

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



*Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)*


Ano 2021

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federac do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 2 /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-467-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.679210209>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A interdisciplinaridade é fruto da tradição grega, onde os programas de ensino recebiam nome de *enkúklios Paidéia* e com objetivo de trabalhar a formação da personalidade integral do indivíduo, acumulando e justapondo conhecimentos e articulação entre as disciplinas. A partir da década de 70 esse conceito se tornou muito enfático em todos os campos do conhecimento, inclusive nas ciências médicas.

Sabemos que a saúde apresenta-se como campo totalmente interdisciplinar e também com alta complexidade, já que requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc. Deste modo, o trabalho em equipe de saúde, de forma interdisciplinar, compreende ações planejadas em função das necessidades do grupo populacional a ser atendido não se limitando às definições exclusivistas de cada profissional.

Tendo em vista a importância deste conceito, a Editora Atena nas suas atribuições de agente propagador de informação científica apresenta a nova obra no campo das Ciências Médicas intitulada “Medicina: Ciências da Saúde e Pesquisa Interdisciplinar” em seis volumes, fomentando a forma interdisciplinar de se pensar na medicina e mais especificadamente nas ciências da saúde. É um fundamento extremamente relevante direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, portanto, esta obra compreende uma comunicação de dados desenvolvidos em seus campos e categorizados em volumes de forma que ampliem a visão interdisciplinar do leitor.

Finalmente reforçamos que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!


Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO DE CONFLITOS NA ÁREA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Sophia Trompczynski Hofmeister
André Luiz Fonseca Dias Paes
Chayane Karol Cavalheiro
Gabriella Giandotti Gomar
Giovana Ferreira Fangueiro
Karyne Macagnan Tramuja da Silva
Luana Cristina Fett Pugsley
Maria Fernanda de Miranda Perche
Nicole Kovalhuk Borini
Paula Cristina Yukari Suzaki Fujii
Raphael Bernardo Neto
Rogerio Saad Vaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102091>

CAPÍTULO 2..... 6

A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA DURANTE A FORMAÇÃO DO GENERALISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Andressa Luciani Pereira Rodrigues
Marianne Bianca de Almeida Rodrigues
Alexandra Ingrid dos Santos Czepula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102092>

CAPÍTULO 3..... 10

A INSERÇÃO DA DISCIPLINA DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA EDUCACIONAL NOS CURSOS DE MEDICINA E ESTRATÉGIA DE APRENDIZADO SIGNIFICATIVO PARA O PROCESSO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA MÉDICA DE ESTUDANTES DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO


Giovana Lais Penha
Gustavo Henrique Fernandes Avelino
Kelly Jacqueline Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102093>

CAPÍTULO 4..... 22

A PESQUISA INTERDISCIPLINAR NA MEDICINA COMO PILAR FUNDAMENTAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Daniel Pereira
Isaac Badawi Urio Mujahed
Sergio Luiz Sprengel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102094>

CAPÍTULO 5..... 28

A SAÚDE MENTAL ENTRE OS PRÉ-UNIVERSITÁRIOS: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE

ESTUDANTES DA FACULDADE DE MEDICINA INTA, UNINTA


Fernanda Mesquita Magalhães
Bárbara Timbó Cid
Séphora Santiago Rodrigues Pereira da Silva
Eduarda Bandeira Mascarenhas
Bárbara Prado de Albuquerque
Ivina Maria da Silva Ribeiro Leite
Lia Portella Machado
Josiel Fernandes Moreira
Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes
Victor Matheus Gouveia Nogueira
Jean Linhares de Lima
Ana Neiline Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102095>

CAPÍTULO 6..... 32

ATIVIDADE LÚDICA REALIZADA POR ALUNOS DE MEDICINA E DE ENFERMAGEM DA FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE EM ESCOLA MUNICIPAL DE CURITIBA: UMA INTEGRAÇÃO CURRICULAR E DE ENSINO-COMUNIDADE


Fernando Minari Sassi
Alice Castro Alves Ferreira
Filipe Augusto Shimanoe Nazário
Isabela Hodecker da Silveira
Isadora Laise Pereira
Lívia Assunção Davet
Gregory Henrique Savaris
Dylan Guilherme Souza Ribeiro
Adriana Cristina Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102096>

CAPÍTULO 7..... 43

COMO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SE ORGANIZA PARA ATRAIR O HOMEM AO SERVIÇO DE SAÚDE?


João Antônio de Amorim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102097>

CAPÍTULO 8..... 49

CONHECIMENTO E ATITUDES DOS ESTUDANTES DO INTERNATO DE MEDICINA SOBRE VENTILAÇÃO MECÂNICA

Alexandre Miguel Cecim Coelho
Laryssa Lima de Santa Rita
Mariana Brito Cardoso
Brenda Nazaré Gomes Andriolo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102098>


CAPÍTULO 9..... 67

CONSUMO INDISCRIMINADO DE METILFENIDATO (RITALINA®) NO MELHORAMENTO

DO DESEMPENHO COGNITIVO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Jeniffer Martins da Silva

Luciana Arantes Dantas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102099>


CAPÍTULO 10..... 83

DEBRIEFING: INSTRUMENTO DE APRENDIZAGEM E MELHORA CONTÍNUA NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA

Michelle Zampieri Ipolito

Yuri Gustavo de Sousa Barbalho

Daniel Perdigão


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020910>

CAPÍTULO 11..... 93

DECISÕES JUDICIAIS RELACIONADAS AO SUS NO ÂMBITO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA BAHIA (TJ- BA): AMPLIAÇÃO DO ACESSO ÀS TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Mariana da Silva Deutt Ferreira

Iraildes Andrade Juliano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020911>

CAPÍTULO 12..... 111

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A AUTOESTIMA COMO TEMA PARA ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA ESTADUAL DE CURITIBA – PR

Giovanna Gadelha Pereira

Kaile Lorena Kitani


Lorena Helbel Leite

Nathalia Sebben

Luiz Antonio Scota

Maria Fernanda Gomes Castelã Ribeiro

Yudi Muraoka

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020912>

CAPÍTULO 13..... 119

MAQUETE COMO METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO E APRENDIZADO EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO COMUNIDADE


Eduarda Trevisan Cerigatto

Ariel Luiz Roecker

Carlos Augusto Spina Stuginski

Miquéias Moreira Correia

Leandro Rozin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020913>


CAPÍTULO 14..... 128

MEDIDAS INTERVENCIONISTAS DE REDUÇÃO DE DIFICULDADES ACADÊMICAS DE CRIANÇAS COM TDAH

João Victor Beraldo Negreiros

Esther Piretti Marques Rizzo


Gabriel Rezende Megale Bernardes
Maria Eduarda Ivo dos Santos
Vitor Ryuiti Yamamoto Moraes
Viviane Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020914>

CAPÍTULO 15..... 142

O DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM CRIANÇAS ACOMETIDAS PELA EPILEPSIA: UM ESTUDO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA

Stephany Galvão Diniz de Souza
Juliana Freire Caetano de Figueiredo
Luciana Karla Viana Barroso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020915>

CAPÍTULO 16..... 149

PROJETO DE EXTENSÃO MULHER SAUDÁVEL: UM TRABALHO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO INDIVIDUAL E COLETIVA DESENVOLVIDO EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Fernanda Estevam de Avila
André Luiz Fonseca Dias Paes
Andressa Becker Motta
Andreza Zinher da Silva
Camila Wroniski de Jesus
Leonardo Cordeiro Moura
Nadia Sefrin Nascimento Pinto
Fabiane Frigotto de Barros
Adriana Cristina Franco




 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020916>

CAPÍTULO 17..... 159

PROMOÇÃO DA SAÚDE OCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Ariane Cristina de Almeida
Victória Nogueira Bispo
Gabriela Nanes
André Leão
Amanda Martins Ramos
Giovanna Calixto Rossi Marques de Souza
Fernanda Santos Lopes
Mariana de Oliveira Lima
Siderleu Pires Rosa Junior
Tácio Willian Dória Mendes Navarro
Angélica Marchini de Souza Jardim Barbosa
Domitila Natividade Figueiredo Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020917>

CAPÍTULO 18.....	168
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO EVENTO MULTIDISCIPLINAR “DIA DO DIABETES” NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA – MG	
Larissa Santos Jacovine	
Deborah Ferreira Crepalde	
Lívia Pereira de Souza	
Isabela Ferreira de Castro	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020918	
CAPÍTULO 19.....	180
TELECONSULTORIA E TELEATENDIMENTO NO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Julia de Colo Lima	
Larissa Dill Gazzola	
Luiza Ehrat	
Maria Carolina Gomes Ogg da Veiga	
Vitoria Beatriz Ripoli Meira	
Ana Paula Ferreira Gomes	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020919	
CAPÍTULO 20.....	186
TELEMEDICINA COMO PARTE DA FORMAÇÃO MÉDICA MODERNA	
Gabriela Maia Maiolini	
Caroline Maria Bonafé	
Rafaela Holtz Cristo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020920	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	193
ÍNDICE REMISSIVO.....	194

CAPÍTULO 1

A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO DE CONFLITOS NA ÁREA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 17/06/2021

Sophia Trompczynski Hofmeister

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/1497431477481358>

André Luiz Fonseca Dias Paes

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/3430491774144805>

Chayane Karol Cavalheiro

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/8196211535437144>

Gabriella Giandotti Gomar

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0272953454001657>

Giovana Ferreira Fangueiro

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/6268571787304635>

Karyne Macagnan Tramujas da Silva

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/1664244198931695>

Luana Cristina Fett Pugsley

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0078544232187890>

Maria Fernanda de Miranda Perche

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Curitiba - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0389119329527526>

Nicole Kovalhuk Borini

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/7427729385090476>

Paula Cristina Yukari Suzuki Fujii

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/6303686007163823>

Raphael Bernardo Neto

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/9925487804294058>

Rogério Saad Vaz

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0970803627299150>

RESUMO: Introdução: A área da saúde tem por característica o trabalho em equipe, logo, é de suma importância que exista uma boa relação entre os membros. Problemas de relacionamento, resolutividade e diferenças de remuneração podem gerar conflitos entre as pessoas da equipe, o que eventualmente poderá prejudicar o desempenho do time como um todo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa, com seleção de artigos nas bases de dado Scielo, ResearchGate e MedEdPORTAL, utilizando os descritores “Gestão de Conflitos”,

“Saúde” e “Gestão em Saúde”, no período de 2000 a 2020, selecionando um total de 5 artigos.

Resultados e discussão: O ser humano, por ter natureza emocional e sentimental diante de interações sociais, é sujeito a embarcar em situações conflituosas. A área de saúde exige cooperatividade e um bom relacionamento profissional entre seus componentes, para que um serviço de boa qualidade seja ofertado a população. Todavia, conflitos nem sempre podem ser evitados, e, dentre as possibilidades de sua gênese, cita-se quebra de expectativas dos usuários ou funcionários do serviço, insatisfação pessoal dos funcionários, divergências de interesse das esferas burocrática, técnica e política da gestão. Logo, estratégias de gestão de conflitos são essenciais nos ambientes de trabalho, visto que auxiliam na coesão da equipe e propiciam novas perspectivas aos elementos envolvidos na equipe. Nos dias atuais, entretanto, ainda existe pouco material discorrendo sobre gerenciamento de conflitos na área de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em Saúde; Relações Interpessoais; Organização e Administração.

THE IMPORTANCE OF CONFLICT MANAGEMENT IN THE HEALTHCARE AREA: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: The health area is characterized by teamwork, therefore, a good relationship between team members is of paramount importance. Problems in relationships, resolution, and differences in remuneration can generate conflicts between members, which eventually end up harming the performance of the team as a whole. **Methodology:** This is a narrative review, with a selection of articles in the Scielo, ResearchGate, and MedEdPORTAL databases, using the descriptors “Conflict Management”, “Health” and “Health Management”, from 2000 to 2020, selecting a total of 5 articles. **Results and discussion:** The human being, for having an emotional and sentimental nature in the face of social interactions, is subject to embarking on conflicting situations. The health area requires cooperation and a good professional relationship between its components so that a good quality service is offered. However, conflicts cannot always be avoided. Among the possibilities of its genesis, there are broken expectations of users or employees of the service, personal dissatisfaction of employees, divergences of interest in the bureaucratic, technical and political spheres of management. Therefore, conflict management strategies are essential in work environments, as they help in team cohesion and provide new perspectives for the elements involved in the team. However, there is little material on conflict management in the healthcare area.

KEYWORDS: Health Management; Interpersonal Relations; Organization and Administration.

INTRODUÇÃO

A área da saúde possui como uma de suas principais características o trabalho em equipe, seja em um serviço específico ou multidisciplinar. Sendo assim, é de grande importância uma boa relação entre os membros componentes dessas equipes, pois, quando algum aspecto de interesse pessoal – como disponibilidade, confiabilidade, resolutividade ou remuneração –, passa a ser um fator limitante da capacidade de atuação

de algum membro, ocorre uma brecha para que o problema pessoal provoque um conflito que, quando intensificado, prejudica o desempenho de toda a equipe. Para evitar esse tipo de situação, faz-se necessária a implementação de novas estratégias e metodologias por parte dos gestores e funcionários frente ao cenário conflituoso, objetivando o respeito pelos interesses individuais e garantindo um ambiente saudável de trabalho. Não existe uma medida única a ser tomada, sendo necessária a realização de uma análise individualizada do cenário e seu contexto.

METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa bibliográfica para realização de revisão narrativa, através de busca nas bases de dados Scielo, ResearchGate e MedEdPORTAL, utilizando os descritores “Gestão de Conflitos”, “Saúde” e “Gestão em Saúde”, no período de 2000 a 2020, selecionando um total de 5 artigos que abordavam a temática da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A natureza emocional e sentimental dos seres humanos contribui para que, diante de interações sociais em ambientes de alta dinamicidade, como o profissional, sejamos sujeitos a embarcar em situações conflituosas que dificultam os bons resultados esperados da corporação (COSTA, 2013). A área de saúde, especificamente, exige a harmonia entre seus componentes para que seja garantida a boa qualidade dos serviços prestados; a partir do momento em que há discordância de interesses e antagonismo entre a administração, os funcionários e/ou os usuários do sistema, a eficiência dos profissionais e o sucesso organizacional são comprometidos (CARVALHO, 2014) (VENDEMIATTI, 2010).

As dinâmicas de conflitos, todavia, são virtualmente inevitáveis, especialmente nessa área, em que são viabilizadas por diversos fatores, como decisões jurídico-administrativas, preceitos técnicos e demandas sociais que, muitas vezes, entram em desacordo. Percebe-se que os motivos mais corriqueiros para eclosão de conflitos nos ambientes clínicos são a quebra de expectativas dos usuários ou dos funcionários e a concorrência entre as faces da gestão. Os usuários das instalações de saúde esperam disponibilidade nesses locais, incluindo conforto e fácil acesso, confiabilidade da equipe e resolutividade; já os funcionários esperam que seus interesses corporativos e pessoais sejam satisfeitos, incluindo boa remuneração e reconhecimento pelo seu trabalho, e condições, tanto físicas quanto emocionais, de trabalho dignas, promovendo satisfação profissional. Quando essas expectativas não são atingidas, como nos casos em que horários de consultas não são respeitados ou quando não há estrutura ou equipamentos adequados, há abertura para a eclosão de conflitos, que podem se intensificar e prejudicar o desempenho da organização (PARISI, 2018) (CARVALHO, 2014).

Conflitos também podem surgir a partir da divergência de interesses das faces

burocrática, técnica e política da gestão, frequentemente resultando em estagnação produtiva, que acaba por desencadear mais conflitos. Além disso, os conflitos também podem propiciar o desenvolvimento de estresse profissional pelos funcionários, prejudicando ainda mais o exercício de suas funções (CARVALHO, 2014).

Assim, torna-se imprescindível a necessidade de serem estabelecidas novas estratégias e metodologias de resolução de conflitos para serem empregadas por gestores e funcionários mediante situações conflituosas, isso para que sejam respeitados os interesses de todos os componentes, evitando redução da eficiência e da qualidade dos serviços prestados e garantindo um ambiente psicológico saudável para os funcionários (PARISI, 2018).

Boas estratégias de gestão de conflitos conferem, também, grandes oportunidades para a melhoria da atuação da equipe, uma vez que sugerem ideias inovadoras, impulsionam a reavaliação e proporcionam novas perspectivas aos elementos envolvidos nesse contexto. Para que os conflitos possam ser resolvidos cordialmente e favorecer processos autoanalíticos pela equipe, a gestão deve dispor de estratégias administrativas adequadas e coerentes para as mais diversas situações. Não existe um método único para resolução de conflitos; cada situação específica deve ser administrada de acordo com suas peculiaridades (COSTA, 2013).

As cinco formas de administrar conflitos propostas por Kenneth Thomas e Ralph Kilmann no método “Estilos de Administração de Conflitos”, são amplamente empregadas e se mostram muito eficazes na abordagem de situações conflituosas no ambiente profissional. O método leva em consideração as dimensões de assertividade e cooperação para definir as seguintes estratégias: competição, acomodação, afastamento, acordo e colaboração; cada uma apropriada para circunstâncias diferentes (WOLFE, 2019). Também é de extrema relevância o papel de um mediador em contexto de conflito, para que condições de hierarquia e subordinação não interfiram no desfecho do impasse, bem como para que os poderes sejam equilibrados e a para a garantia do diálogo entre os componentes. O papel do mediador também é relevante para que sejam elucidados os motivos dos conflitos e seu contexto, favorecendo sua resolução (PARISI, 2018).

CONCLUSÃO

A gestão de conflitos na área da saúde é um tema atual e de extrema importância, a ponto de ser qualificado como uma competência que confere diferencial ao profissional no século XXI, tendo em vista sua implicação na vida organizacional das instituições, no funcionamento ideal das equipes e no bem-estar dos funcionários.

Apesar da notável relevância do tema para o cenário médico, existe uma escassez de produção científica sobre a gestão de conflitos em organizações de saúde, sobretudo quanto a ferramentas de capacitação e ensino das habilidades práticas para estudantes e

funcionários. Assim, tendo em vista sua importância, as produções científicas devem ser incentivadas e a educação/capacitação dos profissionais e estudantes da saúde acerca do tema deve ser estimulada pelas instituições de ensino e responsáveis administrativos.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Brígida Gimenez; PEDUZZI, Marina; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita.

Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p.1453-1462, Julho 2014.

COSTA, J. de O.; SOUSA, M. N. A. de.; FEITOSA, A. do N. A.; FEITOSA, M. de O.; ASSIS, E. V. de.; CUSTÓDIO, P. P. **Gestão de conflitos: estratégias adotadas em unidade básica de saúde.** Revista Administração em Saúde, v. 15, n. 61 – Out-Dez, 2013.

PARISI, Luciana; SILVA, Jandira Maciel da. **Mediação de conflitos no SUS como ação política transformadora.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe4, p. 30-42, Dezembro 2018.

VENDEMIATTI, Mariana et al. **Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1301-1314, Junho 2010.

WOLFE, A. D.; HOANG, K. B.; DENNISTON, S. F. **Teaching conflict resolution in medicine: lessons from business, diplomacy, and theatre.** MedEdPORTAL, 14:10672, 2018. Disponível em: <<https://www.mededportal.org/publication/10672/>>. Acesso em 23 de maio de 2019.

CAPÍTULO 2

A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA DURANTE A FORMAÇÃO DO GENERALISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 24/05/2021

Andressa Luciani Pereira Rodrigues

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba, Paraná

<https://orcid.org/0000-0002-6929-5340>

Marianne Bianca de Almeida Rodrigues

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba, Paraná

<https://orcid.org/0000-0002-4481-5637>

Alexandra Ingrid dos Santos Czepula

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba, Paraná

<https://orcid.org/0000-0003-1622-997X>

RESUMO: A monitoria acadêmica é uma estratégia que pode contribuir para a formação diferenciada do profissional de saúde, a qual proporciona ao estudante monitor ampliação de conhecimento e desenvolvimento do comportamento ético. Esse trabalho tem por objetivo relatar a experiência das autoras durante a monitoria da disciplina Farmacologia e Bioquímica do 3º período de uma instituição de ensino superior no primeiro semestre de 2018. A experiência proporcionou às monitoras a oportunidade de rever os assuntos estudados, atualizações na área de farmacologia, estabeleceu conexão com a docência. Para os estudantes, a oportunidade de trocar conhecimento e aproveitar as experiências das monitoras, além da facilidade para sanar dúvidas.

Dessa forma, deve considerar a monitoria como uma parte fundamental de toda a configuração dos programas de ensino-aprendizagem e com o processo reflexivo de criação da melhor metodologia entre o docente e o monitor.

PALAVRAS-CHAVE: Monitoria, metodologia ativa, educação médica.

THE IMPORTANCE OF TUTORING DURING MEDICAL FORMATION: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Academic tutoring is a strategy that can contribute to the differentiated training of health professionals, which provides the academic tutor with the expansion of knowledge and development of ethical behavior. The objective of this work is to report the experience of the authors during the tutoring of the discipline Pharmacology and Biochemistry of the 3rd period of a university in the first semester of 2018. The acquired experience provided the opportunity to review the subjects studied, to know the latest updates in pharmacology and established a connection with teaching methods. In the other hand, it provided the students the opportunity to exchange knowledge and experiences with the tutors and access to answer questions. Thus, tutoring should be considered as a fundamental part of the entire configuration of teaching-learning programs and with the reflexive process of creating the methodology between the student and the tutor.

KEYWORDS: Tutoring, active methodology, medical education.

INTRODUÇÃO

A disciplina Farmacologia e Bioquímica (FAB), ministrada ao longo do curso de Medicina de uma instituição de ensino superior, tem como objetivo aproximar os estudantes à farmacologia as quais os pacientes necessitam, em parte, para obter o processo de cura, controle da doença e/ou alívio de sintomas. A monitoria acadêmica é uma estratégia que pode contribuir com a formação diferenciada do profissional de saúde (BOTELHO et al., 2019). Proporciona ao estudante monitor a ampliação de conhecimentos e o desenvolvimento do comportamento ético (MATOSO, 2014). Através desta, pode-se auxiliar a formação do médico generalista, ao facilitar um viés de comunicação entre os docentes e discentes, além de favorecer os processos de ensino-aprendizagem (BOTELHO et al., 2019). Vale ressaltar que o ensino é uma parte importante da missão de todos os centros médicos (SANTOS; NASCIMENTO, 2014). Apesar de haver pouco reconhecimento do que o cuidado e/ou pesquisa com o paciente, essa atividade, para muitos médicos, ocupa o 2º lugar em suas responsabilidades de atendimento ao paciente (YOON; BLATT; GREENBERG, 2017).

OBJETIVO

Relatar a percepção e experiência das monitoras na disciplina de Farmacologia e Bioquímica do 3º período de uma instituição de ensino superior, no primeiro semestre de 2018.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A monitoria foi realizada no curso de graduação de Medicina para os estudantes do 3º período. As unidades curriculares abordadas foram: Proliferação e Maturação Celular; Nascimento, crescimento e desenvolvimento; e Biomecânica. A carga horária foi de 4 horas/semana e o papel desenvolvido pelas monitoras foi de auxílio às aulas, aos estudantes e à orientadora na preparação, elaboração e correção dos estudos prévios. Os estudantes puderam ter acesso mais rápido às monitoras, bem como, à docente, para que as dúvidas não ficassem sem soluções, aprimorando a troca de informações, facilitando a elucidação de dúvidas e promovendo uma melhor comunicação. Foram realizadas atividades bem significativas tais quais aplicação de dinâmicas, correção de estudos prévios e elaboração de materiais. O enfoque foi maior na parte de utilização de quimioterápicos, pois consideramos importante o aprendizado da farmacologia oncológica para a formação do médico generalista. Assim, ficamos interessadas em realizar um trabalho de conclusão da monitoria do primeiro módulo desse período, cujo título é: *“Farmacologia oncológica e metodologia ativa no curso de graduação em medicina em uma instituição de ensino superior na área da saúde: a influência na formação generalista”*, o qual nos permitiu concluir que o PBL é uma metodologia ativa que coloca o estudante no centro do processo

de aprendizado e, dessa forma, aliar esse método no ensino da farmacologia oncológica influencia positivamente na formação do médico generalista. Tanto para as monitoras, quanto para os estudantes, esse momento de troca de conhecimento foi benéfico. Para as monitoras, através da oportunidade de rever os assuntos ministrados e atualizações na área de farmacologia, permitiu maior conexão com a docência, a obtenção de experiência na confecção de trabalhos científicos; e, para os estudantes, a oportunidade de trocar conhecimento e aproveitar as experiências das monitoras, além da facilidade para sanar dúvidas.

CONCLUSÃO

É notória a importância de realização de atividades extraclasse de forma criativa, por vezes lúdicas para aumentar o interesse dos estudantes, além da utilização de dinâmicas em grupo, rodas de discussão, que reduzem a falta de interesse e desmotivação provocada pelo excesso de aulas expositivas e acúmulo de conteúdo (SANTOS; BATISTA, 2015). Apesar de escassos estudos que abordam a análise teórico-pedagógica da monitoria, sabe-se que os monitores ampliam seu aprendizado à medida que estudam os conteúdos e se aprofundam na teoria (LINS et al., 2009). É importante ressaltar que o uso frequente de habilidades de monitoria a qualidade da orientação tem efeitos positivos no desempenho dos estudantes. Dessa forma, deve considerar a monitoria como uma parte fundamental de toda a configuração dos programas de ensino-aprendizagem e com o processo reflexivo de criação da metodologia entre o docente e o monitor (ATHANASIOU et al., 2016).

REFERÊNCIAS

- ATHANASIOU, T. et al. Mentoring perception and academic performance: An Academic Health Science Centre survey. **Postgraduate Medical Journal**, v. 92, n. 1092, p. 597–602, 2016.
- BOTELHO, L. V. et al. Monitoria acadêmica e formação profissional em saúde: uma revisão integrativa. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 1, 30 abr. 2019.
- LINS, L. F. et al. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor. **IX Jornada de ensino, pesquisa e extensão – JEPEX**, 2009.
- MATOSO, L. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência. **Revista Eletrônica da Escola da Saúde – CATUSSABA**, v. 3, n. 2, p. 77–83, 2014.
- SANTOS, T. L. DOS; NASCIMENTO, A. P. A monitoria como processo de ensino-aprendizagem: disciplina de agência e transporte. **8º ENEPE UFGD**, 2014.
- SANTOS, G. M.; BATISTA, S. H. S. DA S. Monitoria acadêmica na formação em/para a saúde: desafios e possibilidades no âmbito de um currículo interprofissional em saúde. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, p. 203–207, 2015.

YOON, M. H.; BLATT, B. C.; GREENBERG, L. W. Medical Students' Professional Development as Educators Revealed Through Reflections on Their Teaching Following a Students-as-Teachers Course. **Teaching and Learning in Medicine**, v. 29, n. 4, p. 411–419, 2017.

CAPÍTULO 3

A INSERÇÃO DA DISCIPLINA DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA EDUCACIONAL NOS CURSOS DE MEDICINA E ESTRATÉGIA DE APRENDIZADO SIGNIFICATIVO PARA O PROCESSO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA MÉDICA DE ESTUDANTES DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 06/08/2021

Giovana Lais Penha

Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca
Franca – São Paulo

Gustavo Henrique Fernandes Avelino

Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca
Franca – São Paulo

Kelly Jacqueline Barbosa

Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca
Franca – São Paulo

RESUMO: O ensino médico vem sendo reformulado, com inclusões de novas perspectivas de ensino-aprendizagem tornam esse cenário mais dinâmico. Nasce então a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), inserindo a simulação realística como disciplina. O ambiente da simulação permite um ambiente participativo e de alta interatividade entre os condutores da cena primordialmente docentes e discentes que executam as ações da cena, permitindo, assim, cenários clínicos que retratam experiências reais do cotidiano. Essas situações problemas visam trabalhar as relações interprofissionais, interdisciplinares e interpessoais, permitindo assim, uma maior eficácia no trabalho em grupo visando melhorar o atendimento aos pacientes em todos os serviços

de saúde. É uma ferramenta que favorece uma melhor fixação dos conteúdos técnicos e teóricos ali abordados. O presente estudo tem por objetivo determinar a eficácia e o aprendizado significativo da inserção da disciplina de Simulação Realística no curso de Medicina de um Centro Universitário Municipal do Interior do Estado de São Paulo. Trata-se de um estudo transversal, referente às expectativas de alunos do curso de medicina do quarto, sexto, oitavo, décimo e décimo segundo períodos, devidamente matriculados em um Centro Universitário Municipal do interior do Estado de São Paulo, em relação às aulas de simulação realística. A inserção da disciplina, com cenários simulados fora de extrema importância na reestruturação dos cursos de medicina e demais da área da saúde pelo fato de criar possibilidades e permitir o aprendizado baseado em situações problemas que são vivenciadas na prática médica em ambientes que exigem do médico ou outro profissional uma capacidade de trabalho em equipe e uma forma de raciocínio organizada, além do mais, o ambiente simulado prepara os futuros profissionais de forma ativa e medular de forma com que estes se sintam mais confiantes e preparados para enfrentar todo e qualquer situação a que forem submetidos profissionalmente fora do espaço acadêmico.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina. simulação realística. educação em saúde. ferramenta de ensino. tecnologia.

THE INSERTION OF THE REALISTIC SIMULATION SUBJECT AS AN EDUCATIONAL TOOL IN MEDICINE COURSES AND LEARNING STRATEGY SIGNIFICANT FOR THE PROCESS OF MEDICAL ACADEMIC TRAINING OF STUDENTS IN THE INTERIOR STATE OF SÃO PAULO

ABSTRACT: Medical education has been reformulated, with the inclusion of new teaching-learning perspectives, making this scenario more dynamic. Problem Based Learning (PBL) is then born, inserting realistic simulation as a discipline. The simulation environment allows for a participative and highly interactive environment between the scene conductors, primarily teachers and students who perform the actions of the scene, thus allowing clinical scenarios that portray real everyday experiences. These problem situations aim to work interprofessional, interdisciplinary and interpersonal relationships, thus allowing for greater effectiveness in group work, aiming to improve patient care in all health services. It is a tool that favors a better fixation of the technical and theoretical contents covered there. The present study aims to determine the effectiveness and meaningful learning of the insertion of the Realistic Simulation discipline in the Medicine course of a Municipal University Center in the interior of the State of São Paulo. This is a cross-sectional study, referring to the expectations of medical students in the fourth, sixth, eighth, tenth and twelfth periods, duly enrolled in a Municipal University Center in the interior of the State of São Paulo, in relation to classes of realistic simulation. The insertion of the discipline, with simulated scenarios, is extremely important in the restructuring of medical courses and others in the health area because it creates possibilities and allows learning based on problem situations that are experienced in medical practice in environments that require the physician or another professional has a capacity for teamwork and an organized way of reasoning, in addition, the simulated environment prepares future professionals in an active and medullary way so that they feel more confident and prepared to face any and all situations that submitted professionally outside the academic space.

KEYWORDS: Medicine. realistic simulation. Health education. teaching tool. Technology.

1 | INTRODUÇÃO

O sistema de ensino vem sendo reformulado há muito tempo, em todas as áreas, e principalmente a médica tem sofrido diversas transformações e alterações ao longo dos anos, por conseguinte a inclusão de novas perspectivas de ensino-aprendizagem tornam esse cenário mais dinâmico. O curso de medicina tradicionalmente era baseado em quatro vertentes principais: os conhecimentos individuais, os ensinamentos de professores, leituras de evidências científicas e práticas com pacientes reais e essa fragmentação do conhecimento avaliado principalmente em testes escritos tem por comprovação a diminuição da retenção do conhecimento e aplicabilidade prática (Brandão, Collares, & Marin, 2014).

É nesse cenário de mudanças curriculares no curso de medicina que temos a adequação dela aos cenários de saúde, para tanto as diretrizes curriculares brasileiras têm acompanhado o contexto mundial de transformação de referenciais da educação e das

políticas públicas. As mudanças visam uma contribuição para a formação do profissional médico através das exigências contemporâneas. Nasce então a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) que é uma proposta pedagógica que corresponde a essas mudanças curriculares e tem como principal objetivo fornecer ao estudante condições de desenvolver habilidades técnicas, cognitivas e atitude para o cuidado de pacientes (Gomes, Brino, Aquilante, & Avó, 2009).

Nesse modelo de aprendizado temos o foco do processo educativo centrado no discente, assim estimulando a capacidade de auto-formação baseada na busca ativa de informações, treinando-os assim para a vida profissional. A necessidade de construir ativamente a aprendizagem faz com que o aluno consiga articular conhecimentos prévios e debates com outras pessoas para resolução de problemas solucionados para o estudo (Gomes, Brino, Aquilante, & Avó, 2009).

É a partir desse objetivo de busca ativa de informações, desenvolvimento de habilidades técnicas e atitudes críticas diante situações prováveis que surge a disciplina de simulação realística dentro dos cursos da área da saúde, mais precisamente no curso de Medicina.

A simulação realística é adotada com a finalidade de treinar profissionais que atuam em cenários de atividades de risco, como é o caso da medicina, aviação, enfermagem. Esse instrumento é utilizado para o treinamento não com o equipamento de trabalho, mas sim treinar a operação ou tarefas que são associadas ao equipamento, sendo assim, as bases das sessões de simulação são a problemática, etapa na qual é diagnosticado o problema, o procedimento – o que pode ser feito diante a situação, e a comunicação ou informação que representa o trabalho em equipe (Mizoi, Kaneko, & Filho, 2007).

Para a área da saúde temos o emprego da simulação realística muito presente em treinamentos de urgência e emergência, terapia intensiva, cirurgias e anesthesiologia, quadros estes totalmente diferentes, mas que demandam de conhecimentos prévios, atitude e trabalho em equipe. O ambiente da simulação permite um ambiente participativo e de alta interatividade entre os condutores da cena primordialmente docentes e discentes que executam as ações da cena, permitindo, assim, cenários clínicos que retratam experiências reais do cotidiano (Mizoi, Kaneko, & Filho, 2007).

Os cenários para a realização das simulações em saúde são criados e baseados em casos da vida real para treinar habilidades técnicas e não técnicas. Para a realização de um cenário são utilizados simuladores de realidade virtual, manequins estáticos, simuladores de baixa e alta fidelidade e até mesmo pacientes atores, que permitem maior realidade e interação com a cena. Ao abranger esses recursos os centros de simulação propiciam um ambiente semelhante a um hospital, pronto atendimento e até mesmo uma catástrofe. Essas situações problemas visam trabalhar as relações interprofissionais, interdisciplinares e interpessoais, permitindo assim, uma maior eficácia no trabalho em grupo visando melhorar o atendimento aos pacientes em todos os serviços de saúde (Mizoi, Kaneko, &

Filho, 2007).

O aprendizado retido em situações na qual necessita-se de um conhecimento é muito mais eficaz e permite a evolução de conhecimentos e habilidades de forma mais rápida e eficiente, visto que, após o encerramento do caso clínico todos os participantes são direcionados a uma sessão de feedback e/ou debriefing que é uma oportunidade de reflexão e revisão das ações executadas durante o cenário além de identificar lacunas no conhecimento e aplicação de técnicas que podem ser um problema individual ou de um grupo dando tempo de nova revisão de conceitos para aplicação prática na vida profissional (Mizoi, Kaneko, & Filho, 2007).

A prática de debriefing é uma ferramenta educacional aplicável quando se necessita de reflexão sobre situações de crise, mas também um método de feedback que vem sendo considerado por muitos profissionais como um processo fundamental na melhoria de programas educacionais e de treinamento. Essa ferramenta é utilizada com a finalidade de gerar uma discussão referente ao cenário prático e a situação ali vivida, é nesse espaço que observações clínicas são feitas, bem como a abordagem das lacunas de aprendizado. Os depoimentos são críticos para a educação em saúde, porque geralmente é onde ocorre o processo de feedback e onde a aprendizagem é, muitas vezes, esclarecida e traduzida em pontos essenciais para a reflexão e as orientações para a prática futura. (Souza, et al., 2017)

É através desse processo que a simulação realística possibilita um melhor preparo e maior segurança técnica e emocional, uma vez que estar diante do desconhecido gera ansiedade, medo, e não conseguir resolver a questão ali proposta gera frustração, ao lidar com as vivências do campo prático de uma maneira considerada por muitos antecipada. É uma ferramenta que favorece uma melhor fixação dos conteúdos técnicos e teóricos ali abordados (Souza, et al., 2017).

A simulação realística, por ser um recurso didático que permite ao indivíduo participante do cenário o desenvolvimento de um olhar crítico ao contexto, torna-se uma alternativa viável e capaz de impactar positivamente na redução do cenário de insegurança que envolve a área de saúde. Ao propiciar aproximação entre o estudante e seu cotidiano profissional futuro, o uso desta metodologia insere o aluno em um contexto que simula a realidade e se mostra estrategicamente adequada ao ensino de qualidade na área da saúde. Além de que o aprendizado relacionado a vivência prática de situações está relacionado a relatos de melhora do desempenho profissional na área de saúde. (Ferreira, Carvalho, & Carvalho, 2015)

Assim, essa metodologia permite ao discente posicionar-se como ator principal do seu aprendizado, em contexto de cenários que serão encontrados na prática profissional, levando o discente ao desenvolvimento amplo da cognição, do comportamento e da técnica do fazer em situações críticas. Esta aproximação da realidade aumenta a capacidade de intervenção imediata após a identificação do problema proposto pelo

docente e a proposição de soluções. Portanto, a metodologia permite aos discentes a participação direta na problematização de situações que requerem ação profissional imediata e conseqüentemente, induz o discente à busca de soluções para o problema apresentado, sendo que esses se assemelham com a prática futura profissional, gerando, maior segurança no discente no contexto prático e de resolução de problemas. (Ferreira, Carvalho, & Carvalho, 2015)

A evidência científica destaca ser possível inserir a prática da simulação em diversas disciplinas no ensino de graduação e pós-graduação. Além disso, enfatiza que o emprego desse método permite contemplar questões que incluem não apenas práticas profissionais, mas também o pensamento crítico e reflexivo desde os primeiros anos de formação. As pessoas que participaram de simulações realísticas, identificam que esta prática como uma abordagem mais efetiva para o ensino-aprendizagem ao relacionar-se com o ensino tradicional, elegendo-o como estratégia pedagógica que permite uma maior vivência prática e realística, com possibilidades de correção e repetições. O uso da simulação tem sido considerado um valioso instrumento para capacitar os estudantes na área da saúde, por viabilizar a produção de experiências clínicas, abrangendo diferentes domínios. O estudante que participa da simulação tem a oportunidade de vivenciar fatos esperados e inesperados da prática profissional, muito próximos da realidade, o que também influencia no desenvolvimento de maior responsabilidade profissional. (Souza, et al., 2017)

O objetivo da simulação realística consiste na agregação de segurança às práticas profissionais, em ambiente real, na consolidação das bases teóricas do conhecimento e no fomento à discussão sobre experiências no cenário simulado e, dessa forma, a possibilidade de transformação de comportamentos visando a preparar profissionais para oferecer um cuidado em saúde mais qualificado. Pois, existe um estímulo ao pensamento crítico nos participantes, ao considerarem os pontos positivos e negativos das ações executadas pela equipe e seus enfrentamentos, colaborando para uma melhor atuação e resolutividade no trabalho individual e de grupo. (Souza, et al., 2017)

2 | JUSTIFICATIVA

O presente estudo visa identificar a real eficácia e aprendizado através da disciplina de Simulação Realística na formação acadêmica de alunos de diversos períodos do curso de Medicina de um Centro Universitário no Interior do Estado de São Paulo.

3 | OBJETIVO GERAL

Demonstrar o aprendizado durante a formação médica com a prática de cenários de simulação realística.

4 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Exemplificar o crescimento da compreensão dos estudantes de medicina da importância da simulação realística, visto que proporciona a integração da teoria com a prática nos cenários formulados.

5 | MÉTODOS E PARTICIPANTES

Trata-se de um estudo transversal, referente às expectativas de alunos do quarto ao décimo segundo semestres devidamente matriculados no curso de Medicina de um Centro Universitário Municipal do interior do Estado de São Paulo, em relação às aulas de simulação realística. Para coleta de dados fora confeccionado um formulário veiculados via internet através da plataforma Google Forms.

É importante salientar que essa pesquisa não visou lucros nem gastos para os participantes ou instituição de ensino.

6 | ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa ocorre mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Uni-FACEF sob o número 4.146.447. É condição sine qua non que todos os participantes ao responderem o formulário estejam cientes do termo de consentimento livre e esclarecido tendo consciência de que seus dados e respostas serão preservados sob sigilo absoluto e que sua participação na pesquisa por ser colaborativa pode ser retirada a qualquer momento desde o início até a finalização da coleta de dados. O presente estudo não acarretou riscos para a população estudada em nenhum aspecto: moral, ético ou acadêmico, não causando, assim, nenhum risco mínimo, como, constrangimento e cansaço ao respondente.

RESULTADOS

SEXO	FEMININO	80,90%
	MASCULINO	19,10%
IDADE	18 - 20	5,90%
	21 - 23	41,20%
	24 - 26	30,90%
	MAIS QUE 26	22,10%
PERÍODO DO CURSO DE MEDICINA	QUARTO	10,30%
	SEXTO	22,10%
	OITAVO	23,50%
	DÉCIMO	33,80%
	DÉCIMO SEGUNDO	10,30%

JÁ TEVE EXPERIÊNCIAS OU AULAS COM SIMULAÇÃO REALÍSTICA	SIM	97,10%
	NÃO	2,90%
SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS COM REÇALAÇÃO A SIMULAÇÃO REALÍSTICA	NÃO TIVE/TENHO ALGUM SENTIMENTO/EXPECTATIVA	1,50%
	ANSIEDADE POR NÃO CONHECER O CASO E NÃO CONSEGUIR AJUDAR	19,10%
	MEDO DE NÃO SABER O QUE FAZER NO CENÁRIO	73,50%
	ESTIVE/ESTOU SEGURO DE MINHAS AÇÕES	5,90%
	ACHO PERDA DE TEMPO	5%
A PRÁTICA DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA CUMPRIU COM SUAS EXPECTATIVAS	SIM	88,20%
	NÃO	11,80%
ACREDITA QUE ASSIMILOU MELHOR ALGUM CONTEÚDO VISTO EM TUTORIAS/ AMBULATÓRIO QUANDO APLICADO A PRÁTICA SIMULADA	SIM	94,10%
	NÃO	5,90%
JÁ SE DEPAROU COM MOMENTOS QUE EM AMBULATÓRIOS, ESTÁGIOS OU INTERNATO OS QUAIS IDENTIFICOU OU APLICOU ALGUM CONHECIMENTO PROVINDO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA	SIM	44,10%
	NÃO E JÁ ESTEVE NA PRÁTICA MÉDICA	42,60%
	NÃO E AINDA NÃO ESTEVE NA PRÁTICA MÉDICA	13,20%
ACHA QUE AS SITUAÇÕES PROBLEMAS CONTRIBUEM PARA A FORMAÇÃO MÉDICA	SIM	97,10%
	NÃO	2,90%
O QUE PENSA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA	MUITO IMPORTANTE	89,70%
	NÃO TEM OPINIÃO FORMADA	8,80%
	DESNECESSÁRIO	1,50%
QUAL A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NA FORMAÇÃO MÉDICA	IMPORTANTE APENAS PARA INSERIR O ALUNO NOS CENÁRIOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ANTES DO INTERNATO	7,40%
	NÃO É IMPORTANTE PARA A FORMAÇÃO MÉDICA	1,50%
	IMPORTANTE PARA QUE SAIBAMOS COMO AGIR EM DETERMINADAS SITUAÇÕES INDEPENDENTE DO LOCAL QUE ESTAMOS E A CIRCUNSTÂNCIA EM QUE NOS ENCONTRAMOS	63,20%
	IMPORTANTE PARA REALIZAR A PRÁTICA DAQUILO QUE APRENDEMOS NA TEORIA NAS TUTORIAS/AMBULATÓRIOS	27,90%

COM RELAÇÃO AO DEBRIEFING VOCÊ O JULGA:	NECESSÁRIO APENAS PARA DIRECIONAR O APRENDIZADO DIANTE DO CENÁRIO	79,40%
	DEVE SER MAIS PONTUAL	19,10%
	NÃO ACHO QUE DEVE SER FEITO	1,50%
SOBRE AS SIMULAÇÕES ÀS CEGAS:	ÓTIMO, NA VIDA PROFISSIONAL NÃO VAMOS SABER O QUE VAI CHEGAR NO PLANTÃO	86,80%
	ACHO QUE TÍNHAMOS QUE SABER O CENÁRIO PARA NOS PREPARARMOS ANTES	13,20%
JULGA NECESSÁRIO E IMPORTANTE A DIVISÃO DE TAREFAS DENTRO DO CENÁRIO SIMULADO	SIM	97,10%
	NÃO	2,90%
SE SENTE MAIS CONFIANTE PARA ATUAÇÃO MÉDICA APÓS AS AULAS DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA	SIM	79,40%
	NÃO	20,60%

Tabela 1. resultados apresentados pelos alunos de medicina quando questionados sobre a disciplina de simulação realística.

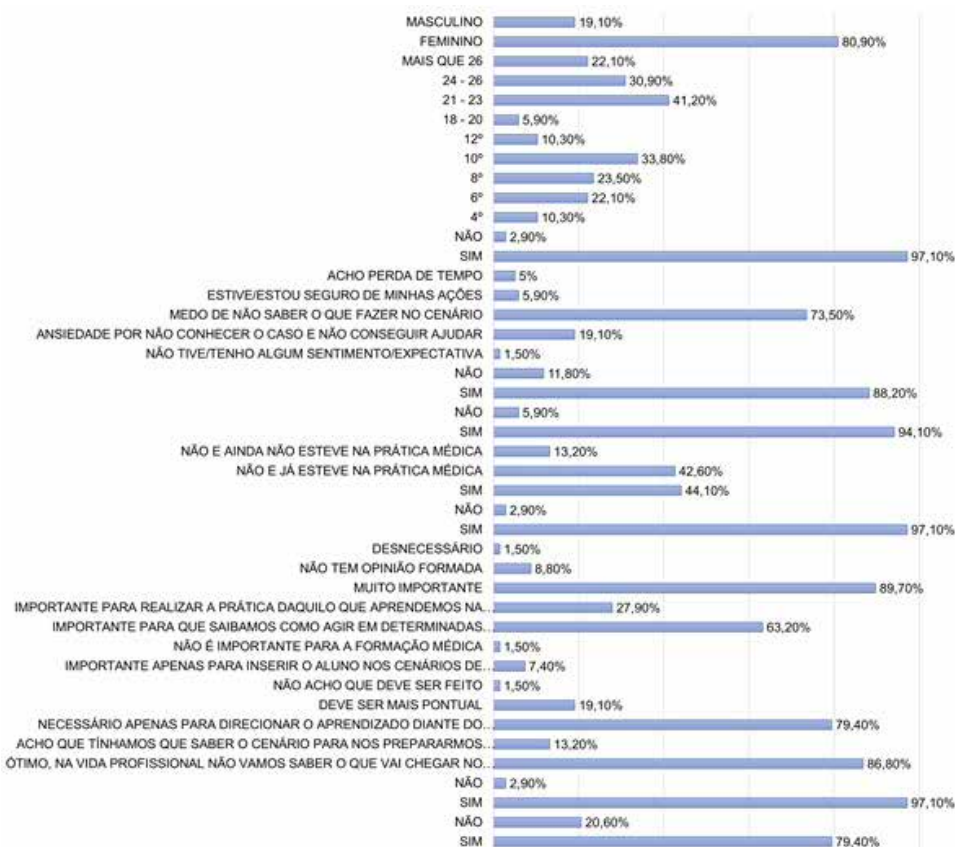


Figura 1. gráfico correspondente as respostas apresentadas pelos alunos de medicina.

7 | DISCUSSÃO

Após aplicação de formulário e obtenção de 68 respostas válidas mediante aceitação de termo de consentimento livre e esclarecido chegou-se à conclusão de que as mulheres se apresentam em número mais expressivo quando analisado o perfil de sexo biológico dos acadêmicos em medicina, o que corrobora com as estatísticas atuais que demonstram a maior prevalência da mulher nas universidades. Das 68 respostas obtidas 80,9% (55 respostas) são de pessoas do sexo feminino e em sua grande maioria apresentam-se na faixa etária entre 21 e 23 anos número equivalente a 41,2% dos números obtidos, 30,9% está entre os 24 e 26 anos, cerca de 22% estava com mais de 26 anos na época da pesquisa e menos de 6% corresponde a faixa de 18 a 20 anos.

Apesar de o formulário ser disponibilizado para os alunos do quarto ao 12º semestre, 33,8% estavam devidamente matriculados no 10º semestre, 23,5% no oitavo e cerca de 22,1% no sexto semestre. Os demais números são divididos entre acadêmicos do quarto e 12º semestres. A grande maioria dos alunos (97,1%) que responderam à pesquisa já haviam tido alguma experiência com a simulação realística e puderam opinar acerca desta metodologia de ensino e seu impacto na formação médica acadêmica.

Quando questionados sobre seus sentimentos ou expectativas com relação a simulação realística 73,5% afirmam ter medo de não saber o que fazer diante o cenário que fora elaborado para a aula do dia, 19,1% dizem ter ansiedade por não conhecer o caso e não conseguir ajudar mediante a situação, 5,9% estiveram seguros de suas ações durante as simulações realísticas, apenas uma pessoa disse não ter tido nenhum sentimento ou expectativa. Nenhum dos entrevistados achou que a simulação realística era perda de tempo, corroborando para a necessidade da inserção da disciplina de simulação realística nos cursos voltados a área da saúde. 88,2% dos que responderam o formulário afirmam que a simulação realística cumpriu com as suas expectativas.

Dos acadêmicos que responderam à pesquisa 94,1% acreditam ter aprendido ou assimilado melhor um conteúdo visto em outros contextos, como tutorias ou até mesmo ambulatorios quando aplicados a prática simulada. Além de 44,1% afirmar ter se deparado com situações as quais exigiram conhecimento provindo de simulações realísticas. Do restante 42,6% não precisou ainda dos conhecimentos da simulação mesmo já estando na prática médica em estágios, ambulatorios ou ciclos do internato. 97,1% afirmaram que as situações problemas da simulação realística contribuem para a formação médica e 89,7% acham importante o processo de aprendizagem realizado na simulação realística e 8,8% ainda não tem opinião formada sobre o assunto. 63,2% julgam importante para que saibam como agir em determinadas situações, independentemente do local e a circunstância em que se encontram, 27,9% relacionam a importância da simulação apenas para realizar a prática do que se aprende na forma teórica em tutorias e ambulatorio, 7,4% julgam importante apenas para inserir o aluno nos cenários de urgência e emergência antes do

internato, apenas 1,5% que corresponde a uma pessoa julga não ser importante para a formação médica.

O debriefing é o tempo da simulação que é utilizado para gerar discussão fundamentada nas ações do cenário e um feedback estruturado, perante este, as respostas apontam que é uma prática necessária para direcionar o aprendizado diante do cenário por cerca de 79% das respostas, 19,1% acham que este deve ser mais pontual e uma única resposta aponta para a não necessidade da realização do mesmo. E é através deste que fora possível colocar o participante da simulação como centro de seu processo de aprendizado uma vez que a metodologia do debriefing permite que o mesmo faça uma análise dos seus sentimentos e percepções dentro do cenário incluindo suas dúvidas, incertezas e limitações, pode ainda avaliar suas decisões e o trabalho em equipe associado a observação daqueles que assistiram a cena e através desses dois pontos pode-se influenciar futuras ações além de provocar mudanças no comportamento profissional daquele que experimentou o cenário simulado (Klippel, et al., 2020) (Bortolato-Major, et al., 2019).

O recomendado é que o debriefing seja realizado de forma ordenada e que contribua para o processo de formação e aprendizado daquele que está participando da simulação realística, contribuindo para a melhor percepção daqueles que acham que esse processo deve ser mais pontual, deve-se avaliar a estruturação do feedback e os pontos a serem discutidos quando se encerra o cenário. O resultado de um bom debriefing promove uma autorreflexão e incentiva a autoanálise além da possibilidade de aprimoramento das habilidades profissionais (Bortolato-Major, et al., 2019).

Daqueles que responderam, 86,8% julgaram que as simulações às cegas são melhores, afinal, na prática médica ninguém sabe o que vai chegar no plantão, os demais acham que deveriam saber o cenário com a finalidade de se preparar antes das aulas de simulação realística. 97,1% acham importante a divisão de tarefas dentro do cenário simulado, que favorece a ideia de que o trabalho quando estruturado em equipes e as tarefas delimitadas fica muito mais fácil ser assertivo e de melhor resolução para o paciente que necessita de cuidados. É demonstrados hoje, através dos estudos acerca de simulação realística de que os cenários simulados às cegas ou mesmo quando o aluno tem acesso ao tema abordado na prática tem a mesma eficácia em sua aplicabilidade que vai muito além de saber todos os protocolos para determinada situação, por esse motivo é importante sempre salientar que o processo de aplicação de um cenário realístico visa outros pontos como trabalho em equipe, capacidade de liderança, senso crítico e outras habilidades desenvolvidas ao longo da formação médica acadêmica.

Por fim, 79,4% dos 68 que responderam à pesquisa disseram se sentir mais confiantes para atuação médica após as aulas de simulação realística que fecha com saldo favorável a importância da inserção da simulação realística e seu impacto na formação médica acadêmica dos estudantes de um centro universitário no interior do estado de São Paulo.

8 | CONCLUSÃO

Após a análise dos dados do formulário aplicado aos alunos do curso de medicina de um centro universitário do interior do estado de São Paulo e as análises literárias acerca do tema, chegamos à conclusão de que a inserção da disciplina de simulação realística com cenários simulados fora de extrema importância na reestruturação dos cursos de medicina e demais da área da saúde pelo fato de criar possibilidades e permitir o aprendizado baseado em situações problemas que são vivenciadas na prática médica em ambientes que exigem do médico ou outro profissional uma capacidade de trabalho em equipe e uma forma de raciocínio organizada para que a vida ali presente seja salva.

Esse ambiente simulado prepara os futuros profissionais de forma ativa e medular de forma com que estes se sintam mais confiantes e preparados para enfrentar todo e qualquer tipo situação a que forem submetidos profissionalmente fora do espaço acadêmico.

O cenário em simulação realística em saúde é uma parte integrante e fundamental para o planejamento e organização dos cursos de formação profissional, capacitação e treinamento de profissionais de saúde. Afinal, o ser humano comete erros, mas é necessário prevenir as causas que provocam as falhas é responsabilidade de todas as instâncias envolvidas no processo saúde e doença da população. Com o objetivo de diminuir as possíveis falhas e treinar habilidades técnicas e não técnicas, a simulação realística em saúde contribui de forma positiva com a formação e treinamento dos profissionais da área. As habilidades técnicas são constituídas em geral de procedimentos específicos de cada especialidade, e as habilidades não técnicas envolvem as competências cognitivas e sociais que complementam a técnica para o desempenho da prática do profissional com qualidade e segurança. (Kaneko & Lopes, 2018)

REFERÊNCIAS

Bortolato-Major, C., Mantovani, M. d., Cestari, F. J., Boostel, R., Silva, A. T., & Caravaca-Morera, J. A. (2019). **Avaliação do debriefing na simulação clínica em enfermagem: um estudo transversal.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 788-794.

Brandão, C. F., Collares, C. F., & Marin, H. d. (2014). **A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina.** *Scientia Medica*, 187-192.

Ferreira, C., Carvalho, J. M., & Carvalho, F. L. (2015). **Impacto da metodologia de simulação realística, enquanto tecnologia aplicada a educação nos cursos de saúde.** *II Seminário de Tecnologias Aplicadas em Educação e Saúde*, 32-40.

Gomes, R., Brino, R. d., Aquilante, A. G., & Avó, L. R. (2009). **Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, 444-451.

Kaneko, R. M., & Lopes, M. H. (2018). **Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*.

Klippel, C., Nieto, E. C., Santos, H. A., Emmerick, L. G., Costa, L. C., & Silva, R. C. (2020). **Contribuição do debriefing no ensino baseado em simulação.** *Revista de Enfermagem - UFPE online*.

Mizoi, C. S., Kaneko, R. M., & Filho, C. A. (2007). **A simulação realística como estratégia de treinamento para profissionais da saúde.** *Einstein - Educação Continuada em Saúde*, 100-101.

Souza, J. M., Silva, F. R., Oliveira, K. M., Venancio, A. F., Hermann, P. R., & Magro, M. C. (2017). **Debriefing como ferramenta de avaliação qualitativa no ensino simulado.** *Investigação Qualitativa em Saúde*.

CAPÍTULO 4

A PESQUISA INTERDISCIPLINAR NA MEDICINA COMO PILAR FUNDAMENTAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 18/06/2021

Daniel Pereira

Universidade Federal do Paraná, Curso de
Medicina
Curitiba - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/5877342681294989>

Isaac Badawi Urío Mujahed

Universidade Federal do Paraná, Curso de
Medicina
Curitiba - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/8421011994824607>

Sergio Luiz Sprengel

Universidade Federal do Paraná, Mestre em
Medicina
Curitiba - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/8028143485771576>

RESUMO: O rápido avanço da ciência possibilitou o conhecimento de questões antes inimagináveis. Contudo, quanto mais se estudava, mais se percebia que o conhecimento era vasto e exigia ainda mais atenção. Foi nesse contexto de necessidade de integração dos conhecimentos que surgiu o conceito de interdisciplinaridade. Tal termo diz respeito à aplicação do estudo e análise crítica entre as múltiplas áreas do conhecimento de forma associativa para a resolução de um único problema. Foi durante o começo dos anos 60 que a ideia de interdisciplinaridade começou sua ascensão como um novo modo mais inteligente de se investigar, compreender e

repassar conteúdos. A associação entre pontos de vista distintos que observam um mesmo todo facilitam sua compreensão, e esse é o cerne de toda a ideologia que põe a comunicação entre disciplinas distintas como sendo benéfica para o processo de ensino e pesquisa. Portanto, esse estudo tem como objetivo discorrer sobre a interdisciplinaridade, sua definição, histórico, atualidades e importância, em especial, à área da saúde como um pilar fundamental para a promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Interdisciplinar; Promoção da Saúde; Educação.

INTERDISCIPLINARY RESEARCH IN MEDICINE AS A FUNDAMENTAL PILLAR FOR HEALTH PROMOTION

ABSTRACT: The rapid advancement of science has made it possible to understand previously unimaginable issues. However, the more people studied, the more they realized that knowledge was vast and required even more attention. It was in this context of the need to integrate knowledge that the concept of interdisciplinarity emerged. This term refers to the application of the study and critical analysis between multiple areas of knowledge in an associative way to solve a single problem. It was during the beginning of the 60s that the interdisciplinary idea started its ascension as a new and more intelligent way to investigate, comprehend and pass the knowledge ahead. The association between distinct points of view that observe the same hole facilitate its understanding, and that is the core of all the ideology that puts the communication between different disciplines as being beneficial

to the processes of teaching and researching. This study has as objectives discourse about the interdisciplinary, its definition, historic, actualities, and importance, in particular, to the healthcare area as a fundamental pillar for health promotion.

KEYWORDS: Interdisciplinarity; Health Promotion; Education.

11 O QUE É A INTERDISCIPLINARIDADE?

O rápido avanço da ciência possibilitou o conhecimento de questões antes inimagináveis. Contudo, quanto mais se estudava, mais se percebia que o conhecimento era vasto e exigia ainda mais atenção.

Diante disso, várias maneiras de resolver esse dilema foram pensadas. Uma das formas de lidar com a complexidade dos problemas foi a fragmentação do estudo para uma análise multifacetada. Porém, ao mesmo tempo em que os horizontes rapidamente foram ampliados para uma melhor compreensão dos fenômenos, tornou-se cada vez mais difícil integrá-los e, conseqüentemente, resolvê-los. Foi nesse contexto que surgiu o conceito de interdisciplinaridade como uma proposta de solução.

A interdisciplinaridade é um termo relativamente recente, mas que têm ganhado grande notoriedade e aplicação prática nas últimas décadas, tamanha a sua relevância. O termo não tem uma definição singular, mas sim diferentes interpretações. Contudo, em todas elas, está implícita uma mudança de atitude perante o problema do conhecimento, da substituição de uma concepção fragmentária pela unitária do ser humano (Fazenda, 1993, p. 31).

De uma forma geral, a interdisciplinaridade se traduz na integração do estudo e análise crítica entre as múltiplas áreas do conhecimento para a resolução de um único assunto. Nas ciências sociais, consiste na aplicação de pensamentos e abordagens a partir de várias disciplinas convencionais para compreender um fenômeno social (Miller, 2021).

Tal conceito não se aplica diretamente apenas ao mundo científico. Os problemas reais do dia a dia diversas vezes são complexos e exigem abordagens interdisciplinares. Tal característica pode ser observada desde a educação e o desenvolvimento individual, que exigem atuação conjunta da família, da escola e da sociedade, até a resolução de sérias patologias por diversos médicos especialistas.

Além disso, do ponto de vista epistemológico, é um método de pesquisa e de ensino voltado para a interação em uma ou mais disciplinas, trazendo um elo de comunicação e integração entre os conteúdos e uma sistematização no processo de elaboração do conhecimento (Boon M, 2019)

Portanto, a pesquisa interdisciplinar tem um papel fundamental não só na produção do conhecimento, como na sua aplicação prática a partir de uma visão integrada. Na Medicina, em particular, atua como um pilar fundamental na promoção da saúde, já que diferentes conhecimentos são trabalhados em prol de um bem maior comum: o paciente!

