

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



7

Atena
Editora
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



7

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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 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 Federacão 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 da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 7

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 7 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-676-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.765212211>

1. Ciências da saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

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 obra “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 6” traz ao leitor 65 artigos de ordem técnica e científica elaborados por pesquisadores de todo o Brasil; são produções que em sua maioria englobam revisões sistemáticas, revisões de escopo, relatos de casos clínicos, investigações epidemiológicas, e estudos de caracterização de amostra.

Seguindo a primícia que o próprio título deste e-book sugere, os textos foram organizados em três volumes – cada qual representando um pilar da tríade da nova estrutura da educação em saúde: o modelo biopsicossocial. Segundo Mario Alfredo De Marco em seu artigo “Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente” (2006), esta abordagem “proporciona uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social” e que “quando incorporada ao modelo de formação do médico coloca a necessidade de que o profissional, além do aprendizado e evolução das habilidades técnico-instrumentais, evolua também as capacidades relacionais que permitem o estabelecimento de um vínculo adequado e uma comunicação efetiva”.

Desta forma o primeiro volume, com 27 textos, é dedicado aos trabalhos que abordam os aspectos que interferem na saúde humana na esfera biológica; o segundo contém 17 artigos e traz investigações acerca dos aspectos psíquicos da saúde; e, em seu último volume a obra contempla 21 estudos focados na dinâmica social da saúde coletiva, especialmente no Brasil.

Boa leitura!


Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AGRAVOS PSÍQUICOS DECORRENTE DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Murilo Santos Guimarães
Renato Machado Porto
Júlia Fernandes Neves Schiavon de Souza
André Luiz Polo
Luiza Cintra Dantas
Matheus Cunha Cantuária
André Luiz Caramori Tondo
Dominique Bezerra Feijó de Melo
Patrícia Keller Pereira
Kaio César Oliveira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122111>

CAPÍTULO 2..... 8

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DA DOR ONCOLÓGICA


Adelina Ferreira Gonçalves
Eline Aparecida Vendas Righetti
Sabrina Ferreira Furtado Magrin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122112>

CAPÍTULO 3..... 23

DEPRESSÃO EM PESSOAS COM MANIFESTAÇÕES CRÔNICAS PELA CHIKUNGUNYA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Cynthia Angelica Ramos de Oliveira Dourado
Maria Sandra Andrade
Morgana Cristina Leôncio de Lima
Clarissa Mourão Pinho
Mônica Alice Santos da Silva
Aline Agnes de Souza Cipriano
Lays Miranda da Silva Cabral
Tháís de Souza Maia
Sara Rodrigues Cordeiro da Silva
Ana Beatriz Alves de Lima
Dhyanne Alves Veloso Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122113>

CAPÍTULO 4..... 36

DISFORIA SEXUAL: IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DE PACIENTE TRANSGÊNERO

Gabriela Carballo Menezes Mendonça
Murilo Gasparotto Peres
Rafael Augusto do Nascimento
Gabriela Remiro Campos


Isabela Jabra da Silva
Julia de Oliveira Sacchi
João Pedro Mirandola Hervatin
Thais Bassi Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122114>

CAPÍTULO 5..... 42

EFEITOS DA FADIGA SOBRE O TRABALHO POLICIAL: UMA AVALIAÇÃO RÁPIDA DE EVIDÊNCIAS


Renata Adele Lima Nunes
Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago
Tamires Feitosa de Lima
Maria Aldeisa Gadelha
Francisco Thiago Carneiro Sena
Raimunda Hermelinda Maia Macena
Deborah Gurgel Smith

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122115>

CAPÍTULO 6..... 56

IDOSOS COM LIMITAÇÕES DA CAPACIDADE FUNCIONAL RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM ALAGOAS

Sandra Lopes Cavalcanti
Maria das Graças Monte Mello Taveira
Divanise Suruagy Correia
Matheus Amorim Bastos Cardoso
Marcel Arthur Cavalcante Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122116>

CAPÍTULO 7..... 66

INFLUÊNCIA DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA DEPRESSÃO

Maria Otávia Nunes Lucio
Alanna Simão Gomes Saturnino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122117>

CAPÍTULO 8..... 73

OS AVANÇOS E DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA


Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Terezinha de Fátima Gorreis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122118>

CAPÍTULO 9..... 93

PERCEPÇÃO DO PARCEIRO SOBRE SUA PARTICIPAÇÃO NO PRÉ-NATAL


Robson Santos Silva
Patricia Ferreira de Jesus
Carlos Jefferson do Nascimento Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122119>

CAPÍTULO 10..... 101

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA NO ESTADO DO PIAUÍ

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Livia Maria de Oliveira Silva
Lilian Ferreira do Nascimento
Adalberto Fortes Rodrigues Júnior
Rebeca Natacha Barbosa Vieira
Jardilson Moreira Brilhante
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Karolinne Adrião de Oliveira
Samara Adrião de Oliveira
Laísa Ribeiro Rocha
Nyara Caroline dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221110>

CAPÍTULO 11..... 112

REFLEXÕES SOBRE SOFRIMENTO E ADOECIMENTO NA PERSPECTIVA DO CUIDA(DOR)


Danielle Vasconcelos Moura
Alexsandra Maria Sousa Silva
Amanda Kelly Viana Cezário
Paula Frassinetti Jales Cartaxo
Rafaella Almeida Aragão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221111>

CAPÍTULO 12..... 121

REPERCUSSÕES BIOPSISSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

João Pedro Ribeiro Cornélio
Laura Fernandes Ferreira
Jordana Ribeiro Cornélio
Laís Moreira Borges Araujo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221112>

CAPÍTULO 13..... 132

SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS TEA AFETADAS NO ISOLAMENTO SOCIAL: A ROTINA DIFERENTE

Renata Pereira Takamatsu
Denise Ramos Veloso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221113>

CAPÍTULO 14..... 138

SÍNDROME DE BURNOUT EN PADRES DE FAMILIA Y SU CORRELACIÓN CON


EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ADMINISTRACIÓN

María Guadalupe Soriano Hernández

Laura Angélica Décaro Santiago

Juan Pedro Benítez Guadarrama

Juana Gabriela Soriano Hernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221114>

CAPÍTULO 15..... 158

SINTOMAS E SEQUELAS NEUROPSIQUIÁTRICAS DECORRENTES DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2: REVISÃO SISTEMÁTICA

Isabel Cristina Borges de Menezes

Yuri Borges Bitu de Freitas

Milena Barbosa Porto

Raquel Rios de Castro Pontes

Tereza Cristina Paredes Ayres

Laura Feitoza Barbosa

Christyan Polizeli de Souza

Mônia Rieth Corrêa

Murillo Moreira Oliveira de Carvalho

Tomás Braga Mattos

João Pedro Carrijo Cunha Câmara

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221115>

CAPÍTULO 16..... 168

SOBRECARGA DE CUIDADOS DECORRENTE DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Terezinha de Fátima Gorreis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221116>


CAPÍTULO 17..... 175

TRANSTORNO DEPRESSIVO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E O USO RACIONAL DE ANTIDEPRESSIVOS

Anderson de Lira Cavalcanti Silva

Dayane Conceição da Silva

Tibério César Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221117>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 188

ÍNDICE REMISSIVO..... 189

CAPÍTULO 1

AGRAVOS PSÍQUICOS DECORRENTE DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Data de aceite: 01/11/2021

Kaio César Oliveira Santos

Faculdade Morgana potrich – FAMP
Mineiros – Goiás

Murilo Santos Guimarães

Centro Universitário do Planalto Central
Apparecido dos Santos (UNICEPLAC)
Brasília – Distrito Federal

Renato Machado Porto

Centro Universitário do Planalto Central
Apparecido dos Santos (UNICEPLAC)
Brasília – Distrito Federal

Júlia Fernandes Neves Schiavon de Souza

Universidade Nove de Julho – UNINOVE
Bauru – São Paulo

André Luiz Polo

Faculdade de Medicina FACERES
São José do Rio Preto – São Paulo

Luiza Cintra Dantas

Universidade Anhembi Morumbi
São Paulo – São Paulo

Matheus Cunha Cantuária

Faculdade de Medicina FACERES
São José do Rio Preto – São Paulo

André Luiz Caramori Tondo

Centro Universitário Integrado
Campo Mourão - Paraná

Dominique Bezerra Feijó de Melo

Universidade Potiguar – UNP
Natal – Rio Grande do Norte

Patrícia Keller Pereira

Universidade privada em Várzea Grande
-UNIVAG
Várzea Grande -Mato Grosso

RESUMO: O câncer de mama é a segunda neoplasia mais incidente entre as mulheres, apresentando uma das maiores taxas de mortalidade comparado com os demais cânceres. Devido a relevância dessa neoplasia, nota-se que o psicológico das pacientes é agravado durante o diagnóstico até mesmo após ter realizado todos os tratamentos. Portanto, as consequências psíquicas vivenciados por essas mulheres vão muito além da alteração estética e da queda do cabelo, agrava principalmente a sua autoestima, o medo de não poder construir e até mesmo manter a família que já possui, entre outras sequelas decorrente do tratamento. Com isso, é de suma importância ter um acompanhamento multiprofissional de acolher essas pacientes, com intuito de amenizar os danos psíquicos decorrente de todo tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama, Mastectomia, Sofrimento psíquico.

PSYCHIC DISORDERS DUE TO BREAST CANCER: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Breast cancer is the second most common cancer among women, with one of the highest mortality rates compared to other cancers. Due to the relevance of this neoplasm, it is noted that the psychological condition of patients is worsened during diagnosis, even after having undergone all treatments. Therefore, the

psychological consequences experienced by these women go far beyond aesthetic changes and hair loss, mainly aggravating their self-esteem, the fear of not being able to build and even maintain the family they already have, among other sequelae resulting from the treatment. Therefore, it is extremely important to have a multidisciplinary follow-up to receive these patients, in order to alleviate the psychological damage resulting from the entire treatment.

KEYWORDS: Breast cancer, Mastectomy, Psychological distress.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CAM), é a segunda neoplasia mais incidente nas mulheres, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Estima-se que no Brasil, uma a cada doze mulheres poderá desenvolver essa neoplasia ao longo de sua vida ao depender de seus fatores de risco (DE OLIVEIRA BARROS, 2020). Entre as mulheres, é o câncer com maiores índices de mortalidade a nível mundial, excetuando o câncer de pulmão. A nível nacional, o padrão é bem heterogêneo, na qual as regiões Sul e Sudeste representam os maiores índices de mortalidade por volta de 14 mulheres a cada 100.00 acometidas, no ano de 2017 (DUARTE, 2020)

Vários fatores de risco são relacionados com o CAM. Dentre esses fatores, podemos enfatizar o sexo feminino por si só já possui um risco elevado e conforme e mulher vai envelhecendo, a chance de desenvolver o CAM se eleva de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA); o fator genético como alteração nos genes BRCA I e BRCA II mostrou ter sua relevância visto que, mulheres que possuem mutações nesse genes possui cerca de 55 a 65% de chance de desenvolver essa patologia e por volta de 10 a 15% dessas alterações podem ser herdadas; fatores endócrinos como uma janela maior a exposição ao estrogênio, seja por uma menarca precoce a uma menopausa tardia e até mesmo envolvendo a nuliparidade.

Com intuito de identificar precocemente essa neoplasia é preconizado o rastreamento por meio da Mamografia nas mulheres a partir dos 50 anos até os 69 anos de idade de forma bienal (TOMAZELLI, 2017; WHO, 2020). Os resultados dessa mamografia, podem orientar sobre desde um achado normal, ou um achado possivelmente benigno e até mesmo um provavelmente maligno, o qual irá prosseguir com a investigação com a biopsia que é fundamental para definir o diagnóstico e ter uma noção do prognóstico bem como os marcadores tumorais (COSTA; et al, 2017; DA SILVA, 2020).

Com o diagnóstico estabelecido, as condutas devem ser individualizadas de acordo com o tamanho e o acometimento dessa mama. A terapêutica pode ser desde quimioterapia, a uma cirurgia simples com a complementação da radioterapia posterior até mesmo uma mastectomia total como na cirurgia de Halsted (PEREIRA, 2019)

Portando, diante da relevância do Câncer de mama na população feminina, o presente estudo possui o intuito de analisar os impactos biopsicossociais em mulheres que passaram por tais procedimentos.

METODOLOGIA

Esse estudo tem como objetivo, por meio de uma revisão bibliográfica sistemática, abordar de forma reflexiva os principais entraves vivenciados por mulheres durante e após o diagnóstico de câncer de mama.

Para a confecção desse estudo, foram pesquisadas publicações por meio da ferramenta de pesquisa do Google Acadêmico e no banco de dados SciELO, mediante o uso dos descritores: “câncer de mama” AND “mastectomia”, AND “sofrimento psíquico”.

Para seleção dos artigos considerou-se aqueles que mais se enquadravam na temática e que apresentavam maior relevância. A análise foi realizada de forma analítica, tendo como base englobar diversas explicações e linhas de pesquisas dos mais diversos estudos. Os critérios de exclusão foram: trabalhos científicos com apenas resumos disponíveis, editoriais, artigos incompletos, cartas ao leitor e aqueles que não se enquadravam na proposta do tema.

Foram selecionados 40 artigos pertinentes à temática para leitura na íntegra. Ao final foram selecionados 22 artigos para a revisão. Como última etapa de análise, os materiais escolhidos foram agrupados de acordo com as temáticas predominantes em seus conteúdos, que abrangem o manejo de queimaduras.

Por se tratar de dados secundários de domínio público, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

DISCUSSÃO

Desde a suspeita do câncer de mama, até o diagnóstico confirmado é comum entre essas mulheres apresentarem medo e angústia de como será a vida dela durante e após o tratamento (YANG, 2018). Por tal motivo é comum haver um período de negação, na qual muitas mulheres começam a negar sintomas e até mesmo o diagnóstico para si própria até começar a aceitação (LOPES, 2020). Com isso, é importante para os profissionais de saúde reconhecer tal período para a paciente e respeitá-lo, sem forçar ou julgá-la, pois esse período de negação é transitório.

O tratamento é individualizado conforme a progressão da doença se encontra. De acordo com Cipora e Fireman (2018) as mulheres que são submetidas a cirurgia conservadora apresentam melhores reabilitação comparadas as mulheres que fizeram mastectomia, até mesmo por ser menos radical. As mamas femininas estão muito relacionadas com o sentimento de feminilidade sendo também um símbolo de fertilidade, maternidade e sexualidade a qual está muito relacionado com a identidade feminina (SA, et al.2018; ALBERS, 2021).

Estudos demonstram que inúmeras mulheres apresentam baixa autoestima após mastectomia por estar diretamente relacionada a perda de imagem corporal, principalmente

as que não realizam reconstrução das mamas. Por tal motivo, após esses procedimentos é comum que muitas pacientes possam alterar sua percepção corporal, o que gera um enorme impacto em sua feminilidade (JABŁOŃSKI, et al, 2018).

Além das técnicas cirúrgicas, outra forma de tratamento é a quimioterapia, a qual assim como a cirurgia pode influenciar na aparência feminina, com a queda de cabelo e de sobrancelha por exemplo (DE ARAÚJO, 2020). Segundo Miaja (2017) inúmeras pacientes relatam alterações hormonais, a qual reflete pela perda de interesse sexual, dificuldade para se excitar e até mesmo em apresentar orgasmos. Contudo além de apresentar tais fatores sintomas, muitas pacientes relatam a permanência desses após o tratamento, o que as deixa apreensivas (OLIVEIRA; VARELA, 2017).

Apesar da maioria dos parceiros dessas pacientes se apresentarem resiliente no momento de dificuldade, é frequente o medo que essas pacientes possuem de perder seu apoio devido ao efeito colateral de medicações usadas no tratamento (KARIMISE et al, 2018). Essa incerteza, leva ao medo do abandono, aumenta a angustia, pois nessas condições reflete o medo de ter sua família destruída, ou seja, sua vida de certa forma alterada em decorrência de uma patologia que pode ser tratada.

Inúmeras mulheres relatam destruição de sonhos de gerar um filho, em consequência da infertilidade gerada pelo tratamento. Tal repercussão, pode estar relacionado com o sentimento de angustia, de incapacidade o que agrava ainda mais o psicológico dessas pacientes (HUBBELING HG, et al., 2018). Por mais que filhos não seja a vontade de algumas mulheres, o simples fato da paciente não poder escolher o fato de não poder mais gerar um filho, já é o suficiente para ser abordado com essas pacientes, com o intuito de apoiá-la nesses momentos de dificuldade.

Além do diagnóstico trazer serias repercussões e o tratamento cursar com sequelas, inúmeros entraves se fazem presentes na vida das pacientes que tiveram seu diagnóstico do CAM confirmado, como mudança de planos, alteração da sua aparência física, o medo de perder o parceiro. Esses entraves são fatores que aumentam a chance de mulheres com essa patologia desenvolverem depressão ou outros distúrbios, principalmente aquelas que passaram por uma mastectomia radical (CHEN; SALIBASIC, 2018).

Um grupo social com intuito de acolher essas mulheres é de extrema importância, visto que a maioria tende a se isolar, muitas das vezes com o intuito de esconder seu estado mental. Esse grupo social, pode ser desde outras mulheres que possuem câncer de mama, incluindo seus familiares e amigos que poderão apoiá-las nesses momentos (HUBBELING HG, et al., 2018).

Segundo Gangane (2018), inúmeras pacientes relataram que as pessoas as quais mais as apoiaram foram seus familiares, seja filhos seja maridos. Mulheres que possuíam parceiros, apresentaram melhor qualidade de vida pelo apoio psicológico, comparada com mulheres que passaram por todo tratamento sozinha.

Por se tratar de uma doença com incidência elevada, e com alta relação entre o

câncer de mama com a depressão, faz-se necessário ter um acompanhamento durante todo o processo com uma equipe multidisciplinar. Com isso, é de suma importância avaliar a saúde mental das mulheres bem como a saúde física.

CONCLUSÃO

Estudos demonstraram as repercussões do manejo com o câncer de mama ir muito além de apenas perder o cabelo e alterar a fisionomia da paciente. Esse estudo relata os sofrimentos psíquicos vivenciados por pacientes que tiveram e trataram essa patologia, por meio de sequelas consequentes do tratamento, levando a angústia, maiores chances de depressão, medo de perder a família que possui e até mesmo ter perdido o seu poder de escolha entre ter filho ou não. Em suma, é de extrema importância ter um acompanhamento multiprofissional, não deve ser desconsiderada os sentimentos de insegurança vivido por pacientes, pelo contrário, deve garantir um acolhimento em todos os aspectos, seja durante o manejo clínico e cirúrgico, e posteriormente após ter passado por radioterapia e/ou quimioterapia o apoio psicológico.

REFERÊNCIAS

ALBERS, Leonore Frederique. **Cancer and sexual health: The continuum of care**. 2021. Tese de Doutorado. Leiden University.

CHEN, Qing et al. Qualidade de vida relacionada à saúde entre mulheres com câncer de mama no leste da China. **BioMed research international**, v. 2018, 2018.

COSTA, Olívio Feitosa et al. Fatores preditivos de metástases axilares em pacientes com câncer de mama e biópsia de linfonodo sentinela positivo. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, p. 391-396, 2017.

DA SILVA, Mônica Pereira; DE CAMPOS, Renata Aparecida; SIMIONI, Patricia Ucelli. Principais marcadores tumorais de câncer de mama: revisão da literatura. **Saúde em Revista**, v. 20, n. 52, p. 67-73.

DE ARAUJO LIMA, Caroline Silva et al. CÂNCER DE MAMA E OS IMPACTOS DA MASTECTOMIA NA SEXUALIDADE FEMININA: REVISÃO DE LITERATURA. CÂNCER DE MAMA E OS IMPACTOS DA MASTECTOMIA NA SEXUALIDADE FEMININA: REVISÃO DE LITERATURA, p. 1-388-416.

DE ARAUJO, Raysa Maria Silva et al. O impacto do câncer de mama na saúde sexual feminina: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4726-e4726, 2020.

DE OLIVEIRA BARROS, Liana et al. Mortalidade por Câncer de Mama: uma Análise da Tendência no Ceará, Nordeste e Brasil de 2005 a 2015. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 1, 2020.

DUARTE, Daniela de Almeida Pereira et al. Iniquidade social e câncer de mama feminino: análise da mortalidade. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 465-476, 2020.

GANGANE, Nitin et al. Determinantes da qualidade de vida em pacientes com câncer de mama no centro rural da Índia. **Jornal da Ásia-Pacífico de prevenção do câncer: APJCP** , v. 18, n. 12, pág. 3325, 2017.

HUBBELING, Harper G. et al. Necessidades psicossociais de jovens sobreviventes do câncer de mama na Cidade do México, México. **PLoS One** , v. 13, n. 5, pág. e0197931, 2018.

JABŁOŃSKI, Marcin J. et al. A relação entre o tratamento cirúrgico (mastectomia vs. tratamento conservador da mama) e a aceitação corporal, manifestando feminilidade e vivenciando uma relação íntima com o parceiro em pacientes com câncer de mama. **Psychiatr. Pol** , v. 52, n. 5, pág. 859-872, 2018.

KARIMI, Salah Eddin et al. Identificando os determinantes sociais do comportamento de saúde da mama: uma análise de conteúdo qualitativa. **Jornal da Ásia-Pacífico de prevenção do câncer: APJCP** , v. 19, n. 7, pág. 1867, 2018.

LOPES, Ana Paula; CAMARGO, Carmen Aparecida Cardoso Maia; MAIA, Maria Ambrosina Cardoso. Sofrimento psíquico vivenciado por mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama: uma revisão bibliográfica reflexiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** , n. 52, pág. e3556-e3556, 2020.

MIAJA, Melina; PLATAS, Alejandra; MARTINEZ-CANNON, Bertha Alejandra. Impacto psicológico das alterações na sexualidade, fertilidade e imagem corporal em pacientes jovens com câncer de mama e seus parceiros. **Revista de investigacion clinica** , v. 69, n. 4, pág. 204-209, 2017.

OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez; SILVA, Felipe Santana; PRAZERES, Amanda da Silva Brasil dos. Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina. **Rev. enferm. UFPE on-line** , p. 2533-2540, 2017.

PEREIRA, Antônio Pedro Valle Mejdalani et al. Mastectomia e mamoplastia na vida das mulheres com câncer de mama. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 1, 2019.

SÁ, Gisele Silva; CAROZZO, Nádia Prazeres Pinheiro. Imagem corporal e habilidades sociais em pacientes com câncer de mama. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 10, n. 1, p. 37-55, 2018.

SALIBASIC, Mirhan; DELIBEGOVIC, Samir. A qualidade de vida e o grau de depressão de pacientes que sofrem de câncer de mama. **Arquivos médicos** , v. 72, n. 3, pág. 202, 2018.

TOMAZELLI, J.G., et al. Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados doSismama, 2010-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 61- 70, Mar. 2017

VARELA, Ana Inês Severo et al. Comprometimento da sexualidade de mulheres com câncer de mama. **Enfermagem em Foco** , v. 8, n. 1, pág. 67-71, 2017.

World Health Organization (WHO). WHO position paper on mammography screening. Disponível em:URL :https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137339/9789241507936_eng.pdf;jsessionid=21ADC13AF7578AB75DD008909FE6195E?sequence=1. Acessado em 23 de fevereiro, 2021.

YANG, Yuan et al. Medo da trajetória de recorrência do câncer durante o tratamento com radiação e acompanhamento da sobrevivência de pacientes com câncer de mama. **BMC cancer** , v. 18, n. 1, pág. 1-9, 2018.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DA DOR ONCOLÓGICA

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 15/10/2021

Adelina Ferreira Gonçalves

HUMAP - UFMS/EBSERH

Campo Grande - MS

<http://lattes.cnpq.br/9577913660083583>

Eline Aparecida Vendas Righetti

HUMAP - UFMS/EBSERH

Campo Grande - MS

<http://lattes.cnpq.br/4400303197935631>

Sabrina Ferreira Furtado Magrin

HUMAP - UFMS/EBSERH

Campo Grande - MS

<http://lattes.cnpq.br/6238448762605164>

RESUMO: A dor é um dos sintomas mais frequentes nas neoplasias e um dos mais temidos pelos pacientes oncológicos. Este estudo tem como foco avaliar o nível de conhecimento dos enfermeiros em relação ao tratamento da dor oncológica, visando identificar possíveis conceitos inadequados e desconhecimento sobre o assunto. A abordagem foi quantitativa e exploratória, mediante entrevista a profissionais de enfermagem oncológica, sexo masculino e feminino, com idade entre 29-40 anos e tempo de formação de até 20 anos. Os dados encontrados conduziram a uma reflexão em relação à importância do conhecimento mesmo que conceitual da dor e suas respectivas características, visto que o cuidado a ser prestado ao paciente que manifesta a queixa dolorosa

depende da identificação de suas características sintomatológicas e da assistência recebida. Enfim, os resultados do estudo mostram a necessidade de identificar pacientes com dor intensa e capacitar os profissionais de enfermagem, a fim de proporcionar uma abordagem individual que permita tratar tanto a condição física quanto as necessidades emocionais deles. Ressalta ainda que os enfermeiros têm um conhecimento empírico sobre a avaliação e o tratamento da dor oncológica.

PALAVRAS-CHAVE: Dor. Neoplasia. Cuidados de enfermagem.

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF NURSING PROFESSIONALS ABOUT ONCOLOGICAL PAIN TREATMENT

ABSTRACT: Pain is one of the most frequent symptoms of cancer and one of the most feared by neoplasm patients. The study focuses on evaluating the level of knowledge of nurses in relation to the treatment of cancer pain, with the aim of identifying possible inappropriate concepts and ignorance on the subject. The quantitative and exploratory method was used, through interviews with oncology nursing professionals, men, and women, between 29-40 years and with training time up to 20 years. The information found gave rise to a reflection on the importance of even conceptual knowledge of pain and its respective characteristics, since the care provided to the patient who manifests the pain complaint depends on the identification of their symptomatologic characteristics and the assistance received. The results of the study

show the need to identify patients with severe pain and train nursing professionals to provide an individual approach that allows treating both their physical condition and their emotional needs. It also emphasizes that nurses have empirical knowledge about the assessment and treatment of ontological pain.

KEYWORDS: Pain. Neoplasm. Nurse care.

1 | INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, as quais podem se espalhar (metástase) para outras regiões do corpo, sendo considerado uma doença com mais óbitos no mundo (INCA, 2015).

Dentre os principais sintomas referidos e mais temidos pelos doentes oncológicos, a dor é um dos mais frequentes. Cerca de 3,5 milhões de pessoas convivem com dor oncológica diariamente em todo o mundo. Em 70 a 90% dos doentes com neoplasia maligna, a dor apresenta-se como sintoma principal. Com o surgimento da metástase, a incidência de dor aumenta 25% a 30% nas fases muito avançadas da doença (SANTANA et al., 2019).

A prevenção e o alívio da dor do câncer, definidos nas últimas décadas como um desafio internacional de saúde pública, foram recentemente levantados em debates públicos como uma questão de direitos humanos. Apesar disso, existem barreiras significativas para o fornecimento de tratamento adequado.

As descobertas mais importantes sobre a dor, segundo Selva e Zago (2004), ocorreram após a Segunda Guerra Mundial, decorrente da expansão do conhecimento sobre anatomia e fisiologia e a utilização dos métodos científicos para investigar o significado da dor. Em 1976, foi constituída uma subcomissão da Taxonomia da dor pela IASP- Associação Internacional para Estudos da Dor. Em razão da falta de termos a ela relacionadas, Neves et al. (2011) descreveram a importância da elaboração de uma classificação de síndromes dolorosas, que pudessem minimizar a confusão até então existente na análise da dor e facilitar o entendimento e a comunicação de caráter universal.

No Brasil, há uma grande subnotificação de casos, o que dificulta a adequação de dados estatísticos. A dor é tratada de maneira inadequada em pacientes com câncer, e aproximadamente 60% dos pacientes ambulatoriais apresentam dor, a ponto de comprometer suas atividades diárias em 36% dos casos. Sessenta por cento dos pacientes portadores de câncer terminais sofrem com dor (LIMA et al., 2013).

A Organização Mundial de Saúde considera que cerca de cinco milhões de pessoas no mundo experimentam a dor do câncer diariamente, e, que, infelizmente cerca de 25% dessas pessoas morrerão sem conseguir alívio para a dor intensa. Nos próximos 30 anos, o aumento do número de casos de câncer será de 20% nos países desenvolvidos e de 100% nos países em desenvolvimento. Essa realidade enfatiza a necessidade de novos

tratamentos para controle da dor oncológica e treinamento dos enfermeiros para cuidados do paciente de câncer com dor (LIMA et al., 2013; MANOEL et al., 2021; OLIVEIRA; FONTES; SILVA, 2019; TANURE; PINHEIRO, 2010).

De acordo com estudos de Pessôa, Pimenta e Carvalho (2018, p. 239-40), tanto pacientes como familiares relatam que a dor causa grande angústia. Assim, no tratamento é preciso que a dor cesse,

[...] visto que ela pode interferir no controle de outros sintomas. Os receios mais frequentes dos pacientes oncológicos são o medo de serem abandonados e a dor. [...] A influência da ansiedade, medo, estresse espiritual e psicossocial são fatores que estão fortemente ligados à dor e que devem ser levados em consideração durante a avaliação.

Lara et al. (2018) e Sousa et al. (2010) destacam a necessidade de se fazer uma avaliação de forma sistemática da dor, pois somente dessa maneira se se faz uma prognose completa para um tratamento eficaz e adequado. Nessa avaliação, Ferreira; Santos e Meira (2016) e Cavaler, Maccarini e Zugno (2017) reconhecem que o papel do enfermeiro é fundamental no controle da dor, pois ele está em contato direto e contínuo com o paciente, sendo-lhe permitido perceber as variações de comportamento e as reações. Por essa razão, esse profissional deve estar atualizado e capacitado para oferecer o cuidado aos doentes.

Coelho et al. (2016), por sua vez, referem que, se as causas da dor são abordadas em nível microscópico, as células tumorais liberam uma série de substâncias, como prostaglandinas, citocinas e fatores de crescimento, que atraem células inflamatórias e ativam nociceptores, causando dor. Também pode ocorrer que o crescimento do tumor seja rápido, então, os nervos são lesados por compressão, por hipoperfusão ou por proteólise direta.

Segundo esses autores, no caso das metástases, mais especificamente metástases ósseas, a dor é causada pela expansão e conseqüente ocupação do espaço e pressão do periósteo pelo tumor e pela liberação de prostaglandinas, bradicinina, substância P e histamina. Além disso, caso aconteça destruição do tecido ósseo (atividade osteoclástica), ocorre diminuição do pH, ativando nociceptores sensíveis à própria mudança do pH.

A avaliação da dor deve ser sistematizada, contínua e registrada de forma detalhada visando à compreensão e diagnóstico etiológico do quadro algico com implementação de medidas analgésicas e avaliação da eficácia terapêutica (LIMA et al., 2013; SOUSA et al., 2010). Dessa forma, a mensuração das características da dor compreende a identificação dos aspectos relativos ao início da queixa, localização, intensidade, qualidade, frequência, duração, o padrão ou instalação dos episódios e a investigação dos fatos de melhora e piora dos sintomas e os possíveis efeitos colaterais.

Depreende-se, então, que a escala verbal descritiva consiste em uma escolha de três a cinco palavras ordenadas numericamente, descritas como nenhum, pouco, modesto,

moderada ou grave. Já a escala visual analógica, consiste em uma linha que representa uma qualidade contínua de intensidade de dados verbais nenhuma dor ou dor máxima. (RATTO, 2019).

Ratto (2019) informa que, dentre os tratamentos utilizados para o controle da dor oncológica, destaca-se o tratamento farmacológico, o psicoterápico e farmacológico, com a utilização de anestésicos locais. O primeiro é baseado em uma sequência terapêutica conhecida como “escala analgésica”, o segundo quando utilizado conjuntamente com a terapia farmacológica potencializa os efeitos anestésicos das drogas principais e melhora outros sintomas, que possam atuar no processo de dor, já o terceiro tem a finalidade de obter um bloqueio farmacológico das vias neurolépticas.

A conduta da dor relacionada ao câncer recebeu modificações, tanto na abordagem, como nos métodos empregados. A dor prolongada causa no paciente depressão, raiva, falha no desempenho de atividades rotineiras, atividades sexuais, tomada de decisões (PIMENTA; FERREIRA, 2016).

Santana et al. (2019) referem que o profissional enfermeiro tem papel importante no direcionamento da humanização da assistência prestada ao paciente portador de dor oncológica. Cuidar do paciente com câncer implica em ter conhecimento em relação à patologia, bem como aprender a lidar com os sentimentos desses pacientes, da família e com as suas próprias emoções ante essa doença. A partir desse equilíbrio, a assistência torna-se mais individualizada e humanizada.

O Processo de Enfermagem fornece estrutura para as tomadas de decisão durante a assistência de enfermagem, tornando-a mais científica e menos intuitiva. Indica um trabalho profissional específico e pressupõe uma série de ações dinâmicas e interrelacionadas para sua realização, ou seja, indica a adoção de um determinado método ou modo de fazer, fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico e científico da área. É constituído por cinco fases inter-relacionadas: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação da assistência de enfermagem e avaliação (PORTUGAL et al., 2015; CUNHA; RÊGO, 2015; TANURE et al., 2010).

Esses argumentos definiram o objetivo deste estudo: avaliar o nível de conhecimento dos enfermeiros em relação tratamento da dor oncológica, visando identificar possíveis conceitos inadequados e desconhecimento sobre o assunto, mediante abordagem quantitativa e exploratória.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo-prospectivo e de caráter descritivo e exploratório. Realizado com um quantitativo de 10 profissionais enfermeiros, que atuam no cuidado de pacientes portadores de doenças oncológicas em unidades de internação e ambulatorial de uma determinada instituição filantrópica do município de Jundiá-SP. A pesquisa seguiu

as observações éticas da Resolução 196/96-CNS, principalmente no cumprimento ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que aborda sobre a participação voluntária, confidencialidade dos dados, anonimato, desistência e permissão para publicação.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Anchieta e do Coordenador do serviço de enfermagem dessa instituição, a pesquisa foi realizada. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, de forma individual, no horário de expediente, respeitando a disponibilidade dos profissionais, para não haver alteração da rotina de cuidados realizados por essa equipe.

