre a rotina hospitalar e seu cotidiano, sem que ela se isole e se afaste mais que o necessário de todos e tudo, e que seu convívio com pessoas e lugares não seja afetado.

O Projeto de Lei 1164B/2011, dispõe sobre o direito das mães de recém-nascido internado em unidade de tratamento intensivo neonatal de acompanhamento do filho três vezes a cada 24 horas durante a internação.

E o Ministério da Saúde, por meio da portaria 930/2012, garante, à mãe e ao pai, o acompanhamento 24 horas ao RN nas Unidades de Terapia Intensiva.

Os objetivos do presente artigo são: relatar os aspectos do cuidado humanizado no momento em que a mãe se encontra com o filho internado; destacar a relevância da escuta profissional diante das queixas da mãe; compreender a formação e rompimento de vínculo afetivo; apontar a necessidade da atenção e das orientações de enfermagem acerca dos sentimentos que a mãe tem durante a internação do filho na UTIN.

A escolha deste tema se deu após atuação profissional em uma Unidade de Terapia Intensiva junto a mães e vivenciando inúmeras experiências e situações não tratadas e nem entendidas, faltando um simples gesto, um olhar diferenciado que mostrariam a importância do cuidado humanizado na enfermagem.

Observou-se, então, que este assunto não é abordado e nem visto como uma situação de relevância; não existe entendimento da sua complexidade e ele é tratado como uma situação momentânea que logo vai passar, não sendo avaliado como fator preocupante e de extrema importância tanto para aquele momento como para resultados futuros.

Com este estudo, esperamos chamar a atenção, em especial, dos profissionais que têm um contato direto com esse público, mudando a noção de que a mãe do recém-nascido não tem outros anseios e necessidades, e que a ausência deste reconhecimento lhes acarretará problemas que podem e devem ser evitados através do atendimento humanizado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, o método utilizado é exploratório e a técnica é a revisão de literatura.

A metodologia que usada foi de ordem qualitativa que é um modo descritivo para levantamento de dados. A pesquisa tem como base de demarcação de problemas específicos, utilizando artigos semelhantes e vivência profissional.

Os instrumentos usados como fundamentação teórica, adotaram os seguintes critérios de inclusão: pesquisas disponíveis online referentes a trabalhos em língua portuguesa desenvolvidos no Brasil, com acesso gratuito da publicação na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, com indexação de periódicos disponíveis nas bases de dados: Lillacs, Bireme, Scielo, Pubmed e BVS. As fontes de consulta cobriram o período de 2000 a 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Afetividade

Rodrigues e Chalhub (2008) ressaltam que o vínculo desenvolvido por recém-nascidos com as mães e outros cuidadores é o vínculo afetivo ou de ligação entre um indivíduo e uma figura de apego, entre uma criança e um cuidador. São baseados nas necessidades de segurança e de proteção, pois a criança se apega instintivamente a quem cuide dela, com a finalidade de sobreviver, incluindo o desenvolvimento físico, social e emocional.

Rompimento mãe e filho

Segundo GOOS (2010), os vínculos afetivos são formados desde o nascimento do bebê e são de extrema importância para o desenvolvimento emocional sadio de uma criança. O papel que a mãe desempenha na vida do bebê é insubstituível, e de fundamental importância para seu crescimento saudável.

Bowlby (1989) considerou o apego como um mecanismo básico dos seres humanos. Ou seja, é um comportamento biologicamente programado, como o mecanismo de alimentação e a sexualidade, e é considerado um sistema de controle homeostático que funciona dentro de um contexto de outros sistemas de controle comportamentais. O papel do apego na vida dos seres humanos envolve o conhecimento de que uma figura de apego está disponível e oferece respostas, proporcionando um sentimento de segurança que é fortificador da relação (DALBEM; DELL'AGLIO, 2005).

De acordo com Bowlby (1973/1984), o relacionamento da criança com os pais é marcado por um conjunto de sinais inatos do bebê que demandam proximidade. Com o passar do tempo, um verdadeiro vínculo afetivo se desenvolve, garantido pelas capacidades cognitivas e emocionais da criança, assim como pela consistência dos procedimentos de cuidado, pela sensibilidade e responsividade dos cuidadores. Por isso, um dos pressupostos básicos da TA é que as primeiras relações de apego, estabelecidas na infância afetam o estilo de apego do indivíduo ao longo de sua vida (BOWLBY, 1989).”

GOOS (2010), referindo-se exclusivamente à mãe, sustenta que grandes mudanças vêm ocorrendo na sociedade, afetando, principalmente, as relações familiares. Podemos chamar “mãe” de cuidador ou cuidadora, aquele que cuida do bebê. A boa ou a má formação dos vínculos afetivos depende da dedicação constante e ininterrupta daquela que cuida, e a mãe é quem melhor realiza essa recompensante tarefa.

Antes de falar sobre as mães e outros familiares envolvidos nesta situação, cumpre mencionar, a respeito deste local que traz tanto receio e, mesmo, medo, as relações estabelecidas com a equipe de saúde, que permanece tanto tempo junto do neonato, influenciando na vivência da mulher/mãe junto a seu bebê. A UTI neonatal é vista, como já foi dito, como um ambiente hostil e frio, espaço de muita tecnologia, de pessoas estranhas num vaivém contínuo, com uma linguagem nem sempre de fácil entendimento. Nesse local, onde ninguém imagina estar, não é o cenário com que a futura mãe imagina para o momento de dar à luz seu filho (FRELLOI, 2012).