2 | HISTÓRICO DA INTERDISCIPLINARIDADE

Apesar de parecer um termo atual, a discussão sobre a interdisciplinaridade e sua importância na pesquisa e ensino foi sendo destacada ao longo da história por muitos pensadores revolucionários. Como exemplo, podemos citar Isaac Newton, físico e matemático; Rene Descartes, matemático e filósofo; Claudis Galen, físico, cirurgião e filósofo. Pesquisadores brilhantes estes que, além de enfatizar a importância de se aliar pensamentos com pontos de vista distintos, possuíam currículos interdisciplinares, mostrando tamanha importância da união dos conhecimentos (Gill et al., 2015).

O médico Santiago Ramon y Cajal, considerado o fundador da Neuroanatomia, exemplificou muito bem essa questão ao afirmar que a biologia não limita seus estudos na anatomia e fisiologia, mas também em fundamentos da psicologia, física e química (Gill et al., 2015).

O século XIX foi marcado por um rápido e contínuo movimento de expansão dos trabalhos científicos, onde para se entender melhor as partes foram criadas árvores genealógicas do conhecimento, aprofundando-se cada vez mais nos detalhes de um todo. Os objetivos dos estudos era a especialização ao máximo do conhecimento. Na segunda metade do século XX essas características de fragmentação começou a ser questionada, pois não possuía mais capacidade de corresponder com a realidade. Sabíamos o fragmento, mas não compreendemos o todo. Foi nesse contexto que a interdisciplinaridade tomou força na era moderna da ciência (Da Silva et al., 2018).

Esse movimento interdisciplinar toma força na Europa em meados dos anos 60, principalmente na França e Itália. Estudantes discutiam a necessidade de um novo método de estudo para as universidades e escolas (Fazenda, 1994, p.18). A prática da interdisciplinaridade veio com força e conseguiu romper o pensamento positivista da superespecialização, o que ficou conhecido como crise da modernidade (Da Silva et al., 2018).

Essa ideia chega ao Brasil ainda no começo dos anos 60, explicitando essa necessidade em alterar o modelo de como a ciência e o ensino brasileiro estavam sendo realizados. Com o passar dos anos foram sendo revistos e introduzidos os conceitos básicos da interdisciplinaridade, mudanças foram geradas na organização escolar e alterações curriculares no ensino brasileiro. Atualmente ainda estamos no caminho para modificar essa realidade educacional positivista, o ensino e aprendizado nos novos moldes irá em um futuro propiciar que o conhecimento seja passado adiante de maneira a integrar às diferentes áreas do conhecimento (Da Silva et al., 2018).

3 | INTERDISCIPLINARIDADE NA MEDICINA ATUAL

“A Medicina é um mundo”, muitos afirmam. Atualmente, essa constatação se mostra ainda mais evidente, já que apresenta mais palavras do que muitas línguas, livros e mais

livros de conteúdos que parecem infinitos. Portanto, todo e qualquer objeto de estudo e ensino dentro da Medicina apresenta múltiplos pontos de vista a serem analisados.

O médico, como profissional, enfrenta esse desafio diariamente. Por exemplo, o acometimento de uma certa doença em um paciente dependerá diretamente de suas características fisiopatológicas, anatômicas, bioquímicas, psicológicas, sociais, farmacológicas, etc. Ainda que diversas e heterogêneas, todas essas características são de extrema importância para se realizar o tratamento adequado do paciente. A integralização desses conhecimentos avulsos irá gerar o conhecimento multidisciplinar.

Por outro lado, a realidade observada na educação formativa é completamente diferente. Não só pelas preferências individuais dos estudantes, mas também pela estruturação do ensino arcaico que perdura. O modelo educacional tradicional é centrado no aprendizado isolado das disciplinas, e não integrativo como é desejado.

Ainda, a falta de associação entre disciplinas é agravada por uma educação, em geral, que força os estudantes a escolherem especialização e subespecialização de maneira precoce. Como consequência, esses mesmos alunos tendem a ter uma mente fechada e focada apenas na sua disciplina singular preferida.

Na área da saúde isso é ainda mais explícito, pois esses profissionais quanto mais estudam, mais restringem seus espectros de estudo e pesquisa, tornando-se super especialistas em conhecimentos pontuais. Contudo, reitera-se que as patologias exigem abordagens interdisciplinares que, nesse caso, serão precárias.

4 | A NECESSIDADE ATUAL DA PESQUISA INTERDISCIPLINAR

Nos últimos anos, principalmente em virtude da pandemia de COVID-19, a necessidade do desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares tem se mostrado cada vez mais urgente e séria. Ainda que discutida e apresentada por cientistas, o debate se espalhou pela sociedade e governo, gerando uma conexão interdisciplinar ainda maior.

Em contrapartida, ainda existem algumas dificuldades na implantação da interdisciplinaridade como ferramenta indispensável, sobretudo pela pragmática forma de organizar o conhecimento científico de forma compartimentalizada. Pode-se citar como exemplo um projeto de registro eletrônico para prevenção da doença renal crônica, utilizando padrões para o desenvolvimento de sistemas de informação em saúde que não se ajustem às necessidades específicas da área de computação nem à de saúde pública. Nesse caso teria-se um projeto de duas áreas, envolvendo uma terceira, mas não a integrando (MORO BARRA, 2021).

Outra dificuldade encontrada é que ainda são poucos os periódicos que aceitam artigos não derivados de uma área específica ou que tenham autores de uma área de formação distinta da área principal da revista (MORO BARRA, 2021). Isso não só gera uma barreira na produção científica, como também inviabiliza a integração das especialidades

para a construção da interdisciplinaridade.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interdisciplinaridade se desenvolveu ao longo dos anos, ainda que sutilmente, como uma ferramenta poderosa para o desenvolvimento da ciência. Além disso, funciona como um pilar necessário para o aperfeiçoamento do estudo dos aspectos envolvidos no processo saúde-doença. Isso se deve não só pelo entendimento da saúde do paciente sob diversas perspectivas, como também pelo aprimoramento das pesquisas envolvendo múltiplas áreas do conhecimento.

Nesse sentido, fica evidente que a pesquisa interdisciplinar constitui uma ferramenta crucial para a promoção da saúde. Entretanto, para alcançar esse objetivo, é necessário haver mudanças no sistema de educação e formação dos profissionais da saúde a fim de promover maior consciência de que a interdisciplinaridade é capaz de beneficiar a todos.

Tal integração entre as áreas é de extrema importância para efetivar os pressupostos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como a equidade e integralidade, pois são levados em consideração o atendimento do paciente da forma mais humanizada possível (BASTOS, 2017).

Além disso, é primordial que a equipe interdisciplinar trabalhe com o pensamento e com ações de maneira rítmica e em sincronia, para que possam atender a quaisquer necessidades dos pacientes.

Portanto, para que a abordagem integralizada seja possível e cada vez mais efetiva, que contemple as múltiplas facetas envolvidas na promoção da saúde, é indispensável que a interdisciplinaridade seja ainda mais presente, com naturalidade, no meio científico. Para que isso aconteça, cada profissional, com seu conhecimento e singularidade, deve dispor de posicionamento e perspectiva para que, em agregação a outros saberes, possam compor uma Medicina interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

BASTOS, I. G.; SANTANA, A. A. S.; BASTOS, R. G. **Interdisciplinaridade na saúde: um instrumento para o sucesso**. Revista Brasileira de Ciências em Saúde, v. 1, n. esp, p. 40–44, 2017. Disponível em: 10.26512/emtempos.v0i32.14711

Boon M, Van Baalen S. **Epistemology for interdisciplinary research - shifting philosophical paradigms of science**. Eur J Philos Sci. 2019;9(1):16. doi: 10.1007/s13194-018-0242-4. Epub 2018 Dec 12. PMID: 30873248; PMCID: PMC6383598.

FAZENDA, Ivani C. (1993). **Interdisciplinaridade: Um projeto em parceria**. São Paulo: Loyola.

GILL, S. V.; VESSALI, M.; PRATT, J. A.; et al. **The Importance of Interdisciplinary Research Training and Community Dissemination.** *Clinical and Translational Science*, v. 8, n. 5, p. 611–614, 2015. Disponível em: 10.1111/cts.12330

Miller, R. **Interdisciplinarity: Its Meaning and Consequences.** *Oxford Research Encyclopedia of International Studies*. Retrieved 18 Jun. 2021, from <https://oxfordre.com/internationalstudies/view/10.1093/acrefore/9780190846626.001.0001/acrefore-9780190846626-e-92>.

MORO BARRA, Claudia M Cabral. **Interdisciplinaridade: desafios para pesquisa e publicação.** *Fisioterapia em Movimento (Physical Therapy in Movement)*, [S.l.], v. 26, n. 4, sep. 2017. ISSN 1980-5918. Available at: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/21597>>. Date accessed: 18 june 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502013000400001>.

TELES DA SILVA, D. **Educação no Brasil e o ensino de História.** *Em Tempo de Histórias*, , n. 32, p. 128–150, 2018. Disponível em: 10.26512/emtempos.v0i32.14711

CAPÍTULO 5

A SAÚDE MENTAL ENTRE OS PRÉ-UNIVERSITÁRIOS: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DA FACULDADE DE MEDICINA INTA, UNINTA

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 04/06/2021

Fernanda Mesquita Magalhães

Centro Universitário INTA – UNINTA
Sobral – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0764759978069052>

Bárbara Timbó Cid

Centro Universitário INTA – UNINTA
Sobral – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6099834279758234>

Séphora Santiago Rodrigues Pereira da Silva

Centro Universitário INTA – UNINTA
Sobral – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5554027586868139>

Eduarda Bandeira Mascarenhas

Centro Universitário INTA – UNINTA
Sobral – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4133249984547926>

Bárbara Prado de Albuquerque

Centro Universitário INTA – UNINTA
Sobral – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6784872723137458>

Ivina Maria da Silva Ribeiro Leite

Centro Universitário INTA – UNINTA
Sobral – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/8307950119558601>

Lia Portella Machado

Centro Universitário INTA – UNINTA
Sobral – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9716147748805904>

Josiel Fernandes Moreira

Centro Universitário INTA – UNINTA
Sobral – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4422753174277711>

Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes

Centro Universitário INTA – UNINTA
Sobral - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4243309261527839>

Victor Matheus Gouveia Nogueira

Centro Universitário INTA – UNINTA
Sobral - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4055659948510386>

Jean Linhares de Lima

Centro Universitário INTA- UNINTA
Sobral - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4660107021244193>

Ana Neiline Cavalcante

Centro Universitário INTA – UNINTA
Sobral – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9037934392126819>

RESUMO: Introdução: O período que antecede o vestibular é marcado por maratonas exaustivas de estudo, o que contribui para a ansiedade. Objetivo: Relatar a experiência de um grupo de seis alunas do UNINTA em uma ação de promoção à saúde mental que visou estabelecer discussões entre os alunos que se encontram no período pré-vestibular. Relato: No segundo semestre, o grupo organizou uma ação social relacionada à saúde mental. A atividade realizada pela equipe ocorreu em dois dias, durante o intervalo, no turno da manhã e teve como tema

“Saúde mental: como está a sua?”, a qual foi desenvolvida com alunos pré-vestibulandos do colégio Farias Brito Sobralense. Discussão: A maioria dos estudantes apresentava pelo menos 5 dos 23 sintomas básicos da ansiedade. Diante disso, observou-se a cobrança excessiva acometida pelos estudantes e a necessidade daquele momento para eles. Conclusão: Esse projeto permitiu compreender que a saúde mental dos pré-vestibulandos precisa ser tratada de forma prioritária nas instituições de ensino e no núcleo familiar, visto que as estatísticas estão crescentes principalmente no público adolescente.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade. Saúde mental. Estudantes.

THE MENTAL HEALTH AMONG HIGH SCHOOL SENIORS: EXPERIENCE REPORT FROM STUDENTS OF THE MEDICAL COLLEGE INTA, UNINTA

ABSTRACT: Introduction: The period before the entrance exam is marked by exhausting study marathons, which contributes to anxiety. Objective: To report the experience of a group of six UNINTA students in an action to promote mental health that aimed to establish discussions among students who are in the pre-university entrance exam. Report: In the second semester, the group organized a social action related to mental health. The activity carried out by the team took place over two days, during the break, in the morning shift and had the theme “Mental health: how is yours?”, which was developed with pre-university students from Farias Brito Sobralense School. Discussion: Most students had at least 5 of the 23 basic anxiety symptoms. Therefore, it was observed the excessive demand committed by students and the need for that moment for them. Conclusion: This project allowed us to understand that the mental health of pre-university students needs to be treated as a priority in educational institutions and in the family nucleus, since statistics are increasing, especially among adolescents.

KEYWORDS: Anxiety. Mental health. Students.

1 | INTRODUÇÃO

O período que antecede o vestibular e que muitas vezes coincide com o fim do ensino médio, constitui-se como um dos maiores desafios para os adolescentes. Haja vista que esses indivíduos lidam com maratonas exaustivas de estudo, além de enfrentarem a pressão por bons resultados e a cobrança social. Fatores esses que propiciam o desgaste emocional e contribuem para o surgimento da doença do século, a ansiedade. Nesse contexto, a equipe decidiu promover atividades relacionadas ao estado de saúde emocional dos pré-vestibulandos.

2 | OBJETIVOS

Relatar a experiência de um grupo de seis alunas do UNINTA em uma ação de promoção à saúde mental que visou estabelecer discussões entre os alunos que se encontram no período pré-vestibular.

3 | RELATO

No segundo semestre, o grupo organizou uma ação social relacionada à saúde mental. A atividade realizada pela equipe ocorreu em dois dias, durante o intervalo, no turno da manhã e teve como tema “Saúde mental: como está a sua?”, a qual foi desenvolvida com alunos pré-vestibulandos do colégio Farias Brito Sobralense. No primeiro dia, teve a presença de uma psicóloga ministrando uma palestra sobre como identificar os sintomas cognitivos e físicos da ansiedade e melhorar a qualidade de vida. No segundo dia, contamos com o auxílio de uma psiquiatra e foi desenvolvido com os alunos uma dinâmica chamada “repolho quente”, nessa brincadeira foram juntadas várias folhas de papel, com perguntas escritas em cada uma delas, até formar um “repolho”. Esse era passado de mão em mão ao ritmo da música, que ao parar de tocar, o estudante que estivesse com ele em mãos teria que remover uma camada de papel, ler e responder as perguntas (“O que faço quando me sinto ansioso?”, “Meus familiares me apoiam?” e etc), que tinham como objetivo incentivar o estudante a falar sobre seu estado emocional, dessa forma a psiquiatra conseguiu desenvolver uma melhor interação.

4 | DISCUSSÃO

A ação alcançou um público com cerca de 98 estudantes, entre eles alguns eram participativos, já outros mais tímidos. A maioria apresentava pelo menos 5 dos 23 sintomas básicos da ansiedade. Diante disso, observou-se a cobrança excessiva acometida pelos estudantes e a necessidade daquele momento para eles. Essa estatística foi preocupante, visto que, a ansiedade, muitas vezes pode se tornar um gatilho para a depressão.

5 | CONCLUSÃO

Esse projeto permitiu compreender que a saúde mental dos pré-vestibulandos precisa ser tratada de forma prioritária nas instituições de ensino e no núcleo familiar, visto que as estatísticas estão crescentes principalmente no público adolescente. Com isso, percebeu-se a importância de ouvir as angústias, propiciar momentos de reflexão e autoconhecimento entre os estudantes, a fim de favorecer o desenvolvimento emocional e estudantil.

REFERÊNCIAS

D’AVILA, Geruza Tavares; SOARES, Dulce Helena Penna. Vestibular: Fatores Geradores de Ansiedade na “Cena da Prova”. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 4, n.1/2, p. 105-116, 2003.

FERNANDES, Márcia Astrês; VIEIRA, Francisca Emanuelle Rocha; SILVA, Joyce Soares et al. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2298-2304, 2018.

SOARES, Adriana Benevides; MARTINS, Janaína Siqueira Rodrigues. Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. **Paideia**, v. 20, n. 45, p. 57-62, 2010.

CAPÍTULO 6

ATIVIDADE LÚDICA REALIZADA POR ALUNOS DE MEDICINA E DE ENFERMAGEM DA FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE EM ESCOLA MUNICIPAL DE CURITIBA: UMA INTEGRAÇÃO CURRICULAR E DE ENSINO-COMUNIDADE

Data de aceite: 01/09/2021

Fernando Minari Sassi

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba-Paraná
ORCID: 0000-0002-3992-939X
<http://lattes.cnpq.br/6489890759711549>

Alice Castro Alves Ferreira

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba-Paraná
ORCID: 0000-0003-3031-9752
<http://lattes.cnpq.br/0612351223224230>

Filipe Augusto Shimano Nazário

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba-Paraná
ORCID: 0000-0002-9659-8857
<http://lattes.cnpq.br/0504462165793509>

Isabela Hodecker da Silveira

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba-Paraná
ORCID: 0000-0003-1414-4518
<http://lattes.cnpq.br/9631972397328753>

Isadora Laise Pereira

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba-Paraná
ORCID: 0000-0001-9713-6454
<http://lattes.cnpq.br/4760869622110138>

Livia Assunção Davet

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba-Paraná
ORCID: 0000-0002-1629-3739
<http://lattes.cnpq.br/5584971475022830>

Gregory Henrique Savaris

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba-Paraná
ORCID: 0000-0002-3469-1968
<http://lattes.cnpq.br/6364169312104619>

Dylan Guilherme Souza Ribeiro

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba-Paraná
ORCID: 0000-0002-6518-5427
<http://lattes.cnpq.br/9142921348910234>

Adriana Cristina Franco

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba-Paraná
ORCID: 0000-0002-3205-1780
<http://lattes.cnpq.br/4956750895513977>

RESUMO: O ensino da saúde para estudantes do ensino básico é desafiador pela sua complexidade e por também impactar diretamente no comportamento das crianças e influenciá-las no seu estilo de vida futuramente (BELO, 2014). Apesar de, na grande maioria das vezes, as informações passadas aos estudantes são de baixa complexidade, elas são a base para a construção de uma vida saudável. Ainda conforme autor supracitado, não são todas as famílias que enxergam o ensino sobre saúde como necessário. Em 2018, a Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2018) já possuía inúmeras menções ao desenvolvimento da saúde no ensino básico. Estes fundamentos teóricos levaram estudantes do curso de Graduação em Medicina e de Enfermagem das Faculdades Pequeno Príncipe a desenvolverem

uma atividade educativa para alunos de 3ª e 4ª série de uma Escola Municipal de Curitiba – Paraná, visando ensinar, por meio lúdico, sobre prevenção de doenças respiratórias e digestivas. A atividade lúdica abordou, em forma de questionário verdadeiro ou falso, a temática das doenças mais incidentes em ambos os aparelhos. Participaram aproximadamente 60 crianças de duas turmas. O cenário contou com um espaço livre no centro e ao chão permitindo movimentos e interação. Para evidenciar os aspectos relacionados ao tema, as discussões foram permeadas por uma revisão narrativa de literatura da qual foram analisados 28 artigos. O lúdico tem validade para a construção do indivíduo, no entanto, os educadores sentem dificuldade na inserção de novas metodologias didáticas em suas práticas dado a desmotivação do profissional, o qual não se sente valorizado, bem como a indisponibilidade, geralmente, de estrutura escolas brasileiras, em especial as públicas (FERRO e VIEL, 2019). Conclui-se que as doenças respiratórias e do trato digestivo são muito frequentes na atenção primária de saúde e como estão intimamente ligadas com o público infantil, sua educação e a prevenção é de extrema importância.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina; Prevenção de Doenças; Enfermagem; Desenvolvimento da Saúde.

LUDIC ACTIVITY CARRIED OUT BY STUDENTS OF MEDICINE AND NURSING OF FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE AT A PUBLIC CITY SCHOOL AT CURITIBA: A CURRICULUM AND COMMUNITY-TEACHING INTEGRATION

ABSTRACT: Health education to primary school students is challenging due to its complexity and due to the impact that it may create on the students lives, as well as the direct influence of healthy lifestyles in the children's future (BELO, 2014). Even though the majority of the information taught to the students are of low complexity, they are the basis to the development of a healthy lifestyle. Still related to the author above, there is not a consensus between students' families that health education in primary school is an essential discipline. In 2018, the Common National Curriculum Base (BRASIL, 2018) had numerous mentions about the development of health education at the basic education level. These theoretic fundamentals inspired students of the Graduation courses of Medicine and Nursing from Faculdades Pequeno Príncipe to develop a educational activity to students of the third and fourth grades of a public city school from Curitiba - Paraná, with the objective of teaching, through a ludic method, about prevention of respiratory and digestive diseases. The activity was carried out with a true or false questionnaire, from which the questions were about the most incident respiratory and digestive diseases. Approximately, 60 children from 2 different classes took part in the activity. The space utilized was composed of a free area at the center, which was to allow movement and interaction. To establish validity of the aspects around this theme, 28 articles were analysed at the discussion. The ludic has its importance in the construction of the individual, though educators feel that there are obstacles to the insertion of new didactic methods: professional demotivation due to being unvalued, as well as the indisponibility of infrastructure at public schools (FERRO e VIEL, 2019). We can conclude that the respiratory and digestive diseases are quite frequent at the primary health care and that they are intimate with the younger children, making education and prevention extremely important.

KEYWORDS: Medicine; Disease Prevention; Nursing; Health Development.

INTRODUÇÃO

O ensino da saúde em estudantes do ensino básico é desafiador pela sua complexidade e por também impactar no comportamento das crianças por toda a vida. Pelo fato desses ensinamentos possuírem impacto direto no estilo de vida que a criança pode possuir no futuro. De acordo com Belo (2014), devemos entender que, apesar da grande maioria das vezes, as informações passadas aos estudantes serem de baixa complexidade, elas são a base para a construção de uma vida saudável. Ainda conforme o autor supracitado, não são todas as famílias que enxergam o ensino sobre saúde como uma matéria necessária. No entanto, mesmo diante dessa divergência de opiniões, a disciplina Programa de Saúde na Escola fora inicialmente introduzida nos currículos escolares brasileiros, através da Lei 5.692/71, no ano de 1971, o que foi uma conquista para os cidadãos. Após esse período, várias alterações foram feitas e, em 2018, a Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2018) já possuía inúmeras menções ao desenvolvimento da saúde no ensino básico.

Não somente isso, mas a promoção de saúde no ensino básico age como prevenção primária. Também, sendo que, nessa fase, as crianças ainda estão em formação física, mental e social (SOUZA e NASCIMENTO, 2014), portanto, estão no melhor momento de evitar atitudes e hábitos possivelmente nocivos a sua saúde, como também, estão muito mais abertas à aprendizagem, diferentemente dos adultos. Entretanto, o viés do ensino sobre saúde ainda se foca no modelo biomédico, ou seja, o que se aprende é estritamente direcionado para a doença, não para a visão mais ampla que tenta entender outros fatores (psicológicos e sociais) para tal distúrbio. Essa informação é corroborada no estudo de Martins, Santos e El-hani (2016), em que os autores identificaram essa visão nos livros didáticos utilizados em escolas brasileiras. Portanto, esse foi um dos desafios de trazer uma perspectiva mais integrada à saúde, além dos direitos a ela, os quais todo cidadão possui. Sabe-se da importância de atividades lúdicas para o ensino de crianças, algo que foi levado em conta neste trabalho.

No estudo de Salomão, Martini e Jordão (2007), os autores reiteram a importância do método lúdico para o processo de aprendizagem de crianças e jovens, visto que, observando as necessidades físicas e psicológicas deles, há necessidade de uma forma de aprender que envolva o intelecto, corpo e o social. Novamente, segundo os autores, é através desse tipo de aprendizagem que as crianças descobrem a si mesmas e aos outros. Além disso, a escolha dos temas a serem trabalhados não foi aleatória. Em um estudo realizado na cidade de Vitória, Espírito Santo (FRAUCHES et al, 2017), os autores identificaram que as doenças respiratórias constituíam a causa mais frequente de atendimentos da atenção primária na população do 0 aos 19 anos, representando 25,43% (28.810 casos) do total (113.252). Ainda segundo eles, a menor faixa etária e o menor nível socioeconômico (ou seja, menor acesso à informação, na grande maioria das vezes) constituem fatores de risco

para doenças das vias aéreas inferiores. Não obstante essa informação, em um estudo de revisão realizado em 2014 (PRATO; da SILVEIRA; NEVES; BUBOLTZ, 2014), os autores concluíram que, além de outros fatores, as práticas de educação em saúde e a valorização do conhecimento e da cultura da família da criança são fatores que facilitam o processo dialógico e promovem a adesão em tratamentos, em caso de doença respiratória.

Enquanto isso, em um estudo sobre as principais causas de internações infantis por condições sensíveis à atenção primária (JACOMIN; SHIBUKAWA; HIGARASHI, 2020) os autores identificaram que, depois das doenças do aparelho respiratório, as doenças infecciosas e parasitárias e as do aparelho digestivo juntas são a principal causa de internamento em crianças menores que 5 anos por motivos passíveis de serem atendidos na atenção primária no Paraná. Dessa forma, mais um dado que corrobora a importância dos temas abordados com as crianças. Estes fundamentos teóricos levaram estudantes do curso de Graduação em Medicina e de Enfermagem das Faculdades Pequeno Príncipe, a prepararem e desenvolverem uma atividade educativa para alunos de 3ª e 4ª série de uma Escola Municipal de Curitiba – Paraná, com o objetivo de ensinar, por meio lúdico, sobre prevenção de doenças respiratórias e digestivas.

METODOLOGIA

Durante o primeiro período da graduação em medicina e enfermagem das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), na disciplina de Integração e Ensino a Comunidade I (IECI), foram realizadas visitas em grupos a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no Bairro Portão - Curitiba, Paraná. Essa UBS conta com um dos seus equipamentos em saúde que é uma Escola Municipal nas proximidades da UBS, da qual foi cenário para a atividade lúdica ocorrida em maio de 2019 e elaborada pelos estudantes de medicina e enfermagem.

A atividade lúdica abordou, em forma de questionário verdadeiro ou falso, a temática das doenças mais incidentes do aparelho respiratório e digestório na faixa etária infantil. Participaram aproximadamente 60 crianças de duas turmas do período vespertino e o local para o desenvolvimento da ação foi o refeitório da escola. O cenário contou com um espaço livre no centro e ao chão, enquanto, nas laterais, foram utilizados tatames em EVA, assim delimitando os pontos para as possíveis respostas do questionário - verdadeiro ou falso.

A execução deu-se início com as crianças em pé no centro do refeitório e seguiu-se com a aplicação do questionário verbal contendo perguntas sobre a temática da atividade. Após cada pergunta, os alunos deslocavam-se no sentido dos tatames correspondentes à resposta correta. Para descontrair, um dos estudantes de medicina estava fantasiado de “verme”, o qual se deslocava do centro em direção às crianças que erraram as questões, posteriormente apontando também qual seria a resposta correta. Ao final das respostas, os estudantes de medicina explicavam a questão. Entre as questões aplicadas, estavam a importância de abrir janelas dos ambientes, o ato de lavar as mãos e alimentos antes das

refeições, o ato de cobrir o nariz e boca antes de tossir ou espirrar, a importância de evitar o contato com o fumo, entre outras. Ao fim do questionário, desenvolveu-se ações sobre a importância do sistema digestório e respiratório.

Para focar no sistema digestório, com os alunos em fila, foram distribuídos pedaços de mamão com semente a eles, incentivando, assim, o consumo de frutas e alimentos saudáveis ricos em nutrientes. Esta ação gerou participação intensa das crianças, as quais apreciaram com vigor. Posteriormente, sobre o sistema respiratório, foram entregues balões aos alunos, com o intuito de estimular e verificar a capacidade pulmonar deles por meio do ato de enchê-los e, como compensação, após estourarem, recebiam balas que estavam dentro desses balões.

Para evidenciar os aspectos relacionados ao tema, as discussões foram permeadas por uma revisão narrativa de literatura, a qual analisou 28 artigos no período de abril a maio de 2021. As bases de dados consultadas foram Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde - Brasil e Scielo. Os descritores utilizados foram Medicina, Prevenção de Doenças, Enfermagem e Desenvolvimento da Saúde. Foram excluídos resumos, artigos incompletos ou que não apresentaram pertinência ao tema.

DISCUSSÃO

A educação em saúde no âmbito escolar é de suma importância na tentativa de levar informações às crianças, com o objetivo de educá-las em saúde e assim moldar futuras atitudes em prol do autocuidado e da responsabilidade consigo e com o coletivo de acordo com Luquez *et al* (2020). Nessa perspectiva, Brasil *et al* (2017) concorda que a escola é um ambiente extremamente propício para a abordagem de questões relacionadas à saúde. Conforme Belo (2014), a atividade proposta vai ao encontro da visão de que a escola por estar inserida na vida das crianças e adolescentes por muitas horas diárias durante vários anos, possui um papel essencial na formação de pensamentos e condutas que visam a promoção de saúde e bem estar individual e coletivo. Em relação à natureza da atividade, Belo (2014) também concorda que atividades feitas em grupo nas escolas desfrutam tanto do contexto pedagógico, quanto da influência que as crianças sofrem dos seus educadores, dessa forma através das brincadeiras é possível entregar informações importantes sobre saúde. Além desses pontos favoráveis, o autor supracitado vê como vantagem o fato de ser mais simples instigar atitudes corretas em crianças do que desconstruir atitudes e pensamentos incorretos, porém já consolidados em adultos.

Segundo Mendieta *et al* (2020), o principal objetivo das ações educativas em saúde aplicadas nas escolas para crianças e adolescentes é o de sensibilizá-los quanto à importância de pequenas atitudes de autocuidado, mas que são fundamentais para uma vida saudável. Em concordância, Belo (2014) acredita que a faixa etária que abrange as crianças e adolescentes possui enorme relevância, pois é nesse período que se

estabelecem atitudes e hábitos de vida, os quais muitas vezes podem ser nocivos, daí a necessidade de induzir atitudes positivas. Vieira *et al* (2017) também concorda em relação à idade na qual os indivíduos constroem as bases de sua personalidade, comportamento e pensamento crítico. Sendo assim, as idades pré-escolar e escolar são as idades cujas crianças obtêm maior parte dos conhecimentos que determinarão seus hábitos de vida, através das vivências que se transformam em memórias.

Conforme a Carta de Ottawa (1986), as ações envolvendo a promoção da saúde visam o condicionamento da população por meio de informações sobre saúde em prol do bem-estar e de uma vida saudável. Confirmando a visão proposta na carta, a compreensão de Mendieta *et al* (2020) a respeito da promoção em saúde, sugere que tais ações visam colocar o sujeito em posição de protagonismo em relação sua saúde, com capacidade de alterar as atitudes negativas e promover um ambiente e uma vida mais saudável através do autocuidado, com o objetivo de preservar a vida, o bem-estar e a saúde. Nesse sentido, ainda em conformidade, Gomes *et al* (2015) entende que os indivíduos desde criança devem receber educação em saúde, a fim de que se tornem tais protagonistas, não devendo ter sua capacidade de compreensão menosprezada, visto que mostram grande interesse diante de atividades educativas e lúdicas.

Uma vez que as afecções dos tratos respiratório e digestório estão entre as maiores causas de internamentos infantis, segundo Vieira *et al* (2017), a abordagem de temas como esse de forma interativa proporciona o compartilhamento de informações, o estímulo de hábitos mais saudáveis e pensamento crítico sobre atitudes nocivas a fim de incentivar posturas no sentido de prevenir tais moléstias, visto que essa abordagem é muito mais vantajosa do que as medidas curativas, pois objetiva reduzir a incidência dessas doenças e os gastos com ações assistencialistas. Em relação à temática das atividades lúdicas, Santos e Pereira (2019) acreditam que quando ensinamentos são repassados por meio de brincadeiras, estas são mais facilmente assimilados por estarem associadas a aspectos emocionais e fantasiosos, os quais são despertados durante o desenvolvimento da brincadeira.

Tendo o significado de lúdico, um adjetivo masculino originado no latim “ludos”, remetendo a jogos e diversão, quando se fala em inclusão da ludicidade no ensino, se trata de tentar transformar a educação em algo prazeroso. No que diz respeito a importância do lúdico para o desenvolvimento das crianças, temos que ele atinge tanto o aspecto das habilidades motoras quanto nas cognitivas (ARAUJO; OLIVEIRA; OLIVEIRA 2020).

O lúdico ao ser usado no ensino tenta suprir a mudança do estilo de vida com o decorrer dos anos, a qual fez com que as crianças passem mais tempo dentro de instituições de ensino quando comparado a décadas atrás, e que também despendam mais tempo usando tecnologias do que fazendo brincadeiras que envolvam corpo e coletividade, sendo assim é cada vez mais crescente essa necessidade de que a escola proporcione atividades lúdicas de ensino para cobrir essa necessidade no desenvolvimento infantil (ANDREETA;

GOING; SAKAMOTO 2020), ainda sobre tecnologia Araujo; Oliveira; e Oliveira (2020) colocam que essa nova forma de brincar ocasiona um déficit de desenvolvimento tanto motor quanto das relações interpessoais.

Apesar de, como descrito acima, o lúdico ter validade e grande importância para a construção do indivíduo, segundo os autores Ferro e Viel (2019), os educadores sentem dificuldade na inserção de novas metodologias didáticas em suas práticas e assim pouco as utilizam em sala de aula. Dentre as possíveis causas dessa dificuldade, os mesmos autores apontam a desmotivação do profissional por não se sentir valorizado, bem como a indisponibilidade de estrutura dentro de muitas escolas brasileiras, em especial as públicas.

Conforme Vieira *et al* (2017), os determinantes biopsicossociais da saúde são diferentes para cada criança e por isso cada uma deve ser vista de forma integral. Essa visão vai ao encontro do conceito de saúde definido pela OMS, o qual extrapola a definição biomédica da saúde. Nesse sentido, Gomes *et al* (2015) entende que a abordagem da saúde deve ser integral e as ações de promoção em saúde feitas de forma ininterrupta. A partir disso, tendo em vista o processo saúde/doença, Piantino *et al* (2018) justifica a presença de acadêmicos de diferentes áreas dentro do ambiente escolar, cada qual abordando um aspecto da saúde, para dessa forma, os estudantes construir uma visão ampliada do que é saúde.

No âmbito das doenças respiratórias, “O Brasil é um dos 15 países com maior número de casos anuais de pneumonia clínica em menores de cinco anos (1,8 milhão), com incidência estimada de 0,11 episódio/criança-ano” (OLIVEIRA *et al* 2012). Corroborando com essa informação, Frauches *et al* (2017) destaca que a principal causa de morte em crianças menores de cinco anos são as doenças respiratórias, dentre as quais, as mais incidentes foram as infecções agudas de vias aéreas superiores. Fato este demonstrado ao representarem 61,35% dos atendimentos de doenças respiratórias na atenção primária na cidade de Vitória, no estado do Espírito Santo, neste mesmo estudo.

No artigo de Souza *et al.* (2012), os autores afirmam que é notado um aumento da morbidade infantil por doenças respiratórias nos meses de inverno e no mês anterior ao início da estação, relacionado a chegada de massas de ar frio e seco. Ademais, nos estudos de Frauches *et al* (2017) e de Prato *et al* (2014), é referido como fatores de risco: pouca idade, baixa condição socioeconômica, desnutrição infantil, tabagismo passivo, número de moradores no domicílio, aglomerações em creches e maior exposição a poluentes atmosféricos. Fator este que foi confirmado quando a “morbidade respiratória para crianças e adolescentes constatou associação positiva com PM₁₀ e O₃”. (JASINSKI, PEREIRA, BRAGA, 2011). Quanto à gravidade da doença, Frauches *et al* (2017) descreve uma relação inversamente proporcional a idade do paciente e diretamente proporcional ao acometimento das vias aéreas inferiores (traqueia, brônquios, bronquíolos e pulmões).

Portanto, para mitigar o impacto dessas doenças no desenvolvimento e na saúde da criança, recomendam-se, como estratégias preventivas às infecções respiratórias,

reduzir a exposição da criança a ambientes com poluentes atmosféricos, manter a criança aquecida, incentivar a vacinação, promover o aleitamento materno, respeitar a posologia indicada pelo profissional da saúde e retornar à unidade de saúde para uma reavaliação do quadro (PRATO *et al* 2014). Nesse quesito, entende-se que, para o correto emprego das medidas preventivas e do cuidado à criança, é necessário que haja a criação do vínculo entre a unidade e a família, bem como uma investigação além do técnico e a realização de procedimentos (OLIVEIRA *et al* 2012).

De acordo com Angeluci *et al*, (2013), as crianças estão mais sujeitas a contaminação por doenças parasitárias, uma vez que seu cuidado com higiene pessoal está delegado a terceiros. Além disso, Barile *et al* (2012) afirma que a via fecal-oral é a principal forma de contágio por essas doenças, dado que corrobora o difícil cuidado de higiene deles. Não obstante, no estudo de Muñoz-Antoli *et al.* (2018), é reiterado que as crianças frequentadoras de escolas têm mais chances de serem expostas a contaminação por enteroparasitoses. Isso ocorre devido ao caráter de transmissão dessas doenças, evidenciado pelo grande contato interpessoal, o qual é próprio da atividade escolar, bem como devido ao ambiente, outra informação que entra em consenso com os estudos anteriores.

Além disso, de acordo com Padilha *et al* (2019), é possível encontrar ovos e larvas do helminto nematódeo *Ancylostoma spp.* em areias de áreas escolares. Os parasitas mais prevalentes em crianças escolares incluem *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale*, *Taenia saginata*, *Taenia solium* e *Schistosoma mansoni* (UNA-SUS, 2014).

Portanto, tendo em vista os estudos anteriores, Maia (2016) reitera que crianças portadoras de enteroparasitoses, principalmente por longos períodos sem diagnóstico ou tratamento, podem enfrentar problemas de desenvolvimento individual e coletivo, além de transtornos de várias ordens durante toda a vida (MAIA, 2016). Por fim, esta conclusão ressalta a importância da educação em saúde para crianças em idade escolar, consoante a Belo *et al* (2014), uma vez que a faixa etária em questão figura entre as mais propícias para que sejam estabelecidos hábitos de vida e atitudes, com enfoque na prevenção de doenças do trato digestório e respiratório com a introdução de hábitos que são comprovadamente capazes de prevenir este tipo de doença.

CONCLUSÃO

Doenças respiratórias e do trato digestivo são muito frequentes na atenção primária de saúde e estão intimamente ligadas com o público infantil, visto que neste segmento da população apresentam grande prevalência e mortalidade. Por conta disso, é de extrema importância que essas patologias sejam foco de ações de prevenção.

Tendo em vista a relevância da conscientização, a educação em saúde é fundamental e pode impactar o estilo de vida das crianças no longo prazo por meio de ensinamentos

considerados simples, como a higienização das mãos e alimentos, ou o incentivo de hábitos saudáveis, como consumo de frutas e evitação do tabagismo. Por ainda estar em fase de formação, o público infantil está aberto à aprendizagem e, como consequência disto, os conhecimentos adquiridos podem ecoar positivamente em hábitos cultivados até a vida adulta, ajudando assim na prevenção de enfermidades.

Foi notável como a incorporação de atividades lúdicas criou um ambiente propício, agradável e cativante para o aprendizado das crianças. Essa combinação do divertimento com a assimilação de informações transformou o aprendizado em algo prazeroso e estimulou a busca do conhecimento pelos estudantes da educação básica, além de promover a interação social entre eles.

Considerando a avidez na participação por parte das crianças e o feedback positivo dado pelos professores da escola, podemos concluir que a atividade lúdica realizada cumpriu com sucesso o objetivo de passar informações sobre a prevenção de doenças dos sistemas respiratório e digestório para crianças de 3ª e 4ª série de uma escola municipal em Curitiba. Recomenda-se a realização de atividades educativas neste cenário, no ensino superior, na perspectiva de formar profissionais de saúde mais conscientes de seu papel enquanto educadores.

REFERÊNCIAS

ANDREETA, Tiago Efrem; GOING, Luana Carramillo; SAKAMOTO, Cleusa Zazue. **O brincar e a escola: um estudo sobre o lúdico no primeiro ano do ensino fundamental**. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, v. 40, n. 98, p. 22-34, 2020.

ANGELUCI, C.H.G. et al. **Avaliação da prevalência de parasitoses intestinais em escolares do município de Formosa, GO**. *Sinergia*, v. 14, n. 3, p. 227-232, 2013.

ARAÚJO, Nadjane Melo Albuquerque. OLIVEIRA, Nadjia Lucia Melo Albuquerque. OLIVEIRA, Manoel Messias Albuquerque De. **A importância do lúdico nas séries iniciais: Estudo de caso**. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 05, ed. 06, v.01, p. 191-213. Junho. 2020.

Barile JP, Thompson WW, Zack MM, Krahn GL, Horner-Johnson W, Haffer SC. **Activities of daily living, chronic medical conditions, and health-related quality of life in older adults**. *J Ambul Care Manage*. 2012 Oct-Dec;35(4):292-303. doi: 10.1097/JAC.0b013e31826746f5. PMID: 22955089.

BELO, Ana Paula Pires Rodrigues. **A educação para a saúde nas crianças e nos jovens numa escola de ensino básico: contributos sociológicos para uma vida saudável**. 2014. 323f. Tese de Doutorado - Universidade de Évora, Évora, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. 2018. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/abase/>. Acesso em: 21 maio 2021.

BRASIL, Eysler Gonçalves Maia, et al. **Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação**. *Rev. esc. enferm*. USP 51, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016039303276>.

DE ALMEIDA MAIA, Carlos Vangerre; HASSUM, Izabella Cabral. **PARASITÓSES INTESTINAIS E ASPECTOS SOCIOSSANITÁRIOS NO NORDESTE BRASILEIRO NO SÉCULO XXI: UMA REVISÃO DE LITERATURA.** *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e Da Saúde*, v. 12, n. 23, p. 20-30, 2016

FRAUCHES, Diana de Oliveira. *et al.* **Doenças respiratórias em crianças e adolescentes: um perfil dos atendimentos na atenção primária em Vitória/ES.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1–11, Maio. 2017. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1450>. Acesso 26 Maio. 2021.

FERRO, B. R.; VIEL, F. V. **A IMPORTÂNCIA DO LÚDICO NAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL.** *Revista Científica UNAR*. Araras, v.18, n.1, p.109-129, 2019.

GOMES, Angela Maria et al. **Refletindo sobre as práticas de educação em saúde com crianças e adolescentes no espaço escolar: um relato de extensão.** *Revista Conexão UEPG*, Ponta Grossa, vol. 11, núm. 3, agosto-dezembro, 2015, pp. 332-341. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=514151517008>. Acesso em 27/05/2021.

JACOMIN, Valéria; SHIBUKAWA, Bianca Machado Cruz; HIGARASHI, Ieda Harumi. **Internações infantis por condições sensíveis à atenção primária em um estado do sul brasileiro.** *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, p. 958-964, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v12.6996>

JASINSKI, Renata; PEREIRA, Luiz Alberto Amador; BRAGA, Alféio Luís Ferreira. **Poliuição atmosférica e internações hospitalares por doenças respiratórias em crianças e adolescentes em Cubatão, São Paulo, Brasil, entre 1997 e 2004.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, p. 2242-2252, Novembro. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100017>. Acesso em 2 junho. 2021

LUQUEZ, Tatiana Marinz de Souza, *et al.* **Escola como ambiente de fazer saúde: estudo participativo com educadores.** *Online braz. j. nurs.* (Online); 18(1)mar. 2019. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6273/html_1

MARTINS, Liziane; DOS SANTOS, Girlene Silva; EL-HANI, Charbel Niño. **Abordagens de saúde em um livro didático de biologia largamente utilizado no ensino médio brasileiro.** *Investigações em Ensino de Ciências*, v. 17, n. 1, p. 249-283, 2016.

MENDIETA, Marjoriê da Costa, *et al.* **Ações de autocuidado na saúde escolar: revisão integrativa.** *Rev. baiana enferm.* vol.33 Salvador 2019 Epub 11-Maio-2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.31799>.

MUÑOZ-ANTOLI, C. et al . **Enteroparasites in preschool children on the pacific region of Nicaragua.** *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 98(2), 570-575, 2018.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de et al. **O itinerário terapêutico de famílias de crianças com doenças respiratórias no sistema público de saúde.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 3, p. 453-461, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300005>. Acesso 27 maio. 2021

OMS – Organização Mundial de Saúde (1986). **Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde**. 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá, 1986. Disponível em: https://www.iasaude.pt/attachments/article/152/Carta_de_Otawa_Nov_1986.pdf. Acesso em 27/05/2021.

PADILHA, Aline Santos et al. **Análise da ocorrência de parasitos com potencial zoonótico no solo de escolas municipais infantis em dois municípios do Rio Grande do Sul**. *Clinical & Biomedical Research*, [S.l.], v. 39, n. 1, June 2019. ISSN 2357-9730. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/85692>>.

PIANTINO, Camila Belfort, *et al.* **Propostas de ações educativas no ambiente escolar como prática de promoção da saúde**. *Ciência et Praxis*, v. 11, n. 21, (2018). Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/3913/2260>

PRATO, Maria Izabel Claus et al. **Doenças respiratórias na infância: uma revisão integrativa**. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, v. 14, n. 1, p. 33-39, 2014. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/doencas-respiratorias-na-infancia-uma-revisao-integrativa/>. Acesso 26 maio. 2021.

SALOMÃO, Hérica Aparecida Souza; MARTINI, Marilaine; JORDÃO, Ana Paula Martinez. **A importância do lúdico na educação infantil: enfocando a brincadeira e as situações de ensino não direcionado**. *Portal de psicologia*, 2007.

SANTOS, Adriano Alves; PEREIRA, Otaviano José. **A importância dos jogos e brincadeiras lúdicas na Educação Infantil**. *Rev. Eletrônica Pesquiseduca*. Santos, Volume 11, número 25, p.480-493, set.-dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unisantos.br/pesquiseduca/article/view/899/pdf>.

SOUZA, Amaury de *et al.* **Potenciais impactos da variabilidade climática sobre a morbidade respiratória em crianças, lactentes e adultos**. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 38, n. 6, p. 708-715, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132012000600005>. Acesso 24 maio. 2021.

SOUZA, Karlla Rodrigues de; NASCIMENTO, Lorena Maria Ferreira do. **A importância do lúdico no processo de formação da criança**. 2014. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso. UFPB - João Pessoa, 2014.

UNA-SUS, **Saúde da Criança e a Saúde da Família: Agravos e Doenças Prevalentes na Infância**. Universidade Federal do Maranhão-UFMA, São Luís 2014.

VIEIRA, Marina; VANIN, Ana Carolina; SOUZA, Denner; PIANTINO, Camila Belfort. **INFÂNCIA SAUDÁVEL: Educação em Saúde nas Escolas**. *Expressa Extensão*. ISSN 2358-8195 , v.22, n.1, p. 138-148, JAN-JUN, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/expressaextensao/article/view/10808/7421>.

CAPÍTULO 7

COMO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SE ORGANIZA PARA ATRAIR O HOMEM AO SERVIÇO DE SAÚDE?

Data de aceite: 01/09/2021

João Antônio de Amorim

<http://lattes.cnpq.br/3154802812039596>

RESUMO: Nos últimos anos, surge no Brasil forte preocupação com a saúde da população masculina, que se expressa em inúmeras iniciativas locais, regionais e nacionais de abordagem à questão, destacando-se aqui, por sua óbvia importância, a Política Nacional de Promoção e Atenção Integral a Saúde do Homem, conduzida pelo Ministério da Saúde brasileiro. Baseado no fato da existência de poucos trabalhos voltados a saúde masculina, torna-se necessário desenvolver temas que demonstrem intervenções para esta população. O trabalho tem um caráter exploratório, descritivo e analítico. O sexo masculino é historicamente muito exposto e vulnerável a agentes diversos agressores a saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Homem; Política Nacional de Promoção e Atenção Integral a Saúde do Homem; Homens.

HOW IS PRIMARY HEALTH CARE ORGANIZED TO ATTRACT MEN TO THE HEALTH SERVICE?

ABSTRACT: In recent years, Brazil sees strong concern for the health of the male population, which is expressed in numerous local, regional and national approach to the question, especially here, for its obvious importance, the National Policy of promotion and integrated man's

healthcare, led by the Ministry of Health. Based on the fact that few studies related to health male become necessary to develop themes those demonstrate interventions for this population. The work has an exploratory, descriptive and analytical character. Men are historically very exposed and vulnerable to various agents aggressors health.

KEYWORDS: Men's Health; National Policy of promotion and integrated man's healthcare; Men.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde lançou em 27/08/2009, em Brasília, a Política Nacional de Saúde do Homem, que tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. Esta política surgiu como resposta à observação de que os agravos do sexo masculino são um problema de saúde pública. A cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Eles vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevados.⁽¹⁾

Gomes ⁽²⁾, em 2003, advertiu que a reivindicação de uma política de saúde mais integral voltada para a população masculina poderia, a primeira vista, ser tomada como um movimento contrário ao empenho de promover programas de gênero destinados a saúde da mulher. No entanto, é a partir da própria dimensão de gênero que se advoga uma abordagem também do masculino, uma vez

que tanto homens quanto mulheres necessitam ser vistos em sua singularidade e em sua diversidade no âmbito das relações que estabelecem.

A Política Nacional de Saúde do Homem parte da constatação de que os homens, por uma série de questões culturais e educacionais, só procuram o serviço de saúde quando perderam sua capacidade de trabalho. Com isso, perde-se um tempo precioso de diagnóstico precoce ou de prevenção, já que chegam ao serviço de saúde em situações limites.⁽¹⁾

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), o total da população residente do Brasil, em 2005, segundo o sexo e grupos de idade era da ordem de 184.184.074, sendo 50,8% de população feminina (93.513.055) e 49,2 % de população masculina (90.671.019).

Ao se analisar, no ano de 2005, as causas de mortalidade na população masculina dos 15-59 anos, verificaram-se cinco causas principais, sendo estas: causas externas, doenças do aparelho circulatório, tumores, doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho respiratório.⁽¹⁾

Não há dúvidas de que as causas externas constituem um grande problema de saúde pública com forte impacto na mortalidade e morbidade da população. Os óbitos por causas externas constituem a primeira causa de mortalidade no grupo populacional dos 15 aos 59 anos de forma isolada.

Frente a estes dados, o governo federal quer que, pelo menos, 2,5 milhões de homens na faixa etária de 20 a 59 anos procurem o serviço de saúde ao menos uma vez por ano. Além de criar mecanismos para melhorar a assistência oferecida a essa população, a meta é promover uma mudança cultural.⁽¹⁾

Vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. ⁽³⁻⁴⁻⁵⁾

Como a Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada do sistema público de saúde e está mais próxima aos usuários, este espaço torna-se de relevante importância para a organização e implementação de ações junto à população masculina.

Diante do panorama apresentado e da observação de que existem poucas pesquisas envolvendo esta temática, foi pensado em analisar o movimento atual da atenção básica, para tentar atrair o gênero masculino para as atividades de promoção e educação em saúde.

OBJETIVO

Analisar, através de revisão da literatura, os trabalhos já realizados sobre o comportamento do homem ou o gênero masculino e o serviço de saúde, com ênfase na atenção primária/Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão de literatura. Para fundamentação teórica, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados: Lilacs, Scielo, Medline e nas bibliotecas Bireme, PubMed no período correspondente aos anos de 1988 a 2021, com a utilização dos seguintes descritores: Saúde do Homem; Atenção primária a saúde; Homens.

RESULTADOS

No campo da saúde coletiva, a masculinidade ou o ser homem é associado a numerosos assuntos, predominando, porém, os trabalhos que os relacionam ao Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), (mais de 26% do total), baseado em levantamento realizado na base SCIELO (www.scielo.com.br). Este achado sem dúvida, fala da relevância contemporânea da saúde sexual e, ainda, aponta para o tema que tem sido o grande referencial do campo médico e sanitário, representado pelas infecções sexualmente transmissíveis e em particular pela Aids. Isto mostra que ainda existe uma grande preocupação do sexo masculino voltada para a saúde curativa, e não preventiva.

Embora existe uma grande preocupação do sexo masculino voltada para a saúde curativa, e não preventiva existem agravos que, há muito, são vinculados aos “indivíduos do sexo masculino”, constituindo um terceiro eixo examinado: a temática da morbi-mortalidade nessas populações.

Como Laurent (1998) ⁽⁵⁻⁶⁾ já demonstrou, existem quatro grupos de doenças que oscilam entre os países das Américas, mas sempre estão presentes como principais causas de morte de indivíduos do sexo masculino.

Constituem um dos aspectos da vulnerabilidade dos homens diante de agravos: 1) neoplasias malignas (cânceres de estômago, pulmão e próstata); 2) as doenças isquêmicas do coração; 3) as doenças cerebrovasculares e 4) as causas externas (destacando-se os acidentes de carro e os homicídios).

Em trabalho realizado cujo tema estava voltado ao porque da pouca procura do sexo masculino pelos serviços de saúde, foi concluído que o homem apresenta dificuldade na adoção de práticas de auto-cuidado, pois a medida que o homem é visto como viril, invulnerável e forte, procurar o serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, poderia associá-lo a fraqueza, medo e insegurança, aproximando-o das fraquezas do universo feminino.

Ao analisar o trabalho sobre a influência de um programa de educação na saúde do homem observou-se que o programa foi composto por 06 (seis) palestras abordando temas de educação em saúde, porém, estas foram levadas ao local de trabalho dos indivíduos pesquisados durante suas jornadas de trabalho. Observou-se ótima adesão dos

participantes em todos os encontros. ⁽⁷⁾

O mesmo ocorreu em relato de experiência feito por Simone Bernardi (2008), onde a mesma relata o aumento da adesão a um grupo realizado com hipertensos e diabéticos após criação de oficinas e temas escolhidos pelos participantes.

De acordo com Jorge Ilha Guimarães, presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a população masculina é muito ansiosa para ser paciente. “*Quando eles chegam aos postos de saúde, além de não encontrarem nenhum cartaz sobre o universo dele pregado na parede, precisam esperar primeiro as crianças serem atendidas, depois as mulheres, em seguida os idosos, para só então terem vez*”, sugerindo que uma das formas de aproximar os homens da saúde seria a criação de postos específicos para eles, ou ambiente que se sintam mais familiarizados.

Segundo Couto et al. ⁽⁸⁾, ao apresentar um estudo de caráter etnográfico acerca da relação entre homens e a assistência à saúde na Atenção Primária, realizado em oito serviços de quatro estados brasileiros, foram identificadas, no contexto, as diferentes dimensões de (in)visibilidade: os homens como alvo de intervenções no campo das políticas públicas de saúde; como usuários que enfrentam dificuldades na busca por atendimento e no estímulo à sua participação efetiva; como sujeitos do cuidado (de si e de terceiros). O trabalho reforça a importância dos estudos de gênero e sua relação com a saúde, na medida em que discute a produção das iniquidades sociais (re)produzidas pelas desigualdades de gênero presentes no imaginário social e nos serviços de saúde.

Pinheiro et al. ⁽⁹⁾ traçaram um panorama sobre morbidade referida, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Utilizando os recortes etário e de sexo, mostram que, em termos da autoavaliação do estado de saúde, 23,5% das mulheres e 18,2% dos homens referem seu estado de saúde como deficiente. O estudo também apontou para importantes diferenças por sexo quanto ao motivo da procura de serviços de saúde; as mulheres buscam mais serviços para realização de exames de rotina e prevenção (40,3% mulheres e 28,4% homens), enquanto os homens procuram mais serviços de saúde por motivo de doença (36,3% homens e 33,4% mulheres).

No campo da Saúde Pública, as pesquisas que giram em torno de questões ligadas ao Programa de Saúde da Família, em geral abordam as condições de vida das mulheres, em especial das gestantes, das crianças e também de idosos, estes são tópicos frequentemente esmiuçados pelos trabalhos. Observou-se mais uma vez que o homem poucas vezes é alvo de interesse das ações de saúde e até de pesquisas na área da saúde/saúde pública. ⁽¹⁰⁾

Este autor apresentou, no início de 2011, em sua monografia de conclusão da especialização em Saúde Pública, um relato de experiência com grupo de atenção a saúde do homem. Observou que as atividades realizadas com o grupo mostrou-se como uma importante estratégia para promoção da saúde do homem, uma vez que aproximou esta população da busca pela saúde. Foram fatores facilitadores, a localização, pois

as mesmas eram feitas fora do ambiente da Unidade de Saúde, a interação com os profissionais educadores e a periodicidade. Porém, verificou-se que ainda há necessidade de compreender e intervir nos fatores dificultadores como, principalmente, a manutenção do interesse dos homens pela prevenção da saúde. ⁽¹¹⁾

DISCUSSÃO

Com base nas referências utilizadas, percebe-se que há vários autores estudando o tema “saúde do homem na atenção primária”, o que certamente é um ponto positivo ou um importante passo do percurso dessa caminhada.

A atenção primária à saúde precisará adequar-se para desenvolver estratégias para incluir o homem nas ações de promoção de saúde.

As práticas atuais voltadas para o gênero masculino são ou estão “tímidas”; tem sido observada a inserção do homem nesses serviços geralmente em situações de adoecimento e no acompanhamento do controle de doenças crônicas já adquiridas, o que caracteriza um prejuízo para o homem, para a saúde pública, e uma falha do sistema de saúde. Isso poderá ser aprimorado através das atividades de promoção de saúde específicas para o gênero masculino.

Em relato de experiência com grupo de promoção à saúde do homem observou-se o perfil dos participantes. As atividades do grupo eram voltadas para o homem, sem determinação de faixa etária. Os encontros, que aconteciam às quartas feiras no período da manhã, durante os dois anos de existência do grupo, eram freqüentados por homens idosos, e os não idosos, eram aposentados por invalidez. Frente ao observado, acredita-se que se deve pensar em alcançar o homem através da estratégia de oferta de atividades em outros horários e dias da semana, que talvez não sejam os horários e dias do tradicional funcionamento das unidades básicas de saúde/ESF. ⁽¹¹⁾

CONCLUSÃO

Falar da Saúde do Homem é, sem dúvida alguma, uma temática muito importante e uma área fértil para se trabalhar, infelizmente pouco explorada na prática do Brasil e de outros países. Percebe-se que há muito a ser feito para efetivamente se dar atenção à Saúde do Homem.

Sabendo-se que o gênero masculino, se expõe, adoce e morre tanto por causas diversas, algumas delas evitáveis, acredita-se que é preciso dar muito mais seriedade ao tema.

O Brasil deu o que se acredita ter sido o primeiro passo, quando o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Por ser relativamente recente, vê-se que os trabalhos na prática para executar o programa ainda estão muito discretos. Mas, deseja-se que tal iniciativa favoreça o desencadeamento de

tantos outros trabalhos pensando em melhorar a realidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral a saúde do homem 2009. [Internet]. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>>.
2. Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. Ciênc e saúde coletiva, 2003; 8(3): 825-29.
3. Nardi HC. O ethos masculino e o adoecimento relacionado ao trabalho. In: Duarte LFD, Leal O. (Orgs.). Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1988. p.95-104.
4. Courtenay WH. Construction of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. Soc. Sci. Med., 2000; 50(10): 1385-401.
5. Laurenti R, Mello Jorge MH, Gotlieb S. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. Cienc. Saude Colet., 2005; 10(1): 35-46.
6. Laurenti R, Perfil epidemiológico da saúde masculina na Região das Américas. Uma contribuição para o enfoque de gênero. Faculdade de Saúde Pública/USP, São Paulo, 1998.
7. Castro PR, Leite DF, Ferreira IMG, Souza MS, Nunes VS. A influência de um programa de educação na saúde do homem. Rev. O Mundo da Saúde, 2010; 34(1): 50-5.
8. Couto MT et al. Saúde da população masculina na atenção primária: tendência histórica e representações sobre necessidades, acesso e uso de serviços em cidades de quatro estados do Brasil (RN, PE, RJ, SP). Relatório Final de Pesquisa. Brasília: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, 2009.
9. Pinheiro RS et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Cienc. Saude Colet, 2002; 7(4): 687-707.
10. Brentani A. Projeto da Faculdade de Medicina da USP incentiva a formação do médico de família e procura formas de aprimorar o SUS. Rev. Pesquisa FAPESP. 2009; 164: 37-39.
11. Amorim JA. Relato de experiência com grupo de atenção a saúde do homem. Monografia de conclusão da especialização em saúde pública com ênfase na ESF – Estratégia de Saúde da Família. São Paulo, 2010/2011.