Os dados foram analisados quantitativamente. As características estudadas foram divididas em tabelas de caracterização da amostra, conhecimento e atitude. O número de questões a respeito do conhecimento da dor, respondido corretamente (resposta = sim), foi somado e estudado em relação à quantidade de questões. Os dados foram descritos por meio de média e desvio-padrão e de frequências absolutas (n) e relativas (%). Os dados foram ilustrados em gráficos gerados no *software*.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Organização Mundial de Saúde associa a dor às neoplasias como uma emergência mundial, e estabelece normas para tratamento internacionalmente reconhecidas. Recentemente, e junto com o desenvolvimento dos cuidados paliativos, o alívio da dor começou a ser considerado uma questão de direitos humanos. Nos últimos anos, desenvolvimentos no campo da medicina, da ética e do direito geraram um consenso internacional em torno de considerar a falha no tratamento da dor como “medicina ruim, pouca prática. Ética e a revogação de um direito humano fundamental” (BRENNAN; CARR; COUSINS, 2007, p. 206).

Um aspecto importante no tratamento da dor oncológica é a avaliação, que definirá o tratamento e suas características. O que se busca com essa avaliação é estimar seu impacto sobre o indivíduo e determinar a eficácia do tratamento (FERREIRA; SANTOS; MEIRA, 2016; NEVES SILVA et al., 2011).

Os dados coletados são apresentados na forma de tabelas divididas em 3 grupos:

Grupo I: Dados de identificação e qualificação profissional

A idade média dos profissionais foi de $33,1 \pm 4,9$ anos, com tempo médio de formação de $5,2 \pm 3,1$ anos.

Sexo	n	(%)
Não identificou	1	10
Feminino	2	20
Masculino	7	70
Total	10	100
Possui especialização na área de oncologia?	n	(%)
Sim	0	0
Não	10	100
Total	10	100
Já realizou curso de atualização na área de oncologia?	n	(%)
Sim	1	10
Não	9	90
Total	10	100
Está realizando curso de atualização na área de oncologia?	n	(%)
Sim	0	0
Não	10	100
Total	10	100
Tem conhecimento sobre as 5 fases do Processo de Enfermagem?	n	(%)
Sim	8	80
Não	1	10
Não respondeu	1	10
Total	10	100
Acredita que a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) melhora a qualidade da assistência prestada?	n	(%)
Sim	10	100
Não	0	0
Total	10	100
Possui domínio ao elencar os diagnósticos reais e de risco?	n	(%)
Sim	10	100
Não	0	0
Total	10	100

Tabela 1 – Distribuição dos dados de identificação e tempo de formação dos profissionais entrevistados.

Em relação à identificação do profissional, a Tabela 1 mostra que 77,8% (N=7) dos profissionais são do sexo masculino e 22,2% (N=2) do sexo feminino. Em relação ao tempo de atuação na área de oncologia, a maioria não forneceu essa informação, e entre os que forneceram a resposta o índice foi zero ano (0 ano). Nenhum indivíduo havia feito especialização na área de oncologia, o que perfaz 100% (N=10); uma pessoa já havia realizado curso de atualização, e, no momento, ninguém estava frequentando esse curso; 88,9% (N=8) dos profissionais relataram ter conhecimento em relação às (5)

fases do processo de enfermagem. Assim, 100% (N=10) informaram que a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) melhora a qualidade da assistência prestada e que têm domínio para elencar os problemas reais e de risco, a partir da coleta de dados do paciente.

Em relação ao gênero, estudos como o de Sousa (2016) e Cunha e Rêgo (2015), também demonstraram o predomínio do sexo feminino na profissão, fato que demonstra uma das características sócio-históricas da profissão. No Brasil, 70% dos profissionais de enfermagem são mulheres, mostrando uma predominância do sexo feminino em todas as categorias de trabalhadores de enfermagem.

Os dados deste estudo evidenciaram a prevalência de profissionais do sexo masculino, portanto, desvirtuam-se da forma de organização da profissão de acordo com o paradigma “nightingaleano”, como uma profissão feminina, também corroborado por Santos e Guirardello (2007) em pesquisa realizada.

Em relação à idade dos profissionais, outros estudos como os de Cruz e Rossato (2015) e de Coelho et al. (2016) encontraram um grupo de enfermeiros jovens, bem próximos da nossa realidade, com maior presença de indivíduos na faixa etária entre 29-40 anos de idade, com tempo médio de formação de 10 anos. Nossos dados fortalecem as estatísticas atuais, mesmo obtendo uma amostra maior em relação ao tempo de formado, ou seja, de até 20 anos.

De acordo com Tannure e Pinheiro (2010), a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) deve ser um processo contínuo e consciente que reflita na qualidade da assistência prestada. Conforme estudos de Araújo et al. (2020), a SAE confere maior segurança aos pacientes, uma vez que, para ser implementada, requer que o enfermeiro realize o julgamento clínico, sendo uma ferramenta, que favorece a melhora da prática assistencial com base no conhecimento, no pensamento e na tomada de decisão clínica. Se apenas 10%, dos profissionais da nossa amostra, já participaram de algum programa de atualização em “Dor oncológica”, porcentagem baixa para um setor, que presta assistência a pacientes oncológicos e 100% desses profissionais, atualmente, não estão realizando cursos de atualização na área, esses fatores podem contribuir com uma prática “tarefeira,” que pode negligenciar o cuidado humanizado e a aplicabilidade da SAE.

Apesar dos avanços de estudos anteriores e revisões da literatura sobre a dor, pesquisas ainda indicam que grande parte dos pacientes com câncer não têm acesso a tratamentos para o alívio da dor, o que continua sendo um problema de saúde pública em âmbito internacional. Entre as causas dessa lacuna estão questões relacionadas às políticas de saúde que não garantem a disponibilidade e acessibilidade dos opioides; a formação inadequada dos profissionais de saúde; e representações compartilhadas por pacientes e profissionais que dificultam o tratamento eficaz, como a inevitabilidade da dor, o medo do vício e a dependência aos opioides, entre outras (PESSÔA; PIMENTA; CARVALHO, 2018).

A necessidade de buscar continuamente mais conhecimento sobre oncologia é reconhecido pelos profissionais. No caso deste estudo, em todas as unidades da instituição hospitalar observada existem pacientes portadores de doenças oncológicas. É importante, então, que a formação profissional dos enfermeiros inclua o cuidado oncológico em todas suas dimensões (OLIVEIRA et al., 2020; TAVARES et al., 2021).

Grupo II: Avaliação do conhecimento dos profissionais em relação à dor

Tulli, Pinheiro e Teixeira (2009) descrevem a dor como um dos sintomas mais frequentes nas neoplasias e um dos mais temidos pelos pacientes oncológicos. Esta sensação dolorosa pode ser devido ao tumor primário, ou em razão às suas metástases. O sofrimento dos doentes é o resultado da vivência da dor associada à incapacidade física, isolamento familiar e da sociedade, preocupações financeiras, o medo da mutilação e da morte.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem passa a ser o tipo de profissional da área da saúde, que permanece mais tempo junto ao paciente com dor. Portanto, o enfermeiro tem a oportunidade de contribuir muito para aumentar o conforto do paciente e aliviar sua dor por meio de cuidados especiais oferecidos para o conforto do paciente, de modo que ele possa desenvolver sua capacidade funcional e sobreviver sem dor.

CONHECIMENTO DOS TIPOS DE DOR ONCOLÓGICA	n	(%)
Dor aguda		
<i>Sim</i>	7	70
<i>Não</i>	1	10
<i>Não respondeu</i>	2	20
Total	10	100
Dor crônica	n	(%)
<i>Sim</i>	8	80
<i>Não</i>	1	10
<i>Não respondeu</i>	1	10
Total	10	100
Classificação da dor crônica	n	(%)
<i>Sim</i>	8	80
<i>Não</i>	1	10
<i>Não respondeu</i>	1	10
Total	10	100
Dor somática	n	(%)
<i>Sim</i>	3	30
<i>Não</i>	5	50
<i>Não respondeu</i>	2	20
Total	10	100

Dor neurogênica	n	(%)
<i>Sim</i>	9	90
<i>Não</i>	0	0
<i>Não respondeu</i>	1	10
Total	10	100
Dor visceral	n	(%)
<i>Sim</i>	8	80
<i>Não</i>	0	0
<i>Não respondeu</i>	2	20
Total	10	100

Tabela 2 – Distribuição do conhecimento dos profissionais em relação aos tipos de dor

A Tabela 2 permite apreciar que, em relação à definição de dor aguda, 70 (N=7) dos profissionais estão conscientes em relação a esse sintoma e 10% (N=1) ainda não se atentaram para esse conceito. A dor crônica também possui a sua definição 80 % (N=8) dos profissionais demonstraram ter tal conhecimento, contra 10% (N=1) daqueles que ainda não se inteiraram sobre o assunto. Nessa caracterização de dor aguda e crônica, houve indivíduos que não responderam à pergunta.

Em relação à dor somática ficou evidente que apenas 30% (N=3) dos profissionais conhecem a origem, a localização e seu comprometimento no organismo e 50% (N=5) não têm esse conhecimento e dois profissionais não se manifestaram. Já o conhecimento sobre dor neurogênica 90% (N=9) dos profissionais possuem este conhecimento e apenas 10% (N=1) desconhecem este tipo de dor crônica. O conhecimento a respeito da dor visceral foi evidenciado por 80% (N=8) dos indivíduos entrevistados, e 20% (N=2) deles desconhecem esse tipo de dor.

Os dados encontrados conduziram a uma reflexão em relação à importância do conhecimento mesmo que conceitual da dor e suas respectivas características, visto que o cuidado a ser prestado ao paciente que manifesta a queixa dolorosa depende da identificação de suas características sintomatológicas.

Grupo III: Avaliação do conhecimento dos profissionais sobre os métodos de mensuração da dor e sobre o tratamento farmacológico usado

Conhece algum método para mensurar a percepção e a sensação dolorosa?	N	(%)
<i>Sim</i>	9	90
<i>Não</i>	1	10
<i>Não respondeu</i>	0	0
Total	10	100

<i>Dentre os fármacos, são utilizados psicotrópicos, anestésicos locais e adrenérgicos tipo alfa?</i>	N	(%)
<i>Sim</i>	6	60
<i>Não</i>	3	30
<i>Não respondeu</i>	1	10
Total	10	100
<i>Conhece os efeitos desses fármacos?</i>	N	(%)
<i>Sim</i>	9	90
<i>Não</i>	1	10
<i>Não respondeu</i>	0	0
Total	10	100

Tabela 3 – Conhecimento dos profissionais em relação à mensuração da dor, tratamento farmacológico e efeitos colaterais dos medicamentos utilizados.

A comunicação entre o doente e os profissionais que o atendem é de extrema importância para a compreensão do quadro algico e de seu alívio. No intuito de refinar a expressão dessa experiência e facilitar a comunicação entre os doentes e profissionais, foram desenvolvidas instrumentos para avaliação da dor, entre elas: escala verbal descritiva, visual analógicas, numéricas e das faces. Assim, a Tabela 3 demonstra que 90% (N=9) dos profissionais afirmam conhecer esses instrumentos.

Em relação ao tratamento farmacológico, 60% (N=6) dos profissionais disseram ter esse conhecimento e apenas 30% (N=3) desconhecem as drogas utilizadas no tratamento doloroso; 10% (N=1) profissionais não responderam a essa questão. Sobre os efeitos colaterais, dessas drogas, 90% (N=9) têm conhecimento em relação aos efeitos colaterais e 10% (N=1) afirmaram não ter esse esclarecimento.

O alívio da dor oncológica é possível pela combinação medicamentosa de analgésicos opioides e não opioides que se associam ao desenvolvimento de dependência física, quando administrados de forma inadequadas. Entretanto, a preocupação injustificada com a dependência psicológica tem levado os profissionais de saúde à utilização de doses inadequadas. A experiência clínica demonstra que os pacientes oncológicos que recebam opioides com a finalidade de analgesia não desenvolvem dependência. Isso é válido para adultos e crianças (ARAÚJO et al., 2020; KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014). Convém lembrar que diversas iniciativas e estratégias em diferentes áreas (medicina, bioética, direito, entre outras) têm sido identificadas em todo o mundo para garantir o alívio da dor, colocando o problema como uma questão de direitos humanos (BRENNAN; CARR; COUSINS, 2007).

Além de Brennan, Carr e Cousins (2007), Silva, Araújo e Santos (2019) ressaltam que, no momento do encaminhamento para o serviço de cuidados paliativos, os pacientes geralmente não entendem o alívio da dor como um direito, em parte devido às barreiras existentes: certas ideias sobre a dor (como inevitáveis, associadas à doença) ou em

relação à dor, medicamentos opioides (medo da dependência, vê-los como último recurso etc.). Essa questão pode ser claramente observada nos relatos não apenas dos pacientes, mas também dos familiares e equipe de enfermagem que (re)constróem as trajetórias de dor, marcadas por uma mudança significativa desde a chegada aos serviços de assistência e cuidados.

A Tabela 4 evidencia as atitudes e práticas desenvolvidas pelos profissionais em relação à utilização de instrumentos que permitem a avaliação da percepção dolorosa, bem como a execução do processo de enfermagem através da prescrição do plano de cuidados e orientações em relação aos efeitos colaterais das drogas utilizadas para o controle e alívio doloroso. Noventa por cento (N=9) têm o hábito de realizar a prescrição de enfermagem e 10% (N=1) não possuem este hábito.

Em relação a utilizar métodos de mensuração, 70% (N=7) afirmam utilizar este material e 30% (N=3) não o fazem. No que diz respeito à realização de orientações específicas ao tratamento farmacológico, 90% (N=9) disponibilizam sua atenção em realizar orientações ao paciente e 10% (N=1) não o faz por desconhecer os efeitos colaterais destes medicamentos.

<i>Tem o hábito de realizar prescrição de enfermagem ao prestar assistência de enfermagem ao paciente oncológico?</i>	n	(%)
<i>Sim</i>	9	90
<i>Não</i>	1	10
<i>Não respondeu</i>	0	0
Total	10	100
<i>Tem o hábito de utilizar um destes métodos para mensurar a percepção e a sensação dolorosa?</i>	n	(%)
<i>Sim</i>	7	70
<i>Não</i>	3	30
<i>Não respondeu</i>	0	0
Total	10	100
<i>Realiza orientações em relação aos efeitos colaterais desses fármacos aos pacientes que os utilizam?</i>	n	(%)
<i>Sim</i>	9	90
<i>Não realizo por desconhecer os efeitos</i>	1	10
<i>Não respondeu</i>	0	0
Total	10	100

Tabela 4 – Distribuição da aplicabilidade do processo de enfermagem aos pacientes portadores de dor oncológica. Jundiaí 2009.

Ao analisar os dados da Tabela 3 e da Tabela 4, ficou claro que o uso de protocolos internacionais, já pré-estabelecidos, não foi observado. Dados recentes divulgados pela *Cancer Pain Relief Program*, da Organização mundial da Saúde, mostraram que cerca de

cinco milhões de pessoas no mundo já experimentaram e ainda experimentam a sensação dolorosa desencadeada pelo câncer. E segundo, essa organização, em 90% dos casos, não é possível controlar a dor, por falta de registro efetivo por meio de instrumento de mensuração (NASCIMENTO et al., 2020; PESSÔA; PIMENTA; CARVAHO, 2018; SILVA et al., 2019; SILVA et al., 2021)

Em relação ao tratamento farmacológico, pode-se observar certo descompasso entre o conhecimento do nome dos medicamentos utilizados para o tratamento da dor com o fornecimento de orientações em relação aos seus efeitos colaterais. Se o quantitativo de indivíduos, que conhecem a sequência da escala analgésica (opioides, não opioides e fármacos adjuvantes) é menor do que aqueles que afirmaram conhecer os seus efeitos colaterais, a fidelidade das respostas pode ser questionada (CRUZ; ROSSATO, 2015).

4 | CONCLUSÃO

Este estudo avaliou a relação o nível de conhecimento dos enfermeiros em relação ao tratamento da dor oncológica, visando identificar possíveis conceitos inadequados e desconhecimento sobre o assunto. Os resultados confirmam, como em estudos anteriores, uma correlação clara entre a dor relatada por pacientes, familiares e enfermagem pacientes com doenças de origem oncológica.

Os resultados também mostraram que os enfermeiros têm um conhecimento empírico sobre a avaliação e o tratamento da dor oncológica. Há, portanto, um descompasso entre o conhecimento sobre a dor e a aplicabilidade da SAE direcionada e individualizada. Isso leva a uma reflexão em relação à restrição de enfermeiros especialistas em oncologia, no local de coleta de dados, a vivência prática e a aquisição de conhecimento adequado à prática diária, e se o planejamento e a execução da assistência de enfermagem são atividades integradas ou meramente repetitivas.

Além disso, os autores pesquisados observaram que, quando a dor é tratada, os benefícios associados a ela melhoram o humor do paciente e da família. As implicações dessas descobertas são importantes, especialmente por haver riscos de o paciente entrar em depressão e/ou outras complicações em pacientes com câncer. Apesar dos avanços da medicina nessa área, o tratamento da dor continua sendo um aspecto problemático nos serviços de saúde, que deveriam garantir a esse tipo de paciente o direito de acesso a cuidados adequados e competentes e aos medicamentos necessários.

Enfim, os resultados do estudo mostram a necessidade de identificar pacientes com dor intensa e capacitar os profissionais de enfermagem, a fim de proporcionar uma abordagem individual que permita tratar tanto a condição física quanto as necessidades emocionais desses pacientes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. G., MELO, Y. S. T., CARVALHO, F. P., SILVA, E. C. A., OLIVEIRA MELO, K. C. N., BARBOZA, M. T. V., ALBUQUERQUE VASCONCELOS, J. L. Cuidados paliativos em pacientes oncológicos: uma abordagem do conhecimento dos enfermeiros. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4663-e4663, 2020.

BRENNAN F, CARR D, COUSINS M. Pain management: a fundamental Human Right. **Anesthesia & Analgesia**. 2007;105(1):205-221.

CAVALER, A. W. W., SA, M. S., MACCARINI, F. D. S. F., ZUGNO, P. I. Assistência de enfermagem frente aos efeitos colaterais em pacientes submetidos a quimioterapia. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, p. 200-212, 2017.

COELHO, J. C., SANTOS, J., SILVA, M. A. S., MEIRA, K. C., VALLE, A. C. Conhecimento de enfermeiros residentes sobre o manejo da dor no câncer: a influência de uma intervenção educativa. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 61, n. 2, p. 55-63, 2016.

CRUZ, Fernanda Strapazon da; ROSSATO, Luciana Grazziontin. Cuidados com o paciente oncológico em tratamento quimioterápico: o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 335-341, 2015.

CUNHA, Fernanda Furtado da; RÊGO, Luciana de Paiva. Enfermagem diante da dor oncológica. **Revista Dor**, v. 16, p. 142-145, 2015.

FERREIRA, Flávia dos Santos; SANTOS, Juliano dos; MEIRA, Karina Cardoso. Conhecimento de enfermeiros residentes sobre o manejo da dor oncológica: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 15, n. 4, p. 694-703, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>

KATZUNG, B. G.; MASTERS, S. B.; TREVOR, A. J. **Farmacologia básica e clínica**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

LARA, H. C. A. A., RUBIRA, E. A., MARCON, S. R., OLIVEIRA, J. R. T., BRITTO, A. S., ALEXANDRE, R. M. S. Conhecimento dos profissionais de enfermagem no manejo da dor de pacientes oncológicos. **Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)**, v. 16, n. 58, 2018.

LIMA, Antonio Douglas de; MAIA, Inês de Oliveira; COSTA JUNIOR, Iran; LIMA, Jurema Telles de Oliveira; LIMA, Luciana Cavalcanti. Avaliação da dor em pacientes oncológicos internados em um hospital escola do nordeste do Brasil. **Rev. dor** 14 (4), dez 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132013000400007>

MANOEL, A. L. R., PENTEADO, V. S. M. M., OLIVEIRA, L. B., POLAZ, D. C. N., SOUZA, L. A. O papel do enfermeiro no manejo da dor nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos: Uma revisão integrativa. **Scire Salutis**, v. 11, n. 3, 2021.

NASCIMENTO, J. C. C., CAMPOS, J. S., VIEIRA, V.P., BARBOSA, M. C. R. Percepção da enfermagem sobre avaliação da dor oncológica. **Biológicas & Saúde**, v. 10, n. 32, p. 51-61, 2020.

NEVES SILVA TO, RIBEIRO SILVA V, REGINA MARTÍNEZ M, CORTES GRADIM CV. Avaliação da dor em pacientes oncológicos. **Rev Enferm UERJ** [revista digital]; 19(3): (359-63), 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a03.pdf>>.

OLIVEIRA, Diego Augusto Lopes; FONTES, Rodrigo A.; SILVA, Maria Betânia. Cuidados de enfermagem ao paciente oncológico portador de cateter totalmente implantado. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 52-60, 2019.

OLIVEIRA, T. R., MARTINS, B. C. T., ROCHA, M. E., GOMES, N. S., AIRES, V. G. S. Assistência de Enfermagem: análise da produção científica em oncologia—revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 9541-9555, 2020.

PESSÔA, Bruna P.; PIMENTA, Flávia Boechat; CARVALHO, Aline Cunha Gama. Dor do paciente oncológico: avaliação do acompanhamento humanizado, por parte dos enfermeiros. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 4, n. 2, 2018.

PIMENTA CAM; FERREIRA KASL. Dor no doente com câncer. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DAM, organizadores. **Dor e cuidados paliativos**. São Paulo: Manole; 2016. p.124-66.

PORTUGAL ROCHA AF, PACCIULIO SPOSITO AM, SAUD DE BORTOLI P, SILVA-RODRIGUES FM, GARCIA DE LIMA RA, CASTANHEIRA NASCIMENTO L. O alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer. **Texto Contexto Enferm** [revista digital]. 24(1): [96-104], 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00096.pdf>

RATTO, Camila Santejo Silveira. **Escalas de avaliação de dor utilizadas em oncologia: revisão sistemática**. Tese (Doutorado) - Fundação Antônio Prudente em Parceria com a Associação Matogrossense de Combate ao Câncer AMCC. Curso de Pós-Graduação em Ciências. São Paulo, 2019. 95p.

SANTANA, F., SILVA, G., COSTA, A. C. M., FILHA, F. S. S. C., CÂMARA, J. T. Cuidados de enfermagem a pacientes oncológicos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 6, p. e35861037-e35861037, 2019.

SANTOS CSL, GUIRARADELLO BE. Demandas de atenção do enfermeiro no ambiente de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 15 (1): 2006.

SELVA LMH, ZAGO MMF. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 9(4): 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br>

SILVA OLIVEIRA, Daniele Senhorinha; ARAUJO ROQUE, Vanessa; SANTOS MAIA, Luiz Faustino. A dor do paciente oncológico: as principais escalas de mensuração. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 9, n. 26, 2019.

SILVA, G. O., SOARES, N. T. I., VITOR, R. V., SAKAI, A. M. Atuação dos profissionais de enfermagem frente a pacientes com dor oncológica. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 37, n. especial, p. 128-142, 2021.

SILVA, S. O., VIDAL, S. A., OLIVEIRA, E. P. C., MORAIS, G. S. N., ALMEIDA, L. S., SILVA, K. L. B. Conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos a pacientes oncológicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 9, p. e369-e369, 2019.

SOUSA FAES, PEREIRA LV, CARDOSO R, HORTENSE P. Escala multidimensional de avaliação de dor (EMADOR). **Rev Latino-Am Enferm** 2010; 18:3-10.

SOUSA, Neilton Nogueira de. **Conhecimento de graduandos de enfermagem sobre a dor**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), Brasília, 2016. Disponível em <<https://core.ac.uk/download/pdf/185256904.pdf>>. Acesso em setembro/2021.

TANNURE MC, PINHEIRO AM, CARVALHO DV. O processo de enfermagem. In: **SAE: Sistematização de assistência de enfermagem: guia prático**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TANNURE MC, PINHEIRO AM. **SAE: Sistematização de assistência de enfermagem: guia prático**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TAVARES, A. T. A., DOS ANJOS, T. S., OLIVEIRA, S. S., ANDRADE, E. A., SILVA, G. K. R., SILVA, V. A. A., FERREIRA, L. L. Manejo da dor oncológica pela equipe de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e472101119854-e472101119854, 2021.

TULLI ACP, PINHEIRO CSC, TEIXEIRA SZ. Dor oncológica: os cuidados de enfermagem. **Rev. Enferm. UNISA**. 6: 64-9, 2009.

CAPÍTULO 3

DEPRESSÃO EM PESSOAS COM MANIFESTAÇÕES CRÔNICAS PELA CHIKUNGUNYA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 09/08/2021

Cynthia Angelica Ramos de Oliveira Dourado

Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem (PAPGENF), Universidade de Pernambuco
Recife - PE

<http://lattes.cnpq.br/4457635502848441>

Maria Sandra Andrade

Departamento de Enfermagem - Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG/UPE)
Recife - PE

<http://lattes.cnpq.br/1596573712615729>

Morgana Cristina Leôncio de Lima

Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem (PAPGENF), Universidade de Pernambuco
Recife - PE

<http://lattes.cnpq.br/4533483947744014>

Clarissa Mourão Pinho

Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem (PAPGENF), Universidade de Pernambuco
Recife - PE

<http://lattes.cnpq.br/2167268314584892>

Mônica Alice Santos da Silva

Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem (PAPGENF), Universidade de Pernambuco
Recife - PE

<http://lattes.cnpq.br/1128167627225611>

Aline Agnes de Souza Cipriano

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - FENSG/UPE
Recife - PE

<http://lattes.cnpq.br/5595980620088276>

Lays Miranda da Silva Cabral

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - FENSG/UPE
Recife - PE

<http://lattes.cnpq.br/4743123583838740>

Thaís de Souza Maia

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - FENSG/UPE
Recife - PE

<http://lattes.cnpq.br/8141446962103199>

Sara Rodrigues Cordeiro da Silva

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - FENSG/UPE
Recife - PE

<http://lattes.cnpq.br/5225439840537124>

Ana Beatriz Alves de Lima

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - FENSG/UPE
Recife - PE

<http://lattes.cnpq.br/3093325755945439>

Dhayanne Alves Veloso Silva

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - FENSG/UPE
Recife - PE

<http://lattes.cnpq.br/2201407964456422>

RESUMO: A infecção pelo vírus da Chikungunya na forma crônica tem como característica a

perda de função, mau condicionamento físico, diminuição de mobilidade, depressão, artrite e consequente redução na qualidade de vida. O quadro clínico pode agravar os sintomas depressivos, dificultar a recuperação e causar afastamento social, das atividades diárias. O objetivo deste estudo é relatar as evidências científicas acerca da ocorrência de depressão em pessoas com manifestações musculoesqueléticas crônicas secundárias à Chikungunya. Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa da literatura. Foram utilizados descritores em inglês e em português, Febre de Chikungunya, Depressão e Doença crônica, a partir de uma busca por artigos científicos nas bases de dados PubMed, MEDLINE, LILACS, BDEnf, SciELO e PEPSiC. Como critérios de inclusão, artigos publicados entre 2010 e 2020 e como critérios exclusivos, textos incompletos, indisponíveis, duplicados e que não fossem relacionados com o tema. A amostra final foi composta por 9 estudos e 100% deles estão na base de dados PubMed. Evidenciam-se altos índices de sintomas depressivos nos pacientes acometidos pela doença analisada, prejuízo na autonomia e atividades de vida diária. Nota-se a auto percepção negativa sobre o estado de saúde dos pacientes e retardo na volta às atividades de lazer, trabalho e sociais. Sendo assim, conclui-se que as manifestações crônicas da Chikungunya se configuram como um grande problema para a saúde pública, com necessidade de abordagem em diferentes níveis de atenção de forma multidisciplinar. Destaca-se também a latente necessidade de mais pesquisas sobre o assunto, focadas na avaliação de sintomas e formas de identificar os casos e repercussões da depressão, como também sobre os possíveis tratamentos mais eficazes e uma análise das consequências clínicas e econômicas a longo prazo na população afetada.

PALAVRAS-CHAVE: Febre de Chikungunya. Depressão. Doença crônica.

DEPRESSION IN PEOPLE WITH CHRONIC MANIFESTATIONS BY CHIKUNGUNYA: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Chikungunya virus infection in the chronic form is characterized by loss of function, poor physical conditioning, decreased mobility, depression, arthritis and consequent reduction in quality of life. The clinical picture can aggravate depressive symptoms, hinder recovery and cause social withdrawal from daily activities. The aim of this study is to report the scientific evidence about the occurrence of depression in people with chronic musculoskeletal manifestations secondary to Chikungunya. This is a bibliographical study, of the integrative literature review type. Descriptors were used in English and Portuguese, Chikungunya Fever, Depression and Chronic Illness, from a search for scientific articles in the PubMed, MEDLINE, LILACS, BDEnf, SciELO and PEPSiC databases. As inclusion criteria, articles published between 2010 and 2020 and as exclusive criteria, incomplete, unavailable, duplicated texts that were not related to the topic. The final sample consisted of 9 studies and 100% of them are in the PubMed database. There is evidence of high rates of depressive symptoms in patients affected by the disease analyzed, loss of autonomy and activities of daily living. There is a negative self-perception about the health status of patients and a delay in returning to leisure, work and social activities. Thus, it is concluded that the chronic manifestations of Chikungunya are configured as a major problem for public health, requiring a multidisciplinary approach at different levels of care. The latent need for more research on the subject is also highlighted, focused on the assessment of symptoms and ways to identify cases and repercussions of depression, as well as on the most effective possible treatments and an

analysis of the long-term clinical and economic consequences in the affected population.

KEYWORDS: Chikungunya Fever. Depression. Chronic Disease.

INTRODUÇÃO

O vírus da Chikungunya (CHIKV) se caracteriza como uma doença com repercussões reumatológicas debilitantes, considerada relevante à saúde pública com preocupação global e crescente. Caracteriza-se por ser uma infecção reemergente, transmitida por mosquitos do gênero *Aedes aegypti*. No segundo semestre de 2014, o Brasil confirmou a presença do vírus em 2 estados brasileiros, em Oiapoque, no Amapá, e em Feira de Santana, Bahia, espalhando-se para o restante do país em seguida (VRANJAC, 2021).

O CHIKV é uma doença considerada endêmica em alguns países dos continentes da África, Ásia e América do Sul, regiões tropicais com características sazonais. É a arbovirose associada a alta prevalência de sintomas crônicos, pois em um considerável número de indivíduos, cursa com poliartralgia, edema local e repercussões na qualidade de vida devido altos índices de depressão (SOUZA, 2017; SCHILTLE, 2013).

A febre de Chikungunya é marcada por três fases: a aguda ou febril, até o 14º dia sintomático, a subaguda do 15º ao 90º dia e a crônica quando os sintomas persistem por mais de noventa dias, podendo se prolongar por anos. A presença da febre alta é um sintoma característico da fase aguda, enquanto a poliartralgia intensa é o sinal clínico presente nas três fases, que ocasiona muitas vezes graves lesões articulares promovendo deficiências (PEDROSO, 2020).

A manifestação musculoesquelética pós-chikungunya pode variar desde dor persistente, de característica neuropática, passando por acometimentos articulares, presente em cerca de 5% dos casos até a presença de limitações de aspecto psicológico como a depressão, influenciando a qualidade de vida com impactos econômicos significativos, devido à redução da produtividade (VIANA, 2018; HONÓRIO, 2015).

A doença pode variar de manifestações conforme a faixa etária atingida, geralmente o quadro é leve e de rápida recuperação em crianças e jovens. Entretanto, pode apresentar em adultos formas mais agressivas, principalmente em idosos (MONTALBANO, 2019).

Diante disso, o presente estudo tem como finalidade relatar as evidências científicas acerca da ocorrência de depressão em pessoas com manifestações musculoesqueléticas crônicas secundárias à Chikungunya.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa da literatura e que seguiu a realização das seis etapas metodológicas principais para o estudo: 1) Identificação do tema e problema da pesquisa; 2) Seleção da amostra com o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; 3) Categorização dos artigos; 4) Avaliação crítica dos

artigos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação e discussão dos resultados e 6) Apresentação da revisão e síntese do conhecimento. (SOUZA, 2010)

Para formulação da questão norteadora foi utilizada a estratégia PICO (população/problema, intervenção/interesse, comparação e desfecho). (KARINO, 2012). Sendo assim, P - Pessoas acometidas pela Chikungunya, I - Depressão, C - Com manifestações musculoesqueléticas crônicas e O - Fatores associados à depressão nessas pessoas. Diante disso, foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Pessoas com manifestações musculoesqueléticas crônicas pela Chikungunya apresentam maiores estimativas para os sinais de depressão?”

Os descritores consultados através dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Heading (MESH) foram utilizados em português e inglês: Febre de Chikungunya, Depressão e Doença crônica e Chikungunya fever, depression e Chronic Disease. Eles foram combinados com operadores booleanos “and” e pesquisados nas bases de dados.

A busca foi realizada nas bases de dados: PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDEnf), Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSiC).

Foi utilizado como critério de inclusão artigos encontrados nas bases de dados, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2010 e 2020. E como critério de exclusão, as teses, monografias, dissertações e os textos que estivessem incompletos, duplicados e que não atendessem o objetivo do estudo.