Relatos dos anseios do presente e do futuro, antes e depois da internação do filho

O nascimento de um bebê em condição de risco e a necessidade de internação em UTINEO pode trazer, aos pais, sentimentos de insegurança e de incerteza quanto à vida e ao prognóstico deste filho. Após o nascimento, há uma mistificação, pelos costumes e crenças, de que é de extrema necessidade a mãe estar sempre presente. Isso faz com que, frequentemente, as mães fiquem angustiadas pelas possíveis situações que podem advir na ausência delas (GOOS, 2010).

Veja-se alguns relatos vivenciados durante uma troca de fralda, administração de uma medicação ou na oferta de um leiteinho:

[...] não podia me levantar e quando meu esposo trouxe aquele cartão com o pezinho do meu filho, parecia sua primeira foto;

[...] seu primeiro mês e quando pensei que seria o dia mais triste, o leito do meu bebê todo enfeitado;

[...] há muito não ficava alguns minutos com meu esposo e ganhamos uma tarde no CineUTIneo;

[...] meus filhos não conheciam o irmãozinho e no dia das crianças a visita do irmão foi incrível, e os bebês todos de super-heróis;

[...] em um espaço no próprio hospital ganhamos o dia da beleza, confesso a muito tempo não me arrumava, por medo de ficar longe ou culpa por ele está sozinho cheio de fios e eu aqui me arrumando, foi o dia dos pais ou outro familiar ficar com o bebê;

[...] dia dos namorados, recebemos e mandamos bilhetes descrevendo nosso carinho e amor, até um pequeno vídeo foi gravado com uma declaração de amor, fez muita diferença.

O papel da enfermagem

De acordo com o art. 8º do Decreto nº 94.406/87, incumbe, privativamente ao enfermeiro a participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; em projetos de construção ou reforma de unidades de internação; na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem; na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica; organização, coordenação, avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem; consultoria de Enfermagem; prescrição de assistência em Enfermagem; cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida; prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho; passar cateter percutâneo e sondas; controlar psicotrópicos e carro de reanimação; promover a integração da família com a equipe multidisciplinar; realizar coleta de exames; utilizar recursos disponíveis na unidade para prover assistência de enfermagem completa, eficiente, rápida e humanizada a todos os pacientes e familiares.

O papel da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A Resolução COFEN nº 581/2018 e EBSERH (Hospitais Universitários Federais), descrevem e enfatizam a necessidade da especialização para atuação em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Além dos cuidados diretos a pacientes graves com risco de vida, de maior complexidade técnica, que exijam conhecimentos científicos, que são atribuições privativas do profissional enfermeiro da UTINEO, também compete a ele reconhecer e compreender as necessidades da criança e da família, ter conhecimento e iniciativa para atuar em situações de emergência, alto senso de observação, discernimento e raciocínio objetivo, capacidade de lidar com sobrecarga emocional, aptidão no manejo dos equipamentos com segurança, planejar e executar a assistência ao recém-nascido, assistir a família do paciente, estimular o vínculo mãe-filho/pai-filho, orientar família e visitantes sobre a rotina da UTI (COSTA; ARANTES, BRITO, 2010).

Ainda se percebe, como prioridade, a grande preocupação, em caso de internação, da colaboração da mãe e dos familiares nos cuidados e no tratamento referente ao filho internado. Nesse caso, tudo que se fala e faz é voltado ao paciente.

É uma fase bem delicada que as mães e a família enfrentam, ainda que esta último nem sempre esteja envolvida neste contexto (BALBINO, et al.,2015).

A equipe de enfermagem se torna imprescindível neste momento, possibilitando segurança, associada ao acolhimento adequado, fortalecendo a formação do vínculo criança-equipe-família, propiciando a permanência efetiva do familiar no acompanhamento do RN dentro da unidade de internação. Isso não só facilitando essa aproximação, mas estimula a autoestima da mãe que se interna junto com a filho. Após a conquista desta confiança, vem o próximo passo, que é identificar as necessidades e dificuldades internas e externas. Têm início, então, as ações que envolvem a mãe como aquela cuja vida foi totalmente modificada, quase deixada de lado, guardando-se para o que virá depois. É a hora de proporcionar momentos e situações que lhes trarão bem-estar no contexto biopsicossocial e espiritual. É imprescindível demonstrar segurança e confiança às mães para conhecer seus sentimentos, necessidades e suas crenças, possibilitando melhor planejamento, orientando e programando ações adequadas para que elas possam se redescobrir (NATALY, 2017).

De forma esclarecedora e de extrema importância, para que esta internação não se torne exclusividade e responsabilidade única da mãe, deve-se criar estratégias que a envolvam fazendo com que se permita não só cuidar mais se deixar ser cuidada, incentivando o envolvimento do pai e de outros familiares, dividindo a responsabilidade de estar presente, de forma física e psicológica, em especial o pai, como um parceiro, com papel não apenas de visitante mais de participante, de companheiro não só do filho mas da mãe, que não deixou de ser mulher e se encontra sobrecarregada, perdida em um emaranhado de obrigações, cheia de necessidades deixadas de lado, o que a fragiliza criando uma situação que pode acarretar problemas nas relações familiares que, ao invés de fortalecerem acabam por dividir a família, tornando-a um grupo de estranhos com um mesmo objetivo, devido a conflitos e cobranças que poderiam ser facilmente resolvidos em poucos minutos em momentos simples com poucas palavras (BELLI, 1995).

É relevante ouvir as necessidades das mães fora do contexto internação no qual se encontra. Deve-se ter em mente que, mesmo após as orientações indispensáveis, involuntariamente, a mãe se interna com seu filho. Não se trata de apenas falar do paciente e de suas necessidades, mas entender a mãe lhe permitirá perceber que é preciso ser cuidada para cuidar. O olhar observador, o ouvir e a proximidade possibilitam ações de maneira imediata. E traz o entendimento de que pode e deve se organizar para realizar ações que jamais deveria ter deixado, o entendimento de que quanto melhor ela estiver, conseqüentemente melhor e mais leve serão seus dias. (BALBINO, et al.,2015).