CAPÍTULO 8

CONHECIMENTO E ATITUDES DOS ESTUDANTES DO INTERNATO DE MEDICINA SOBRE VENTILAÇÃO MECÂNICA

Data de aceite: 01/09/2021

Alexandre Miguel Cecim Coelho

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ)
Belém – PA
<http://lattes.cnpq.br/1381453134180756>

Laryssa Lima de Santa Rita

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ)
Belém – PA
<http://lattes.cnpq.br/6779492458593985>

Mariana Brito Cardoso

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ)
Belém – PA
<http://lattes.cnpq.br/2496527064361900>

Brenda Nazaré Gomes Andriolo

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ)
Belém – PA
<http://lattes.cnpq.br/8839044871234164>

RESUMO: Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre ventilação mecânica dos estudantes do internato de medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). **Método:** Trata-se de Pesquisa transversal analítica com 20 alunos, de ambos os sexos, de diversas idades, que responderam a um questionário com 21 questões sobre o nível de conhecimento dos alunos sobre ventilação mecânica. Foram utilizadas análises estatísticas

descritivas, sendo informados valores absolutos e relativos dos achados analisados. Foram avaliados 20 alunos submetidos que responderam. **Resultados:** Os participantes foram a maioria do sexo feminino 14 (70%), sem graduação anterior 15 (75%) e que cursavam o décimo segundo período da graduação, 11 (55%). Dos alunos, 18 (90%) acreditaram não ter recebido informações suficientes para gerenciar um paciente em ventilação mecânica e apenas 2 (10%) alunos afirmam o contrário. Apenas 9 (45%) alunos afirmaram ter operado um ventilador mecânico durante sua graduação e 11 (55%) nunca manusearam um ventilador artificial nesse período, 18 (90%) referem ter dificuldades em executar a ventilação mecânica e 2 (10%) não apresentam tais dificuldades. **Conclusão:** Conclui-se que pela complexidade do manuseio do ventilador mecânico, que a maioria dos estudantes abordados na pesquisa, não se sentem satisfeitos com seu atual conhecimento e apresentam dificuldades a respeito dessa temática.

PALAVRAS-CHAVE: Ventilação mecânica; Conhecimento; Internato médico.

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF THE STUDENTS OF THE MEDICINE INTERNATE ON MECHANICAL VENTILATION

ABSTRACT: Objective: To evaluate the knowledge about mechanical ventilation of students at the medical internship at Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). **Method:** This is a cross-sectional analytical survey with 20 students, of both sexes,

of different ages, who answered a questionnaire with 21 questions about the students' level of knowledge about mechanical ventilation. Descriptive statistical analyzes were used, with absolute and relative values of the analyzed findings informed. Twenty submitted students who responded were evaluated. Results: The participants were mostly female 14 (70%), with no previous graduation 15 (75%) and who attended the twelfth period of graduation, 11 (55%). Of the students, 18 (90%) believed they had not received enough information to manage a patient on mechanical ventilation and only 2 (10%) students stated the opposite. Only 9 (45%) students claimed to have operated a mechanical ventilator during their graduation and 11 (55%) never handled an artificial ventilator during this period, 18 (90%) reported having difficulties in performing mechanical ventilation and 2 (10%) did not present such difficulties. Conclusion: It is concluded that due to the complexity of handling the mechanical ventilator, that most students approached in the research, are not satisfied with their current knowledge and have difficulties regarding this theme.

KEYWORDS: Mechanical ventilation; Knowledge; Medical internship.

INTRODUÇÃO

A ventilação mecânica (VM) é um método de suporte a vida, amplamente utilizado em UTI, que está indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada (MELO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2014). Esse recurso, consiste na utilização de máquinas que atuam efetuando, de forma total ou parcial, a atividade ventilatória do paciente, proporcionando melhora das trocas gasosas ao diminuir o trabalho da musculatura respiratória e a demanda de oxigênio (RODRIGUES et al., 2012; ROCHA; OLIVEIRA; LEMES, 2018). Pode ser invasiva (VI), onde são usados tubos endotraqueais ou cânula de traqueostomia, e não invasiva (VNI) quando há interface, mais frequentemente, ocorre por meio da máscara facial.

A insuficiência respiratória, por ser uma condição frequente, faz com que o emprego do suporte ventilatório seja comumente necessário. Em virtude de, em muitos casos, ser um instrumento mantenedor da vida, a ventilação mecânica representa um avanço no suporte respiratório de pacientes em tratamento intensivo ou anestesia e seu uso está relacionado às diversas vantagens e desvantagens. Em primeiro lugar, o emprego desse recurso propicia relativo acréscimo nas chances de sobrevivência de indivíduos que possuem insuficiência respiratória ou, como exemplo, na necessidade de grandes procedimentos cirúrgicos que usam anestesia geral (MELO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2014; NAUE et al., 2019).

Segundo Ferreira et al. (2009) e Duarte et al. (2019), a ventilação mecânica não invasiva é atualmente incluída como uma das ferramentas usadas no tratamento do edema agudo de pulmão, promovendo a elevação da capacidade residual funcional, a redução do trabalho respiratório, a diminuição da pressão transmural do ventrículo esquerdo, da pós carga e a melhoria do débito cardíaco. Em síntese, o uso da forma não invasiva de suporte ventilatório, na maior parte dos casos, reduz a necessidade de intubação e a mortalidade

hospitalar (BARBAS et al., 2013; MAGALHÃES; SOARES, 2018).

No que abrange as infecções hospitalares, a pneumonia é a segunda causa mais comum de infecções e a primeira em UTIs. Assim, quando associada à ventilação mecânica é responsável por 50% das infecções por pneumonia. A suscetibilidade do desenvolvimento desse quadro, aumenta a prevalência de fatores de riscos em pacientes submetidos a suporte ventilatório, tais como: indivíduos imunocomprometidos, exposição a procedimentos invasivos e pressão seletiva de antibióticos (CANZI; COLACITE, 2016; ALMEIDA et al., 2015).

Ademais, Castro (2013) explica a respeito do uso prolongado da ventilação mecânica, que consiste na sua aplicação por um tempo superior a seis horas diárias por mais de três dias. Essa condição, além de poder desenvolver efeitos danosos e colaterais no trato respiratório, pode também lesar todos os sistemas do corpo humano.

Logo, o elevado número de pacientes internados em UTI que necessitam de ventilação mecânica e as repercussões negativas referentes ao seu uso, associam-se principalmente ao insatisfatório conhecimento dos conceitos básicos e da utilização prática desse recurso pelos médicos. Assim, avaliar o autoconhecimento dos estudantes de medicina sobre a ventilação mecânica é preciso, visto que para que atuação médica esteja atrelada a uma prestação de cuidado de qualidade é necessário que esses profissionais tenham habilidades e competências relacionadas às estratégias de ventilação e todos os cuidados relacionados ao suporte ventilatório.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo do tipo transversal analítico, o qual foi realizado através da aplicação de um questionário pré-estruturado para a avaliação do conhecimento sobre ventilação mecânica com 20 estudantes do internato do curso de medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), na cidade de Belém, Pará. O questionário foi composto por 21 questões, sendo três referentes a identificação do participante, composto por gênero, graduação anterior e período do curso vigente, e as demais avaliaram o conhecimento sobre os diversos aspectos da ventilação mecânica.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FAMAZ, sob o sob o CAAE 33570620.9.0000.5701, com assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra foi composta por 20 alunos do internato do curso de medicina da UNIFAMAZ, recrutados através do acesso ao formulário online e TCLE enviados pelos seus respectivos representantes de sala. Foi realizada uma breve explicação a respeito do estudo e seus objetivos e foi solicitado aos alunos que quisessem participar da pesquisa e concordassem com o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, posteriormente respondessem ao questionário online.

Para análise dos dados, foram utilizados os software Microsoft Word e Excel 2016, e de acordo com a natureza da variável, foram usadas análises estatísticas descritivas, sendo informados valores absolutos e relativos dos achados analisados.

Os dados foram inseridos em uma planilha do excel para síntese quantitativa e elaboração dos gráficos, já as tabelas e a redação do texto foram desenvolvidas no Microsoft Word.

RESULTADOS

Conforme proposto, foi aplicado um questionário estruturado para os discentes do internato do Centro Universitário Metropolitano de Belém – UNIFAMAZ para investigar o conhecimento dos discentes acerca da ventilação mecânica. Esse questionário foi composto por 21 questões, sendo três referentes a identificação do participante, composto por gênero, graduação anterior e período do curso vigente, conforme apresentado na tabela 1.

A tabela 1 descreve as características dos participantes da pesquisa, bem como a possibilidade de graduação prévia como preditor de já ter algum conhecimento sobre ventilação mecânica e o período em que o discente cursava no momento da coleta de dados.

Vale ressaltar que 20 (95%) das questões foram formuladas de modo que o participante só pudesse assinalar as assertivas sim ou não e apenas uma questão (5%), referente ao uso do volume corrente em situação clínica hipoteticamente sugerida.

Observou-se que apesar 5 alunos já possuíam uma graduação anterior, não entendeu-se como conhecimento prévio que poderia facilitar ao entendimento, visto que a ventilação mecânica é considerada um conhecimento médico muito específico, sendo pouco relatada em outras áreas da saúde, exceto a fisioterapia (tabela 1).

Os participantes que responderam todas as assertivas do questionário totalizaram um valor de 20 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino 14 (70%) sem graduação anterior 15 (75%) e que cursavam o décimo segundo período da faculdade de Medicina, 11 (55%). Além disso, nenhum estudante que esteja cursando o décimo primeiro período participou do presente estudo. Acreditou-se que a estratégia de divulgação da resposta ao formulário eletrônico pelo representante de turma e a falta de contato dos alunos desta turma, em virtude da pandemia, possa ter influenciado na ausência de respostas da mesma.

As demais questões tiveram o intuito de avaliar o conhecimento dos discentes sobre os diversos aspectos da ventilação mecânica e estão dispostas nas figuras abaixo.

Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Identidade de gênero		
Feminino	14	70%
Masculino	6	30%
Graduação anterior		
Não	15	75%
Sim	5	25%
Período no curso		
Nono período	6	30%
Décimo período	3	15%
Décimo primeiro período	0	0%
Décimo segundo período	11	55%

Tabela 1- Características dos participantes da pesquisa.

Fonte: autores, 2020.

Dos 20 discentes que responderam o questionário, um total de 18 (90%) acreditam que durante o treinamento médico não recebeu informações suficientes para gerenciar um paciente em ventilação mecânica e apenas 2 (10%) alunos afirmam o contrário.

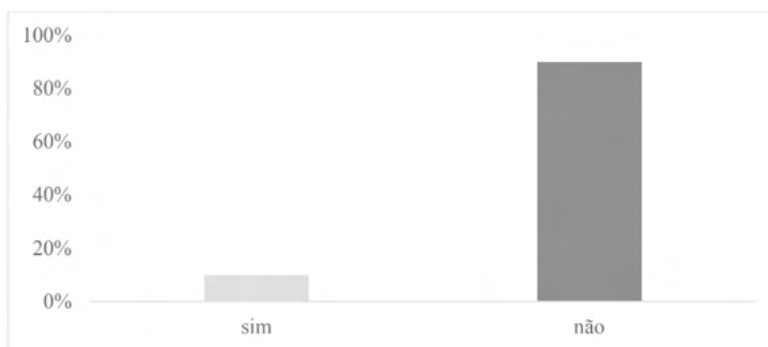


Figura 1- Respostas dos discentes do Curso de Medicina da UNIFAMAZ referente a pergunta “Você acredita que durante seu treinamento médico você recebeu informação suficiente para gerenciar um paciente com ventilação mecânica?”

Fonte: autores, 2020.

Quanto a capacidade de iniciar VNI no paciente, 12 (60%) discentes afirmaram ser capazes de executar tal ação e 8 (40%) não se sentem aptos a essa atividade.

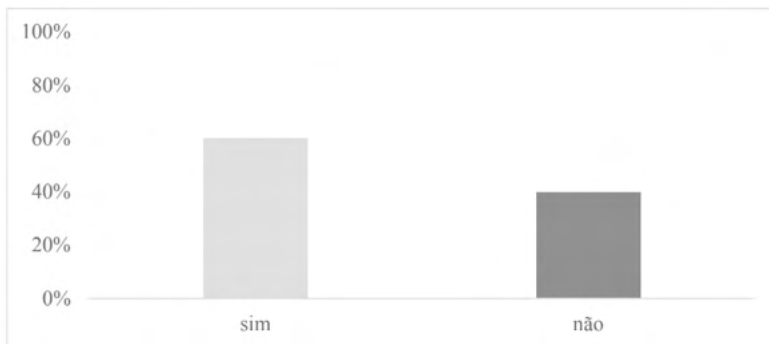


Figura 2- Respostas dos discentes do Curso de Medicina da UNIFAMAZ referente a pergunta “Você atualmente tem um paciente na sala de emergência necessitando de ventilação mecânica não invasiva. Você seria capaz de iniciar a intervenção neste paciente? ”

Fonte: autores, 2020.

Em relação a capacidade de ajustar o modo de pressão controlado, 17 (85%) alunos afirmaram não ser capazes de realiza-lo com segurança, enquanto 3 (15%) discentes relataram o contrário.

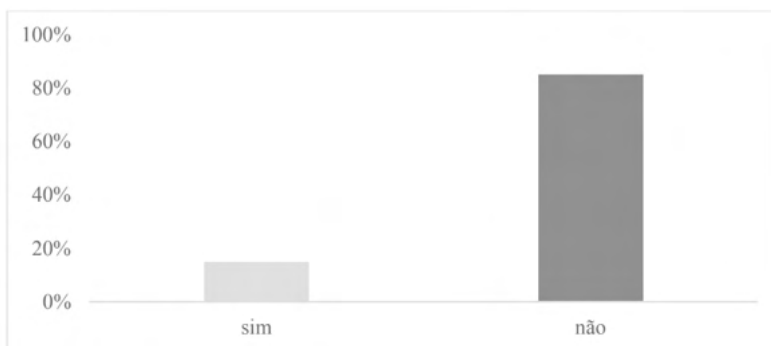


Figura 3- Respostas dos discentes do Curso de Medicina da UNIFAMAZ referente a pergunta “Você seria capaz de, com segurança, ajustar na ventilação o modo de pressão controlado? ”

Fonte: autores, 2020.

Já relacionado ao ajuste do modo de volume controlado, 4 (20%) dos participantes da pesquisam referiram está habilitados para fazer essa prática e 16 (80%) afirmam que não.



Figura 4- Respostas dos discentes do Curso de Medicina da UNIFAMAZ referente a pergunta “Você seria capaz de, com segurança, ajustar na ventilação o modo de volume controlado?”

Fonte: autores, 2020.

Complementando a questão anterior, que refere-se ao momento certo para desmamar o ventilador mecânico, a figura 5 questiona a respeito da capacidade de realizar o desmame. No que se refere a essa questão, 3 (15%) discentes afirmam saber realizar esse ato, enquanto 17 (85%) não se sentem capazes de efetuar o desmame.

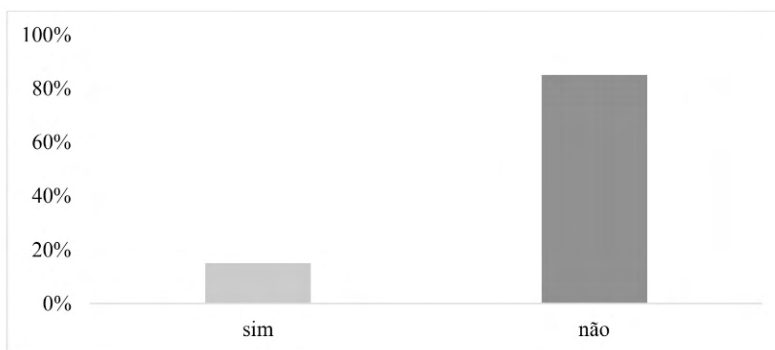


Figura 5- Respostas dos discentes do Curso de Medicina da UNIFAMAZ referente a pergunta “Você se considera capaz de realizar o desmame da ventilação mecânica?”

Fonte: autores, 2020.

DISCUSSÃO

De acordo com a figura 1, com relação a existência da suficiência de informações sobre ventilação mecânica durante o treinamento médico, 18 (90%) dos discentes participantes da pesquisam avaliaram as informações como insuficientes para gerenciar um paciente com ventilação mecânica e apenas 2 (10%) apontam como suficientes para gerenciar o procedimento.

Da mesma forma, um estudo semelhante que aplicou um questionário sobre ventilação mecânica a 806 indivíduos compostos por estudantes de medicina, médicos emergencistas e residentes, obteve resultado similar, corroborando com os resultados desta pesquisa, o qual 89% dos participantes relataram terem recebidos durante sua graduação informações deficientes sobre essa temática (TALLO et al., 2017).

Por esse motivo, algumas estratégias são criadas afim de proporcionar uma melhor experiência prática sobre ventilação mecânica durante a educação médica, como o curso desenvolvido pelos professores da Universidade de Aachen destinados aos alunos de medicina do 8º e 9º semestre, em que os estudantes foram subdivididos em grupos de 6 alunos, com duração de 1 semana para cada grupo, contendo simulações realistas e uma atividade prática como forma de avaliação de aprendizagem ao final do curso (BECKERS et al., 2009).

No que tange a assertiva que interroga a respeito da manipulação de um ventilador artificial durante o treinamento médico, 11 (55%) dos estudantes referiram não ter feito o manuseio desse aparelho (figura 2).

Em concordância com esses dados, um estudo constatou por meio da aplicação de um questionário a 554 estudantes de onze faculdades de medicina brasileira, que quase a totalidade desses alunos (83%) não tiveram um curso sobre ventilação mecânica durante sua graduação médica e conseqüentemente, não tiveram a oportunidade de manusear um ventilador artificial durante seu curso, corroborando com o dado de que de alguma forma esse conhecimento não é disseminado suficientemente para operacionalização da ventilação mecânica (TALLO et al., 2019).

Um estudo realizado na Tailândia, demonstrou que o suporte aos pacientes internados na UTI que necessitavam de ventilação mecânica estava sendo realizado com imperícia e negligência, isso porque os profissionais de saúde, com destaque para os médicos e enfermeiros, não receberam durante suas graduações e pós graduações treinamentos específicos que lhes conferissem conhecimento técnico e prático para oferecer cuidados adequados para os pacientes que necessitam dessa ferramenta tão crucial para manutenção e suporte de vida. Dessa forma, propostas foram enviadas ao parlamento do país, com a intenção de reverter essa situação, sendo uma de suas premissas a oferta de cursos de fisioterapia respiratória pelas instituições acadêmicas (BUNPURAPHONG, 2014).

A figura 3 revela que apenas 2 (10%) dos discentes participantes da pesquisa não teriam dificuldade em funcionar/executar a ventilação mecânica, enquanto 18 (90%) afirmou a existência de dificuldades caso fosse imposto a essa situação. O que revela que mesmo que a disciplina de Urgência e Emergência faça parte da grade curricular da Instituição de Ensino Superior onde os participantes da pesquisa fazem parte, ainda assim existem problemáticas e dificuldades quanto a exercício da ventilação mecânica.

Para avaliar a segurança dos discentes em relação a utilização da ventilação

mecânica invasiva, foi aplicada a seguinte assertiva “Você temeria pela segurança do paciente que você está cuidando, se a ventilação mecânica invasiva fosse indicada?”. O percentual de participantes que se mostraram inseguros e preocupados com o estado de seus pacientes caso houvesse indicação de VMI totalizou 14 participantes (70%), enquanto apenas 6 (30%) demonstraram confiança com a situação imposta (figura 4).

Da mesma forma, um estudo realizado em vários hospitais públicos de Fortaleza com 53 internos do curso de medicina, mostrou através da aplicação de um questionário online, que a maior parte dos internos julgam-se inseguros para oferecer suporte ventilatório aos seus pacientes, variando apenas o nível de insegurança, em que 20,8% relataram ser “muito inseguros”, 22,6% “pouco inseguros” e 49,1% afirmaram ser “um pouco seguro” na manipulação da ventilação mecânica (VIEIRA et al., 2018). No entanto, a insegurança é muito relacionada a pouca prática na realização do procedimento e o fato do mesmo ser pouco demonstrado na graduação infere tal reação.

Quanto a capacidade de iniciar a intervenção em um paciente necessitando de ventilação mecânica não invasiva, 12 (60%) dos discentes responderam ser capazes de dar início a essa abordagem e 8 (40%) não se consideram aptos a prover esse suporte (figura 5). Um estudo desenvolvido no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com residentes de Clínica Médica do 2º ano, submeteu-os a um estágio de 30 dias em UTI respiratória, aplicando um teste ao início e ao final do estágio para avaliar o conhecimento e o nível de confiança adquiridos, assim evidenciou-se que após o estágio o nível de confiança em aplicar VNI manteve-se inalterada, apresentando alta confiabilidade para sua realização, enquanto que o nível de confiança a respeito de todos os outros parâmetros relacionados a ventilação mecânica aumentou consideravelmente após o estágio (HAYASHI et al., 2020).

Assim, os dados obtidos a partir do estudo de Hayashi et al. (2020), mostraram que mesmo a composição dos participantes sendo representados por residentes que receberam suporte teórico e experiência prática na assistência ventilatória durante seu programa de residência, ainda assim foi necessário um estágio focado em ventilação mecânica para um ganho significativo de conhecimento sobre essa temática e para aumentar consideravelmente o grau de confiança no cuidado de pacientes em uso de ventilação mecânica, que antes da realização do treinamento mostrava-se baixa.

Classicamente, a ventilação mecânica pode ser dividida em invasiva e não invasiva, a depender do uso de máscara ou tubo orotraqueal. Diante disso, como exposto na figura 5, 12 (60%) dos alunos que responderam ao questionário se consideraram capazes de iniciar intervenção com ventilação não invasiva no paciente necessitado da mesma.

Os dados obtidos assemelham-se ao encontrado, em pesquisa realizada no Hospital Santa Casa de São Paulo, que avaliou 29 profissionais e seus conhecimentos a respeito de ventilação mecânica não invasiva. Dos entrevistados no hospital, 62% consideraram-se com bom nível de conhecimento a respeito da VNI (MAEDA et al., 2010). É possível notar,

portanto, que nas duas pesquisas, a maioria dos participantes consideraram-se aptos, sendo fato positivo aos mesmos.

O modo de pressão controlado conta com o disparo pré-determinado, mas a ciclagem acontece de acordo com o tempo inspiratório ou com a relação inspiração/expiração (relação TI/TE). O volume corrente passa a depender da pressão inspiratória pré-estabelecida, das condições de impedância do sistema respiratório e do tempo inspiratório selecionado pelo operador (CARVALHO et al., 2007). A própria conceituação demonstra a dificuldade no manuseio da máquina e nos seus modos operantes.

É compreensível, então, o motivo pelo qual 17 (85%) dos estudantes se considerarem incapazes de ajustar o ventilador em modo de pressão controlado (figura 6). A exata mesma porcentagem se repetiu em estudo brasileiro, no qual os participantes julgaram que não haviam recebido informações suficientes sobre ventilação mecânica durante o treinamento médico e não se consideravam hábeis para cuidar de pacientes submetidos a ventilação mecânica (HAYASHI et al., 2020).

Dezesseis (80%) dos internos que responderam ao questionário não se sentem capazes de ajustar o modo de volume controlado no ventilador mecânico (figura 7). De acordo com Melo, Almeida e Oliveira (2014), o modo de volume controlado é um modo ventilatório controlado clicado a tempo e limitado à pressão. É indicado quando há desejo de controle do volume corrente com pressão limitada e com ajustes automáticos da pressão inspiratória.

A grande negativa encontrada nessa pergunta do questionário (figura 7), respondida pelos discentes da UNIFAMAZ, pode ter relação com o fato de que, em grande parte, quem manuseia o ventilador mecânico são profissionais não médicos. Desde 1970 até os dias atuais, os fisioterapeutas conquistaram cada vez mais espaço nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's). Isso é demonstrado nos estudos de Nowaza et al. (2008), que abordaram fisioterapeutas de todo o país por meio de questionário específico, sendo 60% dos profissionais que responderam ao questionário trabalham em UTI e 71% dos fisioterapeutas atuantes se especializaram em fisioterapia cardiotorax ou em terapia intensiva.

Dessa maneira, pode-se inferir que a baixa familiaridade dos profissionais médicos com os possíveis modos de operação do ventilador mecânico, se deve ao fato de que outros profissionais, em especial o fisioterapeuta, se responsabilizam mais por essa atuação.

O modo de pressão de suporte, na ventilação mecânica, exerce papel importante, especialmente, durante a retirada do paciente do suporte ventilatório. Usa-se a pressão de suporte para desmame ventilatório gradual, diminuindo seu gradiente até chegar a valores compatíveis com a respiração espontânea. Sua implementação resulta em menor falha de desmame (GOLDWASSER et al., 2007).

Dos discentes da UNIFAMAZ que responderam ao questionário, 16 (80%) não se consideram aptos a ajustar no aparelho o modo de pressão de suporte (figura 8). É

necessário avaliar, entretanto, que um desmame ventilatório bem sucedido depende de avaliação e conduta multiprofissional (OLIVEIRA et al., 2007). É possível inferir, portanto, que a insegurança dos participantes dessa pesquisa advém, em parte, da baixa experiência dos mesmos, mas também, da falsa ideia que decisões complexas profissionais, dependem de uma só avaliação.

Elucidado pela figura 9, é demonstrado, pelo valor superior a 80%, a sapiência de que, sim, a ventilação mecânica pode acarretar complicações clínicas. Enquanto a ventilação não invasiva está associada a complicações mais simples como lesão de cartilagem e distensão abdominal (MAEDA, 2010), a ventilação mecânica invasiva se relaciona a problemas que vão desde de uma exodontia até laceração de prega vocal, o que pode resultar em problemas fonéticos (MOTA; CARVALHO; BRITO, 2012).

Apesar das graves complicações que a ventilação mecânica invasiva pode acarretar ao paciente, muitas vezes, ela é a única possibilidade de assegurar vida ao mesmo. Assim sendo, a simulação de procedimentos médicos, como ofertado pela UNIFAMAZ, dá oportunidade de realizar procedimentos em um não-doente, corrigindo erros e, portanto, minimizando a ocorrência de complicações evitáveis. Esse é o caso da intubação orotraqueal.

A mesma metodologia de estudo ativo e prático é desenvolvido na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC). De acordo com os alunos do sexto ano de Medicina em Estágio de Saúde Infantil do Mestrado Integrado em Medicina, as simulações médicas, por possibilitarem a repetição, desenvolvem no aluno a proficiência necessária para realizar os procedimentos médicos, minimizando, então, a chance de erros e possíveis complicações evitáveis (MACIEIRA; TEXEIRA; SARAIVA, 2017).

A sedação durante o uso do ventilador mecânico tem o objetivo de diminuir a ansiedade e a dor do paciente, melhorando sua adaptação ao mesmo (BARBAS et al., 2013). Por isso, é importante e, amplamente divulgado nas literaturas médicas, quais são as principais drogas utilizadas para sedação e suas respectivas indicações.

De acordo com a figura 10, 15 (75%) dos discentes da UNIFAMAZ que responderam ao questionário, se consideram capazes de estabelecer uma sedação para o paciente submetido a ventilação invasiva. Além de manter o paciente inconsciente, a sedação tem que cumprir papel de poupá-lo da dor a qual o procedimento acarreta. O resultado dessa pesquisa entra em sutil divergência com o apresentado no estudo de Sakata (2010). Esse estudo afirma que menos de 50% dos profissionais avaliam o paciente para a dor. Portanto, se a análise da dor não for realizada, é impossível dizer se a sedação foi realizada de forma adequada ou não, o que acarreta possíveis prejuízos aos pacientes.

Para os que necessitam de ventilação mecânica, a avaliação da dor e da sedação, se torna ainda mais importante, visto que a otimização das doses, diminui o tempo de ventilação invasiva, e, conseqüentemente, seu tempo na UTI (SAKATA, 2010).

De acordo com as respostas obtidas na figura 11, 75% dos participantes da pesquisa,

dizem estar insatisfeitos com seu conhecimento a respeito de ventilação mecânica. Visto a criticidade dos pacientes que necessitam respirar por meio de aparelhos, há de se avaliar o por quê da insatisfação.

Devido a complexidade do assunto ventilação mecânica, a necessidade da compreensão de conceitos físicos e biológicos para bom manuseio do aparelho, é esperado que a insatisfação com o conhecimento se repita em outras áreas também envolvidas. É isso que acontece com os fisioterapeutas, atuantes na área, ao afirmarem dificuldade nos assuntos relacionados a fisioterapia respiratória, sendo o assunto -“ventilação mecânica invasiva”- o que apresentou a maior classificação de dificuldade (LOPES, 2016).

Assim, devido a insatisfação mostrada pela maioria dos participantes da pesquisa acerca de seus conhecimentos sobre a ventilação mecânica, quase a totalidade dos mesmos, 19 (95%), também julgam necessário o auxílio de outros profissionais de saúde no processo de ensino e aprendizagem sobre esse assunto (figura 12).

No que diz respeito a figura 13, observou-se a avaliação do conhecimento sobre a relação de volume corrente e peso no ajuste da ventilação mecânica. Apenas 3 (15%) dos alunos mostraram saber manejar corretamente os parâmetros, respondendo corretamente ao questionamento, o que pode inferir que o conhecimento pode não ter sido assimilado por parte dos discentes ao longo do curso de medicina. Isto, do ponto de vista assistencial torna-se relevante, pois, segundo Amato et al. (2015), o ajuste adequado da VM pode reduzir a mortalidade em diversos cenários clínicos, mostrando a importância desse conhecimento.

O uso protocolado da ventilação mecânica não invasiva, aumentou índices de sucesso da técnica (65,8% versus 45,8%) e reduziu necessidade de reintubação (34,4% versus 52,1%), mortalidade (17,2 versus 56,3%) e tempo de internação no CTI, o que corrobora significativamente para um conhecimento mínimo de ajustes iniciais de parâmetros ventilatórios, fundamental para o sucesso ou fracasso da terapia (ASSUNÇÃO et al., 2019).

Quanto ao conhecimento sobre os ajustes dos dispositivos de oxigenação no bom funcionamento do ventilador mecânico, a interação do ventilador com o paciente pode ser sincrônica ou assincrônica e decorre de como o ventilador vai responder ao esforço respiratório do paciente e também a maneira como o paciente responderá à respiração fornecida pelo ventilador (ROCHA; OLIVEIRA; LEMES, 2018).

A sincronia depende de vários fatores, entre eles: sondação, a conformidade do tempo inspiratório da máquina com o estado neural do enfermo, técnica usada para a detecção, patologia, modo de ventilação, presença de distúrbio metabólico, febre, dor e sinais de confusão (ROCHA; OLIVEIRA; LEMES, 2018).

Com os resultados do estudo observou-se que as assincronias mais comuns estavam relacionadas com: o disparo, fluxo e ciclagem. Nota-se assim que as assincronias dificultam o manejo do paciente, alonga o tempo em VMI o que favorece o aparecimento de situações deletérias como: maior desperdício de trabalho respiratório, desconforto do

paciente, aumento da necessidade de sedação, confusão durante o desmame, ventilação mecânica prolongada, maior permanência e provavelmente maior mortalidade (ROCHA; OLIVEIRA; LEMES, 2018).

No que se refere ao funcionamento do ventilador, a observância dos valores adequados de pressão, fluxo são fundamentais para o bom funcionamento e sincronia do modo ventilatório escolhido. De acordo com a análise da figura 14, 19 (95%) dos discentes não atentou para que os valores mínimos de pressão e fluxo fossem adequados para gerar ciclagem/disparo no respirador.

Na figura 15, observou-se o conhecimento dos discentes sobre os ajustes de alarme na ventilação mecânica e as situações clínicas em que estes são acionados. Nessa observância notou-se que houve entendimento na percepção em 9 (45%) dos discentes, mostrando que faz-se necessário ainda uma maior abrangência e demonstração do conhecimento face a importância e relevância das informações prestadas pelos alarmes. De acordo com o Comitê europeu de normatização, os alarmes de alta prioridade são aqueles relacionados à falha elétrica ou pneumática, ou alta pressão das vias aéreas. Os alarmes de desconexão, apneia, volume minuto expiratório baixo ou concentração alta ou baixa de oxigênio durante a inspiração são consideradas como prioridade média (SOUZA et al., 2018).

No entanto, segundo Passamani et al. (2016), há um elevado número de alarmes sem resposta, em razão não somente de características de fábrica dos sistemas de alarmes que equipam o ventilador mecânico que permite que eles possam silenciar-se automaticamente, mas também em razão da sua má usabilidade (ajustes, configurações e parametrização), sugerindo que em algum momento, alarmes consistentes podem ter sido ignorados pela equipe, comprometendo, assim, a segurança dos pacientes.

No que tange ao conhecimento específico sobre cada alarme a pergunta proposta não obteve a abrangência de dados para uma melhor análise, sendo, portanto, revelado que poucos discentes atentaram para a grande importância de ajustes e controle dos mesmos.

Em relação ao gráfico 16, analisou-se o conhecimento e atitude dos discentes referente a parâmetros de ventilação mecânica e seus ajustes. Foi observado que apenas 5 (25%) dos discentes conhecem a representação gráfica dos parâmetros, a possibilidade de que esse conhecimento não tenha sido assimilado é significativa, e os riscos de complicações aqui citadas, bem relevantes.

Segundo Pham, Brochard e Slutsky (2017), otimizar o gerenciamento do ventilador mecânico tem sido o foco de muitas pesquisas, buscando diminuir complicações associadas ao ventilador como lesão pulmonar, pneumonia associada ao ventilador, atrofia muscular respiratória e desconforto ao paciente.

De acordo com alguns estudos, o desmame da ventilação mecânica (DVM) é geralmente bem sucedido para a maioria dos pacientes, embora para 20% desses, haja falhas na primeira tentativa ocupando mais de 40% do tempo total da ventilação mecânica

e esse percentual pode ainda variar dependendo da etiologia da insuficiência respiratória. O sucesso do desmame depende de valores preditivos específicos e avaliação clínica contínua (COSTA; PERAZZO, NÓBREGA, 2018; NEMER; BARBAS, 2011).

As figuras 17 e 18, demonstraram o pouco conhecimento, com apenas 4 (20%) discentes na figura 17 que identificam o momento certo para iniciar o desmame da ventilação mecânica, e 3 (15%) discentes no gráfico 18 julgam-se capazes para realizar o desmame, enfatizando ainda mais que as complicações advindas do prolongamento do tempo de ventilação mecânica, já demonstradas nesta discussão, podem comprometer a eficácia da própria ventilação e conseqüentemente o sucesso no desmame.

Apesar da metodologia de aplicação do formulário eletrônico ser considerada como abrangente em uma pesquisa, é possível que os resultados deste estudo tenham sido influenciados por dois fatores: o fato dos participantes não terem sido submetidos a uma orientação prévia sobre a importância da adesão nas respostas do instrumento de coleta de dados, tendo em vista ser uma pesquisa que visa discorrer sobre um tema importante para a manutenção da vida em pacientes que venham a necessitar de ventilação mecânica, bem como, a amostra reduzida em virtude da pandemia da COVID-19, iniciada no Brasil em fevereiro do corrente ano, prejudicando assim a frequência e o formato proposto pelas atividades acadêmicas da UNIFAMAZ, fator de relevância considerável.

O presente estudo demonstrou uma lacuna referente ao conhecimento dos discentes sobre ventilação mecânica, independente o ano letivo e a ocorrência de graduação prévia. Da mesma forma não buscou-se mensurar o grau de conhecimento sobre o tema, porém é interessante que mais pesquisas aconteçam com o propósito de gerar futuras intervenções para que os discentes sintam-se capacitados em atuar com pacientes dependentes de ventilação mecânica.

Aponta-se como estratégias futuras a possibilidade de disponibilização de cursos ou disciplinas optativas ministradas nos cursos de graduação em medicina por médicos especializados ou mesmo fisioterapeutas especialistas, em virtude da necessidade de expansão sobre o assunto e a importância do mesmo, bem como a oportunidade de ampliação do conhecimento dos discentes acerca do tema

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que foi possível avaliar o conhecimento dos discentes do curso de medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ) e que a maior parte dos discentes não apresentaram um grau de conhecimento capaz de lhes conferir segurança para atuar com pacientes dependentes da ventilação mecânica. Visto os achados

encontrados nessa pesquisa, realizou-se uma nota técnica sugerindo recomendações e propondo a realização de cursos que abordem sobre ventilação mecânica, que podem ser vinculados as horas complementares dos alunos, na forma de atividades extracurriculares e/ou no formato de cursos de férias, a fim de proporcionar aos discentes, habilidades e conhecimentos necessários para o exercício da prática médica.

REFERÊNCIAS

- 1 ALMEIDA, K. M. V *et al.* Adesão às medidas de prevenção para pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 5, ed. 2, p. 247- 256, 10 abr. 2015. DOI 10.5902/2179769215411. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15411/pdf>. Acesso em: 7 out. 2019
- 2 AMATO, M. B. P. *et al.* Driving pressure and survival in the acute respiratory distress syndrome. **N Engl J Med**, [s. l.], v. 372, n. 8, p. 747-755, 19 fev. 2015. DOI 10.1056/NEJMsa1410639. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25693014/>. Acesso em: 3 nov. 2020.
- 3 ASSUNÇÃO, Renata Pletsch *et al.* Efetividade de um protocolo de ventilação mecânica não-invasiva em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Geral. **Revista Multidisciplinar da Saúde**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 58-72, 2019. Disponível em: <http://www.portal.anchieta.br/revistas-e-livros/saudeemfoco/pdf/2019/artigo-saude-vol1-5.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- 4 BARBAS, C. S. V. ÍSOLA, A. M.; FARIAS A. M. C. *et al.* Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013. Parte I. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 26, n. 2, p. 89-121, 2014.
- 5 BECKERS, S. K. Intensive care medicine as a component of the compulsory medical curriculum. Evaluation of a pilot curriculum at the University Hospital Aachen. **Anaesthetist**, [s. l.], v. 58, n. 3, mar. 2009. DOI 10.1007/s00101-008-1501-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19189064/>. Acesso em: 4 nov. 2020.
- 6 BUNPURAPHONG, Thananchai. Pitfalls of mechanical ventilation in Thailand. **J Med Assoc Thai**, [s. l.], p. 150-154, jan. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24855857/>. Acesso em: 2 nov. 2020.
- 7 CAMPOS, J. C. M. *et al.* Avaliação do uso da ventilação não invasiva em paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica- caso clínico. **Revista De Trabalhos Acadêmicos-Campus Niterói**, America do Norte, 2 jun. 2018.
- 8 CANZI, R.K.; COLACITE, J. Frequência de pneumonia associada à ventilação mecânica com base em resultados de culturas quantitativas de secreções traqueais. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Paraná, abr. 2016.
- 9 CARVALHO, C. R. R.; JUNIOR, C. T.; FRANCA, S. A. Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s. l.], v. 33, jul. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132007000800002&script=sci_arttext. Acesso em: 12 nov. 2020.
- 10 CASTRO, I.C.B. O uso prolongado de ventilação mecânica: efeitos deletérios. 2013. 16 F. Artigo para especialização em fisioterapia em UTI. Atualiza cursos. Salvador. 2013.

- 11 COSTA, F. F.; PERAZZO, R. C. F.; NÓBREGA, J. C. L. Capacidade preditiva de índices de desmame ventilatório no desfecho da extubação de pacientes adultos ventilados mecanicamente: uma revisão sistemática. **Assobrafir ciência**, [s. l.], v. 9, n. 3, 2018. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/view/30096>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- 12 COSTA, José Coutinho *et al.* Ventilação Não Invasiva: Experiência de um Serviço de Medicina Interna. **Medicina interna**, [s. l.], v.25, n.1, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.24950/rspmi/original/78/1/2018>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-671X2018000100006. Acesso em: 16 out. 2020.
- 13 CRUZ, P. F.; TUFANIN, A. T.; GARDENGHI, G. Aspectos Clínicos de Pacientes Submetidos a Ventilação Mecânica por Período Superior a Vinte e Quatro Horas. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**. v. 2, n. 1, 2015.
- 14 DIAS, Alexandre Simões *et al.* Comparação entre técnicas de higiene brônquica em pacientes mecanicamente ventilados: ensaio clínico randomizado. **Revista brasileira de terapia intensiva**, São Paulo, v. 31, n. 1, jan./mar. 2019. DOI dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20190005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2019000100039. Acesso em: 16 out. 2019.
- 15 DUARTE, T.I. *et al.* Ventilação Não Invasiva: Como Identificar a Resposta Terapêutica?. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 113- 119, abr/jun 2019. DOI [10.24950/rspmi/O/17/19/2/2019](http://dx.doi.org/10.24950/rspmi/O/17/19/2/2019). Disponível em: <http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/3313/1/Med%20Interna%202019%20113.pdf>. Acesso em: 7 out. 2019.
- 16 FERREIRA, S. *et al.* Ventilação não invasiva. **Rev Port Pneumol**. Lisboa, v.15 n.4, Ago. 2009.
- 17 FIALKOW, L.; FARENZENA, M.; WAWRZENIAK I. C. Mechanical ventilation in patients in the intensive care unit of a general university hospital in southern Brazil: an epidemiological study. **Clinics**. São Paulo, v.71, n.3, mar. 2016.
- 18 GOLDWASSER, Rosane *et al.* Desmame e interrupção da ventilação mecânica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 33, jul. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132007000800008&script=sci_arttext. Acesso em: 12 nov. 2020.
- 19 HAYASHI, Fátima Kiyoko *et al.* Impacto de um estágio em UTI respiratória no conhecimento e confiança no manejo da ventilação mecânica entre residentes. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 46, n. 5, 15 jun. 2020. DOI [10.36416/1806-3756/e20190108](https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20190108). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132020000500202&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 9 nov. 2020.
- 20 LOPES, Tatiana de Assis. **Ensino da ventilação mecânica através de um simulador**. Orientador: Maria de Fátima Alves de Oliveira. 2016. 141 p. Dissertação de Mestrado (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente) - Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, 2016. Disponível em: https://sites.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecmsa/arquivos/2016/tatiana-assis.pdf. Acesso em: 1 nov. 2020.
- 21 MACHADO, F. D. *et al.* VENTILAÇÃO MECÂNICA: COMO INICIAR. [s. l.]. 2018.
- 22 MACIEIRA, L. M. M.; TEXEIRA, M. D. C. B.; SARAIVA, J. M. A. Simulação Médica no Ensino Universitário de Pediatria. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, jan./mar. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022017000100086&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 1 nov. 2020.

- 23 MAEDA, Kelianne Mayumi *et al.* Avaliação do conhecimento de profissionais da saúde sobre o uso da ventilação mecânica não invasiva em pediatria. **Med Reabil**, São Paulo, v. 29, n. 2, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0103-5894/2010/v29n2/a003.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2020.
- 24 MAGALHÃES, Fransuele Lopes dos Santos; SOARES, Denise Josino. Os benefícios da Ventilação Não Invasiva nos pacientes internados na UTI e em ambulatórios. 2018. 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018.
- 25 MELO, A. S.; ALMEIDA, R. M. S.; OLIVEIRA, C. D. A mecânica da ventilação mecânica. **Rev Med Minas Gerais**, [s. l.], v. 24, p. 43-48, 2014. DOI 10.5935/2238-3182.20140126. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0d42/0debce4b2ef0ff209ab89bd84add7ef157cd.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- 26 MOTA, L. A. A.; CARVALHO, G. B.; BRITO, V. A. Complicações laringeas por intubação orotraqueal: revisão da literatura. **International Archives of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 16, n. 2, abr./jun. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-48642012000200014&script=sci_arttext&tling=pt. Acesso em: 12 nov. 2020.
- 27 NEMER, S. N.; BARBAS, C. S. V. Parâmetros preditivos para o desmame da ventilação mecânica. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 37, n. 5, set./out. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132011000500016. Acesso em: 13 nov. 2020.
- 28 NOZAWA, Emilia *et al.* Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 15, n. 2, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502008000200011&lng=pt&tling=pt. Acesso em: 4 nov. 2020.
- 29 OLIVEIRA, Luiz Rogério de Carvalho *et al.* Padronização do desmame da ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva: resultados após um ano. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, abr./jun. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2006000200005&script=sci_arttext. Acesso em: 10 nov. 2020.
- 30 PASSAMANI, Roberta Faitanin *et al.* Usabilidade de alarmes clínicos de ventiladores mecânicos em cuidados intensivos. **Ciênc. cuid. saúde**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 220-226, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974847>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- 31 PÉRICLES, A. D. D. *et al.* Epidemiologia, estratégias e evolução de pacientes submetidos à ventilação mecânica. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo. 2012.
- 32 PHAM, T.; BROCHARD, L. J.; SLUTSKY, A. S. Mechanical Ventilation: State of the Art. **Mayo Clin. Proc.**, [s. l.], v. 92, n. 9, p. 1382-1400, set. 2017. DOI 10.1016/j.mayocp.2017.05.004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28870355/>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- 33 REBELLO, Celso Moura *et al.* Spontaneous breathing test in the prediction of extubation failure in the pediatric population. **Revista einstein (são paulo)**, São Paulo, v. 15, p. 162-166, abril/jun. 2017. DOI 10.1590/S1679-45082017AO3913. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5609611/>. Acesso em: 13 set. 2019.
- 34 ROCHA, E; OLIVEIRA, E. P. F.; LEMES, G. E. Assincronia durante a ventilação mecânica invasiva: uma revisão na literatura. **Revista Inspirar**, [s. l.], v. 18, n. 4, ed. 48, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/wpcontent/uploads/2018/12/ASSINCRONIA-.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.

- 35 RODRIGUES, Y.C. S. J. *et al.* Ventilação mecânica: evidências para o cuidado de enfermagem. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, out./dez. 2012.
- 36 SAKATA, Rioko Kimiko. Analgesia e sedação em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, [s. l.], v. 60, n. 6, nov./dez. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942010000600012&script=sci_arttext. Acesso em: 4 nov. 2020.
- 37 SCHETTINO, G. Agregando valor à ventilação mecânica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. v. 40, n. 5, set./out. 2014.
- 38 SOUZA, Kamila Azevedo *et al.* Condutas dos profissionais de enfermagem frente aos alarmes dos ventiladores mecânicos em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 8, 2018. DOI 10.19175. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2678>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- 39 TALLO, Fernando Sabia *et al.* Development and validation of a questionnaire to assess the knowledge of mechanical ventilation in urgent care among students in their last-year medical course in Brazil. **Clinics**, São Paulo, v. 74, 21 out. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322019000100283. Acesso em: 3 nov. 2020.
- 40 TALLO, Fernando Sabia *et al.* Evaluation of self-perception of mechanical ventilation knowledge among Brazilian final-year medical students, residents and emergency physicians. **Clinics**, [s. l.], v. 72, n. 2, fev. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322017000200065. Acesso em: 2 nov. 2020.

CONSUMO INDISCRIMINADO DE METILFENIDATO (RITALINA®) NO MELHORAMENTO DO DESEMPENHO COGNITIVO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 20/07/2021

Jeniffer Martins da Silva

Faculdade de Farmácia Unibras – Campus Rio Verde – GO, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9684585030025333>

Luciana Arantes Dantas

Faculdade de Farmácia Unibras – Campus Rio Verde – GO, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-8138-4824>

RESUMO: O abuso de metilfenidato como potenciador cognitivo tem aumentado entre os estudantes universitários em todo o mundo de forma indiscriminada. Neste contexto, procurou verificar o efeito da administração de metilfenidato para melhorar a memória e atenção em estudantes que não apresentam nenhum distúrbio cognitivo. Trata-se de uma revisão bibliográfica em periódicos indexados nacionais e internacionais realizada em bancos de Pubmed/Medline, Scielo, Lilacs, Cochrane. A prática da utilização dos estimulantes cognitivos como o metilfenidato de forma indiscriminada entre os estudantes gera efeitos colaterais como a insônia e o nervosismo, além de acarretar diversos riscos à saúde. Há poucos estudos que abordam esse assunto principalmente na literatura brasileira, e existem evidências controversas em relação à melhora cognitiva entre os discentes que fazem uso do metilfenidato. Não há comprovações significativas que o fármaco melhora a capacidade

de retenção de informação ou aprendizagem associativa.

PALAVRAS-CHAVE: Aprimoramento cognitivo. MPH. TDAH. Uso indiscriminado.

INDISCRIMINATE CONSUMPTION OF METHYLPHENIDATE (RITALINA®) IN IMPROVING COGNITIVE PERFORMANCE IN UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT: The abuse of methylphenidate as a cognitive enhancer has increased indiscriminately among university students worldwide. In this context, it sought to verify the effect of methylphenidate administration to improve memory and attention in students who do not have any cognitive impairment. This is a bibliographic review in national and international indexed journals carried out in Pubmed / Medline, Scielo, Lilacs, Cochrane banks. The practice of using cognitive stimulants such as methylphenidate in an indiscriminate manner among students generates side effects such as insomnia and nervousness, in addition to causing several health risks. There are few studies that address this subject mainly in the Brazilian literature, and there is controversial evidence regarding cognitive improvement among students who use methylphenidate. There is no significant evidence that the drug improves the ability to retain information or associative learning.

KEYWORDS: Cognitive improvement. MPH. ADHD. Indiscriminate use.

1 | INTRODUÇÃO

Os medicamentos nootrópicos conhecidos como “*smart drugs*” ou drogas da inteligência são prescritas para melhorar a performance cognitiva tanto em pacientes com diagnóstico de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade) quanto em idosos com ou sem demência, além de promover melhor qualidade de vida em pacientes com doenças neuropsiquiátricas ou trauma cerebral.

No entanto, a administração desses medicamentos tem ultrapassado as indicações clínicas, sendo, cada vez mais, utilizados por indivíduos saudáveis que buscam melhorar seu desempenho intelectual, emocional e motivacional (LANNI et al., 2008) NORMANN e BERGER, 2008; FINGER; SILVA; FALAVIGNA 2013; MASLEN; FAUMÜLLER; SAVULESCU, 2014).

Segundo a OMS (Organização Nacional de Saúde), estudantes do ensino médio e universitários fazem uso de medicamentos estimulantes para melhorar o desempenho acadêmico, especificamente aumentando os níveis de concentração e organização, e permanecendo acordados por mais tempo para estudar (FINGER; SILVA; FALAVIGNA 2013; ADVOKAT, 2010). Trabalhadores de turnos noturnos (por exemplo, motoristas e pilotos) também procuram melhorar seu desempenho cognitivo fazendo uso de drogas potenciadoras, dando origem a situações de extremo perigo e atenção.

O uso do metilfenidato como potenciador cognitivo tornou-se um assunto polêmico envolvendo implicações éticas e econômicas e, por outro lado, está diretamente ligado à ansiedade e expectativas dos estudantes em obter aprovação em exames e testes. Além disso, a sensação de que não houve preparo escolar aliados ao medo de fracassar, e ter que dedicar mais um ano de sua vida à preparação para o vestibular podem levar os estudantes a recorrer a diferentes estratégias para ter sucesso. Uma dessas estratégias para o aprimoramento cognitivo é por meio do uso farmacológico (MASLEN; FAUMÜLLER; SAVULESCU, 2014; FARDIN; PILOTO, 2015; HILDT; LIEB FRANKE, 2014).

Existem várias maneiras de melhorar o funcionamento do cérebro, como ambientes estimulantes, aprendizado de técnicas de autorregulação, hábitos alimentares, vitaminas, exercícios físicos e drogas psicotrópicas. A droga psicoativa vem sendo usada, especificamente, por indivíduos saudáveis para melhorar a função cerebral e o desempenho cognitivo, frequentemente chamado de aprimoramento cognitivo farmacológico ou doping intelectual. Um dos motivos do uso dessas drogas é que supostamente agem mais rápido do que mudanças na estratégia de estudo, por exemplo, uma vez que podem induzir modificações nas sinapses envolvidas nas redes cognitivas (DRESLER et al., 2018).

A utilização de drogas como potenciadores cognitivos é um assunto controverso que envolve vários pontos de vista e tem enormes implicações econômicas, éticas e científicas (HARRIS, 2010). Greely et al., (2008) e Harris (2010) defendem o uso dessas drogas, argumentando que potenciadores cognitivos são apenas mais uma forma de melhorar o

desempenho mental e, se fossem realmente eficazes e seguros, trariam grandes benefícios para os indivíduos e a sociedade. Harris; Chatterjee (2010) argumentam que o uso não terapêutico de potenciadores cognitivos é imaturo porque a eficácia e o risco dessas drogas em indivíduos saudáveis precisam de investigação consideravelmente maior.

Um dos medicamentos mais utilizados no Brasil para essa finalidade é o cloridrato de metilfenidato, comercializado no país sob os nomes Ritalina® ou Concerta®. A droga tem uso generalizado por estudantes tanto do ensino médio quanto do ensino superior, empresários e profissionais de saúde com o objetivo de aumentar sua capacidade produtiva para cumprir prazos e metas. A substância é bem conhecida do público universitário principalmente em acadêmicos de medicina (CARNEIRO et al., 2013; CRUZ et al., 2011; AFFONSO et al., 2016).

Considerando o uso crescente e difundido de metilfenidato como potencializador cognitivo e seus efeitos incertos em jovens saudáveis, este estudo buscou verificar o efeito da administração aguda de metilfenidato na memória, atenção em estudantes que não apresentam nenhum distúrbio cognitivo. Busca-se entender a dinâmica do uso de estimulantes cognitivos entre os estudantes em face aos possíveis efeitos colaterais. Para isso, foi realizada a revisão bibliográfica através de buscas em periódicos indexados nacionais e internacionais para compreender melhor esta utilização.

Neste contexto denota-se a importância de avaliar e evidenciar o crescente aumento no uso não médico do metilfenidato em relação ao provável benefício cognitivo entre os estudantes que vem gerando preocupações de segurança e possíveis efeitos em longo prazo. Evidenciar, portanto, a relevância de estudos que apontem o real cenário do abuso de metilfenidato entre os estudantes.

2 | REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Metilfenidato

O metilfenidato (MPH), sintetizado em 1944 e patenteado em 1954, foi comercializado pela primeira vez pela Ciba-Geigy Pharmaceutical Company como Ritalina®. Foi inicialmente usado em 1955 para várias indicações. O *Physicians 'Desk Reference* 1957 declarou que era indicado em estados de fadiga crônica e letárgico e depressivo, incluindo aqueles associados a agentes tranquilizantes e outras drogas; comportamento senil perturbado; psiconeuroses e psicoses associadas à depressão; e na narcolepsia (SHIRANKAWA et al., 2012).

O metilfenidato é uma droga estimulante do sistema nervoso central (SNC) que se tornou a principal droga de escolha no tratamento do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em crianças. Também tem sido usado para tratar outros distúrbios como depressão, narcolepsia, lesão cerebral, câncer, dor e distúrbios cognitivos e para tratar pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (Cruz et al.,

2010). De acordo com a legislação brasileira é um fármaco sujeito a controle especial conforme Portaria 344/98 e suas atualizações (BRASIL, 1998).

2.1.1 *Farmacodinâmica*

O mecanismo de ação do metilfenidato proposto é a liberação e aumento da dopamina no SNC. Essa liberação é secundária ao seu efeito no mecanismo de transporte deste neurotransmissor resulta no aumento da quantidade na fenda sináptica. Esse aumento fornece a estimulação necessária e a ativação proposta do sistema inibitório motor no eixo orbital-fronto-límbico, resultando no aumento da inibição da impulsividade neural. Por isso, este medicamento auxilia crianças com TDAH, ajudando-as a focar sua atenção quando necessário (COHEN et al., 2015).

O metilfenidato tem sido usado para tratar outros distúrbios como depressão, narcolepsia, lesão cerebral, câncer, dor e distúrbios cognitivos, além de tratar pacientes com infecção pelo vírus HIV que causa imunodeficiência humana. No entanto, seu efeito mais impressionante é a redução dos sintomas observados em TDAH, condição esta encontrada em aproximadamente 3% a 5% da população geral de crianças em idade escolar, ocorrendo com mais frequência em meninos (THORPY, 2017).

Os usos *off-label* do metilfenidato incluem o tratamento da fadiga em pacientes com câncer, depressão refratária na população geriátrica, apatia na doença de Alzheimer e para melhorar o desempenho cognitivo e memória (THELERITIS et al., 2017; ESCALANTE et al., 2014). Em virtude de possuir o potencial de ser alvo de abuso como um intensificador cognitivo, é uma substância controlada pelo governo federal. A eficácia do metilfenidato para seus usos *off-label* varia de limitada a moderada. A maioria desses usos relativamente novos ainda está sendo estudada e implementada na prática clínica (ROJI, CENTENO, 2017; KOLAK et al., 2017; LAVRESTSKY et al., 2015; ILIEVA, 2015).

2.1.2 *Farmacocinética*

O metilfenidato possui ação semelhante à anfetamina, mesmo apresentando mecanismo de ação diferente age como agonista do receptor 5HT1A. Atua no bloqueio da recaptação de norepinefrina (NE) e dopamina, pelos neurônios adrenérgicos centrais ao contrário das anfetaminas e cocaína, aumentando as catecolaminas. A literatura demonstra que o fármaco bloqueia o transporte de catecolaminas pré-sinápticas estimulando o sistema nervoso central (SNC), principalmente no córtex pré-frontal, essa excitação resulta na diminuição da sensação de fadiga, euforia e atividade motora, bem como, alerta mental. É quimicamente derivado da fenetilamina e da benzilpiperazina. É metabolizado pelo trato gastrointestinal hepático de primeira passagem, em ácido ritalínico por meio de um processo denominado desesterificação via carboxilesterase CES1A1 (MARKOWITZ et al., 2009, PATRICK, 2005; DE LA PEÑA et al., 2013; FRÖLISH et al., 2014).

Atualmente, o metilfenidato tem sido indicado como tratamento adjuvante para a doença de Parkinson por apresentar aumento nos níveis de dopamina, que, segundo a literatura, fornece neuroproteção ligadas a perda de neurônios dopaminérgicos e abuso de metanfetamina fundamentados através de estudos de casos. O fármaco modula os estágios de transmissão e estimulação através da inibição direta do transportador de dopamina, bem como, a regulação indireta do transportador vesicular de monoamina. Esse processo reduz a quantidade de dopamina acumulada no citoplasma, e, assim, bloquear a formação de substâncias reativas de oxigênio que, de outra forma, seriam perigosamente tóxicas para o cérebro (SAHAKIAN et al., 2015).

O metilfenidato depois de ingerido por via oral tem uma ação estimulante rápida alcançada máxima concentração inicial de etilfenidato percussor este derivado da droga original, entre 1 a 2 horas após a administração da dose. O fármaco possui meia-vida de aproximadamente 2 horas, seguida de um incremento gradual de sua concentração acima de 2 a 7 horas que em seguida apresenta declínio. O metilfenidato é absorvido pelo trato gastrointestinal e atinge o cérebro rapidamente. Picos de concentrações plasmáticas são alcançados de 4 a 6 horas para liberação imediata e de 3 a 9 horas com liberação prolongada. O metilfenidato é metabolizado por desesterificação (desfaz a formação de éster) em ácido ritalínico. Menos de 1% do metilfenidato é excretado inalterado na urina, enquanto 80% de uma dose oral é excretado como ácido ritalínico. Foi reportada uma possível toxicidade quando o metilfenidato é usado simultaneamente com álcool (PATRICK, 1987; PATRICK, 2013; DENIS-OLIVEIRA, 2017).

Estudos demonstram que a afinidade do MPH pela dopamina é crucial para sua eliminação do organismo, as concentrações baixas em sítios específicos é mais lenta do que o processo de eliminação de cocaína, em virtude do aumento da afinidade do primeiro para transportadores de dopamina. Isso é o que limita a capacidade do MPH de promover um efeito “alto” com o uso repetido. Ao lado dos transportadores de dopamina os psicoestimulantes ligam-se aos transportadores norepinefrina e serotonina, enquanto o metilfenidato inibe igualmente bem os transportadores de norepinefrina e dopamina (VOLKOW, 2005, DELA PEÑA, 2014; HEAL et al., 2013).

O metilfenidato ativa as principais regiões corticais e subcorticais relacionadas com a atenção e funções executivas, em virtude da especificidade do fármaco, atuando preferencialmente no córtex pré-frontal e *nucleus accumbens*. O excesso dopamina na fenda sináptica resultante do bloqueio do transportador de dopamina diminui as taxas de recaptção e aumenta a sinalização celular estriatal, assim sendo o fármaco está clinicamente relacionada com a melhora da atenção (FARAONE, 2018; HODGKINS et al., 2012).

As áreas do cérebro envolvidas nos efeitos clínicos do MPH são as mesmas envolvidas nos diferentes mecanismos de dependência química, e os níveis aumentados de dopamina encontrados em áreas do sistema límbico são semelhantes aos efeitos

reforçadores observados para drogas de abuso. Portanto, é necessário cautela ao administrar medicamentos que atuam nessas regiões (VOLKOW, SWANSON, 2003).

2.2 Papel da dopamina nos efeitos dos psicoestimulantes

Como os psicoestimulantes aumentam os níveis de dopamina extracelular? Com base na literatura em que é associado atenção a atividade dopaminérgica está inserido no processo de recompensa demonstra que os psicoestimulantes como a cocaína e a anfetamina produzem esse efeito ligando-se ao antagonista do receptor de dopamina (HOWELL et al., 2008; MORTENSEN; AAMRA, 2003; ZHU et al., 2008).

Ao se ligar ao transportador de dopamina, a cocaína e o metilfenidato demonstraram inibir a recaptção da catecolaminérgica. Já a anfetamina, apresenta liberação de dopamina por meio do transporte reverso mediada pela glutamina além de sua interferência na recaptção dopaminérgica (KAHLIG; GALLI, 2003; SULZER et al., 2005).