A seleção dos artigos foi feita a partir do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyse–PRISMA. Primeiramente foi feita a busca nas bases de dados, feito a leitura do título e resumo dos artigos e excluindo os duplicados. Após isso, os artigos pré-selecionados foram lidos íntegra para verificar se atendiam os critérios de inclusão, exclusão e a questão norteadora. E então, foi estabelecido a amostra final de 9 artigos segundo os critérios estabelecidos representados por tabela e figuras para melhor organização e entendimento. (GALVÃO, 2015)

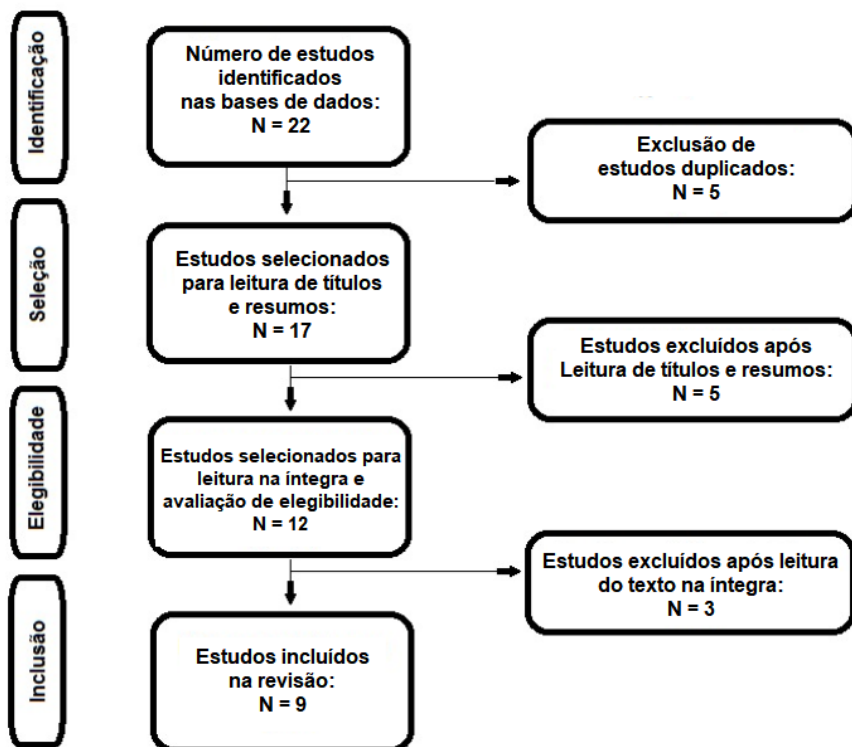


Figura 1: Fluxograma da seleção dos estudos segundo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2015). Recife (PE), Brasil, 2019.

Os resultados foram apresentados em forma de tabela para registrar os conteúdos extraídos dos artigos encontrados contendo **título do artigo; autor (es), ano de publicação, objetivos, métodos e técnicas, resultados/conclusões**. Posteriormente, a discussão foi elaborada com a síntese e conhecimento adquirido dos artigos escolhidos.

RESULTADOS

Destaca-se na tabela 1 os artigos selecionados segundo suas bases de dados, 100% dos artigos encontrados na PUBMED entre as outras bases de dados. É possível observar no quadro 1 que a maioria dos artigos tem em comum em seus métodos a característica de estudo retrospectivo e de coorte. Já no quadro 2, nota-se que metade dos estudos foram publicados entre os anos de 2017 e 2018.

Bases de dados	Artigos encontrados	Artigos selecionados para leitura na íntegra	Amostra final após realização da análise
PUBMED	22	12	9
LILACS	0	0	0
BDENF	0	0	0
SciELO	0	0	0
Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSiC)	0	0	0

Tabela 1. Publicações selecionadas sobre Sinais de Depressão em pessoas com manifestações musculoesqueléticas crônicas pela Chikungunya de acordo com as bases de dados. Recife (PE), Brasil, 2021.

Nº	Títulos	Objetivos	Métodos
1	Screening for Depressive Mood During Acute Chikungunya Infection in Primary Healthcare Settings	Avaliar a prevalência de humor depressivo experimentalmente durante a infecção aguda por CHIKV entre indivíduos adultos.	Análise transversal de um estudo de coorte multicêntrico.
2	Occurrence of Chronic Stage Chikungunya in the General Population of Martinique during the First 2014 Epidemic: A Prospective Epidemiological Study	Fornecer uma descrição mais abrangente da carga de CHIK em estágio crônico.	Estudo epidemiológico prospectivo.
3	Persistent Arthralgia and Related Risks Factors: A Cohort Study at 12 Months from Laboratory-Confirmed Chikungunya Infection	Avaliar a incidência cumulativa e os marcadores clínicos associados à artralgia persistente (PA) em 12 meses de infecção aguda pelo vírus chikungunya (CHIKV).	Um estudo multicêntrico de coorte retrospectivo.
4	Long-term Chikungunya Sequelae in Curaçao: Burden, Determinants, and a Novel Classification Tool	Estimar a carga do primeiro surto de chikungunya em Curaçao em termos de sintomas e duração da doença crônica e o impacto na QV 3-16 meses após o diagnóstico; Desenvolver uma ferramenta prática para classificar a doença crônica chikungunya; E identificar fatores associados a indivíduos afetados de maneira leve e cronicamente alta.	Pesquisa transversal.
5	Chikungunya Virus-associated Long-term Arthralgia: A 36-month Prospective Longitudinal Study	Descrever em detalhes as características clínicas e biológicas da artralgia crônica, bem como sinais clínicos associados a esta patologia. E avaliar as consequências da artralgia de longo prazo no dia a dia e na vida social dos pacientes	Estudo longitudinal prospectivo.

6	Psychiatric Morbidity in Patients with Chikungunya Fever: First Report from India.	Avaliar a morbidade psiquiátrica durante ou após o início da febre de Chikungunya.	Estudo transversal e retrospectivo.
7	Chikungunya infection: self-reported rheumatic morbidity and impaired quality of life persist 6 years later	Observar em que medida as diferenças subjetivas de saúde observadas em 2008 (30 meses após a infecção) entre infectados por CHIK (CHIK+) e não infectados (CHIK-) ainda persistiam em 2012 e investigar um possível retorno a um pré-CHIK estado de saúde para assuntos CHIK+.	Estudo de coorte.
8	Identification of initial severity determinants to predict arthritis after chikungunya infection in a cohort of French gendarmes.	Identificar as características de gravidade dos estágios iniciais da infecção por chikungunya (CHIKV) associados à artrite e artralgia pós-CHIKV.	Estudo retrospectivo.
9	Impaired quality of life after chikungunya virus infection: a 2-year follow-up study.	Medir a frequência e os fatores de risco para manifestações reumáticas após a infecção pelo vírus chikungunya (CHIKV) e para avaliar seu impacto na qualidade de vida (QV)	Estudo de coorte.

Quadro 1. Distribuição dos artigos segundo título, objetivos e métodos.

Nº	Autores	Ano de publicação	Conclusão
1	Murillo-Zamora E, Mendoza-Cano O, Trujillo-Hernández B, Trujillo X, Huerta M, Guzmán-Esquivel J, Higuera-Almaraz MA, Lugo-Radillo A, Moreno-Gutiérrez I, Higuera-Almaraz E, Ríos-Silva M.	2018	A prevalência do humor depressivo nos pacientes CHIKV foi significativa (44,1%), o que pode concluir-se o risco aumentado de desenvolvimento desses sintomas quando também é associado com a artralgia grave e incapacitante e derrame articular autorreferido. Além de que a condição da sintomatologia depressiva está associada com uma possível exacerbação da dor. A atenção primária pode ter grande impacto na identificação desses sintomas e intervenções adequadas de acordo com cada situação e fatores de risco.
2	Brieg Couzigou, Anne Criquet-Hayot, Emilie Javelle, Sandrine Tignac, Edith Mota, François Rigaud, Alizé Alain, Odile Troisgros, Sandrine Pierre-Francois, Sylvie Abel, Rishika Banydeen, André Cabié	2018	Os pacientes com CHIK em estágio crônico, além da sintomatologia de dor, edema e rigidez, apresentam problemas de memória, concentração e relatam sintomas de ansiedade e depressão, além do grande impacto negativo em atividades de vida diária e qualidade de vida. Portanto, é importante avaliar o risco de desenvolvimento da CHIK em estágio crônico e suas consequências físicas, socioeconômicas, psicológicas e na vida dos indivíduos afetados, traçando estratégias, intervenções e tratamentos com a equipe multidisciplinar.

3	Murillo-Zamora E, Mendoza-Cano O, Trujillo-Hernández B, Guzmán-Esquivel J, Higareda-Almaraz E, Higareda-Almaraz MA, Sánchez-Piña RA, Lugo-Radillo.	2018	Pessoas com a infecção pelo CHIKV em estágio crônico apresentam grandes índices de manifestações articulares e artralgia persistente, também associados com presença de sintomas depressivos. Esse estado de saúde tem um impacto negativo no estado funcional e é necessário avaliação de riscos após infecção pelo CHIKV.
4	Elsinga J, Gerstenbluth I, van der Ploeg S, Halabi Y, Lourents NT, Burgerhof JG, van der Veen HT, Bailey A, Grobusch MP, Tami A.	2017	A sintomatologia persistente no estado da doença de pacientes crônicos pela infecção da CHIKV foi associada com a depressão, artralgia, fraqueza e diminuição importante da qualidade de vida e vitalidade. Por isso, viu-se a importância de desenvolver um escore Curação Long-Term Chikungunya Sequelae (CLTCS) para facilitar a classificação de risco da fase crônica, facilitando o tratamento e amenizando os sintomas existentes.
5	Clementine Schilte, Frederik Staikovsky, Therese Couderc, Yoann Madec, Florence Carpentier, Somar Kassab, Matthew L. Albert, Marc Lecuit, Alain Michault.	2013	A artralgia é uma das complicações mais recorrentes no estágio crônico da Chikungunya. E nesses pacientes afetados com a artralgia crônica decorrente da infecção pelo CHIKV, a depressão, distúrbios de sono, perda de memória e concentração estão presentes também de forma significativa afetando em conjunto as atividades de vida diária, lazer e profissional.
6	MS Bhatia, Priyanka Gautam , Anurag Jhanjee.	2015	A Febre de Chikungunya pode ter como consequência significativa uma alta morbidade psiquiátrica, apresentada no estudo por quase 60% da amostra com queixas psicológicas como depressão, pessimismo e falta de concentração associados com a dor crônica. E faz-se necessário maiores estudos, reconhecimento e tratamento acerca desses transtornos para uma melhor qualidade no tratamento e recuperação mais eficaz nesses pacientes.
7	C. Marimoutou, J. Ferraro, E. Javelle, X. Deparis, F. Simon.	2015	O estudo com policiais franceses infectados pela CHIKV demonstrou a presença de grande morbidade reumática, com grande impacto psicológico, presença de humor depressivo, o que, consequentemente, afetou de forma significativa a qualidade de vida e a necessidade de maiores cuidados com a saúde. Por isso, faz-se necessário a atenção e desenvolvimento de estratégias na saúde pública acerca desses distúrbios crônicos, com educação dos profissionais e informações e medidas sociais para os infectados.
8	Hafiz Muhammad Yaseen, Fabrice Simon, Xavier Deparis, Catherine Marimoutou.	2014	Os policiais franceses após 30 meses de infecção pelo CHIKV apresentaram alta intensidade e frequência de distúrbios reumáticos, além de agravantes da cronificação com o humor deprimido, artrite e afastamento do trabalho. A qualidade de vida mostrou-se prejudicada e houve uma dificuldade de recuperação a longo prazo, mostrando a necessidade de intervenções e terapias específicas para prevenir danos maiores.

9	Elisabeth Couturier, Francis Guillemin, Marie Mura, Lucie Léon, Jean-Marc Virion, Marie-José Letort, Henriette De Valk, Fabrice Simon, Véronique Vaillant.	2012	Conclui-se a importância da informação sobre os possíveis sintomas crônicos que a infecção pelo CHIKV pode causar principalmente a depressão e a ansiedade. Ratificando a necessidade de haver acompanhamento e suporte médico até a recuperação plena, volta às atividades de vida diária e melhora na qualidade de vida desses pacientes que são bastante prejudicados.
---	--	------	---

Quadro 2: Distribuição dos estudos segundo autores, ano de publicação e conclusão. (2012-2018)

DISCUSSÃO

O estudo de Couzigou, 2018, apresentou o perfil dos pacientes no estágio crônico da infecção, indicando tendência a maiores faixas etárias (média de 55 anos), altas proporções em mulheres (76%), 98,5% apresentavam dor persistente com ansiedade e depressão (47,2%), sono perturbado devido à dor (21,2%) e problemas de memória e concentração (31,3%). Porém, reflete-se que independentemente da idade, sexo e tempo de duração da doença, os indivíduos acometidos pelas manifestações crônicas têm a qualidade de vida prejudicada (COUZIGOU, 2018).

A população idosa geralmente é mais afetada com as consequências crônicas da CHIK, apresentando altos índices de limitações físicas, dificuldade em atividades de vida diária, depressão e dor. Isso se dá pelo aumento da população idosa brasileira que implica diretamente no aumento de doentes crônicos e em piores repercussões clínicas da Chikungunya. Os resultados dos estudos apresentam um maior contingente de idosos na fase crônica da doença e segundo o estudo de Couturier, 2012, 49% da amostra que possuíam qualidade de vida impactada negativamente pela CHIK crônica tinha de 50 a 69 anos, ratificando as consequências da CHIK nos idosos (ALVES, 2020; COUTURIER, 2012).

O estudo de Bhatia, 2015 sobre as complicações clínicas no estágio crônico da Febre de Chikungunya demonstrou que 57% dos pacientes acometidos pela infecção tinham queixas psicológicas como depressão, insônia, falta de concentração e pessimismo. Esses sintomas podem estar associados a presença da dor crônica, que além de ser debilitante, impacta negativamente a qualidade de vida dos indivíduos, tendendo a ser severa e persistente por mais tempo (BHATIA, 2015).

Os sintomas depressivos podem ser variados e multifatoriais, além de que a percepção da dor é exacerbada com a presença da depressão. Os estudos de Murillo-Zamora, 2018 e Silva, 2017 associaram a incidência de sintomas depressivos em pacientes acometidos por doenças crônicas em diversas faixas etárias, incluindo entre 20 e 59 anos e estão geralmente associadas às incapacidades que limitam a atividade de vida diária, o convívio social e a autonomia (MURILLO-ZAMORA, 2018; SILVA, 2017).

O estudo de Schilte, 2013 que analisou sinais clínicos em pacientes com artralgia

indicou que 50% da amostra tinham depressão e 56,4% apresentavam distúrbios do sono e além desses agravantes na condição de saúde, os pacientes tinham impactos na vida diária, como pegar um objeto (54,8%), andar (54,8%), levantar de uma cadeira (48,4%), entre outros. Assim como no estudo de Murillo-Zamora, 2018, que associou a artralgia como um risco para sintomas depressivos e consequências negativas na qualidade de vida (SCHILTE, 2013; MURILLO-ZAMORA, 2018).

Os estudos indicam que as consequências na qualidade de vida dos pacientes em estágio crônico de CHIK está intimamente ligado aos índices de depressão. Em 91,4% dos pacientes em remissão e 50,2% em sintomáticos de CHIK, além dos sintomas de dor, desconforto e ansiedade. Para esses indivíduos, na questão da volta às atividades normais, 55,8% achou difícil ou impossível e 53% teve prejuízo na atividade social. Além de atividades diárias como autocuidado e mobilidade foram problemáticas em 19,5% e 30,6%, respectivamente (COUZIGOU, 2018).

Sobre os impactos mentais, sociais e físicos da doença, os pacientes acometidos pelo CHIKV relatam significativo declínio na qualidade de vida e incapacidade profissional. Como no estudo de Marimoutou, 2015, que 47% das pessoas CHIK+ analisadas estavam com dificuldades de realizar seu trabalho e cerca de 46% relatam possível deficiência social e 22% relataram humor depressivo, ratificando a qualidade de vida prejudicada comparada a indivíduos CHIK- (MARIMOUTOU, 2015).

O grande impacto psicológico na infecção crônica por CHIK, principalmente o humor depressivo frequente, pode aumentar nesses pacientes devido à percepção dos indivíduos sobre seu estado de saúde que não conseguem perceber um fim da infecção, nem se classificam como totalmente curados. Essa autopercepção reflete, conseqüentemente, na sua qualidade de vida, pois muitos relatam não ter projeção de retornar ao estado de saúde anterior à infecção por CHIK e sentem-se altamente afetados pelas consequências da CHIK (MARIMOUTOU, 2015; ELSINGA, 2017).

O estudo de Yaseen, 2014 enfatiza também a autopercepção de não-recuperação da doença com íntima associação do humor depressivo, artrite e licença médica maior do que 4 dias com o estado crônico precoce da infecção por CHIKV. Além disso, foi enfatizado que a depressão é frequente após a Chikungunya, tanto encontrado nos casos agudos, quanto crônicos. E esse cenário, na maioria das vezes, leva a um prognóstico da persistência da artrite a longo prazo e a uma recuperação mais lenta da infecção (YASEEN, 2014).

CONCLUSÃO

Pode-se concluir, portanto, com base nos artigos encontrados, que os sintomas inflamatórios musculoesqueléticos crônicos da Chikungunya podem estar associados a casos de depressão, alteração na percepção da dor, incapacidade funcional, mudança na qualidade de vida e limitação física, interferindo na autonomia da realização das atividades

básicas do dia-a-dia.

Tratando-se, portanto, de fatores que afetam diretamente a vida pessoal e profissional dos pacientes acometidos pela sintomatologia músculo esquelética crônica causada pela chikungunya, o impacto persistente na autonomia, resulta em consequências na saúde mental, econômica e sociocultural do indivíduo. Sendo assim, nota-se a presença de um grande problema para a saúde pública, necessitando de uma abordagem em diferentes níveis de atenção, dentro de um contexto multidisciplinar.

A escassez de estudos direcionados ao tema dificulta a formatação de afirmativas mais consistentes sobre esses achados, necessidade de mais pesquisas sobre o assunto, focadas na avaliação de sintomas e formas de identificar os casos de depressão com precisão e de forma precoce, trazendo também estudos acerca dos possíveis tratamentos para tal problema e sua efetividade. Assim como, a análise das consequências clínicas e econômicas a longo prazo na população afetada.

REFERÊNCIAS

ALVES, H.H.S. **Prevalência de Chikungunya e manejo clínico em idosos.** Revista de Medicina da Ufc, [s. l], v. 60, n. 1, p. 13-220, jan. 2020. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/51540/1/2020_art_hhsalves.pdf. Acesso em 05 jun. 2021

BEPA. **Cenário epidemiológico de chikungunya no estado de São Paulo em 2021** ;18(207):34-36. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178009/1820734-36.pdf>. Acesso em: 29 Apr. 2021.

BHATIA, M.S.; GAUTAM, P.; JHANJEE, A. **Morbidez Psiquiátrica em Pacientes com Febre de Chikungunya: Primeiro Relatório da Índia.** J Clin Diagn Res. 2015; 9 (10): VC01-VC03. Disponível em: doi: 10.7860 / JCDR / 2015 / 14569.6586. Acesso em 05 jun. 2021

CASTRO, A.P.C.R.; LIMA, R.A.; NASCIMENTO, J.S. **Chikungunya: vision of the pain clinician.** Revista Dor [online]. 2016, v. 17, n. 4, pp. 299-302. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160093>>. ISSN 2317-6393. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160093>. Acesso em: 5 junho 2021.

COUTURIER, E.; et al. **Qualidade de vida prejudicada após infecção pelo vírus chikungunya: um estudo de acompanhamento de 2 anos.** Rheumatology, Volume 51, Issue 7, July 2012, Pages 1315–1322, Publicados: 16 de março de 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kes015>. Acesso em 05 jun. 2021

COUZIGOU, B.; CRIQUET-HAYOT, A.; JAVELLE, E.; et al. **Ocorrência do Estágio Crônico de Chikungunya na População Geral da Martinica durante a Primeira Epidemia de 2014: Um Estudo Epidemiológico Prospectivo.** Am J Trop Med Hyg. 2018; 99 (1): 182-190. Disponível em: doi: 10.4269 / ajtmh.17-0543. Acesso em 05 jun. 2021

DOURADO, C.A.R.O.; et al. **Aspectos clínicos e epidemiológicos dos idosos com febre de Chikungunya.** Rev. Rene, Fortaleza, v. 20, e41184, 2019. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522019000100338&lng=pt&nrm=iso>. Epub 07-Out-2019. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192041184>. Acesso em 05 jun. 2021.

ELSINGA, J.; et al. **Long-term Chikungunya Sequelae in Curaçao: Burden, Determinants, and a Novel Classification Tool.** J Infect Dis. 216(5):573-581. Disponível em: doi: 10.1093/infdis/jix312. 2017 Sep. Acesso em 05 de jun. 2021.

GALVAO, T.; ANDRADE, P.T.; HARRAD, D. **Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, June 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 May 2021.

HONÓRIO, N.A. **Chikungunya: uma arbovirose em estabelecimento e expansão no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 22-132, abr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPE020515>. Acesso em: 29 Apr. 2021.

KARINO, M. E.; FELLI, V. E. A. **Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas;** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 11, n. 5, p. 011-015, 30 maio 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i5.17048>. Acesso em: 29 Apr. 2021.

KOHLER, L.I.A.; et al. **Perfil epidemiológico dos pacientes com evolução subaguda e crônica de infecção por Chikungunya.** Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.; 16(1): 13-17, 20180000. Graf. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/saudepublica/resource/pt/biblio-884985>. Acesso em 05 jun. 2021

LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde [E-book].** 1ª ed. Porto Alegre: Moriá; 2016. Revisão sistemática da literatura: desenvolvimento e contribuição para uma prática baseada em evidências na enfermagem; p. 77-98. E-book (496 p.). Disponível em: https://issuu.com/moriaeditoraltda/docs/miolo_issu_ok. Acesso em 05 jun. 2021.

MARIMOUTOU, C.; FERRARO, J.; JAVELLE, E.; DEPARIS, X.; SIMON, F.; **Chikungunya infection: self-reported rheumatic morbidity and impaired quality of life persist 6 years later.** Article Virology. VOLUME 21, ISSUE 7, P688-693, JULY 01, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2015.02.024>. Acesso em 05 jun. 2021.

MURILLO-ZAMORA, E.; et al. **Persistent Arthralgia and Related Risks Factors: A Cohort Study at 12 Months from Laboratory-Confirmed Chikungunya Infection.** Original Article Epidemiological., v. 49, e1. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2018.04.008>. 08 January 2018. Acesso em: 5 Jun 2021.

MURILLO-ZAMORA, E; et al. **Screening for Depressive Mood During Acute Chikungunya Infection in Primary Healthcare Settings.** Int J Environ Res Public Health. 15(11): 2552. Disponível em: 10.3390/ijerph15112552 2018 Nov 14. Acesso em: 5 de jun. 2021

NORONHA, L.F.M.; QUEIROZ, R. B. **Alterações cardíacas em idosos com Chikungunya: revisão integrativa.** Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) ; 12: 537-543, jan.-dez. 2020. ilus. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/saudepublica/resource/pt/biblio-1096757>. Acesso em 05 jun. 2021

SCHILTE, C.; et al. **Artralgia de longo prazo associada ao vírus Chikungunya: um estudo longitudinal prospectivo de 36 meses.** PLoS neglected tropical disease vol. 7,3 (2013): e2137. Disponível em: doi: 10.1371 / journal.pntd.0002137. Acesso em 05 jun. 2021

SILVA, A.R.; et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. 2017, v. 66, n. 1, pp. 45-51. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000149>>. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000149>. Acesso em: 5 junho 2021.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Apr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

VIANA, L.R.C. **Arboviroses reemergentes: perfil clínico-epidemiológico de idosos hospitalizados.** Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [s. l.], v. 52, n. 3, p. 210-212, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017052103403>. Acesso em: 29 Apr. 2021.

WILL, R.B. **CHIKUNGUNYA: DOENÇA EMERGENTE NO BRASIL.** Saúde Dinâmica, Ponte Nova, v. 3, n. 1, p. 1-14, fev. 2021. Disponível em: <http://www.revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/saudedinamica/article/download/63/64>. Acesso em: 29 Apr. 2021.

YASEEN, H.M.; SIMON, F.; DEPARIS, X. MARIMOUTOU C. **Identificação de determinantes de gravidade inicial para prever artrite após infecção por chikungunya em uma coorte de policiais franceses.** BMC Musculoskelet Disord. 2014; 15: 249. Publicado em 24 de julho de 2014. Disponível em: doi: 10.1186 / 1471-2474-15-249. Acesso em 05 jun. 2021

CAPÍTULO 4

DISFORIA SEXUAL: IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DE PACIENTE TRANSGÊNERO

Data de aceite: 01/11/2021

Gabriela Carballo Menezes Mendonça

Aluna do Curso de Medicina da Universidade de Franca - UNIFRAN Franca- SP

Murilo Gasparotto Peres

Aluno do Curso de Medicina da Universidade de Franca - UNIFRAN Franca- SP

Rafael Augusto do Nascimento

Aluno do Curso de Medicina da Universidade de Franca - UNIFRAN Franca- SP

Gabriela Remiro Campos

Aluna do Curso de Medicina da Universidade de Franca - UNIFRAN Franca- SP

Isabela Jabra da Silva

Aluna do Curso de Medicina da Universidade de Franca - UNIFRAN Franca- SP

Julia de Oliveira Sacchi

Aluna do Curso de Medicina da Universidade de Franca - UNIFRAN Franca- SP

João Pedro Miranda Hervatin

Aluno do Curso de Medicina da Universidade de Franca - UNIFRAN Franca- SP

Thais Bassi Cardoso

Médica psiquiatra formada pela Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) e graduada em medicina pela mesma instituição. Discente do Curso de Medicina da Universidade de Franca - UNIFRAN, Franca-SP

RESUMO: A sexualidade é embasada em quatro fatores principais que se interligam: identidade sexual, identidade de gênero, orientação sexual e comportamento sexual. O foco deste estudo é a identidade de gênero, entretanto, é fundamental a distinção conceitual com os outros três fatores. A disforia de gênero geralmente tem início na infância e é responsável por uma morbidade alta relacionada a doenças psiquiátricas e o espectro diversificado de gêneros exige um acompanhamento profissional personalizado para cada paciente. O caso apresentado representa de forma concisa os dilemas e estigmas enfrentados por estes pacientes e o quanto este ambiente hostilizado, de forma crônica, favorece o surgimento e agravamento de quadros psíquicos e a ideação suicida.

PALAVRAS-CHAVE: Disforia de gênero; Transsexualismo; Identidade de Gênero.

SEXUAL DYSPHORIA: IMPACT ON THE MENTAL HEALTH OF TRANSGENDER PATIENTS

ABSTRACT: Sexuality is based on four main interconnected factors: sexual identity, gender identity, sexual orientation and sexual behavior.

The focus of this study is gender identity, however, the conceptual distinction with the other three factors is fundamental. Gender dysphoria usually starts in childhood and is responsible for high morbidity related to psychiatric illnesses, and the diverse gender spectrum requires a personalized professional follow-up for each patient. The case presented concisely represents the dilemmas and stigmas faced by these patients and how much this chronically harassed environment favors the emergence and worsening of mental conditions and suicidal ideation. **KEYWORDS:** Gender dysphoria; Transsexualism; Gender Identity.

INTRODUÇÃO

A sexualidade tem como base quatro fatores psicosssexuais interligados, são eles: identidade sexual, identidade de gênero, orientação sexual e comportamento sexual. Para facilitar a compreensão sobre o tema, é imprescindível a definição dos termos. A identidade sexual, é definida como o padrão das características sexuais biológicas de um indivíduo (cromossomos, genitália, gônadas, composição hormonal e caracteres sexuais secundários). O termo identidade de gênero é relacionado ao sentimento de masculinidade ou feminilidade experimentado por cada pessoa e se concretiza por volta dos 2 a 3 anos de idade. Orientação sexual, por sua vez, é utilizado para designar o objeto de atração sexual de determinado indivíduo, podendo ser heterossexual (sexo oposto), homossexual (mesmo sexo) ou bissexual (ambos os sexos). Há ainda indivíduos que se identificam como assexuais (falta de atração sexual) ou, ainda, se descrevem como pansexuais ou polissexuais (Sadock, B J, 2017). Diferentemente da identidade de gênero, que costuma ser definida a partir da infância e fortalecida durante a adolescência e vida adulta, a orientação sexual costuma se iniciar na adolescência e ser fruto de múltiplos estágios de sensibilização, exploração e integração (American Psychological Association, 2015). Por fim, o comportamento sexual pode ser definido como um conjunto de ações experimentadas pelo indivíduo como resultado de uma sequência de respostas fisiológicas ao estímulo sexual, como por exemplo, atividade do sistema nervoso central e ação hormonal (Sadock, B J, 2017).

Antes conhecido como Transtorno de Identidade de gênero, o termo Disforia de Gênero apareceu pela primeira vez na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), como um diagnóstico. Ele faz referência à incongruência entre a identidade de gênero e a identidade sexual do indivíduo, capaz de produzir sofrimento clinicamente significativo e comprometer atividades do indivíduo. Incluídos nessa esfera, encontram-se os termos transgênero, genderqueer e crossdressers. As pessoas transgêneros são aquelas que se identificam com um gênero diferente daquele com o qual nasceram e formam um grupo diversificado, dentro do qual se incluem os genderqueer (pessoas que se sentem como ambos ou nenhum gênero) e as crossdressers (vestem roupas tradicionalmente associadas ao outro gênero, entretanto mantêm a congruência entre a identidade de gênero e a identidade sexual). Indivíduos transgêneros,

podem apresentar qualquer orientação sexual (heterossexual, homossexual ou bissexual). Um exemplo: uma mulher transgênero, designado como homem ao nascimento, pode se identificar como homossexual (atração por outras mulheres), heterossexual (atração por homens) ou bissexual (atração por ambos os sexos) (Sadock, B J, et al. 2017).

A maioria das crianças com disforia de gênero são encaminhadas à avaliação nos primeiros anos escolares, entretanto, os pais geralmente relatam comportamentos transexuais antes dos 3 anos. Na infância, a proporção de meninos encaminhados aos serviços de saúde por desforia de gênero em relação as meninas é de 4 a 5 meninos para uma menina. Na adolescência, a proporção costuma se igualar. No entanto, estudos demonstram que muitas crianças com comportamentos não conformistas de gênero, não se tornam adultos transgêneros, ao mesmo tempo em que o inverso é válido, ou seja, muitos adultos transgêneros não apresentavam comportamentos incongruentes com o sexo biológico na infância. Entre adultos, a prevalência de disforia masculina para feminina é maior que a feminina para a masculina. Muitos destes adultos, relatam se sentir transgêneros desde os primeiros anos, se identificando mais fortemente como transgênero durante a adolescência e início da vida adulta (Sadock, B J, et al. 2017). Muitos dados apontam para números indefinidos para a prevalência de disforia de gênero e acredita-se que estes sejam subestimados, uma vez que muitos pacientes em terapia hormonal a fazem por conta própria fora de centros especializados (American Psychological Association, 2015).

Um novo paradigma surgiu com o reconhecimento da existência de diversas formas de identidade de gênero ao invés do antigo conceito de sexo binário. Com esse novo cenário, fez-se necessária a criação de novos modelos intervencionistas para atender às necessidades de cada paciente, dentre as opções, destacam-se: terapia hormonal, cirurgias para adequação dos órgãos sexuais e adequação do papel social do gênero (American Psychological Association, 2015).

Em associação com a disforia de gênero, crianças exibem índices mais altos de transtornos depressivos, ansiedade e do controle de impulsos que outras crianças. Muitos adultos disfóricos podem passar por períodos nos quais escondem sua identidade de gênero. Alguns destes, de identificam como homossexuais ou bissexuais antes mesmo de se identificarem transgêneros. Os índices de depressão, ansiedade, abuso de substâncias e comportamentos destrutivos também são mais altos entre adultos disfóricos em comparação a outros adultos. Cerca de 40% dos indivíduos transgêneros apresentam pensamentos suicidas ao longo da vida. Uma explicação plausível postula a ideia de que esta população sofra com estigmas, discriminação e preconceito, criando um ambiente social estressante e cronicamente hostilizado, favorecendo a vulnerabilidade destes indivíduos ao comprometimento da saúde mental (Meyer IH, 2003).

O presente estudo tem como objetivo descrever o caso de uma paciente com disforia de gênero masculino para feminino, associado a comorbidades, como Depressão,

Transtorno de Personalidade Emocionalmente Instável e Transtorno de Ansiedade associado a episódios de Crises de Pânico. Para tanto, foi feita uma revisão bibliográfica.

DETALHAMENTO DO CASO

Paciente, 18 anos, sexo feminino. Relata que desde a infância, período em que residia na Itália, apresentava sensação de incongruência entre seu sexo biológico (masculino) e o sexo com o qual se identificava (feminino). Discorre também, que sempre foi uma criança muito ansiosa e com características depressivas, tendo tal comportamento, inclusive, relatado pela escola aos pais. Relata que aos 10 anos, a sensação de não pertencimento ao seu corpo foi se exacerbando. Criada em uma família muito religiosa, aos 15 anos se mudou sozinha para o Brasil motivada a iniciar o processo de transição de gênero masculino para feminino. Tal processo é relatado pela paciente como algo muito difícil de acontecer no país em que residia devido à dificuldade de marcar consultas em centros especializados e à impossibilidade da compra de hormônios no mercado ilegal, dificuldade não encontrada no Brasil. No início do processo, ainda aos 15 anos, relata ter feito uso de terapia hormonal com inibidores de testosterona por conta própria. Refere que desde então, mora na mesma cidade que avó e tios, entretanto nega contato com familiares. Atualmente, aos 18 anos, iniciou o acompanhamento da transição em Centro Especializado, sendo acompanhada por equipe multidisciplinar. Além disso, atualmente conseguiu mudar seu nome no registro civil, o que a ajudou a enfrentar um dos seus piores dilemas que era se apresentar como mulher e possuir documentos de um homem. Apesar disso, constantemente encontra-se na tentativa de esconder sua verdadeira identidade com medo dos julgamentos da sociedade.