AÇÕES IMPLEMENTADAS

Após observar algumas mães, pode-se perceber suas reações como se isolarem de tudo e de todos até dela mesma, podem levar, em alguns casos, infelizmente, a separações. Como justificativas, ouve-se relatos de que “os homens não sabem o que é ser mãe, são insensíveis, não entendem, não sabem de nada...”, alguns homens relatam que “ela acha que só ela pode fazer algo, que o sofrimento é só dela... parece que a vida acabou... que não tem mais marido...”.

Assim, iniciou-se o desenvolvimento de alguns projetos com atividades que envolvessem, quando possível, as mães, os pais e, em alguns momentos, outros familiares. Pensando neste turbilhão de emoções foi idealizado um mínimo de conforto neste ambiente frio e hostil.

Como ações prioritárias que alcançassem os pais quando entravam para receber as primeiras informações sobre seu filho e todas as regras e rotinas, era colocado na incubadora o plantar do RN em forma de cartão como sua primeira foto. No decorrer dos dias, frases de motivação eram colocadas nos leitos todas as manhãs e, nos finais de semana, cartas com textos reflexivos em formatos de dobraduras. Nas datas comemorativas, como os *mesversários*, os leitos são decorados como numa verdadeira festa para os visitantes, gerando um ambiente diferenciado. Também foram implantados o dia da beleza, o momento recadinho, o cantinho dos pedidos, as mensagens e desabafos e o cineUTI, com direito a pipoca. E, na alta, haverá um momento tão especial como o nascimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo e a vivência profissional, foi estimulado o entendimento e a necessidade da implantação de um projeto - ou reestruturação caso algum existente - que destaque o cuidado com a mãe como um todo, substanciando este por meio de outros estudos e avaliações evidenciando o intuito de tornar o olhar dos profissionais mais amplo e sensível para com as mães no que diz respeito a seus medos, anseios, desejos, sonhos e, em especial, suas necessidades.

Demonstrou-se, através de diversos fatores, a importância da compreensão de atitudes e de comportamentos das mães durante o período de internação do filho, certificando que pequenas ações, como alguns minutos de conversa, levam a resultados favoráveis e, em especial, enfatizando a importância de ouvir os relatos, mesmo quando não dizem respeito ao filho e a seu estado de saúde. Deve-se mostrar a elas que, em meio à internação, ao ambiente de alta tecnologia e de diversas tarefas, as mães também são vistas como um ser completo. A visão diferenciada destes profissionais para com estas mães que estão sofrendo não só

a separação do filho e seus inúmeros questionamentos, mas com toda a nova rotina em sua vida familiar e social, sem um tempo determinado para finalizar, entre dias, semanas e até meses, com altos e baixos, torna necessária melhor assistência e maior segurança ao paciente.

REFERÊNCIAS

BALBINO, F. S. et al. *Grupos de apoio às mães de recém-nascidos internados em unidade neonatal*. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0297.pdf>>. Acesso em: 12/04/2019.

BELLI, M. A. de J. *Assistência à mãe de recém-nascido internado na uti neonatal: experiências, sentimentos e expectativas manifestadas por mães*. São Paulo: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v29n2/0080-6234-reeusp-29-2-193.pdf>>. Acesso em: 10/03/2018.

BOWLBY, John. *As sete características do apego: as quatro classificações dos padrões de apego e o cuidador*. 2012. 12 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Centro Universitário Anhanguera de Santo André, Santo André, 2012. Disponível em: <https://meucaderno-psicologia.webnode.com.br/_files/200000239c2be0c3b43/ATPS%20BOWLBY.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html>. Acesso em: 12/04/2019.

_____. COFEN. Resolução COFEN nº 581/2018. 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html/print/>. Acesso em: 12/04/2019.

_____. EBSEERH. Descrição sumária das atribuições dos cargos dos hospitais universitários federais. 2014. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16692/149422/Atribuicoes_Descricao_Sumaria_EBSEERH_HUFs_28112014.pdf/55b360bc-2f50-48a9-96bd-304351c06d98>. Acesso em: 12/4/2019.

COSTA, M. C. G. da; ARANTES, M. Q.; BRITO, M. D. C. *A UTI Neonatal sob a ótica das mães*. 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a15.htm>. Acesso em: 03-05-2019.

DALBEM, J. X.; DELL'AGLIO, D. D. *Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento*. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672005000100003. Acesso em: 03-05-2019.

FERNANDES, G. T. et al. *Tecnologias de ponte em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e sua influência na humanização de cuidados de enfermagem*. Rio de Janeiro: [s.n.], 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hfb/roberto_batista.pdf. Acesso em: 12-04-2019.

FRELLOI, A. T.; Carraroi, T. E. *Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em unidade de terapia intensiva neonatal*. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-71672012000300018>. Acesso em: 03102018.

FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. 2015. 2 ed. Disponível em: https://www.nodo50.org/insurgentes/biblioteca/A_Microfísica_do_Poder_-_Michel_Foucault.pdf. Acesso em: 03-05-2019.

GOOS, A. F. G. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. 2010. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/ea000905.pdf>. Acesso em: 03-05-2019.

NATALY, M. V. et al. *Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento à alta: notas*

de diários de campo. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v38n2/0102-6933-rngenf-1983-144720170260911.pdf>. Acesso em: 12/04/2019.

RIBEIRO MORENO, R. L.; JORGE, M. S. B. *O cuidar do outro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/es/lil-454124>. Acesso em: 03-05-2019.

ANDRIOTTI, A. K.; Afonso, p. G.; Afonso, P. G. *A vida depois da UTIN: expectativas de mães com filhos internados em unidade de terapia intensiva neonatal quanto ao seu futuro*. São Paulo: [s.n.]. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/60330.pdf>. Acesso em: 10/03/2018.