Há evidências que sugerem que os psicoestimulantes possuem mecanismos independente do transportador DAT aumentando a liberação de dopamina, esse processo de liberação não mediado DAT é considerado crítico para alguns dos efeitos comportamentais desses psicoestimulantes, locomotora e o sistema de recompensa (CRUZ et al., 2011; ESLAMI et al., 2014). Alguns ensaios demonstram que antagonistas da dopamina atenuam a recompensa cerebral e no bloqueio total dos efeitos de reforço da cocaína e anfetamina. Uma ação dopaminérgica específica que facilita a estimulação cerebral e da recompensa parece estar no núcleo accumbens do prosencéfalo (FINGER; SILVA; FALAVIGNA 2013; BEYER; STAUNTON; MOODLEY, 2014).

2.3 Efeitos adversos e dependência

A dosagem de metilfenidato determina o efeito cognitivo e suas propriedades farmacocinéticas variam entres os indivíduos e as doses prescritas com acompanhamento médico não ativam o sistema de recompensa do núcleo accumbens. Por outro lado, as doses excessivas levam a uma super expressão de deltaFosB, um ativador da transcrição, em certos neurônios dentro do estriado. (KIM et al., 2009). O risco de eventos adversos está diretamente ligado com a via de administração e é dose-dependente. A via oral é comum entre os estudantes para melhora do desempenho acadêmico. O consumo recreativo é feito por via intranasal (esmagamento do comprimido e inalação subsequente) que promove efeito rápido, ou administração intravenosa (diluição do comprimido em água ou outro meio líquido). Os efeitos podem ser descritos como “similar à cocaína” em doses de abuso; gerar efeitos subjetivos de recompensa ou reforço e euforia (VOLKOW, 2003; GARNIER-DYKSTRA et al., 2012; GAHR et al., 2014).

Algumas questões têm sido levantadas com relação à dependência de aprendizagem, por definição a dependência ocorre quando o cérebro é afetado pelo sistema de recompensa, ou situação comportamental e sua recuperação é melhor quando o sujeito é novamente exposto a esse estado. (OVERTON, 1978; ROSA et al., 2013, LOUREIRO, 2017).

Atualmente, as informações sobre os efeitos colaterais dos psicoestimulantes ainda são muito restritas contudo, as reações adversas mais comuns são insônia e nervosismo no SNC (tontura, dor de cabeça, tiques, inquietação/acatisia), gastrointestinal (náuseas / vômitos, boca seca, diminuição do apetite, perda de peso, dor abdominal) e sistemas cardiovasculares (taquicardia e palpitações). São frequentes ainda sintomas dermatológicos como sudorese excessiva e ulceração dos dedos. Há relatos de visão embaçada ou diminuição da libido. Manifestações de overdose provocadas pelo agente simpatomimético em que os indivíduos se tornam propensos a agitação, irritabilidade ou depressão e sofrer alterações de humor/instabilidade, alucinações e paranoia. Embora muitos dos efeitos colaterais comuns possam ser aliviados ajustando a dosagem (SPILLER, 2013).

O metilfenidato pode provocar ainda morte súbita em crianças e adultos que apresente anormalidade cardíaca estrutural pré-existente, embora seja um evento adverso raro há registros de cardiopatias como AVC (acidente vascular cerebral) e infarto do miocárdio em adultos (LU; FENG; ZHANG, 2019).

Os sintomas de overdose por metilfenidato possuem grande semelhança com a toxicidade por anfetamina uma vez que, os efeitos farmacológicos são similares. Dentre os sintomas descritos estão alucinações, delírio, psicose, esquizofrenia, depressão, pode ocorrer ainda raiva extrema e comportamento agressivo e pânico, tendências obsessivo compulsivo e de repetição (LU; FENG; ZHANG, 2019).

2.4 Melhora da memória

Repantis (2010) conduziu uma revisão sistemática em que avaliou ensaios clínicos randomizados e duplos cegos que mostraram que apenas uma dose propicia melhora cognitiva em estudantes saudáveis resultando no aumento da memória de curto prazo em detrimento a memória de longo prazo. A ideia de que o metilfenidato pode ser utilizado como um potenciador de memória está ligada ao sucesso em crianças com TDAH, essa associação sugere seu potencial para a melhora cognitiva de indivíduos saudáveis.

Um ensaio conduzido por Outram, (2010) denota que vários fatores têm grande influência no processo cognitivo já que esses processos não ocorrem isoladamente, isto é, estão inter-relacionados. Essa interrelação nos processos cognitivos dificulta a avaliação em que o metilfenidato propicia o aprimoramento cognitivo quando se leva em consideração apenas o indivíduo realizando tarefas cognitivas (SCHERNER, 2009; BALANZA-MARTINEZ et al., 2008).

Um estudo realizado pela UNESP (Universidade Estadual Paulista) contradiz a eficácia do MPH no aprimoramento cognitivo, entre os indivíduos que participaram do estudo, houve relatos de sensação de bem estar quando comparado com alegada melhora da memória (BATISTELA, 2011). Por outro lado, o estudo conduzido por Bayer et al., (2014) indica que há subjetividade de sentimentos em indivíduos que fazem uso de metilfenidato, em que sugere que a melhora no desempenho pode ser apenas uma percepção desse

indivíduo do que uma real melhora cognitiva.

Os achados acima são ratificados pela entrevista qualitativa de Vrecko (2013) em que estudantes universitários descreveram o uso de MPH como um mecanismo emocional para superar a falta de confiança, prazer e interesse no curso que estavam realizando.

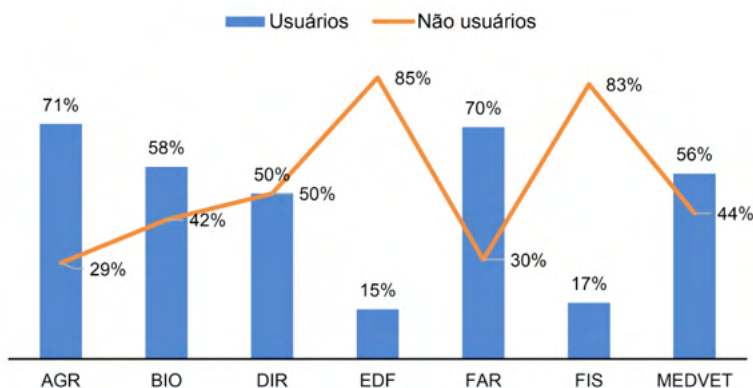
Segundo Carneiro et al., (2012) existem evidências de aumento da concentração e melhora cognitiva, contudo, o uso de metilfenidato em longo prazo provoca um quadro de tolerância já que para se obter os mesmos resultados do início o estudante tende a aumentar a dose caracterizando o abuso e consequente dependência. Podemos observar que os achados dos estudos com os efeitos com MPH em indivíduos saudáveis são conflitantes. Em ensaio duplo cego conduzido por Batistela et al., (2016), com a participação de 36 estudantes em que fez uso de doses múltiplas de metilfenidato 10, 20 e 40 mg versus o comparador placebo (amido) não resultou diferença significativa no desempenho dos participantes em relação aos testes de memória e atenção.

Enquanto o estudo realizado por Advokat (2010) indica que o uso de metilfenidato prejudica a performance em atividades que requer adaptação, flexibilidade e planejamento. Assim, vários fatores devem ser levados em consideração na avaliação cognitiva como a dificuldade de se estabelecer testes sensíveis para que se possam detectar diferenças entre a cognição basal e melhora cognitiva entre indivíduos saudáveis (REPANTIS, 2010).

2.5 Prevalência no Brasil

Estudo com amostra aleatória conduzida por Candido et al., (2020) em 378 estudantes da UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais que foram convidados para responder um questionário online sobre o uso de metilfenidato determinou que a prevalência estimada em 2,4% para melhora cognitiva e 27.3% não tinha prescrição médica.

Esses dados indicam uma tendência à automedicação, já que a classe de medicamento para melhora cognitiva não foi regulamentada pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e justifica os altos índices de automedicação no Brasil. O uso desse fármaco é geralmente indicado por amigos em mais de 90% dos estudantes universitários, a prática de automedicação é muito comum entre a população brasileira (CORREIA 2012). Outro estudo conduzido por Cassimiro (2012) entre estudantes de cursinhos, em Belo Horizonte, indica que 21% faziam uso de psicoestimulantes. Dentre os fármacos utilizados, 15% dos estudantes faziam uso do metilfenidato e estatisticamente não houve prevalência significativa de uso de psicoestimulantes entre estudantes que pretendiam cursar biomédicas ou humanas, porém apontou que a maioria pretendia cursar medicina (Figura 1).



AGR (Agronomia); BIO (Biomedicina); DIR (Direito); EDF (Educação Física); FAR (Farmácia); FIS (Fisioterapia); MEDVET (Medicina Veterinária).

Figura 1 – Frequência relativa da utilização do MPH em função do curso de graduação.

Fonte: Wille & Salvi (2018) com adaptações.

Ao longo das últimas décadas, pesquisadores tem estudado a prevalência do abuso metilfenidato por universitários em especial na área de saúde em virtude do risco de dependência e efeitos adversos como cardiovasculares (Salek et al., 2012). Uma pesquisa realiza pela ANVISA indicou altos índices em cerca de 160% em todas as regiões do país (BRASIL, 2012).

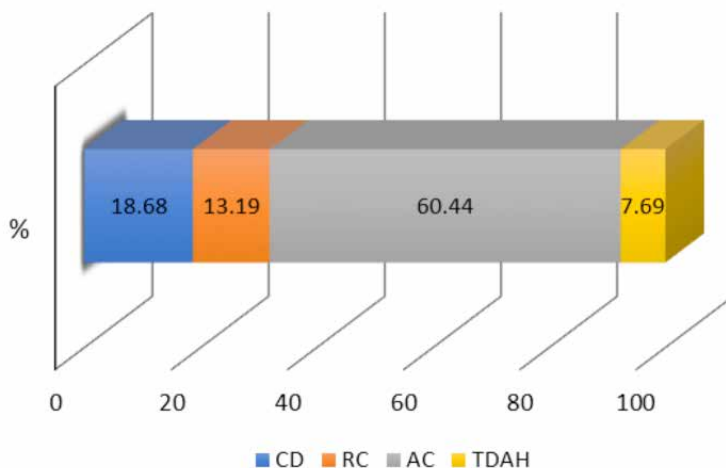
Estudos investigaram o abuso de MPH durante a vida acadêmica de estudantes de medicina no Brasil em que 34,2% faziam uso do fármaco dentre os quais 24% sem prescrição médica, investigações em diversos países chegaram à mesma conclusão como USA, Inglaterra, África do Sul. (FINGER, SILVA; FALAVIGNA, 2013; LAGE et al., 2015; SINGH; BARD; JACKSON, 2014).

Os perfis de estudantes avaliados nos diversos estudos que relataram fazer uso de psicoestimulantes e metilfenidato eram em sua maioria do sexo feminino, etnia branca com idade entre 20 a 30 anos. A situação socioeconômica de classe média oriundos de outras cidades ou estados com uma média de sono de cerca de 6 horas dia (CÂNDIDO et al., 2020).

Em estudo conduzido por Habizadeh et al., (2011) em que houve a participação de 310 estudantes do curso de medicina da Universidade de Ciências Médicas de Tabriz, notou-se que o consumo de MPH durante a vida acadêmica apresentou maior índice no último ano ou no último mês do curso 8,7%, 6,5% respectivamente.

O estudo de Morgan et al., (2017) corrobora esse resultado indicando que o padrão de consumo de psicoestimulantes é maior no início e no final da vida acadêmica do estudante que pode ser explicado pela alteração da rotina dos discentes ao ingressar na universidade e ao final pela busca da aprovação e qualificação profissional.

Contrariando os achados de Habizadeh (2011) e Morgan et al (2017) uma pesquisa realizada com 1115 estudantes de Chicago mostrou índices significativamente baixo em discentes no primeiro ano acadêmico (EMANUEL et al., 2013). Segundo Wille & Salvi (2018) a principais razões e motivos que levam os acadêmicos ao consumo de MPH foram principalmente o melhoramento cognitivo (Figura 2).



Descrição da motivação para a utilização do MPH (TDAH) Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; (AC) Aprimoramento cognitivo; (RC), Recreativo; (CD) Curiosidade.

Figura 2 - Frequência dos motivos para uso não médico da Ritalina®.

Fonte:- Wille & Salvi, (2018) com adaptações.

Benson et al., (2015), em sua meta de análise, e Weyandt et al., (2013) em sua revisão sistemática, confirmaram que o abuso de metilfenidato por discentes universitários tem aumentado acentuadamente nos últimos anos. Um dos primeiros estudos avaliando os índices de prevalência entre estudantes universitários foi realizado em 2000 por Babcock & Byme demonstrando que dentre a amostra de alunos que participaram do estudo cerca de 16,6% relataram fazer uso de psicoestimulantes, que contrariado por DeSanrtis; Webb; Noar (2008) aonde o índice chegou até 43%. Investigações recentes apontam de maneira consistente que o motivo que levam os discentes a fazer uso abusivo de psicoestimulantes e MPH é a melhora cognitiva mesmo que os efeitos benéficos percebidos pelos alunos não sejam necessariamente verdadeiros (WEYANDT et al., 2013; BENSON et al 2015; CESAR et al., 2012).

Os autores ainda demonstram que uma das razões para uso abusivo desses fármacos é o recreativo, estético (perca de peso) e ainda por simples curiosidade. Há um escasso número de estudos realizados em países como Alemanha, Suíça e Islândia a maioria desses ensaios foi conduzida nos USA em que a principal razão encontrada foi

a melhora cognitiva, cujo público-alvo é o masculino (GUDMUNSDSDOTTIR; WEYANDT, 2016).

Um grande volume de dados está disponível que corrobora a eficácia dos psicoestimulantes como a Ritalina para o TDAH, no entanto, esses estudos ao avaliar os efeitos cognitivos desses fármacos chegaram à conclusão de que o aumento cognitivo nessa população é modesto (COGHILL et al., 2013).

Weyandt et al., (2013); Benson et al., (2015). questionam se realmente há uma melhora cognitiva para esses discentes ou eles simplesmente acreditam que sim. O que torna intrigante uma vez que os achados demonstraram que a média de notas foi negativa quando correlacionadas com o uso de psicoestimulantes por estudantes universitários. A literatura apresenta um número reduzido de artigos que abordaram essa questão em os achados mostraram efeitos moderados no comportamento e com maior efeito associado à cognição em longo prazo (ILIEVA, HOOK; FARAH, 2015; ADVOKAT, 2010).

Lezak et al., (2012) avaliaram os efeitos dos psicoestimulantes prescritos para a memória quanto a retenção de informação. O estudo focou na memória de trabalho (retenção de informação), aprendizagem explícita e inconsciente. Dentre esses estudos está a meta análise de Ilieva et al., (2015) em que confirma efeitos pequenos do metilfenidato e anfetamina na memória de trabalho.

A baixa eficácia do fármaco pode ser justificada pelas baixas doses utilizadas nesses estudos (12 a 20 mg) considerada como subdosagem para provocar o efeito desejado para melhora cognitiva, para o TDAH em que MPH é benéfico 20mg e 30mg. Por outro lado, a provável falha na melhora cognitiva está no fato do fármaco ser utilizado três dias antes dos testes período este que o aluno é exposto a uma grande gama de informação. A ingestão de psicoestimulantes em período imediatamente anterior a esses testes dificulta o aprendizado por que a Ritalina deixa os discentes eufóricos e despertos evitando que o descanso e a consolidação da memória (FINGER; SILVA; FALAVIGNA, 2012).

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas últimas décadas, várias pesquisas foram realizadas em relação do uso sem prescrição da Ritalina® e Concerta® entre os universitários em âmbito mundial, contudo, verifica-se que os estudos no Brasil ainda estão em estágio inicial e, portanto, dados consistentes ainda são escassos. A literatura tem demonstrado crescente uso de psicoestimulantes entre os estudantes universitários, o que pode vir a ser um problema de saúde pública. Há controversas em relação à melhora cognitiva entre os discentes que fazem uso do metilfenidato, não há evidências significativas que o fármaco melhora a capacidade de retenção de informação ou aprendizagem associativa.

Tendo em mente os potenciais riscos e as reais motivações que levam esses estudantes a fazer uso de psicoestimulantes, como o metilfenidato, é preciso que trabalhos

sejam efetuados para mitigar os potenciais danos e, assim, reduzir seu uso entre os estudantes. Para melhor avaliação da prevalência do uso desses medicamentos no meio universitário, são necessárias investigações por parte de pesquisadores brasileiros e, dessa forma, estabelecer políticas públicas de enfretamento para o combate irracional do fármaco.

REFERÊNCIAS

- ADVOKAT, C. **What are the cognitive effects of stimulant medications? Emphasis on adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)**. *Neurosci Biobehav Rev.* n. 34: p.1256-1266. 2010
- BABCOCK, Q, BYRNE, T. **Student perceptions of methylphenidate abuse at a public liberal arts college**. *Journal of American College Health.* v.49; n. 3: p.143–145. 2000
- BALANZA-MARTINEZ, V; et al. **Neurocognitive endophenotypes (endophenocognitypes) from studies of relatives of bipolar disorder subjects: a systematic review**. *Neurosci Bio behav Rev.* n.32: p.1426–1438. 2008
- BATISTELA, S, AMODEO, B.O.F.A, VAZ, L.J, GALDLUROZ, J.C.F. **Methylphenidate as a cognitive enhancer in healthy young people**. *Dement Neuropsychol* v.10; n.2 p.134-142 134. 2016.
- BATISTELA, S. **Efeitos da administração aguda de diferentes doses do metilfenidato sobre a cognição de jovens saudáveis**. Tese (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia, 2011.
- BENSON, K, FLORY, K, HUM´PHREYS, K. L, LEE, S.S. **Misuse of stimulant medication among college students: a comprehensive review and meta-analysis**. *Clinical Child and Family Psychology Review.* v.18; n.1; p.50–76. 2015
- BEYER, C, STAUNTON, C, MOODLEY, K. **The implications of Methylphenidate use by healthy medical students and doctors in South Africa**. *BMC Medical Ethics.* n.15: p. 20. 2014
- BRASIL. ANVISA. **Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário**. *Boletim de Fármaco epidemiologia.* Ano 2, n. 2; jul./dez. de 2012.
- BRASIL. **Portaria nº 344 de 12/05/1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
- CÂNDIDO, R. C. F et al. **Prevalence of and factors associated with the use of methylphenidate for cognitive enhancement among university students**. *Einstein* (São Paulo). n.18 p. 1-7. 2020.
- CARNEIRO, S. G., et al. **O uso não prescrito de metilfenidato entre acadêmicos de medicina**. *Cadernos UniFOA*, v.8; n.01, p.53-59. 2013 Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/87>> Acesso em 12 nov.2020.
- CASSIMIRO, E. E. **Frequência do uso de psicofármacos entre jovens estudantes que cursam pré-vestibulares**. *Adolescência & Saúde*, v. 9; n.4, p. 27-36. 2012

- COGHILL, D, et al. **Long-acting methylphenidate formulations in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review of head-to-head studies.** BMC psychiatry. n.13; p.237–261. 2013
- COHEN, Y.G.; SEGEV, R.W.; SHLAFMAN, N.; NOVACK, V.; IFERGANE, G. **Methylphenidate use among medical students at Ben-Gurion University of the Negev.** Journal of Neurosciences in Rural Practice, v.6, n. 3, p. 320-325, 2015.
- CORRÊA, M.G, SOARES, M.C, MUCCILLO-BAISCH, A.L. **Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil.** BMC Public Health. n.12: p.339. 2012
- CRUZ, T.C.S.C, et al. **Uso não-prescrito de metilfenidato entre estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia.** Gazeta Médica da Bahia, v. 86, n. 1, p.3-6, 2011.
- DELA PEÑA, I, et al. **Neuronal development genes are key elements mediating the reinforcing effects of methamphetamine, amphetamine, and methylphenidate.** Psychopharmacology (Berl); v.230; n.3: p.399–413. 2014.
- DELA PEÑA, I, et al. **Abuse and dependence liability analysis of methylphenidate in the spontaneously hypertensive rat model of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): what have we learned?** Arch. Pharm. Res. v.36; n.4: p.400–410. 2013.
- DESANTIS, A.D, WEBB, E.M, NOAR, S.M. **Illicit use of prescription ADHD medications on a college campus: a multimethodological approach.** Journal of American college health. v.57; n.3: p.315–324. 2008.
- DINIS-OLIVEIRA, R.J. **Metabolomics of methylphenidate and ethylphenidate: implications in pharmacological and toxicological effects.** Eur J Drug Metab Pharmacokinet. n.42: p.11–16. 2017.
- DRESLER, M, et al. **Hacking the Brain: Dimensions of Cognitive Enhancement.** ACS Chem Neurosci. v.10; n.3: p. 1137-1148.2019 doi:10.1021/acchemneuro.8b00571.
- EMANUEL, R. M.; et al. Cathy. **Cognitive enhancement drug use among future physicians: findings from a multi-institutional census of medical students.** Journal of General Internal Medicine, v. 28, n. 8, p. 1028-1034, 2013.
- ESCALANTE, C.P, et al. **A randomized, double-blind, 2-period, placebo-controlled crossover trial of a sustained-release methylphenidate in the treatment of fatigue in cancer patients.** Cancer J. v.20; n.1: p.8-14. 2014.
- ESLAMI, A.A, et al. **Intention and Willingness in Understanding Ritalin Misuse Among Iranian Medical College Students: A Cross-Sectional Study.** ISSN 1916-9736 E-ISSN 1916-9744. Global Journal of Health Science; v. 6, n. 6, p.43-53,2014.
- FARAONE, S.V. **The pharmacology of amphetamine and methylphenidate: relevance to the neurobiology of attention-deficit/hyperactivity disorder and other psychiatric.** Neurosci Biobehav. n.87: p.255-270,2018.
- FINGER, G, SILVA, E.G, FALAVIGNA, A. **Uso de metilfenidato entre estudantes de medicina: revisão sistemática.** Rev Assoc. Méd. Bras.v.59; n.3: p.285-289.2013.

FRÖLICH, J, et al. **An evaluation of the pharmacokinetics of methylphenidate for the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder.** Expert Opin Drug Metab Toxicol. n.10: p.1169–1183. 2014

GAHR, M, et al. **Abuse of methylphenidate in Germany: data from spontaneous reports of adverse drug reactions.** Psychiatry Res. n. 215: p.252-4. 2014.

GAMIER-DYKSTRA, L.M, et al. **Nonmedical use of prescription stimulants during college: four-year trends in exposure opportunity, use, motives, and sources.** J Am Coll Health. n.60: p.226-34. 2012

GREELY, H, et al. **Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy.** Nature. n.456; p.702-705. 2008.

GUDMUNDSDOTTIR, B.G; WEYANDT, L. L. **Prescription stimulant misuse and ADHD symptomatology among college students in Iceland.** 2016

HABIBZADEH, A, et al. **Illicit methylphenidate use among Iranian medical students: Prevalence and knowledge.** Drug Des Devel Ther. n.5: p.71–6. 2011 doi:10.2147/DDDT.S13818.

HARRIS, J; CHATTERJEE, A. **Is it acceptable for people to take methylphenidate to enhance performance?** BMJ. n. 338; p.1532-1533. 2009.

HODGKINS, P, et al. **Amphetamine and methylphenidate medications for attention deficit/hyperactivity disorder: complementary treatment options.** Eur Child Adolesc Psychiatry. 21:477–492 comorbidities. Neurosci Biobehav Rev. n.87: p. 255– 270. 2018.

HOWELL, L.L; KIMMEL, H.L. **Monoamine transporters and psychostimulant addiction.** Biochem. Pharmacol. v.75; n.1 p.196–217, 2008.

ILIEVA, I.P.; HOOK, C.J; FARAH, M.J. **Prescription Stimulants' Effects on Healthy Inhibitory Control, Working Memory, and Episodic Memory: A Meta-analysis.** J Cogn Neurosci. v.27; n.6 p. 1069-89. 2015

KAHLIG, K.M, GALLI, A. **Regulation of dopamine transporter function and plasma membrane expression by dopamine, amphetamine, and cocaine.** Eur. J. Pharmacol. v.479; n;1-3 p.153–158. 2003.

KIM, Y, et al. **Methylphenidate-induced dendritic spine formation and DeltaFosB expression in nucleus accumbens.** Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A. v. 24; n.106 8: p.2915-20. 2009.

KOLAK, A, et al. **The problem of fatigue in patients suffering from neoplastic disease.** Contemp Oncol (Pozn). v..21; n.2 p.131-135. 2017.

LAGE, D. C.; et al. **Uso de metilfenidato pela população acadêmica: revisão de literatura.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, v. 10, n. 3, p. 31-9, 2015.

LANNI, C et al. **Cognition enhancers between treating and doping the mind.** Pharmacological Research. n.57; p.196-213. 2008.

LAVRETSKY, H, et al. **Citalopram, methylphenidate, or their combination in geriatric depression: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial.** *Am. J. Psychiatry.* v.172; n. 6 p.561-9. 2015.

LEZAK, M. D., HOWIESON, D. B., BIGLER, E. D., TRANEL, D. **Neuropsychological Assessment**, 5th Edn. New York, NY: Oxford University Press, 2012.

LIU, H, FENG, W, ZHANG, D. **Association of ADHD medications with the risk of cardiovascular diseases: a meta-analysis.** *Eur Child Adolesc Psychiatry.* v. 28; n.10 p. 1283-1293. 2019.

MARKOWITZ, J. S, DEVANE, C.L, RAMAMOORTHY, S, ZH, H., J. **The psychostimulant d-threo-(R, R) -methylphenidate binds as an agonist to the 5HT(1A) receptor.** *Pharmazie.* v.64; n 2 p.123-5.2009

MASLEN, H, FAULMÜLER, N, SAVULESCU, J. **Pharmacological cognitive enhancement—how neuroscientific research could advance ethical debate.** *Front Syst Neurosci.* v.8; n.107 p.1-12.2014.

MORTENSEN, O.V, AMARA, S.G. **Dynamic regulation of the dopamine transporter.** *Eur. J. Pharmacol.* v.479; n.1-3 : p.159–170. 2003.

MORAES, A.A.F; CAVICHIOLI, A. VENEZIANO, L.S.N; FERREIRA, T.V; **Manual de trabalhos acadêmicos do IESRIVER.** Rio Verde: Instituto de Ensino Superior de Rio Verde, 2018

NORMANN, C, BERGER, M. **Neuroenhancement: status quo and perspectives.** *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 258(Suppl 5):S110-4. 2008.

OUTRAM, S.M. **The use of methylphenidate among students: the future of enhancement?** *J Med Ethics.* n.36; p.198–202. 2010

OVERTON, D. A; **Basic mechanisms of state-dependent learning.** *Psychopharmacology Bulletin,* v.14; n.1; p. 67–68, 1978.

PATRICK, K.S, et al. **Pharmacokinetics and actions of methylphenidate.** In:Meltzer HY, ed. *Psychopharmacology: The Third Generation of Progress.* 3rd ed. New York, NY: Raven Press; 1987; PATRICK, K.S, et al. **Differential influences of ethanol on early exposure to racemic methylphenidate compared with dexamethylphenidate in humans.** *Drug Metab Dispos.* n.41; p.197–205. 2013.

REPANTIS, D. **Modafinil and methylphenidate for Neuroenhancement in healthy individuals: a systematic review.** *Pharmacol Res.* n.62; p.187–206. 2010.

ROJI, R, CENTENO, C. **The use of methylphenidate to relieve fatigue.** *Curr Opin Support Palliat Care.* v.11; n.4; n.299-305. 2017.

ROSA, J., et al. **Fear extinction can be made state-dependent on peripheral epinephrine: Role of norepinephrine in the nucleus tractus solitarius.** *Neurobiology of Learning and Memory.* 2013.

SAHAKIAN, B.J, et al. **The impact of neuroscience on society: cognitive enhancement in neuropsychiatric disorders and in healthy people.** *Philos. Trans. R. Soc. Lond., B, Biol. Sci.* n.19. 2015.

SCHERMER, M, BOLT, I, de JONGH, R. **The future of psychopharmacological enhancements: expectations and policies.** Neuroethics. n.2; p.75–87. 2009.

SINGH, I; BARD, I; JACKSON, J. **Robust resilience and substantial interest: a survey of pharmacological cognitive enhancement among university students in the UK and Ireland.** PloS one, v. 9, n. 10,2014,

SPILLER, H.A, HAYS, H.L, ALEGUAS, A. **Overdose of drugs for attention-deficit hyperactivity disorder: clinical presentation, mechanisms of toxicity, and management.** CNS Drugs. v.27; n.7; p.:531-43. 2013.

SULZER, D, SONDEERS, M.S, POULSEN, N.W, GALLI, A. **Mechanisms of neurotransmitter release by amphetamines: a review.** Prog. Neurobiol. v. 75; n.6; p. 406–433. 2005.

THELERITIS, C, SIARKOS, K, KATIRTZOGLU, E, POLITIS, A. **Pharmacological and Nonpharmacological Treatment for Apathy in Alzheimer Disease: A systematic review across modalities.** J Geriatr Psychiatry Neurol. v.30; n.1; p.:26-49. 2017.

THORPY, M.J, HILLER, G. **The Medical and Economic Burden of Narcolepsy: Implications for Managed Care.** Am Health Drug Benefits. v.10; n.5; p. 233-241,2017.

WEYANDT, L.L, et al. **Misuse of prescription stimulants among college students: A review of the literature and implications for morphological and cognitive effects on brain functioning.** Experimental and Clinical Psychopharmacology. v.21; n.5; p.385–407.2013.

ZHU, J, REITH, M.E. **Role of the dopamine transporter in the action of psychostimulants, nicotine, and other drugs of abuse.** CNS Neurol. Disord. Drug Targets. v.7; n. 5; p.:393–409. 2008.

CAPÍTULO 10

DEBRIEFING: INSTRUMENTO DE APRENDIZAGEM E MELHORA CONTÍNUA NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 06/08/2021

Michelle Zampieri Ipolito

Universidade de Brasília
Brasília, DF

<http://lattes.cnpq.br/1226778806999882>

Yuri Gustavo de Sousa Barbalho

Universidade de Brasília
Brasília, DF

<http://lattes.cnpq.br/4372404411816564>

Daniel Perdigão

Universidade de Brasília
Brasília, DF

<http://lattes.cnpq.br/2098976074112491>

RESUMO: No contexto da educação progressiva, refletir é construir significados que aprofundem nossa compreensão das experiências vividas pela integração entre teoria e prática, pelo ciclo virtuoso da experiência e pela aplicação consciente das lições aprendidas. Neste trabalho, apresentamos o *debriefing*, etapa da simulação realística, como meio de promover a reflexão posterior à prática. Mostramos várias técnicas de *debriefing* na simulação realística em saúde, dentre as mais conhecidas e utilizadas. Tratamos, também, dos requisitos e dos pressupostos para a adoção eficaz do *debriefing* nesse contexto de formação profissional. Concluímos observando que a plena interação entre estudantes e professores faz aumentar as chances de que as simulações, como estratégia de ensino-

aprendizagem, sejam mais eficazes e reflitam as melhores práticas na educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde, simulação realística, educação progressiva.

DEBRIEFING: INSTRUMENT OF LEARNING AND CONTINUOUS IMPROVEMENT IN REALISTIC SIMULATION

ABSTRACT: In the context of progressive education, reflecting is building meanings that deepen our understanding of the experiences lived through the integration of theory and practice, through the virtuous cycle of experience and through the conscious application of the lessons learned. In this work, we present debriefing, a stage of realistic simulation, as a means of promoting reflection after practice. We show several debriefing techniques in realistic simulation in healthcare, among the best known and most used. We also deal with the requirements and assumptions for the effective adoption of debriefing in this context of professional training. We conclude by noting that the full interaction between students and teachers increases the chances that simulations, as a teaching-learning strategy, are more effective and reflect best practices in health education.

KEYWORDS: Health education, realistic simulation, progressive education.

INTRODUÇÃO

A ideia de uma educação reflexiva não é nova. É possível identificá-la desde

a Antiguidade. No Ocidente, um dos principais intelectuais a defender a reflexão no processo educativo foi John Dewey (1859-1952). Por diversas vezes, ele falou sobre essa percepção de que as pessoas aprendem e veem sentido na realidade ao refletir sobre suas experiências. Estas ideias de Dewey se juntavam a tantas outras, de muitos outros estudiosos, em um movimento denominado Educação Progressiva, que, em adaptação ao contexto brasileiro, convencionou-se chamar de Escola Nova (BRANCO, 2014).

Entre os princípios da Educação Progressiva, estavam a ênfase na aprendizagem prática e experimental; na resolução de problemas; no pensamento crítico; no trabalho em grupo, colaborativo e cooperativo; no desenvolvimento de habilidades sociais; na compreensão crítica do saber em oposição à sua mera memorização mecânica; na avaliação pela produção do aprendiz em lugar de provas. Em suma, a Educação Progressiva enxerga o ser humano como um ator na sociedade, cuja aprendizagem ocorre por um processo construtivo, não como mera transferência de conhecimento.

Mas voltemos à noção de educação reflexiva. Primeiro, não se pode ser leviano, e usar esse conceito superficialmente. Para isso, pode ser importante separar a reflexão do pensamento. O próprio Dewey o fazia. Ele dizia que o objetivo da educação é, justamente, desenvolver a inteligência independente e eficaz de uma mente disciplinada, positiva, construtiva. Se a mente alcançou esse patamar de controle de um dado assunto, sendo capaz de autogerenciar independentemente, sem tutela externa, o patamar de inteligência reflexiva foi alcançado. Portanto, a disciplina da mente é um resultado e não uma causa (ANDRADE, 2009).

Podemos fazer uso das concepções de Dewey e definir a reflexão para além do pensamento, considerando a reflexão como uma maneira rigorosa e sistemática de pensar. Mas, mais do que isso, a reflexão pode ser vista como um processo de construção de significado que aprofunda nossa compreensão das experiências vividas. Com base nos pressupostos da Educação Progressiva, pode-se ir além e dizer que a reflexão pressupõe uma atitude positiva em relação à própria maturidade intelectual, mas também da maturidade intelectual dos outros, por ser desenvolvida, necessariamente, em interações sociais.

As ideias da Educação Progressiva podem ser vistas em muitas outras escolas de pensamento educacional contemporâneo. Donald Schön (1930-1997) foi o nome principal de um conjunto de pesquisadores a modelar, especialmente nas décadas de 1970 e 1980, um conceito que acabou sendo chamado de prática reflexiva. Trata-se da capacidade de refletir sobre as ações de alguém, inclusive de si próprio, de modo a se engajar em um processo de contínua aprendizagem. Uma justificativa elementar para o fomento da prática reflexiva na educação é o fato de que a experiência, por si só, não leva, necessariamente, à aprendizagem. O pensamento rigoroso e sistemático sobre a experiência, ou seja, a reflexão, é essencial (DORIGON; ROMANOWSKI, 2008).

O ponto central do desenvolvimento do modelo de prática reflexiva era o interesse na integração entre teoria e prática, no ciclo virtuoso da experiência e da aplicação consciente

das lições aprendidas. Nesse contexto, Schön (1983) desenvolveu uma descrição de como o aprendizado profissional pode ser um processo coletivo e organizacional, baseado na experiência e na reflexão, e não em teoria. Esse livro de Donald Schön, *A prática profissional do planejamento à ação: como pensam os profissionais* (2018 [1983]) (título original em inglês: *The reflective practitioner: how professionals think in action*) introduziu conceitos como reflexão-na-ação e reflexão-sobre-a-ação, que tentam explicar como os profissionais enfrentam os desafios de seu trabalho com uma espécie de improvisação, uma reflexão-na-ação. Porém, trata-se de uma improvisação aprimorada através da prática sucessiva, que permite reflexão-sobre-a-ação.

O ato da experiência é um ato de aprendizagem. Mas é a reflexão que permite dar ordem às emoções, aos fatos e aos pensamentos desse ato. Afinal, a reflexão é a atividade pela qual as pessoas rememoram, repensam e reavaliam a experiência. Portanto, a prática reflexiva é ferramenta obrigatória em contextos de aprendizado profissional com base na prática. Uma pessoa que reflete sobre a sua prática não está apenas olhando para ações e eventos passados, mas está pensando de forma estruturada sobre o vivido e usando essa reflexão para ampliar a sua base de conhecimento e alcançar um nível mais alto de compreensão. Em outras palavras, as pessoas submetidas a processos formativos reflexivos tornam-se mais conscientes das dinâmicas cognitivas, afetivas e grupais e estão abertas a novas formas de descrever ou de estruturar sua prática.

A prática reflexiva também foi defendida por Paulo Freire. No contexto da defesa do trabalho em grupo, com troca de experiências e o compartilhamento de objetivos do processo educativo, Freire (1978) advoga por um permanente exercício de reflexão que tem como ponto de referência fundamental a prática. Da mesma forma que Schön, Freire também defende que não se convertam em abstrações vazias os problemas concretos sobre os quais incidem as reflexões. Ele resume a sua defesa dizendo que “a prática de pensar a prática é a melhor maneira de pensar certo”. Porém, à moda de Dewey, mas de forma mais sistematizada, Freire sabia que não era qualquer consciência que seria capaz de fazer a reflexão necessária para uma aprendizagem que promovesse a efetiva mudança, mas apenas uma consciência transitivo-crítica, cuja formação se dá em um processo educativo de formação (FREIRE, 1959).

Também se liga ao movimento da Educação Progressiva a abordagem construtivista. Nesta teoria educacional, a aprendizagem é vista como um processo de construção, no qual cada aluno se envolve ativamente na construção de novas compreensões baseadas no que já é sabido. A teoria construtivista dá protagonismo aos aprendizes como sujeitos e à edificação do saber como processo. Assim, no construtivismo, cada indivíduo, reunindo e interpretando informações, cria algo novo, único, em um processo que não é ordenado e sistemático, mas confuso e incerto; porém, progressivamente, leva à compreensão. Essa abordagem é especialmente eficaz para que os alunos aprendam a refletir sobre questões que não têm respostas padronizadas ou soluções predefinidas, levando a uma

aprendizagem profunda, que vai além da capacidade de responder a um teste, que pode ser aplicada em diferentes contextos.

Esse entendimento é reconhecido no Programa para Avaliação Internacional de Estudantes, o Pisa. Para os organizadores do exame, a reflexividade é o coração das competências-chave, permeando todas elas. E não é óbvia, pois exige processos mentais relativamente complexos, que envolvem metacognição, criatividade e criticidade. O Pisa também reconhece a diferença entre pensar e refletir, colocando este último como algo mais geral, algo que inclui, além do pensar, também o sentir e o socializar. Por fim, o Pisa entende que alcançar a reflexividade é atingir um nível de maturidade social que permite às pessoas adotar diferentes perspectivas e fazer julgamentos independentes, não se sujeitando às pressões sociais, ou seja, assumindo a responsabilidade por suas ações (PISA, 2005).

Observe-se que a reflexão está sempre ligada a uma ação, ou seja, à experiência. Há diversas técnicas educacionais que baseiam a aprendizagem na experiência e na reflexão. Este texto está dedicado a apresentar, especificamente, o *debriefing* como meio de promover a reflexão posterior à prática.

O *debriefing* é uma técnica também conhecida como generalização. Esta última palavra não é recomendada para se referir ao *debriefing*, porque ela dá nome a uma etapa da técnica, e não a ela toda. O *debriefing* ocorre imediatamente após a experiência ou, às vezes, mais tarde. Baseia-se no diálogo, mas não se confunde com terapia ou bate-papo. Há uma intenção na aplicação da técnica: a reflexão que promove a aprendizagem. Surgida no meio militar, essa técnica acabou se disseminando para outras áreas que usam aprendizagem baseada na experiência, como o ensino de enfermagem (PEARSON; SMITH, 1985).

DEBRIEFING EM SIMULAÇÃO REALÍSTICA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A APRENDIZAGEM

A educação em saúde tem buscado aproximar o estudante do processo de aprendizagem. Uma das mudanças que vem sendo observadas nesse processo é o crescente uso de metodologias ativas. Essas metodologias visam o preparo e a formação profissional para lidar com confiança situações e problemas práticos, tendo ações criativas, críticas e autônomas (CARVALHO *et al.*, 2016).

A simulação realística é uma destas metodologias ativas. Trata-se de uma técnica que busca substituir experiências reais ou expandi-las por meio de apresentações de casos que evocam ou são simulacros do real, preservando, contudo, seus aspectos mais essenciais. Portanto, na simulação realística em saúde, são executadas representações de situações-problema, como casos clínicos de variados cenários e graus de complexidade, com o uso de simuladores ou de atores. Cabe ao aprendiz interagir com a cena, agindo para conseguir resolver o problema de saúde apresentado. Com isso, a simulação realística proporciona

situações de julgamento clínico, melhora da autoconfiança, aquisição de conhecimento e habilidades, ou seja, a simulação realística busca assegurar a aprendizagem para o atendimento à saúde (FRANKLIN; LEE, 2014).

A simulação realística é uma estratégia de ensino que incorpora dois bons princípios da educação que gera resultados: a aprendizagem ativa e o retorno imediato do resultado aos aprendizes. Com a incorporação da simulação realística, o processo de aprendizagem se torna mais eficaz e satisfatório. Mas há outros motivos pelos quais a simulação realística vem ganhando força na educação em saúde: o aumento da complexidade dos casos reais, que exige melhor gestão de riscos e segurança do paciente; e a intensa competição por campos reais de prática e de estágio que tenham padrões mínimos de qualidade e de interesse educacional, resultando na diminuição da oportunidade de aprendizagem experimental em campo clínico. A simulação realística, por si, não equivale à prática em campo, tendo seus próprios prós e contras.

As etapas da simulação realística são, nesta ordem, *briefing* e *debriefing*. Ambas são fruto de construção coletiva. O *briefing* corresponde ao tempo da ação propriamente dita. O *debriefing* é o momento de reflexão sobre as ações que ocorreram durante o *briefing*, o que inclui pensar sobre os comportamentos e as emoções de todos os participantes durante a ação. Para isso, o *debriefing* deve proporcionar um debate construtivo. No *debriefing*, ocorrem a interpretação da situação simulada, a reflexão das ações tomadas durante a simulação, das emoções vivenciadas e das possíveis adversidades ocorridas durante o *briefing* (AL SABELI; LASATER, 2016; RUDOLPH *et al.*, 2008).

O *debriefing* não precisa acontecer imediatamente após a simulação, mas não pode ser negligenciado. Afinal, o *debriefing* é o momento essencial na construção do conhecimento. Ele possibilita a aprendizagem através do reconhecimento do que foi feito durante a ação na simulação realística. É comum que os educadores concordem com a ideia de que a aprendizagem reflexiva ocorrida após um exercício de simulação contribui muito para a compreensão dos estudantes. O *debriefing* é uma ferramenta útil exatamente para isto.

Porém, há vários métodos de aplicação do *debriefing* na simulação realística em saúde. A seguir, apresentamos alguns dos mais conhecidos e utilizados (LEE *et al.*, 2020). O uso destes métodos não é necessariamente excludente, o que significa que os métodos podem, eventualmente, ser aplicados de forma combinada.

No *debriefing por vídeo*, o aluno revê as imagens de sua ação durante o *briefing*, o que facilita a discussão e a reflexão. Afinal, com a gravação, é possível rever e repensar as tomadas de decisões, o envolvimento dos participantes no caso, as habilidades empregadas e necessárias para tais casos.

O *debriefing por roteiro* faz uso de uma rota de aprendizagem previamente desenvolvida pelo educador, o que facilita a orientação da discussão reflexiva. A determinação de um itinerário planejado para o debate pode ajudar a otimizar o tempo e

evitar que os participantes se prendam a partes menos importantes do *briefing*.

No *debriefing por planilhas*, há uma restrição maior à reflexão, pois os alunos são instados a responder perguntas previamente estabelecidas. Trata-se de uma opção positiva quando o que se quer é dirigir o pensamento do aluno para aspectos específicos do caso simulado.

É possível também fazer um *debriefing a distância*, seja pelo uso de um *blog*, fórum ou grupo de bate-papo. É uma excelente opção para fomentar a discussão entre estudantes que estão fisicamente distantes, ou que realizaram o *briefing* em espaços ou tempos distintos.

O *debriefing* também pode prever a ministração de uma *exposição dialogada* pelo educador. Esta espécie de aula pode servir de preâmbulo às discussões e reflexões dos aprendizes, com elementos facilitadores da análise das possíveis ações, conduções e raciocínios clínicos do caso vivenciado.

Outra forma de conduzir um *debriefing* é com o uso de *jogos*, ou seja, trabalhando a dimensão lúdica do *briefing*. Trata-se, essencialmente, de um elemento motivador, que pode levar a conclusões diferentes daquelas que poderiam ser obtidas em um *debriefing* mais conservador.

Há educadores que optam por contar *histórias* como introdução ao *debriefing*, possibilitando ao discente ter visões adicionais àquelas que foram vivenciadas durante o *briefing*. Muitas vezes, tais histórias servem de contraponto à vivência da ação.

Também há a possibilidade de o *debriefing* incluir a reflexão de colegas que não participaram da ação, mas apenas assistiram a ela, ou seja, neste caso, há a inclusão de um *olhar externo* ao caso. É comum que se combine este método com o do *debriefing por planilha*, ou seja, os avaliadores externos recebem balizas para realizar suas considerações. Estes colegas podem ser outros estudantes, como também podem ser outros educadores.

Também é possível fazer o *debriefing* a partir dos *dados registrados pelo simulador*, ou seja, a reflexão passa a ser centrada nas informações computadas pelo equipamento de simulação utilizado no caso.

Em um *debriefing de autoavaliação*, o estudante realiza a reflexão e o registro desse pensamento sozinho, ainda que a simulação tenha sido realizada em grupo. Ao fazê-lo, ele pode produzir entendimentos diferentes daqueles que acabariam se tornando consensuais no grupo e que, eventualmente, dificultam a construção de uma pluralidade de visões.

Por fim, há o *debriefing por questionário*. As perguntas são aplicadas aos estudantes verbalmente ou por escrito. Possivelmente, este seja o tipo de *debriefing* mais comum no Brasil. Porém, é preciso ter cautela em sua aplicação, afinal, o *debriefing* prevê discussão e reflexão coletivas, o que pode ser prejudicado se o método for utilizado como uma avaliação somativa individual.

Em suma, há diversos métodos de *debriefing*. Esta breve apresentação tem o potencial de aumentar a possibilidade de que cada professor formador em saúde possa

encontrar uma forma de aplicar o *debriefing* em sua prática educativa, visando formar alunos com melhor desempenho prático, maior competência clínica, mais plena capacidade de resolução de problemas, maior confiança no próprio desempenho e maior satisfação com o processo de aprendizagem.

Uma revisão integrativa (HALL; TORI, 2017) sobre a aplicação da técnica de *debriefing* na educação baseada em simulação para estudantes de graduação em enfermagem na Austrália nos traz excelentes lições e outras recomendações sobre as melhores práticas na aplicação dessa técnica. Agora, listamos algumas dessas conclusões.

Uma delas é a de que o *debriefing* é um componente essencial da aprendizagem baseada em simulação. Isto significa que não é concebível que um experimento de simulação se limite à etapa de briefing e a uma eventual reflexão na ação, mas sem uma reflexão sobre a ação. Afinal, esta última reflexão resultando em aumentos significativos no conhecimento e na confiança em cuidar do paciente instável.

Outra é a de que o *debriefing* sem o apoio de vídeo é tão eficaz quanto aquele com esse recurso. O que mais faz a diferença é o educador, que, afinal, está presente em ambas as situações. Ainda sobre isso, o educador que atua no *debriefing* precisa ter treinamento e experiência específicos para atuar no papel de mediador da reflexão dialogada.

Tratamos, anteriormente, sobre o fato de que o *debriefing* vem sempre depois do *briefing*, imediatamente ou não. O que se viu em estudos australianos é que o *debriefing* é mais eficaz quando ocorre imediatamente após a experiência clínica simulada. A melhora é percebida tanto em termos da compreensão do conhecimento quanto da autoconfiança conquistada.

Um ambiente seguro e confidencial é essencial, não somente devido ao aspecto da conquista de autoconfiança, mas também para que a aprendizagem possa ocorrer de forma natural, sem tensões ou ruídos. Esse ambiente de segurança e de confidencialidade também contribui para que o educador também possa ser avaliado pelos aprendizes, sem que estes tenham medo de represálias. Esse retorno avaliativo dos estudantes é um caminho para garantir que a experiência do formador resulte em competência crescente.

Por fim, o *debriefing* é mais eficaz quando bem planejado, bem estruturado e bem continuado. Isto significa que a reflexão deve ser continuamente guiada para se atingir os resultados de aprendizagem definidos previamente. Para isso, o professor que atua no *debriefing* deve ser o mesmo que atuou no *briefing*, o que garante solução de continuidade. Por fim, não existe um consenso nos estudos australianos sobre qual é a melhor estruturação do *debriefing*; porém, os estudos são unânimes em reconhecer a importância de haver uma estruturação plena da atividade, sem deixar espaço para a improvisação.

Como se vê, o *debriefing* é uma ferramenta de aprendizagem eficaz, que pode ser utilizada de variadas formas. Porém, a aplicação do *debriefing* não é elementar. Professores da área de saúde que realizem simulações clínicas precisam estar cientes de que a satisfação geral dos alunos e os resultados de aprendizagem dependem de uma

atuação qualificada do corpo docente durante a simulação, bem como de retorno avaliativo e análise criteriosa na conclusão de cada simulação.

Ademais, os alunos necessitam de orientação e de assistência não somente durante a fase do *briefing*, mas também do *debriefing*. A presença ativa do educador, portanto, não somente orienta os trabalhos do *debriefing* no sentido da aprendizagem efetiva, mas também dá segurança para os alunos fazerem a integração entre a experiência do *briefing* e o desempenho reflexivo no *debriefing*. Isto parece especialmente relevante nos casos em que as simulações pretendem ser experiências de ensino-aprendizagem, e não meras avaliações somativas.

Essa necessidade dos estudantes implica que a interação com os professores ao longo de todo o processo de simulação precisa ser receptiva, segura, humana, além de dar respostas contínuas e imediatas sobre os saberes a aprender, mas também sobre a evolução da aprendizagem de cada estudante. Isso faz aumentar as chances de que as simulações, como estratégia de ensino-aprendizagem, sejam mais eficazes e reflitam as melhores práticas na educação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a fase do *debriefing*, existem ganhos que se destacam na construção do conhecimento de maneira coletiva, fortalecendo a relação entre educador e aluno. Temos visto que a experiência vivenciada perdura mais, desenvolvendo o conhecimento durante a ação. Esta experiência do *debriefing* pode proporcionar aumento na competência do trabalho em equipe, a integração dos componentes da equipe, a melhora no saber agir de modo cooperativo, a melhor comunicação com o aumento do relacionamento interprofissional.

Também é possível desenvolver líderes durante a simulação realística, que ajudam a estabelecer prioridades de ação e decidem o que deve ser feito durante o *briefing*.

Embora a aprendizagem adquirida com a simulação realística crie um ambiente seguro para o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos clínicos e psicomotores, a possibilidade de melhores práticas é que vai favorecer esses conhecimentos.

A educação com a simulação realística em saúde foi desenvolvida para melhorar a competência dos profissionais de saúde. Atualmente, os métodos de *debriefing* usados no ensino de simulação em enfermagem são diversos, e evidências indicam que um único método de *debriefing* é insuficiente para aprender. Os métodos eficazes de *debriefing* podem variar de acordo com os resultados da aprendizagem, o aluno e o contexto.

Portanto, é necessário educar os docentes e educadores responsáveis por desenvolver metas e estratégias de *debriefing* junto a possíveis casos de ensino na enfermagem.

O presente texto consta da obra “Simulação Realística na Prevenção de Lesão por Pressão”, de ISBN 978-65-00-13183-3.

REFERÊNCIAS

AL SABELI, Sulaiman D.; LASATER, Kathie. Simulation debriefing for clinical judgment development: a concept analysis. **Nurse Education Today**, v.45, p.42-47, out.2016. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.008>. Acesso em 5 ago.2021.

ANDRADE, Erika Natacha Fernandes de. **O discurso de John Dewey sobre natureza humana e conduta**: contribuições à psicologia e à educação. 2009. 209 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-15042009-195532>. Acesso em 5 ago.2021.

BRANCO, Maria Luísa Frazão Rodrigues. A educação progressiva na atualidade: o legado de John Dewey. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.40, n.3, p.783-798, jul./set.2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022014005000013>. Acesso em 5 ago.2021.

CARVALHO, Amanda Cordeiro de Oliveira; SOARES, Jaqueline Rodrigues; MAIA, Evanira Rodrigues; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; LOPES, Maria do Socorro Vieira; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. O planejar docente: relato sobre uso de métodos ativos no ensino de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On-Line**, Recife, v.10, n.4, p.1332-1338, abr.2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i4a11121p1332-1338-2016>. Acesso em 5 ago.2021.

DORIGON, Thaisa Camargo; ROMANOWSKI, Joana Paulin. A reflexão em Dewey e Schön. **Revista Intersaberes**, Curitiba, v.3, n.5, p.8-22, jan./jul.2008. Disponível em: <https://doi.org/10.22169/revint.v3i5.123>. Acesso em 5 ago.2021.

FRANKLIN, Ashley E.; LEE, Christopher S. Effectiveness of simulation for improvement in self-efficacy among novice nurses: a meta-analysis. **Journal of Nursing Education**, v.53, n.11, p.607-614, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/01484834-20141023-03>. Acesso em 5 ago.2021.

FREIRE, Paulo. **Cartas à Guiné-Bissau**: registros de uma experiência em processo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/Cartas_%C3%A0_Guin%C3%A9_Bissau/MzTTAgAAQBAJ. Acesso em 5 ago.2021.

FREIRE, Paulo. **Educação e atualidade brasileira**: tese de concurso para a cadeira de História e Educação. Recife: Escola de Belas Artes de Pernambuco, 1959. Disponível em: <http://acervo.paulofreire.org:8080/xmlui/handle/7891/1976>. Acesso em 5 ago.2021.

HALL, Karen; TORI, Kathleen. Best practice recommendations for debriefing in simulation-based education for Australian undergraduate nursing students: an integrative review. **Clinical Simulation in Nursing**, v.13, n.1, p.39-50, jan.2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.10.006>. Acesso em 5 ago.2021.

LEE, JuHee; LEE, Hyejung; KIM, Sue; CHOI, Mona; KO, Il Sun; BAE, JuYeon; KIM, Sung Hae. Debriefing methods and learning outcomes in simulation nursing education: a systematic review and meta-analysis. **Nurse Education Today**, v.87, u104345, abr.2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104345>. Acesso em 5 ago.2021.

PEARSON, Margot; SMITH, David. Debriefing in experience-based learning. In: BOUD, David; KEOGH, Rosemary; WALKER, David (Eds.). **Reflection: turning experience into learning**. London: RoutledgeFarmer, 1985. Disponível em: <https://books.google.com/books?id=XuBEAQAQBAJ>. Acesso em 5 ago.2021.

PISA. Programme for International Student Assessment. **The definition and selection of key competencies**: executive summary. Neuchâtel, CH: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2005. Disponível em: <https://www.oecd.org/pisa/35070367.pdf>. Acesso em 5 ago.2021.

RUDOLPH, Jenny W.; SIMON, Robert; RAEMER, Daniel B.; EPPICH, Walter J. Debriefing as formative assessment: closing performance gaps in medical education. **Academic Emergency Medicine**, v.15, n.11, p.1010-1016, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2008.00248.x>. Acesso em 5 ago.2021.

SCHÖN, Donald. **The reflective practitioner**: how professionals think in action. New York: Basic Books, 1983. Disponível em: https://www.google.com/books/edition/The_Reflective_Practitioner/ceJIW4-jgC. Acesso em 5 ago.2021.

SCHÖN, Donald. **A prática profissional do planeamento à ação**: como pensam os profissionais. Forte da Casa, Portugal: Escolar Editora, 2018.

DECISÕES JUDICIAIS RELACIONADAS AO SUS NO ÂMBITO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA BAHIA (TJ-BA): AMPLIAÇÃO DO ACESSO ÀS TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 11/06/2021

Mariana da Silva Deutt Ferreira

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Departamento de Saúde
Feira de Santana, Bahia
<http://lattes.cnpq.br/5893708644215831>
<https://orcid.org/0000-0002-7224-8166>

Iraildes Andrade Juliano

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Departamento de Saúde
Feira de Santana, Bahia
<http://lattes.cnpq.br/7767575200825137>
<https://orcid.org/0000-0003-3075-2695>

Pesquisa realizada com apoio do Programa de Bolsa de Iniciação Científica PROBIC/UEFS (Edital IC 01/2018), vinculada ao projeto de pesquisa “Acesso à saúde como direito em Sistemas Universais”, implementado pelo Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC). Apresentada no XXIII Seminário de Iniciação Científica da UEFS, promovido no período de 21 a 24 de outubro de 2019.

RESUMO: Objetivo: Compreender como se processam e se caracterizam as decisões judiciais em 2ª instância (acórdãos) em relação às solicitações de usuários por acesso a tecnologias em saúde no SUS, no estado da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de estudo quantitativo realizado por meio da análise de acórdãos publicados entre janeiro e dezembro de 2017, extraídos do Repositório de Jurisprudência

do Tribunal de Justiça da Bahia (TJ-BA), no período de janeiro a junho de 2019, utilizando o descritor “SUS” (classe de Apelação). As unidades de análise foram as decisões judiciais em 2ª instância relativas às demandas de usuários por acesso a tecnologias em saúde no SUS, interpretadas à luz da técnica de análise de conteúdo. A coleta foi realizada em banco de dados de domínio público não sendo necessária a aprovação do projeto de pesquisa em comitê de ética. **Resultados:** Foram analisados 75 processos judiciais em seu inteiro teor. Os dados evidenciam maior procura pelo Poder Judiciário na comarca de Salvador. A existência de fundamentação da urgência e emergência foi alegada em 59% dos pedidos; metade dos objetos de demanda judicial refere-se a medicamentos (50%); predomínio de neoplasias (13%) na condição patológica; várias condições patológicas possuem protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; houve predomínio da representação jurídica pública (79%) e decisões favoráveis aos usuários (100%); maior quantitativo de demandas individuais em detrimento das coletivas, o que pode prejudicar os grupos sociais mais vulneráveis. **Conclusão:** O fenômeno de judicialização da saúde tem provocado mudanças no acesso dos usuários aos serviços públicos ao criar uma porta de entrada para obtenção de tecnologias em saúde. O estudo apresentou limitações devido a indisponibilidade de informações sociodemográficas dos litigantes. Há necessidade de mais pesquisas envolvendo a judicialização da saúde e a ampliação do debate acerca do seu potencial para intensificar ou reduzir as desigualdades de acesso à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à saúde; SUS; tecnologias em saúde; judicialização da saúde.

JUDICIAL DECISIONS RELATED TO SUS IN THE CONTEXT OF THE COURT OF JUSTICE OF BAHIA (TJ-BA): EXPANDING ACCESS TO HEALTH TECHNOLOGIES

ABSTRACT: Objective: Understanding how judicial decisions at court of second instance (judgments) about users' requests, for accessing health technologies in SUS, work and are characterized in the state of Bahia. **Methodology:** It is a quali-quantitative study carried out through the analysis of judgments published between January to December 2017, extracted from the Jurisprudence Repository of Bahia's Justice Court (TJ-BA), from January to June 2019, using the descriptor "SUS" (Appeal class). The analysis units were the second instance court's decisions related to users' demands for access to health technologies in the SUS, interpreted by the light of the content analysis technique. The collection was conducted in a public domain database, without needing for approval the research project for an ethics committee. **Results:** 75 lawsuits were motivated in their totality. The data shows greater demand for the Judiciary in the district of Salvador. The existence of grounds for urgency and emergency was alleged in 59% of requests; half of the objects of judicial demand refer to medicines (50%); neoplasms' predominance (13%) in the pathological condition; several pathological conditions have clinical and therapeutic protocols; there was a predominance of public legal representation (79%) and favorable decisions to users (100%); higher quantity of individual demands at expense of collective ones, which can harm the most vulnerable social groups. **Conclusion:** The phenomenon of judicialization of health has been causing changes in users' access to public health services by creating a gateway to obtaining health technologies. The study had limitations due to the unavailability of sociodemographic information on the litigants. There is a need for more research involving the judicialization of health and the expansion of the debate about its potential to intensify or reduce inequalities in access to health.

KEYWORDS: Right to health; SUS; health technologies; judicialization of health.

1 | INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental do ser humano, conforme dispõe o Art. 196 da CF/88, cabendo ao Estado prover as condições necessárias para a garantia do seu pleno exercício. Para a efetivação do direito à saúde, a Constituição conferiu a responsabilidade pelas ações e os serviços de saúde igualmente entre os três entes federativos, com fulcro no art. 23, inciso II. (BRASIL, 1988). Nesse sentido, foi implementado o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual, conforme a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, art. 4º, refere-se ao "conjunto de ações e serviços de saúde, prestado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público" (BRASIL, 1990).

É justamente no momento de efetivar o direito à saúde que o indivíduo (usuário) se depara com diversas barreiras no acesso a bens e serviços de saúde, isto porque, ainda que o Sistema de Saúde do Brasil seja legalmente muito bem elaborado e estruturado

teoricamente, ele não é tão efetivo na prática, por diversos fatores, merecendo destaque os aspectos financeiros e de gerenciamento (CALDEIRA, 2015). Por conta disso, alguns usuários se veem obrigados a pleitear na justiça o acesso a determinados bens e serviços de saúde, visando à garantia desse direito através do Poder Judiciário, provocando uma judicialização das políticas públicas que, em tese, não deveria ser exercida por tal poder.