Segundo a paciente, durante todo o processo ela apresentou picos de ansiedade, acompanhada de sintomas físicos, como sudorese, cefaleia, náuseas e sensação de aperto no peito, tais sintomas geralmente surgiam a partir de momentos de maior estresse, como quando estava arrumando os papeis para a troca do nome civil e quando prestou vestibular. Entretanto, refere também uma ansiedade basal no período entre as crises. Além disso, apresenta quadro depressivo recorrente, com episódios de tentativa de autoextermínio com uso de medicações. Refere que tem poucos amigos no Brasil e se sente muito sozinha, apresentando medo e esforços desesperados para evitar o abandono. Acompanhado disso, relata, também, apresentar humor instável e sensação de vazio. Além de insônia noturna e indisposição para tarefas cotidianas. Pensa em voltar à Itália, porém apresenta ambivalência em relação ao retorno devido à dificuldade de dar sequência ao tratamento. Durante a primeira consulta, a paciente se apresentava bem cuidada com boas condições de higiene, aspecto vaidoso e trajes adequados, com postura adequada e atitude colaborativa. Apresentava-se com semblante triste, leve diminuição da mímica e dos movimentos. Estado de alerta vigil, euproséxia e redimento intelectual preservado, com

orientação alo e autopsíquica preservadas. Pensamento agregado, sem alteração do fluxo com conteúdo de tristeza e preocupação com o futuro. Apresentava humor hipotímico, afeto contido e pragmatismo diminuído. Entretanto, possuía crítica preservada.

Foram levantados como hipóteses diagnósticas o Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Personalidade com Instabilidade Emocional e Episódio Depressivo não Especificado. Como abordagem terapêutica adotamos o uso de Sertralina para quadro depressivo e ansioso, Diazepam para auxiliar no sono, medidas de higiene do sono e retorno em 3 semanas, além do acompanhamento com a psicóloga da rede pública.

Na consulta de retorno, se apresentava com humor mais embotado que na primeira consulta, relatando piora do quadro de indisposição. Além disso, se apresentava com visual menos vaidoso e fala mais lentificada, sem outras alterações. Foram mantidas as medicações e reforçada a importância do acompanhamento com a psicóloga, uma vez que ela não havia iniciado até o momento do retorno.

DISCUSSÃO

A partir da análise do quadro e da revisão bibliográfica apresentada na Introdução deste artigo, podemos perceber o impacto sociocultural da disforia de gênero e sua associação com doenças psíquicas como Depressão, Ansiedade e Transtorno de Personalidade Emocionalmente Instável, além do elevado índice de suicídio dentro desta população. A explicação de que estas comorbidades sejam derivadas de estressores sociais como estigma e preconceito é a hipótese atualmente mais aceita na literatura e pode ser encaixada na realidade da paciente relatada, uma vez que esta sofreu e ainda sofre para ser reconhecida da forma como sempre se viu desde a infância. A paciente faz parte do grupo de transgêneros que escondem sua verdadeira identidade sexual biológica, assim como muitos dos adultos com disforia de gênero. Independentemente de ser considerada uma patologia, como no passado, ou não ser considerada, como atualmente, a disforia de gênero merece atenção especial devido à este alto índice de comorbidades apresentadas e deve ser abordada de forma multidisciplinar por psiquiatras, psicólogos e outros profissionais da saúde (Ministério da Saúde, 2017). Não se pode ignorar o fato de que estes pacientes, muitas vezes, estão em uma constante luta interna em decorrência da incongruência.

Indivíduos transgêneros, enfrentam no seu cotidiano dilemas e preconceitos acerca de suas identificações de gênero. Estes estigmas e o ambiente social hostil favorecem o aparecimento de doenças mentais, muito mais prevalentes nestes indivíduos em relação à população geral. O ultrapassado modelo de gêneros binários deu lugar à diversidade de gêneros, portanto, é necessário que estas pessoas recebam atenção integral e acompanhamento especializado e personalizado.

REFERÊNCIAS

American Psychological Association. **Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people.** Am Psychol. 2015;

Meyer IH. **Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence.** Psychol Bull. 2003;129(5):674-97.

Ministério da Saúde. **Ministério da saúde habilita novos serviços ambulatoriais para processo transexualizador.** 2017.

Sadock, B J. **Compêndio de psiquiatria : ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** Artmed - 11. ed. – Porto Alegre, 2017 – Capítulo 18; páginas 600-602

Sadock, B J, et al. **Compêndio de psiquiatria : ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** Artmed - 11. ed. – Porto Alegre, 2017 – Capítulo 18; páginas 604-608

EFEITOS DA FADIGA SOBRE O TRABALHO POLICIAL: UMA AVALIAÇÃO RÁPIDA DE EVIDÊNCIAS

Data de aceite: 01/11/2021

Renata Adele Lima Nunes

Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social Ceará - Perícia Forense do Ceará

Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago

Secretaria Municipal de Saúde de Quixeré - CE

Tamires Feitosa de Lima

Universidade Federal do Ceará - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

Maria Aldeisa Gadelha

Centro Universitário Estácio do Ceará – Curso de Educação Física

Francisco Thiago Carneiro Sena

Universidade Federal do Ceará - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

Raimunda Hermelinda Maia Macena

Universidade Federal do Ceará – Curso de Fisioterapia/ Pós-Graduação em Saúde Pública

Deborah Gurgel Smith

Louisiana State University Health Shreveport - Estados Unidos, Louisiana

RESUMO: A fadiga pode ser definida, no seu polo mais brando, como um continuum, ocorrendo com frequência e consiste em episódios agudos que resolvem rapidamente após uma intervenção; no polo mais severo, ocorre com menos frequência, porém é mais sintomática, crônica e potencialmente incapacitante. Os policiais estão na linha de frente de um mundo

complexo e é importante compreender os fatores que ameaçam a sua saúde física e mental. Esta revisão descreve o impacto da fadiga no processo de trabalho do policial. Trata-se de revisão narrativa realizada em junho e julho de 2021. A pergunta de pesquisa foi: Como a fadiga interfere no trabalho policial? Para seleção dos estudos, realizaram-se buscas nas bases de dados PubMed e Scopus, sem limitações para o idioma e com datas de publicação entre 2016 a 2021. Esta revisão se utilizou de seis etapas: 1) identificação da questão e objetivo de pesquisa; 2) identificação de estudos que abrangessem os propósitos da revisão; 3) seleção dos estudos, conforme os critérios predefinidos; 4) mapeamento de dados; 5) sumarização dos resultados, por meio de uma análise temática qualitativa; 6) apresentação dos resultados. A fadiga e a deficiência de sono entre o pessoal de segurança pública são ameaças ao bem-estar, à segurança pública e pessoal e à retenção da força de trabalho. No policiamento, esses fatores podem aumentar o risco de lesões e acidentes; prejudicar o julgamento dos oficiais e a capacidade de resposta a situações desafiadoras; e têm consequências econômicas e comunitárias. Programas de gerenciamento de fadiga que incluem educação sobre as suas consequências para a saúde e segurança, regulamentos sobre a duração das horas de trabalho, intervenções no local de trabalho e triagem de distúrbios do sono são essenciais para minimizar a fadiga e seus efeitos negativos.

PALAVRAS-CHAVE: Fadiga. Polícia. Estresse Ocupacional.

ABSTRACT: Fatigue can be defined, at its mildest pole, as a continuum, occurring frequently, and consisting of acute episodes that resolve quickly after an intervention; in the more severe pole, it occurs less frequently, but it is more symptomatic, more chronic and potentially disabling (referred to as chronic fatigue). Police officers are at the forefront of a complex and rapidly changing world, and it is important to understand the factors that threaten their physical and mental health. This review describes the impact of fatigue on the officer's work process. This is a narrative review carried out in June and July 2021. The research question was: How does fatigue interfere with police work? To select the studies, searches were performed in the PubMed and Scopus databases, without language limitations and with publication dates between 2016 and 2021. This review used six steps: 1) identification of the question and research objective; 2) identification of studies that encompassed the purposes of the review; 3) selection of studies, according to predefined criteria; 4) data mapping; 5) summarizing the results, through a qualitative thematic analysis; 6) presentation of results. Fatigue and sleep deprivation among public safety personnel are threats to well-being, public and personal safety, and workforce retention. In policing, these factors can increase the risk of injuries and accidents; impair officers' judgment and ability to respond to challenging situations; and have economic and community consequences. Fatigue management programs that include education about its health and safety consequences, regulations on working hours, workplace interventions, and screening for sleep disorders are essential to minimize fatigue and its negative effects.

KEYWORDS: Fatigue. Police. Occupational Stress.

INTRODUÇÃO

A fadiga pode ser definida, no seu polo mais brando, como um continuum, que ocorre com frequência e consiste em episódios agudos que resolvem rapidamente após uma intervenção (por exemplo, repouso, melhora do estressor); enquanto que, no polo mais severo do espectro, ocorre com menos frequência, porém é mais sintomática, mais crônica e potencialmente incapacitante (frequentemente referido como fadiga crônica) (FEKEDULEGN; BURCHFIEL; MA; ANDREW *et al.*, 2017; HUSSON; PRINS; KAAL; OERLEMANS *et al.*, 2017; MATASARIU; MIHAILA; IACOB; DUMITRASCU *et al.*, 2017; MERECIECA-BEBBER; KING; BOXER; SPILLANE *et al.*, 2017; WONG; POPKIN; FOLKARD, 2019).

Diferindo da fatigabilidade de desempenho, a fatigabilidade percebida pode ser avaliada quando uma pessoa está em repouso ou realizando atividade (ENOKA; DUCHATEAU, 2016). Já na Síndrome da fadiga crônica, o diagnóstico diferencial desta condição inclui questões de estilo de vida, condições físicas, transtornos mentais e efeitos colaterais de tratamentos realizados (SANDLER; LLOYD; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011).

A fadiga relacionada ao trabalho em turnos é uma condição complexa. Tem sido associada a (ou concorre com) uma série de resultados psicológicos adversos à saúde, incluindo depressão, ansiedade e doenças crônicas (PATTERSON; WEAVER; GUYETTE;

MARTIN-GILL, 2020; WONG; POPKIN; FOLKARD, 2019).

O risco de um incidente relacionado à fadiga aumenta com a duração do tempo de trabalho, turnos noturnos, turnos sucessivos e sequências de estrutura de turnos. Comumente citada na força de trabalho, é uma preocupação entre os policiais que se mostram cansados, seja por horas de trabalho longas e irregulares, trabalho por turnos, privação de sono ou perigo físico e psicossocial associado ao trabalho (FEKEDULEGN; BURCHFIEL; MA; ANDREW *et al.*, 2017; RIEDY; DAWSON; VILA, 2019).

Existe uma aceitação generalizada da noção de que a fadiga pode limitar o desempenho humano, porém há lacunas consideráveis no conhecimento sobre os mecanismos subjacentes e como eles podem ser gerenciados (SANDLER; LLOYD; SANDLER; LLOYD, 2020). A avaliação da prevalência de fadiga entre os policiais, que trabalham em ambientes dinâmicos e de alto risco, conduzem por muito tempo e precisam tomar decisões no local em situações complexas e ambíguas, é particularmente importante, pois a fadiga pode gerar consequências devastadoras para os eles próprios e o público em geral (FEKEDULEGN; BURCHFIEL; MA; ANDREW *et al.*, 2017; RIEDY; DAWSON; VILA, 2019; WEIS; TOMASZEWSKI; HAMMERLID; IGNACIO ARRARAS *et al.*, 2017; WONG; POPKIN; FOLKARD, 2019).

Embora seja consenso que a fadiga no local de trabalho é um fator de risco para lesões em serviço entre os policiais, e que ela não pode ser facilmente eliminada, mas reduzida ou controlada, a literatura científica é limitada em estudos sobre esses aspectos.

Como os policiais são responsáveis pela segurança dos cidadãos e estão na linha de frente de um mundo complexo e em rápida transformação, é importante compreender e administrar os fatores que ameaçam a saúde física e mental dos policiais para que possam cumprir suas funções. Assim, esta revisão descreve o impacto da fadiga no processo de trabalho do policial.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura realizado em junho e julho de 2021. Revisões narrativas são estudos apropriados para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto sob o ponto de vista teórico, que estrutura a partir da análise da literatura publicada nos diversos meios de divulgação científica, interpretação e análise crítica pessoal do autor (CASARIN; PORTO; GABATZ; BONOW *et al.*, 2020).

A pergunta de pesquisa foi: *Como a fadiga interfere no trabalho policial?* Para seleção dos estudos, realizaram-se buscas sistematizadas nas bases de dados eletrônicas PubMed e Scopus, sem limitações para o idioma e com datas de publicação entre 2016 a 2021.

A avaliação para a seleção dos artigos foi realizada por dois avaliadores

independentes; em seguida, estes se reuniram e conferiram se havia divergência de opiniões, e estas foram sanadas por meio de consenso. A seleção, inicialmente, foi realizada por meio de títulos, seguida por resumos, e, quando selecionados, por leitura completa dos artigos.

Esta revisão se utilizou de seis etapas: 1) identificação da questão e objetivo de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes, que viabilizassem a amplitude e abrangência dos propósitos da revisão; 3) seleção de estudo, conforme os critérios predefinidos; 4) mapeamento de dados; 5) sumarização dos resultados, por meio de uma análise temática qualitativa em relação ao objetivo e pergunta; 6) apresentação dos resultados, identificando as implicações para política de atenção à saúde do policial.

EFEITOS DA FADIGA

Há que, inicialmente, estabelecer uma diferença entre cansaço e fadiga. O cansaço costuma ser autolimitado e facilmente explicado por circunstâncias óbvias, mas às vezes ocorre no contexto de doenças somáticas definidas, como anemia ou hipotireoidismo, ou de transtorno mental, como depressão ou ansiedade (STADJE; DORNIEDEN; BAUM; BECKER *et al.*, 2016).

A ausência de desejo e ansiedade levanta a questão não apenas da depressão, mas da apatia (STADJE; DORNIEDEN; BAUM; BECKER *et al.*, 2016). Apatia é a falta de iniciativa mesmo sem disforia. A fadiga é uma construção hipotética que é inferida porque produz fenômenos mensuráveis, embora possa não ser diretamente observável ou objetivamente mensurável. A fadiga pode ser descrita como reduções na função física e cognitiva que se estendem desde um comprometimento do desempenho motor induzido pelo exercício, até as sensações de cansaço e fraqueza que acompanham algumas condições clínicas, que geram impulso biológico para o descanso recuperativo (ENOKA; DUCHATEAU, 2016; ENOKA; DUCHATEAU; KUPPUSWAMY; LI *et al.*; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011).

A fadiga fisiológica é iniciada por repouso inadequado, esforço físico ou tensão mental não relacionada a uma condição médica subjacente. A diminuição da motivação e o tédio também desempenham um papel importante. A fadiga fisiológica é mais comum em adolescentes e pessoas idosas (HEALTH, 2009; HUSSON; PRINS; KAAL; OERLEMANS *et al.*, 2017; JAMES; SAMUELS; VINCENT, 2018; MERCIECA-BEBBER; KING; BOXER; SPILLANE *et al.*, 2017; STADJE; DORNIEDEN; BAUM; BECKER *et al.*, 2016; TAYLOR; MERAT; JAMSON, 2019; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011).

A fadiga crônica é definida como a fadiga que dura mais de seis meses. A fadiga crônica pode estar associada a (ENOKA; DUCHATEAU, 2016; HEALTH, 2009; SANDLER; LLOYD, 2020; STADJE; DORNIEDEN; BAUM; BECKER *et al.*, 2016; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011):

- Fatores cardiopulmonares: insuficiência cardíaca congestiva, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença vascular periférica, angina atípica;
- Distúrbios do sono: apneia do sono, doença do refluxo gastroesofágico, rinite alérgica ou vasomotora;
- Fatores endócrinos: diabetes mellitus, hipotireoidismo, insuficiência hipofisária, hipercalcemia, insuficiência adrenal, doença renal crônica, insuficiência hepática;
- Fatores infecciosos: endocardite, tuberculose, mononucleose, hepatite, doença parasitária, vírus da imunodeficiência humana, citomegalovírus;
- Fatores inflamatórios: artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico;
- Uso de medicamentos (por exemplo, sedativos-hipnóticos, analgésicos, anti-hipertensivos, antidepressivos, relaxantes musculares, opioides, antibióticos) ou abuso de substâncias;
- Fatores psiquiátricos: depressão, ansiedade, transtorno de somatização, transtorno distímico.

Pacientes que acreditam que seus sintomas estão relacionados a fatores modificáveis (por exemplo, carga de trabalho, estresse, estratégias de enfrentamento, depressão, super comprometimento) são muito mais propensos a se recuperar do que aqueles que acreditam que seus sintomas são devido a fatores externos, como uma infecção viral (ENOKA; DUCHATEAU; KUPPUSWAMY; LI *et al.*, 2016 ; PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011).

Há três principais fatores considerados causadores de fadiga: circadiano, homeostase do sono e influências relacionadas à tarefa. Em vários estudos, os fatores relacionados ao sono, incluindo privação do sono e tempo desde o despertar, mostram prejuízos no desempenho e aumento de acidentes e lesões. Além disso, os efeitos do desempenho se correlacionam bem com a evidência neurológica de mudanças na função cortical, fornecendo evidências convergentes para reforçar a ligação entre os fatores da homeostase do sono e o desempenho (STADJE; DORNIEDEN; BAUM; BECKER *et al.*, 2016; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011).

Há evidências de um ritmo circadiano no risco de acidentes de trânsito e lesões industriais, mas em ambos os casos o pico ocorre mais cedo do que seria esperado se fosse mediado exclusivamente por variações na sonolência. Há uma interação complexa entre os fatores circadianos e homeostáticos na determinação do risco de lesões e acidentes, semelhante ao que foi encontrado para o humor e desempenho em uma tarefa do lobo frontal (GARBARINO, 2014; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011).

Os perigos do sono insatisfatório e da fadiga no local de trabalho são numerosos. Sono insatisfatório e fadiga relacionada ao trabalho estão ligados a um risco aumentado de lesões ocupacionais, aumento de erros, saúde mental e física deficientes, alterações

nas relações sociais e risco aumentado de vários problemas médicos, incluindo doenças cardiovasculares (PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020; TAYLOR; MERAT; JAMSON, 2019).

O sintoma central da fadiga afeta as atividades físicas e cognitivas e apresenta uma exacerbação pós-atividade prolongada, desencadeada por tarefas previamente realizadas sem dificuldade. Há um modelo de trajetória de risco de fadiga, desenvolvido por Dawson e McCulloch, que descreve a série de eventos que podem preceder incidentes relacionados à fadiga. Isso inclui oportunidades insuficientes de sono, sono prejudicado, sintomas comportamentais de fadiga e erros relacionados à fadiga (ENOKA; DUCHATEAU, 2016; SANDLER; LLOYD; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011; WONG; POPKIN; FOLKARD, 2019). Por este motivo, são necessários pelo menos 2 períodos de sono noturno com um dia de folga entre os blocos de turnos para compensar a fadiga relacionada ao trabalho acumulada. No entanto, pode ser necessário mais tempo quando os trabalhadores passam por jornadas de trabalho prolongadas e/ou graves interrupções circadianas (GARBARINO, 2014; JAMES; SAMUELS; VINCENT, 2018; PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020; WONG; POPKIN; FOLKARD, 2019).

Por outro lado, o tempo dedicado à tarefa é considerado indutor da fadiga no local de trabalho (mental, incluindo cognitiva, afetiva e física). Em relação à associação entre tempo na tarefa e risco de acidente ou lesão, uma questão importante é se esse risco independe da hora do dia (ou outros fatores que se confundem com a hora do dia, como ciclos de tarefas). A importância de uma interação potencial entre esses dois fatores não pode ser exagerada, uma vez que cada fator pode aumentar ou diminuir o efeito do outro (ENOKA; DUCHATEAU, 2016; HEALTH, 2009; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011).

As teorias atuais dos efeitos da fadiga no desempenho são baseadas no conceito de regulação do esforço e que os estados de fadiga estão associados a uma perda de esforço direcionado à tarefa. Os efeitos de desempenho devido à fadiga são principalmente em atividades de tarefas secundárias, uma vez que as atividades de tarefas primárias são protegidas (JAMES; SAMUELS; VINCENT, 2018; TAYLOR; MERAT; JAMSON, 2019; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011).

Estudos recentes que usaram metodologias como cochilos estratégicos e dissincronia forçada, que tentam separar a homeostase do sono e as influências circadianas, não conseguiram mostrar os efeitos do horário do dia no desempenho. É possível que o cerne desse problema esteja nas variações dos efeitos circadianos em diferentes medidas de desempenho (MAGNAVITA; GARBARINO, 2017; RANITI; ALLEN; SCHWARTZ; WALOSZEK *et al.*, 2017; RIEDY; DAWSON; VILA, 2019; STEIN; BARTONE, 2019; VAN PEER; GLADWIN; NIEUWENHUYS, 2019; WAGGONER; GRANT; VAN DONGEN; BELENKY *et al.*, 2020; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011; WRIGHT; AUSTIN; BOOTH; KLIEWER, 2017).

A fadiga gerada pelo trabalho noturno e em turnos aumentam o risco de câncer de ovário, colorretal, próstata e endometrial. Para as mulheres, existe um alto risco de consequências negativas para a saúde do trabalho por turnos - especialmente as mulheres com mais de 50 anos frequentemente sofrem de fadiga, e as trabalhadoras noturnas têm um risco de 28% de câncer de mama (RICHTER; ACKER; ADAM; NIKLEWSKI, 2016)2016.

A fadiga tem uma dimensão emocional. Um paciente ansioso pode estar mais cansado devido ao estresse da ansiedade crônica. Ademais, anemia, neoplasias e outras doenças somáticas graves são raramente encontradas em pacientes fatigados, mas suas taxas de prevalência dificilmente diferem de pacientes não fatigados (STADJE; DORNIEDEN; BAUM; BECKER *et al.*, 2016).

EFETOS DA FADIGA NO TRABALHO POLICIAL

Os policiais são classificados como pessoal de emergência, portanto, estão sujeitos ao estresse no trabalho, estresse psicossocial e fadiga, sendo que os efeitos negativos para a saúde física resultantes de riscos psicológicos podem variar de um policial para outro. Esse padrão de trabalho perturba os ritmos biológicos, como os ciclos de sono, descanso e alimentação, necessitando de adaptações, que oneram sobremaneira a saúde (ENOKA; DUCHATEAU, 2016; HEALTH, 2009; RIEDY; DAWSON; VILA, 2019; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011)

O trabalho em turnos envolve muitos fatores diferentes, como diferenças no “relógio biológico”, demandas pessoais da vida doméstica e equilíbrio trabalho / vida pessoal que podem afetar a predisposição de uma pessoa para se ajustar ao trabalho por turnos. Policiais, em geral, são extremamente tolerantes quando confrontados com desafios psicológicos, entretanto, a fadiga e o trabalho em turnos podem afetar suas relações pessoais (TAYLOR; MERAT; JAMSON, 2019).

O trabalho por turnos, fadiga, sonolência e obtenção de menos sono antes do turno foram associados a maiores chances de reclamação pública. Funcionários do turno diurno tendem a ser mais propensos a ter interações com os cidadãos que geram resultados cooperativos do que os funcionários do turno noturno. As chances de uma reclamação pública continuaram a aumentar à medida que a fadiga e a sonolência aumentaram (JAMES; SAMUELS; VINCENT, 2018; RIEDY; DAWSON; VILA, 2019; STĘPKA; BASIŃSKA, 2015; WU; GU; ZHOU; WU *et al.*, 2015).

O trabalho policial é estruturado para mostrar menos emoção, portanto, é difícil para eles procurarem atendimento médico quando experimentam problemas psicológicos, mesmo com sinais de adoecimento. Dependendo do encontro, os oficiais podem ser vistos como irritantes, uma ameaça ou uma intrusão, ou podem ser vistos como heróis. Durante seus turnos diários de trabalho, a polícia interage com muitas pessoas, algumas das quais são agradáveis e solidárias - ou pelo menos ambivalentes em relação à sua presença. Há

impacto da fadiga sobre como os policiais administram seus encontros com o público, e o que acontece nesses encontros tem um grande impacto na confiança do público e nas percepções da legitimidade policial. A perda de confiança e legitimidade degrada o apoio público e reduz a disposição das pessoas de cooperar com a polícia e desempenhar um papel ativo na manutenção de uma comunidade civil segura, ordeira (RIEDY; DAWSON; VILA, 2019; STEIN; BARTONE, 2019; TAYLOR; MERAT; JAMSON, 2019; WU; GU; ZHOU; WU *et al.*, 2015).

A fadiga e a deficiência de sono entre o pessoal de segurança pública são ameaças ao bem-estar, à segurança pública e pessoal e à retenção da força de trabalho. Na maioria dos países, profissionais de segurança pública devem estar preparados 24 horas por dia, 365 dias por ano. Manter a prontidão requer que muitos trabalhem em turnos de longa duração, mais de 40 horas por semana e horas extras não planejadas (BORGES, 2013; CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019; COSTA, 2005; FONTANA; MATTOS, 2016; GONÇALVES, 2014; HARRIS; ECCLES; FREEMAN; WARD, 2016; KUBIAK; KRICK; EGLOFF, 2017; OLIVEIRA; FAIMAN, 2019; SCULLIN; HEBL; CORRINGTON; NGUYEN, 2020; SILVA; SILVA, 2019; WAGGONER; GRANT; VAN DONGEN; BELENKY *et al.*, 2020).

Os departamentos de polícia são controlados por governos locais, cada um com suas próprias políticas e procedimentos de horários de trabalho. Os sindicatos da polícia local e as unidades de negociação coletiva muitas vezes desempenham um papel fundamental na negociação da duração dos turnos dos oficiais, padrões da semana de trabalho e limites de horas de trabalho, bem como outras condições de trabalho (RIEDY; DAWSON; VILA, 2019).

Os turnos do dia podem incluir trabalho de manhã cedo e horários de manhã cedo. E turnos noturnos, por definição, exigem horários de trabalho noturno e sono diurno. Esses ajustes de padrão de sono / vigília podem reduzir a duração do sono e / ou piorar a qualidade do sono (GARBARINO; GUGLIELMI; PUNTONI; BRAGAZZI *et al.*, 2019; RIEDY; DAWSON; VILA, 2019; TAYLOR; MERAT; JAMSON, 2019). Horas extras e empregos secundários (“trabalho noturno”) reduzem ainda mais as oportunidades de sono. Além disso, os policiais muitas vezes devem comparecer ao fórum/tribunal durante o dia como parte de suas obrigações, mas fora do horário de trabalho regular (doravante referido como “horas fora de serviço”). Esses horários diurnos fora de serviço reduzem a oportunidade de dormir, especialmente entre os turnos noturnos consecutivos. As previsões de fadiga em turnos noturnos consecutivos excederam a referência para alta probabilidade de fadiga e foram particularmente altas quando as horas de folga do tribunal foram trabalhadas entre turnos noturnos consecutivos (RIEDY; DAWSON; VILA, 2019).

No entanto, já foi estabelecido que o trabalho por turnos e o sono insuficiente estão associados a maior fadiga e sonolência, problemas de saúde agudos e crônicos, mudanças no humor e comprometimento do desempenho (FEKEDULEGN; BURCHFIEL; MA; ANDREW *et al.*, 2017; HUSSON; PRINS; KAAL; OERLEMANS *et al.*, 2017; JAMES;

SAMUELS; VINCENT, 2018; MATASARIU; MIHAILA; IACOB; DUMITRASCU *et al.*, 2017; MERCECA-BEBBER; KING; BOXER; SPILLANE *et al.*, 2017; PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020; TAYLOR; MERAT; JAMSON, 2019; WEIS; TOMASZEWSKI; HAMMERLID; IGNACIO ARRARAS *et al.*, 2017; WIRTH; ANDREW; BURCHFIEL; BURCH *et al.*, 2017; WONG; POPKIN; FOLKARD, 2019; WU; GU; ZHOU; WU *et al.*, 2015; WU; JIANG; ZHOU; GU *et al.*, 2016; ZINNER; MATZKA; LEPPICH; KOUNEV *et al.*, 2020). No policiamento, esses fatores também podem aumentar o risco de lesões e acidentes; aumentar a má conduta do oficial; prejudicar o julgamento dos oficiais e a capacidade de responder rapidamente em situações desafiadoras; e têm consequências econômicas e comunitárias.

O combate ao crime, foco de policiais, está se tornando mais violento e sofisticado; ele aumenta a dificuldade e o volume de trabalho, além da exposição ao perigo. Ademais, a estrutura hierárquica militar rígida das organizações policiais, a falta de comunicação e o congestionamento de promoções podem atuar potencialmente como fatores desencadeadores de estresse para os policiais.

Desse modo, a natureza do trabalho por turnos das ocupações de segurança pública contribui para que muitos relatem estresse ocupacional, sono inadequado, má qualidade do sono, fadiga, exaustão emocional e esgotamento (GARDE; NABE-NIELSEN; JENSEN; KRISTIANSEN *et al.*, 2020; LEE; PARK; LEE; HAM *et al.*, 2021; MA; HARTLEY; SARKISIAN; FEKEDULEGN *et al.*, 2019; PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020; WONG; POPKIN; FOLKARD, 2019; ZINNER; MATZKA; LEPPICH; KOUNEV *et al.*, 2020). Podemos então inferir que a natureza do trabalho policial coloca os policiais em maior risco de problemas de saúde. Muitos dos policiais sentem que trabalham sob muita pressão e seu trabalho é exigente e incerto, o que contribui ainda mais negativamente para as questões relacionadas à saúde (FEKEDULEGN; BURCHFIEL; MA; ANDREW *et al.*, 2017; KANCHERLA; UPENDER; COLLEN; RISHI *et al.*, 2020; RIEDY; DAWSON; VILA, 2019; TAYLOR; MERAT; JAMSON, 2019).

Em termos de tempo, existem dois pontos conhecidos no estado de alerta, quando a sonolência e as sensações relatadas de fadiga são maiores, assumindo que os ritmos circadianos dos indivíduos estão aproximadamente alinhados com o ciclo claro-escuro de 24 horas. Esses dois pontos incluem o meio da tarde (por exemplo, 13h a 17h) e as primeiras horas da manhã (por exemplo, 1h a 5h) (FEKEDULEGN; BURCHFIEL; MA; ANDREW *et al.*, 2017; PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020).

É reconhecido que completar um turno de longa duração sem dormir não é seguro, produzindo prejuízo no desempenho equivalente a uma concentração de álcool no sangue legalmente intoxicado (PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020; RICHTER; ACKER; ADAM; NIKLEWSKI, 2016). A prevalência de lesões no local de trabalho aumenta significativamente entre indivíduos com pontuação total de fadiga (RIEDY; DAWSON; VILA, 2019). Em particular, os ferimentos foram duas vezes mais prevalentes entre os policiais

que geralmente não se sentiam alertas em comparação com seus colegas. A prevalência de lesões não fatais no local de trabalho foi pelo menos 65% maior entre os policiais que não se sentiram ativos, cheios de vigor ou animados em comparação com aqueles que se sentiram (FEKEDULEGN; BURCHFIEL; MA; ANDREW *et al.*, 2017).

REPERCUSSÕES DO USO DE ESTRATÉGIAS PARA MITIGAÇÃO DA FADIGA PARA O TRABALHO POLICIAL

A fadiga excessiva e a insônia são comuns entre os trabalhadores em turnos e podem levar a efeitos negativos, como redução do desempenho no trabalho, erros de processamento, acidentes de trabalho, absenteísmo, redução da qualidade de vida e sintomas de depressão. Os efeitos da fadiga também são indesejáveis e causam perda de eficiência, dificuldades de concentração, bem como diminuição da produtividade e segurança no trabalho (RICHTER; ACKER; ADAM; NIKLEWSKI, 2016; SANDLER; LLOYD, 2020).

Até a década de 1990, a fadiga crônica era considerada uma parte inevitável do trabalho policial. A suposição predominante era de que os policiais se adaptaram ao trabalho por turnos, longas horas de trabalho e interrupção do cronograma e aprenderam a lidar com a fadiga (RIEDY; DAWSON; VILA, 2019).

Diversos estudos recomendaram otimizar o plano de turnos, aumentando a concentração por meio da exposição à luz, observando a higiene do sono e, em alguns casos, o tratamento médico. Deve-se notar que apenas as pessoas com todo o espectro de transtorno do trabalho por turnos devem receber tratamento médico e que a medicação não alivia a causa subjacente, ou seja, o distúrbio do ritmo circadiano (HEALTH, 2009; PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020; PETERSEN; ANDERSON; TIPTON; DOCHERTY *et al.*, 2016; RICHTER; ACKER; ADAM; NIKLEWSKI, 2016).

Programas de treinamento de gerenciamento de fadiga resultam em benefícios positivos para a saúde do sono para a polícia (CHISTOPOLSKAYA; ENIKOLOPOV, 2012; JAMES; SAMUELS; VINCENT, 2018). Cochilos curtos que minimizam a inércia do sono podem geralmente ser considerados úteis. Independentemente da duração ou do tempo, aqueles que cochilam, especialmente durante os turnos noturnos, provavelmente se beneficiam de sonolência e fadiga reduzidas, melhor desempenho, melhor gerenciamento da saúde (peso, pressão arterial, equilíbrio circadiano hormonal) e melhor recuperação do trabalho por turnos do que aqueles que não cochilam (GARBARINO; TRIPEPI; MAGNAVITA, 2020; MAGNAVITA; GARBARINO, 2017; PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020; RICHTER; ACKER; ADAM; NIKLEWSKI, 2016).