ARAÚJO, B. B. M. De; Rodrigues, b. M. R. D. *Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em unidade de tratamento intensivo neonatal*. Rio de Janeiro: [s.n.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/02.pdf>. Acesso em: 10/03/2018.

BALDINI, S. M. *Avaliação das dos pais à internação do filho em unidade de terapia intensiva e desenvolvimento de proposta de apoio psicológico*. São Paulo: [s.n.]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde-01062007-111724/>. Acesso em: 10/03/2018.

CARNEIRO, M. E. N. *Mãe também deve se cuidar enquanto bebê estiver na uti neonatal*. São Luiz: [s.n.]. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/familia/materias/13528-mae-tambem-deve-se-cuidar-enquanto-bebe-estiver-na-uti-neonatal>. Acesso em: 10/03/2018.

CARTAXO, I. Da S. Et al. *Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal*. Rio de Janeiro: [s.n.]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a19.pdf>. Acesso em: 10/03/2018.

CHIORO, A. *Ministério da Saúde lança portaria para humanizar a assistência à mãe e ao bebê*. 2014. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-05/ministerio-da-saude-lanca-portaria-para-humanizar-assistencia-mae-e-ao-bebe>. Acesso em: 12/04/2019.

CHIORO, A. *Pais poderão acompanhar seus bebês por 24h no hospital*. 2017. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2014/05/pais-poderao-acompanhar-seus-bebes-por-24h-no-hospital>. Acesso em: 12/04/2019.

DALBEN, J. X.; DELL'AGLIO, D. D. *Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento*. 2005. Disponível em: <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/40/58>. Acesso em: 25/04/2019.

DUARTE, e. D. Et al. *Grupos de apoio às mães de recém-nascidos internados em unidade neonatal*. Belo Horizonte/Minas Gerais: [s.n.]. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11680/1/2013_art_eduarte.pdf. Acesso em: 10/03/2018.

GOMES, a. G. *Projeto social ajuda mães com bebês internados na uti da maternidade*. Boa Vista - Roraima: [s.n.]. Disponível em: <http://www.folhabv.com.br/noticia/projeto-social-ajuda-maes-com-bebes-internados-na-uti-da-maternidade/32618>. Acesso em: 19/05/2018.

LAZZERI, R. G. E t. *Mães guerreiras: conheça a rotina de mães de uti neonatal*. São Paulo: [s.n.]. Disponível em: <http://www.papodema.com.br/2015/07/23/maes-guerreiras/>. Acesso em: 19/05/2018.

MELO, R. A. de et al. *Sentimentos de mães de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal*. Pernambuco: [s.n.]. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/569/786>. Acesso em: 10/03/2018.

NASCIMENTO, C. A. D. do et al. *Percepção de enfermeiros sobre os pais de prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal*. Recife-Pe: [s.n.]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/>

html/3240/324028459018/>. Acesso em: 03-10-2018.

NEVES, D. J. S. *Projeto social para mães com bebês na uti neonatal é implantado em hospital público*. Espírito Santo: [s.n.]. Disponível em: <<http://saude.es.gov.br/projeto-social-para-maes-com-bebes-na-uti-neo>>. Acesso em: 05/04/2018.

PIMENTA, W. DA C. et al. *Percepção das mães no processo de hospitalização do filho prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal*. São Paulo: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd178/maes-no-processo-de-hospitalizacao-do-filho.htm>>. Acesso em: 10/03/2018.

PROVIDÊNCIA, H. M. I. Da. *As lembranças foram feitas por profissionais da enfermagem*. Rio Branco-AC: [s.n.]. Disponível em: <<http://hospitaldaprovidencia.org.br/2017/07/24/hospital-materno-infantil-presente-maes-de-pacientes-internados-na-uti-neonatal/>>. Acesso em: 05/04/2018.

RAAD, A. J.; CRUZ, A. M. C.; NASCIMENTO, M. A. *A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal*. Aracaju, SE: [s.n.]. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v7n2/v7n2a11.pdf>>. Acesso em: 10/03/2018.

RODRIGUES, M. C. et al. *Sentimento das mães frente à internação de um filho na utin*. Minas Gerais: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.fwb.edu.br/congressoic/resumos/resumo11.Pdf>>. Acesso em: 19/05/2018.

RODRIGUES, S.; CHALHUB, A. *Amor com dependência: Um olhar sobre a teoria do apego*. 2010. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0155.pdf>>. Acesso em: 12/04/2019.

SAÚDE, M. D.; Saúde, S. de Atenção à; estratégicas, D. de Ações Programáticas e. Caderno HumanizaSUS. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf>. Acesso em: 12/04/2019.

TESSIS, D.; Coutinho, e. F.; Coutinho, v. H. *Especialistas aconselham pais e mães sobre como enfrentar a difícil situação de uma longa internação dos filhos*. Brasília - DF: [s.n.]. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2010/04/19/interna_ciencia_saude,187056/especialistas-aconselham-pais-e-maes-sobre-como-enfrentar-a-dificil-situacao-de-uma-longa-internacao-d.shtml>. Acesso em: 19/05/2018.

VERONEZA, M. et al. *Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo*. Maringá: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v38n2/0102-6933-rge-nf-1983-144720170260911.pdf>>. Acesso em: 10/03/2018.

WERNET, M.; Ângelo, M. *A enfermagem diante das mães na unidade de terapia intensiva neonatal*. Rio de Janeiro: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a12.pdf>>. Acesso em: 10/03/2018.

VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO CONTRA GESTANTE COM IDEAL SUICIDA: REVISÃO INTEGRATIVA

Natália dos Santos Almeida

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte- Ceará

<http://lattes.cnpq.br/9552374185961267>

Willma José de Santana

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte- Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1216100259890790>

Maria Eduarda Correia dos Santos

Centro Universitário Leão Sampaio

Juazeiro do Norte- Ceará

<http://lattes.cnpq.br/5502864423686108>

Yolanda Gomes Duarte

Centro Universitário Leão Sampaio

Juazeiro do Norte- Ceará

<http://lattes.cnpq.br/5093020480499533>

Suiany Emidia Timóteo da Silva

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte- Ceará

<http://lattes.cnpq.br/9675271667205225>

Ianae Oliveira do Vale Batista

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte- Ceará

<http://lattes.cnpq.br/4173389184600842>

Maria Eduarda Pereira de Melo

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte- Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1546067843354237>

Renata Vilar Bernardo

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte- Ceará

<http://lattes.cnpq.br/4793849633216416>

Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte- Ceará

<http://lattes.cnpq.br/0704841932344140>

José Leonardo Gomes Coelho

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte- Ceará

<http://lattes.cnpq.br/7121989996008478>

Teresa Maria Siqueira Nascimento Arrais

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte- Ceará

<http://lattes.cnpq.br/7934349347164073>

Sarah Ravena de Freitas

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte- Ceará

RESUMO: Introdução: A gestação é marcada por intensas alterações biopsicossociais na vida da mulher e quando associada a violência por parceiro íntimo, podem levar a alterações para o binômio mãe e filho, bem como o desenvolvimento de ideal suicida no período gravídico puerperal. Para tanto, é de fundamental importância a compreensão e atuação dos profissionais de saúde frente aos fatores de risco, para a promoção da prevenção e cuidado em saúde. Objetivo: Conhecer

a violência por parceiro íntimo contra a mulher grávida com ideal suicida. Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa, de caráter descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida no mês de agosto de 2019, contemplando as bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF. Foi executado um cruzamento com o operador booleano and com os descritores: Violência, gestante, parceiro, com uso do operador Booleano AND. A seleção respeitou critérios de inclusão/exclusão dos artigos disponíveis de forma completa e gratuita, entre os anos de 2005 a 2019, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos que se mostravam inconclusos e/ou repetitivos. Resultados: Foram encontrados 25 estudos, dos quais 9 cumpriram os critérios previamente estabelecidos e foram incluídos nesta revisão. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 9 em cada 10 casos de suicídio poderiam ter sido prevenidos com o acolhimento precocemente. A violência por parceiro íntimo é mais incidente em lugares em que a desigualdade de gênero é tolerada, como nos países latino-americanos que estão no processo de desenvolvimento, havendo uma ligação entre o ideal suicida com a violência sofrida pela gestante. Conclusão: Torna-se essencial o papel dos profissionais de saúde, apresentando o olhar clínico, holístico e empático, na busca da prevenção, bem como reduzir eventuais gravidades.

PALAVRA-CHAVE: Violência. Gestante. Parceiro.

ABSTRACT: Introduction: Pregnancy is marked by intense biopsychosocial changes in women's lives and when associated with intimate partner violence, may lead to alterations to the mother and child binomial, as well as the development of suicidal ideal in the Gravidic period Puerperal. Therefore, the understanding and performance of health professionals in relation to risk factors is of paramount importance for the promotion of prevention and health care. Objective: To know intimate partner violence against pregnant women with suicidal ideals. Method: This is an integrative review study with a descriptive character with a qualitative approach. The research was developed in August 2019, covering the databases LILACS, MEDLINE and BDNF. A crossroad was performed with the Boolean operator and with the descriptors: violence, pregnant woman, partner, with the use of the Boolean operator. The selection complied with the inclusion/exclusion criteria of the articles available in a complete and free way, between the years 2006 to 2018, in Portuguese, English and Spanish. We excluded studies that showed inconclusives and/or repetitive. Results: Twenty-five studies were found, of which 9 fulfilled the previously established criteria and were included in this review. According to the World Health Organization (WHO), 9 out of 10 cases of suicide could have been prevented with early embracement. Intimate partner violence is more incident in places where gender inequality is tolerated, such as in Latin American countries that are in the development process, with a link between the suicidal ideal and the violence suffered by the pregnant woman. Conclusion: It becomes essential the role of health professionals, presenting the clinical, holistic and empathic look, in the search for prevention, as well as reducing any gravities.

INTRODUÇÃO

A Violência Por Parceiro Íntimo (VPI) é considerado um grave problema de saúde pública e social não só no Brasil, mas no mundo. É caracterizada por qualquer ação ou omissão com base no gênero, podendo ocasionar lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, dano moral e patrimonial, até mesmo a morte (BRASIL, 2006; ZACARIAS; et al, 2012).

A violência contra a mulher pode se apresentar de várias formas na prática, seja pela violência física, considerada por qualquer ação que ofenda a saúde ou integridade corporal das mulheres; a violência psicológica, em que se fazem presentes humilhações, ameaças, perseguição, entre outros; a violência moral, com uso de calúnias, injúrias e/ou difamação; a violência sexual, por relações sexuais sem consentimento e indesejadas, assim como pelo impedimento do uso de contraceptivo (BRASIL, 2006).

A violência quando praticada durante o período gestacional pode gerar consequências físicas graves para a saúde materna e fetal, podendo resultar com o início tardio do pré natal, dores pélvicas, hemorragias, parto prematuro, descontinuação da gestação, intercorrências durante o trabalho de parto, aumento do risco de morte perinatal, trauma fetal e baixo peso ao nascer (MEDINA, 2008).

Além de consequências físicas, a saúde mental materna também poderá ser afetada negativamente. A VPI ocorrida durante a gravidez pode ser uma das principais causas de ideação suicida pelas gestante (FONSCECA-MACHADO; et al, 2015).