Santos (1996) considera a judicialização um “fenômeno sócio-histórico” que se configura pela crescente interferência dos tribunais de justiça nas relações sociais e políticas, conferindo um maior protagonismo ao Poder Judiciário. O seu crescimento tem sido considerável e a cada ano há incremento das ações contra o Poder Público. Geralmente os resultados desses processos são favoráveis aos cidadãos, obrigando os sistemas de saúde a arcarem com a viabilização dos direitos, que nem sempre significam benefícios para o próprio indivíduo.

De acordo com Travassos *et al.* (2013), no Brasil o fenômeno de judicialização da saúde ganhou força na década de 90 do século XX, com o amplo movimento de pacientes contaminados pelo vírus da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (HIV), que se estruturaram através de Organizações Não Governamentais (ONG) ou outras associações criadas na sua defesa para, coletivamente, pleitearem novos medicamentos e tratamentos. A publicação de liminar julgada favorável, em julho de 1996, foi o marco inicial, a qual foi movida pelo Grupo de Apoio à Prevenção à Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (GAPA-SP) contra o Estado de São Paulo, para fornecimento gratuito de medicamentos.

Com o aumento da produção científica acerca dessa temática, o termo “judicialização da saúde” foi incorporado aos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) em 2017, com a seguinte definição:

Busca pelo sistema judiciário como a última alternativa para obtenção do medicamento ou tratamento ora negado pelo sistema de saúde público ou privado, seja por falta de previsão de estoque, seja por questões orçamentárias. É reflexo de um sistema de saúde deficitário, que não consegue concretizar a contento a proteção desse direito fundamental.¹

Por conta dessas limitações e deficiências na gestão dos sistemas de saúde público e privado, observa-se no Brasil, especialmente nos últimos dez anos, um crescimento alarmante do número de ações judiciais que pleiteiam o acesso a bens e serviços de saúde por intermédio da Justiça, alcançando em 2017, mais de 1,7 milhão de ações judiciais (BRASIL, 2018), o que tem provocado desequilíbrios nos sistemas de saúde e de justiça.

Nesse sentido, os magistrados se deparam com muitos dilemas no momento de decidir pelo (in)deferimento das ações impetradas por cidadãos que demandam, por exemplo, medicamentos ao SUS. No caso de medicamento padronizado a indisponibilidade

1 Adaptado de Silva (2013). Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_arti-gos_leitura&artigo_id=13182&revista_caderno=9. Acesso em 13 fev. 2017. Definição limitada às falhas da gestão e que não engloba outros fatores que impulsionam a judicialização da saúde, como fraudes, corrupção e a interferência da indústria farmacêutica.

reflete falhas na gestão e não uma questão jurídica, sendo a sua dispensação assegurada nas listas de padronização (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2017).

A responsabilidade dessa padronização cabe ao Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), nos termos do Art. 19 da Lei 12.401/2011, sendo sua atribuição “A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica” (BRASIL, 2011a).

Para tomar decisões acerca do fornecimento de medicamentos não padronizados pelo SUS, o juiz deve tomar como base os direitos garantidos em lei e a existência de alternativas disponíveis no sistema público de saúde. Além disso, os riscos e benefícios do tratamento solicitado devem ser justificados através de fontes de confiáveis, como a Conitec, ou do Núcleo de Assessoria Técnica (NAT), para além da prescrição médica, que é influenciada pelo conhecimento do profissional e da indústria farmacêutica e pacientes (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2017).

Os impactos e distorções provocados pelos cumprimentos das demandas judiciais impetradas em face do SUS revestem os estudos que vêm sendo realizados acerca desse complexo fenômeno de extrema relevância no contexto do planejamento e da gestão das políticas públicas de saúde, ao iluminar o debate acerca das várias possibilidades do seu enfrentamento.

Diante do exposto, estabelecemos a seguinte questão norteadora para o estudo: Como se processam as decisões judiciais em 2ª instância relacionadas às solicitações dos usuários por acesso às tecnologias em saúde no SUS, no âmbito do Tribunal de Justiça da Bahia (TJ-BA), no período de janeiro a dezembro de 2017? E como objetivos: compreender como se processam as decisões judiciais em 2ª instância em relação às solicitações de usuários por acesso às tecnologias em saúde no SUS, no período de janeiro a dezembro de 2017; e descrever as características das decisões judiciais (acórdãos) proferidas no âmbito do TJ-BA no mesmo período.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de estudo quanti-qualitativo realizado com o objetivo de compreender como se processam as decisões judiciais em 2ª instância em relação às solicitações de usuários por acesso a tecnologias em saúde, no SUS, no estado da Bahia, no período de janeiro a dezembro de 2017, bem como, descrever as características das decisões judiciais (acórdãos) proferidas no âmbito do TJ-BA relacionadas ao SUS, no referido período. Segundo Minayo (2013, p. 63), a opção pelo método quanti-qualitativo para abordagem da realidade tem relação com “o caráter do objeto específico de conhecimento” [...] com o entendimento de que nos fenômenos sociais há a possibilidade de analisarem regularidades, frequências, mas também relações, histórias, representações, pontos de

vista e lógica interna dos sujeitos em ação”.

Foram incluídos na amostra os acórdãos relacionados ao objeto de pesquisa, com livre acesso no repositório de jurisprudência do TJ-BA (<http://www5.tjba.jus.br/portal/jurisprudencia/>), publicados entre janeiro e dezembro de 2017. No campo de “pesquisa livre” do repositório de “Jurisprudência” foi inserido o descritor “SUS”, e assinalados os campos “2º grau e Turmas Recursais”. O total de acórdãos capturados na fonte de busca foi de 600, no entanto, diante do tempo exíguo para a finalização da pesquisa, decidiu-se aplicar o filtro para a seleção daqueles agrupados na classe “Apelação” (principal recurso que levou a análise da decisão em segunda instância²) restando, dessa maneira, 164 acórdãos. Após leitura inicial foram excluídos 89 processos por se referirem a pleitos de ressarcimentos de danos e outros relativos a operadoras de planos de saúde. Ao final foram então analisados **75 processos** (acórdãos). Os dados foram extraídos dos textos das decisões (acórdãos), por meio de links para *download* ou arquivos em formato .pdf com o “inteiro teor” das referidas decisões. A pesquisa teve sua coleta de dados nos meses de janeiro a junho de 2019.

As unidades de análise foram, portanto, as decisões judiciais em 2ª instância (acórdãos) relativas às demandas de usuários por acesso a tecnologias em saúde, no SUS, no âmbito do TJ-BA, de janeiro a dezembro de 2017.

A figura 1, a seguir, sintetiza os passos desse procedimento metodológico.



Fonte: Elaboração própria.

Em seguida, foi feita a leitura criteriosa dos arquivos disponibilizados em cada acórdão selecionado (em recurso de Apelação) e elaborada uma planilha com as variáveis e informações de interesse para o estudo, a partir da metodologia adaptada da proposta de sistematização de Pereira *et al* (2015):

2 De acordo com o Art. 1.009 do novo Código de Processo Civil (CPC): “Da sentença cabe apelação”. O Art. 1.010 determina que “A apelação, interposta por petição dirigida ao juízo de primeiro grau, conterá: I – os nomes e a qualificação das partes; II – a exposição do fato e do direito; III – as razões do pedido de reforma ou de decretação de nulidade; IV – o pedido de nova decisão (BRASIL, 2015).

a) **Características sociodemográficas do autor da ação:** sexo, idade, escolaridade, renda, ocupação, estado civil.

b) **Características legais e processuais das ações judiciais:** a comarca de origem da ação (residência do autor); o réu da ação (União; Estado; Município); o número de autores da ação (individual ou coletiva); representante judicial do autor da ação (Defensoria Pública, Ministério Público ou advogado particular); tipo de decisão judicial (decisão de antecipação de liminar, deferimento parcial, total ou indeferimento do pedido do autor); existência de fundamentação da urgência e emergência; resultado em segunda instância; tempo médio de tramitação da ação judicial; argumentação dos atores (autor; réu e magistrado).

c) **Elementos médico-sanitários:** Caracterização do objeto da demanda judicial: Medicamentos e outros insumos e/ou serviços/procedimentos pleiteados; condição patológica do autor da ação; presença do medicamento nas listas oficiais de fornecimento público, prescrição pelo nome genérico e alternativa terapêutica no SUS.

d) **Elementos político-administrativos:** origem da prescrição médica (rede pública ou privada); Registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); número de medicamentos por componente do bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica; gastos com o atendimento das demandas judiciais (real ou estimado).

Para a sistematização e organização dos dados, foi utilizado o programa MS Excel 2016, o qual possibilitou o processamento, tabulação e construção de tabelas e quadros. Foram calculadas as proporções relativas às variáveis selecionadas de acordo com a estatística descritiva. A análise foi realizada à luz da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011) num esforço de objetivação das características dos acórdãos, em virtude da quantidade de informações extraídas da amostra analisada.

Tendo em vista que a coleta de dados foi feita em banco de dados de domínio público, disponibilizado pela *internet*, não foi necessária a aprovação do projeto em comitê de ética, sem prejuízo do respeito às normas que orientam a eticidade na pesquisa em saúde.

3 | DECISÕES JUDICIAIS RELACIONADAS AO SUS NO ÂMBITO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA BAHIA (TJ- BA): AMPLIAÇÃO DO ACESSO ÀS TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Os resultados da pesquisa foram oriundos da análise de decisões proferidas pelo TJ-BA nas ações judiciais em 2ª instância (acórdãos) relativas às solicitações de usuários por acesso a tecnologias em saúde no SUS, no estado da Bahia, no período de janeiro a dezembro de 2017.

Neste estudo são consideradas tecnologias em saúde os “medicamentos, produtos e procedimentos por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde devam ser

prestados à população, tais como vacinas, produtos para diagnóstico de uso in vitro, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais” (BRASIL, 2011b).

Apresenta-se, a seguir, os dados relacionados às variáveis e informações de interesse para o estudo, com metodologia adaptada à proposta de sistematização de Pereira *et al.* (2015), referente às características legais e processuais, médico-sanitárias e político-administrativas das ações judiciais.

3.1 Características sociodemográficas do autor da ação

A análise das características sociodemográficas dos autores das ações foi inviabilizada pela indisponibilidade dessas informações no site de busca (repositório de jurisprudência). O prazo exíguo para a finalização do estudo impossibilitou o envio de ofício ao TJ-BA, com solicitação de informações adicionais relacionadas aos dados sociodemográficos dos litigantes.

3.2 Características legais e processuais das ações judiciais

3.2.1 Comarca de origem da ação judicial

A comarca compreende um ou mais municípios (contíguos), com uma ou mais varas, em que o juiz de 1º grau irá exercer sua jurisdição. A Comarca de origem corresponde aquela onde a ação foi proposta (PEPE *et al.*, 2011).

Do total de acórdãos analisados (75), 43 tiveram comarca de origem do município de Salvador, nove de Brumado, quatro de Ipirá, três de Feira de Santana, três de Jacobina, três de Vitória da Conquista, dois de Juazeiro e oito distribuídos entre os seguintes municípios: Anagé, Euclides da Cunha, Camaçari, Guanambi, Irecê, Itajuípe, Valença e Riachão do Jacuípe.

Estes dados sugerem, portanto, maior procura pelo Poder Judiciário para assegurar o direito à saúde no município de Salvador e que fatores como o tamanho da população e a facilidade de acesso à justiça podem ter influenciado essa procura.

É importante mencionar a existência da Câmara de Conciliação de Saúde (CCS)³ em Salvador. A CCS foi instituída por meio do Convênio de Cooperação (01/2015) entre órgãos públicos baianos para promover o atendimento de usuários do SUS, cuja atuação limita-se a população residente no município soteropolitano. Tem o objetivo de resolver administrativamente as questões referentes à saúde, buscando reduzir a necessidade de os pacientes acionarem a Justiça.

3.2.2 O réu da ação e o número de autores

Autor da ação é quem propõe a ação para ter seu direito reconhecido, podendo

3 BAHIA. Câmara de Conciliação de Saúde (CCS). Salvador. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/sobre-a-sesab/ccs/>. Acesso em: 22 jun. 2019.

ser pessoa física, jurídica ou uma instituição judicial (Ministério Público, Defensoria Pública, Procuradorias nas esferas de governo). Já o réu da ação é a parte contra quem se se propõe a ação (PEPE *et al.*, 2011), sendo configurados como polo ativo e passivo, respectivamente.

Quanto ao réu da ação, em 45% (34) foi apenas o estado da Bahia, em 24% (18) apenas o Município e em 31% (23) observou-se simultaneamente Estado e Município no polo passivo do processo. A União não foi configurada como réu na amostra de acórdãos já que, de acordo com a responsabilidade solidária preconizada pelo judiciário, caberia aos Municípios e Estados o cumprimento dos objetos de ação analisados. Caso fosse reconhecido o interesse da União em figurar na demanda, o juízo do TJ declinaria da sua competência para julgar o feito e remeteria os autos ao juízo competente, qual seja, a Justiça Federal.

A presença de 3 autores foi mencionada em apenas 1 acórdão (1,34%), havendo registros de 1 autor em 37 acórdãos (49,33%) e 2 autores nos 37 acórdãos (49,33%) restantes. A totalidade das demandas analisadas (75/100%) foram de ações individuais.

Os direitos sociais são complexos, principalmente porque a maior parte dos processos judiciais direcionam os recursos públicos de saúde para o atendimento das demandas individualizadas, desconsiderando a dimensão coletiva, o que resulta em medidas que em vez de promoverem a justiça social acabam prejudicando a parcela mais vulnerável da população. É importante que esses direitos sejam assegurados coletivamente, de modo a promover o acesso igualitário e universal dos indivíduos aos benefícios oferecidos pelas políticas públicas (CHIEFFI; BARATA, 2009). No entanto, o direito à assistência individual terapêutica integra o direito à saúde na legislação brasileira e deve, portanto, ser assegurado pelo Estado.

3.2.3 Representante judicial do autor da ação

Em relação aos condutores do processo judicial, foram analisadas duas vertentes distintas: em 21,3% (16) dos casos houve representação jurídica privada, englobando os advogados particulares, e em 78,7% (59) dos casos houve representação jurídica pública envolvendo as figuras do Ministério Público (44%) e Defensoria Pública (35%).

Através da Defensoria Pública e do Ministério Público⁴, a assistência judiciária é garantida ao hipossuficiente economicamente, considerado pela lei como aquele que não tem como arcar com os custos processuais e honorários advocatícios sem que isso prejudique seu sustento. A Constituição Federal procura promover legalmente esta assistência facilitando o acesso à justiça aos menos favorecidos, condição imprescindível para o exercício dos direitos de cidadão (TRAVASSOS *et al.*, 2013).

4 O Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015), dispõe no Art. 185 que “A Defensoria Pública exercerá a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa dos direitos individuais e coletivos dos necessitados, em todos os graus, de forma integral e gratuita”; e no Art. 176 que “O Ministério Público atuará na defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses e direitos sociais e individuais indisponíveis. (BRASIL, 2015).

Além da assistência judiciária gratuita, o autor da ação também poderá pleitear o acesso à justiça gratuita. O Código de Processo Civil reitera o direito do hipossuficiente à justiça gratuita desde que atendidos os pressupostos para a concessão da gratuidade. Embora essa informação não tenha sido explicitada nos processos analisados, como a maior parte dos autores referiu hipossuficiência como argumento da solicitação das demandas, é provável que tenham requerido gratuidade de justiça.

No sistema judiciário, ao contrário do SUS, o autor deve comprovar a inviabilidade em arcar com as despesas processuais da ação para garantir a gratuidade, mas não precisa comprovar impossibilidade de arcar com os custos do insumo e/ou do procedimento de saúde requeridos. Mesmo com as diferenças nos sistemas de justiça e saúde frente ao acesso gratuito, é possível deduzir que o reivindicante também não possui condições para arcar com os custos de seu tratamento, considerando que as despesas judiciais, em geral são bem menores do que as despesas com alguns tratamentos de saúde (VENTURA *et al.*, 2010).

3.2.4 Tipo de decisão judicial

Do total de ações analisadas, observou-se em 1ª instância deferimento total dos pedidos em 94,6% (71) dos processos judiciais, sendo que 45% (32) destes solicitaram liminar de antecipação de tutela. Ocorreu indeferimento em 4% (3) dos casos e deferimento parcial em 1,4% (1). A existência de fundamentação da urgência e emergência foi alegada em 59% dos pedidos, havendo ausência dessa informação em 29% dos registros. Quanto ao resultado dos recursos em segunda instância, todos foram favoráveis aos usuários litigantes (100%). A mediana do tempo de tramitação foi de 1,1 ano.

O resultado das decisões em segundo grau apenas reforçou a posição já explicitada na 1ª instância no sentido de deferir os pedidos de medicamentos/serviços/procedimentos em processos desta natureza.

Segundo Silva (2018), é necessária a correção dos problemas mais urgentes da saúde no Brasil, o que reduziria a necessidade de ações judiciais. Porém, devido às dificuldades de resolução desses problemas a curto prazo, é preciso focar na condução consciente desses processos de modo que o usuário seja sempre atendido quando necessitar de atenção à saúde, sem onerar excessivamente os cofres públicos ou gerar gastos desnecessários. O crescimento desenfreado dos gastos com a judicialização da saúde poderá trazer graves consequências para o equilíbrio orçamentário do país.

A antecipação de tutela é um tipo de decisão judicial em que há a concessão provisória daquilo que se busca alcançar ao final do processo. O juiz se baseia em provas apresentadas pelo reivindicante para que haja essa concessão, devendo avaliar se há possibilidade de um dano potencial caso haja demora do procedimento judicial, como o risco de agravamento do quadro, o que pode resultar em violação irreparável do direito do

autor do processo. O juiz também verifica se há indícios de que o pedido do requerente esteja amparado por lei. Caso o magistrado, ao final, verifique que a prestação solicitada não era devida, o autor deve indenizar o réu (VENTURA *et al.*, 2010).

3.2.5 Argumentos utilizados pelos autores, réus e magistrados

Na Tabela 1, a seguir, encontram-se sistematizados os principais argumentos apresentados pelos atores envolvidos no processo judicial (autores, réus e magistrados).

AUTORES	N	%
Direito à saúde, dever dos entes federativos	75	100
Garantia do princípio da dignidade da pessoa humana	60	80
Hipossuficiência do autor	44	58,6
Inexistência de vaga ou indisponibilidade do serviço na rede pública	10	13,3
Ineficácia do medicamento, insumo ou tratamento disponibilizado pelo SUS	2	2,6
RÉUS		
Orçamento limitado do Estado em relação ao objeto da ação	44	58,6
Descentralização do SUS	40	53,3
Ilegitimidade da ação e ausência do interesse de agir	26	34,6
A assistência à saúde deve ocorrer dentro do contexto do programa social a que se propõe o Sistema Público de Saúde, e não de forma individualizada	21	28,0
O Estado não tem obrigatoriedade no fornecimento do medicamento, insumo ou tratamento em virtude de não constar nos protocolos clínicos do SUS e de suas diretrizes terapêuticas	17	22,6
O medicamento, insumo ou tratamento pode ser substituído por outro similar fornecido pelo SUS	8	10,6
MAGISTRADOS		
Garantia integral do direito à saúde	75	100
Direito à saúde como dever do Estado e direito de todos	75	100
Responsabilidade solidária dos entes federativos	38	50,6

Tabela 1 - Principais argumentos utilizados pelos autores, réus e magistrados nas ações judiciais (Apelação) analisadas. TJ-BA, janeiro a dezembro de 2017.

Fonte: TJ-BA. Repositório de jurisprudência.

A maioria dos autores (litigantes) das demandas judiciais considerou a necessidade do respeito à dignidade da pessoa humana associada ao direito à saúde como principais argumentos. Além disso, grande parte dos autores considerou o argumento econômico (hipossuficiência) como decisivo para fundamentar o pedido.

Quanto aos réus, a maior parte dos argumentos apresentados envolveu o âmbito econômico, referindo a limitação orçamentária com que se defrontam os gestores públicos

de saúde (Teoria da Reserva do Possível⁵). Caberia ao Estado, no entanto, a produção de prova acerca dessa alegação de insuficiência de recursos. Contudo, a falta e/ou a escassez de recursos não pode ser um obstáculo ao cumprimento da obrigação e esse argumento reforça, em certa medida, o entendimento de má gestão da política de saúde e dos recursos públicos alocados para sua implementação. Trata-se de uma questão polêmica no debate acerca dos efeitos da judicialização sobre a implementação de políticas públicas de saúde, pois como ressalta Wang (2008, p. 540) “[...] as decisões judiciais podem ter impacto nas finanças do Estado e influenciar a escolha das prioridades para aplicação dos recursos públicos escassos”.

Quanto à descentralização do SUS, entende-se que o fornecimento de medicamentos é de responsabilidade solidária dos Entes Públicos, podendo ser acionado cada Ente Federativo em conjunto ou isoladamente. Ademais, o réu abordou argumentos técnicos e processuais que, em grande parte das ações, objetivam apenas obstaculizar ou dificultar o andamento do processo judicial (RAMOS, 2017). Os desembargadores decidiram pela procedência das demandas adotando uma concepção expansiva do direito constitucional à saúde, e reiterando o dever do Estado em assegurar o seu adequado provimento. Isso porque a CF de 1988, em seu artigo 23, estabelece que é competência comum da União, dos Estados, do DF e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública de modo compartilhado (BRASIL, 1998).

3.3 Características médico-sanitárias

3.3.1 Caracterização do objeto da demanda judicial

Nos processos analisados, as principais prestações de saúde solicitadas foram: medicamentos (40/50%); fornecimento de leite, fórmulas metabólicas ou suplementação alimentar (10/12,2%); cirurgias (6/7,3%): artroplastia total dos quadris direito e esquerdo, cirurgia cardíaca, balão intragástrico, cirurgia de redesignação sexual, neurocirurgia e em um dos casos sem especificação; procedimentos terapêuticos (6/7,31%); exames (5/6,1%): (artro-ressonância, fotocoagulação, eletroencefalograma, raio X de coluna vertebral e colonoscopia); transferências para unidade hospitalar do SUS e, em caso de inexistência de vagas, o integral custeio do tratamento em unidade de saúde particular (5/6,1%); aquisição de fraldas descartáveis (4/4,9%); vagas em leito de UTI (2/2,4%); aquisição de produtos de saúde (1) e ausência da informação em 2 acórdãos.

5 Originária da doutrina jurídica alemã, a Teoria da Reserva do Possível foi adaptada “à realidade brasileira a partir da década de 1990, sendo invocada como um limite fático e intransponível diante da alegada escassez de recursos.” (MAZZA, 2014, p.378). Considera, portanto, a existência de disponibilidade orçamentaria e financeira do Estado como limite à efetivação dos direitos fundamentais prestacionais.

OBJETOS DAS DEMANDAS JUDICIAIS	N	%
Medicamentos	40	50,0
Fornecimento de leite, fórmulas metabólicas ou suplementação alimentar	11	12,2
Cirurgias	06	7,31
Procedimentos terapêuticos	06	7,31
Exames	05	6,10
Transferências para unidade hospitalar do SUS e, em caso de inexistência de vagas, o integral custeio do tratamento em unidade de saúde particular	05	6,10
Aquisição de fraldas descartáveis	04	4,90
Vagas em leito de UTI	02	2,43
Aquisição de produtos de saúde	01	1,22
Ausência da informação	02	2,43
TOTAL	82	100

Tabela 2 – Objetos das demandas judiciais analisadas (Apelação). TJ-BA, janeiro a dezembro de 2017.

Fonte: TJ-BA. Repositório de Jurisprudência.

Observa-se que o total de demandas ultrapassou o número de acórdãos analisados, pois em algumas ações houve mais de um objeto de demanda.

Em relação à classificação terapêutica dos medicamentos solicitados, segundo a Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATCC), recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), verificou-se que: 22,85% dos itens estavam relacionados ao sistema cardiovascular; 17,14% com o aparelho digestivo e o metabolismo, 15,71%, com o sistema nervoso e 15,71% com agentes antineoplásicos e imunomoduladores.

3.3.2 Condição patológica do autor da ação

Dentre as condições patológicas identificadas nas ações judiciais, as mais frequentes foram neoplasias (13%), diabetes mellitus (10%), alergia à proteína do leite de vaca (5,33%), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC (4%), Acidente Vascular Cerebral - AVC e Trombose Venosa Profunda – TVP (2,7%) e Cardiomiopatias (2,7%). Foram também identificadas doenças raras, como Fibrose cística, Paralisia Cerebral e outras síndromes paralíticas e Mucopolissacaridose III.

Segundo o Decreto n.º 7.646/2011, que dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS e sobre o processo de incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico e o tratamento das doenças/agravos em saúde. Estes devem ser baseados em evidência científica e considerar parâmetros de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas (BRASIL, 2011b). Dentre as patologias identificadas neste

estudo, a Conitec disponibiliza PCDT para as seguintes: Acidente Vascular Cerebral (AVC) - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo (Portaria GM/MS nº 664 - 12/04/2012), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Portaria SAS/MS nº 609 - 06/06/2013) e Fibrose cística (Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 8 - 15/08/2017).

3.3.3 Presença do medicamento nas listas oficiais de fornecimento público, prescrição pelo nome genérico e alternativa terapêutica no SUS

Das 40 aquisições por medicamentos, foram totalizados 68 fármacos solicitados, porém dois deles não foram especificados. Dos 66 medicamentos cujo nome foi mencionado, 62,12% (41) foram prescritos pelo nome genérico. Apenas 22 são disponibilizados pelo SUS, porém existem alternativas terapêuticas ofertadas pelo SUS para todos os 44 fármacos restantes.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é atualizada a cada dois anos pelo Ministério da Saúde e acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional (FTN) que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos, nos termos do Decreto 7.508/2011 (Art. 25). O referido decreto dispõe ainda (Art. 28), que o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, de forma cumulativa (BRASIL, 2011c):

- I - Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
- II - Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
- III - Estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e
- IV - Ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

A Lei Federal nº 9.787/1999, por sua vez, recomenda que todas as prescrições oriundas do SUS sejam feitas pelo nome genérico. A prescrição pelo nome genérico é uma estratégia para o uso racional e compra de medicamentos mais baratos, facilitando a gestão dos recursos públicos (CATANHEIDE, *et al.*, 2016). As prescrições pelos nomes comerciais acabam privilegiando as indústrias farmacêuticas vinculadas à marca solicitada e contribuem para aumentar os custos da assistência farmacêutica por não respeitarem o menor custo (LEITE *et al.*, 2009).

Em abril de 2018, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) estabeleceu que constitui obrigação do poder público o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, desde que presentes, cumulativamente, os seguintes requisitos: comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da doença, dos fármacos fornecidos pelo SUS; incapacidade financeira do paciente arcar com o custo do medicamento prescrito; e

existência de registro do medicamento na ANVISA. Esses critérios passarão a ser exigidos, contudo, nos processos judiciais que forem distribuídos a partir desta decisão (STJ, 2018).

3.4 Características político-administrativas

3.4.1 Origem da prescrição médica (rede pública ou privada)

Quanto à origem da prescrição médica, em 66,6% (50) houve ausência dessa informação. Nos acórdãos onde foi possível essa identificação (25), observou-se prescrição oriunda do SUS em 84% (21) destes. Vieira e Zucchi (2007) ressaltam que as prescrições originadas no SUS nesses processos podem indicar falhas da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e que isso seria resultado da deficiência na garantia do acesso aos medicamentos, ou mesmo pela não adesão dos profissionais às listas oficiais de medicamentos.

3.4.2 Número de medicamentos por componente do bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica (AF) e a estimativa de custos unitários

A responsabilidade pela implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica é compartilhada entre os três entes gestores do SUS. O “componente básico” é responsável pela assistência farmacêutica à agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, sendo as políticas exercidas pelo município. O “componente estratégico” inclui ações para o tratamento de agravos específicos, de caráter endêmico e/ou de alto impacto na saúde da população. O “componente especializado” tem como principal foco problemas de saúde pública, agravos específicos, cujo controle se dá a partir de políticas nacionais (SANTOS; TERRAZAS, 2014, p. 47-49).

Nesse estudo foi possível observar uma predominância na solicitação de medicamentos do componente básico da Assistência Farmacêutica (59%), o que pode indicar uma possível falha na dispensação de medicamentos no âmbito da Atenção Primária em Saúde. E 41% referem-se ao componente especializado da AF, onde destaca-se a presença do Trastuzumabe, indicado para o tratamento do câncer de mama HER2-positivo metastático⁶, um dos mais custosos aos cofres públicos e que foi incorporado ao SUS em 2017. Não foi possível especificar os custos unitários dos medicamentos e de outros objetos requeridos judicialmente diante da indisponibilidade dessa informação nos processos analisados.

3.4.3 Registro dos medicamentos pleiteados na Anvisa

Ao final na análise foram contabilizados 68 medicamentos solicitados e apenas um

6 Em agosto de 2017, o Trastuzumabe foi incorporado ao SUS para o tratamento do câncer de mama HER2-positivo metastático, em primeira linha de tratamento, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT/MS (Portaria SCTIE/MS nº 29/2017).

deles não apresentou registro na Anvisa, porém sua denominação não foi mencionada no acórdão. Como o papel da Anvisa de proteção à saúde da população já está bem estabelecido, a falta do seu registro é um possível dificultador da aquisição do fármaco através do processo de judicialização. Porém, segundo Pepe et al. (2010), a prescrição de um medicamento sem registro pode ser uma estratégia da indústria farmacêutica em busca de aprovação de seu produto pela autoridade reguladora. A Anvisa atua também como Secretaria-Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), órgão interministerial responsável pela regulação econômica do mercado de medicamentos no Brasil.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo realizado, baseado nos resultados em segunda instância de ações judiciais em face do SUS, no período de um ano (2017), nota-se como o fenômeno de judicialização tem provocado mudanças no acesso dos usuários às tecnologias em saúde, em especial, para a obtenção de medicamentos, leite, fórmulas metabólicas ou suplementação alimentar, cirurgias e procedimentos terapêuticos, configurando-se como uma nova porta de entrada do usuário no sistema de saúde, em sua busca pela efetivação do direito constitucional à saúde.

Neste estudo, a existência de fundamentação da urgência e emergência foi alegada em grande parte dos pedidos analisados resultando em cumprimento da prestação do objeto demandado antes da resolução do mérito. Várias condições patológicas indicadas nos processos judiciais possuem protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas recomendados pela Conitec, o que significa que o tratamento para tal condição já se encontra devidamente estabelecido no SUS. Foi possível ainda constatar o predomínio da representação jurídica pública e decisões favoráveis aos usuários. Ademais, o atendimento de demandas individuais em detrimento das coletivas pode prejudicar os grupos sociais mais vulneráveis, especialmente se considerarmos as dificuldades de acesso à justiça enfrentadas pelo cidadão comum.

Como principais argumentos dos atores envolvidos nos processos judiciais, observa-se que a maioria dos autores considerou o respeito à dignidade da pessoa humana, a hipossuficiência e o direito constitucional à saúde, enquanto os argumentos apresentados pelo réu estavam referidos à limitação orçamentária enfrentada historicamente pelos gestores públicos de saúde. Os desembargadores, por sua vez, defenderam a garantia integral do direito à saúde; o direito à saúde como direito de todos e dever do Estado, e a responsabilidade solidária dos entes federativos na prestação das ações e serviços de saúde.

A presença de medicamentos disponibilizados no SUS e referidos ao componente básico da Assistência Farmacêutica, demonstram a necessidade de correção de possíveis

falhas na gestão da AF; e a demanda judicial por medicamentos fora dos componentes da Política de Assistência Farmacêutica alerta para uma possível falta de adesão dos prescritores às listas oficiais, às estratégias da indústria farmacêutica e/ou desatualização das listas de medicamentos essenciais.

O presente estudo apresentou limitações pela impossibilidade de acesso a determinadas informações, como as características sociodemográficas do autor da ação e os custos do bem judicializado que não constavam no inteiro teor dos processos disponibilizados no Repositório de Jurisprudência do TJ-BA.

Por fim, percebe-se a necessidade de realização de mais estudos envolvendo a judicialização da saúde que possam englobar as questões éticas, políticas, sociais e econômicas relacionadas a essa complexa e multifacetada temática, bem como ampliar o debate acerca do seu potencial para intensificar ou reduzir as desigualdades de acesso à saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 jul. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Justiça em Números 2018**. Ano base 2017. 14ª edição. Brasília: CNJ, 2018. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2018/08/44b7368ec6f888b383f6c3de40c32167.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2019.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011b. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília: DF República Federativa do Brasil. 22 dez. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm. Acesso em 23 jul. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 mar. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. 2011a. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 abr. 2011b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm. Acesso em: 10 fev. 2017.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário oficial da União**, Brasília: DF, 20 set 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 4 de jun. de 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto 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. 2011c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 30 jun. 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Repetitivo**. Primeira Seção define requisitos para fornecimento de remédios fora da lista do SUS. 25 abr. 2018, às 12h20min. STJ, Brasília. 2018. Disponível em: http://www.stj.jus.br/sites/STJ/default/pt_BR/Comunica%C3%A7%C3%A3o/noticias/Not%C3%ADcias/Primeira-Se%C3%A7%C3%A3o-define-requisitos-para-fornecimento-de-rem%C3%A9dios-fora-da-lista-do-SUS. Acesso em: 25 abr. 2019.

CALDEIRA, R. S. B. A judicialização da saúde: considerações sobre a intervenção do judiciário como meio de efetivar o direito fundamental à saúde. **Revista Intervenção, Estado e Sociedade**, v.3 n.1, p. 231-248 2015. Disponível em: http://www.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pcontent&view=pcontent%20&alias=historico&Itemid=100. Acesso em: 20/12/2017.

CATANHEIDE, I. D. *et al.* Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1335-1356, 2016.

CHIEFFI, A. L., BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, ago, 2009.

LEITE, S. N. *et al.* Ações judiciais e demandas administrativas na garantia do direito de acesso a medicamentos em Florianópolis-SC. **Revista Direito Sanitário**. São Paulo, v. 10, n. 2, p. 13-28, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13161>. Acesso em: 14 nov. 2019.

MAZZA, F. Judicialização da saúde e planejamento orçamentário: as decisões do Supremo Tribunal Federal. In: Santos L, Terrazas F. **Judicialização da Saúde no Brasil**. Campinas: Saberes, 2014.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 13ed. São Paulo. Hucitec Editora, 2013. 407p.

NASCIMENTO, M. A. A. do; OLIVEIRA, L. C. F. de. **Acesso à saúde como direito em sistemas universais**. 2016. Projeto de Pesquisa (Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2016.

PEPE, V. L. E. *et al.* A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, 2010.

PEPE, V.L.E; VENTURA, M.; CASTRO, C. O. (Org.). **Manual indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

PEREIRA, J. G. *et al.* Assistência farmacêutica e demandas judiciais de medicamentos: desafios teórico-metodológicos. In: BAPTISTA, T. W. de F.; AZEVEDO, C. da S.; MACHADO C. V. (Org.) **Política, planejamento e gestão em saúde-abordagens e métodos de pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p. 349-376.

RAMOS, E. M. B. Argumentos dos atores processuais nas causas jurídicas sobre saúde no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 1, p. 127-138, jan./mar. 2017.

SANTOS, B. *et al.* **Os tribunais nas sociedades contemporâneas**: o caso português. Porto: Afrontamento, 1996.

SANTOS, L. Judicialização da saúde e a incompreensão do SUS. *In*: LENIR S.; TERRAZAS F. (Org.) **Judicialização da saúde no Brasil**. Campinas: Saberes Editora, 2014. p. 161-180.

SILVA, L.C. Judicialização da saúde: em busca de uma contenção saudável. Jul, 2018. **Revista Âmbito Jurídico**, maio, 2013. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/judicializacao-da-saude-em-busca-de-uma-contencao-saudavel/>. Acesso em: 22 jun. 2019.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **Recurso Especial Nº 1.657.156 - RJ. Recurso Repetitivo** (Tema 106). Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS. 12 set. 2018. STJ, Brasília. 2018. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106. Acesso em: 25 abr. 2019.

TRAVASSOS, D. V. *et al.* Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.11, p. 3419-3429, nov., 2013.

VENTURA, M. *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p.77-100, 2010.

VIEIRA, F. S., ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007.

WANG, D.W.L. Escassez de recursos, custos dos direitos e reserva do possível na jurisprudência do STF. **Revista Direito GV**, v. 4, n. 2, p. 539-568, 2008.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A AUTOESTIMA COMO TEMA PARA ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA ESTADUAL DE CURITIBA – PR

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 04/06/2021

Giovanna Gadelha Pereira

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - PR

<https://orcid.org/0000-0003-3538-5185>

Kaile Lorena Kitani

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - PR

<https://orcid.org/0000-0002-9025-843X>

Lorena Helbel Leite

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - PR

<https://orcid.org/0000-0003-1831-668X>

Nathalia Sebben

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - PR

<https://orcid.org/0000-0002-3494-9826>

Luiz Antonio Scota

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - PR

<https://orcid.org/0000-0003-2985-255X>

Maria Fernanda Gomes Castelã Ribeiro

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - PR

<https://orcid.org/0000-0002-8388-4520>

Yudi Muraoka

Pontifícia Universidade Católica
Curitiba-PR

<https://orcid.org/0000-0001-8144-7418>

RESUMO: **Introdução:** A autoestima é considerada um importante indicador de saúde mental na adolescência. Sabe-se que conturbações nesse período podem desencadear sofrimento psíquico intenso, relacionados à aparência física, relações interpessoais e capacidade funcional. A fim de amenizar angústias, adolescentes podem recorrer à automutilação. Assim, esse relato de caso objetiva promover uma reflexão sobre autoestima em adolescentes e reforçar o papel dos profissionais de saúde nesse contexto. **Descrição do caso:** A atividade foi desenvolvida por acadêmicos de medicina em conjunto com a professora da matéria Integração Ensino e Comunidade da Faculdades Pequeno Príncipe, em Curitiba (PR). A Agente Comunitária de Saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) apresentou o caso da escola estadual do território, onde haviam sido notificados casos de automutilação entre os estudantes do 6º e 7º anos. **Técnica:** A gincana tinha como base o sorteio de comandos como “Faça um elogio a si mesmo”, “Faça um elogio ao colega ao lado” e outros desafios como “Aponte um colega em que você confia muito”. **Discussão do caso:** A baixa autoestima pode resultar em sofrimento emocional, depressão, ansiedade, isolamento social e abuso de substâncias. Durante a atividade, foram identificados diversos fatores a serem analisados, como a relação entre os estudantes e a relação com a autoimagem. Todos os estudantes participaram e conseguiram se auto elogiar, mesmo que alguns tenham apresentado dificuldade. Poucos elogiaram sua própria aparência física, e outros expressaram seus sentimentos em relação a si próprio

brevemente, mas todos mostraram sensibilidade elogiando os colegas. **Conclusão:** As dinâmicas desenvolvidas em sala de aula promoveram aos estudantes reflexões sobre si e sobre o próximo. Reforça-se a necessidade do desenvolvimento de mais estratégias que abordem a autoestima e outros conflitos da adolescência, bem como de promover maior aproximação da escola com a UBS.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Integração Ensino e Comunidade. Autoestima.

HEALTH EDUCATION: SELF-ESTEEM AS A THEME FOR ADOLESCENTS IN A STATE SCHOOL IN CURITIBA - PR

ABSTRACT: Introduction: Self-esteem is considered an important indicator of mental health in adolescence. It is known that disturbances in this period can trigger intense psychological suffering, related to physical appearance, interpersonal relationships and functional capacity. In order to alleviate their anguish, adolescents may resort to self-mutilation. Thus, this case report aims to promote reflection on self-esteem in adolescents and reinforce the role of health professionals in this context. **Case description:** The activity was developed by medical students together with the teacher of the subject Teaching and Community Integration at Faculdades Pequeno Príncipe, in Curitiba (PR). The Community Health Agent of the Basic Health Unit (BHU) presented the case of the state school of the territory, where there had been reported cases of self-mutilation among 6th and 7th grade students. **Technique:** The gymkhana was based on the drawing of commands such as “Pay yourself a compliment”, “Pay your neighbor a compliment”, and other challenges such as “Point out a colleague you trust a lot”. **Case Discussion:** Low self-esteem can result in emotional distress, depression, anxiety, social isolation, and substance abuse. During the activity, several factors were identified to be analyzed, such as the relationship between the students and the relationship with self-image. All students participated and were able to praise themselves, even though some had difficulty. Few complimented their own physical appearance, and others expressed their feelings about themselves briefly, but all showed sensitivity in complimenting their peers. **Conclusion:** The dynamics developed in the classroom promoted students’ reflections about themselves and their neighbor. It reinforces the need to develop more strategies that address self-esteem and other adolescent conflicts, as well as to promote greater proximity between the school and the UBS.

KEYWORDS: Health education. Teaching and Community Integration. Self-esteem.

INTRODUÇÃO

A adolescência, período entre a infância e a vida adulta, é marcada por mudanças pessoais, no âmbito físico, comportamental e emocional⁹. Essa transição é influenciada por questões sociais, envolvendo principalmente o núcleo familiar⁹ e escolar. Nesse momento, ocorre a necessidade do sentimento de pertencimento a um grupo¹, que quando não é atingido satisfatoriamente, pode levar a frustrações. Sendo assim, considera-se esse processo de desenvolvimento determinante na formação da identidade pessoal e autoestima dos indivíduos⁹.

A autoestima é definida por Coopersmith (1989)⁴ e Rosenberg (1989)¹¹ como

“avaliação que o indivíduo efetua e mantém em relação a si. Expressa um sentimento ou uma atitude de aprovação ou de repulsa por si mesmo e refere-se ao quanto um sujeito considera-se capaz, significativo, bem-sucedido e valioso.” Steinberg (1999)¹³ e Bandeira (2010)² consideram a autoestima como um importante indicador de saúde mental na adolescência, podendo ser correlacionada com o rendimento escolar e aprovação social. Sendo assim, torna-se de suma importância o processo de formação do autoconceito.

Entretanto, sabe-se que conturbações no decorrer desse período podem desencadear sofrimento psíquico intenso¹, no que se refere à preocupação com a aparência física, relações interpessoais e capacidade funcional. Dentre as tantas influências sofridas pelos adolescentes com relação à imagem corporal, destacam-se as mídias, principalmente televisão e internet, que divulgam e valorizam o corpo perfeito.⁷ A insatisfação corporal aumenta de acordo com a exposição de corpos perfeitos pela mídia, o que tem provocado uma busca incessante e compulsiva pelo corpo ideal.⁷

O adolescente, a fim de amenizar o intenso sofrimento psíquico, pode vir a provocar automutilações¹. A automutilação é um comportamento que resulta em danos no corpo do próprio indivíduo, mas sem a intenção de suicídio, pelo contrário, é considerado como uma forma de fuga¹⁵. Estudos demonstram o aparecimento crescente de casos de autolesão em escolas¹ sobretudo em adolescentes no gênero feminino^{1,5,15}. Essa pode ser manifestada por qualquer forma de provocar lesões em si mesmo, incluindo ingestão de substâncias, drogas, objetos ou atos que causem dor, como cortes, perfurações, bater-se, queimaduras, arranhões ou coçar e cutucar até causar ferimentos no corpo³. A automutilação vem se mostrando um problema de saúde pública devido a sua crescente exposição e manifestação na sociedade. Esse comportamento pode se apresentar tanto na vigência de uma doença, quanto na sua ausência. Assim, estando presente em várias doenças e de várias formas diferentes, a identificação de comportamentos mutilantes pode contribuir para entender o que causou essa atitude e também como seguir com o manejo do paciente.¹⁵

Dentre as escalas utilizadas para a avaliação da apreciação corporal, a *Body Appreciation Scale* (BAS) é a mais comumente usada. Em seu desenvolvimento, atentou-se para a associação dos escores da BAS com sintomas de transtornos alimentares e índices de bem-estar, como autoestima e otimismo.⁷

A busca dos adolescentes e jovens pela imagem corporal ideal pode levá-los a atingir valores inadequados de Índice de Massa Corporal (IMC) e desenvolverem diversos transtornos alimentares, como anorexia e bulimia nervosa. Inicialmente, para avaliar essas relações, o médico deve definir se o paciente está abaixo do peso, na normalidade, com sobrepeso ou obesidade, usando-se como parâmetro o IMC¹². Além disso, a insatisfação corporal pode levar os jovens a recorrerem a cirurgias plásticas desnecessárias, procedimentos estéticos e atividade física intensa e exaustiva.¹²

Destaca-se, também, o papel da escola frente a esse problema. A escola deve promover um espaço de fala e interlocução com os alunos, para que possam falar sobre

suas angústias e o que lhes incomoda. Para isso é necessário garantir um espaço de escuta que seja sigiloso e que os estudantes se sintam confiantes e seguros.⁵

Tendo em vista a importância do tema para a saúde pública, e o contexto em que a autoestima é desenvolvida, como na escola, esse relato de caso tem como objetivos promover uma reflexão sobre a autoestima, a imagem corporal e automutilação em adolescentes e jovens, além de reforçar o papel dos profissionais de saúde nesse contexto.

DESCRIÇÃO DO CASO

A atividade foi desenvolvida por acadêmicos de medicina em conjunto com a professora da matéria Integração Ensino e Comunidade da Faculdade Pequeno Príncipe, em Curitiba (PR). Essa dinâmica deveria abranger os seguintes objetivos de aprendizagem: Refletir sobre a história do SUS e seu funcionamento; Relacionar a organização da Atenção Primária aos serviços de saúde em Curitiba; Investigar os aspectos demográficos, socioeconômicos, ambientais e epidemiológicos da comunidade e as ações das equipes de Saúde em Atenção Primária, analisando os indicadores de saúde; Analisar artigos científicos de cunho epidemiológico, relacionados à Atenção Primária à Saúde (APS).

Tendo em vista estes objetivos, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) da Unidade Básica de Saúde (UBS) selecionada apresentou o caso da escola estadual do território, onde haviam sido notificados casos de automutilação entre os estudantes do 6º e 7º anos (11 a 15 anos). Através de uma reunião com o diretor local da escola, a equipe foi orientada com detalhes a respeito das necessidades que os estudantes apresentavam.

Com base nos assuntos discutidos, os acadêmicos desenvolveram uma atividade com o propósito de estimular a autoestima dos estudantes de maneira lúdica, a fim de prevenir que episódios depressivos, de baixa autoestima e automutilação ocorressem. Além disso, reforçar a função da UBS e da escola na prevenção primária, orientando-os a procurar ajuda dentro destes locais.

A UBS é responsável por monitorar os quadros peculiares do bairro, através do trabalho complexo e minucioso da ACS, acompanhando cada família em suas próprias residências. As crianças em situação de risco são cadastradas para que as medidas cabíveis sejam tomadas. Dentro da dinâmica realizada na escola, os alunos relataram a forma como utilizavam do serviço, em seguida foram instruídos a respeito de todas as funções que a Unidade pode prover a fim de fortalecer o vínculo.

TÉCNICA OU SITUAÇÃO

A dinâmica foi realizada no dia 11 de abril de 2019 no período da tarde, com grupos de 4 estudantes de medicina para cada turma de alunos da escola estadual abordada, do 6º e 7º ano do Ensino Fundamental de um Colégio Estadual em Curitiba. Antes de iniciar, as cadeiras foram dispostas em círculo de modo que todos os colegas pudessem se olhar

de frente. A gincana tinha como base o sorteio de comandos como “Faça um elogio a si mesmo”, “Faça um elogio ao colega ao lado” e outros desafios como “Aponte um colega em que você confia muito”. O objetivo da atividade era estimular a autoanálise dos participantes e, principalmente, a autoestima, fazendo com que percebessem individualmente suas qualidades e, também, a partir do auxílio de colegas e amigos. A atividade tinha como meta fazer com que eles destacassem em si características positivas que muitas vezes passariam despercebidas sob seus próprios olhos.

Além disso, foi estipulado que para melhor aproximação com os estudantes, os discentes de medicina iriam sem os jalecos. Desta forma os alunos sentiram-se mais confortáveis em participar da dinâmica e interagir com os aplicadores. Outra motivação para que o grupo se sentisse instigado a participar foi a utilização de prêmios (balas, doces e pirulitos). Entre os comandos da dinâmica havia alguns como “Escolha algum colega para receber um prêmio”.

Esse momento também foi usado para reforçar o papel da diretoria da escola e de todos os profissionais da UBS nesse auxílio com questões de agressão, bullying, automutilação e quaisquer outros problemas de saúde.

DISCUSSÃO DO CASO COM REVISÃO DE LITERATURA

A baixa autoestima pode resultar em sofrimento emocional, depressão, ansiedade, isolamento social e abuso de substâncias, cabendo ao médico e a família buscar medidas preventivas para fazer com que cada vez menos crianças e adolescentes sofram tais atitudes¹⁴. Assim, esse papel dos médicos na prevenção pode ser realizado por meio de atividades que promovam a autoconfiança e autoestima, e ao mesmo tempo, os profissionais têm a função de explicar sobre o bullying e seus malefícios, além de reconhecer possíveis vítimas e agressores.

Durante a atividade proposta pelos acadêmicos de medicina, foram identificados diversos fatores de grande importância a serem analisados, como a relação entre os estudantes e a relação com a autoimagem. Os acadêmicos procuraram primeiramente estabelecer um vínculo de confiança entre os estudantes, para que antes de abordar um tema tão delicado, pudessem possuir em um primeiro momento uma boa relação médico paciente. De acordo com estudos, é de grande importância que os médicos sejam interessados, expliquem com clareza e sejam acessíveis¹⁰. Assim, foi abdicado o uso de jalecos e os estudantes procuraram demonstrar empatia. Com essa conduta, durante a dinâmica e posteriormente a ela, notou-se que alguns tinham mais afinidade entre si, de modo que outros interagiam menos com os colegas, demonstrando, portanto, que esse isolamento forçado favorecia o comportamento introspectivo. Entretanto, todos os estudantes participaram e conseguiram se autoelogiar, mesmo que alguns tenham apresentado dificuldade. Esses que ficavam em dúvida, sempre recebiam reforço positivo

dos colegas. Foi observado também, que poucos estudantes elogiaram sua própria aparência física, focando mais em adjetivos como “sou legal, sou amiga”. Esse fator pode demonstrar a insegurança quanto à própria aparência física. Outros expressavam seus sentimentos em relação a si próprio brevemente, mas todos mostraram sensibilidade elogiando os colegas, demonstrando empatia durante a atividade. No final da atividade, todos os alunos demonstraram muito entusiasmo e interesse em conversar mais com os estudantes de medicina. Dessa forma, foi observada a importância e o impacto da interação escolar na autoestima dos adolescentes.

A troca de experiência não se limitou ao momento da dinâmica, já que mesmo depois de seu fim uma das participantes decidiu contar aos estudantes de medicina sobre a situação de vulnerabilidade em que se encontrava, já que era vítima de maus tratos em seu contexto familiar. Os maus tratos infantis acometem diversas crianças pelo mundo e cabe as profissionais da saúde levantar a suspeita e relatar o abuso infantil e negligência⁸. No caso da aluna em questão, a agente de saúde foi acionada, assim como a diretora da escola, mas ela já estava sob as medidas de proteção da UBS. Nesse momento, foi percebido que a mensagem de que a UBS e os profissionais de saúde também possuem a função de protegê-los, foi apreendida.

Sendo assim, a atividade visou proporcionar maior autoconhecimento aos estudantes, auxiliando na construção da autoestima. Além disso, a dinâmica serviu também para reforçar o vínculo entre alunos e profissionais de saúde, além de aprimorar a função da UBS na prevenção primária.

Por fim, a dinâmica como um todo mostrou a necessidade da atenção multidisciplinar no combate a doenças psiquiátricas futuras em crianças e adolescentes, além de ajudá-los em questões como autoestima e autocuidado. Além disso, fica evidente a função social do médico, suspeitando os maus-tratos e a violência e promovendo a Educação em Saúde. Tendo em vista a importância do tema, torna-se evidente que atividades, como a realizada, são benéficas tanto para comunidade, que tem a oportunidade de ser ouvida, expor suas dúvidas e incertezas e aprender sobre um novo tema, quanto para os profissionais da saúde que podem conhecer melhor seu território e suas demandas, promover educação em saúde e estabelecer um vínculo médico-paciente para melhorar o cuidado e a adesão às atividades promovidas pela UBS.

CONCLUSÃO

Desta forma, fica claro que a adolescência é um período de diversos conflitos pessoais e sociais, que muitas vezes são melhor abordados com a ajuda de profissionais familiarizados com o assunto. Além de questões relacionadas à aparência física, foi perceptível que os adolescentes apresentavam dificuldades no enfrentamento de outras situações, como a questão de maus tratos em núcleo familiar relatados por uma das alunas,

ficando evidente a necessidade da abordagem dessas questões e o encaminhamento a outros profissionais quando necessário, como assistentes sociais.

O estabelecimento de um espaço de escuta e troca de informações e experiência entre os adolescentes e os estudantes de medicina mostrou-se muito satisfatório, uma vez que os alunos tiveram sucesso em compartilhar seus sentimentos entre eles, além de reconhecerem características internas. As dinâmicas desenvolvidas em sala de aula promoveram aos estudantes reflexões sobre si e sobre o próximo, e estimularam os adolescentes a buscarem a ajuda de profissionais em determinadas situações, orientando-os como obtê-la. Assim, reforça-se a necessidade do desenvolvimento de mais estratégias que abordem a autoestima e outros conflitos da adolescência, bem como de promover maior aproximação da escola com a Unidade Básica de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM, Marianna de Francisco. **Atenção voltada à crise de crianças e adolescentes: noções e práticas**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2020.
2. BANDEIRA, C. M.; HUTZ, C. S. **As implicações do bullying na auto-estima de adolescentes**. *Psicol. Esc. Educ. (Impr.)* [online]. 2010, vol.14, n.1 [cited 2019-08-14], pp.131-138
3. BARBOSA, Viviane da Silva. **A prática de autolesão em jovens: uma dor a ser analisada**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2017
4. COOPERSMITH, S. **Coopersmith – self-esteem Inventory**. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1989.
5. DA SILVA LOPES, Lorena; TEIXEIRA, Leônia Cavalcante. **Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar**. *Estilos da Clínica*, v. 24, n. 2, p. 291-303, 2019.
6. FORTES, Leonardo de Sousa; et al. **Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares?** *Revista de Nutrição* [online]. 2015, v. 28, n. 3
7. FROIS, Erica; et al. **Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão**. *Psicol Estud.* 2011;16(1):71-7.
8. KAIRYS, S. **Child Abuse and Neglect: The Role of the Primary Care Pediatrician**. *Pediatric Clinics of North America*, W.B. Saunders, 1 abr. 2020.
9. MOREIRA, Érika de Sene et al. **Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 3945-3954, 2020.
10. RIDD, M. et al. **The patient-doctor relationship: a synthesis of the qualitative literature on patients' perspectives**. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 2009.

11. ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Princeton: Princeton University Press. 1989
12. SILVA, Andressa Melina Becker da; et al. **Jovens Insatisfeitos com a Imagem Corporal: Estresse, Autoestima e Problemas Alimentares**. Psico-USF [online]. 2018, v. 23, n. 3
13. STEINBERG, L. **Adolescence**. New York: McGraw-Hill. 1999.
14. STEPHENS, M. M.; COOK-FASANO, H. T.; SIBBALUCA, K. **Childhood Bullying: Implications for Physicians**. American family physician, v. 97, n. 3, p. 187–192, 2018.
15. VIEIRA, Francielly Cardoso. **Automutilação e saúde pública: desafios da contemporaneidade**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 12, Vol. 02, pp. 81-101. 2019.

CAPÍTULO 13

MAQUETE COMO METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO E APRENDIZADO EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO COMUNIDADE

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 11/06/2021

Eduarda Trevisan Cerigatto

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba/PR

<http://lattes.cnpq.br/9144315337232496>

Ariel Luiz Roecker

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba/PR

<http://lattes.cnpq.br/3599423601655118>

Carlos Augusto Spina Stuginski

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba/PR

<http://lattes.cnpq.br/1941590035477694>

Miquéias Moreira Correia

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba/PR

<http://lattes.cnpq.br/9747382404301264>

Leandro Rozin

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba/PR

<http://lattes.cnpq.br/6126915566061435>

RESUMO: Novos métodos de ensino e aprendizagem estão ganhando terreno em meio à educação tradicional. O terceiro módulo de IEC – Integração Ensino-Comunidade – do curso de medicina da Faculdades Pequeno Príncipe tem como tema Gestão e Políticas Públicas (IEC-III), no qual são abordadas questões sobre os processos de Gestão dos serviços

de saúde. Contempla, ainda, a importância da participação social na construção dos serviços de saúde, a organização em redes de cuidado e os sistemas de informação. Como componente do módulo IEC III foi proposto aos estudantes do terceiro período de Medicina que fizessem uma maquete a partir de um caso clínico fictício apresentado, com uso do método da problematização seguindo o Arco de Magueres, que envolvia as questões abordadas durante a Unidade Curricular de forma correlacionada ao módulo de Sistemas Orgânicos Integrados (SOI): Biomecânica. Os alunos deveriam basear-se no caso clínico e confeccionar uma maquete de forma a demonstrar a rede de cuidado envolvida, os equipamentos utilizados e as políticas públicas relacionadas, mapeando e propondo o itinerário terapêutico. Os materiais e métodos de confecção eram livres. Resultados alcançados: os estudantes apresentaram, então, modelo em papel, impressão colorida e Lego®. Foi permitido a estes, por meio dessa metodologia, usarem da criatividade para construir uma aprendizagem de forma integrada, aprofundando seus conhecimentos a respeito das redes de saúde e cuidado e compreendendo a trajetória dos usuários dentro do Sistema Único de Saúde. Desta forma, foi proporcionado aos alunos uma aproximação à realidade dos usuários e gestores do sistema de saúde, contribuindo para uma educação humanizada, crítica e holística. Assim, novas metodologias e ferramentas de ensino proporcionaram aos estudantes uma experiência diferenciada de aprendizagem, pois ao contrário do método tradicional de ensino, o estudante é levado a empoderar-se da construção do

conhecimento, representando uma mudança de paradigmas na educação médica.

PALAVRAS-CHAVE: Aprendizagem baseada em problemas; Educação médica; Metodologia da problematização.

MOCKUP AS AN ACTIVE TEACHING AND LEARNING METHODOLOGY IN HEALTH CARE NETWORKS: AN EXPERIENCE OF TEACHING AND COMMUNITY INTEGRATION

ABSTRACT: New methods of teaching and learning are gaining ground amidst traditional education. The third module of IEC - Teaching-Community Integration - has as its theme Management and Public Policies (IEC-III), addressing issues about the processes of Management of Health Services. It also contemplates the importance of social participation in the construction of health services, health, networking and information systems. As a component of the IEC III module, it was proposed to students of the third period of medicine that they make a mockup based on a clinical case presented, which involved the issues addressed during the Course in a correlated manner with the Integrated Organic Systems (SOI) module: Biomechanics. Students should base themselves on the clinical case and make a model in order to demonstrate the care network involved, the equipment used and the related public policies, mapping and proposing the therapeutic itinerary. The materials and methods of making were free. Results achieved: Students then presented a paper model, color printing and Lego®. Through this methodology, they were allowed to use their creativity to build learning in an integrated way, deepening their knowledge about health and care networks and understanding the trajectory of users within the Unified Health System. to students an approach to the reality of users and managers of the health system, contributing to a humanized, critical and holistic education. Thus, new teaching methodologies and tools provided students with a differentiated learning experience, as unlike the traditional teaching method, the student is led to empower themselves in the construction of knowledge, representing a paradigm shift in medical education.

KEYWORDS: Problem Based Learning; Medical Education; Problematization methodology.

1 | INTRODUÇÃO

Cada vez mais, novos métodos de ensino e aprendizagem estão ganhando terreno em meio à educação tradicional. Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2016 do curso de Medicina, a estrutura dessa graduação deve utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Nesse contexto, o curso de Graduação em Medicina das Faculdades Pequeno Príncipe, em Curitiba/PR, tem como metodologia central de ensino e aprendizagem o *Problem Based Learning (PBL)*, cujos elementos primordiais são os (as) estudantes e as suas relações com os colegas e com o (a) tutor (a) responsável. Nos Momentos Tutoriais (MT) são expostas situações-problemas, geralmente envolvendo um caso clínico,

que motivam o grupo a resgatar os conhecimentos prévios, debater e definir objetivos de aprendizagem sobre os temas pertinentes à formação em Medicina em todos seus aspectos biopsicossociais. Após esse momento, há uma pesquisa individual nos diferentes meios disponíveis (cartilhas, livros, artigos, revistas) para que o (a) estudante estude o assunto e preencha as lacunas do seu próprio saber. Assim, há um encerramento daquele assunto, com a exposição por parte do (a)s alunos de grupo de tutorial daquilo que pesquisaram, cujo momento é norteado por um (a) tutor (a) responsável pelo grupo. Assim, o MT favorece o desenvolvimento de competências relacionais, de liderança, de trabalho em equipe e de auto-organização.