Outros estudos recomendam o uso de cafeína, especialmente no início do turno da noite; dieta alimentar integral composta de vegetais, frutas, grãos integrais e alimentos com baixo teor de carboidratos, como queijo cottage e ovos, e evitar produtos ricos em açúcar, com alta carga glicêmica e alimentos de conveniência; exposição programada à

luz (pois níveis endógenos suprimidos de melatonina foram encontrados em funcionários que trabalhavam em turnos noturnos); horários ideais para pausas no trabalho; atividades sociais durante as pausas e estimulação sensorial, mas essas técnicas ainda precisam ser avaliadas em um ambiente de trabalho por turnos (PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020; PETERSEN; ANDERSON; TIPTON; DOCHERTY *et al.*, 2016; RICHTER; ACKER; ADAM; NIKLEWSKI, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de alguma forma de exercício diário, a manutenção das relações interpessoais e programas abrangentes de gerenciamento de fadiga estão consistentemente associados à melhora da fadiga de qualquer etiologia. De tal modo, estratégias e tecnologias usadas para mitigar / detectar a fadiga devem ser implementadas criteriosamente, mas não devem ser consideradas um sistema de mitigação de risco primário.

A promoção da saúde na força policial deve ter o objetivo de aumentar a resiliência aos estressores e desenvolver programas abrangentes de gerenciamento de fadiga, que incluem educação sobre as consequências da fadiga para a saúde e segurança, regulamentos sobre a duração das horas de trabalho por dia e por semana, intervenções no local de trabalho que melhorem o estado de alerta e condicionamento físico, além de triagem de distúrbios do sono.

REFERÊNCIAS

BORGES, A. A. Polícia e saúde: entrevista com o Diretor Geral de saúde da polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & saúde coletiva**, 18, n. 3, p. 677-679, 2013.

CASARIN, S. T.; PORTO, A. R.; GABATZ, R. I. B.; BONOW, C. A. *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**, 10, n. 5, 2020.

CASTRO, M. C.; ROCHA, R.; CRUZ, R. Saúde mental do policial brasileiro: tendências teórico-metodológicas. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 20, n. 2, p. 525-541, 2019.

CHISTOPOLSKAYA, K. A.; ENIKOLOPOV, S. N. Terror management after a recent suicide attempt. **Psychology in Russia: State of the Art**, p. 142-156, 2012. Article.

COSTA, I. F. **Polícia e sociedade: gestão de segurança pública violência e controle social**. SciELO-EDUFBA, 2005. 8523212191.

ENOKA, R. M.; DUCHATEAU, J. Translating fatigue to human performance. **Medicine and science in sports and exercise**, 48, n. 11, p. 2228, 2016.

FEKEDULEGN, D.; BURCHFIEL, C. M.; MA, C. C.; ANDREW, M. E. *et al.* Fatigue and on-duty injury among police officers: The BCOPS study. **J Safety Res**, 60, p. 43-51, Feb 2017.

FONTANA, R. T.; MATTOS, G. D. D. Vivendo entre a segurança e o risco: implicações à saúde do policial militar/Living in the midst of security and risk: implications on military police officers' health. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 15, n. 1, p. 77-84, 2016.

GARBARINO, S. 24-hour work: the interaction of stress and changes in the sleep-wake cycle in the police force. **G Ital Med Lav Ergon**, 36, n. 4, p. 392-396, 2014 Oct-Dec 2014.

GARBARINO, S.; GUGLIELMI, O.; PUNTONI, M.; BRAGAZZI, N. L. *et al.* Sleep Quality among Police Officers: Implications and Insights from a Systematic Review and Meta-Analysis of the Literature. **Int J Environ Res Public Health**, 16, n. 5, 03 11 2019.

GARBARINO, S.; TRIPEPI, G.; MAGNAVITA, N. Sleep Health Promotion in the Workplace. **Int J Environ Res Public Health**, 17, n. 21, 10 29 2020.

GARDE, A. H.; NABE-NIELSEN, K.; JENSEN, M. A.; KRISTIANSEN, J. *et al.* The effects of the number of consecutive night shifts on sleep duration and quality. **Scand J Work Environ Health**, 46, n. 4, p. 446-453, 07 01 2020.

GONÇALVES, M. D. C. M. Sofrimentos policiais: análise psicodinâmica do trabalho em uma delegacia de Polícia Civil do Distrito Federal. Monografia (Especialização em Clínica Psicodinâmica do Trabalho e Gestão do Estresse). BRASÍLIA, U. D. Brasília 2014.

HARRIS, K. R.; ECCLES, D. W.; FREEMAN, C.; WARD, P. 'Gun! Gun! Gun!': An exploration of law enforcement officers' decision-making and coping under stress during actual events. **Ergonomics**, p. 1-11, Nov 2016.

HEALTH, Q. **Fatigue Risk Management System: Resource Pack**. Queensland Health, 2009. 1921447575.

HUSSON, O.; PRINS, J. B.; KAAL, S. E.; OERLEMANS, S. *et al.* Adolescent and young adult (AYA) lymphoma survivors report lower health-related quality of life compared to a normative population: results from the PROFILES registry. **Acta Oncol**, 56, n. 2, p. 288-294, Feb 2017.

JAMES, L.; SAMUELS, C. H.; VINCENT, F. Evaluating the Effectiveness of Fatigue Management Training to Improve Police Sleep Health and Wellness: A Pilot Study. **J Occup Environ Med**, 60, n. 1, p. 77-82, 01 2018.

KANCHERLA, B. S.; UPENDER, R.; COLLEN, J. F.; RISHI, M. A. *et al.* Sleep, fatigue and burnout among physicians: an American Academy of Sleep Medicine position statement. **J Clin Sleep Med**, 16, n. 5, p. 803-805, 05 15 2020.

KUBIAK, J.; KRICK, A.; EGLOFF, B. Keep your eyes open: dispositional vigilance moderates the relationship between operational police stress and stress symptoms. **Anxiety Stress Coping**, p. 1-10, May 2017.

LEE, S.; PARK, J. B.; LEE, K.-J.; HAM, S. *et al.* Effects of work organization on the occurrence and resolution of sleep disturbances among night shift workers: a longitudinal observational study. **Scientific Reports**, 11, n. 1, 2021.

MA, C. C.; HARTLEY, T. A.; SARKISIAN, K.; FEKEDULEGN, D. *et al.* Influence of Work Characteristics on the Association Between Police Stress and Sleep Quality. **Saf Health Work**, 10, n. 1, p. 30-38, Mar 2019.

MAGNAVITA, N.; GARBARINO, S. Sleep, health and wellness at work: a scoping review. **International journal of environmental research and public health**, 14, n. 11, p. 1347, 2017.

MATASARIU, R. D.; MIHAILA, A.; IACOB, M.; DUMITRASCU, I. *et al.* PSYCHO-SOCIAL ASPECTS OF QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS. **Acta Endocrinol (Buchar)**, 13, n. 3, p. 334-339, 2017 Jul-Sep 2017.

MERCIECA-BEBBER, R.; KING, M. T.; BOXER, M. M.; SPILLANE, A. *et al.* What quality-of-life issues do women with ductal carcinoma in situ (DCIS) consider important when making treatment decisions? **Breast Cancer**, Feb 2017.

OLIVEIRA, T. S. D.; FAIMAN, C. J. S. Ser policial militar: reflexos na vida pessoal e nos relacionamentos. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, 19, n. 2, p. 607-615, 2019.

PATTERSON, P. D.; WEAVER, M. D.; GUYETTE, F. X.; MARTIN-GILL, C. Should public safety shift workers be allowed to nap while on duty? **Am J Ind Med**, 63, n. 10, p. 843-850, 10 2020.

PETERSEN, S. R.; ANDERSON, G. S.; TIPTON, M. J.; DOCHERTY, D. *et al.* Towards best practice in physical and physiological employment standards. **Appl Physiol Nutr Metab**, 41, n. 6 Suppl 2, p. S47-62, Jun 2016.

RANITI, M. B.; ALLEN, N. B.; SCHWARTZ, O.; WALOSZEK, J. M. *et al.* Sleep Duration and Sleep Quality: Associations With Depressive Symptoms Across Adolescence. **Behav Sleep Med**, 15, n. 3, p. 198-215, 2017 May-Jun 2017.

RICHTER, K.; ACKER, J.; ADAM, S.; NIKLEWSKI, G. Prevention of fatigue and insomnia in shift workers—a review of non-pharmacological measures. **EPMA Journal**, 7, n. 1, 2016.

RIEDY, S. M.; DAWSON, D.; VILA, B. U.S. police rosters: Fatigue and public complaints. **Sleep**, 42, n. 3, 03 01 2019.

SANDLER, C. X.; LLOYD, A. A.-O. Chronic fatigue syndrome: progress and possibilities. n. 1326-5377 (Electronic).

SANDLER, C. X.; LLOYD, A. R. Chronic fatigue syndrome: progress and possibilities. **Medical Journal of Australia**, 212, n. 9, p. 428-433, 2020.

SCULLIN, M. K.; HEBL, M. R.; CORRINGTON, A.; NGUYEN, S. Experimental sleep loss, racial bias, and the decision criterion to shoot in the Police Officer's Dilemma task. **Sci Rep**, 10, n. 1, p. 20581, 11 25 2020.

SILVA, M. T. B.; SILVA, B. D. D. S. ESTRESSE, SEDENTARISMO E O ESTILO DE VIDA DO POLICIAL MILITAR. 2019.

STADJE, R.; DORNIEDEN, K.; BAUM, E.; BECKER, A. *et al.* The differential diagnosis of tiredness: a systematic review. **BMC Family Practice**, 17, n. 1, 2016.

- STEIN, S. J.; BARTONE, P. T. **Hardiness : Making Stress Work for You to Achieve Your Life Goals**. 1st ed. Wiley, 2019. 9781119584827 EPUB.
- STĘPKA, E.; BASIŃSKA, M. A. Temperament vs. chronic fatigue in police officers. **Med Pr**, 66, n. 6, p. 793-801, 2015.
- TAYLOR, Y.; MERAT, N.; JAMSON, S. The Effects of Fatigue on Cognitive Performance in Police Officers and Staff During a Forward Rotating Shift Pattern. **Saf Health Work**, 10, n. 1, p. 67-74, Mar 2019.
- VAN PEER, J. M.; GLADWIN, T. E.; NIEUWENHUYNS, A. Effects of threat and sleep deprivation on action tendencies and response inhibition. **Emotion**, 19, n. 8, p. 1425-1436, Dec 2019.
- WAGGONER, L. B.; GRANT, D. A.; VAN DONGEN, H. P. A.; BELENKY, G. *et al.* Corrigendum to: A combined field and laboratory design for assessing the impact of night shift work on police officer operational performance. **Sleep**, 43, n. 8, 08 12 2020.
- WEIS, J.; TOMASZEWSKI, K. A.; HAMMERLID, E.; IGNACIO ARRARAS, J. *et al.* International Psychometric Validation of an EORTC Quality of Life Module Measuring Cancer Related Fatigue (EORTC QLQ-FA12). **J Natl Cancer Inst**, 109, n. 5, May 2017.
- WILLIAMSON, A.; LOMBARDI, D. A.; FOLKARD, S.; STUTTS, J. *et al.* The link between fatigue and safety. **Accident Analysis & Prevention**, 43, n. 2, p. 498-515, 2011/03/01/ 2011.
- WIRTH, M. D.; ANDREW, M. E.; BURCHFIEL, C. M.; BURCH, J. B. *et al.* Association of shiftwork and immune cells among police officers from the Buffalo Cardio-Metabolic Occupational Police Stress study. **Chronobiol Int**, p. 1-11, May 2017.
- WONG, I. S.; POPKIN, S.; FOLKARD, S. Working Time Society consensus statements: A multi-level approach to managing occupational sleep-related fatigue. **Industrial Health**, 57, n. 2, p. 228-244, 2019.
- WRIGHT, A. W.; AUSTIN, M.; BOOTH, C.; KLIEWER, W. Systematic Review: Exposure to Community Violence and Physical Health Outcomes in Youth. **Journal of Pediatric Psychology**, 42, n. 4, p. 364-378, 2017. Review.
- WU, H.; GU, G.; ZHOU, W.; WU, Y. *et al.* Relationship between occupational stressors and serum levels of thyroid hormones in policemen. **Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi**, 33, n. 10, p. 727-730, Oct 2015.
- WU, H.; JIANG, K. Y.; ZHOU, W. H.; GU, G. Z. *et al.* Correlation of occupational stress with serum levels of immunoglobulins and complement in police. **Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi**, 34, n. 2, p. 99-102, Feb 2016.
- ZINNER, C.; MATZKA, M.; LEPPICH, R.; KOUNEV, S. *et al.* The Impact of the German Strategy for Containment of Coronavirus SARS-CoV-2 on Training Characteristics, Physical Activity and Sleep of Highly Trained Kayakers and Canoeists: A Retrospective Observational Study. **Front Sports Act Living**, 2, p. 579830, 2020.

CAPÍTULO 6

IDOSOS COM LIMITAÇÕES DA CAPACIDADE FUNCIONAL RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM ALAGOAS

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 06/08/2021

Sandra Lopes Cavalcanti

Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina
Maceió-AL
<http://lattes.cnpq.br/4245346249709212>

Maria das Graças Monte Mello Taveira

Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina
Maceió-AL
<https://orcid.org/0000-0001-7740-0422>

Divanise Suruagy Correia

Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina
Maceió-AL
<https://orcid.org/0000-0001-7293-4169>

Matheus Amorim Bastos Cardoso

Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina
Maceió-AL
<http://lattes.cnpq.br/2127160493277911>

Marcel Arthur Cavalcante Gonçalves

Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina
Maceió-AL
<http://lattes.cnpq.br/2695632464827198>

RESUMO: No Brasil observa-se o aumento da expectativa de vida nos últimos anos, como também a crescente necessidade de

institucionalização de idosos é um fator que tem chamado a atenção da população em geral pelo avançar da idade. Esse cenário nos despertou para avaliar a capacidade funcional de pessoas idosas residentes em instituição de longa permanência. Nosso estudo foi transversal realizado no agreste alagoano em duas instituições de longa permanência para idosos. A amostra inicial composta por 38 idosos residentes nas instituições pesquisadas. Para a coleta dos dados utilizou-se o Mini-exame do Estado Mental, a escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária e as seguintes variáveis: idade, sexo, raça, estado civil e escolaridade. A maioria dos idosos apresentou declínio cognitivo, o que reduziu o tamanho da amostra final para 18 participantes. A média de idade foi de 75 anos, sendo a maior parte do sexo masculino, solteiro, analfabeto e de raça parda/negra. A maioria dos idosos não possuíam autonomia significando um maior comprometimento nas AIVDs. Concluímos que a capacitação e educação continuada são essenciais para a qualificação dos cuidadores reconhecendo-se os desafios no sentido de promoção da saúde em Instituições de Longa Permanência e de incentivo aos idosos residentes nas diversas atividades cotidianas.

PALAVRAS-CHAVE: Instituição de longa permanência para idosos, Declínio cognitivo, Autonomia.

ELDERLY WITH FUNCTIONAL LIMITATIONS RESIDING IN HOMES FOR THE AGED IN ALAGOAS

ABSTRACT: In Brazil, the increase in

life expectancy in recent years has been observed, as well as the growing need for institutionalization of the elderly, a factor that has drawn the attention of the general population due to advancing age. This scenario has awakened us to evaluate the functional capacity of elderly people living in a homes for the aged. Our study was cross-sectional carried out in the agreste of Alagoas state in two homes for the aged. The initial sample was composed of 38 elderly residents in the researched institutions. For data collection we used the Mini Mental State Examination, the Instrumental Activities of Daily Living scale and the following variables: age, sex, race, marital status and education. Most of the elderly had Cognitive Dysfunction, which reduced the final sample size to 18 participants. The average age was 75 years old, and most were male, single, illiterate, and of brown/black race. Most of the elderly did not have autonomy, meaning a greater impairment in the ADL. We conclude that training and continued education are essential for the qualification of caregivers, recognizing the challenges in the sense of promoting health in Homes for the Aged and encouraging the elderly residents in the several daily activities.

KEYWORDS: Homes for the Aged, Cognitive Dysfunction, Autonomy.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil observou-se o aumento da expectativa de vida nos últimos anos, dobrando entre o século XIX e XX. Tal fato despertou a necessidade de se pesquisar questões sobre o envelhecimento e sobre a qualidade de vida das pessoas idosas. Esse aumento da expectativa de vida pode se refletir em uma melhor qualidade de vida e de envelhecimento, almejando-se uma atenção integral à saúde do idoso. Todavia, nem sempre isso ocorre e a senilidade pode acontecer de maneira não otimista, destacando-se ainda as conjunturas de um país imerso em disparidades econômicas e sociais como o Brasil.

Podemos entender a capacidade funcional como a mobilidade que o indivíduo possui para realizar suas atividades cotidianas, tomadas de decisões e tarefas instrumentais da vida diária. Perder a capacidade funcional traz prejuízos a saúde junto a riscos para a saúde física, mental e social (PEREIRA et al., 2020).

No contexto do envelhecimento da população brasileira, sem dúvidas, a ILPI ocupa um espaço necessário e relevante na assistência à pessoa idosa, principalmente àquelas com limitado suporte familiar (FAGUNDES et al., 2017, p. 210-214).

Sobre as Instituições de Longa Permanência pode-se afirmar que ainda há carência de estudos sobre as ILPI no Brasil, o que robustece a visão da necessidade de maior aprofundamento nesse sentido pelo aumento do número de instituições desse tipo. Associa-se a esse fato a lacuna de Políticas Públicas e o maior interesse da sociedade pelas questões relacionadas ao envelhecimento (LACERDA et al., 2017).

O envelhecimento populacional traz consigo o aumento de doenças crônico-degenerativas e incapacitantes, fato que incide diretamente na saúde pública e na capacidade de cuidado por famílias e instituições (CLOS; GROSSI, 2016, p. 396). Nesse sentido o Estatuto do Idoso dispõe que uma assistência integral a ser ofertada ao idoso

em instituições de longa permanência, poderá ser oferecida quando houver inexistência de grupo familiar, em caso de abandono ou ausência de recursos financeiros próprios ou da família, sendo as ILPI apresentadas como arcabouço que pode oferecer a assistência social (BRASIL, 2013).

Percebe-se que envelhecer traz características heterogêneas, ou seja, existem idosos independentes e capazes de realizar suas atividades da vida diária (AVD) por si mesmos, enquanto outros precisam de apoio e cuidados contínuos. “Assim, a presença de múltiplos problemas de saúde e a idade avançada não implicam, necessariamente, dependência para a realização das suas atividades da vida diária, ou dependência funcional” (BRASIL, 2018, p. 13).

As atividades da vida diária (AVD) são tarefas cotidianas no ambiente onde vivemos, sejam nos domicílios ou fora deles, e tarefas de cuidado com o próprio corpo, perder gradualmente a capacidade de realizar essas atividades indica um processo de declínio funcional. Ainda no contexto das AVDs encontram-se as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) que envolvem habilidades para administrar o ambiente e de autogoverno, como: administração financeira, fazer compras, o uso do telefone, tomar os medicamentos nas doses e horários determinados, ter autonomia para sair sozinho e utilizar os serviços de transporte, dentre outras situações que demandem tomada de decisões.

De acordo com o manual de orientação para as pessoas idosas com necessidade de adaptação e apresentando declínio funcional descreve que:

O incentivo e a realização de atividades físicas adaptadas para as possibilidades de cada um e do perfil funcional apresentado, bem como intervenções fisioterápicas são importantes para a reabilitação, manutenção ou recuperação das capacidades (BRASIL, 2018, p. 51).

A escolha do tema atualiza o cenário das Instituições de Longa Permanência que vem crescendo em nosso Estado e no Brasil, que se relacionam com alguns fatores como: as mudanças na dinâmica das relações familiares, o aumento da longevidade, as alterações nas relações intergeracionais, a escolaridade, como também a falta de políticas públicas para os idosos, em especial dos que já apresentam alta dependência. A capacidade da família para o cuidado pode estar comprometida ou fragilizada e, nestas condições, o idoso pode constituir-se num entrave à autonomia dos familiares. A institucionalização, então, é uma das soluções encontradas para o problema. “É importante sinalizar que o envelhecimento não é sinônimo de incapacidades e dependência, mas de maior vulnerabilidade, requerendo cuidados que considerem as especificidades da população que envelhece” (BRASIL, 2014, p. 23).

Em relação aos idosos dependentes Barbosa et al., (2017, p 391-414), destaca:

O Brasil vem experimentando um processo de envelhecimento populacional que impõe desafios para atender às necessidades dos idosos, especialmente os dependentes funcionais. Nesse cenário, as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) podem ser importantes para prover auxílio e

amparo a esse grupo populacional e seus familiares.

Também é importante ressaltar que sejam discutidos em sociedade os cuidados a esses idosos frágeis, que estarão sob responsabilidade da família e/ou do Estado, estejam eles no ambiente doméstico ou em Instituições de Longa Permanência (MELO et al., 2018, p.468-480).

Além disso, a mudança de ambiente leva os idosos, na maioria das vezes, a apresentarem pior desempenho nas habilidades físicas e psicológicas, pois a maioria dessas ILPI não possuem recursos financeiros e humanos que possam oferecer uma atenção adequada, para melhoria da qualidade de vida dos institucionalizados.

São escassos os estudos que indicam a quantidade de idosos institucionalizados e de Instituições de Longa Permanência no Brasil. Outrossim,

Compreender o significado da vivência da pessoa idosa residente em uma ILPI possibilita ao profissional ampliação de conhecimento, seja referente às avaliações clínicas, aos diagnósticos ou às intervenções, tanto quanto na pesquisa, a fim de proporcionar segurança à pessoa idosa e melhorias na sua qualidade de vida (FAGUNDES et al., 2017, p. 210-214).

O envelhecimento provoca transformações no organismo que podem levar a perdas de funções, como diminuição de mobilidade, alterações nas articulações, surgimento de patologias outras por desgastes de órgãos. Assim a mobilidade e capacidade funcional é reduzida. Podemos entender a capacidade funcional como a mobilidade que o indivíduo possui para realizar suas atividades cotidianas, tomadas de decisões e tarefas instrumentais da vida diária sem sofrer dificuldades. Perder a capacidade funcional traz prejuízos a saúde junto a riscos para a saúde física, mental e social (PEREIRA et al, 2020). Um dos desafios das ILPI é a implementação da avaliação funcional individual e coletiva levando em conta a heterogeneidade dos idosos. Essas ILPI representam um desafio quando pensadas no contexto da promoção da saúde.

Ressalta-se a necessidade urgente da priorização do idoso na elaboração de políticas e de mobilização dos conselhos para a qualidade dos serviços e, mais que isso, de diretrizes intersetoriais que possam qualificar o cuidado com a pessoa idosa institucionalizada. (LACERDA et al., 2017, p. 752)

Destaca-se a importância de novas pesquisas e estratégias de ação mais atuantes para este grupo de pessoas, pois a assistência à pessoa idosa residente em ILPI exige uma atenção diferenciada em virtude da susceptibilidade à fragilidade e a perda da autonomia. É importante que as ILPI sejam um elo da rede de cuidados ao idoso como resultado de uma política pública. Sugere-se que as atividades do autocuidado e as tarefas domésticas do dia a dia desses idosos nas ILPI sejam preservadas.

Esta pesquisa foi planejada para avaliar a capacidade funcional de pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos com idade igual ou superior a 60 anos. Neste estudo foram utilizados um teste de rastreio que mediu as funções

cognitivas e uma escala que demonstrou algum tipo de limitação nas atividades cotidianas dos idosos institucionalizados. Foram encontrados idosos com comprometimento cognitivo e que apresentaram maior dependência para as atividades da vida diária.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo realizado em um município do agreste alagoano em duas únicas Instituições de Longa Permanência (ILPI) existentes no município. A amostra inicial foi composta por 38 idosos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, residentes nas instituições pesquisadas no período de setembro a novembro de 2018.

Para a seleção dos idosos institucionalizados foi perguntado aos cuidadores a existência de diagnóstico de demência entre os idosos residentes. Foram incluídos todos os idosos considerados aptos a responder os instrumentos da pesquisa. Após a aplicação do MEEM foram excluídos 20 idosos que não obtiveram a pontuação mínima com base no nível de escolaridade, o que totalizou uma amostra de 18 idosos que prosseguiram na realização do outro instrumento da pesquisa. Nesse momento participaram apenas os idosos que apresentaram condições cognitivas favoráveis, sendo aplicado a escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).

Foram cumpridas todas as exigências éticas e o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas, processo nº 40428214.2.0000.5013.

Estudou-se as variáveis: idade, sexo, raça, estado civil e escolaridade e usou-se como instrumentos o Mini-exame do estado mental (MEEM) e a escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD).

O MEEM consiste em um questionário dividido em duas partes, a primeira para avaliar a atenção e a memória, com pontuação variando de 0 a 21 e a segunda parte para avaliação de habilidades particulares, com pontuação entre 0 a 9, as duas partes totalizam 30 pontos. O instrumento é composto por 30 itens, podendo receber o valor zero ou um, os itens avaliam: Orientação no tempo e espaço, Registro de palavras, Atenção e Cálculo, Memória de evocação e Linguagem. O escore máximo corresponde a 30, os pontos são interpretados com base no nível de escolaridade, sendo indicativo de déficit cognitivo para analfabetos um escore menor que 15. Para indivíduos de 1 a 11 anos de escolaridade escore menor que 22 e indivíduos com escolaridade superior a 11 anos menor que 27 pontos.

A escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) utilizada foi a de Lawton e Brody (1969) e adaptada ao contexto brasileiro por Santos; Virtuoso Júnior (2008, 291-296), com pontuação máxima de 90 pontos. Os valores de referência são: de 0 a 20 que caracteriza a pessoa independente, de 21 a 30 uma pessoa moderadamente dependente

e maior que 30 severamente dependente. A pessoa independente realiza suas atividades sozinho, sem necessitar de ajuda, aquelas moderadamente dependente necessitam de apoio para algumas atividades, apresentando autonomia relativa e as demais necessitam de apoio para tudo sendo totalmente dependente e sem autonomia (SEQUEIRA, 2018, p. 02-41).

Esta escala é embasada em oito tipos de atividades, ou seja: usar telefone, fazer compras, cuidar de suas finanças, preparar refeições, arrumar a casa, fazer trabalhos manuais domésticos, lavar e passar roupa, tomar medicamentos na dose e horário correto e sair de casa sozinho (utilizando algum meio de transporte sem planejamento especial).

Os dados foram arquivados no programa Excel® e para análise foram utilizados os softwares Epi Info versão 7.2.2.6. Na apresentação dos resultados foram usadas as medidas de estatística descritiva.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico dos participantes verificou-se que 29% dos idosos encontrava-se na faixa etária entre 60 e 69 anos, com predomínio de 38% entre 70 e 79 anos, seguido de 33% com 80 anos ou mais. Houve o predomínio do sexo masculino (56%). Em relação a cor da pele os que se afirmaram pardos foram maioria (44%), seguidos dos brancos com 39%. O estado civil com maior percentual foi de 45% de idosos solteiros, seguidos por viúvos (28%). No que se refere à escolaridade, os analfabetos totalizaram a maioria (61 %).

Encontrou-se faixas etárias da amostra semelhantes no estudo de Bassler et al.(2015) e perfil sócio demográfico dos idosos residentes em ILPIs com Carneiro, Vilela, e Meira (2016) onde a média de idade encontrada em pesquisa realizada no Nordeste brasileiro foi de 78 anos.

Vive-se atualmente um cenário de feminização do envelhecimento no Brasil, dessa forma a maioria das pesquisas aqui realizadas mostram que há mais mulheres institucionalizadas do que homens. Entretanto neste estudo predominou o sexo masculino, que são corroborados pelos estudos de Lopes et al., (2018) e Bassler et al., (2015), onde foi constatada a predominância de idosos do sexo masculino nas ILPIs.

Nesta amostra a maioria de idosos se auto declararam pardos diferindo de outros estudos como de Souza, Santana e Jesus (2017) e Pinheiro et al., (2016) cuja amostra foi composta pela maioria de brancos . Idosos solteiros e viúvos foi a maioria nesta. Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos onde a maior parte dos idosos institucionalizados não tem companheiros ou são viúvos como também descrever Bassler et al., (2015) e Souza, Santana e Jesus (2017). O falecimento do cônjuge e morar sozinho estão dentre os motivos citados por Lopes et al., (2018), em idosos institucionalizados, entre outros: vontade própria, optaram por residir na instituição devido a vínculos fragilizados na

família, seja essa formada por algum grau de parentesco ou não; sentimento de fardo na família; morar sozinho e/ou com outro idoso; autopercepção de capacidade e desempenho funcional comprometidos; dificuldades financeiras; sofrerem diversos tipos de violência na família e na sociedade e falecimento do cônjuge. Outro estudo de Lini, Portella e Doring (2016) também apontou que um dos fatores que predispõem a institucionalização de idosos foram a ausência de cônjuge e não possuir filhos.

Sobre o nível de escolaridade nossos dados confirmam as pesquisas de Lopes et al. (2018) e de Bassler et al. (2015), onde o percentual de analfabetos foi igual para os idosos com até 4 anos de estudos. Na amostra de Gúths et al., (2017) a baixa escolaridade prevaleceu, principalmente, devido às dificuldades de acesso ao ambiente escolar no passado. O analfabetismo em idosos representa uma realidade nos países em desenvolvimento como o Brasil, principalmente, porque os atuais idosos viveram a infância numa época em que o ensino não era prioridade.

A média encontrada do MEEM foi de 18,83 (desvio padrão de 3,42) e a média da AIVD foi de 64,33 com 11,7 de desvio padrão.

De acordo com Melo e Barbosa (2015) os idosos em sua pesquisa com zero a quatro anos de escolaridade sugeriu um déficit cognitivo confirmando o nosso estudo. Carneiro, Vilela e Meira (2016) descreveu um percentual maior de alteração do estado cognitivo em idosos institucionalizados e Castro et al. (2016) também identificou idosos com declínio cognitivo no MEEM. Lini, Portella e Doring (2016) encontraram comprometimento cognitivo e dependência para as atividades básicas de vida diária.

O processo de envelhecimento faz com que os idosos apresentem declínio cognitivo, comumente observado nesta fase da vida. Essa situação leva o idoso a apresentar dificuldades em lembrar fatos recentes, de desenvolver cálculos e problemas com a atenção, em geral como relataram em sua pesquisa Rosa; Santos Filha e Moraes (2018).

Ficou evidenciado neste estudo que a maioria dos idosos não possuíam autonomia e necessitavam de mais apoio para a realização das atividades instrumentais da vida diária sendo totalmente dependentes para as AIVDs. A amostra pesquisada por Lopes et al., (2018) aponta que um número maior de idosos eram dependentes, convergindo com os nossos dados e ainda considerou que quanto mais longo e dependente, maior a necessidade de assistência e de cuidados especializados e dispendiosos. A falta de habilidade na execução de tarefas simples muitas vezes encontra reforço nas instituições como se não fossem capazes de fazê-las. É comum nas ILPI os funcionários preferirem ajudar os idosos em suas atividades, para agilizar o atendimento, reduzindo a capacidade funcional deles para a realização das AIVDs podendo levar a uma piora do quadro funcional e das limitações já existentes.

A escala AIVD avalia as atividades instrumentais da vida diária que englobam as tarefas relacionadas com a participação do idoso no contexto social e nas atividades da

família para o grau de dependência funcional. Encontrou-se aqui a menor média no item relativo aos cuidados pessoais (1,25), seguido de comunicação (1,76), trabalho e recreação (2,08) e relações pessoais (2,15) com desempenhos semelhantes, significando um maior comprometimento. Compras e dinheiro (2,67), locomoção (2,72) e trabalhos domésticos (2,88) apresentaram as maiores médias. Na pesquisa de Souza, Santana e Jesus (2017) as atividades mais comprometidas foram os cuidados/trabalhos domésticos, confirmando nossos dados. Ainda segundo esses autores, a incapacidade do idoso para realizar as AVD e AIVD, além de prejudicar a vida social do idoso, potencialmente implica em transtornos para ele e sua família.

A média da AIVD com base no sexo foi de 67,5 para homens com um desvio padrão de 11,09 e 62,6 para mulheres com um desvio padrão de 12,46. A raça apresentou os seguintes resultados: branca com média 60,71 e desvio padrão de 13,57; negra com média de 68,66 e desvio padrão de 11,01 e a parda com média 65,875 e desvio padrão de 10,77. Com relação à escolaridade os alfabetizados obtiveram média 59 com desvio padrão de 15,02 e os analfabetos média de 67,72 com desvio padrão de 8,05.

As mulheres se mostraram mais dependentes que os homens. Informação semelhante foi encontrado nos estudos de Souza, Santana e Jesus (2017), como também em pesquisas realizadas com idosos institucionalizados no Nordeste por Alcântara et al. (2019) que observou um predomínio do sexo feminino, com maior grau de dependência nas atividades da vida diária.

Idosos alfabetizados tiveram média menor significando que estes são menos dependentes. Estudos de Lini, Portella e Doring (2016) descrevem que idosos analfabetos apresentaram dificuldades nas atividades e com dependência, corroborando os resultados agora apresentados.

4 | CONCLUSÕES

Ressalta-se a importância de novas pesquisas e estratégias de ação, como Políticas Públicas envolvendo Secretarias Municipais de Saúde e Assistência Social. Destaca-se a importância de capacitação e educação continuada para cuidadores, que devem estar atualizados com as últimas descobertas científicas, para melhor cuidar dos idosos.

Reconhece-se os desafios no sentido de promoção da saúde em Instituições de Longa Permanência, entre elas, no que diz respeito ao grau de dependência e a capacidade cognitiva, levando em conta a heterogeneidade dos idosos. Sugere-se então que as atividades do autocuidado e as tarefas domésticas do dia a dia dessas pessoas nas IPLI sejam preservadas.