É importante que haja uma supervisão efetiva tanto para o rastreamento dos riscos de um indivíduo se tornar vítima de violência quanto as crenças e os sistemas econômicos e sociais que criam condições e ambientes propícios para a ocorrência dos atos de violência (FONSCECA-MACHADO; et al, 2015). A partir da promoção da prevenção de maneira primária, assim como o desenvolvimento de políticas públicas e programas intersetoriais para a redução dos fatores de risco e fortalecimento dos fatores de proteção (WHO, 2010).

Além disso, é fundamental a presença de uma assistência adequada durante o pré-natal prestado pelos profissionais de saúde na identificação precoce de comportamentos de ideação suicida. Todavia, durante o período gestacional o rastreamento do ideal suicida é raro, mas a compreensão dos fatores que estão relacionados ao problema por parte dos profissionais de saúde facilita a sua abordagem e a prevenção das tentativas de suicídio ou do suicídio (GAVIN; et al, 2011).

Diante do exposto, este trabalho permite um maior conhecimento aos profissionais de saúde, pois com o devido conhecimento sobre o tema, podem

desenvolver estratégias voltadas as pacientes no período da gestação e puerpério, para a identificação precoce de práticas de violência contra a mulher provocada pelo parceiro íntimo, diminuindo assim os índices morbimortalidade materno-fetal. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é conhecer a violência por parceiro íntimo contra a mulher grávida com ideal suicida.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, seguindo as seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, descrição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, busca na base de dados, análise dos dados obtidos, discussão e apresentação dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

A pergunta norteadora foi: Quais são as evidências apresentadas na literatura sobre a violência por parceiro íntimo contra a mulher grávida com ideal suicida?.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: estar disponível na íntegra de forma completa e gratuita, estudos em português e inglês, que tivessem sido publicados de 2006 a 2019. Foram excluídos artigos inconclusivos e/ou replicados.

O período de busca foi realizado durante o mês de agosto de 2019, contemplando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine) e BDNF, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Na definição dos descritores foi empregado o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), um dicionário de indexação de termos criado pela Bireme. Foi executado um cruzamento com o operador booleano AND com os descritores: Violência, gestante, parceiro. Após a identificação da amostra, prosseguiu-se com a análise dos dados por meio da leitura dos artigos na íntegra e posteriormente, a inclusão na amostra final.

RESULTADOS

Empregados os descritores mencionados, apareceram 25 artigos fazendo referência à associação dos termos procurados. Os resumos foram analisados, e os que faziam referência ao tema contemplaram a amostra. Permaneceram 15 estudos para a leitura na íntegra. Destes, 6 estudos foram excluídos, pois não faziam referência ao tema central da pesquisa, restando 09 artigos.

Com base nos artigos selecionados, foi elaborado um quadro com seis artigos, contendo o nome dos autores, ano das publicações e título, revista e principais conclusões, que foram inseridos no quadro 1. Entretanto, realizou-se a análise

descritiva da amostra e qualitativa dos resultados das avaliações, acompanhadas de discussão do material.

Autores	Ano e revista	Título	Principais achados
Audi, CAF; Corrêa, AMS; Santigo, SM; Andrade, MGG; Escamilla, RP.	2008. Rev Saúde Pública.	Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados	Foram evidenciadas elevadas práticas de violências praticadas pelo parceiro íntimo durante a gestação, apresentando relação as condições socioeconômicas, demográficas e da saúde da mulher e do seu parceiro íntimo.
Puccia, MIR; Mamede, MV.	2012. Rev. Eletr. Enf.	Revisão integrativa sobre a violência por parceiro íntimo na gestação	A VPI está relacionada a algumas condições adversas à saúde materna, tais como estresse, ansiedade e depressão, tabagismo, abuso de álcool, gravidez indesejada, aborto, descolamento prematuro de placenta, pré-eclampsia, início tardio do pré-natal, entre outros.
Marcacine, KO; Abuchaim, ESV; Abrahão, AR; Michelone, CSL; Abrão, ACFV.	2013. Acta Paul Enferm.	Prevalência de violência por parceiro íntimo relatada por puérperas.	A violência contra a mulher e um problema de saúde pública, que se encontra em todas as classes sociais, bem como as fases da vida da mulher. No acompanhamento do pré-natal e pós-parto são momentos oportunos para que os profissionais de saúde consigam identificar as situações de violência.
Teixeira, SVB; Moura, MAV; Silva, LR; Queiroz, ABA Souza, KV; Netto, LA.	2015. Rev Esc Enferm USP.	Violência perpetrada por parceiro íntimo à gestante: o ambiente à luz da teoria de Levine.	A VPI foi o principal fator externo antes e durante a gravidez que influenciou o ambiente interno (fisiológico) negativamente a saúde das nutrízes.
Fonseca-Machado MO, Alves LC, Haas VJ, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz F.	2015. Rev Panam Salud Publica.	Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo	O estudo revelou que a VPI durante a gestação está associada como um indicativo de ideação suicida em um grupo de gestantes brasileiras.
Ramalho, NMGR; Ferreira, JDL; Lima, CLJ; Ferreira, TMC; Souto, SLU; Maciel, GMC.	2017. Rev enferm UFPE on line.	Violência doméstica contra a mulher gestante.	O estudo mostrou que as formas de violência mais demonstradas foram a sexual, física e a psicológica, sendo a violência psicológica praticada pelo parceiro íntimo durante a gestação.

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados: autores, ano das publicações e revista, título e principais conclusões.

DISCUSSÃO

A violência contra a mulher pode se apresentar de diversas formas, incluindo atos de estupro, agressões físicas, sexuais, psicológicas e emocionais ou ainda, qualquer ação que gere ameaça ou sofrimento para esta mulher (SILVA; OLIVEIRA, 2015; SILVA, 2010).