Ao longo do semestre o curso conta com três Unidades Curriculares compostas pelos SOI (Sistemas Orgânicos Integrados), com matérias transversais que dependem da Unidade Temática, e por matérias longitudinais, estendidas ao longo do semestre e que, apesar de fazerem parte das Unidades, não necessariamente se integram totalmente às matérias estudadas nos SOI. São matérias longitudinais as Habilidades Médicas de Comunicação (HMC), Integração Ensino Comunidade (IEC) e Seminário Integrado (SI).

As Unidades Curriculares que compõem o terceiro período de Medicina da FPP são: Proliferação e Maturação Celular, que envolve a Oncologia; Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento, abrangendo as áreas de Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria e Biomecânica, esta última relacionada à Ortopedia. Os SOI contêm atividades práticas que envolvem conhecimentos de Anatomia, Embriologia, Fisiologia, Histologia, Imunologia, Microbiologia, Parasitologia, Patologia, Radiologia, entre outros, fornecendo a base para a compreensão da clínica, parte esta vista em Momento Tutorial.

O Ensino Clínico (EnC) permite a oportunidade de aplicar na prática médica diária as atitudes, os conhecimentos e as habilidades desenvolvidas nas Unidades Curriculares. Nas Atividades de Atualização (AA), tem-se aulas expositivas com conceitos complementares que se agregam às Unidades Curriculares. Já o Estudo Dirigido (ED) é um espaço de disposição de professores em tempo síncrono para sanar potenciais dúvidas da turma de qualquer parte desse processo de ensino-aprendizado.

Dentre as matérias longitudinais, IEC é a que tem por função integrar o ensino à comunidade, tendo como principal objetivo o domínio das habilidades clínicas e da capacidade de efetuar o atendimento médico envolvendo o trabalho multiprofissional, relacionando-os com os sistemas de saúde e com os seus recursos. Este é um eixo que envolve diversas áreas e sub-áreas do conhecimento médico, tais como a Epidemiologia, as políticas públicas em saúde, o planejamento e a Gestão em Saúde, a Saúde Coletiva, as Ciências Sociais aplicadas à saúde e a Medicina da Família e Comunidade.

Ainda de acordo com as DCNs, o curso apresenta um currículo integrado com cinco eixos transversais das áreas de conhecimento: 1º) Ética profissional e bioética; 2º) Bases celulares e processos fisiológicos; 3º) Determinação do processo de saúde e doença; 4º) Propedêutica médica; 5º) Manifestações das doenças, diagnóstico e conduta

terapêutica. Desse modo, o terceiro eixo é o que mais se aproxima da Saúde Coletiva, haja vista propiciar a aproximação do estudante ao papel social do médico frente às determinações culturais, ecológicas, psicológicas, biológicas e econômicas do processo de saúde e doença.

A Resolução CNE/CES 4/2001 das Diretrizes Curriculares Nacionais do Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior define as competências necessárias para a formação do profissional médico generalista. As seis competências gerais definidas no referido ato legal devem ser objeto de preocupação e de trabalho de todas as áreas de conhecimento, inclusive a da Saúde Coletiva. Elas compreendem: 1) Atenção à saúde; 2) Tomada de decisões; 3) Comunicação; 4) Liderança; 5) Administração e gerenciamento; 6) Educação permanente. Assim, o ensino de Gestão em Saúde é fundamental para a formação do futuro médico, pois abrange competências relacionadas à liderança e à tomada de decisões. A Constituição Federal de 1988, inclusive, define a regionalização do Sistema Único de Saúde em Redes de Atenção do cuidado como sendo um recurso imperativo para garantir os princípios que o regem: a equidade, a integralidade e a longitudinalidade.

Segundo a ementa do Módulo III de Integração de Ensino e Comunidade, intitulado Gestão e Políticas Públicas, alguns conteúdos abordados na disciplina são: planejamento, monitoramento e avaliação; sistemas de informação; financiamento; organização do processo de trabalho; concepções sobre saúde-adoecimento e suas influências na relação demanda/oferta dos serviços de saúde; o papel do (a) médico (a) frente às questões e problemas no SUS e na rede assistencial pública e privada; análise do diagnóstico em Saúde Coletiva e formas de enfrentamento coletivo dos problemas identificados e, também, os modelos básicos de pesquisa epidemiológica.

Além disso, os objetivos de aprendizado foram: 1) Identificar as atividades, estruturas e organização interna dos serviços de saúde de primeiro nível de atenção, tanto para o atendimento da demanda espontânea como das formas de atendimento da oferta organizada (programas e protocolos); 2) Compreender as relações entre as Unidades de Saúde os demais níveis de atenção do Sistema de Saúde da Região de Saúde e do município; 3) Promover a realização de práticas de observação do atendimento na Unidade de Saúde; 4) Participar da elaboração do projeto de uma pesquisa científica relacionada aos serviços de uma Unidade de Saúde.

A atividade proposta, portanto, teve como objetivo não apenas o entendimento do funcionamento das redes de cuidado e atenção à saúde, mas a integração entre os módulos de Sistemas Orgânicos Integrados, especificamente o módulo de Biomecânica, além dos conhecimentos de Semiologia e da disciplina de Integração Ensino e Comunidade, a partir da metodologia da problematização.

2 | MATERIAIS E MÉTODO

Como componente do módulo IEC III foi proposto aos estudantes do terceiro período do curso de graduação em Medicina, do segundo semestre de 2019, que fizessem uma maquete a partir de casos clínicos fictícios apresentados em sala de aula. Os casos envolviam os assuntos abordados durante a Unidade Curricular de forma correlacionada ao módulo de Sistemas Orgânicos Integrados: Biomecânica, envolvida com a disciplina de Ortopedia.

Dessa forma, para esse relato de experiência foi utilizado o método da problematização com uso do Arco de Maguerez que compõe uma metodologia de grande valia para a disciplina do IEC no curso de Medicina da FPP. Ele se baseia na observação da realidade, como uma visita em campo ou um caso clínico e o debate de pontos-chaves daquilo que foi observado, semelhante à primeira etapa do momento tutorial. Após esse processo, há a teorização do tema e elaboração de propostas de intervenção para serem aplicadas na prática.



Fonte: SILVA, Rafaela Costa et al (2018).

O grupo recebeu um caso clínico, no qual deveriam se basear para a confecção da maquete de forma a demonstrar a rede de cuidado envolvida, os equipamentos utilizados e as políticas públicas relacionadas a ele, mapeando o fluxo do paciente e propondo um itinerário ao usuário. Os materiais e métodos de confecção eram livres.

O caso proposto ao grupo era o do adolescente Samuel, de 14 anos.

“Samuel estava nadando com seus amigos nas Cavas do município de São José dos Pinhais, perto de Pólis (60 km). Acabou pulando em uma cava desconhecida e bateu a cabeça, perdendo a sensibilidade das pernas e braços. O SIATE/Corpo de bombeiros

é acionado. A Central de Leitos encaminha Samuel para o Hospital do Trabalhador (HT). Após avaliação médica no HT, é realizada correção cirúrgica de fratura cervical. Após uma semana de cirurgia, ele precisa ir para o centro de reabilitação. Enquanto, a mãe fica preocupada com a escola e as aulas que ele está perdendo e os remédios que ele vai utilizar. A mãe não consegue levar Samuel sozinha ao centro de reabilitação e tem dificuldades de cuidar de Samuel em casa”

A partir do caso clínico exposto o grupo se reuniu e elencou o itinerário do paciente pela Rede de Atenção à Saúde, assim como os equipamentos e as políticas de saúde envolvidas. Em seguida, houve a confecção da maquete da Rede de Urgência e Emergência (RUE) em material livre e apresentação desta para a turma 9 de Medicina das Faculdades Pequeno Príncipe, junto de seus professores do IEC III.

3 | RESULTADOS

Os estudantes apresentaram uma maquete construída com módulos Lego®; foi permitido a estes, por meio dessa metodologia, usarem da criatividade para construir uma aprendizagem de forma integrada, aprofundando os seus conhecimentos a respeito das redes de saúde e cuidado e compreendendo a trajetória dos usuários dentro do Sistema Único de Saúde (Figura 1).

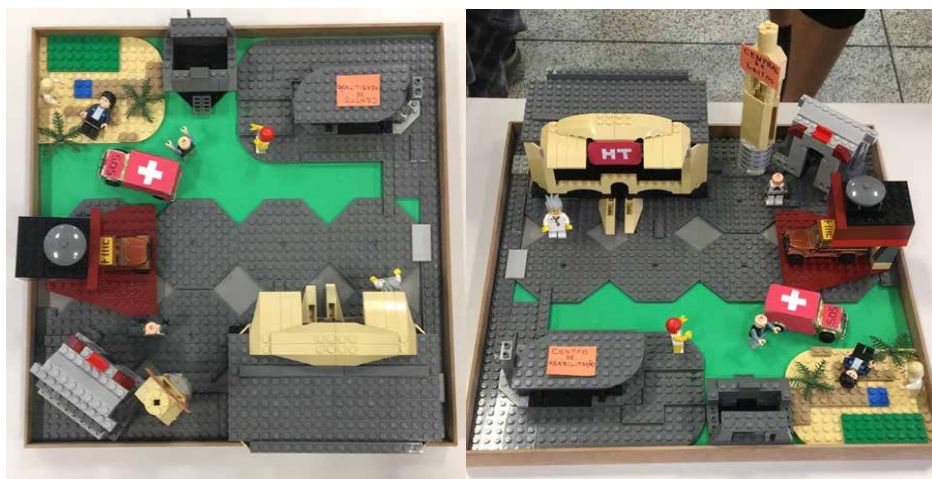


Figura 1. Fotos da maquete de RUE.

Fonte: acervo pessoal, divulgação autorizada.

Os alunos obtiveram êxito na tocante a confecção de uma trajetória pelos equipamentos de saúde por meio de uma maquete, de forma que na maquete confeccionada não foi observada a predileção por um ou outro equipamento de saúde. Ainda que os equipamentos relacionados à assistência e à promoção de saúde — como os hospitais, as

unidades de saúde, de reabilitação e o transporte — tivessem local de destaque nos modelos, os grupos foram capazes de reconhecer a importância e inserir nas maquetes instrumentos relacionados à regulação, por exemplo. Na apresentação oral que acompanhava a entrega da maquete, os estudantes pontuaram a importância da longitudinalidade da atenção em saúde, além da integração de aspectos biológicos e psicossociais.

No que tange os aspectos biopsicossociais, os grupos desenvolveram discussões que interseccionam os debates dos determinantes sociais em saúde e doença e a própria assistência. Ora, o princípio relacionado à equidade foi discutido do ponto de vista da oferta assistencial em contextos díspares na realidade. Os alunos foram capazes de tecer discussões à respeito da necessidade do fornecimento de transporte para as famílias que assim necessitavam a fim da reabilitação pós acidente, como no caso aqui ilustrado, por exemplo.

Ainda, como o caso envolvia uma potencial cuidadora, que no caso é a mãe do Samuel, o grupo previu um possível estresse do cuidador e incluiu na rede representada na maquete equipamentos como o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e problematizou a centralização do cuidado na figura materna como reflexo de uma sociedade patriarcal.

Outras preocupações foram levantadas pela mãe, no caso, acerca da dispensa de medicações para Samuel e o possível comprometimento de seu filho no âmbito escolar. A Atenção Primária (AP) é a chave, mais uma vez, nesse processo, uma vez que consegue atender a maior parte das demandas da família de Samuel, a exemplo de medicações, apoio psicológico, recuperação após o acidente, entre outros fatores, abordando sempre a longitudinalidade do cuidado — é a AP a responsável por fornecer a atenção sobre um indivíduo ao longo do tempo, sendo a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Está relacionada a uma série de intervenções, individuais e coletivas, as quais envolvem conceitos de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e promoção de saúde, visando a resolutividade da maioria dos problemas de saúde da população, a organização do fluxograma dos usuários ao longo dos diversos pontos de atenção à saúde e responsabilizando-se pela saúde desses pacientes.

Ainda, a escola, por mais que não tenha sido retratada na maquete, tem o papel importante de prestar auxílio a Samuel durante esse período de reabilitação, propondo atividades alternativas para que ele acompanhe o ano letivo com o resto da turma.

Por fim, a família e a comunidade também podem exercer o controle social democrático através do Conselho Municipal de Saúde — órgão colegiado e deliberativo do SUS — por meio da reivindicação de medidas de proteção dos moradores nas Cavas de São José dos Pinhais como forma de prevenção e promoção de saúde. O assunto pode ser levado, ainda, à Conferência de Saúde, tanto municipal como estadual — ela é um espaço de debate, formulação e avaliação de políticas de saúde pública que ocorre a cada quatro anos.

4 | CONCLUSÃO

Após a confecção da maquete foi proporcionado aos alunos uma aproximação à realidade dos usuários e gestores do sistema de saúde, contribuindo para uma educação humanizada, crítica e holística.

A atividade permitiu, além disso, que os estudantes estimulassem habilidades como o trabalho conjunto, o planejamento baseado nas políticas públicas em saúde, o manejo do cuidado e o papel social das diferentes entidades representadas pelo caso.

Ademais, os alunos puderam compreender que as Redes de Atenção em Saúde possuem papel central na organização interna dos recursos do Sistema Único de Saúde, seja por meio da destinação de verbas, da inclusão de tecnologias ou da adoção de estratégias relacionadas às mudanças sociais, culturais, demográficas e epidemiológicas, a fim de promover o aperfeiçoamento do próprio sistema de saúde.

Portanto, novas metodologias e ferramentas de ensino proporcionam aos estudantes uma experiência diferenciada de aprendizagem, pois ao contrário do método tradicional de ensino, o estudante é levado a empoderar-se da construção do conhecimento, representando uma mudança de paradigmas na educação médica.

Assim, as metodologias ativas demonstram-se uma alternativa dinâmica, atrativa, que estimula o raciocínio crítico e, sobretudo, versátil para a construção de uma formação médica pautada no protagonismo, na construção ativa do conhecimento e alinhada com a necessidade de profissionais que sejam agentes promotores de mudança em sua comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

RESOLUÇÃO CNE/CES 1.133/2001, a qual dispõe a respeito das **Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Graduação em Medicina**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1133_01.pdf

CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. **Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, June 2004.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. (Org). **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

OUVERNEY, AM., de NORONHA, JC. **Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais.** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 143-182. ISBN 978-85-8110-017-3.

RIVERA, F.J.U.; ARTMANN, E. **Planejamento e Gestão em Saúde: conceitos, história e propostas.** Editora Fiocruz, 2014.

SHIMAZAKI, M. E. (Org.). **A Atenção Primária à Saúde.** MINAIS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Oficina 2 e 3. Análise da atenção primária à saúde e diagnóstico local. Guia do tutor/facilitador. Belo Horizonte: Oficina 1 – Análise da atenção primária à saúde. Guia do participante. Belo Horizonte: ESPMG, 2009. P. 10-16.

SILVA, Rafaela Costa et al., **Metodologia da problematização na educação à distância sobre seps: um curso com o apoio do Arco de Maguerez.** Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa ,17(1), julho, 2018

VIEIRA, M.; PANÚNCIO-PINTO, M. **A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde.** Medicina (Ribeirão Preto Online), v. 48, n. 3, p. 241-248, 8 jun. 2015.

MEDIDAS INTERVENCIÓNISTAS DE REDUÇÃO DE DIFICULDADES ACADÊMICAS DE CRIANÇAS COM TDAH

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 04/06/2021

João Victor Beraldo Negreiros

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica
Anápolis, Goiás-GO
<http://lattes.cnpq.br/8654976928403913>

Esther Piretti Marques Rizzo

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica
Anápolis, Goiás-GO
<http://lattes.cnpq.br/9860608423040077>

Gabriel Rezende Megale Bernardes

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica
Anápolis, Goiás-GO
<http://lattes.cnpq.br/1769333302464618>

Maria Eduarda Ivo dos Santos

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica
Anápolis, Goiás-GO
<http://lattes.cnpq.br/2243881267855735>

Vitor Ryuiti Yamamoto Moraes

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica
Anápolis, Goiás-GO
<http://lattes.cnpq.br/8113794251189841>

Vivieni Moraes

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica
Anápolis, Goiás-GO
<http://lattes.cnpq.br/3403752074194805>

RESUMO: O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-

impulsividade que influencia na adaptação e no desempenho escolar das crianças, além de ser responsável por prejuízos nos âmbitos pessoal e profissional que acometem a vida adulta. Diante do exposto, esse trabalho possui como objetivo investigar o comportamento e as dificuldades de crianças portadoras de TDAH no ambiente escolar, analisando as intervenções que possam contribuir para a sua adaptação, sua socialização e sua performance acadêmica. O presente artigo compreende uma revisão de literatura elaborada a partir de artigos encontrados nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Verifica-se que os comportamentos relatados nos artigos trabalhados evidenciam a relação entre TDAH e baixo desempenho escolar de crianças, principalmente com o TDAH-desatento associado com SCT lento. Além disso, observou-se, que a influência de pais e professores, quando bem orientada, pode trazer benefícios para os alunos com TDAH, evidenciando que essa orientação é precária em grande parte das escolas. Também, foi analisada a importância medicamentosa na maior elegibilidade no ensino médio e graduação dessas crianças. Por fim, pontuou-se aspectos positivos do uso de remediação fonológica para a melhoria da performance escolar. Evidencia-se, assim, a necessidade de intervenções farmacológicas - como o metilfenidato - e não farmacológicas - participação adequada dos pais e professores - para auxiliar no desenvolvimento de crianças portadoras de TDAH.

PALAVRAS-CHAVE: “Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade”; “Crianças”; “Escola”.

INTERVENTIONAL MEASURES TO REDUCE ACADEMIC DIFFICULTIES OF CHILDREN WITH ADHD

ABSTRACT: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a persistent pattern of inattention and/or hyperactivity-impulsivity that influences children's adaptation and school performance, in addition to being responsible for personal and professional impairments that affect adult life. In this regard, the research aims to investigate the behavior and difficulties of children with ADHD in the school environment, analyzing interventions that can contribute to their adaptation, socialization and academic performance. The present work comprises a literature review elaborated from articles found in the PubMed, SciELO and LILACS databases. It was perceived that the behaviors reported in the articles studied show the relationship between ADHD and poor school performance in children, especially with ADHD-inattentive associated with Slow SCT. Furthermore, it was observed that the influence of parents and teachers, when properly oriented, can bring benefits to students with ADHD, demonstrating that this guidance is precarious in most schools. Finally, the drug importance in higher eligibility for high school and graduation of these children and the positive aspects of the use of phonological remediation to improve school performance were analyzed. Thus, it is clear the need for pharmacological interventions - such as methylphenidate - and non-pharmacological ones - adequate participation of parents and teachers - to assist in the development of children with ADHD.

KEYWORDS: "Attention Deficit Hyperactivity Disorder"; "Child"; "Schools"

1 | INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade acometido, principalmente, na infância que interfere no funcionamento das capacidades cognitivas, sendo o causador de diversos prejuízos, como a dificuldade de adaptação e a redução na qualidade e no desempenho acadêmico infantil, que, quando não intervencionados, podem refletir na vida adulta.

Existem diferentes comorbidades e sinais que questionam a possibilidade de a criança ser portadora de TDAH. O encaminhamento para a equipe multidisciplinar avalia o comportamento, a distração, o desenvolvimento da fala e da leitura, a elegibilidade da escrita bem como outros indicativos que evidenciem presença do transtorno (CAPODIECI *et al.*, 2020). Para o diagnóstico e a diferenciação de subtipos são realizadas entrevistas estruturadas no VAPRS (escala parental de Vanderbilt em relação ao TDAH) e no VATRS (escala dos professores de Vanderbilt em relação ao TDAH), além do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), que analisa a presença do distúrbio, seu grau e sua forma de apresentação – predomínio de desatenção ou de hiperatividade-impulsividade, existindo, ainda a TDAH combinada. Esses testes analisam os 18 sintomas, sendo 9 referentes à desatenção, 6 à hiperatividade e 3 à impulsividade. O ponto de corte para o diagnóstico infantil é a presença de 6 sintomas de desatenção e/ou 6 sintomas de

hiperatividade-impulsividade. (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Os estudantes que possuem TDAH enfrentam obstáculos na aprendizagem, sendo um dos desafios primordiais a alfabetização, e por isso, crianças com necessidades especiais são o público alvo do Atendimento Educacional Especializado (AEE) nas escolas para que possam receber atendimento personalizado, a fim de que respeitem seus limites e, ao mesmo tempo, estimulem o aprendizado. Também há os serviços IEP (Individualized Education Program) e 504 Plans, que são documentos que dão suporte e acomodação para crianças com incapacidades, respectivamente. Além disso, alguns estudantes com TDAH possuem Tempo Cognitivo Lento (SCT), o que coopera para o baixo desempenho escolar desses alunos. (SMITH *et al.*, 2018).

Os aspectos linguísticos mais prejudicados são o fonológico, o sintático e o pragmático. Possíveis intervenções incluem o acolhimento dessas crianças pelos professores e por outros estudantes. O acompanhamento fonoaudiológico também contribui para o desenvolvimento da fala do infante portador de TDAH. (MARTINS *et al.*, 2020). Ressalta-se, também, a importância da educação física no espaço aberto, trabalhando com movimentos corporais que auxiliam no desenvolvimento psicocorporal. (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Tendo como base os estudos de Lawrence *et al.* (2017), os professores desempenham um papel fundamental e desafiador no processo de aprendizado das crianças com TDAH, desde a adoção de intervenções nas salas de aula, a fim de equilibrar os interesses desses alunos com outros colegas e professores, até tentativas de promover uma comunicação e cooperação adequada com os pais dessas crianças.

Ainda nessa perspectiva, na análise conduzida por Keilow (2018), abordou-se os impactos do tratamento medicamentoso no desempenho escolar de crianças com TDAH, mostrando que essas apresentam naturalmente a tendência de terem piores resultados em testes e média de notas (GPA-grade point average) mais baixas do que quando comparadas às que não possuem esse transtorno. Entretanto, o tratamento adequado baseado no uso de medicamentos específicos, por um intervalo de tempo pré estabelecido, mostrou-se eficaz na melhoria do aprendizado, tendo impactos expressivos no auxílio à construção de conhecimento.

Diante desse cenário, o presente trabalho objetiva analisar as dificuldades de aprendizagem que as crianças com TDAH possuem na escola, além de buscar caminhos para lidar com essas dificuldades.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo possui caráter de pesquisa descritiva elaborado a partir de artigos encontrados por meio das bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando-se dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em inglês e em português, “Transtorno do

Déficit de Atenção com Hiperatividade”, “Crianças”, “Escolas”, fazendo o uso do operador booleano “AND”. Como critério de exclusão, foram descartados artigos que não se encaixam no objetivo do estudo, bem como artigos publicados apenas em revistas físicas, sem disponibilidade na íntegra online. Foram encontrados, entre 2016 e 2021, 232 artigos redigidos em inglês e em português, dos quais 64 foram selecionados para a análise do resumo e destes 34 para a leitura do texto completo. Para a revisão, foram incluídos 14 artigos que abordam as dificuldades enfrentadas pelas crianças que possuem Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) no ambiente escolar.



Figura 01: Fluxograma de constituição da amostra.

Fonte:Elaboração própria.

3 | OBJETIVO

Investigar o comportamento e as dificuldades de crianças portadoras de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) no ambiente escolar, analisando as intervenções que podem contribuir para a sua adaptação, sua socialização e sua performance acadêmica.

4 | RESULTADOS

Os comportamentos relatados nos artigos trabalhados evidenciam a relação entre o TDAH e o desempenho escolar de crianças, apontando resultados bastante similares.

Observa-se a presença de fatores externos que beneficiaram a performance escolar como a participação ativa dos pais, o acolhimento, a socialização com os colegas da escola e a atenção dos professores e do Atendimento Educacional Especializado (TAVERNARD *et al.*, 2019). Ainda, Martins *et al.* (2020) acrescenta a necessidade do atendimento com um fonoaudiólogo para o desenvolvimento da fala, enquanto Oliveira *et al.* (2020) especifica a importância da atividade física no ambiente externo para o exercício psicológico e motor infantil do portador desse distúrbio.

Controverso, outros artigos ressaltam fatores associados que podem exibir prejuízos para a vida acadêmica das crianças com TDAH como o Tempo Cognitivo Lento (SCT) que foi associado com a baixa produtividade (SMITH *et al.*, 2018). Ainda nessa perspectiva, Liu *et al.* (2017), aborda a possibilidade de associação com outros distúrbios comportamentais que influenciam negativamente, mostrando que alunos com TDAH + TDO/CD revelaram atitudes piores e notas inferiores quando comparados com o grupo controle. Além disso, a influência dos pais, apesar de apresentar benefícios quando presentes e ativos, também se mostrou negativa quando eles não participaram da vida escolar dos seus filhos, de acordo Lawrence *et al.* (2017). Nesse estudo, a autora comprovou que a baixa disciplina dos pais, as suas dificuldades em equilibrar o tempo destinado ao trabalho e à família, o estabelecimento de ambientes negativos associados à falta de incentivos para que essas crianças se tornem independentes contribuíram para a queda do desempenho escolar delas e para a redução geral das suas notas. Para tanto, observou-se a necessidade de uma maior aproximação entre pais e professores, visando o compartilhamento de informações acerca de TDAH, a fim de aumentar suas compreensões sobre a situação de seus filhos e potencializar o aprendizado.

A abordagem também foi, de certa forma, afunilada em alguns estudos que focaram nas habilidades escolares específicas. Segundo Capodieci *et al.* (2020), a capacidade de escrita de alunos com TDAH foi o principal foco analisado e as crianças sem distúrbios ofereceram melhores resultados. Entretanto, todos os grupos foram capazes de completar suas tarefas. Em Schmitt *et al.* (2021), o desempenho da habilidade de leitura foi avaliado em alunos com TDAH e apenas a compreensão em si do texto foi prejudicada pelo distúrbio.

Na pesquisa de Rigoni *et al.* (2020) o VAPRS foi utilizado para diagnosticar os 4 subtipos de TDAH com base nos sintomas. O ADHD-C (TDAH-combinado) é um subtipo que possui, pelo menos, 6 dos 9 sintomas de desatenção, cada um avaliado em 3 (frequente) ou 4 (muito frequente), além de, no mínimo, 6 dos 9 sintomas de hiperatividade/impulsividade, também com avaliação 3 ou 4. O ADHD-I (TDAH-desatento), são necessários 6 sintomas de desatenção com avaliação 3 ou 4 e ausência de mais que 3 sintomas de hiperatividade/impulsividade. Por fim, o ADHD-HI (TDAH-hiperativo/impulsivo) possui 6 sintomas de hiperatividade/impulsividade com ausência de mais de 3 sintomas de desatenção. Além disso, utilizando o VAPRS também foi possível avaliar a performance escolar dos alunos, por meio de 5 perguntas que avaliam os 5 domínios

escolares: o desempenho geral e o desempenho específico matemática, leitura, escrita e ortografia. Os pais ainda tiveram que classificar a performance em cada domínio escolar em “problemático”, “um pouco problemático”, “mediano”, “abaixo da média” e “excelente”.

Ademais, como outro parâmetro para avaliar a performance escolar, tem-se o GPA, o qual consiste na média das notas obtidas na escola durante um determinado período de tempo. Para tanto, nos estudos de Keilowet *et al.* (2018) e Andreas *et al.* (2019), foi-se analisado a influência do TDAH em tal aspecto, demonstrando que as crianças com o transtorno têm a tendência de apresentarem resultados menores em testes de desempenho e leitura, bem como GPA mais baixos. Ainda, quando comparado o sexo e GPA, comprovou-se que homens com TDAH possuem tal parâmetro menor do que as mulheres também na mesma situação.

Por fim, em Jangmoet *et al.* (2019) é abordado o papel dos medicamentos no tratamento das crianças com TDAH e o seu impacto na melhoria dos resultados escolares. No estudo, observou-se que os infantes que apresentam esse transtorno têm cerca de 37,6% de chance de não serem elegíveis no ensino médio e na graduação, número muito maior do que comparado aos não afetados (10,7%), tendo notas mais baixas nas disciplinas consideradas essenciais - matemática, inglês e sueco - para aquela pesquisa. Para tanto, o tratamento medicamentoso reduziu essa porcentagem de não elegibilidade, aperfeiçoando, pois, o desempenho na escola. Ainda, Oliveira *et al.* (2020) também demonstrou os benefícios do uso de fármacos no tratamento, evidenciando que 100% dos neurologistas e psiquiatras sugeriram tal conduta. Realizando a mesma pesquisa com psicólogos, 80% deles recomendaram o uso da psicoterapia como uma das principais formas de diminuir os sintomas provocados pelo TDAH.

Dessa forma, todos os artigos apresentaram resultados que acrescentaram na pesquisa. O quadro abaixo aponta os principais resultados dos artigos selecionados.

Nome do Artigo, Autores e Ano	Objetivo	Metodologia	Resultado
Remediação fonológica em escolares com TDAH e dislexia. Martins, Raquel Araujo; Ribeiro, Marcia Gonçalves; Pastura, Giuseppe Mario Carmine; Monteiro, Marcia Cavadas - 2020	Comparar o desempenho da avaliação do processamento fonológico, velocidade de leitura e compreensão de texto antes e depois da aplicação de um programa de remediação fonológica em um grupo restrito de escolares com TDAH e dislexia.	Foi realizado um estudo com crianças de 7 a 12 anos, portadoras de TDAH e/ou dislexia, medicadas com metilfenidato na dosagem padrão para o seu peso durante a avaliação fonoaudiológica e a remediação fonológica. Houveram 18 sessões de 10 a 40 minutos e os testes foram feitos pré e pós-remediação.	Foi observado melhora pós-remediação fonológica em todas as quatro avaliações do estudo: consciência fonológica, memória de trabalho fonológica, nomeação automatizada rápida, e avaliação da leitura e compreensão textual.

<p>Diagnosticado com TDAH: e agora professor? e agora professor? Oliveira, Quitéria Soares de; Stofele, Flavia Manette Cardoso; Rocha, Maria da Penha Machado; Santos, Maria Aparecida Jesus de Oliveira; Ventura, Marciana dos Santos Silva; Nunes, Marcus Antonius da Costa - 2020</p>	<p>Compreender a importância em se conhecer o TDAH e saber como o professor pode agir ao perceber que a criança foi diagnosticada com o TDAH.</p>	<p>Trata-se de um estudo reflexivo e descritivo que analisa a tríade: criança portadora de TDAH, universo escolar e saúde. O artigo apresenta o parecer de vários autores em relação ao TDAH, a educação como intervenção e ao desenvolvimento infantil.</p>	<p>Após o diagnóstico de TDAH deve-se fazer o tratamento terapêutico e o medicamentoso, além disso, deve-se ter o auxílio da escola e da família. Quanto à relação TDAH e escola, deve-se oferecer ao aluno deficiente boas condições de convívio com o professor e com as outras crianças para que ele se sinta confortável. Também deve-se estimular o aprendizado. A educação física auxilia o movimento em todas as fases do desenvolvimento motor da criança.</p>
<p>Metas de socialização e estratégias de ação de pais de crianças com e sem TDAH. Tavernard, EdimeirePastori de Magalhães; Florêncio, Cybelle Bezerra Sousa; Ramos, Maély Ferreira Holanda; Brito, Jeisiane Lima; Silva, Simone Souza da Costa - 2019</p>	<p>Investigar as metas de socialização e estratégias de ação de pais de crianças com e sem Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).</p>	<p>Pesquisa com 39 pais de filhos entre 8 e 12 anos portadores de TDAH e 39 com filhos na mesma faixa etária, mas sem TDAH. O estudo contemplou o modelo teórico das metas de socialização e estratégias de ação.</p>	<p>Tanto os pais de crianças com TDAH como os de crianças sem o transtorno apresentam metas semelhantes - autonomia de seus filhos -, o que os diferencia é a forma como tentam viabilizar tais metas.</p>
<p>The role of ADHD symptoms in the relationship between academic achievement and psychopathologica. Vissera, Linda; Linkersdörfer, Janosch; Hasselhorn, Marcus. - 2020</p>	<p>Analisar a medida que os sintomas da TDAH podem confundir e/ou moderar a relação existente com o desempenho escolar e os problemas psicopatológicos.</p>	<p>Estudo com 3014 crianças alemãs, alunas da 3ª e da 4ª série com testes de inteligência, desempenho e habilidade na leitura, na escrita e na aritmética. Questionários de avaliação de sintomas psicopatológicos e coordenação motora. Os pais participaram respondendo um questionário sobre a família e os antecedentes da criança.</p>	<p>Os resultados apontaram a hipótese que os sintomas relativos a TDAH causavam influência sobre a relação negativa entre os estudantes e suas condutas. Entretanto, os sintomas de TDAH confundem, porém não explicam de forma completa a relação entre desempenho acadêmico e depressão.</p>
<p>Handwriting difficulties in children with attention deficit hyperactivity (ADHD). Capodiecì, Agnese; Lachina, Simona; Cornoldi, Cesare - 2020</p>	<p>Examinar a influência da carga cognitiva na legibilidade, velocidade e variabilidade da escrita</p>	<p>Estudo com dois grupos de crianças do 4º e 5º ano do ensino fundamental em escolas localizadas no nordeste da Itália, numa vila urbana perto de Pádua. um grupo composto por 16 crianças (12 meninos e 4 meninas) com sintomas de TDAH. o grupo controle incluiu 16 crianças em condições semelhantes, porém sem sintomas de TDAH. Foram feitas entrevistas e processos de triagem com um escore de 14 ou mais em uma ou em ambas as escalas de SDAI (Scala per i Disturbi di Attenzione e Iperattività)</p>	<p>100% das crianças compreenderam completamente as tarefas e foram capazes de concluí-las. em relação à velocidade de escrita, houve uma notável diferença entre as 3 condições analisadas, sendo que as crianças sem TDAH apresentaram o melhor resultado, as com TDAH e sem sobrecarga de memória de trabalho ficaram logo atrás, seguidas do 3o grupo.</p>

<p>A influência de variáveis cognitivas e do TDAH na leitura de crianças. Schmitt, Juliana; Justi, Francis – 2021</p>	<p>Conhecer de forma específica, qual a relação entre o TDAH e o desempenho na leitura.</p>	<p>Participaram deste estudo alunos matriculados em 19 escolas de uma cidade de médio porte do interior do estado de Minas Gerais. As escolas foram escolhidas a partir da existência de crianças com diagnóstico de TDAH.</p>	<p>Nas tarefas de leitura, pôde-se perceber que, após controlar a idade e a inteligência, a severidade dos sintomas de TDAH só contribuiu de forma estatisticamente significativa para explicar a variação na compreensão de leitura. Tal relação é esperada à luz de estudos, como o de Fergusson e Horwood (1992), no qual a principal medida de leitura indicava a compreensão de resultados semelhantes.</p>
<p>Influence of Disruptive-Behavior Disorders on Academic Performance and School Functions of Youth with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Liu, Chao-Yu; Huang, Wei-Lieh; Kao, Wei-Chih- Susan Shur-Fen Gau – 2017</p>	<p>Analisar o impacto do TDAH e do ODD/DC em várias funções escolares.</p>	<p>Participaram da pesquisa 395 jovens com TDAH e 156 jovens controles. Todos os participantes e seus pais passaram por uma entrevista psiquiátrica. Além disso, houveram critérios de exclusão para participantes com diagnóstico atual ou vitalício de psicose grave.</p>	<p>Os participantes com TDAH (divididos em TDAH e TDAH + TDO/CD) mostraram notas menores e atitudes piores. Além disso, a interação social se apresentou mais fraca, com mais problemas comportamentais que interferem mais no aprendizado do que o que foi mostrado no grupo controle.</p>
<p>Evaluation of the Interplay Between Homework Motivation and Sluggish Cognitive Tempo in Youth With ADHD: Associations With Homework Performance. Smith, Zoe R.; Breaux, Rosanna P.; Green, Cathrin D. Green and M. , Joshua - 2018</p>	<p>Avaliar quais fatores relacionados com o Tempo Cognitivo Lento (SCT) e TDAH estão mais associados com a baixa produtividade do desempenho nas tarefas passadas para casa e o prejuízo disso.</p>	<p>Foram analisados 258 estudantes de 10 a 15 anos com TDAH. Foi utilizada a escala avaliativa de diagnóstico de TDAH de Vanderbilt nos pais e em pelo menos um professor do aluno. Os participantes também receberam uma avaliação e 6 subtestes.</p>	<p>Os modelos de mediação testados sugeriram que uma baixa motivação pode ajudar na explicação da associação entre SCT e o prejuízo funcional do aprendizado. Além disso, fugindo do que era esperado, a inteligência foi negativamente relacionada com a motivação.</p>
<p>Medical Treatment of Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) and children's academic performance. Keilow, Maria; Holm, Anders; Fallesen, Peter – 2018.</p>	<p>Estudar o impacto do tratamento médico do TDAH no desempenho acadêmico das crianças.</p>	<p>Uso de dados do registro administrativo dinamarquês com uma amostra de crianças diagnosticadas com TDAH e que iniciaram os tratamentos.</p>	<p>Crianças que seguiram o tratamento contínuo (CPT) têm GPAs de exame significativamente mais elevados em comparação com aqueles, que descontinuam o tratamento parcialmente (APT). Ademais, os homens têm menor GPA no exame e o nível de realização educacional dos pais está positivamente correlacionado com o exame GPA. Crianças cujas mães são diagnosticadas com TDAH apresentam GPA ligeiramente mais alto.</p>

<p>Attention-Deficit/ HyperactivityDisorder, School Performance, and Effect of Medication. Jangmo, Andreas et al. - 2019</p>	<p>Avaliar a associação entre TDAH e desempenho escolar e como a medicação influenciou nesse desempenho a curto e longo prazo.</p>	<p>Extraiu-se dados sobre o desempenho escolar do Swedish National School Register (NSR) para todos os 657.720 alunos que se formaram no 9º ano da escola obrigatória entre 2008 e 2013, na Suécia. Utilizou-se dados individuais sobre notas em teste de matemática, inglês e sueco e informações sobre a elegibilidade para o ensino médio</p>	<p>O TDAH foi associado a um desempenho escolar substancialmente inferior, independente de fatores de background socioeconômico. Os afetados pelo TDAH apresentaram notas mais baixas nas disciplinas essenciais (sueco, inglês e matemática) do que os não afetados.O tratamento com medicação para TDAH por 3 meses foi positivamente associado a todos os resultados primários, incluindo uma diminuição do risco de não elegibilidade para o ensino médio</p>
<p>Teachers’ ExperiencesWith and Perceptions of Students WithAttentionDeficit/ hyperactivityDisorder. Lawrence, Kay; Estrada, Robin D.; McCormick, Jessica. 2017</p>	<p>Examinar as experiências dos professores e as percepções dos alunos com transtorno de déficit de atenção / hiperatividade (TDAH).</p>	<p>Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com uma amostra intencional de quatorze professores do ensino fundamental e médio em atividade ou aposentados na Carolina do Norte e na Carolina do Sul. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e depois analisadas quanto a temas comuns.</p>	<p>Os participantes obtiveram informações sobre o TDAH em serviços ou interação com colegas, ao invés de uma formação educacional adequada. A cultura e o gênero influenciaram as percepções dos professores, e as estratégias de sala de aula de TDAH foram baseadas em anedotas e em experiências prévias. Os professores sentiram culpa e preocupação ao negociar as necessidades dos alunos, as restrições do sistema escolar e questões familiares, sendo que o ambiente familiar poderia prejudicar o aprendizado em algumas ocasiões.</p>
<p>SymptomLevelAsso- ciationsBetweenAtten- tion-DeficitHyperactivi- tyDisorder and School Performance. Megan Rigoni, Lynn Zanardi Blevins, David C. Rettew, LaurinKasehagen - 2020</p>	<p>Aprimorar o conhecimento acerca da associação de TDAH e a performance escolar. Além de examinar a ligação entre os subtipos de TDAH e a utilização de serviços.</p>	<p>É uma grande pesquisa transversal em 2782 crianças do EUA que possuíam entre 8 e 17 anos e algum sintoma de TDAH. A classificação dos subtipos foi obtida a partir do 18 DSM-5 e do VAPRS. Métodos de regressão foram usados para examinar associações entre sintomas e subtipos e uma medida composta de desempenho escolar.</p>	<p>Os resultados demonstraram que crianças com TDAH-C e TDAH-I tiveram um desempenho escolar menor comparado a crianças sem TDAH. Crianças ADHD-HI não obtiveram nenhuma estatística significativa associando com a performance escolar. Além disso, foi observado que crianças ADHD-C e ADHD-I são as que mais usam serviços de educação especial.</p>

<p>Educators' experiences of managing students with ADHD: a qualitative study. D. A. Moore, A. E. Russell, S. Arnell and T. J. Ford - 2017</p>	<p>Usar métodos qualitativos de pesquisa para explorar as experiências de educadores do UK ao lidarem com TDAH na escola.</p>	<p>Foram utilizados 42 educadores que se autodeclararam trabalhar com crianças com TDAH e que trabalhavam em uma das 9 escolas do primário ou secundário do sudeste do Reino Unido. Foram feitas 2 perguntas específicas para a pesquisa: como os educadores respondem ao TDAH nas salas de aula; e quais são as barreiras e facilitadores para essas respostas.</p>	<p>Foram verificados os temas: estratégias amplas, centradas no aluno, estratégias inclusivas, rotulagem, medicação e relações. Além de 3 facilitadores / obstáculos relatados por esses educadores: rotulação, medicamentos e relacionamento aluno-professor.</p>
<p>Slow Sluggish Cognitive Tempo Symptoms are Associated with Poorer Academic Performance in Children with ADHD. Leanne Tamm, Annie A. Garner, Richard E. A. Loren, Jeffery N. Epstein, Aaron J. Vaughn, Heather A. Ciesielski, Stephen P. Becker- 2016</p>	<p>Examinar se o SCT Total e os outros tipos de SCT (Slow, Sleepy, Daydreamy) foram associados a pontuações de desempenho acadêmico e classificações de prejuízo escolar em crianças com TDAH</p>	<p>Foram analisadas 252 crianças de 6 a 12 anos com TDAH. As associações entre todas as variáveis de interesse foram avaliadas com correlações bivariadas de Pearson (bicaudais) para pais e professores, respectivamente, para informar as análises de regressão subsequentes. As crianças foram administradas por meio de testes acadêmicos e de QI.</p>	<p>Os resultados indicam que o Total SCT foi fortemente correlacionado com a desatenção de TDAH. Das dimensões do SCT, os com sintomas de Sleep evidenciaram a menor correlação com a desatenção de TDAH, enquanto os com sintomas de SCT Slow evidenciaram as maiores correlações. Os sintomas do SCT Daydreamy não foram significativamente correlacionados de forma bivariada com medida de desempenho acadêmico.</p>

Quadro 1: Síntese dos artigos incluídos no estudo.

5 | DISCUSSÃO

Os estudos apresentam um consenso em relação à necessidade de intervenção para o portador de TDAH na infância, no entanto cada um aborda aspectos específicos para tal objetivo. Entre essas especificações estão o uso de medicação, a prática de atividade física, a participação familiar e a relação com os profissionais da escola e os colegas.

Partindo desse pressuposto, os estudos demonstraram que o uso do tratamento farmacológico contribuíram tanto para a atenuação dos sintomas causados pelo TDAH, quanto para a melhoria do desempenho escolar, sendo, portanto, necessários para o aumento de rendimento das crianças. Nesse sentido, a adesão aos chamados psicoestimulantes - com destaque para o metilfenidato (comercializado como “ritalina”) - foi essencial, visto que possibilitou o aumento das funções cognitivas, bem como reduziu a hiperatividade e agressividade. Tal tratamento, para ser eficaz, deve ser feito por uma duração de 3 a 29 meses, sendo que, optando pela duração máxima, tem-se maior taxa de êxito, contribuindo para que os jovens com o transtorno tenham mais chance de sucesso escolar e a elegibilidade futura no ensino médio e superior, aumentando o GPA individual

(JANGMO *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2020). Contudo, para que os sintomas sejam reduzidos e o desempenho na escola seja potencializado, o tratamento medicamentoso não deve ser feito de maneira isolada, mas sim associado a diferentes estratégias adotadas pelos professores dentro das salas de aula (JANGMO *et al.*, 2019).

O professor deve considerar cada aluno, independente da sua deficiência, como um ser que possui necessidades. Os portadores de TDAH possuem seu desenvolvimento em um ritmo próprio, por isso, é primordial que o educador entenda que a criança está na escola para aprender, mas existem fatores externos que a prejudicam. Dessa forma, é essencial que os professores se preocupem com o limite desse infante, sendo flexível com o cronograma, repetindo as informações várias vezes, subdividindo as tarefas e criando um ambiente que o incentive a aprender, além disso, é fundamental que existam regras sobre o comportamento, que o aluno seja incentivado a fazer o certo e receba elogios por isso, além disso, ressalta-se a importância do professor de educação física para trabalhar a psicomotricidade (OLIVEIRA *et al.*, 2020). No entanto, conforme o artigo de Moore *et al.* (2017), a maioria dos professores não possuem as instruções necessárias para lidarem com os alunos com TDAH, utilizando de estratégias de inclusão mais gerais, usadas para todo tipo de aluno, que muitas vezes não funcionam para aqueles que sofrem com esse tipo de transtorno. Essa situação ocorre, pois os professores, normalmente, objetivam dar suporte acadêmico para os alunos, e as crianças com TDAH necessitam de um ensinamento centrado em seus sintomas. Esses professores também encontraram dificuldades em lidar com o seu relacionamento com os alunos diagnosticados, por ser um relacionamento necessário, mas, ao mesmo tempo, muito difícil de se estabelecer. Assim, observa-se a importância de uma orientação adequada para os professores, a fim de ajudar as crianças com TDAH.

Muitos estudos associam a TDAH com outras disfunções psíquicas, como o que foi destacado por Liu *et al.* (2017), relacionando as características associadas de TDAH e de ODD/CD. Esse artigo buscou, nessa interação, apresentar o impacto dessas disfunções nas funções escolares das crianças, porém como conclusão, apesar de uma resposta afirmativa quanto a redução do desempenho acadêmico, foi observado que um grupo teste que contemplava TDAH + ODD/CD podia confundir os resultados, já que o impacto separado de cada condição não foi analisado. Isso converge com a ideia apontada por Vissera *et al.* (2020) que apresenta a possibilidade de confusão entre os sintomas da TDAH e a relação entre o desempenho escolar e os problemas psicopatológicos. Assim, o que foi apontado por Liu *et al.* (2017) foi devidamente investigado e abordado em Vissera *et al.* (2020), já que os resultados, apesar de não explicarem totalmente a hipótese, confirmaram a existência de confusão.

No artigo de Smith *et al.* (2021) foram investigados os fatores relacionados com o Tempo Cognitivo Lento (SCT), associado com a TDAH, que convergiam para uma baixa na produtividade nas tarefas passadas para casa. Essa diminuição de produtividade, conforme

o artigo de Tamm *et al.* (2016), foi observada principalmente associada ao SCT Slow (lento), um tipo de SCT com sintomas de maior desinteresse e desmotivação do aluno, e que foi correlacionado fortemente com a desatenção dos alunos com TDAH desatento, o subtipo de TDAH que, segundo o artigo de Rigoni *et al.* (2020), é o que mais apresenta problemas no desempenho escolar. Foi, então, realizados testes acadêmicos e de QI, além de avaliações feitas pelos pais e professores, para confirmar que há essa relação de SCT Slow e TDAH com dificuldades acadêmicas em todos os domínios escolares, principalmente, com a escrita. Por outro lado, esse estudo também confirmou uma relação baixa entre TDAH e os outros tipos de SCT (Daydreamy e Sleep). Assim, para o aprimoramento do desempenho escolar de alunos com TDAH, também é importante a verificação da presença ou não de SCT Slow, já que as estratégias de abordagem dos sintomas são diferentes. Por exemplo, recomenda-se um tempo prolongado em testes e tarefas para alunos com TDAH e SCT Slow, o que é contraindicado para alunos com somente o TDAH-desatento.

Segundo o estudo de Justi; Schmitt, 2019, foram observados os diversos aspectos que estão envolvidos na composição da habilidade de leitura, como a precisão, fluência e compreensão. Nessa perspectiva, notou-se que a severidade dos sintomas de TDAH apenas serviram de agravante significativo no que tange à compreensão da leitura, e não aos demais aspectos previamente citados. De acordo com os resultados do estudo, os aspectos de fluência e precisão foram mais afetados pela consciência fonológica e da nomeação seriada rápida, fatores que estão indiretamente conectados ao TDAH e não com seus sintomas em si. Portanto, seguindo a lógica apresentada, a compreensão seria mais afetada pelo prejuízo nas funções executivas que o TDAH causa, enquanto a fluência e a precisão têm uma maior relação com os prejuízos fonológicos. Nessa perspectiva, é recomendado a participação de um fonoaudiólogo que possa remodelar a criança, uma vez que pelos estudos de Martins *et al.* (2020) a consulta auxilia o paciente na avaliação fonológica, memória, nomeação automatizada rápida e na leitura e compreensão textual.

Consoante a pesquisa de Tavernadet *al.* (2019), a participação da família é fundamental no desenvolvimento da criança portadora de TDAH e, nessa busca pela presença e pelo conhecimento da vida do filho, os pais estão sempre tentando aperfeiçoar-se. A família de um portador de TDAH possui metas de socialização e estratégias de ação que permitem o desenvolvimento, com o intuito de atingir os objetivos por eles traçados. Os pais precisam disciplinar, aconselhar, ensinar por demonstração ou participação na vida deles. Nessa perspectiva, Lawrence *et al.* (2017) aborda as dificuldades enfrentadas pelas figuras paternas em equilibrar o tempo destinado ao trabalho e à família, sendo que esse último costuma ser reduzido e, em alguns casos, quase inexistente, o que acaba trazendo impactos negativos para os infantes com TDAH, à medida que eles não têm o suporte necessário para lidarem com os obstáculos encontrados na vida acadêmica, contribuindo, pois, para piores resultados escolares. Para tanto, é essencial que os pais consigam conciliar seus deveres com a disponibilidade para seus filhos, bem como os estimular a

serem mais independentes, criando ambientes propícios para o melhor desenvolvimento tanto intelectual, quanto pessoal dessas crianças.

6 | CONCLUSÃO

Diante da análise do conjunto de artigos coletados foi permitido responder a pergunta de partida deste estudo, que buscou investigar as dificuldades enfrentadas pelas crianças portadoras de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) no ambiente escolar. Apesar da grande quantidade de resultados, a maioria culminou em uma resposta comum: a possibilidade de integrar esses alunos de uma maneira natural na escola. Para isso, é importante a utilização de tratamentos tanto farmacológicos, com o uso de medicamentos como o metilfenidato, quanto não farmacológicas, com um preparo adequado de pais e professores para lidarem da melhor forma possível com os sintomas desse transtorno, e com o uso de remediação fonológica. Além disso, foi demonstrado a importância de abordar não somente o TDAH isoladamente, mas considerar, também, uma abordagem que envolva o SCT lento. Por fim, conclui-se que a observação de tais estudos é de grande valia para a compreensão das necessidades dos estudantes que possuem esse distúrbio, a fim de garantir uma melhor possibilidade de desenvolvimento acadêmico.

REFERÊNCIAS

CAPODIECE, A. *et al.* Handwriting difficulties in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). **Research in Developmental Disabilities**, Padua, v. 74, p. 41-49, Mar. 2018.

JANGMO, A. *et al.* Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, School Performance, and Effect of Medication. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v.58, n.4, p.423-432, Apr. 2019.

KEILOW, M. *et al.* Medical treatment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and children's academic performance. **PLoS One**, v.29, n.11, p.13, Nov. 2018.

LAWRENCE, K. *et al.* Teachers' Experiences With and Perceptions of Students With Attention Deficit/hyperactivity Disorder. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 36, p. 141-148, Jun. 2017.

LIU, CY.; HUANG, WL.; KAO, WC. *et al.* Influence of Disruptive Behavior Disorders on Academic Performance and School Functions of Youths with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **Child Psychiatry Human Development**, New York, v. 48, p. 870-880, Feb. 2017.

MARTINS, R. *et al.* Remediação fonológica em escolares com TDAH e dislexia. **CoDAS**, São Paulo, v. 32, n. 5, nov. 2020.

MOORE, D. *et al.* Educators' experiences of managing students with ADHD: a qualitative study. **Child Care Health**, v. 43, n. 4, p. 489-498, Feb. 2017.

OLIVEIRA, Q. *et al.* Diagnosticado com TDAH: e agora professor? **Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 264, p. 4036-4041, maio 2020.

RIGONI, M. *et al.* Symptom Level Associations Between Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and School Performance. **Clin Pediatr (Phila)**, p. 59, n. 9-10, p. 874-884, May. 2020.

SCHMITT, J.; JUSTI, F. A Influência de Variáveis Cognitivas e do TDAH na Leitura de Crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 37, fev. 2021.

SMITH, ZR. *et al.* Evaluation of the Interplay Between Homework Motivation and Sluggish Cognitive Tempo in Youth With ADHD: Associations With Homework Performance. **Journal of Attention Disorders**, Virginia, p. 1-12. Set. 2019.

TAMM, L. *et al.* Slow sluggish cognitive tempo symptoms are associated with poorer academic performance in children with ADHD. **Psychiatry research**, v. 242, p. 251-259, Aug. 2016.

TAVERNARD, E. *et al.* Metas de socialização e estratégias de ação de pais de crianças com e sem TDAH. **Psico**, Porto Alegre, v. 50, n. 3, nov. 2019.

VISSER, L. *et al.* The role of ADHD symptoms in the relationship between academic achievement and psychopathological symptoms. **Research in Developmental Disabilities**, Frankfurt, v. 97, p. 1-11, Feb. 2020.

O DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM CRIANÇAS ACOMETIDAS PELA EPILEPSIA: UM ESTUDO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 04/06/2021

Stephany Galvão Diniz de Souza

Centro Universitário UNIFACISA
Campina Grande – Paraíba
<http://lattes.cnpq.br/9553571834223380>

Juliana Freire Caetano de Figueiredo

Centro Universitário UNIFACISA
Campina Grande – Paraíba
<http://lattes.cnpq.br/8526471705741311>

Luciana Karla Viana Barroso

Centro Universitário UNIFACISA
Campina Grande – Paraíba
<http://lattes.cnpq.br/6106319864260662>

RESUMO: Introdução: A epilepsia é uma doença neurodegenerativa caracterizada pela atividade neuronal excessiva e anormal do cérebro, classificando-se como um dos distúrbios neurológicos mais comuns na infância e comumente associado ao desenvolvimento de psicopatologias. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida e os estereótipos associados em crianças epiléticas diagnosticadas com depressão e ansiedade. **Método e materiais:** Caracterizou-se por ser uma revisão integrativa realizada em março de 2021 nas bases de dados PubMed, LILACS e MedLine. Foi realizado um corte temporal, incluindo seis artigos - revisões e meta-análises - publicados entre 2016 e 2020, nos idiomas inglês e espanhol. Foram excluídos estudos repetidos e não relacionados

ao tema. **Resultados:** Evidenciou-se uma maior prevalência de distúrbios psiquiátricos em crianças epiléticas em comparação com aquelas sem doenças neurológicas. A possível correlação entre depressão e ansiedade em crianças com epilepsia se justifica não só pelas alterações anatômicas semelhantes do hipocampo presentes nesses distúrbios, como também pelas descargas epiléticas que podem provocar sintomas semelhantes aos da depressão. Além disso, a dificuldade para dormir, o baixo desempenho escolar, perturbações afetivas e transtornos hipercinéticos configuram-se como desafios enfrentados por esses indivíduos, corroborando para uma baixa qualidade de vida e contribuindo para o desenvolvimento da depressão e ansiedade.

Conclusão: A clínica da epilepsia não deve somente possibilitar a avaliação e tratamento das convulsões, mas também fomentar a investigação de psicopatologias associadas, visto que o diagnóstico precoce possibilita uma melhoria na qualidade de vida dessas crianças. Ademais, educação em saúde é fundamental para diminuir o índice de depressão em crianças epiléticas.

PALAVRAS-CHAVE: Epilepsia; Depressão; Crianças.

DEVELOPMENT OF DEPRESSION AND ANXIETY IN CHILDREN AFFECTED BY EPILEPSY: A STUDY ON QUALITY OF LIFE

ABSTRACT: Introduction: Epilepsy is a neurodegenerative disease characterized by

excessive and abnormal neuronal activity of the brain, being classified as one of the most common neurological disorders in childhood and commonly associated with the development of psychopathologies. **Objective:** To analyze the quality of life and associated stereotypes in epileptic children diagnosed with depression and anxiety. **Method and materials:** It was characterized by an integrative review carried out in March 2021 in the databases PubMed, LILACS and MedLine. The articles were compiled between 2016 and 2020, including six studies - reviews and meta-analyses - published in English and Spanish. Repeated and unrelated studies were excluded. **Results:** There was a higher prevalence of psychiatric disorders in children with epilepsy compared to those without neurological diseases. The possible correlation between depression and anxiety in children with epilepsy is justified not only by the anatomical changes in hippocampus present in these disorders, but also by epileptic discharges that could cause similar symptoms to those of depression. In addition, difficulty sleeping, poor school performance, affective disorders and hyperkinetic disorders are configured as challenges faced by these individuals, corroborating a low quality of life and contributing to the development of depression and anxiety. **Conclusion:** The epilepsy clinic should not only enable the assessment and treatment of seizures, but also encourage the investigation of associated psychopathologies, since early diagnosis leads to an improvement in the quality of life of these children. In addition, health education is essential to reduce the rate of depression in children with epilepsy.

KEYWORDS: Epilepsy; Depression; Children.

11 INTRODUÇÃO

A Epilepsia, de acordo com a última definição proposta pela Liga Internacional contra a Epilepsia (ILAE), é considerada um distúrbio cerebral causado por predisposição persistente do cérebro a gerar crises epiléticas e pelas consequências neurobiológicas, cognitivas, psicossociais e sociais da condição, caracterizada pela ocorrência de pelo menos uma crise epilética (FISHER et al., 2005).

Essa patologia acomete cerca de cinquenta milhões de pessoas no mundo, das quais 33 milhões são crianças (DHARMADHIKARI; SINHA, 2017) Nos Estados Unidos, por sua vez, cerca de 0,53% dos indivíduos de 5 a 17 anos de idade têm essa doença e 1 em cada 4 crianças apresentam depressão e/ou ansiedade associada (LAGRANT et al., 2021). Atrelado a isso, vale salientar que pesquisas têm mostrado que as crianças que apresentam essa patologia enfrentam vários desafios como, por exemplo, comorbidades psiquiátricas e comportamentais (LIU; HAN, 2016).

Nessa perspectiva, vale salientar que a epilepsia e suas causas, quando acomete o público infantil, não afeta apenas as crianças, mas também a família e o ambiente acadêmico e social de diversas maneiras (KESTELMAN; KUTNOWKI, 2017). Nesse sentido, pode-se observar impactos no comportamento social, na cognição e no status socioeconômico. Além disso, a falta de controle das crises epiléticas provocam mudanças irreversíveis que podem não só afetar toda a vida da criança, como também ampliar o risco de morte súbita (SHARMA; HUSSAIN; GREENWOOD, 2019).

A epilepsia envolve o funcionamento do cérebro e, na infância, episódios de disfunção cerebral podem afetar o desenvolvimento emocional, cognitivo e linguístico. A maturação dessas três áreas funcionais influencia diretamente nos comportamentos psíquico e social da criança. Nesse sentido, esses indivíduos lidam diariamente com a imprevisibilidade das crises, o que se torna um fator estressante e, da perspectiva da criança, gera sensações de medo, perda de controle, terror e ansiedade, tornando-as mais vulneráveis ao desenvolvimento de sentimentos de baixa autoestima e autoconfiança, podendo levá-las à depressão (KESTELMAN; KUTNOWKI, 2017).

2 | OBJETIVO

Esse estudo tem como objetivo avaliar o desenvolvimento de comorbidades como a depressão e a ansiedade, em crianças acometidas pela epilepsia.

3 | MÉTODOS E MATERIAIS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada em maio de 2021, cujo percurso metodológico foi conduzido e estruturado em cinco fases: elaboração da pergunta norteadora, busca nas bases de dados, coleta e análise dos estudos, discussão dos resultados e síntese da revisão bibliográfica. A questão norteadora desse estudo resultou em: “Qual a relação do desenvolvimento da depressão e ansiedade em crianças acometidas pela epilepsia?”

A pesquisa bibliográfica foi realizada através das bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica* (MEDLINE) e PubMed. A partir do objetivo do estudo, foi realizada uma pesquisa nos *Descritores Ciência da Saúde* (DeCS) com o objetivo de selecionar os descritores, em inglês, a serem utilizados: *epilepsy*, *depression* e *children*. Para essa pesquisa, foi realizado o cruzamento entre os descritores a partir do operador booleano “AND”.

Posteriormente, foram determinados critérios de inclusão e exclusão, quem os estudos selecionados atenderam aos seguintes critérios: revisões e meta-análises, publicadas entre os anos de 2016 e 2020, nos idiomas inglês e espanhol. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos: estudos que não apresentaram uma metodologia clara e evidente, estudos repetidos e não relacionados ao tema, além de artigos não disponíveis na íntegra on-line.