Também é importante incentivar os idosos residentes na execução das diversas atividades do seu cotidiano, bem como incentivando as ILPI serem campo de estágio para participação dos estudantes, sensibilizando-os nas questões gerontológicas, através de

estudos e pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. ALCÂNTARA, Renata *et al.* **Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos institucionalizados.** Revista de Enfermagem UFPE on line., v. 13, n. 3, p. 674-679, mar, 2019.
2. BARBOSA, Lara *et al.* **Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte.** Revista Brasileira de Estudos de População, v. 34, n. 2, p. 391-414, maio/ago, 2017.
3. BASSLER, Thaís *et al.* **Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos residentes em uma instituição de longa permanência.** Revista de Enfermagem UFPE on line., v. 9, n. 12, p. 1085-92, dez, 2015.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed.**, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no sus: proposta de modelo de atenção integral XXX congresso nacional de secretarias municipais de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde - SUS. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.** SUS Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
7. CARNEIRO Darlei; VILELA Alba; MEIRA, Saulo. **Avaliação do déficit cognitivo, mobilidade e atividades da vida diária entre idosos.** Revista de Atenção Primária à Saúde, v. 19, n. 2, p. 203-209, abr/jun, 2016.
8. CASTRO, Vivian *et al.* **Avaliação cognitiva de idosos em instituições de longa permanência: estudo transversal.** Online Brazilian Journal of Nursing, v. 15, n. 3, p. 372-381, set, 2016.
9. CLOS, Michelle; GROSSI, Patrícia. **Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência.** Revista bioética (Impr.), v. 24, n. 2, p. 395-406, mar, 2016.
10. GÜTHS, Jucélia *et al.* **Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20, n. 2, p. 175-185, mar, 2017.
11. FAGUNDES, Karolina *et al.* **Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas.** Revista de Salud Pública, v. 19, n. 2, p. 210-214, abr, 2017.
12. LACERDA *et al.* **Caracterização das Instituições de longa permanência para idosos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20, n. 6, p.743-754, out, 2017.
13. LAWTON, M. Powell; BRODY, Elaine M. **Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living.** The gerontologist, 1969.

14. LINI, Ezequiel; PORTELLA, Marilene; DORING, Marlene. **Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 19, n. 6, p. 1004-1014, out, 2016.
15. LOPES, Valderina *et al.* **O que levou os idosos à institucionalização?** Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 12, n. 9, p. 2428-35, set, 2018.
16. MELO, Denise; BARBOSA, Altemir. **O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 12, p. 3865-3876, dez, 2015.
17. MELO, Elisa *et al.* **Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência.** Saúde em Debate, v. 42, n. 117, p. 468-480, abr-jun, 2018.
18. PEREIRA Jessica Lacerda, ARAUJO Felipe Ferraz, SANTOS Kleyton Trindade. **Capacidade funcional e qualidade de vida em idosos.** Fisioter Bras. Vol 21, n 2, pp 135-40, 2020.
19. ROSA, Tábada; SANTOS FILHA, Valdete; MORAES, Anaelena. **Prevalência e fatores associados ao prejuízo cognitivo em idosos de instituições filantrópicas: um estudo descritivo.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 11, p. 3757-3765, nov, 2018.
20. SANTOS, Roberto; VIRTUOSO JÚNIOR, Jair. **Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 21, n. 4, p. 291-296, nov, 2008.
21. SEQUEIRA, Carlos. **Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental. 2ª ed.** Atualizada. Lisboa: Lidel, 2018.
22. SOUZA, Luiz; SANTANA, Ione; JESUS, Selma. **Capacidade funcional de idosos residentes em uma instituição de longa permanência.** Revista Acta Biomedica Brasiliensia, v. 8, n. 2, p. 101-110, dez, 2017.

CAPÍTULO 7

INFLUÊNCIA DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA DEPRESSÃO

Data de aceite: 01/11/2021

Maria Otávia Nunes Lucio

Centro Universitário de Patos de Minas -
UNIPAM
Patos de Minas – MG
<http://lattes.cnpq.br/9963901137040798>

Alanna Simão Gomes Saturnino

Graduada em Medicina Centro Universitário de
Patos de Minas - UNIPAM
Especialista em Clínica Médica – Hospital
Regional de Sobradinho SESDF
Especialista em Preceptoría de residência
médica pelo SUS – Hospital Sírio Libanês

RESUMO: As diferentes etapas da vida e do desenvolvimento humano podem apresentar crises existenciais. Na terceira idade não é diferente, o que faz com que o idoso tente se adequar a esta nova etapa de sua vida, agregando aos outros fatores existentes, como prejuízos fisiológicos em decorrência da idade, o que pode resultar em uma depressão. Foi elaborada uma revisão integrativa da literatura, a qual tem como objetivo verificar o efeito do processo de envelhecimento na gênese da depressão. O fenômeno depressivo na terceira idade pode estar envolvido com episódios ocorridos em outros estágios da vida e que talvez seja a continuação de uma depressão crônica. A partir das evidências, conclui-se que durante o processo de envelhecimento existem condições que causam maior risco de desenvolver depressão o que traz consequências, prejudicando o convívio social, a

qualidade de vida, resultando em comorbidades
PALAVRAS-CHAVE: Depressão; envelhecimento; idosos.

INFLUENCE OF THE AGING PROCESS ON DEPRESSION

ABSTRACT: The different stages of human life and development can present existential crises. In old age it is no different, which makes the elderly try to adapt to this new stage of their life, adding to other existing factors, such as physiological damage due to age, which can result in depression. An integrative literature review was carried out, which aims to verify the effect of the aging process on the genesis of depression. The depressive phenomenon in old age may be common with episodes that occur at other stages of life and that it is perhaps the continuation of chronic depression. From the evidence, it is concluded that during the aging process there are conditions that cause a greater risk of degradation, which brings consequences, impairing social life, quality of life, losing out in comorbidities.

KEYWORDS: Depression; aging; elderlu.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, o crescimento repentino da população idosa é resultado de variáveis demográficas, bem como, das alterações sociais e culturais ocorridas, sendo estes causa e consequência desse aumento. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 40 anos, a população idosa vai

triplicar no País e passará de 19,6 milhões (10% da população brasileira), em 2010, para 66,5 milhões de pessoas, em 2050 (29,3%) (RAMOS *et al.*, 2019).

As diferentes etapas da vida e do desenvolvimento humano apresentam crises existenciais e na terceira idade não é diferente, o que faz com que o idoso tente se adequar a esta nova etapa, associado aos outros fatores existentes, como prejuízos fisiológicos em decorrência da idade, o que pode resultar em uma depressão. Também há que se considerar o etilismo e os fatores psicossociais (aposentadoria, perda do papel social, etc.), que agem como estressores. É importante ressaltar que a depressão não é uma resposta fisiológica ao envelhecimento, mas uma consequência multifatorial (ROSA *et al.*, 2019).

A depressão pode ser desencadeada por fatores biológicos, sendo a genética um fator significativo no desenvolvimento de um quadro depressivo. Além disso, fatores psicológicos causam perda da autonomia e agravamento de quadros patológicos preexistentes no idoso, assim como os fatores sociais que interferem na capacidade funcional, do autocuidado e nas suas relações sociais (RAMOS *et al.*, 2019).

A depressão na terceira idade está relacionada à dependência e devido a algumas comorbidades já pré-existentes, o que se associa ao aumento da mortalidade e da morbidade. Assim os sintomas depressivos podem engatilhar outras patologias, o que repercute no aumento do índice de procura dos serviços de saúde, como também do descuido com a vida do idoso e de uma baixa adesão aos tratamentos multiprofissionais (ROSA *et al.*, 2019).

No processo desse transtorno de humor o sexo feminino apresenta uma maior vulnerabilidade devido às situações de conflitos familiares, relacionamentos rompidos bem como aos fatores biológicos genéticos e hormonais. Outros fatores existentes incluem faixa etária, restrições socioeconômicas, baixa escolaridade, atribuições de personalidade, distúrbios do sono, inadequações da moradia, déficit no suporte social, eventos de vida estressantes, quadro psiquiátrico prévio, declínio cognitivo, restrições funcionais e morbidades, sejam elas crônicas ou agudas (RAMOS *et al.*, 2019).

Apesar da disponibilidade de mais de oito classes de antidepressivos, com aproximadamente 22 substâncias ativas no mercado mundial para o tratamento farmacológico da depressão, somente 30 a 35% dos pacientes depressivos respondem ao tratamento com psicofármacos. Para a eventual remissão, faz-se necessário, portanto, a utilização de outros métodos de tratamento associados ao medicamentoso, como a atividade física a qual é considerada eficaz no tratamento da depressão, pois proporciona benefícios agudos e crônicos, como: melhora no condicionamento físico; diminuição da perda de massa óssea e muscular; aumento da força, coordenação e equilíbrio; redução da incapacidade funcional, da intensidade dos pensamentos negativos e das doenças físicas; e promoção da melhoria do bem-estar e do humor (RAMOS *et al.*, 2019).

Desta forma, este estudo se propôs a verificar o efeito do processo de envelhecimento no surgimento da depressão.

2 | METODOLOGIA

Foi elaborada uma revisão integrativa da literatura, a qual tem como objetivo agregar e organizar dados e seus resultados a partir de pesquisas sobre o determinado tema.

Para nortear esta revisão, utilizou-se a seguinte questão: Como o processo de envelhecimento influencia na depressão? Para escolher os artigos utilizados, realizou-se acesso online às bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos (de 2011 a 2021) e que abrangem o assunto depressão e o processo de envelhecimento, o idioma selecionado para a pesquisa foi preferencialmente o português. Foram excluídas publicações na forma de relatos de experiência, livros, na forma de cartas, artigos de opinião. Para encontrar os conteúdos escolhidos utilizou-se os seguintes termos: “Influência do processo de envelhecimento na depressão”, “Depressão em idosos”, “Consequências do envelhecimento no que se diz respeito à saúde mental”.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 16.100 artigos, dentre eles foram excluídos todos aqueles que não contemplavam a temática da revisão, além daqueles que constavam com relatos de experiência, artigos de opinião.

Autores/ Ano	Estudo	Objetivo do Estudo	Resultado
PRATA (2011).	Estudo seccional.	Verificar a associação entre estados depressivos e número de quedas.	A prevalência da depressão na amostra do estudo foi de 21,8%.
VAZ (2011).	Estudo epidemiológico descritivo-correlacional.	Determinar a prevalência da depressão e apurar a existência de alguns dos fatores de risco conhecidos para o seu aparecimento e manutenção.	Estudo observou uma elevada taxa de prevalência de depressão (46.7%), na instituição. Com maior taxa acometendo gênero feminino com 50.9% contra 40.3%). Foi apontado como os principais fatores de risco: isolamento social, exposição ao estresse, incapacidade física, além dos fatores sociais.
DRAGO e MARTINS (2012).	Estudo não experimental, descritivo -correlacional, análise quantitativa.	Determinar os níveis de depressão no idoso bem como a influência dos aspectos sócio - demográficos, grau de satisfação com a vida e nível de independência nas atividades básicas de vida diária.	Realizada a análise inferencial, verificou-se que os fatores sócio – demográficos, com exceção da situação econômica, interferem com a depressão. Ou seja, fatores como a idade, o gênero, estado civil, escolaridade, o local onde vivem e a presença e doenças concomitantes influenciam de alguma forma a depressão no idoso.

CARMO (2017).	Pesquisa Qualitativa-Quantitativa.	Compreender como a psicologia entende os fatores psicológicos relacionados ao quadro de depressão na velhice.	Existe uma grande relação entre o adoecimento e as limitações físicas com o estado depressivo no idoso. O que acaba causando uma dependência no indivíduo, aumentando assim sua sensação de impotência perante a sua vida.
ROSA (2019).	Revisão Sistemática da Literatura.	Apontar a relação entre a terceira idade e depressão e suas principais consequências na vida do idoso.	As causas da depressão na terceira idade estão relacionadas a vários aspectos, sendo eles, sociais, biológicos e psicológicos. Corroborando então com as análises quantitativas, pois nas pesquisas foram apontados alguns fatores de riscos, relacionados à existência da depressão na terceira idade, como, idosos com declínio cognitivo, uso de drogas lícitas e ilícitas e agravo de quadro clínico hospitalar.
RAMOS (2019).	Revisão Integrativa da Literatura.	Compreender a depressão na terceira idade, o perfil e o processo de prevenção e tratamento dos sinais e sintomas.	Pertencer ao sexo feminino, possuir baixo nível socioeconômico, abusar de bebidas alcoólicas, viver sozinho, ter histórico de depressão são fatores de risco que favorecem o aparecimento da depressão
MATOS (2020).	Pesquisa bibliográfica narrativa de cunho qualitativo.	Fazer um levantamento na literatura referente a depressão na pessoa idosa, além de apresentar características no desenvolvimento e expor características do transtorno depressivo.	A depressão é uma doença comum na terceira idade, porém contrariamente à opinião da população, a depressão não é parte do processo natural do envelhecimento.
COSTA (2020).	Revisão Bibliográfica.	Discutir as características da velhice e os desafios do envelhecimento, para a análise de suas relações com a incidência da depressão em idosos e uma possível exclusão da vida social.	As pessoas idosas alcançam bem-estar e qualidade de vida quando convivem com outras e até opinam haver superado a depressão. Foi possível concluir que as oportunidades de convivência criam espaços de fala benéficos para os idosos, a velhice não é o mesmo que depressão e isolamento, mas suas características e desafios têm favorecido o surgimento de ambos.

Tabela 1: Seleção dos artigos da pesquisa

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A melhoria da assistência aos serviços de saúde bem como surgimento de novas tecnologias para diagnóstico e tratamento de doenças crônicas, tem feito com que no Brasil e no mundo aumente o número de idosos.

O isolamento social, exposição a situações de estresse, incapacidade física, fatores sociais, além dos fatores sócio – demográficos, exceto a situação econômica, contribuem para que durante o processo de envelhecimento, ocorra o aumento dos quadros depressivos nesta população, assim como evidenciaram nos estudos de Ramos(2019), Rosa (2019) e

Drago e Martins (2012).

A depressão é comum durante processo de envelhecimento assim como mostraram os estudos de Prata (2011) e Vaz (2011), porém a mesma não faz parte do envelhecimento, pois é inevitável, assim como todas as condições fisiológicas que acompanham esse processo, as quais contribuem para o desenvolvimento de um quadro depressivo.

O envelhecimento é como um processo gradativo e individual, que pode evidenciar de maneira diferente em cada pessoa, devido às alterações patológicas, genéticas, fisiológicas, aos padrões sociais, crenças e as condições socioeconômicas. Assim o envelhecimento pode diferenciar em duas categorias, os idosos que têm idade dentro de 60 a 80 anos e os que têm longevidade que são os maiores de 80 anos (ROSA *et al.*, 2019).

Aspectos sócio - demográficos como o gênero, a idade, o estado civil, o nível de escolaridade, o local onde vive (particularmente o fato de se encontrar institucionalizado) e a presença de doenças concomitantes influenciam a depressão no idoso. As mulheres são mais depressivas que os homens e que quanto maior a idade, mais depressivas se apresentam. Os divorciados e os viúvos são aqueles que se apresentam mais deprimidos. No que diz respeito à escolaridade relacionada com a depressão, os idosos com curso médio, seguidos dos analfabetos mostram maiores índices de depressão. Os idosos que vivem em habitações cedidas, seguidos dos que se encontram em regime de centro de dia e os que residem em lares são os que se encontram mais deprimidos, assim como os que possuem múltiplas doenças (DRAGO E MARTINS, 2012)

A consequência mais séria de depressão tardia, especialmente se não for tratada ou se for inadequadamente tratada, é o aumento da mortalidade. Em um período de dois a seis anos, entre dois terços e três quartos dos indivíduos deprimidos falecem ou permanecem ainda deprimidos. Apesar da maior sensibilização e da disponibilidade de tratamento eficaz, a grande maioria dos casos de depressão passam despercebidos aos técnicos das instituições de idosos. Melhorias no reconhecimento da depressão em idosos deverão ser uma importante prioridade, já que, as estratégias para melhorar o tratamento só podem ser aplicadas depois do seu reconhecimento (VAZ e GASPAR, 2011).

O fenômeno depressivo na terceira idade pode estar envolvido a episódios ocorridos em outros estágios da vida, e que talvez seja a continuação de uma depressão crônica, como a Distímia, a qual pode ser uma depressão reativa ou surgir tão somente como uma consequência do prejuízo acometido na sua qualidade de vida proporcionada por alguma outra doença orgânica ou um novo episódio surgido após os 60 anos (MATOS *et al.*, 2020).

A pesquisadora Lenita Wannmacher (2016) em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) relata que o envelhecimento e suas consequências, podem ser fatores de risco para a depressão. A doença, em estágio que precisa de intervenção, se encontra hoje em 10% das pessoas com 60 anos ou mais, mostram também 40% dos acometidos desta patologia. Realizou-se estudos com pessoas de 55 anos ou mais e ficou comprovado que, a prevalência de depressão é de 14,4% nos hospitais, 10,4%

na comunidade e 7,7% em pacientes da atenção primária (MATOS *et al.*, 2020).

É importante que os profissionais empreguem em sua prática ferramentas que promovam suas investigações, como a Escala de Depressão Geriátrica, e que desenvolvam ações de saúde integrais que gerem autonomia e participação do idoso na comunidade, seguindo as diretrizes da Política Nacional da Saúde no ano de 2017, procurando compreender que os fatores sociais, culturais e subjetivos se unem a saúde e qualidade de vida do idoso, acordando para a necessidade da assistência holística (RAMOS *et al.*, 2019).

A Fluoxetina, antidepressivo da classe dos inibidores seletivos da recaptção da serotonina, é um dos medicamentos mais utilizados no tratamento da depressão, os motivos pelos quais é prescrito incluem: a ansiedade, angústia, insônia, alteração de humor, nervosismo, infelicidade, distímia, distúrbios alimentares, estresse, falta de concentração e desânimo excessivo (RAMOS *et al.*, 2019)

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das evidências, conclui-se que durante o processo de envelhecimento existem condições que causam maior risco de desenvolver depressão o que traz consequências, as quais prejudicam o convívio social e a qualidade de vida, resultando em comorbidades.

Envelhecer não é o mesmo que depressão, mas as consequências desse processo são fatores de risco para desencadear o transtorno depressivo, dessa forma, é importante abordar na prática clínica investigação a cerca da depressão nos idosos, e propiciar um tratamento adequado para que não favoreça o aumento da mortalidade nesta população.

REFERÊNCIAS

BLAY, S. L.; MARINHO, V. Depressão na terceira idade. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 64, n. 4, p. 150–155, 2007.

CARMO, C. B.; FREIRE, M.V.; PÁRRAGA, M. B. B. Depressão na terceira idade: um estudo sobre envelhecimento. **Univag- Centro Universitário**, p. 1–20, 2017.

COSTA, S. M. M. Aspectos sociais das relações entre depressão e isolamento dos idosos. **GIGAPP Estudos Working Papers**, v. 7, p. 292–308, 2020.

DRAGO, S.; MARTINS, R. (2012). A Depressão no Idoso. **Millenium**, 43 (junho/dezembro). Pp. 79-94.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (2018), Projeção da População 2018: Número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047.

MATOS, Z. M., et al.. A depressão e a pessoa idosa: uma revisão da literatura. Anais do VII CIEH... Campina Grande: Realize Editora, 2020.

PRATA, H. L.; DRUMMOND, E.; JUNIOR, A. Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas. v. 24, n. 3, p. 437–443, 2011.

RAMOS, F.P., et al. Fatores associados à depressão em idoso. **Electronic Journal Collection Health**, v. 19, p. e239, 2019

ROSA, A. F. F., LISBOA, T. O. S., TOMAZ, R. S. R. (2019). Depressão na Terceira Idade. Anais do I e II Seminário de Produção Científica do Curso de Psicologia da Unievangélica.

VAZ, S.; GASPAR, N. Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, nº 4, p. 49–58, 2011.

CAPÍTULO 8

OS AVANÇOS E DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/11/2021

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/1888461328023374>

Terezinha de Fátima Gorreis

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/5389546488481447>

RESUMO: Este estudo teve como objetivo identificar os avanços e os desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Para atingir o objetivo, esta investigação consiste em uma pesquisa desenvolvida através do método de revisão integrativa. Para a coleta e análise dos dados, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Sistema Único de Saúde, saúde mental e reforma dos serviços de saúde; com os operadores booleanos *and* na busca de dados avançada, a partir da base de dados LILACS, no período de 2004 a 2021. Com a utilização do rigor metodológico foram encontrados 11 artigos que preencheram os critérios de inclusão e responderam a questão norteadora. A análise e discussão foram divididas em duas temáticas: os avanços da Reforma Psiquiátrica no Brasil e os desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Foram evidenciados avanços na desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos e foram apontados os Centros de Atenção Psicossocial e a atenção primária em saúde como principais serviços responsáveis

pela substituição da atenção manicomial. Como desafios a serem superados, foram apontados: o modelo biologicista, a medicalização como principal forma de tratamento, a dependência da equipe do profissional médico, dificuldades de trabalho em equipe multiprofissional, o fluxo do sistema de referência e contrarreferência, direcionamento de recursos em saúde mental, alternância de gestão e comprometimento dos gestores. Conclui-se que, apesar dos avanços nas últimas décadas, a Reforma Psiquiátrica brasileira ainda possui diversos desafios a serem superados para a efetiva reinserção do portador de sofrimento psíquico na sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde. Saúde mental. Reforma dos serviços de saúde.

ADVANCES AND CHALLENGES OF PSYCHIATRIC REFORM IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: This study has the objective to identify the advances and challenges of the Psychiatric Reform in Brazil. To achieve the objective, this research consists of a research developed through the method of Integrative Review. To collect and analyze the data, we used the Health Sciences Descriptors: Public Health System, Mental Health and Health Services Reform with Boolean operators *and*, in the search for advanced data, from the database Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, during the period of time span from 2004 to 2021. Using methodological rigor, 11 articles were found that fulfilled the inclusion criteria, answered the guiding question and were

part of this analysis. The analysis and discussion were divided into two themes: The Advances of Psychiatric Reform in Brazil and The Challenges of Psychiatric Reform in Brazil. Progress was made in the deinstitutionalization of psychiatric patients and as main services responsible for the substitution of asylum care, the Centers for Psychosocial Care and primary health care were pointed out. Challenges to be overcome were: the biologicist model, medicalization as the main form of treatment, dependence on the medical professional team, difficulties in working in a multiprofessional team, referral system flow and counter referral, resource allocation in Mental Health, management alternation and commitment of managers. It is concluded that despite the advances in the last decades, the Brazilian Psychiatric Reform still has several challenges to be overcome for the effective reintegration of the bearer of suffering in society.

KEYWORDS: Public Health System. Mental health. Reform of health services.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2004), anteriormente o termo Reforma Psiquiátrica estava restrito a transformações técnico-assistenciais do campo institucional psiquiátrico. Assim, era comum tomá-la como sinônimo de modernização ou humanização do hospital psiquiátrico ou, quando muito, com a introdução de novas técnicas de intervenção terapêutica ou preventiva na comunidade. Com as experiências e reflexões de Franco Basaglia em Gorizia e Trieste, ambas no norte da Itália, o que se entendia por Reforma Psiquiátrica sofreu uma radical transformação. Em primeiro lugar, porque não se pretendia mais a reforma do hospital psiquiátrico, este foi percebido como um local de exclusão e não de cuidado terapêutico, devendo ser negado e superado. O ideal de uma Reforma Psiquiátrica, após Basaglia, seria uma sociedade sem manicômios, onde fosse possível construir um local social para os loucos, os portadores de sofrimento mental, os diferentes, os divergentes, assim formando uma sociedade de inclusão e solidariedade.

Com o processo de redemocratização brasileira, no início dos anos 1980, fortaleceu-se o movimento pela reforma sanitária, tendo como bandeiras a melhoria das condições de saúde da população, o reconhecimento da saúde como direito universal, a reorganização da atenção a partir dos princípios da integralidade e da equidade, e a responsabilidade da garantia do direito à saúde como sendo dever do Estado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pelas leis federais 8.080/1990 (BRASIL, 1990a) e 8.142/1990 (BRASIL, 1990b), tem o horizonte do estado democrático e da cidadania plena como determinantes de uma “saúde como direito de todos e dever de estado”, como previsto na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

Esse sistema se alicerça nos princípios de acesso universal, público e gratuito às ações e serviços de saúde; integralidade das ações, cuidando do indivíduo como um todo e não como um amontoado de partes; equidade, como o dever de atender igualmente o direito de cada um, respeitando suas diferenças; descentralização dos recursos de saúde, garantindo cuidado de boa qualidade o mais próximo dos usuários que dele necessitam; controle social exercido pelos conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde com

representação dos usuários, trabalhadores, prestadores, organizações da sociedade civil e instituições formadoras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Assim como o SUS, a Reforma Psiquiátrica no Brasil constitui-se em um processo que incluiu movimentos sociais e políticos, que desconstruíram tanto os conceitos de saúde em geral, como os de práticas em psiquiatria, em particular o modelo hospitalocêntrico (ANTUNES; QUEIROZ, 2007). De acordo com Hirdes (2009), a Reforma Psiquiátrica brasileira, através da criação dos novos dispositivos em saúde mental, assim como através da inserção das ações de saúde mental na saúde pública, possibilita novas abordagens, novos princípios, valores e olhares às pessoas em situação de sofrimento psíquico, impulsionando formas mais adequadas de cuidado à loucura no seu âmbito familiar, social e cultural.

A assunção dos princípios do Movimento da Reforma Psiquiátrica no cotidiano da elaboração e da gestão da política de saúde mental nas três esferas de governo, no Brasil, deve ser motivo de satisfação para todos aqueles que militaram e continuam a fazê-lo no seio daquele movimento. Isto porque a garantia de um direito exige a possibilidade de sua afirmação, inclusive, pelo Poder Judiciário (DALLARI, 2011). A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que cerca de 450 milhões de pessoas sofrem com transtornos mentais ou neurobiológicos, ou então com problemas sociais como o abuso de álcool e de drogas. Apesar da magnitude desses números, os problemas mentais ainda estão longe de receberem a mesma relevância dada à saúde física, sobretudo nos países em desenvolvimento (OMS, 2001).

Estima-se que os transtornos mentais e de comportamento respondam por cerca de 12% da carga mundial de doenças. Contudo, as verbas orçamentárias para a saúde mental, na maioria dos países, representam menos de 1% dos seus gastos totais em saúde. Além disso, 40% dos países carecem de políticas de saúde mental e mais de 30% sequer possuem programas nessa área. Ainda que os custos indiretos gerados pela desassistência, provenientes do aumento da duração dos transtornos e incapacitações, acabam por superar os custos diretos (OMS, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), no Brasil, os gastos são de 2,4% do orçamento do SUS em saúde mental e prevalência de 3% de transtornos mentais severos e persistentes e 6% de dependentes químicos, tem havido sensível inversão do financiamento nos últimos anos, privilegiando-se os equipamentos substitutivos em detrimento dos hospitais psiquiátricos.

Pode-se dizer que duas leis consolidaram a direção da política de saúde mental no Brasil. No sentido da desinstitucionalização na assistência, a lei federal 10.216/2001 (BRASIL, 2001), com base na Lei Paulo Delgado sobre a extinção dos manicômios, criação de serviços substitutivos na comunidade e regulação da internação psiquiátrica compulsória (aprovada no Congresso após 10 anos de tramitação); e a lei federal 10.708/2003, instituindo o programa De Volta para Casa. Outras portarias importantes foram também a

336/2002 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002), que regulamenta os novos serviços e o modelo assistencial, introduzindo as modalidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, II e III), Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas (CAPSad); e a portaria 106/2000 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000), que dispõe sobre as residências terapêuticas. Desde a aprovação da lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), muitos serviços de saúde mental, baseados no pressuposto do modelo psicossocial de cuidado, vêm sendo implantados de forma heterogênea em todo o país (FONTE, 2011).

Segundo Amarante (1995), a desinstitucionalização não significa apenas o processo de desospitalização, mas a desconstrução. Isto é, superação de um modelo arcaico centrado na doença como falta e erro, centrado no tratamento doença como entidade abstrata. Desinstitucionalizar significa tratar o sujeito na sua existência e em relação com suas condições concretas de vida.

Durante os últimos quatro anos, mas sobretudo a partir de 2009, novos serviços, dispositivos e estratégias começaram a se estruturar para qualificar a rede de atenção à saúde mental, especialmente para dar respostas mais qualificadas à complexidade da questão do uso abusivo de álcool e de outras drogas. A rede do SUS, assim como a rede ampliada e intersetorial de atenção psicossocial, deve poder ofertar e construir junto com o usuário, familiares e controle social os dispositivos e estratégias que atendam às necessidades dos sujeitos, em cada momento da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Como em outras áreas do SUS, a gestão da política de saúde mental é tarefa complexa, descentralizada, com diversos níveis de decisão e de controle social. É a III Conferência Nacional de Saúde Mental, em dezembro de 2001, com ampla participação dos movimentos sociais, de usuários e de seus familiares, que forneceu, na melhor tradução do SUS, os substratos políticos e teóricos para a política de saúde mental no Brasil nos últimos anos. A formulação, a pactuação e a articulação das diretrizes propostas pela III Conferência exigiram uma instância democrática e articulada de gestão pública deste processo. Neste sentido, foi de especial importância a construção e consolidação do Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental (CCSM), reunido pela primeira vez em 2003 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Há cerca de 20 anos, praticamente todo o orçamento de saúde mental era empregado nas internações hospitalares, e ainda nos últimos anos, pela primeira vez, mais de 50% do orçamento foi encaminhado para atividades extra-hospitalares. Os transtornos mentais têm recebido reduzida prioridade no planejamento das políticas públicas nacionais, especialmente no que se refere à prevenção e promoção da saúde mental. As políticas nem sempre são baseadas nas experiências internacionais, muitas vezes prevalecendo o caráter ideológico e/ou da credibilidade incondicional. Isso contrasta com avanços significativos na produção científica sobre determinantes biológicos, clínicos, sociais e, sobretudo, epidemiológicos dos transtornos psiquiátricos, desenvolvida por grupos de pesquisa

brasileiros. Portanto, os princípios básicos de orientação das políticas de saúde mental deveriam se fundar nas necessidades de saúde pública, levar em consideração a proteção dos direitos humanos, sancionada pelas convenções da ONU, e serem projetadas, levando em conta os sistemas de saúde mental baseados em evidência e custo-funcionalidade (MARI, 2011).

Segundo Pitta (2001), pensar em uma rede de atenção às pessoas que sofrem de transtornos mentais no âmbito do SUS é um desafio que mexe com desejos e utopias de enfrentar injustiça, iniquidade e exclusão social, transformando-as sem ajuda, equipes e serviços decentes que reafirme os direitos sociais desses sujeitos. Para tanto, isso requer lutar pela inserção nas agendas de governo a necessidade de se construir uma rede suficiente de cuidados em saúde mental. Ainda conforme Bezerra Jr. (2007), a consolidação da Reforma traz à tona uma quantidade crescente de desafios que precisam ser incorporados à agenda dos campos da saúde mental e da saúde coletiva. Não há precedente de implantação de uma reforma deste tipo num país com as características (geográficas, políticas, sociais) do Brasil. A construção de um sistema assistencial, um imaginário cultural e uma rede de laços sociais inspirados nos ideais da Reforma exigem que a imaginação, a criatividade e a reflexão crítica encontrem uma maneira de delinear com clareza quais são os desafios específicos que este horizonte de transformação enfrenta nas condições de nosso país.

Por outro lado, Bezerra Jr. (2007) também afirma que existe o debate com os segmentos contrários à Reforma Psiquiátrica. O sucesso do movimento da Reforma pode ser medido em parte pelo fato de que ninguém mais resiste abertamente ao ideário antimanicomial. Mesmo os defensores dos hospitais psiquiátricos que tentam reverter os dispositivos legais e as articulações políticas que sustentam o novo cenário psiquiátrico no país, afirmam estar de acordo com as diretrizes gerais do movimento transformador da assistência, centrando as suas críticas e reivindicações no que apresentam como insuficiências ou inconsistências do novo modelo assistencial.

Apesar dos diversos avanços evidenciados tanto em nível local quanto nacional, a Reforma Psiquiátrica ainda apresenta muitos desafios e impasses na gestão de uma rede de atenção em saúde mental para o cuidar em liberdade. Alguns desses pontos podem ser assinalados: a forma de alocação de recursos financeiros do SUS e suas repercussões no modelo assistencial proposto para os serviços substitutivos; aumento considerável da demanda em saúde mental (especialmente os casos de usuários de álcool e outras drogas, bem como de atenção para crianças e adolescentes); diminuição importante, mas ainda insuficiente, dos gastos com internação psiquiátrica (modelo hospitalar ainda dominante, o que reflete a política ideológica dos hospitais psiquiátricos), fragilidades em termos de abrangência, acessibilidade, diversificação das ações, qualificação do cuidado e da formação profissional, bem como um imaginário social calcado no preconceito/rejeição em relação à loucura (ALVERENGA; DIMENSTEIN, 2006).

Levando-se em consideração os dados anteriormente apresentados sobre a Reforma Psiquiátrica e as dificuldades e desafios em descentralizar a atenção e implementar serviços de saúde mental equitativamente distribuídos em um país com dimensões continentais como o Brasil, elegeu-se a seguinte questão norteadora para este estudo: quais foram os avanços e quais são os desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil?

2 | OBJETIVO

Identificar, através de revisão integrativa, estudos sobre os avanços e os desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

3 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipos de estudo

Para atingir aos objetivos, este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica desenvolvida através do método de revisão integrativa. Segundo Mendes, Silveira, e Galvão (2008), devido à quantidade e complexidade de informações na área da saúde, há necessidade de produção de métodos de revisão de literatura, dentre estes, destaca-se a revisão integrativa. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores.