Estudos tem mostrado que a cada 4 minutos, uma mulher sofre violência no seu ambiente domiciliar por uma pessoa com quem mantém vínculo de afeto. Em torno de 23% das mulheres estão expostas à violência doméstica, e 70% desse tipo de violência ocorrem no próprio lar e o agressor é o companheiro da vítima (FERREIRA; et al, 2016).

Vários fatores estão associados a violência doméstica e o período gestacional, entre eles estão presentes a baixa escolaridade, desemprego, uso de álcool, baixa renda, baixa idade, pelo fato de elas manifestarem uma maior insegurança e indefesas nessas situações em que estão passando (SILVA; et al, 2009; AUDI; et al, 2008), havendo uma maior prevalência da violência psicológica associada em grande parte à física e sexual (OKADA; et al, 2015; RODRIGUES; et al, 2014).

Estas práticas de violência se tornam ainda mais agravantes quando associadas ao período gestacional, pois pode trazer complicações negativas para a saúde materna, fetal e conseqüentemente do recém nascido, como dor na região pélvica, sangramentos, partos de forma prematura, aumento da incidência de abortos e morte perinatal, baixa nutrição do recém nascido e trauma fetal (RODRIGUES; et al, 2014).

Os resultados também apontam que mulheres que sofrem algum tipo de violência, na maioria das vezes é de forma cíclica, e não episódios únicos, sendo necessário então, uma atenção diferenciada nos serviços de saúde (MORAES; ARANA; REICHENHEIM, 2010).

Esse conjunto de fatores associados a violência contra a mulher durante o período gestacional geram sofrimento psicológico materno, propiciando o desenvolvimento de depressão, síndrome do pânico, distúrbios alimentares e tentativas de suicídio (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007). Um estudo evidenciou que a ocorrência de VPI durante a gravidez influencia no agravamento dos sintomas depressivos nas mulheres grávidas, conduzindo e influenciando no surgimento de pensamentos suicidas (GAUSIA; et al, 2009)

Embora as tentativas de suicídio durante a gestação tenham taxas menores, neste período o suicídio é manifestado a partir de métodos violentos, o que sugere a presença de intencionalidade e alto nível de sofrimento (LINDAHL; PEARSON; COLPE, 2005).

Todavia, o rastreamento da ideação suicida no decorrer do período gestacional

é raro. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, tenham atenção nos fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos psíquicos e fatores associados, em especial a VPI no período gestacional (FONSECA-MACHADO; et al, 2015), dando uma maior atenção para as mulheres com sintomas depressivos (SILVA; et al, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A VPI é um problema multifatorial que pode trazer prejuízos para a saúde materno infantil. Portanto, é de fundamental importância que se façam presentes mecanismos para identificação precoce da violência doméstica durante o período gestacional, bem como da saúde mental materna e fatores associados a ideação suicida.

Torna-se imprescindível o papel dos profissionais da área da saúde na detecção e rastreamento de mulheres vítimas de VPI, o acolhimento humanizado e o apoio eficaz para as gestantes violentadas, como também, realização de fluxogramas descritivos com a finalidade de oferecer subsídio para os profissionais no momento do encaminhamento. Em virtude dos fatos mencionados se faz necessário o acompanhamento desta mulher de forma retrospectiva e prospectiva, visando reduzir ao máximo as sequelas adquiridas neste período.

Contudo, a VPI deve ser tratada na sociedade como um problema de saúde pública, sendo necessário a implantação de políticas de proteção a esta mulher, assim como a realização de pesquisas periódicas sobre tal temática visando benefícios para a gestante e a comunidade

REFERÊNCIAS

AUDI, C.A.F. et al. **Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados.** Rev Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 877-85, 2008.

BRASIL. **Lei n. 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Brasília; 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm.

FERREIRA, R.M, et al. **Health characteristics of female victims of domestic violence housed in a state care shelter.** Ciênc Saúde Coletiva. 21(12):3937-46. 2015

FONSECA-MACHADO, M.O. et al. **Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo.** Rev Panam Salud Publica. 37(4/5):258-64. 2015.

GAUSIA K, et al.. **Antenatal depression and suicidal ideation among rural Bangladeshi women: a community-based study.** Arch Womens Ment Health. 12(5):351-8. 2009.

GAVIN AR, et al. **Prevalence and correlates of suicidal ideation during pregnancy.** Arch Womens Ment Health. 2011;14(3):239-46.