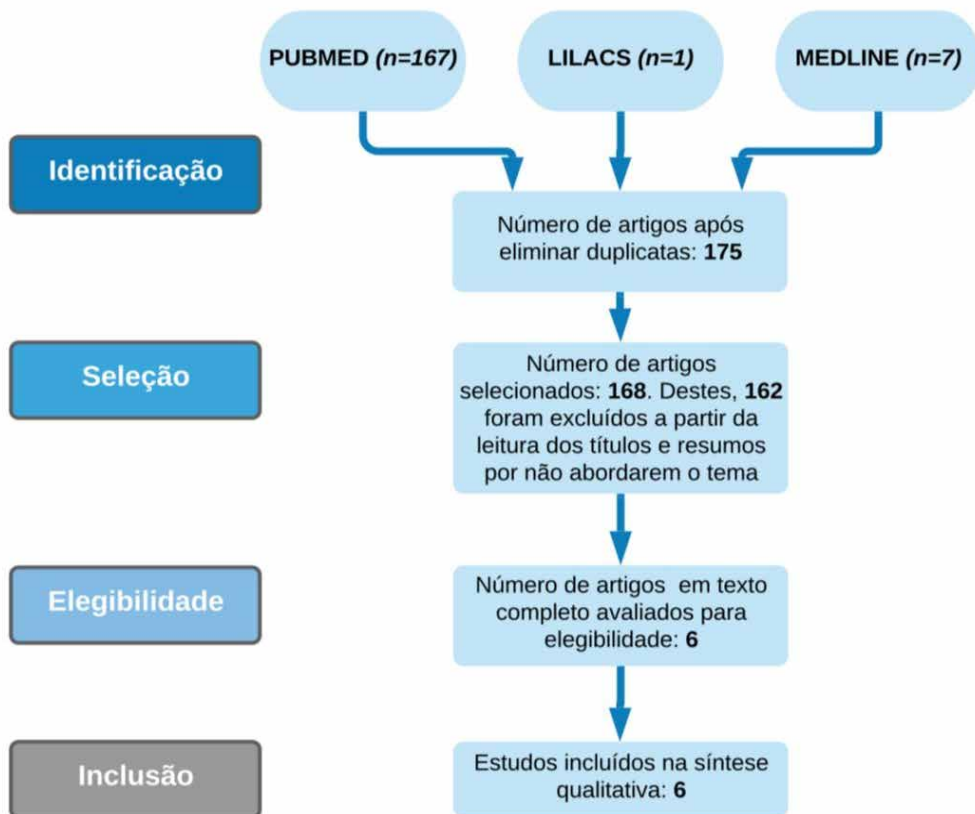


Figura 1: Etapas do processo de seleção dos estudos utilizados na Revisão Bibliográfica.

Fonte: Autores, 2021.

4 | RESULTADOS

A presença de distúrbios comportamentais em crianças epilépticas é cerca de duas vezes maior quando comparado ao público infantil com doenças crônicas que não envolvem o Sistema Nervoso Central; e quatro vezes maior em crianças que não apresentam nenhuma patologia pré-existente. Alguns estudos mostram, por meio da lista de verificação do comportamento infantil, a existência de alterações comportamentais em 21-32% desses indivíduos; através do inventário de depressão da criança, em 23-26%; e por meio da Escala do Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths, em 48% (KESTELMAN; KUTNOWKI, 2017).

Nesse contexto, notou-se que, desses distúrbios comportamentais, as crianças com epilepsia tiveram uma probabilidade aumentada de depressão e ansiedade (SHAMSAEI; CHERAGUI; ZAMANI, 2016), apresentando chances 5 vezes maiores de desenvolver depressão do que naquelas sem epilepsia (YANG et al., 2020). Além disso, estudos relatam

um risco aumentado do desenvolvimento dessas duas comorbidades entre pacientes pediátricos com epilepsia que sofrem de mais de um tipo de transtornos psiquiátricos. A depressão em crianças se manifesta por alterações de humor, impulsividade, baixa autoestima, automutilação e suicídio, além de dores abdominais, afetando negativamente não só a vida do paciente, mas também de sua família (SHAMSAEI; CHERAGUI; ZAMANI, 2016).

Diante disso, vale ressaltar a correlação existente entre a depressão e a epilepsia, na medida em que alterações anatômicas do hipocampo similares são presentes nessas duas patologias; o que mostra uma relação entre esses distúrbios, bem como um papel comum no que se refere à funcionalidade do lobo temporal. Atrelado a isso, nas crises epiléticas, o paciente pode ter sintomas parecidos com os da depressão, tais como um sono não reparador ou até mesmo a dificuldade para dormir e, conseqüentemente, essa deficiência do sono pode contribuir para o desenvolvimento da depressão e ansiedade (LIU; HAN, 2016).

Os fatores associados ao surgimento dessas psicopatologias em crianças diagnosticadas com epilepsia incluem a renda, raça, necessidade de atendimento especializado, presença de comorbidades associadas (como enxaqueca, asma, alergias, dores de cabeça frequentes e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade) (LAGRANT et al., 2021), frequência das crises, índice de pico de onda (SWI) e curso da doença (LIU; HAN, 2016), assim como a falta de remissão das crises cinco anos após o início da epilepsia infantil (LAGRANT et al., 2021). Diferentemente de fatores como gênero e idade, o tipo de crise ou o foco epilético, que não influenciam no estudo (LIU; HAN, 2016).

Ainda não há estudos que comprovem se os medicamentos antiepiléticos contribuem para o surgimento desses distúrbios comportamentais em crianças com epilepsia, pois os efeitos colaterais podem afetar o funcionamento emocional e o indivíduo apresentar sintomas que se confundam com depressão e/ou ansiedade. Além disso, há evidências de que algumas dessas drogas possam induzir diretamente alguma disfunção cognitiva, disfarçando potenciais relações entre a doença e alterações cognitivas e psíquicas (LIU; HAN, 2016).

É importante atentar para o fato de que crianças negras de baixa renda são menos propensas a desenvolver ansiedade do que brancas de alta renda. Isso se dá, em grande parte, devido à subnotificação, haja vista que os negros de baixa renda são menos propensos a buscar atendimento médico decorrente de algum sintoma ansioso do que outros grupos sociais. Essa relação se dá, de acordo com estudos realizados sobre os vieses raciais inerentes ao sistema de saúde, devido ao aumento do estigma pessoal experimentado por indivíduos de origens socioeconômicas mais baixas. Assim, é possível que os diagnósticos de ansiedade possam passar mais despercebidos em crianças negras do que em brancas (LAGRANT et al., 2021).

Não menos importante, cabe destacar que entre as condições de comorbidades psiquiátricas em crianças com epilepsia, a depressão e os transtornos de ansiedade estão diretamente relacionados à diminuição da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, assim como também a um risco aumentado de suicídio nessa população (RIECHMANN et al., 2019).

5 | CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados, pode-se concluir que os sintomas de ansiedade e de depressão são os principais determinantes da qualidade de vida das crianças epiléticas e, dessa forma, torna-se essencial o diagnóstico precoce e o tratamento de patologias psiquiátricas visando não só uma melhoria significativa do bem-estar desses indivíduos, como também a prevenção de tentativas de suicídio, visto que o risco de autocídio aumenta com cada diagnóstico psiquiátrico.

Além disso, comorbidades psiquiátricas, como a depressão e ansiedade, podem promover uma redução da qualidade de vida, suicídio e taxas mais baixas de remissão das crises entre essas crianças. Diante disso, é necessário que se tenha mais iniciativas de educação em saúde para mitigar a taxa de depressão em crianças epiléticas, principalmente para o grupo que apresenta comorbidades e atitudes negativas em relação a convulsões. Ademais, nota-se a importância da implementação de métodos precisos que façam o diagnóstico das condições emocionais e monitorem regularmente os sintomas desses pacientes, visando prevenir problemas sérios que afetem negativamente a qualidade de vida das crianças epiléticas.

REFERÊNCIAS

DHARMADHIKARI, Ambrish Sanjay; SINHA, Vinod Kumar. Psychiatric Comorbidity in Children with Epilepsy: A Cross-sectional 5 Years Rural Prevalence Study. **J Neurosci Rural Pract**, v. 8, n.2, p.179-184, 2017, p. 180-181.

FISHER, Robert S. et al. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). **Epilepsia**, v. 46, n. 10, p. 1701–1702, 2005.

KESTELMAN, Pedro.; KUTNOWKI, Constanza. Comorbilidad psiquiátrica en niños con epilepsia benigna de la infancia. **Med. infant**, v. 24, n. 2, p. 87–94, 2017, p. 87-89, 93-94.

LAGRANT, Brian et al. Depression and anxiety in children with epilepsy and other chronic health conditions: National estimates of prevalence and risk factors. **Epilepsy Behav**, v. 103, n. Pt A, p. 106828, 2021.

LIU, Xinjie.; HAN, Qizheng Han. Depression and anxiety in children with benign childhood epilepsy with centrotemporal spikes (BCECTS). **BMC Pediatrics**, v. 16, p. 128, 2016.

RIECHMANN, Janna et al. Quality of life and correlating factors in children, adolescents with epilepsy, and their caregivers: A cross-sectional multicenter study from Germany. **Seizure**, v. 69, n. January, p. 92–98, 2019, p. 95-97.

SHARMA, Priya.; HUSSAIN, Ammar.; GREENWOOD, Robert. Precision in pediatric epilepsy [version 1; referees: 2 approved]. **F1000Research**, v. 8, n. 0, p. 1–14, 2019, p. 1-2.

SHAMSAEI, Farshid; CHERAGUI, Fatemeh; ZAMANI, Gholamreza. Comparing Mental Health of School-Age Children with and without Epilepsy: A Case Control Study. **Iran J Child Neurol**, v. 10, n. 3, p.35-41, 2016, p. 39-41.

YANG, Chunsong et al. Depression in children with epilepsy from western China: A cross-sectional survey. **Medicine**, v. 99, n. 24, p. e20647, 2020.

CAPÍTULO 16

PROJETO DE EXTENSÃO MULHER SAUDÁVEL: UM TRABALHO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO INDIVIDUAL E COLETIVA DESENVOLVIDO EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 08/06/2021

Fernanda Estevam de Avila

Faculdades Pequeno Príncipe, Discente do
Curso de Graduação em Medicina
Curitiba-PR
<https://orcid.org/0000-0001-6475-6921>
<http://lattes.cnpq.br/5824458096805202>

André Luiz Fonseca Dias Paes

Faculdades Pequeno Príncipe, Discente do
Curso de Graduação em Medicina
Curitiba-PR
<https://orcid.org/0000-0002-0563-9933>
<http://lattes.cnpq.br/3430491774144805>

Andressa Becker Motta

Faculdades Pequeno Príncipe, Discente do
Curso de Graduação em Medicina
Curitiba-PR
<https://orcid.org/0000-0001-8355-5519>
<http://lattes.cnpq.br/3796714891229273>

Andreza Zinher da Silva

Faculdades Pequeno Príncipe, Discente do
Curso de Graduação em Biomedicina
Curitiba-PR
<https://orcid.org/0000-0002-5540-4999>
<http://lattes.cnpq.br/7854481225845294>

Camila Wroniski de Jesus

Faculdades Pequeno Príncipe, Discente do
Curso de Graduação em Biomedicina
Curitiba-PR
<https://orcid.org/0000-0002-9895-6400>
<http://lattes.cnpq.br/1349353011974376>

Leonardo Cordeiro Moura

Faculdades Pequeno Príncipe, Discente do
Curso de Graduação em Medicina
Curitiba-PR
<https://orcid.org/0000-0001-7842-0062>
<http://lattes.cnpq.br/8102253049847850>

Nadia Sefrin Nascimento Pinto

Faculdades Pequeno Príncipe, Discente do
Curso de Graduação em Psicologia
Curitiba-PR
<https://orcid.org/0000-0002-2465-6552>
<http://lattes.cnpq.br/5932725421542049>

Fabiane Frigotto de Barros

Faculdades Pequeno Príncipe, Docente do
curso de Graduação em Enfermagem
Curitiba-PR
<https://orcid.org/0000-0002-1695-1148>
<http://lattes.cnpq.br/8782520582002344>

Adriana Cristina Franco

Faculdades Pequeno Príncipe, Docente
dos Cursos de Graduação em Medicina e
Enfermagem
Curitiba-PR
<https://orcid.org/0000-0002-3205-1780>
<http://lattes.cnpq.br/4956750895513977>

RESUMO: O Projeto de Extensão Mulher Saudável (PEMS) foi criado em 2006 com a articulação da Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Central de Atendimento ao Colaborador do Complexo Pequeno Príncipe e Laboratório parceiro. Tem como objetivos a efetivação das ações individuais e coletivas, a promoção de saúde às trabalhadoras de instituição hospitalar

por meio da educação e a efetivação do ensino prático multidisciplinar, que vem fortalecer a formação universitária. Oportuniza a participação de estudantes de todos os cursos da FPP. As ações individuais destinam-se a consultas multiprofissionais para a prevenção do câncer de colo uterino e mama e as ações coletivas destinam-se a educação sobre variados temas como câncer de colo uterino; tabagismo; violência contra a mulher; alcoolismo; menopausa; sedentarismo e uso racional de medicamentos que demandaram da saúde das mulheres trabalhadoras deste local. Os objetivos foram: descrever a experiência dos extensionistas nas ações ofertadas pelo PEMS durante o ano de 2019 e evidenciar, por meio da literatura, como ocorre a multidisciplinariedade no ensino da saúde, da pesquisa e da extensão com foco nas mulheres trabalhadoras. As ações de educação coletiva foram desenvolvidas nos postos de trabalhos, em espaços estratégicos do hospital utilizando-se de materiais didáticos, lúdicos e criativos. Para alicerçar as evidências científicas, utilizou-se o método da Revisão Narrativa de Literatura, com acesso as bases de dados LILACS, SCIELO, PUBMED e MEDLINE, publicações de 2010 a 2021, escritos em inglês e/ou português, texto completo disponível por meio dos descritores: Equipe de Assistência ao Paciente; Extensão Comunitária; Mulheres Trabalhadoras; Saúde das Mulheres, resultando 17 artigos analisados. A realização dessas atividades permitiu aos extensionistas experiências práticas de assistência, de educação e de vivência multidisciplinar tornando-os profissionais diferenciados por uma formação metodologicamente ativa e apoiados em evidências científicas bem como possibilitou beneficiar comunidade atendida pelo projeto por meio da prevenção e promoção de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de Assistência ao Paciente; Extensão Comunitária; Mulheres Trabalhadoras; Saúde das Mulheres.

HEALTHY WOMAN EXTENSION PROJECT: A MULTIDISCIPLINARY WORK IN INDIVIDUAL AND COLLECTIVE EDUCATION DEVELOPED IN A HOSPITAL INSTITUTION

ABSTRACT: The Healthy Woman Extension Project (HWEP) was created in 2006 with the articulation of Little Prince College (LPC), the Employee Assistance Center of the Little Prince Complex and a partner laboratory. Its objectives are to carry out individual and collective actions, health promotion for hospital workers through education and the implementation of multidisciplinary practical teaching, which strengthens university formation. It provides opportunities for the participation of students from all LPC courses. Individual actions are aimed at multidisciplinary consultations for the prevention of cervical and breast cancer, and collective actions are aimed at education on various topics such as cervical cancer; smoking; violence against women; alcoholism; menopause; sedentary lifestyle and rational use of medicines which demands the health of working women in this place. The objectives were: to describe the experience of extension workers in the actions offered by the HWEP during 2019 and to show, through the literature, how multidisciplinary occurs in the teaching of health, research and extension with a focus on working women. Collective education actions were developed at work stations, in strategic spaces of the hospital, using educational, playful and creative materials. To support the scientific evidence, the Narrative Literature Review method was used, with access to the LILACS, SCIELO, PUBMED and MEDLINE databases, publications from 2010 to 2021, written in English and/or Portuguese, full text available through descriptors: Patient Care Team; Community-Institutional Relations; Women Working;

Women's Health, resulting in 17 articles analyzed. The performance of these activities allowed extensionists practical experiences of assistance, education and multidisciplinary experience, making them professionals distinguished by a methodologically active training and supported by scientific evidence, as well as enabling the benefit of the community served by the project through prevention and health promotion.

KEYWORDS: Patient Care Team; Community-Institutional Relations; Women Working; Women's Health.

1 | INTRODUÇÃO

Os cursos da área da saúde possuem em comum o aprendizado do sistema biológico do corpo humano com o objetivo de formar profissionais capazes de conhecer disfunções no funcionamento fisiológico buscando diagnósticos, tratamento e cura, visando sempre proporcionar melhora na qualidade de vida dos seres humanos. A extensão universitária é uma atividade que fomenta a reflexão crítica dentro do ambiente acadêmico, já que é um canal que estreita a relação da universidade com a realidade social e a vida concreta das pessoas. A posição de protagonismo dos integrantes e da comunidade envolvida nas atividades do projeto, ampliam o olhar crítico sobre a realidade e o trabalho em saúde (BARRETO et al., 2012).

Os projetos de extensão contribuem para a formação profissional dos estudantes, permitindo contato direto com pacientes em diversas situações, podendo estes, exercer na prática os conhecimentos obtidos em sala de aula, além disso, contribui para o bem-estar da população que recebe os serviços prestados pelos acadêmicos (RODRIGUES et al., 2013). Na extensão universitária, o diálogo ganha espaço privilegiado na perspectiva de gestão participativa, e a integração entre serviço e ensino promove reflexões e aprendizados múltiplos (BARRETO et al., 2012; FLORES et al., 2015). Essa aproximação é de grande valia para que ocorram transformações efetivas na formação de recursos humanos na área da saúde (FLORES et al., 2015).

O objetivo das Instituições de Ensino é formar profissionais preparados para encarar o metamorfismo da contemporaneidade, com pensamento reflexivo e crítico, sedimentando novos conhecimentos a partir das necessidades da sociedade, sem deixar de lado o ético e o humano. Sendo assim, novas práticas de saúde exigem novas práticas de educação profissional (MEDEIROS et al., 2015).

O trabalho multidisciplinar permite aos estudantes compartilhamento de conhecimentos e experiências dentro do projeto de extensão, assim como, proporciona educação e promoção em saúde em diferentes aspectos (biológico, social, psicológico, entre outros) de forma simultânea permitindo a complementaridade da atuação dos profissionais da saúde, tratando assim o indivíduo como um todo e não de forma segmentado (TAVARES, 2017). O conhecimento multidisciplinar é desafiador e auxilia na formação de profissionais mais críticos, envolvidos nas suas relações com a sociedade, com capacidade de tomar

decisões e se comunicar (MEDEIROS et al., 2015).

Em consideração ao impacto que as condições sociais e de gênero afetam no processo de saúde e doença das mulheres, o Projeto de Extensão desenvolvido e o presente estudo abordam a saúde da mulher e a associação ao ambiente ocupacional. Fonseca (1999) expõe que muitas mulheres são submetidas a triplas jornadas, em que necessitam exercer trabalho remunerado, trabalho doméstico e de cuidado de crianças, idosos e pessoas doentes e o trabalho da constituição de sujeitos sociais, em que desenvolvem sua ocupação social. A autora acrescenta que, somado a esses fatores, há o crescimento de mães chefes de família que não possuem suporte financeiro e jurídico, subvalorização e baixa qualificação do trabalho feminino e remuneração reduzida comparada à de homens com a mesma posição.

Tendo em vista que os aspectos relacionados à organização social dos papéis de gênero, estruturados a partir de uma formação social e histórica, são atribuídas especificidades ao modo como o sofrimento, a doença e a morte se apresentam entre mulheres (BRASIL, 2004). Ao pensar o processo saúde-doença, é preciso considerar que partem do mesmo processo e que são determinados pelo caráter social em que o indivíduo está inserido (FONSECA, 2005). Diante disso, torna-se necessário a implementação de uma abordagem que inclua a concepção de gênero na análise do perfil epidemiológico e na elaboração de práticas de saúde (BRASIL, 2004).

Inicialmente, durante a ascensão da industrialização, o foco dos estudos sobre a saúde da mulher era direcionado exclusivamente ao processo de reprodução, inclusive sobre os efeitos do trabalho. Em parte, isso ocorreu pela deslegitimação do espaço ocupado pelas mulheres no mercado de trabalho e pelo papel atribuído como mãe e dona de casa. Posteriormente, a percepção do ambiente de trabalho ganhou destaque na avaliação de risco e dos efeitos à saúde da mulher (AQUINO; MENEZES; MARINHO, 1995). Apesar do espaço ocupado pelas mulheres, que contribuíram com o aumento da população ativa, houve um acúmulo de atividades ao somar as funções domésticas e familiares com as ocupacionais, o que pode acarretar na redução da qualidade de vida (MARCACINE et al., 2019).

Os diferentes papéis exercidos pelas mulheres da área da saúde, somados às especificidades do trabalho, como turnos longos, envolvimento emocional excessivo e desgaste físico e mental, ocorre, frequentemente, uma sobrecarga das trabalhadoras e o cuidado com si é o primeiro a ser negligenciado. Dessa forma, os cuidados com o corpo, a higiene, a aparência e eventuais tratamentos de saúde são minimizados (ELIAS; SOUSA; VIEIRA, 2014).

Em face dos diferentes aspectos biológicos, sócio históricos e emocionais que compõem a saúde da mulher e as condições ocupacionais em um ambiente hospitalar, é preciso sensibilizar ao tema os profissionais da saúde em formação e ofertar intervenções multiprofissionais que se adequem ao modelo de trabalho e às necessidades clínicas e

emocionais das mulheres trabalhadoras.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivos descrever a experiência dos extensionistas nas ações ofertadas pelo Projeto de Extensão Mulher Saudável (PEMS) durante o ano de 2019 e evidenciar, por meio da literatura, como ocorre a multidisciplinariedade na saúde, no ensino e na extensão com foco nas trabalhadoras de uma instituição hospitalar.

2 | METODOLOGIA

O Projeto de Extensão Mulher Saudável (PEMS) surgiu em 2006, com a articulação das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), a Central de Atendimento ao Colaborador (CAC) do Complexo Hospitalar Pequeno Príncipe, e um Laboratório parceiro. Os objetivos do projeto são: efetivar ações de educação e promoção da saúde às mulheres trabalhadoras de instituição hospitalar e subsidiar o ensino prático de diferentes áreas da saúde sobre temas estudados na teoria, constituindo uma formação sólida e pautada na realidade.

Para isso, o projeto conta com a participação de estudantes de todos os cursos da FPP (Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Medicina e Psicologia), que realizam as atividades de extensão com o foco na saúde da mulher. O projeto, além das ações de promoção da saúde realizadas pelos estudantes, conta com consultas ginecológicas, conduzidas pela docente orientadora, para as colaboradoras da Instituição hospitalar.

No consultório, as experiências dos atendimentos, permitem que os extensionistas possam ter um contato próximo com as colaboradoras, tendo a oportunidade de colocar em prática conhecimentos adquiridos na graduação, proporcionando assim, o enriquecimento da formação acadêmica.

A partir desta experiência desenvolvida em instituição hospitalar, optou-se por realizar uma Revisão Narrativa de Literatura, método que consiste na busca de atualizações de determinado assunto, sendo útil na descrição do estado da arte de um tema específico, sob o ponto de vista teórico ou contextual (CASARIN et al., 2020). As bases de dados consultadas foram Lilacs, Scielo, Pubmed e Medline. Utilizou-se o método de pesquisa avançada, visando artigos publicados entre os anos de 2010 e 2021, escritos em inglês e/ou português, com texto completo, utilizando-se os descritores: Equipe de Assistência ao Paciente, Extensão Comunitária, Mulheres Trabalhadoras, Saúde das Mulheres. Após utilização de filtros, 17 artigos foram selecionados para compor essa pesquisa.

3 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Este estudo parte da experiência de estudantes de diferentes áreas em um projeto amplo que visa desenvolver ações individuais e coletivas de saúde da mulher no contexto da saúde ocupacional. O Projeto de Extensão Mulher Saudável (PEMS) foca-se no cuidado multidisciplinar às mulheres trabalhadoras, enfatizando a integração do ensino, pesquisa

e extensão. Trata-se de uma experiência que utiliza diferentes métodos para estimular o potencial dos alunos para a participação em atividades extracurriculares, e aumenta o processo de ensino de acordo com a situação real.

A experiência de professores e alunos mobiliza as características inerentes ao trabalho com comunidades que exigem empatia, inovação, dedicação, iniciativa, resolubilidade e participação. Com o esforço conjunto da equipe multidisciplinar, proporciona oportunidades de aprendizagem e resultados potenciais e benéficos, com vista à melhoria da saúde das mulheres do Hospital Pequeno Príncipe (HPP), que se integra ao Complexo Pequeno Príncipe constituído pela Faculdades Pequeno Príncipe (FPP) e a área de pesquisa do Instituto Pelé Pequeno Príncipe (IPPP) e o próprio Hospital Pequeno Príncipe. Nesse caso, além de desenvolver pontos de aperfeiçoamento para alunos dos cursos de enfermagem, medicina, farmácia, biomedicina e psicologia das Faculdades Pequeno Príncipe, é preciso também atuar para que as mulheres profissionais possam usufruir dos privilégios da atenção integral a saúde das mulheres com foco na saúde ginecológica.

As ações do Projeto de Extensão Mulher Saudável (PEMS) vão além do atendimento individual às profissionais, passando por buscas ativas em postos de trabalho para incentivo ao atendimento ginecológico, métodos educativos como rodas de conversa e reconsultas para entrega de resultados de tratamentos. Sempre que necessário, o PEMS, conta com a possibilidade de encaminhamentos para consultas médicas e para serviços especializados de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto monitora as mudanças dos exames citopatológicos e entre outros por meio do contato com a equipe CAC que estabelece contato direto com os gestores e colaboradores. O objetivo macro do projeto é a promoção da saúde e a intervenção preventiva dos aspectos que afetam a integridade da saúde das mulheres trabalhadoras.

Do ponto de vista acadêmico, o projeto é uma extensão da sala de aula e permite a revisão, bem como a vivência na prática de conteúdos individualizadas nos cursos de graduação. A aprendizagem sobre a abordagem ao paciente em consultório, realizada em disciplinas como semiologia, são colocadas em prática no momento de anamnese, juntamente com os conhecimentos sobre citopatologia cervical, por meio da leitura e interpretação correta de laudos. Assim, são possíveis análises e entendimento sobre o organismo feminino e suas possíveis alterações visuais decorrentes de ciclos hormonais, mudanças ambientais, psicológicas e patológicas, permitindo ao extensionista o entendimento do organismo de forma integral.

O projeto, por sua característica multidisciplinar, oferece a oportunidade de discussão sobre os casos clínicos apresentados, permitindo ao extensionista a visão completa do organismo, pois aprenderá a olhar sob outras óticas, não somente a apresentada por seu curso de graduação. Este fato se reflete na qualidade do cuidado oferecido às colaboradoras atendidas, pois com a visão universal do que está ocorrendo, estas podem ser conduzidas ao tratamento e intervenções adequadas, desde mudança de hábitos até o

encaminhamento para uma Unidade Básica de Saúde, em casos mais complexos.

4 | RESULTADOS/DISCUSSÃO

Durante o mês de maio de 2019 várias colaboradoras da instituição hospitalar manifestaram informalmente sobre quais temas desejariam obter informações. Entre os temas destacou-se: câncer de colo uterino; tabagismo; violência contra a mulher; alcoolismo; menopausa; sedentarismo e uso racional de medicamentos. A partir disso, materiais didáticos pedagógicos foram elaborados para o início das atividades educativas no segundo semestre de 2019.

Entre os temas abordados está a busca das mulheres pelo conhecimento da menopausa e seus processos. Estudos indicam que as mulheres que enfrentam o climatério no mercado de trabalho se sentem incompreendidas e julgadas, principalmente em relação a mudanças de humor. Há relatos de mulheres que se sentem sozinhas nesta transição e assim enfrentam ansiedade e depressão juntamente com o climatério (SOARES et al., 2015). Fato este que se encontra descrito como um dos temas mais requisitados.

Segundo (MONTEIRO et al., 2016) as exigências que são feitas para os profissionais de saúde em prol da saúde pública, em que não basta o diagnóstico e o tratamento, mas sim, também, a valorização do trabalho multiprofissional e a responsabilidade partilhada dos envolvidos tornam o serviço dos mesmos muito mais complexos. Somado a isso existe a desigualdade de cargos e salários, deficiências na estrutura e administração, falta de equipamentos para trabalhar e a sobrecarga de horas trabalhadas podendo levar o trabalhador à Síndrome de Burnout. Esta síndrome é uma resposta emocional de um trabalhador em situação de estresse constante em função das relações interpessoais, afetivas e intensas em seu ambiente de trabalho, o qual condiz com o tema mais requisitado por ser recorrente em ambientes com profissionais de saúde.

O problema da ansiedade e da depressão em profissionais da saúde é devido a participação na produção de saúde de seus pacientes e da sociedade ao mesmo tempo que degradam sua própria saúde e qualidade de vida impactando em seus familiares (DIAS, 2015). Por isso é necessário uma maior preocupação, conhecimento e ações para promover a melhoria de qualidade de vida para essas profissionais, o qual irá influenciar positivamente sobre seus trabalhos. Assim, com a execução do projeto de extensão, há um ganho de aprendizado e conhecimento das funcionárias da instituição hospitalar como também para os acadêmicos, futuros profissionais de saúde. Saliencia-se a importância do trabalho em equipe multidisciplinar para a realização de tais atividades, visto que unindo diferentes áreas, as atividades desenvolvidas conseguem abordar a saúde da mulher trabalhadora sob diferentes ângulos e focos, conforme a contribuição de esferas diferentes da saúde (CARRETA, LOBATO, 2010).

Em um estudo realizado na cidade de São Paulo, com mulheres trabalhadoras

em restaurantes universitários sobre violência sofrida, identificou-se que o local onde as mulheres vivem e seu status social (casada/solteira) interferem neste dado. Neste caso, a maioria das mulheres entrevistadas, ocupavam cargos de auxiliar de cozinha. A maior parte dos casos relatados sobre violência se deram pela violência psicológica, e algumas confirmaram a utilização contínua de antidepressivos. Por outro lado, no mesmo estudo, o trabalho formal e estável se demonstrou um grande aliado a estas mulheres na conquista da independência e autonomia, potencializando assim a saída destas mulheres dos ambientes hostis. No que se refere aos dados sobre saúde física destas trabalhadoras, a maioria identificou problemas causados pelas atividades laborais, como mio-osteomusculares (VENÂNCIO; DA FONSECA, 2013). Tendo em vista que um dos temas mais abordados pelas trabalhadoras entrevistadas durante o período de levantamento de dados para a construção de palestras para as colaboradoras do hospital foi a violência contra a mulher, podemos realizar um paralelo ao que foi identificado neste estudo em São Paulo, pois a maior parte das entrevistadas ocupavam cargos semelhantes e tinham a curiosidade de entender mais sobre o tema.

5 | CONCLUSÃO

O presente estudo buscou demonstrar a importância de uma equipe multidisciplinar, formada por estudantes da área da biomedicina, enfermagem, farmácia, medicina e psicologia no contexto da promoção em saúde. Salienta-se a importância do trabalho deste tipo de equipe para a realização de tais atividades, visto que, unindo diferentes áreas as atividades desenvolvidas conseguem abordar a saúde da mulher trabalhadora sob diferentes ângulos e focos, conforme a contribuição de esferas diferentes da saúde (CARRETA, LOBATO, 2010).

A Educação em si é um processo permanente e contínuo, a partir do qual o indivíduo desenvolve discernimento, consciência de si e do papel que representa como ser pensante, sendo que certamente através da produção de trabalhos acadêmicos das mais diversas áreas, alicerçados em metodologias ativas de ensino, o resultado positivo é obtido por meio da ampliação do conhecimento sobre medidas de prevenção de doenças, promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho.

A participação no projeto permitiu aos estudantes compreenderem, na prática, a importância do trabalho multidisciplinar com foco na promoção à saúde das mulheres trabalhadoras. Através de todas as atividades desenvolvidas, o projeto reforça a importância de identificar as principais necessidades das colaboradoras de forma a proporcionar saúde de forma integral, uma vez que, a saúde impacta diretamente no dia a dia dessas mulheres, não só em seu ambiente de trabalho, mas também fora. Do ponto de vista acadêmico, os alunos tiveram oportunidade de desenvolver, praticar e aprimorar suas diferentes habilidades, uma vez que, eram responsáveis pela criação e apresentação de materiais de

educação com informações relevantes e completas sobre as temáticas.

Devido ao número considerável de colaboradoras na instituição na qual este estudo foi realizado, as intervenções em educação e saúde desenvolvidas por este projeto funcionam de maneira auxiliar na abordagem e cuidado do maior número possível de mulheres. Recomenda-se, deste modo, a manutenção de práticas educativas individuais e coletivas que integram diferentes áreas do conhecimento na saúde, bem como a integração entre cursos em projetos de extensão, pois estes beneficiam o conhecimento e a saúde da população assistida.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, Estela Maria L. de; MENEZES, Greice Maria de; MARINHO, Lilian Fatima B. Mulher, saúde e trabalho no Brasil: desafios para um novo agir. **Caderno de Saúde Pública**, v. 11, n. 12, p. 281-290. 1995.
- BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha et al. Gestão participativa no SUS e a integração ensino, serviço e comunidade: a experiência da Liga de Saúde da Família, Fortaleza, CE. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 80-93, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: 2004.
- CARRETTA, Regina Yoneko Dakuzaku; LOBATO, Beatriz Cardoso. A experiência de um projeto de extensão multidisciplinar no fomento à geração de renda cooperativa e solidária: a contribuição da Terapia Ocupacional. **Revista de Cultura e Extensão USP**, v. 4, p. 89-97, 2010.
- CASARIN, Sidnéia Tessmer et al. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health/Types of literature review: considerations of the editors of the Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 5, 2020.
- DIAS, Elizabeth Costa. Condições de trabalho e saúde dos médicos: uma questão negligenciada e um desafio para a Associação Nacional de Medicina do Trabalho. **Rev Bras Med Trab**, v. 13, n. 2, p. 60-68, 2015.
- ELIAS, Elayne Arantes; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira; VIEIRA, Letícia Becker. Significados do cuidado-de-se-mesmas de mulheres profissionais de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 3, p. 415-420, 2014.
- FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Mulher, direito e saúde: repensando o nexos coesivo. **Saúde e Sociedade**, v. 8, n. 2, p. 3-32, 1999.
- FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Equidade de gênero e saúde das mulheres. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 4, p. 450-459, 2005.
- FLORES, Liziane Maahs et al. Avaliação do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde-PET-Saúde/Vigilância em Saúde pelos seus atores. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 923-930, 2015.

MARCACINE, Patrícia Ribeiro; CASTRO, Sybelle de Souza; CASTRO, Shamyry Sulyvan de; MEIRELLES, Maria Cristina Cortez Carneiro; HAAS, Vanderlei José; Walsh, Isabel Aparecida Porcatti de. Qualidade de vida, fatores sociodemográficos e ocupacionais de mulheres trabalhadoras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.3, p. 749-760, 2019.

MEDEIROS, Cláudia Christianne Barros de Melo et al. Educational opportunities for reflective practice. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 63, n. 4, p. 418-425, 2015.

MONTEIRO, J. K., et al. Fatores associados à Síndrome de Burnout em profissionais que tratam da saúde da mulher. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 8, n.1, p. 3-13, 2016.

RODRIGUES, A. L. L., et al. Contribuições da extensão universitária na sociedade. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT**, v. 1, n. 2, p. 141-148, 2013.

SOARES, G. R. DE S. et al. O cuidar em saúde mental: contribuições fenomenológicas acerca de mulheres trabalhadoras em situação de climatério. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 31, p. 1–11, 2015.

TAVARES, D. Saúde, multidisciplinaridade e sociedade. **Revista Saúde & Tecnologia**. p. 5–10, nov, 2017.

VENÂNCIO, K. C. M. P.; DA FONSECA, R. M. G. S. Women working at university restaurants: Life and work conditions and gender-based violence. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 47, n. 5, p. 1016–1024, out. 2013.

CAPÍTULO 17

PROMOÇÃO DA SAÚDE OCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 19/05/2021

Ariane Cristina de Almeida

Universidade de Franca – Unifran
Franca-SP
<http://lattes.cnpq.br/1679426833702972>

Victória Nogueira Bispo

Universidade de Franca – Unifran
Franca-SP
<http://lattes.cnpq.br/0512134003435993>

Gabriela Nanes

Universidade de Franca – Unifran
Franca-SP
<http://lattes.cnpq.br/7457584982847479>

André Leão

Universidade de Franca – Unifran
Franca-SP
<http://lattes.cnpq.br/8504043767066015>

Amanda Martins Ramos

Universidade de Franca – Unifran
Franca-SP
<http://lattes.cnpq.br/2767595146413408>

Giovanna Calixto Rossi Marques de Souza

Universidade de Franca – Unifran
Franca-SP
<http://lattes.cnpq.br/7879893611556773>

Fernanda Santos Lopes

Universidade de Franca – Unifran
Franca-SP
<http://lattes.cnpq.br/1193758357193444>

Mariana de Oliveira Lima

Universidade de Franca – Unifran
Franca-SP
<http://lattes.cnpq.br/3783106019753061>

Siderleu Pires Rosa Junior

Universidade de Franca – Unifran
Franca-SP
<http://lattes.cnpq.br/8492340231777429>

Tácio Willian Dória Mendes Navarro

Universidade de Franca – Unifran
Franca-SP
<http://lattes.cnpq.br/1969104288364623>

Angélica Marchini de Souza Jardini Barbosa

Enfermeira, Universidade de Franca – Unifran
Franca-SP
<http://lattes.cnpq.br/8596446375412075>

Domitila Natividade Figueiredo Lopes

Enfermeira, Universidade de Franca - Unifran
Franca-SP
<http://lattes.cnpq.br/4734521309075325>

RESUMO: Para realizar a promoção à saúde ocular nas crianças, a disciplina PIESF (Programa de Integração do Ensino na Saúde da Família) presente na grade curricular do curso de medicina da UNIFRAN (Universidade de Franca) proporcionou que os graduandos e seus preceptores realizassem uma atividade com as crianças que são acolhidas em um Centro de Convivência para crianças, localizado na cidade de Franca-SP. Este trabalho descreve a experiência dos alunos do 4º período de medicina nessa atividade realizada. Para que

a atividade obtivesse sucesso, foram realizadas, previamente na universidade, uma aula teórico-prática para o conhecimento dos alunos frente o tema a ser abordado; posteriormente no centro de convivência foi executado uma atividade, com as crianças, a fim de identificar o déficit visual, aplicando a tabela de Snellen, os testes de convergência e campo visual, e, por fim, o teste de cores de Ishihara. Além disso, durante a atividade, foi discutido sobre os conceitos do “Olho Humano”; e conscientizado sobre a higienização na manutenção da saúde ocular. Devido a realização dos testes, foi possível considerar que a maioria estava com acuidade visual igual ou superior a 80% em ambos os olhos, sendo três com 60% e duas com 20% de déficit visual relevante e preocupante. Observou-se alguns escolares com algum nível de desatenção, o que poderia estar relacionado a alguma alteração visual e, possivelmente, a um baixo rendimento escolar. Sete participantes foram encaminhados para consulta oftalmológica, e em seis foi confirmado o déficit visual, sendo necessário o uso de óculos. A atividade contribuiu tanto para as crianças e adolescentes, que foram encaminhados para possível solução do seu problema visual, como para os estudantes, que tiveram a oportunidade de realizar atividade de promoção à saúde e prevenção de agravos, articulando com o aprendizado teórico

PALAVRAS-CHAVE: Promoção à saúde ocular, Déficit visual, Acuidade visual.

EYE HEALTH PROMOTION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: MEDICAL STUDENTS' EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: To promote eye health in children's, the discipline PIESF (Program for Integration of Teaching in Family Health) present in the curriculum of the medicine course of UNIFRAN (University of Franca) afforded that undergraduate students and their preceptors performed an activity with children's who are hosted in a Center for Children's Coexistence, located in the city of Franca/SP. This paper describes the experience of the 4th period medicine students. For the activity to be successful, a theoretical-practical class was previously held at the university for the students to get acquainted with the theme to be approached; afterwards, an activity was carried out at the center, with the children, in order to identify the visual deficit, applying the Snellen chart, the convergence and visual field tests, and, finally, the Ishihara color test. During the activity, the concepts of the “Human Eye” were discussed; and awareness was raised about hygiene in the maintenance of ocular health. Due to the tests, it was possible to consider that most of them had visual acuity equal to or higher than 80% in both eyes, being three with 60% and two with 20% of relevant and worrisome visual deficit. We observed some students with some level of inattention, which could be related to some visual alteration and, possibly, to low school performance. Seven participants were referred for ophthalmological consultation, in six the visual deficit was confirmed and the use of glasses was required. The activity contributed both for the children and adolescents, who were referred for a possible solution to their visual problems, and for the students, who had the opportunity to carry out health promotion and disease prevention activities, articulating with the theoretical learning.

KEYWORDS: Health promotion, Visual deficit, Visual acuity.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) existem cerca de 153 milhões de pessoas cegas no mundo, com causas relacionadas principalmente a erros refracionais não corrigidos como miopia, astigmatismo e hipermetropia. Em nosso país, os dados epidemiológicos mostram que os problemas de refração são expressivos e em sua grande maioria são capazes de serem corrigidos por meio do uso de óculos principalmente durante a infância, já que a capacidade visual é desenvolvida nos primeiros anos de vida (Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação, 2008).

Isso ocorre, pois, ao nascer, cerca de 80% das crianças possuem o olho proporcionalmente curto, o que se denomina hipermetropia fisiológica. Todavia, com o crescimento e desenvolvimento, por volta dos cinco aos doze anos ocorre um processo chamado emetropização que consiste na modulação do crescimento da coróide esclera associado proporcional a formação da imagem na retina. Se durante essa fase de hipermetropia fisiológica ocorre estímulos inadequados à adaptação visual como leitura excessiva de perto, ocorre um crescimento inadequado do olho que leva ao desenvolvimento da miopia cuja prevalência em escolares é cerca de 30%. A miopia é ocasionada devido a um erro refrativo, no qual o eixo ocular está aumentado em relação ao poder refrativo e geralmente se inicia por volta dos 8 aos 14 anos. Além desse distúrbio de visão, outro muito comum é a hipermetropia, que consiste basicamente num erro refrativo no qual o eixo ocular é pequeno em relação ao poder refrativo, e, em oposição à miopia, esse prevalece com a idade (Silva JV, *et al.*, 2013).

Discutindo-se então a respeito da saúde ocular, é indispensável o reconhecimento da baixa acuidade visual na infância, pois é prejudicial para o desempenho escolar, para as atividades do cotidiano e, por fim, para a qualidade de vida (Oliveira RSD, *et al.*, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), é de extrema importância que seja trabalhado promoção de saúde no período escolar, já que nesse período o desenvolvimento de ações para prevenção de novas doenças é mais eficaz, uma vez que dentro da sala de aula a o fortalecimento dos fatores de proteção (LAIGNIER MR, 2010).

A assistência primária à saúde tem ganhado importância para o controle dos agravos à saúde infantil. A deficiência visual é uma das dificuldades encontradas na vida da criança em idade escolar (COELHO ACO, *et al.*, 2010).

Enxergar e saber o que está ao redor, além de ter a capacidade de identificar e processar as informações do que é visto, se faz necessário para o aprendizado de uma criança. O desenvolvimento motor e cognitivo é afetado pela deficiência visual desde os primeiros meses de vida (SANTOS ICBB, 2019; Oliveira RSD, *et al.*, 2013).

No período escolar, as alterações visuais são manifestadas e afetam, de forma significativa, os processos de aprendizagem, pois ocorre uma dificuldade em integrar-se com o meio. A deficiência no aparelho ocular pode acarretar vários problemas para o ser

em formação, pois a criança que enxerga com dificuldade pode ter uma atuação diferente de outros estudantes, já que a capacidade de enxergar fica comprometida, podendo desenvolver o comportamento inapropriado, o baixo rendimento escolar e as dificuldades nas atividades intelectuais e sociais, decorrente da falta de avaliação oftalmológica antes dos alunos ingressarem na escola (Oliveira RSD, *et al.*, 2013).

2 | METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo analítico que foi executado por seis acadêmicos de medicina associado a duas preceptoras da disciplina PIESF (Programa de Integração do Ensino na Saúde da Família) durante o 4º período da faculdade de medicina da UNIFRAN (Universidade de Franca). Foi realizado uma atividade de promoção e prevenção da saúde ocular no Centro de Convivência para crianças e adolescentes, na cidade de Franca-SP. Essa atividade conta com uma abordagem qualitativa e quantitativa uma vez que buscou identificar casos de déficit de visão e discutir conceitos a respeito do Olho Humano a fim de ensinar e conscientizar sobre a importância da avaliação visual para a manutenção da saúde ocular.

A primeira etapa, foi o preparo dos estudantes, através de aula teórico-prática realizada pelas duas docentes, anteriormente na faculdade. Foi ensinado sobre a anatomia e fisiologia ocular, sobre como aplicar o teste de triagem de acuidade visual, o de convergência pupilar e o de campo visual.

A segunda etapa foi realizada no Centro de Convivência para crianças e adolescentes, localizado na cidade de Franca- São Paulo. Foram examinados tanto as crianças como os adolescentes, entre a faixa etária de seis a quatorze anos, totalizando dezessete participantes da atividade.

Para anotar as possíveis alterações oculares das crianças, foi construído previamente uma ficha onde era possível realizar registros e observações dos resultados obtidos. Os discentes organizaram-se em três grupos, os quais o primeiro abordou sobre a anatomia e fisiologia do olho, o segundo sobre o teste de Snellen e o terceiro sobre os testes de daltonismo, campo e convergência visual.

Como dito anteriormente, o primeiro grupo abordou sobre a anatomia e fisiologia do olho humano e para isto utilizou uma abordagem dinâmica explicativa, realizando perguntas para as crianças a respeito daquilo que elas conheciam sobre o olho, e ludicamente, contou-se com testes de ilusão de óptica para a explicação do assunto, sendo utilizado um protótipo fornecido pelo laboratório morfofuncional da Universidade para chamar atenção das crianças. O segundo grupo ficou responsável em realizar o teste de Snellen, o qual permite-se medir a acuidade visual. Na escala, estão presentes sinais em forma de letras com uma organização padronizada apresentando tamanhos progressivamente menores, chamados optotipos. Em cada linha, na lateral esquerda da tabela, há um número decimal,

que representa a medida da acuidade visual. Dentre os materiais necessários para a realização do Teste de Snellen necessitou-se de um objeto para apontar os optotipos; um cartão oclutor; uma cadeira e uma ficha impressa para anotação dos resultados, sendo posicionado a 3 metros de distância do participante e fixada a um metro do chão. A avaliação foi realizada pela oclusão de um olho de cada vez, e os valores obtidos de acuidade visual foram anotados na ficha individual (CORRÊA EJ, *et al.*, 2015).

Para isso, considerou-se como visão normal quando a criança ao se manter numa distância de 3 metros em frente a Escala, conseguiu ler as menores letras que nela se encontram; identificou-se limitação da visão quando a criança mostrou dificuldade em enxergar uma ou mais letras da escala (CORRÊA EJ, *et al.*, 2015).

Por fim, o terceiro grupo realizou os testes de convergência e campo visual. A prova de confrontação é realizada quando o avaliador e o participante ficam a 50 cm de distância um do outro, mantendo o olho esquerdo confrontado diretamente com o direito do outro (e vice-versa). Um objeto é movimentado nos pontos cardeais e afastado do eixo que une os dois olhos e a meia distância entre ambos. Para confirmar que o examinado está vendo o objeto com sua visão “periférica”, o avaliador deve movimentar o objeto e, apenas nesse momento, o participante ele deve informar que o visualizou ao mesmo tempo. A perda de campo visual é denotada quando o participante necessita que o objeto seja trazido a posições mais centrais para que possa ser visualizado. Quanto mais extensa e próxima do centro do campo pior será o prognóstico do teste de convergência e campo visual. Esses testes devem ser realizados em quatro posições para cada olho: à direita, à esquerda, acima e abaixo (CORRÊA EJ, *et al.*, 2015).

Já para a avaliação do daltonismo, foi aplicado o teste de cores de Ishihara. Esse teste consiste na impressão de cartões coloridos, e cada um deles tinha um número com cores diferentes. Esses cartões foram apresentados para os participantes, e eles deveriam relatar o número que estavam vendo (QUARTO LC, *et al.*, 2019).

3 | DISCUSSÃO/ RESULTADOS

Dentre as 17 crianças avaliadas na atividade, 10% apresentaram acuidade visual de 20%; 17,6% apresentaram acuidade visual de 60%; 29% apresentaram acuidade visual de 80% da visão; e 41% das crianças não apresentaram nenhuma alteração visual, conforme ilustrado no gráfico 1 abaixo, que mostra a análise de acuidade visual nas crianças.

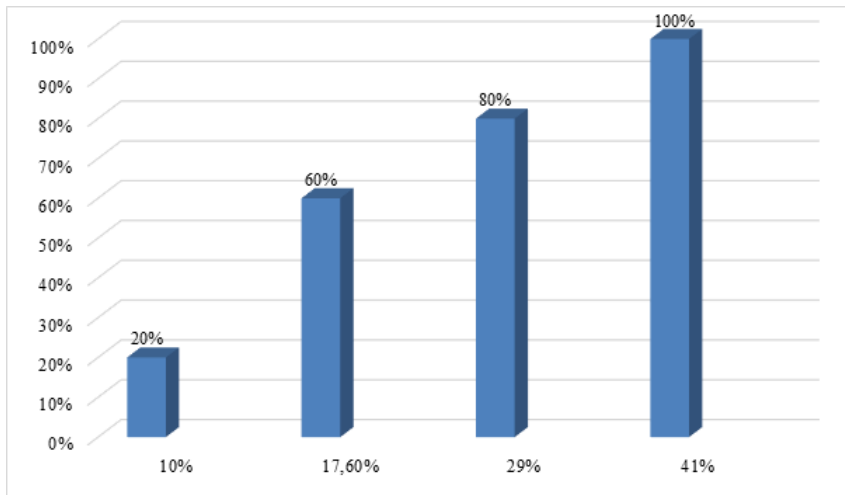


Gráfico 1. Análise em porcentagem da acuidade visual nas crianças.

Diante desses resultados, mais de 20% do total de crianças avaliadas apresentou algum déficit visual, o que correlaciona com os dados da Organização Pan-Americana de Atenção à Saúde, que indica que mais de 20% das crianças em idade escolar desenvolvem algum déficit visual (COELHO ACO, *et al.*, 2010).

A tabela 1 mostra os alunos examinados, junto com os testes realizados.

Examinados	Campo Visual	Reflexo Pupilar	Movimento Ocular	Acuidade Visual
L.	Normal	Normal	Preservado	80%
D.	Normal	Normal	Alterado no olho E	100%
L.	Normal	Normal	Preservado	80%
J.	Normal	Normal	Preservado	60%
M.	Normal	Normal	Preservado	60%
B.	Normal	Normal	Preservado	80%
L.	Normal	Normal	Preservado	100%
L.	Normal	Normal	Alterado no olho D	80%
K.	Normal	Normal	Preservado	100%
L.	Normal	Normal	Preservado	100%
L.	Normal	Normal	Preservado	100%
D.	Normal	Normal	Preservado	100%
F.	Normal	Normal	Preservado	100%
J.	Normal	Normal	Preservado	80%
K.	Normal	Normal	Preservado	60%
C.	Normal	Normal	Preservado	20%
E.	Normal	Normal	Preservado	20%

Tabela 1. Dados dos alunos examinados.

Dentre os 17 participantes analisados no teste de cores de Ishihara, nenhum deles apresentaram daltonismo.

A visão desempenha papel importante no desenvolvimento da criança, sendo necessário a triagem da acuidade visual na tentativa de diagnosticar precocemente alterações visuais tem significativa importância. Essa triagem é de fácil execução e confiabilidade e, dessa forma, deve fazer parte de programas em escolas e instituições (DIAS MAV, *et al.*, 2011).

A atividade possibilitou evidenciar a importância da atenção dos profissionais do Centro de Convivência ao desempenho visual das crianças, a fim de detectar possíveis déficits visuais. Nesse sentido, é importante que esses profissionais durante as

atividades elaboradas, observe alguns sinais que indicam dificuldade visual, tais como: fotofobia, cefaleia, lacrimejamento, franzir das pálpebras, necessidade de aproximar-se excessivamente dos objetos, livros e cadernos, desatenção. Muitas crianças que são definidas como desatentas, perdem essa característica após o início do uso de óculos para a correção visual (VENTORINI SE, 2007).

Entretanto, a atividade permite também afirmar que é prioritário a avaliação da acuidade visual das crianças pré-escolares e escolares, mesmo que não seja observado nenhum comportamento ou sinais que demonstrem déficit visual, pois várias destas foram identificadas nesta situação.

A maioria nunca havia passado por uma consulta oftalmológica, o que surpreendeu pelo fato das mesmas relatarem queixas frequentes de dor ao ler a lousa ou ao olhar para baixo, por exemplo, mas nunca terem tido a oportunidade de serem consultadas.

A visão, como já mencionado, é algo intimamente relacionado com o aprendizado, logo, seria de suma importância que as crianças tivessem acesso a esse tipo de atendimento, uma vez que possuindo uma deficiência visual e não tendo conhecimento sobre a mesma, ocorre a evolução da afecção e conseqüentemente comprometimento na qualidade de vida dessa criança. Além disso também observamos muitas crianças que relataram dor a palpção dos seios da face o que pode ser indicativo de sinusite (VENTORINI SE, 2007).

Através da realização de tal atividade foi percebido o quão necessário é uma abordagem a respeito da visão nas crianças em idade escolar considerando a importância da visão na educação. Tanto as escolas como essas instituições de acolhimento de crianças deveriam manter a capacitação de profissionais da área da saúde escolar para a realização de ações de detecção de baixa visão. Todavia, apenas a ação da instituição não resolve o problema, junto a isso, para atingir o objetivo comum da saúde da criança em idade escolar é necessária a ação integrada lar- escola-comunidade. Ademais, foi conseguido atingir o objetivo proposto que visava contribuir para a identificação e prevenção de problemas visuais e promoção da qualidade de vida de crianças que já vivem em situação de vulnerabilidade e que talvez não tenham acesso à informações a respeito da saúde ocular e nem à consulta.

A realização dessa atividade trouxe contribuições tanto para as crianças, que tiveram a oportunidade de terem seus déficits visuais detectados, como para os alunos de medicina, os quais tiveram a oportunidade de participar da atividade de promoção à saúde ocular e prevenção de alterações visuais.

Diante de tal perspectiva teve-se a oportunidade, através do PIESF, de realizar uma atividade de promoção de saúde ocular em crianças e adolescentes que vivem em situação de vulnerabilidade social.

4 | CONCLUSÃO

A disciplina Programa da Saúde e da Família (PIESF) no curso de Medicina de Franca (Unifran) elaborou uma atividade para ser realizada com as crianças na tentativa promover a promoção de saúde, visando prevenir possíveis alterações visuais e intervir em alterações já existentes, e consequentemente melhorar o rendimento escolar dessas crianças.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Projeto Olhar Brasil: triagem de acuidade visual: manual de orientação**. 1 ed. Brasília. 2008

COELHO, A.C.O. *et al.* **Olho vivo: analisando a acuidade visual das crianças e o emprego do lúdico no cuidado de enfermagem**. Esc Anna Nery Rev Enferm, Juiz de Fora, v. 14, n. 2, p. 318-323, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200015>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200015. Acesso em: 10 maio. 2021.

CORRÊA, E. J. *et al.* **Avaliação ocular de crianças e adolescentes na atenção básica à saúde**. In: GUSMAO, C. M. G. *et al.* II Relato de experiências em tecnologias educacionais do Sistema UNA-SUS 2015. 22. ed. Recife: Editora Universitária UFPE, p.196 - 211, 2015.

DIAS, M.A.V. *et al.* **Estudo da acuidade visual de escolares do municipal de Juiz de Fora**. Revista de enfermagem do centro oeste mineiro, Juiz de Fora, v. 1, n. 1, 2011. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.40>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/40>. Acesso em: 10 maio 2021.

LAIGNIER, M.R.; CASTRO, M.A.; SÁ, P.S.C. **De olhos bem abertos: Investigando a acuidade visual em alunos de uma escola municipal de Vitória**. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010, Vitória, v. 14, n. 1, p. 113-1914, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a17.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

OLIVEIRA, R.S. *et al.* **Avaliação da acuidade visual em escolares no município de Herval d'Oeste, Santa Catarina, Brasil**. Revista Brasileira de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, v. 8, n. 28, p. 180-6, 2013. DOI:10.5712/rbmf8(28)544. Disponível em: [https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/rbmf8\(28\)544](https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/rbmf8(28)544). Acesso em: 10 maio 2021.

QUARTO, L.C. *et al.* A Discromatopsia: **Aplicação do teste de Ishihara em uma escola localizada no município de Natividade-RJ**. Tema Sem Saúde. Vol. 19, N. 3 2019. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19314.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

SANTOS, I.C.B.B.; BRAZ, R.M.M. **O Desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com cegueira congênita: um estudo de revisão**. RevistAleph, n. 33, p. 233-243, 20 dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.22409/revistaleph.v0i33.39747>. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistaleph/article/view/39747>. Acesso em: 10 maio 2021.

SILVA, J.V. **Distúrbios Refrativos e Presbiopia**. Universidade Federal do Ceará, 2013.

VENTORINI, S.E. **A experiência como fator determinante na representação espacial do deficiente visual**. 2007. 2 v. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Geociências e Ciências Exatas, 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/95652>. Acesso em: 10 maio 2021.

CAPÍTULO 18

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO EVENTO MULTIDISCIPLINAR “DIA DO DIABETES” NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA – MG

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 01/06/2021

Larissa Santos Jacovine

Universidade Federal de Viçosa – UFV
Viçosa-MG
<http://lattes.cnpq.br/7275534984010393>

Deborah Ferreira Crepalde

Universidade Federal de Viçosa – UFV
Viçosa-MG
<http://lattes.cnpq.br/7361613540174192>

Lívia Pereira de Souza

Universidade Federal de Viçosa – UFV
Viçosa-MG
<http://lattes.cnpq.br/2803680499263242>

Isabela Ferreira de Castro

Universidade Federal de Viçosa – UFV
Viçosa-MG
<http://lattes.cnpq.br/8583904511880165>

RESUMO: A Diabetes Mellitus é uma doença que afeta o controle glicêmico do corpo humano, podendo culminar em diversos agravos para os sistemas orgânicos do mesmo. A prevalência mundial dessa patologia vem crescendo no decorrer dos anos e o Brasil está entre as lideranças desse índice. Nesse sentido, o presente relato tem por objetivo apresentar a experiência de realização do “Dia do Diabetes”, organizado pela Liga Acadêmica de Endocrinologia e Metabologia da Universidade Federal de Viçosa. Além disso, visa comparar os

resultados encontrados com a média nacional. O evento teve participação dos alunos de medicina e a docente da liga, estudantes de enfermagem e profissionais de educação física e nutrição. Ocorreu em uma feira ao ar livre da cidade de Viçosa - MG, onde se aferiu a glicemia dos que passavam pelo local. Em um prédio ao lado, foram oferecidas palestras voltadas para conscientização da população a respeito da diabetes. Como resultado, obteve-se uma prevalência maior de DM na amostra do estudo do que a média nacional e a maioria dos doentes na faixa etária acima de 60 anos. Além disso, é documentado em literatura o benefício de campanhas multidisciplinares de conscientização para pacientes com diabetes, o que sustenta a realização do evento.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus, Equipe Multiprofissional, Campanhas de Saúde.

EXPERIENCE REPORT ON THE ORGANIZATION OF THE MULTIDISCIPLINARY EVENT “DIABETES DAY” IN THE MUNICIPALITY OF VIÇOSA - MG

ABSTRACT: Diabetes Mellitus is a disease that affects the glycemic control of the human body and may culminate in several injuries for the human systems. The worldwide prevalence of Diabetes has been increasing over the years and Brazil is among the leaders of this index. In this sense, the present report aims to present the experience of performing the “Diabetes Day”, organized by the Academic League of Endocrinology and Metabolism of the Federal University of Viçosa. Moreover, it aims to compare the results found

in the report with the national average. The event was attended by medical students and the league's teacher, nursing students, physical education and nutrition professionals. The event occurred at an outdoor fair in the city of Viçosa - MG, where the blood glucose of people passing by the place was measured. In a building next door, lectures were offered in order to raise awareness of diabetes. As a result, the prevalence of DM in the sample of this study was higher than the national average and the most patients observed were aged over 60 years as well. In addition, the benefit of multidisciplinary awareness campaigns for patients with diabetes is documented in the literature, supporting the event.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus, multidisciplinary team, health campaign.

1 | INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma condição endócrina metabólica caracterizada, principalmente, pela hiperglicemia (POWERS, 2013). Essa doença apresenta quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional. A DM2 representa 90 a 95% dos casos de DM. (SBD, 2019).

A DM vem tornando-se um problema mundial. Em 2017, estimou-se que 8,8% da população mundial entre 20 e 79 anos apresentava DM, com Brasil ocupando a quarta posição no ranking mundial de casos (SBD, 2019). Em território nacional, a prevalência de DM vem aumentando, passando de 5,3% em 2006 para 7,4% em 2019 (BRASIL, 2009; BRASIL, 2020). Viçosa, cidade do interior do estado de Minas Gerais, também apresenta uma grande incidência de DM. Estimou-se, em 2007, que 9,7% da sua população acima de 40 anos era diabética (PEREIRA, 2007).