A síntese do conhecimento, dos estudos incluídos na revisão, reduz incertezas sobre recomendações práticas, permite generalizações precisas sobre o fenômeno a partir das informações disponíveis limitadas e facilita a tomada de decisões com relação às intervenções, podendo resultar no cuidado mais efetivo e de melhor custo/benefício.

Dentre os métodos de revisão, a revisão integrativa é a mais ampla, sendo uma vantagem, pois permite a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase-experimental, proporcionando uma compreensão mais completa do tema de interesse.

Este método também permite a combinação de dados de literatura teórica e empírica. Assim, o revisor pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, ou seja, ela pode ser direcionada para a definição de conceitos, a revisão de teorias ou a análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular. A variedade na composição da amostra da revisão integrativa em conjunção com a multiplicidade de finalidades deste método, proporciona como resultado um quadro completo de conceitos complexos, de

teorias ou problemas relativos ao cuidado na saúde relevantes para a enfermagem.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), os métodos para a condução de revisões integrativas apresentam variações, contudo, com alguns padrões a serem seguidos com relação ao rigor metodológico e à clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão. Para tanto, serão adotadas as seis etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) representação dos estudos selecionados em formato de quadros e tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados; e 6) reportar, de forma clara, a evidência encontrada.

3.1.1 Primeira etapa: hipótese e/ou pergunta norteadora

A primeira fase é onde se determina o objetivo específico, formula-se a questão norteadora (o questionamento a ser respondido ou a hipótese a ser testada) que guiará o estudo.

Para a revisão foi criada a seguinte questão: quais foram os avanços e quais são os desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil?

3.1.2 Segunda etapa: coleta dos dados, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura

Os dados foram provenientes de periódicos nacionais publicados na base de dados bibliográficos Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A LILACS é o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe, pertence à Rede de Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), contendo mais de 565.000 artigos, atualmente indexados em 878 revistas conceituadas. A mesma ainda possui o maior número de periódicos nacionais (Brasil) na sua língua de origem (português) referente a estudos da área da saúde.

Foi coletado o máximo de pesquisas e estudos (primários), de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos foram:

- a. Periódicos nacionais provenientes da base LILACS;
- b. Artigos originais e nacionais publicados em periódicos avaliados de acordo com a classificação Qualis de extrato A, que inclui A1 e A2, e B incluindo somente;
- c. Com data de publicação original da última década (de 2003 a 2018);
- d. Disponíveis em língua portuguesa;

- e. Estudos que contemplem a temática proposta: estudos sobre os avanços e os desafios da Reforma Psiquiátrica no SUS;
- f. Foram utilizados na busca na base de dados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Sistema Único de Saúde, Saúde Mental e Reforma dos Serviços de Saúde, com o operador booleano *and* na busca de dados avançada a partir da base de dados anteriormente referida.

Respeitado os devidos critérios, excluiu-se os seguintes estudos:

- a. Documentos oficiais ou programas do Ministério da Saúde, bem como monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado.
- b. Optou-se por não utilizar textos incompletos e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra *online* gratuitamente.

Os DeCS e seus respectivos refinamentos originaram uma amostra de 78 artigos preliminares, conforme a Tabela 1.

DeCS*	Número de artigos pré-selecionados
Sistema Único de Saúde e Saúde Mental e Reforma dos Serviços de Saúde Refinamento do assunto: título, resumo, assunto.	78

* Os DeCS foram combinados através do operador booleano *and*.

A seleção dos artigos ocorreu entre o período de 09/08/2018 a 28/10/2018.

Tabela 1

3.1.3 Terceira etapa: representação dos estudos selecionados em formato de quadros e tabelas, considerando todas as características em comum

A seleção dos artigos que compuseram este estudo se deu através de uma análise crítica de leitura. Os artigos selecionados deveriam responder a questão norteadora e estar dentro dos critérios de coleta dos dados e da proposta deste estudo. Os mesmos são apresentados segundo a Tabela 2.

DeCS*	Número de artigos pré-selecionados	Número de artigos selecionados
Sistema Único de Saúde e Saúde Mental e Reforma dos Serviços de Saúde Refinamento do assunto: título, resumo, assunto.	78	11

* Os DeCS foram combinados através do operador booleano *and*.

Tabela 2 - Origem dos estudos selecionados

3.1.4 Quarta etapa: análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos

Para análise e posterior síntese dos artigos selecionados, foi utilizado um quadro sinóptico construído especificamente para este estudo. Os seguintes aspectos foram contemplados: Título do artigo, autores, objetivos/tipo de estudo, resultado/conclusões, recomendações/propostas/considerações finais. O quadro sinóptico (Quadro 2) deste estudo é apresentado no Apêndice. Este quadro possibilita agrupar os estudos selecionados e assim ampliar a percepção de similaridades dos discursos de resultados e/ou objetivos entre os artigos, bem como as diferenças entre eles.

Os estudos analisados foram publicados entre 2006 e 2013, sendo que três datam de 2009. A amostra é composta por dois estudos quanti-qualitativos e nove estudos qualitativos. O Quadro 1 apresenta as publicações selecionadas para realização da revisão integrativa. A numeração dos artigos servirá para citação dos mesmos ao longo do texto.

	Título	Autores	Periódico	Tipo de estudo	Ano
E1	Participação, produção de conhecimento e pesquisa avaliativa: a inserção de diferentes atores em uma investigação em saúde mental	Furtado e Campos	Cadernos de Saúde Pública	Estudo avaliativo qualitativo	2008
E2	Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil	Kilsztajn et al.	Cadernos de Saúde Pública	Análise qualitativa	2008
E3	A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa	Antunes e Queiroz	Cadernos de Saúde Pública	Análise qualitativa	2007
E4	Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde.	Onocko-Campos e Furtado	Cadernos de Saúde Pública	Análise quantitativa e qualitativa	2006
E5	Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos	Mororó, Colvero e Machado	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Estudo qualitativo	2011
E6	Saúde mental nos municípios do Alto Uruguai, RS, Brasil: um diagnóstico da reforma psiquiátrica	Consoli, Hirdes e Costa	Ciência & Saúde Coletiva	Estudo qualitativo	2009
E7	A atenção em saúde mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica.	Luzio e L'Abbate	Ciência & Saúde Coletiva	Estudo qualitativo	2009
E8	Equipe de apoio e a construção coletiva do trabalho em saúde mental junto à Estratégia de Saúde da Família: espaço de discussão e de cuidado.	Prates, Garcia e Moreno	Saúde e Sociedade	Estudo qualitativo	2013

E9	Articulação entre Centros de Atenção Psicossocial e Serviços de Atenção Básica de Saúde.	Chiavagatti et al.	Acta Paulista de Enfermagem	Estudo qualitativo do tipo descritivo e analítico	2012
E10	O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental.	Dimenstein e Severo	Saúde e Sociedade	Estudo qualitativo	2009
E11	A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado.	Arce, Sousa e Lima	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Quali-quantitativa	2011

Quadro 1 - Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa de acordo com título, autores, periódico, tipo de estudo e ano

Quanto à distribuição dos estudos conforme os periódicos publicados, destacam-se: Cadernos de Saúde Pública, com quatro publicações; e Ciência & Saúde Coletiva, com duas publicações. As relações encontram-se na Tabela 3.

Periódico	Nº	Frequência (%)
Cadernos de Saúde Pública	4	36,36
Ciência e Saúde Coletiva	2	18,18
Revista da Escola de Enfermagem da USP	1	9,00
Saúde Coletiva	1	9,00
Acta Paulista de Enfermagem	1	9,00
Saúde e Sociedade	1	9,00
Physis: Revista de Saúde Coletiva	1	9,00
Total	11	100,00

Tabela 3 - Distribuição dos estudos conforme periódicos publicados

Quanto aos autores/pesquisadores, Juarez Pereira Furtado e Rosana Onocko-Campos contribuem com dois estudos.

Na análise descritiva e analítica da produção do conhecimento sobre os resultados relevantes, a questão de pesquisa dessa revisão, houve a formulação de uma categoria temática, conforme informações contidas no quadro sinóptico (Quadro 2, Apêndice).

Todos os artigos, de algum modo, abordaram os seguintes temas: os avanços e desafios da Reforma Psiquiátrica, os quais foram transformados na categoria que será discutida a seguir.

3.1.5 Quinta etapa: interpretação dos resultados

A apresentação dos resultados foi feita através do quadro sinóptico (Quadro 2). A sua respectiva discussão foi feita de forma descritiva, com títulos formados baseados nos agrupamentos oriundos das propostas, sugestões ou ações referidas nos estudos.

4 | CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Respeitando os aspectos éticos, o estudo contemplou todas as normas que preservam os direitos autorais de seus respectivos autores e foi realizado de forma fiel, permitindo que quaisquer outros pesquisadores que sigam estes passos metodológicos anteriormente descritos, possam chegar ao mesmo material de análise. A autora compromete-se em referenciar cada autor mediante sua contribuição, sem perdas ou distorções do foco referido pelo autor.

5 | ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Os avanços da reforma psiquiátrica no Brasil

Segundo Kilsztajn et al., (2008), a Reforma Psiquiátrica tem como objetivo a desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos e o desenvolvimento de uma rede extra-hospitalar capaz de garantir a reinserção social, a cidadania e o direito da pessoa portadora de transtornos mentais, de atingir seu potencial de autonomia na comunidade. A maioria dos estudos (63,63% E2, E3, E4 E6, E7, E9 e E10) apontam de alguma forma avanços nessa temática, considera-se que a desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos e a superação do modelo manicomial é também uma maneira de se inserir no campo das lutas sociais. A desinstitucionalização fez emergir a necessidade de compreensão crítica da efetivação desta nova política de prestação de cuidados (LUZIO; L'ABBATE, 2009; ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006).

No interior de um novo paradigma e de uma nova prática de atenção à saúde, que envolve, concomitantemente, a desinstitucionalização e a implementação de iniciativas para reinserir o paciente em seu meio social e familiar, o contato mais imediato da equipe de saúde com a realidade cotidiana do paciente, tem se mostrado um fator crucial (ANTUNES; QUEIROZ, 2007). Outros autores entendem que o modelo de atenção psicossocial com base nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica vem se consolidando em novos equipamentos (CAPS, Atenção Básica e Apoio Matricial), sendo que se considera, a partir do trabalho interdisciplinar, a reinserção das pessoas ao seu território, à sua família e à sua comunidade (MORORÓ; COLVERO; MACHADO, 2011).

No sentido de efetivação da nova política de prestação de cuidados em saúde mental, todos os artigos apontam os CAPS como um dos principais serviços responsáveis pela substituição da atenção manicomial. O CAPS revelou-se um instrumento produtor de atenção individualizada e diferenciada em relação às pessoas que se encontram em sofrimento psíquico. Furtado e Onocko-Campos (2008) referem que os CAPS constituem-se de uma estrutura alinhada aos princípios que norteiam os demais serviços de saúde pertencentes ao SUS: compõem-se de uma instituição própria, inserida na gestão pública, buscando garantir acesso, integralidade e resolutividade na atenção prestada diariamente

a uma clientela constituída de pessoas com transtorno mental grave, por uma equipe multiprofissional.

Os estudos indicam o CAPS e o hospital-dia como estruturas intermediárias entre a internação integral e a vida comunitária (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006). Atualmente, no modelo de atenção em saúde mental no SUS, o CAPS é utilizado como dispositivo estratégico articulador para a progressiva desinstitucionalização. Entretanto, no ano de 2004, os 516 CAPS existentes no Brasil receberam 20% do orçamento do SUS em saúde mental, contra 80% destinados aos 55 mil leitos psiquiátricos no Brasil na época (ANTUNES; QUEIROZ, 2007; LUZIO; L'ABBATE, 2009; CHIAVAGATTI et al., 2012).

Apesar da relevância que a implantação dos CAPS propiciaram para o avanço da Reforma Psiquiátrica, em se tratando de saúde mental, ele não é o único tipo de serviço oferecido a população, uma vez que a assistência deve ser realizada dentro de uma rede de cuidados que incluem: Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios, centros de convivência, residências terapêuticas, clubes de lazer, entre outros (PRATES; GARCIA; MORENO, 2013). No que tange a inserção da saúde mental na Atenção Primária, Dimenstein e Severo (2009) defendem a Atenção Básica, no campo da saúde pública brasileira, como um espaço privilegiado de intervenção, mostrando-se como uma estratégia significativa para traçar ações focadas no eixo territorial.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) se coloca como um dispositivo para o exercício de uma nova forma de assistência em saúde mental. Nesse sentido, serviços como o CAPS são organizadores de rede e como tal deveriam buscar estreitamento de laços entre o campo de saúde mental e da ESF (CONSOLI; HIRDES; COSTA, 2009).

A ESF atua como componente da rede de saúde mental, sendo vista como um lugar de construção de uma nova lógica de atendimento e de relação com os transtornos mentais (CHIAVAGATTI et al., 2012). Em contrapartida a essa lógica, as equipes de Saúde da Família investigadas por Dimenstein e Severo (2009) atuavam em saúde mental basicamente de duas maneiras: encaminhando a demanda em saúde mental aos serviços profissionais especializados e a prescrição de medicamentos.

Prates, Garcia e Moreno (2013) consideram importante o que condiz com as diretrizes do SUS, de que a Atenção Básica deve tratar o maior número de agravos, facilitando o acesso aos serviços especializados para aqueles que de fato necessitam. O atendimento resolutivo dos casos por meio da assistência aos portadores de problemas de menor complexidade, ou com quadros estabilizados, deve ficar sob a responsabilidade da Atenção Básica, desde que devidamente apoiada técnica e institucionalmente. Esse aspecto justifica a necessidade do trabalho realizado por equipes de Apoio Matricial, na função de sensibilizar e capacitar às equipes da ESF, favorecendo a hierarquização e integração das ações, uma vez que os serviços secundários podem se ocupar dos casos que de fato necessitam cuidados desse nível de complexidade.

O Apoio Matricial foi apontado pelos estudos E5, E9, E10 e E11 como estratégia de

apoio especializado às equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, incluída a saúde mental. No Apoio Matricial pode ser alcançada a necessária (re) organização dos serviços para acolher à demanda por uma saúde mental de qualidade. E, ainda, que esse modo de operar condiz com a ética da construção compartilhada do espaço intersubjetivo do cuidado em saúde (MORORÓ; COLVERO; MACHADO, 2011).

O matriciamento permite uma retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência, tais como as ESF, mediante reflexão e discussão dos casos complexos e reais no cotidiano profissional, com a identificação das necessidades dos usuários e familiares e avaliação de intervenções mais viáveis e efetivas, a partir do contexto psicossocial do território (ARCE; SOUSA; LIMA, 2011).

O Apoio Matricial surgiu a partir da constatação de que a reforma psiquiátrica não pode avançar se a Atenção Básica não for incorporada ao processo. Não é viável concentrar esforços somente na rede substitutiva, mas é preciso estender o cuidado em saúde mental para todos os níveis de assistência, em especial, à Atenção Primária. Entretanto, sabemos que as equipes de Atenção Básica se sentem desprotegidas, sem capacidade de enfrentar as demandas em saúde mental que chegam cotidianamente ao serviço, especialmente os casos mais graves e/ou crônicos. O matriciamento visa dar suporte técnico a essas equipes, bem como estabelecer a corresponsabilização entre as equipes de referência e os apoiadores matriciais (DIMENSTEIN; SEVERO, 2009).

Essa área temática evidenciou que houve importantes avanços na Reforma Psiquiátrica no Brasil. Os portadores de sofrimento mental, que antes eram destituídos da própria identidade, privados dos seus direitos mais básicos de liberdade possuem hoje uma rede de atenção através dos CAPS e da Atenção Primária, para serem (re)inseridos na sociedade, se tornando sujeitos e protagonistas da sua própria vida.

5.2 Os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil

Apesar dos avanços alcançados nas últimas décadas, a maioria dos autores pesquisados (63,64%, E3, E5, E6, E7, E8, E10 e E11) aponta como desafio a ser superado o modelo biologicista. Segundo Antunes e Queiroz (2007), uma representação biológica e organicista da doença mental tende a produzir uma reificação do paciente, eliminando o contexto sócio-psicológico em torno do qual se formou o seu estado patológico, tornando o processo saúde-doença impregnado pelos preceitos que concebem a doença como resultado da perturbação da regularidade e do equilíbrio biológico. Os profissionais entrevistados pelos autores apontam que o exercício de suas práticas está baseado no diagnóstico médico-psiquiátrico e ainda, que a própria visão cultural do paciente em relação ao novo modelo de desinstitucionalização impede um exercício efetivo de ação interdisciplinar. Os autores ainda ressaltam que a perspectiva biologicista e hospitalocêntrica do paradigma mecanicista anteriormente hegemônico, na área de saúde mental, cria obstáculos principalmente porque ela ainda é compartilhada, não só pelas classes populares, mas

também pelas classes dominantes, envolvendo políticos, administradores e prefeitos que gerenciam a saúde (ANTUNES; QUEIROZ, 2007).

Além disso, as informações médicas sobre o diagnóstico, os sinais e sintomas servem especialmente para estabelecer as estratégias de intervenção psicofarmacológica. Porém, dados sobre a família, o contexto social e todas as outras informações observadas pelos demais membros da equipe podem colaborar para uma estratégia de intervenção mais articulada e descentralizada (MORORÓ; COLVERO; MACHADO, 2011). O medicamento é visto como a principal prática terapêutica na rede pública de saúde, sendo muitas vezes considerado o único recurso disponível para aqueles que necessitam desse tipo de cuidado. Com a medicalização, deixa-se de ter uma visão ampla dos problemas e de seus determinantes, gerando uma crença de que não parece possível enfrentar os problemas de saúde sem a presença do arsenal terapêutico oferecido pelo sistema médico-industrial (DIMENSTEIN; SEVERO, 2009).

Outro ponto importante a ser discutido é a relação da dependência que a equipe estabelece entre a dificuldade de se ofertar cuidado em saúde mental e a falta do profissional médico, o Apoio Matricial em saúde mental e os Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) permitem o fortalecimento das competências e habilidades dos profissionais e devem ser considerados na perspectiva da educação permanente em saúde. Estas ferramentas contribuem para a definição técnica de quais ações de saúde mental devem ser implantadas no território, de modo a efetivar politicamente uma rede de cuidados, considerando os diferentes momentos de saúde e do adoecimento psíquico (ARCE; SOUSA; LIMA, 2011).

A dificuldade de trabalhar como equipe interdisciplinar de maneira eficiente é apontada pelos estudos E1, E3 e E9. Lamentavelmente, percebemos que os projetos terapêuticos muitas vezes resumem-se em uma junção de materiais referentes aos diversos profissionais que compõem o serviço, apresentando um discurso não consoante com as propostas da reformulação da assistência, de certa forma, individualista, autoritário e hierarquizado (CHIAVAGATTI et al., 2012).

Os principais desafios enfrentados por esses profissionais na construção dos projetos terapêuticos são: a constituição de uma integralidade efetiva entre diversos profissionais da equipe e entre os diferentes plantões; organização de espaços sistemáticos para a construção; reavaliação dos projetos entre todos os membros da equipe; e registros mais rigorosos das intervenções dos profissionais nos prontuários para facilitar a circulação das informações entre os profissionais (MORORÓ; COLVERO; MACHADO, 2011).

Os estudos E6, E7 e E9 demonstram o desafio de estabelecer um fluxo de referência e contrarreferência. Nos atendimentos de pacientes referenciados para os níveis secundário e terciário, ficam expostas as deficiências dos municípios. Ao estabelecerem o fluxo de referência e contrarreferência, intra e intermunicípios, no retorno, os pacientes são deixados sob a responsabilidade das famílias, sem o acompanhamento dos profissionais

que iniciaram o processo (CONSOLI; HIRDES; COSTA, 2009).

Outros autores ressaltam que a tentativa dos municípios de construir uma rede de serviços ou uma rede de assistência de saúde mental hierarquizada em um sistema de referência e contrarreferência, tem impedido a responsabilização do serviço pelas ações de saúde mental em uma determinada área e a articulação das ações de cuidado realizadas pelos diversos dispositivos: pronto-socorros, hospitais gerais e psiquiátricos, escolas, conselhos tutelares, promotoria pública, creches, associações de bairro, entidades filantrópicas. Como consequência, os diversos serviços nos diferentes níveis de atenção não reconhecem a existência de várias lógicas de funcionamento, de múltiplos atravessamentos provocados por diversos fluxos de usuários (LUZIO; L'ABBATE, 2009).

Quanto ao recurso da saúde mental, quatro estudos (E3, E6, E7 e E10) provocam a discussão sobre o direcionamento de recursos financeiros gerados pela desativação dos leitos psiquiátricos. Segundo Antunes e Queiroz (2007), de acordo com a legislação em vigor no Brasil, os recursos financeiros gerados pela desativação dos leitos psiquiátricos devem ser direcionados para os serviços extra-hospitalares de saúde mental. Contudo, a verba das internações hospitalares é federal e a manutenção das residências terapêuticas e dos CAPS é municipal. Além disso, os internos nos hospitais psiquiátricos não são necessariamente dos municípios-sedes dos hospitais onde estão internados. Atualmente não há garantias de que os recursos resultantes dos pacientes desinstitucionalizados sejam aplicados para serviços extra-hospitalares. Sobretudo, quando o paciente retorna a um município diferente ao que estava hospitalizado.

Luzio e L'Abbate (2009) apontam a necessidade de mecanismos mais efetivos de orientação para a mudança de modelo assistencial e de acompanhamento de aplicações dos recursos financeiros, nos níveis municipais, estaduais e federais. Para isso, é fundamental a retomada das ações realizadas pelos diversos segmentos sociais e, dentre eles, os conselhos profissionais comprometidos com essa mudança.

Os estudos E6, E7 e E8 citam a dificuldade com a alternância de gestão municipal e a falta de comprometimento dos gestores com a saúde mental como um desafio a ser superado. A alternância de poder na esfera do executivo municipal cria um obstáculo no processo de construção da atenção psicossocial, pois os serviços se organizam de maneira precária e frágil, o que os torna vulneráveis no início de cada nova gestão. Outro aspecto diz respeito aos gestores municipais, nem sempre comprometidos suficientemente com a política nacional de saúde e saúde mental (LUZIO; L'ABBATE, 2009).

As ações das equipes devem ser ampliadas, mas outras que extrapolam sua governabilidade também necessitam ser viabilizadas, como investimentos dos gestores em equipamentos de saúde preconizados por diversas políticas públicas (ARCE; SOUSA; LIMA, 2011). Consoli, Hirdes e Costa (2009) relatam um número reduzido de gestores municipais que incluem nos projetos, programas e ações que minimizariam o sofrimento das pessoas que sofrem de transtornos mentais.

As diretrizes e as propostas da Reforma Psiquiátrica brasileira têm conseguido adentrar no SUS, principalmente quando os diferentes segmentos (gestores, trabalhadores e usuários) envolvidos na atenção em saúde mental estão comprometidos com as mudanças. Contudo, é necessário que haja o comprometimento dos gestores municipais com a população e com a melhoria de suas condições de vida para a ampliação da criação de serviços substitutivos em saúde mental (LUZIO; L'ABBATE, 2009).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Transcorridos 13 anos da homologação da lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), conseguimos visualizar avanços na Reforma Psiquiátrica brasileira. Os CAPS e a Atenção Primária tornaram-se os principais serviços substitutivos em saúde mental. O Apoio Matricial surge como uma estratégia para avançar na Reforma, pois não é viável concentrar os nossos esforços somente em uma rede substitutiva, sem que se estenda o cuidado em saúde mental para todos os níveis da assistência, em especial, à Atenção Primária.

No contexto dos desafios a serem superados pela Reforma, a maioria dos artigos aponta o modelo biologicista como entrave, seguido pela medicalização como principal forma de tratamento. O rompimento desse modelo ultrapassado de cuidado em saúde é fundamental para a Reforma, uma vez que tratamos o indivíduo como um ser biopsicosocial e deixamos de reduzi-lo somente a patologia/medicação.

A dificuldade de trabalho interdisciplinar foi evidenciada nos estudos. A formação acadêmica da maioria dos profissionais de nível superior não fornece subsídios para a construção de intervenções conjuntas. Nesse sentido, os profissionais precisam entender que a proposta de trabalho interdisciplinar ou transdisciplinar não irá abolir as especificidades profissionais. Ao contrário, poderá proporcionar diferentes perspectivas de diagnóstico situacional e propostas de construção de projetos terapêuticos, revertendo-se em benefícios aos pacientes. Essa dificuldade, o trabalho interdisciplinar, apontada na pesquisa, pode ser superada com o Apoio Matricial, considerando que está relacionada ao processo de formação/capacitação dos profissionais e a insegurança técnica para trabalhar com o portador de transtornos mentais.

O Apoio Matricial surge como estratégia para resolver também o problema de fluxo de referência e contrarreferência, uma vez que a Reforma não pode avançar se a Atenção Básica não for incorporada ao processo. As equipes de Atenção Básica têm o suporte necessário partindo do CAPS, criando assim uma rede de atenção à saúde mental. As experiências apresentadas das equipes matriciais de saúde mental e os processos de formação ainda estão em construção e precisam de prioridade. A expansão do Apoio Matricial torna-se um dos desafios atuais da RPB.

Por fim, as dificuldades de gestão são as mais complicadas de serem superadas, uma vez que a maioria dos gestores não tem compromisso com a saúde mental e ainda

não há mecanismos para dar continuidade aos avanços conquistados com a alternância de gestores.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Cadernos de Saúde Pública, [s. l.], v. 11, n. 3, jul./set. 1995. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1995000300024>>.

ANTUNES, S. M. O.; QUEIROZ, M. S. A configuração da Reforma Psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 23, n. 1, jan. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100022>> Acesso em: 20 set. 2021.

ALVARENGA, A. R.; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface**, [s. l.], v. 10, n. 20, jul./dez. 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200003>>. Acesso em: 20 set. 2021.

ARCE, V. A. R.; SOUSA, M. F.; LIMA, M. G. A práxis da saúde mental no âmbito da estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. **Physis**, [s. l.], v. 21, n. 2, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000200011>>. Acesso em: 20 set. 2021.

BEZERRA, B. Jr. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis**, [s. l.], v. 17, n. 2, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000200002>>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

BRASIL. **Lei nº 8.080, 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. Brasília, 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>.

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

BRASIL. **Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003**. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm>.

CHIAVAGATTI, F. G.; KANTORSKI, L. P. WILLRICH, J. Q.; CORTES, J. M.; JARDIM, V. M. R.; RODRIGUES, C. G. S. Articulação entre Centros de Atenção Psicossocial e Serviços de Atenção Básica de Saúde. **Acta Paulista Enfermagem**, [s. l.], v. 25, n. 1, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100003>>. Acesso em: 20 set. 2021.

CONSOLI, G. L.; HIRDES, A.; COSTA, J. S. D. Saúde mental nos municípios do Alto Uruguai, RS, Brasil: um diagnóstico da reforma psiquiátrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 14, n. 1, jan./fev. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100017>>. Acesso em: 20 set. 2021.

DALLARI, S. G. A importância da formalização da política para garantia do direito à saúde do doente mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v.16, n.12, dez. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300006>>. Acesso em: 20 set. 2021.

DIMENSTEIN, M.; SEVERO, A. K. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 18, n. 1, jan./mar. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000100007>>. Acesso em: 20 set. 2021.

FONTE, E. M. M. A reforma psiquiátrica no Brasil e os desafios nas novas práticas de cuidados na saúde mental. In: CONGRESSO LUSO AFRO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 11, 2011, Salvador. **Anais [...]**. Salvador: UFBA, 2011. Disponível em: <http://www.xiconlab.eventos.dype.com.br/resources/anais/3/1307976792_ARQUIVO_ArtConlab2011ElianeFonte.pdf> Acesso em: 20 set. 2021.

FURTADO, J. P.; CAMPOS, R. O. Participação, produção de conhecimento e pesquisa avaliativa: a inserção de diferentes atores em uma investigação em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 24, n. 11, nov. 2008. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100022>>. Acesso em: 20 set. 2021.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v.14, n.1, jan./fev. 2009. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>>. Acesso em: 20 set. 2021.

KILSZTAJN, S.; LOPES, E. S.; LIMA, L. Z.; ROCHA, P. A. F.; CARMO, M. S. N. Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 24, n. 10, out. 2008. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000016>>. Acesso em: 20 set. 2021.

LUZIO, C. A.; L'ABBATE, S. A atenção em Saúde Mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 14, n. 1, jan./fev. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100016>>. Acesso em:20 set. 2021.

MARI, J. J. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 12, p. 4590-4602, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300005>>. Acesso em: 18 set. 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria** nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Brasília, 2000. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-106-11-FEVEREIRO-2000.pdf>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental no SUS**: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: MS, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A construção do SUS**: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília: MS, 2006. (Série I: História da Saúde no Brasil).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental no SUS**: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de gestão, 2003-2006. Brasília: MS, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: <https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>.

MORORÓ, M. E. M. L.; COLVERO, L. A.; MACHADO, A. L. Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 45, n. 5, out. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500020>>. Acesso em: 20 set. 2021.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros De Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 22, n. 5, mai. 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500018>>. Acesso em: 20 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde mental**: nova concepção, nova esperança. Relatório sobre a saúde no mundo. Genebra, Suíça: OMS, 2001.

PITTA, A. Reorientação do modelo de atenção: equidade e justiça social na organização de serviços de saúde mental. In: CONFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL, 3, 2001, Brasília. **Caderno de Textos de Apoio**. Brasília: MS, CNS, 2001. p. 20-30.

PRATES, M. M. L.; GARCIA, V. G.; MORENO, D. M. F. C. Equipe de apoio e a construção coletiva do trabalho em Saúde Mental junto à Estratégia de Saúde da Família: espaço de discussão e de cuidado. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v.22, n. 2, abr./jun. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200031>>. Acesso em: 20 set. 2021.

APÊNDICE

	Título	Autores	Objetivos/tipos de estudo	Resultados e conclusões
E1	Participação, produção de conhecimento e pesquisa avaliativa: a inserção de diferentes atores em uma investigação em saúde mental	Furtado e Campos	Texto de análise sobre pesquisa avaliativa qualitativa, com base em investigações desta natureza, realizada junto a uma rede municipal de CAPS ligados ao SUS.	Os autores abordaram aspectos ligados a inclusão e articulação de diferentes atores ocorridos no transcorrer da pesquisa avaliativa da rede CAPS do município de Campinas (SP). As políticas sociais representam, da parte do estado, um esforço planejado de reduzir desigualdades sociais. Da parte dos grupos de interesse, representam a conquista da autopromoção. Ambos os pontos de vista – do estado e dos grupos de interesse – concordam no que concerne ao caráter redistributivo das políticas sociais. No entanto, podem apresentar divergência na medida em que o estado procura.
E2	Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil	Kilsztajn et al.	O objetivo do trabalho é estimar o número de leitos psiquiátricos ocupados por Unidade da Federação e o valor pago pelo SUS nas internações por serviços hospitalares, serviços profissionais, exames e medicamentos no Brasil em 2004.	O número médio de leitos psiquiátricos ocupados, estimado a partir do total de dias de permanência no ano, e o valor pago pelo SUS, foram obtidos a partir das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). O número de leitos psiquiátricos ocupados pelo SUS era de 45 mil em 2004. O valor total pago pelo SUS para internações de pacientes com transtornos mentais atingiu R\$487 milhões em 2004. Os hospitais privados eram responsáveis por 78,8% do total de leitos psiquiátricos ocupados pelo SUS. Ainda que a desativação de estimados 15 mil leitos asilares possa gerar anualmente R\$162 milhões ao ano passíveis de serem realocados para serviços psiquiátricos extra-hospitalares, o planejamento e a execução da Reforma Psiquiátrica têm sido muito tímidos. A precária rede extra-hospitalar tem sido utilizada como impedimento à desativação dos leitos psiquiátricos, embora esta gere os recursos necessários para a ampliação daquela.
E3	A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa	Antunes e Queiroz	O objetivo principal desse artigo é avaliar o processo de desospitalização no interior da Reforma Psiquiátrica, conforme sua manifestação no município de Andradadas (MG).	Este estudo focaliza o cotidiano institucional das atividades desenvolvidas pelo CAPS, um serviço municipalizado de saúde mental em Andradadas (MG). O estudo analisa, em particular, as representações sociais dos profissionais de saúde envolvidos com o atendimento do doente mental, face a sua reinserção social, frente às novas propostas preconizadas pela reforma psiquiátrica. Remete a uma análise histórica e conjuntural, partindo-se da hipótese de que avaliar o novo processo de intervenção institucional contribui para a sua implementação e aprimoramento. Focaliza também a postura dos profissionais de saúde, o trabalho interdisciplinar e os fatores que permeiam esta prática.

Quadro 2 - Quadro sinóptico de análise dos estudos

PERCEPÇÃO DO PARCEIRO SOBRE SUA PARTICIPAÇÃO NO PRÉ-NATAL

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 13/09/2021

Robson Santos Silva

Acadêmico de Enfermagem (UNINASSAU –
Unidade Mercês)
Salvador-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/0465351005495630>

Patricia Ferreira de Jesus

Acadêmica de Enfermagem (UNINASSAU –
Unidade Mercês)
Salvador-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/2964792700308496>

Carlos Jefferson do Nascimento Andrade

Doutor em Processos Interativos dos Órgãos e
Sistemas pela UFBA
Enfermeiro, Docente no curso de Enfermagem
(UNINASSAU – Unidade Mercês)
Salvador-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/0465351005495630>

RESUMO: Esta pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de identificar e refletir sobre a compreensão masculina acerca do pré-natal, bem como, fomentar a importância da participação do parceiro nas fases da gestação, através do acompanhamento nas consultas e atividades do pré-natal. O presente artigo encontra-se desenvolvido na forma de relato de experiência vivenciado pelos estudantes pesquisadores em uma Unidade de Saúde da Família do município de Salvador-Bahia. A experiência captada com base na interação e discursos, foi agrupada

em temas, perspectivas e constatações levantadas a partir do contato com parceiros de gestantes, durante consultas do pré-natal. Como observado na realidade em questão há uma participação discreta de companheiros nas atividades do programa, reflexo talvez de uma compreensão distorcida acerca da finalidade do programa e/ou imposições socioculturais, levando a esse contexto. Contudo, destaca-se que a participação do parceiro traz benefícios para toda a família, tais como fortalecimento de vínculos, compartilhamento mais igualitário de responsabilidades e cuidados com a criança e entre o casal.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-natal; Saúde do Homem; Enfermagem; Atenção Básica; Saúde da Família.