- LINDAHL, V; PEARSON, J.L., COLPE, L. **Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum.** Arch Womens Ment Health. 2005;8(2):77–87.
- MARCACINE, K.O. et al. **Prevalência de violência por parceiro íntimo relatada por puérperas.** Acta Paul Enferm., v. 26, n. 4, p. 395-400. 2013.
- MEDINA, A.B.C., PENNA, L.H.G. **Violência na gestação: um estudo da produção científica de 2000 a 2005.** Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008;12(4):794-9.
- MENDES, K. D; SILVEIRA, R.C; GALVÃO, C. M. **Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing.** Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- MORAES, C.L.; ARANAI, F.D.N.; REICHENHEIMI, M. E. **Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal.** Rev Saúde Pública. 44(4):667-76. 2010.
- OKADA, M.M, et al. **Domestic violence against pregnant women.** Acta Paul Enferm. 2015. 28(3):270-4.
- PIRES, M.R.M. et al. **Prevalência e os Fatores Associados da Violência Psicológica Contra Gestantes em Capital no Sul Do Brasil.** Sau. & Transf. Soc., Florianópolis, v.8, n.1, p.29-39, 2017.
- RAMALHO, N.M.G.R. et al. **Violência doméstica contra a mulher gestante.** Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 11, n. 12, p. 4999-5008, 2017.
- RODRIGUES, D.P, et al. **Intimate partner violence against pregnant women: study about the repercussions on the obstetric and neonatal results.** Rev Esc Enferm USP. 2014. 48(2):206-12.
- SILVA, L.L; COELHO, E.B.S., CAPONI, S.N.C. **Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica.** Interface (Botucatu). 2007; 11(21): 93-103.
- SILVA, L.E.L, Oliveira, M.L.C. **Violence against women: systematic review of the Brazilian scientific literature within the period from 2009 to 2013.** Ciênc Saúde Coletiva. 2015 20(11):3523-32.
- SILVA, S.G. **Prejudice and discrimination: the bases of violence against women.** Psicol cienc prof. 30(3):556-71. 2010.
- SILVA, G.F, et al. **Violence against woman from the perspective of pregnant women.** J Nurs UFPE online. 3(2):472-80. 2009.
- SILVA, R.A, et al. **Suicidality and associated factors in pregnant women in Brazil.** Community Ment Health J. 2012;48(3):392–5.
- TEIXEIRA, S.V.B. et al . **Violência perpetrada por parceiro íntimo à gestante: o ambiente à luz da teoria de Levine.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 49, n. 6, p. 882-889, 2015 .
- World Health Organization, London School of Hygiene and Tropical Medicine. **Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence.** Geneva: WHO; 2010.
- ZACARIAS, A.E, et al, **Intimate partner violence against women in Maputo city, Mozambique.** BMC Int Health Human Rights.12(35). 2012..

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abandono do Uso de Tabaco 27, 29, 30
Adesão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 26, 115
Adolescentes 30, 31, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 119, 120, 121, 122, 126, 127, 128, 129, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 168, 170
Amputação 20, 21, 22, 23, 24
Ansiedade 37, 41, 74, 121, 125, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 191
Anxiety 78, 79, 80, 87, 88, 89, 90, 148, 149, 155, 156
Aprendizagem 55, 60, 173
Atenção Básica 103, 113, 115, 116, 157, 160, 161, 167
Autismo 44, 46, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139
Autoconfiança 44
Avaliação 3, 4, 5, 36, 43, 50, 54, 61, 68, 99, 100, 105, 111, 139, 143, 147, 157, 158, 159, 160, 161, 167, 170, 181, 185

B

Biomassas 55, 57, 58, 59

C

Complicações 20, 21, 22, 23, 28, 108, 192
Comunicação 12, 37, 41, 72, 73, 75, 76, 101, 120, 132, 134, 135, 137, 138, 139, 149
Consumo de Álcool na Faculdade 27, 29
Crianças e Adolescentes 100, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147
Cuidadores 7, 12, 179

D

Dano Encefálico Crônico 7
Depressão 8, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 121, 127, 148, 149, 150, 152, 155, 174, 191, 192
Depression 78, 79, 80, 87, 88, 89, 90, 129, 148, 149, 155, 156, 193
Desperdício 48, 49, 50, 51, 53, 54
Dieta 1, 2, 3, 4, 5, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 109, 165
Dieta cetogênica 14, 15, 16, 17, 18
Dieta do Paleolítico 1, 2, 3, 4, 5
Doença de Alzheimer 7, 8, 9, 11, 12, 13, 63
Doença mental 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

E

Epilepsia resistente à medicamentos 14
Equoterapia 44, 45, 46, 47
Estilo de vida 28, 31, 62, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 112, 155

F

Fatores de Risco 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 41, 93, 95, 100, 101, 102, 103, 106, 107, 109, 110, 111, 174, 187, 189, 193

Fisioterapia 20, 21, 22, 23, 24, 195

H

Hipertensão 6, 68, 69, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 111, 112

Hipertensão arterial sistêmica 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 101, 103, 107

Hospitalização 33, 35, 186

L

Linguagem 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 180

M

Más notícias 72, 73, 74, 75, 76

Matriciamento 113, 114, 116, 117

Medical student 77, 78, 89, 90

Musicoterapia 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139

O

Obesidade 1, 2, 5, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 62, 66, 67, 100, 101, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 127, 167

Oficinas Terapêuticas 25, 26

Onívoro 61

P

Profissionais 4, 7, 12, 26, 41, 47, 62, 72, 73, 74, 75, 76, 109, 113, 116, 117, 127, 140, 141, 142, 143, 146, 147, 161, 166, 167, 175, 176, 178, 181, 183, 186, 187, 188, 189, 191, 193, 195

Protocolos 24, 72, 73, 74, 76, 143

R

Reabilitação 20, 21, 22, 23, 25, 130, 131, 132, 133, 135, 137, 138, 160, 176

Rede de Atenção Psicossocial 113, 115

Reforma Psiquiátrica 25, 26, 33, 36, 113, 115, 118, 161

Relação mãe-filho 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42

Resto ingesta 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

Risk factors 5, 28, 70, 78, 79, 80, 83, 87, 88, 89, 102, 128, 129, 188

S

Saúde do Trabalhador 102

Saúde Mental 25, 26, 34, 36, 37, 40, 42, 43, 113, 115, 116, 117, 118, 130, 141, 143, 146, 148,

152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 189, 193

Sistema Único de Saúde 1, 3, 112, 113, 115, 117

Sobras 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

Sobrepeso 2, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 67, 100, 101, 106, 107, 109, 110, 127

Suicídio 119, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 144, 168, 170, 173, 174, 188, 189, 192

T

Teatro 7, 9, 10, 11, 12, 13, 55, 57, 58

Terapia combinada 14

Transtornos Psicológicos 140, 142, 146

U

Universitários 29, 30, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 181, 184

V

Vegetarianismo 61, 62

Violência Sexual 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 160, 189

Vitamina B12 63

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-839-7



9 788572 478397