Com o crescimento mundial do número de casos de DM, eleva-se também a mortalidade por essa causa. Em 2016, a diabetes mellitus foi a sétima causa de mortalidade no mundo, com cerca de 1.598.526,00 vítimas naquele ano. (WHO, 2020). Só no Brasil, morreram 65.113 habitantes por DM em 2018 (BRASIL, 2020).

O aumento prevalência de diabetes mellitus decorre de diferentes fatores. Dentre eles, destaca-se a ascensão do estilo de vida sedentário e do excesso de peso, aliados às mudanças nutricionais, à maior expectativa de vida de indivíduos com DM e ao envelhecimento da população mundial (SBD, 2019).

Mesmo com uma alta prevalência, o desconhecimento sobre essa condição ainda é frequente. Essa falta de conscientização associada ao início insidioso dos sintomas, principalmente na DM2, leva a um diagnóstico tardio da doença. Cerca de 46% dos casos de DM na população mundial, por exemplo, ainda não foram diagnosticados (SBD, 2019).

A falta de conhecimento da população a respeito do tema esbarra, ainda, em questões complexas de saúde pública e renda. Boa parte dos brasileiros, principalmente sua parcela mais carente, depende do Sistema Único de Saúde (SUS), atingido de forma crescente pelo problema do subfinanciamento crônico (PAIM, 2018). Essa realidade restringe o acesso de uma fração significativa da população ao atendimento médico de

qualidade, atrasando o diagnóstico e o tratamento corretos da DM.

Diante desse cenário, na busca por melhorar o cuidado global dos pacientes com diabetes no âmbito do SUS, o Senado brasileiro sancionou, em 30 de outubro de 2019, a lei nº 13.895, instituindo a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética. A resolução se pauta, entre outros aspectos, no desenvolvimento de ações coletivas para conscientização da população sobre a doença e para prevenção da mesma. (BRASIL, 2019).

Nesse âmbito, surge o papel importante da realização de campanhas focadas na conscientização da população a respeito da DM, na prevenção dessa comorbidade e no diagnóstico precoce da mesma em pacientes assintomáticos. É importante ressaltar que tais medidas devem abranger profissionais de diferentes áreas porque, além do trabalho multidisciplinar possibilitar o tratamento mais eficiente dos indivíduos diabéticos, tal atuação conjunta torna viável a divulgação de informações mais completas e pautadas em diferentes níveis de atenção à saúde.

Esse estudo tem como objetivo relatar a experiência da realização de um evento multidisciplinar focado na conscientização e no diagnóstico da DM, além de levantar dados epidemiológicos da população do município de Viçosa.

2 | MATERIAIS E MÉTODO

2.1 Desenho

Trata-se de um estudo descritivo que relata a experiência da realização do evento “Dia do Diabetes”, organizado pela Liga Acadêmica de Endocrinologia e Metodologia da Universidade Federal de Viçosa (LAEM-UFV) (GIL,2008). O evento ocorreu no dia 9 de novembro de 2019 em uma feira livre de produtores rurais no município de Viçosa, Minas Gerais, com início às 9 horas com término às 12 horas, pelo horário oficial de Brasília.

2.2 Configuração do evento

O evento ocorreu em dois espaços diferentes da feira. Uma parte aconteceu próximo às barracas de venda de alimento, onde foi montada uma tenda para aferição de glicemia. Já a outra parte do evento ocorreu dentro do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa (CISMIV), cuja entrada se dá em frente à feira livre.

Dentro da tenda na área externa, estudantes de enfermagem e de medicina aferiram a glicemia capilar dos indivíduos interessados, além de coletar as seguintes informações dos participantes: idade, sexo, jejum prévio e diagnóstico prévio de diabetes.

Para a aferição da glicemia capilar foram utilizados dois aparelhos da marca G-tech. As fitas usadas eram específicas para esses aparelhos, possibilitando que resultados fidedignos fossem alcançados. Os indivíduos que apresentavam glicemia alterada eram

orientados pelos alunos a procurarem a UBS à qual pertenciam, para melhor avaliação e acompanhamento do seu nível glicêmico posteriormente.

No espaço interno do CISMIV, o evento se iniciava com o cadastramento com a coleta das seguintes informações dos participantes: idade, sexo, diagnóstico prévio de diabetes e uso contínuo de medicamentos para controlar o quadro. A programação contou ainda com cinco palestras ministradas pelos profissionais e estudantes convidados.

2.3 Análise dos resultados

Os dados obtidos pelas fichas de cadastramento do evento foram compilados para o Excel, onde foram analisados utilizando estatística qualitativa. A partir dos dados, foram construídos tabelas e gráficos. Para avaliar a glicemia foram utilizados os parâmetros apresentados na Tabela 1.

DIABÉTICO		
Glicemia	pré-prandial	< 100
Glicemia	pós-prandial	< 160
NÃO DIABÉTICO		
Glicemia	pré-prandial	65-100
Glicemia	pós-prandial	80-126

Tabela 1 - Metas glicêmicas para adultos diabéticos e não diabéticos, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD).

3 | RESULTADOS

No total 127 indivíduos participaram do evento, sendo que 106 realizaram aferição de glicemia na tenda e 21 participaram das palestras de conscientização (Figura 1).



Figura 1 – Participantes do evento “Dia do Diabetes” realizado pela LAEM – UFV, no município de Viçosa, MG.

Dos indivíduos que aferiram a glicemia, 46% pertenciam ao sexo feminino e 54% ao sexo masculino (Figura 2). A idade variou de 28 a 83 anos, sendo que a maioria dos participantes tinha mais que 60 anos (55%) (Figura 3).

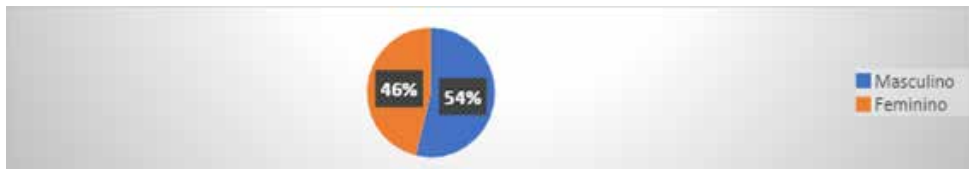


Figura 2 – Participantes da aferição de glicemia, segundo o sexo, na tenda do evento “Dia do Diabetes” realizado pela LAEM – UFV, no município de Viçosa, MG.

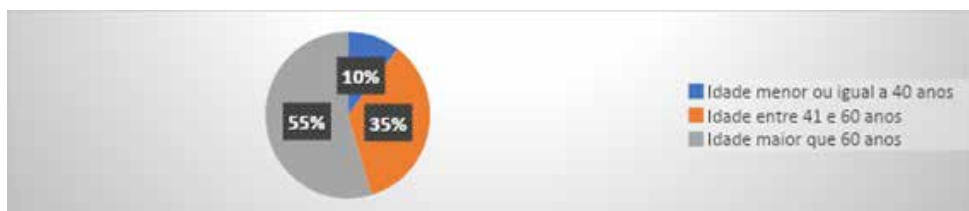


Figura 3 – Participantes da aferição de glicemia, segundo a idade, na tenda do evento “Dia do Diabetes” realizado pela LAEM – UFV, no município de Viçosa, MG.

Do total de indivíduos que realizaram o teste de glicemia, 21(19,8%) informaram que apresentavam DM (Figura 4). Ao considerar apenas indivíduos maiores de 40 anos, o que representa 95 dos 106 participantes totais, a prevalência de DM cresce para 22%. Do total de diabéticos, 14 pertenciam ao sexo feminino e 7 ao masculino, o que representa, respectivamente, 66,7% e 33,3% do montante da amostra (Tabela 2). Observou-se ainda que cerca de 81% dos indivíduos diabéticos tinham 60 anos ou mais (Tabela 2). Tomando como bases os dados apresentados na Tabela 1, 8 dos 21 indivíduos diabéticos apresentavam glicemia acima do valor de referência, ou seja, 38,1% (Tabela 2). Tal resultado levou em consideração se indivíduo encontrava-se ou não em jejum no momento da aferição. Dos 85 que informaram não ser diabéticos, 22 (26%) apresentavam índices glicêmicos acima do valor de referência estipulado para glicemia pré ou pós prandial (Figura 5). Desses, 20 apresentavam glicemia entre 100 e 199 e 2 tinham índice glicêmico acima de 200. Estes, porém, negaram ter sintomas clássicos de diabetes no momento da aferição.



Figura 4 – Participantes da aferição de glicemia, segundo relato do diagnóstico do Diabetes Mellitus, na tenda do evento “Dia do Diabetes” realizado pela LAEM – UFV, no município de Viçosa, MG.

	Quantidade	%
SEXO		
Masculino	7	33,3
Feminino	14	66,7
IDADE		
Menor que 60 anos	4	19,0
Maior ou igual a 60 anos	17	81,0
MEDIDA DA GLICEMIA CAPILAR		
Acima do limite superior do valor de referência	8	38,1
Abaixo do limite superior do valor de referência	13	61,9

Tabela 2 – Perfil epidemiológico dos participantes diabéticos que aferiram glicemia na tenda do evento “Dia do Diabetes” realizado pela LAEM – UFV, no município de Viçosa, MG.



Figura 5 – Participantes não diabéticos, segundo nível glicêmico, que realizaram aferição da glicemia capilar na tenda do evento “Dia do Diabetes” realizado pela LAEM – UFV, no município de Viçosa, MG.

No evento realizado no CISMIV houve participação de 21 indivíduos, sendo que 13 (61,9%) destes se declaram diabéticos. Ao considerar somente indivíduos com mais de 40 anos, essa prevalência sobe para 76,5%. Dos 13 indivíduos com DM, 9 (69,2%) pertenciam ao sexo feminino e 4 (30,8%) ao masculino (Tabela 3). Quanto à utilização de medicação, 12 dos 13 participantes com DM relatam uso de fármacos para o controle da glicemia. A descrição das medicações utilizadas encontra-se na Tabela 3.

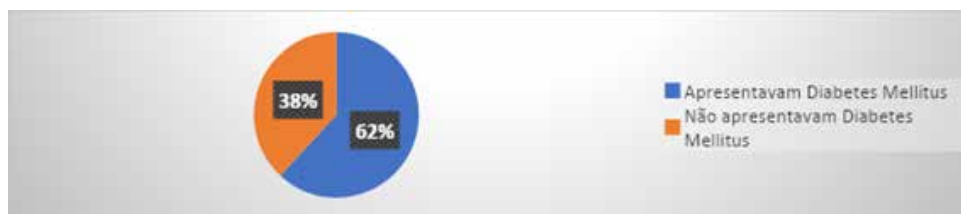


Figura 6 – Participantes das palestras, segundo relato do diagnóstico do Diabetes Mellitus, do evento “Dia do Diabetes” realizado pela LAEM – UFV, no município de Viçosa, MG.

	Quantidade	%
SEXO		
Masculino	4	30,8
Feminino	9	69,2
MEDICAÇÃO UTILIZADA		
Metformina	4	30,8
Sulfonilreia	2	15,4
Insulina	1	7,68
Metformina e Insulina	2	15,4
Formulação comercializada com Metformina e inibidor do SGLT2	1	7,68
Metformina e Sulfonilreia	1	7,68
Metformina, Sulfonilreia e inibidor da DPP-4	1	7,68
Nenhuma	1	7,68

Tabela 3 – Perfil epidemiológico dos participantes diabéticos presentes nas palestras do evento.

Todos os 21 indivíduos que compareceram ao evento no CISMIV seguiram o cronograma multidisciplinar proposto pelos organizadores. Após o cadastramento, foram encaminhados para o local onde seriam realizadas as palestras. A primeira delas foi ministrada por dois alunos da medicina pertencentes à LAEM e por uma médica endocrinologista professora do curso de Medicina da UFV. Tal palestra abordou de forma geral e simples a fisiopatologia da DM e as complicações geradas por essa doença.

A segunda palestra, oferecida por dois alunos da enfermagem, abordou sobre a forma correta de utilização, armazenamento e aplicação da insulina. Para isso, os palestrantes formaram uma roda de conversa com os participantes, estimulando que estes expressassem suas dúvidas em relação à problemática.

A terceira palestra foi realizada por uma nutricionista que, inicialmente, fez uma exposição oral a respeito da importância de uma alimentação adequada para o controle e prevenção da DM. Depois disso, ensinou aos participantes como fazer uma receita sem a utilização de açúcar. Os participantes foram, então, convidados a degustar o lanche preparado pela organização do evento que, além de frutas, continha alimentos que não utilizavam açúcar no seu preparo, como bolos, pães e doces. Na mesa, juntamente com as comidas, havia folhetos com as receitas dos alimentos que foram preparados para os participantes.

Após o lanche, ocorreu uma palestra com dois educadores físicos a respeito da importância da atividade física na prevenção e no controle da DM. Os palestrantes focaram principalmente nas formas possíveis para incorporação da atividade física na rotina dos pacientes, estimulando os participantes, por exemplo, a fazerem exercícios de alongamento em casa.

A última palestra foi realizada por duas alunas da enfermagem que deram ênfase em uma complicação comum da DM: o pé diabético. As estudantes ensinaram aos participantes a forma correta de cuidar dos pés para evitar a instalação desse quadro.

4 | DISCUSSÃO

Analisando a prevalência de DM na amostra obtida, vemos que o montante de 20% dos indivíduos que participaram do evento externo e 61% dos participantes do evento interno relataram apresentar DM, percentagens que se encontram acima da média nacional, que foi 7,4% em 2019 (BRASIL, 2009). Ao considerar apenas indivíduos com mais de 40 anos, a prevalência cresceu ainda mais e alcançou níveis superiores ao da média municipal, que é de 9,7% (BRASIL, 2020). Tais resultados podem ser explicados pelo fato de que a divulgação da campanha se direcionou a população com DM. Além disso, indivíduos acometidos pela DM possuem uma interação maior com a doença e, por isso, apresentam maior interesse em adquirir conhecimento sobre a moléstia e em aferir a glicemia para o controle.

Ao considerar a idade da população diabética atendida, o estudo revelou uma alta porcentagem de indivíduos com 60 anos ou mais na amostra, cerca de 81%. A grande prevalência de idosos na população diabética também é encontrada em outros estudos que analisam a população brasileira (BRASIL, 2009). O resultado pode ser explicado pelo fato de que no idoso há uma diminuição da secreção de insulina e um aumento da resistência a esse hormônio. Essas alterações predis põem à hiperglicemia que, por sua vez, é um fator determinante para o diagnóstico de DM2 (SUKHANOV et al, 2011; ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014).

Evidenciou-se no estudo, ainda, que cerca de 38,1% das glicemias capilares aferidas em diabéticos encontravam-se acima do valor de referência. Já entre os não diabéticos a incidência de glicemia alterada foi de 23,5%. Tal fato pode ser atribuído a uma falta de conscientização da população sobre a importância do controle glicêmico para a preservação da saúde e prevenção de complicações. Uma pesquisa divulgada em 2016 revelou que quanto mais tempo os pacientes com DM eram expostos às medidas educativas direcionadas a essa doença, maior era seu cuidado no controle da glicemia (MAIA, 2016). Evidencia-se, portanto, que a palestra sobre a fisiopatologia da DM e as possíveis complicações decorrentes do seu descontrole pode ter contribuído para o controle glicêmico dos pacientes diabéticos participantes do evento.

O descontrole glicêmico do indivíduo a longo prazo pode resultar no desenvolvimento de complicações, sendo que uma delas é o pé diabético. Tal condição é precedida de alterações neurológicas, ortopédicas e vasculares que levam ao desenvolvimento de úlceras de difícil cicatrização (ADA, 2015). Além do controle glicêmico, a prevenção desse quadro é feita por meio de ações de cuidado do indivíduo com seus pés, como demonstrado pelas estudantes de enfermagem no evento. Desse modo, a palestra em questão se mostrou de grande ajuda para prevenção do pé diabético na população participante.

Quanto ao sexo, observou-se que a maioria dos diabéticos atendidos no evento eram mulheres. Esses dados vão de encontro com a média nacional, que estimou em 2019 que a

prevalência de DM era de 7,1% entre o sexo masculino e de 7,8% entre o sexo feminino no Brasil (BRASIL, 2020). Tal diferença pode ser explicada considerando que a prevalência de mulheres sedentárias no Brasil ultrapassa a de homens e a falta de atividades físicas é um fator de risco para DM2 (BRASIL, 2020; SBD, 2019). Um estudo publicado em 2012 reforça ainda mais essa relação entre sedentarismo feminino e desenvolvimento de DM2. Nessa pesquisa, observou-se que a prática de atividade física tem mais efeito na diminuição do risco de desenvolvimento de síndrome metabólica nas mulheres do que nos homens (LOPRINZI; CARDINAL, 2012). Essa condição é mais prevalente em indivíduos com DM2. Dessa forma, pode-se dizer que a mulher sedentária tem risco maior de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 em comparação ao homem que não pratica atividade física.

A relação elucidada anteriormente entre DM e atividade física reforça ainda mais a importância da palestra realizada pelo educador físico no evento. Além de diminuir o risco do desenvolvimento de DM2, a prática de exercício é um dos pilares do tratamento de indivíduos diabéticos (SBD, 2019). Isso acontece porque atividade física provoca a diminuição nos níveis de resistência à insulina por meio de um mecanismo de origem multifatorial (FERREIRA; VIVOLO, 2014). Uma pesquisa publicada em 2015, por exemplo, indica que a prática de atividade exercício aeróbico reduz as respostas neuronais em regiões cerebrais de recompensa alimentar. Assim, o indivíduo se alimenta menos, diminuindo a quantidade de glicose disponível no sangue, o que possibilita a diminuição da resistência à insulina (EVERO *et al*, 2012).

Além do exercício, o tratamento da DM inclui alterações alimentares (SBD, 2019), reforçando a importância da palestra com uma nutricionista no evento. Entretanto, um acompanhamento nutricional individualizado a longo prazo tem maior efeito no tratamento dessa comorbidade. Assim, a presença de nutricionista que atenda na atenção básica os pacientes diabéticos é essencial. A inclusão desse profissional iniciou-se em 2008 com a criação pelo Ministério da Saúde dos Núcleos de Apoio À Saúde Da Família (NASF) (BRASIL, 2009). Tais instituições funcionam como rede de apoio para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 1997).

O tratamento do diabetes mellitus engloba, ainda, a utilização de medicações. No evento, o fármaco mais utilizado era a metformina. Essa droga é a primeira escolha para o tratamento medicamentoso inicial do DM2. Já na fase dois da doença, recomenda-se a utilização de medicações que aumentem a secreção de insulina, associados ou não a metformina. No estudo, observou-se o uso concomitante de metformina com medicamentos com essa função, como sulfanilreias, inibidor do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2) e/ou um inibidor da dipeptidil peptidase 4 (DPP-4). Entretanto, na amostra observou-se propedêuticas medicamentosas divergentes das recomendações. Nesse ponto é fundamental entender que a terapia medicamentosa do paciente deve ser individualizada, podendo ser utilizadas combinações farmacológicas alternativas. (SBD, 2019).

O tratamento medicamentoso da DM pode incluir a utilização de insulina. No

presente estudo, três indivíduos relataram uso dessa medicação. Para a autoadministração de tal fármaco o indivíduo deve apresentar domínio de suas habilidades cognitivas e psicomotoras (VIANNA *et al*, 2017). Portanto, é um dos fármacos mais relacionado a erros na utilização (SBD, 2016), evidenciando a importância da palestra sobre insulino terapia.

5 | CONCLUSÃO

Verificou-se a efetividade do direcionamento de campanhas e da participação das pessoas em eventos voltados para o diabetes mellitus, já que a taxa de diabéticos entre os indivíduos participantes foi maior que média municipal.

A taxa de mulheres com DM é maior do que a de homens em Viçosa, assim, como acontece em nível nacional.

A prevalência maior de idosos na população diabética no presente estudo e em outras pesquisas nacionais deve-se a fatores biológicos do envelhecimento.

A multidisciplinaridade foi importante no evento, já que os participantes tiveram acesso a orientações voltadas para as várias áreas de conhecimento da DM o que, certamente, pode ter contribuído para redução da glicemia e para prevenção de complicações a longo prazo relacionadas à doença.

Por fim, conclui-se com o presente estudo a necessidade de medidas multidisciplinares focadas na DM. Tais ações têm benefício no controle glicêmico de diabéticos, além de promover a conscientização da população geral sobre essa doença.

REFERÊNCIAS

ADA - American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2015. **Clin Diabetes**, Condado de Arlington, v. 38, n. 2, p. 563-564, abr. 2015. Disponível em: https://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2014/12/23/38.Supplement_1.DC1/January_Supplement_Combined_Final.6-99.pdf. Acesso em: 28 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.895, de 30 de outubro de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção de Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 31 out 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio Saúde da Família. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 36 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIGITEL BRASIL 2007**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 136 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIGITEL BRASIL 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 137 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informações sobre mortalidade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 28 jul. 2020. Base de dados.

ESQUENAZI, D.; SILVA, S. B.; GUIMARÃES, M. A. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 11-20, mar. 2014. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/10124>. Acesso em: 28 jul. 2020.

EVERO, N. *et al.* Aerobic exercise reduces neuronal responses in food reward brain regions. **J Appl Physiol**, Bethesda, v. 112, n. 9, p. 1612-1619, mai. 2012. Disponível em: <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/jappphysiol.01365.2011>. Acesso em: 28 jul. 2020.

FERREIRA, S. R. G.; VIVOLO, M. A. Atividade física no diabetes tipo 1 e 2: bases fisiopatológicas, importância e orientação. In: SBD- Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diabetes na Prática Clínica**. [São Paulo]: [s.n.], [2014]. *E-book*. cap. 8. Disponível em: <https://ebook.diabetes.org.br/component/k2/item/75-capitulo-8-atividade-fisica-no-diabetes-tipo-1-e-2-bases-fisiopatologicas-importancia-e-orientacao>. Acesso em: 28 jul. 2020.

GIL, A. C. Pesquisa Social. In: GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas; 2008. cap. 3, p. 26-32.

LOPRINZI, P. D.; CARDINAL, B. J. Interrelationships among physical activity, depression, homocysteine, and metabolic syndrome with special considerations by sex. **J Prev Med**, Wilmington, v. 54, n. 6, p. 388-392, jun. 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743512001028>. Acesso em: 28 jul. 2020.

MAIA, M. A.; REIS, I. A.; TORRES, H. C. Relationship between the users' contact time in educational programs on diabetes mellitus and self-care skills and knowledge. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 59-64, fev. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/298725473_Relationship_between_the_users%27_contact_time_in_educational_programs_on_diabetes_mellitus_and_self-care_skills_and_knowledge. Acesso em: 28 jul. 2020.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1723.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2020.

PEREIRA, S. H. F. *et al.* Vigilância do Diabetes Mellitus na Área Urbana do Município de Viçosa-MG pelo uso de Técnicas de Geoprocessamento. **Ciênc. Nat.**, Santa Maria, v. 29, n. 1, p. 25-36, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/cienciaenatura/article/view/9741>. Acesso em: 28 jul. 2020.

POWERS, A. C. Diabetes Melito. In: KASPER, D. L. *et al.* **Harrison Princípios da Medicina Interna**. 18. ed. Porto Alegre: AMGH editora, 2013. cap. 344, p. 2968-3003.

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. [São Paulo]: Clannad Editora Científica, 2019. 490 p.

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016**. São Paulo: Grupo Editorial Nacional, 2016. 337 p.

SUKHANOV, S. *et al.* Angiotensin II, Oxidative Stress and Skeletal Muscle Wasting. **Am J Med Sci**, v. 342, n. 2, p. 143-147, ago. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MAJ.0b013e318222e620>. Acesso em: 28 jul. 2020.

VIANNA, M. S. *et al.* Self-care competence in the administration of insulin in older people aged 70 or over. **Rev Lat Am Enfermagem**, São Paulo, v. 25, p. 1-9, out. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100389&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 28 jul. 2020.

WHO- World Health Organization. **Causes of death**. Genebra: WHO,2020. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/causes-of-death>. Acesso em: 28 jul. 2020. Base de dados.

TELECONSULTORIA E TELEATENDIMENTO NO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 03/06/2021

Julia de Colo Lima

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/0767759003425010>

Larissa Dill Gazzola

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/8174852876297929>

Luiza Ehrat

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/5597731243213365>

Maria Carolina Gomes Ogg da Veiga

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/2147736437695567>

Vitoria Beatriz Ripoli Meira

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/2641643556007267>

Ana Paula Ferreira Gomes

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/0527322103772182>

como a segunda opinião de um profissional da saúde que permite a troca de informações a fim de discutir os casos clínicos referentes a uma especialidade. Permite uma qualificação nos encaminhamentos e reduz filas de espera. Diante disso, propõe-se evidenciar como a implantação da teleconsultoria atuou na qualificação dos encaminhamentos e na resolubilidade do atendimento na APS. Já a Teleconsulta é a forma de realizar um atendimento de maneira remota, modalidade que foi regulamentada com o início da pandemia. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, pesquisando-se artigos científicos na base de dados do portal Biblioteca Virtual em Saúde. Percebeu-se que o papel da APS de ser ordenadora e de ponto central na comunicação da Rede de Atenção em Saúde não tem sido atingido. O modelo assistencial que visa auxiliar as equipes de atenção básica e saúde da família apresenta grandes dificuldades relacionadas a questões de acesso, qualidade e custo da atenção à saúde. Como resultado, os serviços secundários e terciários não conseguem suprimir a grande demanda, a qual poderia ser potencialmente manejada na APS. Entretanto, ainda é pouco utilizada, pois encontra muitas dificuldades, como a resistência de profissionais, falta de infraestrutura e desconhecimento do modo de utilização. Essa ferramenta, portanto, deve ser difundida, visando uma diminuição da sobrecarga do SUS nos diferentes níveis de atenção, favorecendo que a APS seja de fato resolutiva, ampliando-se o acesso e a integralidade do cuidado. No contexto da pandemia, foi implementada pela Portaria nº 467 a modalidade da Teleconsulta, que oferece uma

RESUMO: A telessaúde surge como uma ferramenta para auxiliar o acesso à saúde na atenção primária à saúde (APS). Pode ser descrita

forma segura e eficaz de avaliar casos suspeitos, orientar o diagnóstico e o tratamento do paciente, minimizando o risco de transmissão da doença para a população.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde; teleconsultoria; telessaúde; telemedicina.

ABSTRACT: Telehealth emerges as a tool to assist access to health in Primary Health Care (PHC). It can be described as the second opinion of a health professional which allows the exchange of information in order to discuss clinical cases related to a specialty. It allows a qualification in referrals and reducing queues. Therefore, it is proposed to show how the implementation of teleconsulting acted in the qualification of referrals and in resolving the care in PHC. Teleconsulting, on the other hand, is a way of providing remote assistance, a modality that was regulated with the beginning of the pandemic. An integrative literature review was carried out, researching scientific articles in the Virtual Health Library database. It was noticed that the goal of PHC as an organizer and as a central point in the communication of the Health Care Network has not been achieved. The care model that aims to help the primary care and family physicians and their practice teams has great difficulties related to issues of access, quality and cost of health care. As a result, secondary and tertiary services are unable to suppress the high demand, which could potentially be handled in PHC. However, it is still little used, as it encounters many difficulties, such as resistance from professionals, lack of infrastructure and lack of knowledge of how to use it. This tool, therefore, must be disseminated, aiming at reducing the burden of SUS in the different levels of care, favoring that PHC is in fact resolving, expanding access and comprehensive care. In the context of the pandemic, Ordinance No. 467 implemented the Teleconsultation modality, which offers a safe and effective way to assess suspected cases, guide the diagnosis and treatment of the patient, minimizing the risk of disease transmission to the population.

KEYWORDS: Primary healthcare; teleconsultation; telehealth; telemedicine.

1 | INTRODUÇÃO

O Brasil assegura aos cidadãos, de acordo com a Constituição Brasileira de 1988, a saúde como um direito de toda a população. Um desafio quando comparado às proporções continentais do país: 8,5 milhões de km² e uma população de mais de 200 milhões de habitantes. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para suprir tal demanda e possui como diretriz a universalidade, equidade e integralidade. Contudo, há grande desigualdade no acesso a serviços de saúde especializados, com grande concentração dessa demanda na atenção terciária, saturando-a, enquanto a atenção primária falha no propósito de ser a “porta de entrada” para o SUS. Nesse sentido, a teleconsultoria surge como auxílio aos profissionais da saúde a fim de maximizar a qualidade do atendimento já na Unidade Básica de Saúde, o que onera menos o Estado e a saúde dos pacientes.

No contexto da pandemia do novo coronavírus, a telessaúde demonstrou ser uma ferramenta de suma importância para o acompanhamento e controle de doenças não transmissíveis. Além disso, auxilia a conter a transmissão do Sars-Cov-2.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foi realizada uma busca no banco de dados do portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em julho de 2019, utilizando o descritor teleconsultoria e selecionado artigos que respeitavam os critérios de inclusão: publicações originais disponíveis na íntegra online, nos idiomas inglês ou português, dos últimos dez anos e apresentando a temática USO DA TELECONSULTORIA NO SUS, voltado para a área médica. Foram encontradas 50 publicações e somente cinco preencheram os critérios de inclusão.

Uma nova busca foi feita no mês de maio de 2021. Usou-se o mesmo banco de dados, com os mesmos critérios de inclusão e exclusão. Porém dessa vez, com o enfoque nos anos de 2020 e 2021 e, além do descritor teleconsultoria, foi utilizado o descritor teleconsultas. Buscou-se artigos com a temática USO DA TELECONSULTORIA NO SUS DURANTE A PANDEMIA DO VÍRUS COVID-19. Foram encontradas 16 publicações e 6 preencheram os critérios da pesquisa.

3 | RESULTADOS

Outros países que utilizam sistema similar a Atenção Primária à Saúde (APS) possuem a resolutividade em torno de 85 a 90%. No Brasil, a capacidade resolutiva é de aproximadamente 70%, abaixo do esperado. O papel da APS de ser ordenadora e de ponto central na comunicação da RAS não tem sido atingido. O modelo assistencial que visa auxiliar o Sistema, Estratégia de Saúde da Família (ESF), apesar de cobrir 63,4% da população e ter vários objetivos concluídos, apresenta grandes dificuldades. Essas dificuldades estão relacionadas às questões de acesso, qualidade e custo da atenção à saúde. A causa desses empecilhos, entre outras, tem como base as deficiências na formação profissional, déficits estruturais e baixa incorporação tecnológica. Como resultado, o serviço de Atenção Terciária dos grandes centros urbanos, mesmo com ótimos níveis de qualidade e de incorporação tecnológica, não conseguem suprimir a grande demanda. Tal demanda que possui o potencial de ser tratada na APS, evitando possíveis iatrogenias.

O conceito de teleconsultoria pode ser descrito como a segunda opinião de um profissional da saúde que permite a troca de informações a fim de discutir os casos clínicos referentes a uma especialidade. A forma de realizá-la pode ser de maneira assíncrona, em que o solicitante e o teleconsultor não estabelecem contato ao mesmo tempo, são utilizados prontuários eletrônicos. Ou então, de maneira síncrona, o solicitante e o teleconsultor estabelecem contato simultâneo, pode ser utilizado ferramentas de videoconferência.

A base para a criação da Teleconsultoria iniciou-se em 2007, quando foi criado o Programa Nacional de Telessaúde pelo Ministério da Saúde. Em 2011, por meio da Portaria nº 2546 GM/MS, houve a ampliação do programa para Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. A Portaria define que o programa deve ofertar os serviços de Tele-educação,

Tele-diagnóstico, Segunda Opinião Formativa e Teleconsultoria.

O programa possui benefícios como auxiliar a operacionalização da atenção quaternária, evitar procedimentos desnecessários gerados pela solicitação desregrada e/ou desnecessária de procedimentos. Também é responsável por potencializar a educação permanente ao promover a discussão de casos entre os profissionais, por quebrar as barreiras geográficas ao proporcionar uma assessoria de assistência especializada entre diferentes localidades e pela inclusão digital nas unidades de saúde. Outro efeito positivo da Teleconsultoria é a diminuição da intenção de encaminhamentos, o que reduz as filas de espera para as especialidades. No Estado de Santa Catarina, onde em alguns estados a forma da aplicação da Teleconsultoria atua de forma mandatória, houve grandes melhorias. No município de Jaraguá do Sul, após a implantação do fluxo compulsório em endocrinologia, a fila de quatro meses para a primeira consulta foi zerada. Nas especialidades de endocrinologia e reumatologia, a análise do mesmo período do ano anterior em comparação ao período após implantação do fluxo, demonstra uma queda de inserções no sistema de regulação de mais de 70% na endocrinologia e mais de 50% na reumatologia.

Todos os benefícios possuem a mesma finalidade: otimização da APS. Apesar das qualidades citadas, a Teleconsultoria apresenta algumas resistências. Um estudo na cidade de Belo Horizonte, relatou que 5 dos médicos que começaram fazendo essa consultoria, após 4 anos apenas 3 continuaram usando. Isso exemplifica tais dificuldades, como a percepção de inutilidade do programa dos profissionais da saúde, a estrutura precária de algumas Unidades de Saúde, a falta de médicos especialistas como teleconsultores, o déficit de estudos relevantes para a avaliação da utilização do programa, a baixa aceitação de uma nova tecnologia pelos profissionais da saúde e a falta de evidência de impactos nos servidores.

Ao atualizar o panorama para os tempos da pandemia do novo coronavírus, foi imperativa a necessidade de consolidar um sistema de atendimento online. Até 2020 estava impedida a modalidade de teleconsulta, o que foi modificado em 19 de março de 2020, quando o CFM reconheceu a possibilidade e eticidade da utilização da telemedicina, “em caráter de excepcionalidade e enquanto durar a batalha de combate ao contágio da COVID-19”.

No que concerne à telessaúde, no contexto da pandemia, oferece uma forma segura e eficaz de avaliar casos suspeitos, orientar o diagnóstico e o tratamento do paciente, minimizando o risco de transmissão da doença para a população. Além disso, a telessaúde proporciona à população com doenças não transmissíveis (DNT's) uma possibilidade de oferecer assistência à saúde, já que diversos serviços foram interrompidos a fim de mitigar a disseminação do vírus.

Um estudo realizado entre março e abril de 2020, em Amarantina, Minas Gerais, utilizou a telemedicina por via do WhatsApp Business, como uma estratégia de

enfrentamento da pandemia de COVID-19. Na cidade 5600 usuários estavam cadastrados no e-SUS e eram atendidos por uma única Equipe de Saúde da Família. Foram criadas mensagens padrão para o atendimento dos pacientes, dependendo dos sintomas, existia um fluxo de mensagens a seguir, foi escolhida essa ferramenta do WhatsApp Business por ser muito utilizada pela população. As teleconsultas foram realizadas no formato de mensagens escritas, áudios e videochamadas, como resultado houve uma boa aceitação da telemedicina, com muitos feedbacks positivos, se percebeu uma redução da circulação de pessoas na unidade e uma garantia na oferta de muitos serviços.

A saúde digital demonstrou ser vantajosa para garantir a prestação continuada de serviços de forma acessível e de qualidade, além de ter um engajamento e autocontrole satisfatório por parte dos pacientes. Dentre as intervenções que podem ser adotadas de forma remota por parte dos pacientes pode-se citar: rastreamento de comportamentos saudáveis, apoio de grupo online, controle de doenças (HAS, DM), monitoramento remoto através de dispositivos vestíveis confiáveis que coletam dados. Já por parte dos profissionais de saúde e dos cuidadores são: prevenção em saúde, prestação de cuidados por meio de consultas e renovação de prescrições, treinamento em saúde materna e infantil, rastreador de dados digitais de pacientes e tratamento por teleconsultas.

4 | CONCLUSÃO

A teleconsultoria é uma ferramenta que foi criada com o intuito de otimizar a APS e apesar de ter sido implantada a anos ainda é pouco utilizada, pois encontra muitas dificuldades, como a resistência de profissionais, falta de infraestrutura e desconhecimento do modo de utilização da ferramenta. Contudo se constata, que nas cidades que a teleconsultoria é bem estruturada e utilizada de forma eficaz ocorreram melhorias significativas na atenção básica, possibilitando a melhor resolubilidade da rede. Portanto essa ferramenta deve ser difundida, pois o SUS precisa que a sobrecarga da Atenção Terciária diminua e que a Atenção Primária seja, de fato resolutiva e a porta de entrada para a população, só assim o Brasil poderá continuar garantindo saúde como direito para toda a população.

No contexto atual, com a pandemia, a telessaúde pode ser um componente crítico para aumentar a capacidade de combater o COVID-19 e, ao mesmo tempo, manter os serviços de saúde funcionando e mais seguros. É uma alternativa eficaz às consultas presenciais com pacientes com outras demandas de cuidados de saúde, ajudando a preservar os serviços para aqueles que mais necessitam de cuidados pessoais.

REFERÊNCIAS

ALKMIM, Maria BM et al. **Factors associated with the use of a teleconsultation system in Brazilian primary care.** *Telemedicine and e-Health*, v. 21, n. 6, p. 473-483, 2015.

Brasil Redes. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 12, n. 39, p. 1-11, 2017.

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00088920, 2020.

Castro FAG, Santos ÁO, Reis GVL, Viveiros LB, Torres MH, Oliveira Junior PP. **Telemedicina rural e COVID-19: ampliando o acesso onde a distância já era regra.** Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2484. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2484](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2484)

Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **Guia Orientador Para o Enfrentamento da Pandemia COVID19 na Rede de Atenção à Saúde.** Brasília, maio de 2020.

MAEYAMA, Marcos Aurélio; CALVO, Maria Cristina Marino. **A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: a Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 42, n. 2, p. 63-72, 2018.

MARCOLINO, Milena Soriano et al. **Teleconsultorias no apoio à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais, Brasil.** Revista Panamericana de Salud Pública, v. 35, p. 345-352, 2014.

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **A COVID-19 e o Papel dos Sistemas de Informação e das Tecnologias na Atenção Primária.** Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde, v. 7, p. 4, 2020.

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **Teleconsulta Durante uma Pandemia.** Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde, v. 1., p. 3, 2020.

RUAS, Sandra Silva Mitraud; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. **Teleconsultas de médicos da atenção básica de Belo Horizonte: desafios na difusão da inovação.** Telemedicina e e-Saúde, v. 19, n. 5, p. 409-414, 2013.

SAÚDE DIGITAL: **Uma estratégia para manter a assistência à saúde de pessoas que vivem com doenças não transmissíveis durante a pandemia de covid-19.** Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde. 2020.

SCHMITZ, Carlos André Aita; HARZHEIM, Erno. Oferta e utilização de teleconsultorias para Atenção Primária à Saúde no Programa Telessaúde Brasil Redes. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-11, 2017.

TELEMEDICINA COMO PARTE DA FORMAÇÃO MÉDICA MODERNA

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 11/06/2021

Gabriela Maia Maiolini

Faculdade São Leopoldo Mandic, Faculdade de
Medicina
Campinas – SP
<http://lattes.cnpq.br/7047944454483333>

Caroline Maria Bonafé

Faculdade São Leopoldo Mandic, Faculdade de
Medicina
Campinas – SP
<http://lattes.cnpq.br/5513812794292875>

Rafaela Holtz Cristo

Faculdade São Leopoldo Mandic, Faculdade de
Medicina
Campinas – SP
<http://lattes.cnpq.br/9808887342299302>

RESUMO: Em onze de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde declarou a pandemia por Covid-19, o mundo teve que se reorganizar em diversas frentes. O confinamento exigido transferiu a maior parte da nossa vida para o mundo digital, transformando os cenários dos atendimentos clínicos e também mudando as maneiras de ensino e aprendizado. Isso trouxe a necessidade da formação médica em teleconsulta, regulamentação e avaliações constantes da prática da medicina a distância. O objetivo do estudo foi analisar se a telemedicina, como disciplina, integra o currículo das graduações em medicina no Brasil.

A metodologia adota foi uma pesquisa teórica, de natureza exploratória e abordagem qualitativa, realizada em base de dados digitais da área de saúde, sendo complementada por uma pesquisa nas matrizes curriculares das graduações em medicina do Estado de São Paulo (n=20), instituições públicas e privadas, analisando a presença da disciplina telemedicina. Como resultado, a pandemia do Covid-19 aponta para a necessidade de estruturar melhor as ações da telemedicina, assim como regras de segurança digital e normas de atuação médica. Existem cerca de 341 escolas médicas no Brasil e temos aproximadamente 7 faculdades em que a telemedicina é disciplina obrigatória na graduação. Nossos achados corroboram com isso, pois analisando a matriz curricular de cursos de medicina paulistas (n=20), em 85% deles a disciplina não é oferecida e nos 15% restantes assume a condição de eletiva/optativa. Os desafios e as perspectivas futuras da telemedicina no Brasil passam pela institucionalização da disciplina Telemedicina e Bioética Digital em todas as Faculdades de Medicina e Residências Médicas do país, devendo fazer parte da formação moderna dos futuros médicos, a partir do mesmo alicerce básico da educação médica tradicional de maneira que ambas se integrem e se complementem.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética; currículo; tecnologia; telemedicina.

TELEMEDICINE AS PART OF MODERN MEDICAL FORMATION

ABSTRACT: On March 11, 2020 the World

Health Organization declared the Covid-19 pandemic, the world had to reorganize itself on several fronts. The required confinement has transferred most of our lives to the digital world, transforming clinical care scenarios as well as changing the ways we teach and learn. This brought the need for medical training in teleconsultation, regulation and constant assessments of the practice of medicine at a distance. The aim of the study was to analyze whether telemedicine, as a discipline, is part of the curriculum of undergraduate medicine in Brazil. The methodology adopted was a theoretical research, exploratory in nature and qualitative approach, carried out in a digital database in the health area, being complemented by a research in the curriculum of medical graduation courses in the State of São Paulo (n=20), institutions public and private, analyzing the presence of the telemedicine discipline. As a result, the Covid-19 pandemic points to the need to better structure telemedicine actions, as well as digital security rules and medical performance standards. There are about 341 medical schools in Brazil and we have approximately 7 faculties in which telemedicine is a mandatory subject for graduation. Our findings corroborate this, since analyzing the curricular matrix of medicine courses in São Paulo (n=20), in 85% of them the subject is not offered and in the remaining 15% it assumes the condition of elective/optional. The challenges and future perspectives of telemedicine in Brazil involve the institutionalization of the Telemedicine and Digital Bioethics discipline in all Faculties of Medicine and Medical Residencies in the country, and should be part of the modern training of future physicians, based on the same basic foundation of medical education in a way that both integrate and complement each other.

KEYWORDS: Bioethics; curriculum; technology; telemedicine.

1 | INTRODUÇÃO

Onze de março de 2020, nessa data a Organização Mundial da Saúde declarou a pandemia por Covid-19, o mundo teve que se reorganizar em diversas frentes. O confinamento exigido transferiu a maior parte da nossa vida para o mundo digital, transformando os cenários dos atendimentos clínicos e também mudando as maneiras de ensino e aprendizado. Por conseguinte surge uma necessidade urgente de reestruturação do atendimento médico no mundo e, conseqüentemente, no Brasil, considerando medidas rígidas de distanciamento social e o uso da telemedicina no atendimento ambulatorial.

Desse cenário emerge a lei nº 13.989 de 15 de abril de 2020 (BRASIL, 2020), que pela primeira vez na história do país autorizou o uso da telemedicina enquanto durasse a crise ocasionada pelo coronavírus, SARS-CoV-2. A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.227/2018 vem nessa direção ao definir a “Telemedicina como o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde” (CFM, 2018). Isso tudo trouxe a necessidade da formação médica em teleconsulta, bem como uma regulamentação e avaliações constantes da prática da medicina a distância.

Além disso, essa mesma resolução da CFM detalha vários tipos de procedimentos, como:

- a) *teleconsulta*: consulta médica remota;

- b) *teleinterconsulta*: troca de informações/opiniões entre médicos para auxílio no atendimento do paciente;
- c) *telediagnóstico*: transmissão de imagens e dados, de forma digital, para emissão de laudo/parecer médico;
- d) *telecirurgia*: procedimento cirúrgico realizado remotamente;
- e) *teleconferência de ato cirúrgico*: conferência realizada a distância para fins de ensino ou supervisão;
- f) *teletriagem médica*: avaliação a distância dos sintomas para direcionamento do paciente;
- g) *telemonitoramento/televigilância*: monitoramento a distância de parâmetros de saúde e/ou doença;
- h) *teleorientação*: ato médico realizado para preenchimento a distância de declaração de saúde para contratação/adesão a plano privado de assistência à saúde;
- i) *teleconsultoria*: esclarecer dúvidas sobre procedimentos, ações de saúde ou questões processuais trabalhistas.

Diante de todas essas possibilidades de aplicação da telemedicina, o momento é oportuno para discutirmos a real necessidade de os médicos serem treinados para comunicação por meios digitais. Nesse contexto, a telemedicina se apresenta como mais uma ferramenta para a atenção e cuidado ao paciente, inclusive aquele para áreas remotas e de difícil acesso.

A telemedicina tem o seu surgimento oficial entre a década de 60 e 70 do século XXI, tendo seu projeto idealizado pelo Hospital Geral de Boston, Massachusetts. Tal projeto buscou a fusão entre Telecomunicação, Ciência da Computação e Saúde como Telemedicina (URTIGA; LOUZADA; COSTA, 2011). Assim, foi possível desenvolver a interatividade do uso das tecnologias da informação e comunicação audiovisual na saúde, viabilizando a oferta de serviços ligados à cobertura médica, principalmente em locais mais remotos. Ou seja, a telemedicina pode ser definida como:

De uma forma ampla, podemos dizer que TM¹ envolve o uso das tecnologias interativas, de informação e de telecomunicação, aliado a sistemas computacionais, telemetria e biossensores para fornecer serviços de saúde de qualidade, de forma fisicamente não presencial e fora do espaço clínico-hospitalar, potencializando o relacionamento entre os profissionais de saúde e seus pacientes, ao eliminar as barreiras geográficas e temporais. Embora os sistemas de TM facilitem o intercâmbio sobre dados e informações de pacientes entre os diferentes níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária), para a otimização dos recursos disponíveis na rede assistencial, os sistemas devem ter obrigatoriamente uma série de características digitais, como garantia de confidencialidade, privacidade, integridade, autenticidade, irrefutabilidade, entre outros. (CHAO, 2020, p. 2).

1 TM: Telemedicina

No Brasil, o Programa Telessaúde Brasil, a Rede Nacional de Ensino e Pesquisas (RNP) e a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) são as iniciativas mais destacadas em relação à telemedicina (MALDONADO; MARQUES; CRUZ). A RUTE foi lançada em 2006 pelo RNP, interconectando hospitais universitários, hospitais certificados de ensino e instituições de saúde das diferentes regiões do país, contando com 140 unidades em operação até o momento. A lista dos núcleos de telemedicina e telessaúde da RUTE pode ser conferida em <https://rute.rnp.br>.

Diante de todos esses centros de excelência médica do país, em sua maioria representados por universidades federais e estaduais que integram a RUTE, surge a pergunta: Essas universidades estão preparando os seus alunos de medicina para atuarem com a telemedicina? Será que as matrizes curriculares dessas instituições têm a telemedicina como uma disciplina obrigatória? No Brasil, essa formação é ainda mais urgente, considerando problemas de ordem técnica, barreiras logísticas, princípios éticos e aceitação cultural desse serviço por parte dos profissionais e pacientes.

Conforme a Pandemia do Covid-19 avança, acaba revelando fragilidades do Sistema Único de Saúde (SUS), seja relacionado a escassez de profissionais, falta de infraestrutura e medicamentos/insumos básicos. Aqui reconhecemos a importância do SUS como um sistema de saúde público, gratuito e universal, mas também vale reconhecer suas limitações e a necessidade de usar a tecnologia ao seu favor. Nesse ponto, a telemedicina pode estar alinhada com o atendimento presencial, potencializando o alcance e atingindo um número maior de pacientes.

O Brasil é um país que apresenta oportunidades para aplicações da telemedicina, considerando o quadro da saúde brasileira e por ser algo ainda pouco disseminado na prática profissional médica. O fomento dessa prática pelo poder público e setor empresarial nacional/internacional são fatores necessários para sua popularização. No entanto, há a necessidade e urgência da capacitação dos médicos para atuarem com essas tecnologias, ainda mais na atualidade, sendo desejável o contato inicial com esse conhecimento já na graduação e se estendendo para uma formação continuada do profissional. Dessa forma, princípios éticos, segurança digital na escolha de plataformas digitais e compartilhamento de dados, além da condução de um atendimento virtual, serão parte na formação médica moderna.

2 | OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi analisar se a telemedicina faz parte da formação médica moderna. Para isso, consideramos se a matriz curricular dos cursos de graduação em medicina espalhados pelo Brasil tem a telemedicina como disciplina obrigatória, na condição de conhecimento básico no processo formativo dos futuros médicos.

3 | METODOLOGIA

Realizamos primeiramente uma pesquisa teórica, de natureza exploratória e abordagem qualitativa, nas bases digitais da área de saúde sobre a temática da telemedicina na formação médica, especificamente relacionada às graduações em medicina. Após a seleção do acervo bibliográfico, complementamos o estudo com uma pesquisa das matrizes curriculares das principais graduações em medicina do Estado de São Paulo (n=20), abrangendo instituições públicas e privadas, analisando a presença da disciplina telemedicina em tais documentos.

4 | RESULTADOS

No Brasil, a pandemia do Covid-19 apontou a necessidade de se estruturar melhor as ações da telemedicina, assim como regras de segurança digital e normas de atuação médica. Toda essa formação para atuar com a telemedicina deve ter o seu início já nas graduações em medicina espalhadas pelo país. Considerando que existem cerca de 341 escolas médicas no Brasil e temos apenas entre 6 a 7 faculdades em que a telemedicina é disciplina obrigatória na graduação (CHAO, 2020), podemos concluir que esse conhecimento é tratado pelos cursos de medicina como pouco relevante na formação médica básica. Chao (2020) expõe ainda mais essa problemática quando destaca que até mesmo em pós-graduação, Residência Médica e cursos de extensão, disciplinas tratando da telemedicina tem uma presença ínfima ou mesmo rara.

Nesse contexto, não é de se estranhar a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM-USP), a pioneira no país ao criar a disciplina Telemedicina em 1997, ou a Faculdade São Leopoldo Mandic que começou a ofertar a disciplina recentemente – desde 2020 – terem esse componente curricular na condição de eletiva/optativa. Ou seja, o interesse de adquirir esse conhecimento deve partir do aluno e não compor obrigatoriamente a formação médica. Logo, a telemedicina assume uma função acessória e no máximo complementar na formação dos futuros médicos, fato que não condiz com o momento tecnológico que atualmente vivemos, no qual temos que enxergá-las como aliadas na prática profissional ou mesmo na rotina diária.

Nossos achados corroboram com todos esses argumentos, pois ao analisarmos a grade curricular dos principais cursos de Medicina do Estado de São Paulo – instituições públicas e privadas – chegamos a resultados semelhantes. Dentro da nossa amostragem (n=20) a telemedicina, como disciplina integrante da grade curricular, recebendo diferentes denominações – “Telessaúde: Fundamentos e Aplicações” ou “Telemedicina e Telessaúde” – é oferecida por apenas três desses cursos (Figura 1). Além dessa baixa oferta, nesses três casos a telemedicina é disponibilizada aos alunos novamente na condição de *disciplina eletiva/optativa*.

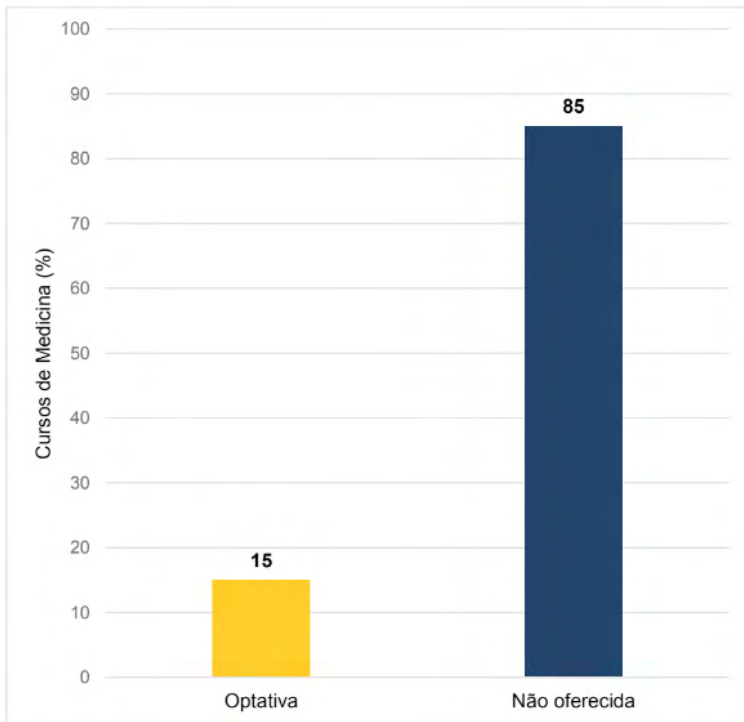


Figura 1 – Disciplina de telemedicina nos cursos de medicina do Estado de SP.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios e as perspectivas futuras da telemedicina no Brasil passam pela institucionalização da disciplina Telemedicina e Bioética Digital em todas as Faculdades de Medicina e Residências Médicas do país, devendo fazer parte da formação moderna dos futuros médicos. A partir do mesmo alicerce básico da educação médica tradicional, ambas devem se integrarem e se complementarem.

Essa formação básica já na graduação em medicina é fundamental ao considerarmos a telemedicina como um ato médico, embora seja remoto, que deve possuir uma metodologia e protocolos a serem seguidos. Logo, da mesma forma que uma consulta convencional presencial segue as etapas estabelecidas pelo CFM, sendo: anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas e, caso necessário, exames, além da prescrição terapêutica, a telemedicina tem um protocolo a ser seguido.

Quando pensamos em problemas éticos e de confidencialidade do paciente, a telemedicina não é diferente de um atendimento presencial. A proteção da privacidade do paciente continua sob a responsabilidade do médico, não sendo uma barreira para a implementação dessa modalidade de atendimento. Assim, na relação médico-paciente a tecnologia vem para otimizar os atendimentos, reduzir custos, agilizar os diagnósticos, e

não para trazer superficialidade, bastando que o profissional esteja capacitado para tanto.

Outro equívoco cometido, no senso comum, com a telemedicina é associá-la com a combinação de câmera de *smartphone* e *WhatsApp*² ou qualquer outro aplicativos de mensagens instantâneas. Por isso, iniciativas como a do Grupo Fleury, que disponibiliza gratuitamente aos médicos, durante a Pandemia do Covid-19, a plataforma de telemedicina “Cuidar Digital”, possibilitando um ambiente seguro com facilidades de interação digital - prontuário eletrônico, gravação de áudio/vídeo das consultas, etc., ajudam a superar essa imagem equivocada. Outrossim, a criação de uma normatização de aspectos éticos, jurídicos e técnicos, além da qualificação de profissionais é o desejado para reforçar ainda mais as práticas de telemedicina.

Por fim, podemos supor que nenhuma dessas iniciativas voltadas para a telemedicina será efetiva se os cursos de medicina não passarem a vê-la com outros olhos a telemedicina. Disciplina obrigatória na matriz curricular, criação de grupos de estudos sobre o tema, integração virtual das instituições de ensino, são medidas esperadas para fomentar a produção acadêmica na área e a aceitação da telemedicina como um ato médico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.** Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Diário Oficial da União, [2020].

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.227/2018.** Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

CHAO, L. W. Telemedicina do presente para o ecossistema de saúde conectada 5.0. **Instituto de Estudos de Saúde Suplementar**, São Paulo, p. 1-19, 2020.

MALDONADO, J. M. S. V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32 Sup 2:e00155615, 2016.

RUTE – Rede Universitária de Telemedicina. **RUTE**, 2020. Disponível em: <https://rute.rnp.br>. Acesso em: 20 nov. 2020.

URTIGA, K. S., LOUZADA, L. A. C.; COSTA, C. L. B. Telemedicina: uma visão geral do estado da arte. **HOSPITECNIA**, 2011. Disponível em: <https://hospitecna.com/tipologia/telemedicina-uma-visao-geral-do-estado-da-arte>. Acesso em: 20 nov. 2020.

2 A crítica aqui não é direcionada aos aplicativos, pois foram desenvolvidos para facilitar a comunicação entre os usuários e não para serem utilizados em teleconsultas, considerando que não possuem características específicas para isso, como: certificação profissional de segurança, manutenção da integridade dos dados compartilhados, checagem de autenticidade de pessoas, emissão de assinatura digital, etc.

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

Acuidade visual 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167
Administração 2, 3, 4, 5, 67, 68, 69, 71, 72, 78, 94, 122, 155
Ansiedade 13, 16, 18, 28, 29, 30, 31, 59, 68, 111, 115, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 155
Aprimoramento cognitivo 67, 68, 73, 76
Atenção primária à saúde 43, 47, 114, 127, 180, 181, 182, 185

C

Campanhas de saúde 168
Conhecimento 6, 8, 11, 13, 14, 16, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 35, 40, 49, 51, 52, 56, 57, 60, 61, 62, 64, 65, 84, 85, 87, 89, 90, 96, 109, 118, 120, 121, 122, 126, 130, 136, 139, 151, 155, 156, 157, 160, 166, 169, 175, 177, 189, 190
Crianças 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 69, 70, 73, 114, 115, 116, 117, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 152, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

D

Déficit visual 160, 164, 166
Depressão 30, 69, 70, 73, 111, 115, 134, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 155
Desenvolvimento da saúde 32, 33, 34, 36
Diabetes mellitus 104, 168, 169, 172, 173, 176, 177, 178
Direito à saúde 94, 99, 100, 102, 107, 110

E

Educação 5, 6, 10, 11, 13, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 48, 56, 75, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 111, 112, 116, 119, 120, 122, 126, 127, 130, 134, 136, 138, 142, 147, 149, 150, 151, 153, 156, 157, 161, 166, 167, 168, 182, 183, 185, 186, 187, 191, 193
Educação em saúde 10, 13, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 44, 45, 83, 86, 87, 90, 111, 112, 116, 142, 147
Educação médica 6, 20, 56, 120, 126, 185, 186, 191
Educação progressiva 83, 84, 85, 91
Enfermagem 12, 20, 21, 30, 32, 33, 35, 36, 41, 63, 66, 86, 89, 90, 91, 117, 149, 153, 154, 156, 157, 158, 167, 168, 170, 174, 175, 179, 193
Epilepsia 142, 143, 144, 145, 146, 147
Equipe multiprofissional 168

Escola 8, 21, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 78, 84, 91, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 124, 125, 127, 128, 130, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 140, 157, 158, 162, 166, 167

Estudantes 4, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 15, 19, 20, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 38, 40, 49, 51, 56, 58, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 130, 134, 135, 140, 150, 151, 153, 156, 159, 160, 162, 168, 170, 171, 174, 175

F

Ferramenta de ensino 10

G

Gestão em saúde 2, 3, 109, 121, 122, 127

H

Hiperatividade 68, 69, 76, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 136, 137, 140, 146

Homens 43, 44, 45, 46, 47, 133, 135, 152, 176, 177

I

Interdisciplinar 22, 23, 24, 25, 26

Internato médico 49

J

Judicialização da saúde 93, 94, 95, 101, 108, 109, 110

M

Medicina 7, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 32, 33, 35, 36, 41, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 62, 64, 69, 74, 75, 78, 79, 111, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 127, 149, 153, 154, 156, 157, 159, 162, 166, 167, 168, 170, 174, 178, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 193

MPH 67, 69, 71, 73, 74, 75, 76, 77

Mulheres trabalhadoras 150, 153, 154, 155, 156, 158

O

Organização 2, 3, 20, 24, 42, 44, 68, 98, 104, 108, 109, 114, 119, 121, 122, 125, 126, 127, 152, 161, 162, 164, 168, 174, 185, 186, 187

P

Política nacional de promoção 43

Prevenção de doenças 33, 35, 36, 39, 40, 156, 187

Promoção à saúde ocular 159, 160, 166

Promoção da saúde 22, 23, 26, 37, 40, 42, 46, 153, 154, 156, 159

R

Relações interpessoais 2, 38, 111, 113, 155

S

Saúde das mulheres 150, 153, 154, 156, 157

Saúde do homem 43, 44, 45, 46, 47, 48

Saúde mental 28, 29, 30, 111, 113, 158

Simulação realística 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 83, 86, 87, 90

SUS 5, 26, 39, 42, 48, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 114, 122, 125, 126, 154, 157, 167, 169, 170, 178, 180, 181, 182, 184, 189

T

TDAH 67, 68, 69, 70, 73, 76, 77, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

Tecnologia 10, 20, 38, 108, 158, 183, 186, 189, 191

Tecnologias em saúde 93, 94, 96, 97, 98, 104, 107, 108

Teleconsultoria 180, 181, 182, 183, 184, 185, 188

Telemedicina 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192

Telessaúde 180, 181, 182, 183, 184, 185, 189, 190

U

Uso indiscriminado 67

V

Ventilação mecânica 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 **Atena**
Editora

Ano 2021