PARTNER'S PERCEPTION ABOUT THEIR PARTICIPATION IN PRENATAL

ABSTRACT: This research was developed with the aim of identifying and reflecting on the male understanding of prenatal care, as well as promoting the importance of the partner's participation in the stages of pregnancy, through monitoring the consultations and activities of prenatal care. This article is developed in the form of an experience report lived by student researchers in a Family Health Unit in the city of Salvador-Bahia. The experience, based on interaction and speeches, was grouped into themes, perspectives and findings raised from the contact with partners of pregnant women, during prenatal consultations. As observed in the reality in question, there is a discreet participation

of peers in the program's activities, perhaps a reflection of a distorted understanding of the purpose of the program and/or sociocultural impositions, leading to this context. However, it is highlighted that the partner's participation brings benefits for the whole family, such as strengthening bonds, more equal sharing of responsibilities and care for the child and between the couple.

KEYWORDS: Prenatal; Men's Health; Nursing; Primary Care; Family Health.

1 | INTRODUÇÃO

Considerando que o ato de engravidar, na grande maioria das vezes, depende do papel masculino e feminino a participação dos homens nas atividades do pré-natal expande a visão antes focada no binômio gestante-bebê, formando um trinômio gestante-bebê-parceiro. De acordo com Silva e Marques (2016), a inserção do parceiro pode contribuir em questões de vínculos familiares, diminuição de violência doméstica, diminuição de casos de depressão pós-parto dentre outras questões que envolvem o âmbito da saúde familiar.

A participação do parceiro durante todo o processo de gestação, parto e pós-parto vem sendo incentivada pelo Ministério da Saúde através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2009), onde define que "a paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem a participar de todo o processo" (BRASIL, 2009, p 28). Fomentando a importância da inserção do parceiro também no acompanhamento da gestação e nos cuidados referentes ao bebê.

Os cuidados com o bebê se iniciam a partir do momento em que a gravidez é confirmada, através do teste rápido e gratuito. A partir daí a mulher passa a ter acesso a consultas de pré-natal, onde recebe orientações necessárias ao acompanhamento da gestação, bem como é encaminhada a fazer exames importantes referentes ao seu estado geral de saúde. Porém o pai/parceiro é deixado de fora deste importante momento da vida familiar (BRASIL,2009).

O parceiro participando nas atividades do pré-natal pode trazer vários benefícios ao casal e a criança, como disposto no Guia do Pré-natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016, p 07), afirma que tal participação pode "romper com construções sociais de gênero que determinam e direcionam as responsabilidades da reprodução e os cuidados a criança apenas para as mulheres". Dessa maneira contribui com o fortalecimento de vínculos familiares e ainda pode proporcionar ao homem um momento de atenção a sua saúde. Haja em vista que poucos procuram o serviço de atenção básica afim de fazer exames e ter orientações gerais a saúde.

A finalidade da pesquisa está em propiciar uma reflexão acerca da compreensão masculina do pré-natal, a fim de fomentar a importância da participação do parceiro nas fases da gestação, além de favorecer a oportunidade de reflexão sobre as estratégias que melhor podem atrair a participação dos homens no contexto da atenção primária, a partir de suas próprias expectativas, como disposto na PNAISH (BRASIL,2009).

Diante do exposto, esta pesquisa realizada com base na vivência acadêmica durante estágio em uma Unidade de Saúde da Família do município de Salvador-Bahia, onde o pré-natal é ofertado a partir de consultas de enfermagem e médica, buscando a participação do parceiro da gestante, porém ainda assim a presença masculina é rara. Esta pesquisa busca identificar e refletir sobre a compreensão masculina acerca do pré-natal, bem como, fomentar a importância da participação do parceiro nas fases da gestação, através do acompanhamento nas consultas e atividades do pré-natal.

2 | METODOLOGIA

O presente artigo encontra-se desenvolvido na forma de relato de experiência vivenciado pelos estudantes pesquisadores em uma Unidade de Saúde da Família do município de Salvador-Bahia. Onde, a captação da realidade se deu por meio de observação participativa durante em atividades realizadas no programa Pré-Natal, durante interação com os parceiros das gestantes que as acompanhavam durante a consulta.

Esta pesquisa se constituiu em três etapas metodológicas, sendo elas: estudo e levantamento bibliográfico acerca do tema, a segunda etapa se deu a partir do estudo/observação de campo (levantamento de dados), sendo a terceira etapa o processamento e análise de informações e apresentação da realidade vivenciada.

Na análise dos dados colhidos foi aplicada a abordagem qualitativa e exploratória, que de acordo com Gil (2010) esta forma de pesquisa é desenvolvida no sentido de proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato. Fomenta ainda algumas finalidades primordiais como: proporcionar maiores informações sobre o assunto que se vai investigar, facilitar a delimitação do tema de pesquisa, orientar a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses, ou descobrir um novo tipo de enfoque sobre o assunto.

Os dados foram analisados com base no enfoque do método qualitativo, apresentados com trechos do “discurso do sujeito coletivo, que busca como objetivo a expressão sobre a opinião e/ou pensamento coletivo”, onde seus depoimentos foram identificados e apresentados a partir da percepção dos estagiários, sem a identificação dos mesmos, utilizando-se codinomes/códigos para apresentação da ideia/contexto observado, a exemplo: P (Paciente) 1, 2, 3, etc.

Dessa maneira, a experiência captada com base na interação e discursos, foram agrupados em temas, perspectivas e constatações levantadas a partir do contato com parceiros de gestantes, durante consultas do pré-natal. Para apresentação dos resultados e discussão dos mesmos, as categorias selecionadas foram: a) Conhecimento masculino acerca do Pré-Natal; b) Dificuldades na participação dos parceiros durante consultas do pré-natal; c) Potencialidades para participação de homens nas consultas/atividades do pré-natal.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Conhecimento masculino acerca do Pré-Natal

O pré-natal, como observado nos dados coletados a partir respostas dos participantes acima, é desconhecido pelos parceiros das gestantes sobretudo sua finalidade.

A declaração do participante P1 ilustra bem quanto a falta de conhecimento sobre o assunto, uma vez que, demonstrou desconhecimento sobre o que se trata o Pré-Natal:

“Não faço ideia” (P1)

Essa afirmação deixa claro o quanto o homem fica de fora do processo de aprendizagem e troca de experiências que compõem o pré-natal. De acordo com CABRITA, SILVEIRA, et al (2012) “A gestação e mais especificamente o pré-natal, não são reconhecidos como espaços destinados também aos homens” o que pode ser fortalecido por questões de gênero e cultura que permeiam a sociedade e define o papel masculino meramente como provedor destinando a mulher todos os cuidados em relação a família, com base no autor.

No entanto o envolvimento paterno durante a gestação deve ir além da provisão material, compreendendo sua participação em atividades antes direcionadas apenas às gestantes, como os preparativos com a chegada do bebê, e ainda o apoio emocional à mulher e a sua interação com o filho (Cavalcanti; Holanda, 2019).

A compreensão do pré-natal como espaço apenas feminino pode estar imbrincada com construções de reprodução social, de gênero e cultura na compreensão do pré-natal, evidenciados na fala de P2, que quando questionado sobre seu entendimento sobre o Pré-Natal:

“Acompanhamento da gestante e do bebê” (P2)

Estas construções devem ser reorientadas pelos profissionais de saúde que acolhem e atendem o casal durante a gestação, para uma compreensão mais acolhedora e participativa aos parceiros das gestantes, ampliando o entendimento sobre programa ao casal e não apenas as mulheres.

Apesar das políticas e orientações do Ministério da Saúde em relação a saúde do homem e inclusão desta discussão em seminários e estudos acadêmicos os companheiros destas gestantes ainda não se sentem inclusos no processo e cuidados da gestação do próprio filho, como afirmam Ribeiro e Gomes et al (2017, p53) “percebe-se que os cuidados com díade mãe-bebê são os focos principais dessas ações, enquanto o homem-pai ocupa o papel auxiliar na promoção da saúde do referido par”.

Dessa maneira é possível perceber que os cuidados e orientações sobre o pré-natal priorizam a mulher-bebê, deixando ainda de fora ou como um mero coadjuvante o companheiro-pai. Apesar dos programas e da Política Nacional de Atenção Integral a

Saúde do Homem afirmarem que o homem deve ser incluindo também como protagonista na discussão, na escolha do momento de ter um filho, em todo o processo de gestação, parto e pós-parto.

Muito provável haver construções de cunho social e de gênero que possam dificultar a inclusão e participação do público masculino nas atividades do pré-natal. Veremos adiante o que foi possível observar neste estudo a partir da fala dos próprios companheiros das gestantes acompanhadas no pré-natal.

3.2 Dificuldades na participação dos parceiros durante consultas do pré-natal

Quando questionados em relação a um motivo que justifique sua ausência ou pouca participação nas atividades do pré-natal, as respostas foram quase unânime em relação a necessidade de estar trabalhando nos dias e horário das consultas, como evidenciado nas seguintes falas:

“Eu trabalho” (P3)

“Estava fazendo biscate” (P4)

De fato, como é do conhecimento geral, as unidades de saúde da família geralmente funcionam em horário comercial (das 08:00 as 17:00 horas) de segunda-feira a sexta-feira. Porém as construções e reprodução dos papéis sociais de gênero também podem estar entrelaçadas nesta situação, como afirmam Cavalcant e Tsunechiro (2018, p44) “Espera-se que o homem participe ativamente da esfera econômica, que construa sua identidade masculina por intermédio do papel de trabalhador”.

Sendo assim mesmo que a mulher também trabalhe fora de casa, a identidade masculina ainda se identifica na função de provedor enquanto que para a identificação social feminina ficam os cuidados com a saúde, o cuidar dos filhos além da execução de trabalhos domésticos. Diante disso o homem deixa de se preparar para as mudanças que a chegada de um bebê pode trazer a vida do casal, além disso o vínculo afetivo pai-filho fica postergado ao nascimento da criança (CAVALCANT E TSUNECHIRO, 2018).

3.3 Potencialidades para participação de homens nas consultas/atividades do pré-natal

Embora visto o pouco conhecimento e a dificuldade dos parceiros em participar das consultas do pré-natal, pode-se observar que a maioria dos parceiros demonstram ter o desejo em acompanhar a esposa na sala de parto e assistir o nascimento do filho.

Este dado pode ser entendido como desejo do homem em estar mais próximo e participante do processo de gestação e nascimento do seu bebê. Esta vontade pode ser trabalhada pela equipe de saúde e trazer benefícios, como agregar conhecimentos ao parceiro sobre a saúde do bebê e da mulher e ainda proporcionar sentimentos de segurança, confiança e credibilidade ao casal (CAVALCANT; HOLANDA, 2019).

Estimular a participação do parceiro no pré-natal proporciona um momento único

de aprendizagem e de fortalecimento de vínculos a família, envolvendo o casal em uma atmosfera de parceria e compreensão mútua frente as alterações físicas, psicológicas e sociais em que a família estará inserida. Como disposto no Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde (BRASIL, 2018 p11) “A gravidez também é um assunto de homem e estimular a participação do pai/parceiro durante todo esse processo pode ser fundamental para o bem-estar biopsicossocial da mãe, do bebê e dele próprio”.

A participação do parceiro-pai no pré-natal pode levar a um melhor entendimento sobre os sinais e sintomas que a mulher sente e apresenta nos momentos que antecedem o parto, levando a um melhor suporte e apoio a parturiente, como também a compreender as alterações pelas quais passa o corpo da mulher passa no momento e após o parto. E ainda contribui para um maior envolvimento e divisão das tarefas e cuidados com o bebê (MATOS, MAGALHÃES et al, 2017).

Muitos homens desejam participar destes espaços, como demonstrado neste estudo e também no Guia do Pré-natal do Parceiro para Profissionais de Saúde (BRASIL, 2018), configurando uma oportunidade também de cuidar de sua saúde, haja em vista a dificuldade do homem em buscar a atenção primária e prevenir agravos em sua saúde. Dessa maneira um bom acolhimento do público masculino traz respostas positivas para a saúde de toda a família.

A participação dos parceiros no pré-natal tem impacto positivo ainda no tratamento de IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) quando ocorre na gestante, como apontam estudos realizados por Campos; Araújo et al (2012) quando discutem os aspectos da sífilis congênita relacionados com o comportamento e entendimento dos parceiros sexuais de parturientes infectadas e que informaram parceiro fixo. Concluíram que mesmo se tratando de uma IST o parceiro nem sempre é incluído no tratamento como deveria, tendo consequências para pai, mãe e bebê.

Por tanto, o desejo a participação do homem no pré-natal pode contribuir ainda para uma paternidade mais responsável, pois a paternidade pode ser construída a partir da experiência do pré-natal. De acordo com Cúnico e Arpine (2013 p.34) “a paternidade é uma experiência que se constrói em vários níveis”. Sendo assim sua participação também é muito importante para toda a família.

4 | CONCLUSÃO

A participação dos parceiros nas consultas do pré-natal ainda é bem pequena, como visto neste estudo, e ainda menor sua compreensão sobre as propostas do programa. No entanto é preciso reconhecer as construções sociais e de gênero que entrelaçam a situação, orientando ou definindo os papéis sociais que cada indivíduo deve assumir perante a sociedade. Neste contexto para os homens, fica o papel do provedor e para as mulheres o de cuidadora.

O pré-natal se constitui como um favorável espaço de reflexão sobre estes papéis, uma vez que proporciona novos conhecimentos sobre um importante momento da vida familiar, trazendo um novo papel para o homem/pai, o de construção da paternidade. A paternidade pode expandir a visão do homem como mero provedor das necessidades econômicas para outros níveis como do afeto, do cuidado, da compreensão e do compartilhamento das responsabilidades e atividades que fazem parte da família a qual faz parte.

A participação do parceiro traz benefícios para toda a família, tais como fortalecimento de vínculos, compartilhamento mais igualitário de responsabilidades e cuidados com a criança e entre o casal, como afirmado e demonstrado pelo Ministério da Saúde e em outros estudos acadêmicos, citados nesta pesquisa. Além ainda de proporcionar uma oportunidade ao homem de cuidar de sua saúde, haja em vista a dificuldade do mesmo em acessar a atenção primária e realizar exames e cuidados de prevenção a sua saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude.pdf> Acesso em 23/08/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf> Acesso em 08/10/2019.

CÚNICO, Sabrina Daiana; ARPINI Dorian Monica. A Família em Mudanças: Desafio para Paternidade Contemporânea. **Pensando Famílias**. Porto Alegre, v.17. n. 1, p. 28-40,2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100004> Acesso em 10/01/2020 as 15:00 horas.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. SP: Atlas, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social**. 29. ed. Petropolis, RJ: Vozes, 2010.

SILVA, Jessica Rodrigues da; MARQUES, Andréa Grano. **Fatores Determinantes da Participação Paterna no Pré-Natal**. Paraná, 2016. Disponível em: <https://www.unicesumar.edu.br/mostra-2016/wp-content/uploads/sites/154/2017/01/jessica_rodrigues_silva.pdf> Acesso em 13/01/2020.

MEDEIROS, Roana Talita Galdino dos Santos. **Atuação do Enfermeiro no Pré-natal de Baixo Risco na Estratégia de Saúde da Família**. Faculdade de Enfermagem de Mossoró, RN.2015.

CABRITA, Bruno Augusto Corrêa; SILVEIRA, Elvis da Silva; SOUZA, Andrea Cardoso de; ALVES, Valdecyr Herdy. A Ausência do Companheiro nas Consultas de Pré-Natal: Desafios e Conquistas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. ... Disponível em: <<file:///C:/Users/Positivo/Downloads/Dialnet-TheAbsenceOfThePartnerInPrenatalCare-5090825.pdf>> Acesso em 27/03/2020.

CAVALCANT, Miriam Aparecida de Abrel; TSUNECHIRO, Maria Alice. O Comportamento Paterno na Consulta Pré-Natal. **Revista Paulista de Enfermagem**, ... 2018, p.39-46. Disponível em: < <http://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2018/11/O-comportamento-paterno-na-consulta-pr%C3%A9-natal.pdf>> Acesso em 17/03/2020.

CAVALCANTI, Thais Rafaela Lira; HOLANDA, Viviane Rolim de. Participação Paterna no Ciclo Gravídico-Puerperal e seus Efeitos sobre a Saúde da Mulher. **Enfermagem em Foco**, ... 2019, p.93-98. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34582>> Acesso em 18/05/2020.

RIBEIRO, Claudia Regina; GOMES, Romeu; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Encontros e Desencontros entre a Saúde do Homem, a Promoção da Paternidade Participativa e a Saúde Sexual e Reprodutiva na Atenção Básica. **Revista de Saúde Coletiva**, 2017, vol.27, p.41-60. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312017000100041&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em 28/05/2020.

MATOS, Mariana Gouvêa de; MAGALHÃES, Andrea Seixas; CARNEIRO, Terezinha Féres; MACHADO, Rebeca Nonato. Construindo o Vínculo Pai-Bebê: A Experiência dos Pais. **Psico- USF**. Bragança Paulista, 2017, vol.22, p.261-271.

CAPÍTULO 10

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA NO ESTADO DO PIAUÍ

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 24/09/2021

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/5883408075990521>

Luciana Spindola Monteiro Toussaint

Fundação Municipal de Saúde – FMS
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/4702187315122289>

Livia Maria de Oliveira Silva

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina – PI
<http://lattes.cnpq.br/2054338798207215>

Lilian Ferreira do Nascimento

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina – PI
<http://lattes.cnpq.br/7935167369835943>

Adalberto Fortes Rodrigues Júnior

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0002-5169-0027>

Rebeca Natacha Barbosa Vieira

Faculdade Aliança
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/7471768500007839>

Jardilson Moreira Brilhante

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina, PI
<http://lattes.cnpq.br/4311861743837657>

Ravena de Sousa Alencar Ferreira

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/4928044151147868>

Karolinne Adrião de Oliveira

Faculdade Maurício de Nassau
Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0002-9134-4292>

Samara Adrião de Oliveira

Universidade Abierta Interamericana
<https://orcid.org/0000-0001-9150-7779>

Laísa Ribeiro Rocha

Unifacid/Wyden
Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0002-8147-8342>

Nyara Caroline dos Santos

Centro Universitário UNINOVAFAPI
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/9026142605686317>

RESUMO: Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada no estado do Piauí, a partir de dados secundários obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa e de cunho epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada no estado do Piauí ocorridos no período de 2015 a 2019, a partir da análise de dados disponibilizados pelo tabulador de dados TABNET, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema

Único de Saúde - SUS (DATASUS), o qual é de domínio público. **Resultados:** A análise dos dados notificados permitiu inferir que a violência autoprovocada está presente em todo o Piauí, afetando o indivíduo em qualquer ciclo vida, sexo e escolaridade. No entanto, que se refere a caracterização sociodemográfica dos casos que foram notificadas com violência autoprovocada, a prevalência desse agravo foi no ano de 2019, na microrregião de Teresina e com maior predominância nos indivíduos na fase adulta, do sexo feminino e da raça parda, sendo a residência, o local onde houve maior ocorrência. **Conclusão:** Assim, acredita-se que a caracterização desse agravo possibilitará a identificação de grupos de risco, favorecendo a criação e implementação de estratégias de rastreamento, acompanhamento e avaliação, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Violência; Tentativa de suicídio; Saúde Pública.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF NOTIFIED CASES OF SELF-INFRINGED VIOLENCE IN THE STATE OF PIAUÍ

ABSTRACT: Objective: To analyze the epidemiological profile of reported cases of self-inflicted violence in the state of Piauí, based on secondary data obtained by the Notifiable Diseases Information System. **Methodology:** This is a retrospective study with a quantitative approach and an epidemiological nature of reported cases of self-inflicted violence in the state of Piauí from 2015 to 2019, based on the analysis of data provided by the TABNET data tab, made available by the Department Information System of the Unified Health System - SUS (DATASUS), which is in the public domain. **Results:** The analysis of the reported data allowed us to infer that self-inflicted violence is present throughout Piauí, affecting the individual in any life cycle, gender and education level. However, regarding the sociodemographic characterization of the cases that were notified with self-harm, the prevalence of this injury was in 2019, in the micro-region of Teresina and with greater predominance in individuals in adulthood, females and brown race, being the residence, the place where there was the greatest occurrence. **Conclusion:** Thus, it is believed that the characterization of this health problem will enable the identification of risk groups, favoring the creation and implementation of tracking, monitoring and evaluation strategies, especially in the context of Primary Health Care.

KEYWORDS: Violence; Suicide attempt; Public health.

1 | INTRODUÇÃO

Mundialmente, a violência é considerada uma importante questão social, que se define como qualquer atitude que possa ocasionar de modo proposital problemas sérios ou algum tipo de dano a si mesmo ou a outras pessoas, acometendo assim, a saúde e qualidade de vida. Além disso, pode ser responsável por uma maior vulnerabilidade (SOUSA et al., 2016). No Brasil e no mundo, o impacto da morbimortalidade associadas à violência tem despertado preocupação nos chefes de Estado e responsáveis pelas instituições de saúde (BRASIL, 2011a).

Nesse contexto, destaca-se a violência autoprovocada que é ocorre quando o

próprio indivíduo é capaz de provocar lesões em si mesmo podendo, dessa forma, ser classificado como comportamento suicida ou autoagressão. É importante ressaltar ainda que esse tipo de violência pode se apresentar de maneiras variadas e atingir qualquer pessoa, sem distinção de raça/cor, condição social, sexo e faixa etária (SINIMBU et al., 2026). Em vista disso, Botega (2015), define essa problemática como um sério problema de saúde pública, considerando a dimensão de seus danos às vítimas e seus familiares.

Segundo Monteiro et al. (2015), no Brasil, foram registradas 105.097 hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) (288 casos por dia) nos anos de 2000-2013 resultantes de lesões autoprovocadas propositalmente, por pessoas com idade superior a nove anos.

Para Bahia et al. (2020), fatores precipitantes, tais como a perda do emprego ou um rompimento amoroso são responsáveis pela maior proporção dos registros desse caos. Porém, os fatores predisponentes tem uma complexidade maior, correspondendo a 50% do risco. Isso equivale dizer que, aqueles que tentam se suicidar ou até mesmo concretizam o ato, já vem com uma carga genética e imutável, uma predisposição que, pode ser potencializada ou reduzida pelos aspectos ambientais, como história familiar, gênero, situação econômica, inclinação ao pessimismo e desesperança, uso abusivo de drogas e álcool, doenças graves ou incapacitantes.

É importante enfatizar que a alta prevalência desses casos de violência é observada tanto no contexto nacional e internacional, despertando um olhar de prioridade e preocupação da saúde pública, englobando estratégias que priorizem o maior envolvimento dos profissionais técnicos da saúde e um maior diálogo com a sociedade, favorecendo maiores reflexões sobre a temática violência e suicídio. (GARBIN et al., 2015).

Desse modo, visando reduzir os índices das lesões autoprovocada, em 2006 foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS), as diretrizes nacionais para prevenção do suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências tanto do município, estado e União. Destacou-se entre as estratégias definidas, as campanhas para conscientizar e sensibilizar a população de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido (BRASIL, 2006).

Ressalta-se que desde 2011, o Ministério da Saúde implementou, por intermédio da Portaria nº104, a obrigatoriedade da notificação compulsória, compreendida como a comunicação de casos novos de doenças e agravos, incluindo a violência autoprovocada. Assim, devido essa obrigatoriedade, a notificação passou a ser um método indispensável para o conhecimento do perfil da violência, permitindo a realização de ações que visem a prevenção do problema (BRASIL, 2011b; GARBIN et al. 2011).

Nessa perspectiva, objetivou-se com o estudo analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada no estado do Piauí, a partir de dados secundários obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa e de cunho epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada no estado do Piauí ocorridos no período de 2015 a 2019, a partir da análise de dados disponibilizados pelo tabulador de dados TABNET, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - SUS (DATASUS), o qual é de domínio público.

Para delimitar o estudo, as variáveis estudadas relacionadas à temática foram: ano, microrregião de notificação, sexo, escolaridade, ciclo de vida do autor, raça e local de ocorrência. Os dados foram coletados e tabulados em planilhas no Excel, e realizadas análises descritivas (frequência simples e relativas).

Por se tratar de base de dados públicos, não houve necessidade de encaminhar essa pesquisa nos comitês de ética e de pesquisa (CEP). Os pesquisadores respeitaram a autoria das fontes pesquisadas, referenciando os autores citados no texto e nas referências bibliográficas conforme as normas exigidas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados permitiu observar que no período de 2015 a 2019, foram contabilizados 5.570 casos notificados de violência autoprovocada no Piauí. Observou ainda, que nesse período o quantitativo de notificações apresentou-se de maneira crescente, saltando de 597 (10,7%) casos em 2015 para 1.692 (30,3%) em 2019, conforme demonstrado na figura 1.

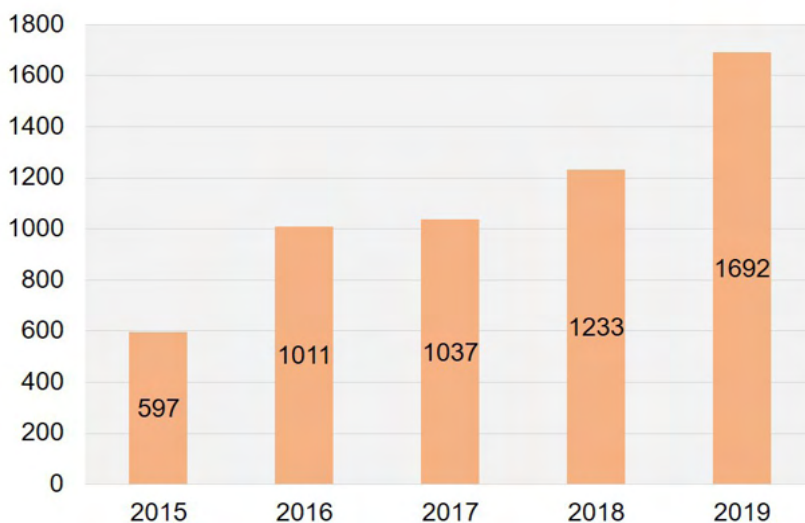


Figura 1: Distribuição dos casos de violência autoprovocada, segundo ano de notificação: 2015 a 2019.

Fonte: DATASUS (2021)

Considerando as microrregiões de notificação, foi possível perceber que Teresina foi a microrregião com o maior quantitativo de casos: 3.011, correspondendo assim, a 54,0% (figura 2).

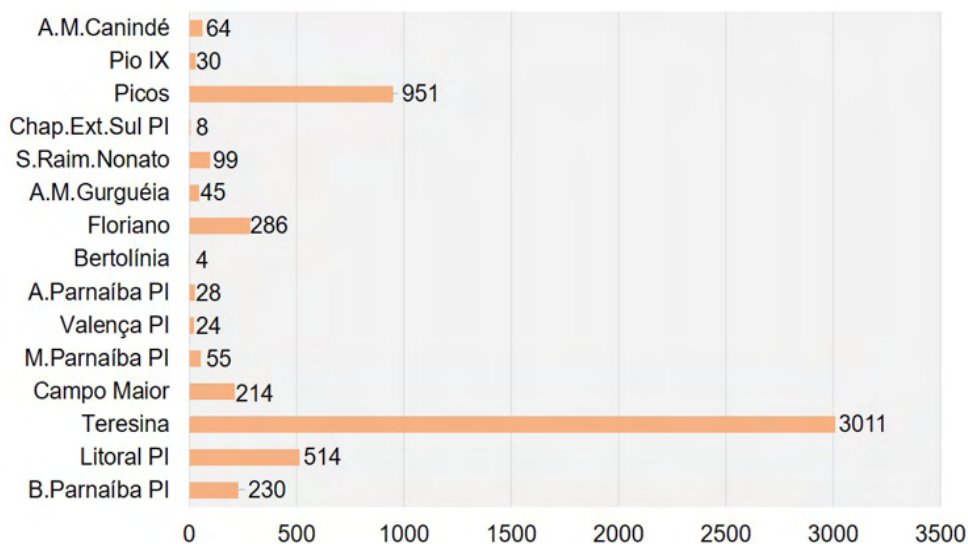


Figura 2: Distribuição dos casos de violência autoprovocada, segundo microrregião de notificação: 2015 a 2019.

Fonte: DATASUS (2021)

Em relação ao sexo, houve uma predominância significativo no sexo feminino, totalizando 3.835 (68,8%) dos casos notificados (figura 3). Esses achados corroboram com os encontrados por Silva et al. (2021), no qual mostraram que as mulheres tiveram o maior quantitativo de tentativas de suicídio, embora quando considerada a consumação do ato, os homens tenham tido maior prevalência. Segundo o mesmo autor, esses dados são justificados em virtude dos homens fazerem uso de meios mais eficazes para atentar contra a própria vida, o que possibilitam lograr êxito na tentativa

Ratificando esses dados, Bahia et al. (2017), enfatizam que as mulheres apresentam maior risco ao comportamento suicida, levando-se em conta a tendência de maior frequência de transtornos mentais.

Em um estudo realizado sobre lesão autoprovocada no público adolescentes, Arruda et al. (2021) também constataram o predomínio entre os indivíduos de sexo feminino e destacaram a vulnerabilidade da mulher na sociedade em diversos aspectos que envolvem características socioculturais e suas relações, como por exemplo as desigualdades no mercado de trabalho.

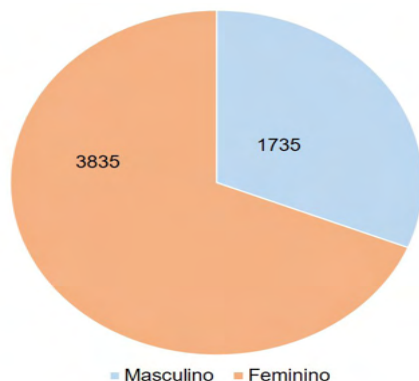


Figura 3: Distribuição dos casos de violência autoprovocada, segundo o sexo: 2015 a 2019.

Fonte: DATASUS (2021)

Ao se analisar os casos, levando em consideração o ciclo de vida do autor, a pesquisa demonstrou a prevalência na fase adulta, com 2.146 (38,5%) casos. E, em segundo lugar, encontra-se a adolescência com 1.153 (20,7%). No entanto, é importante ressaltar o quantitativo de registro ignorado ou em branco relacionado a essa variável: 1.258, o que pode dificultar a análise e possíveis conclusões em relação a esse dado (figura 4).

No estudo de Martins (2021), também foi observada a prevalência desses casos nessa fase de vida. Conforme o autor, por se referir a uma fase em que se observa a presença de aspectos relacionados à qualidade de vida, como início e término das relações de trabalho, planejamento estrutural da vida econômica e afetiva, há um risco maior de desmotivação ou frustrações.

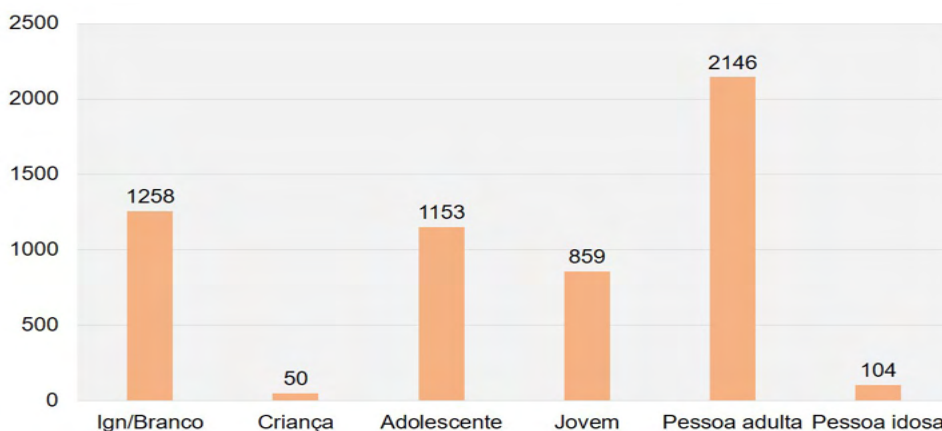


Figura 4: Distribuição dos casos de violência autoprovocada, segundo o ciclo de vida do autor: 2015 a 2019.

Fonte: DATASUS (2021)

Quanto à raça, os resultados foram condizentes com outros estudos em que também predominou a raça parda (SILVA et al., 2021; COSTA; LIMA; LIMA, 2020). Neste estudo foram notificados 3.157 (56,6%) de casos da raça parda, sendo a raça indígena, a menos prevalente, com apenas 12 (0,2%) dos casos notificados (figura 5).

Para McCluney e Rabelo (2019), a raça/cor pode não ter relação com as taxas de suicídio, todavia, os fatores determinantes das desigualdades sociais podem estar relacionados a estas taxas, de acordo com a situação socioeconômica de cada região brasileira. A raça/cor atua como um determinante de como as pessoas vivenciam as tensões da vida e estas estabelecem condições de visibilidade que definem como as pessoas são vistas na comunidade, elevando inclusive o risco de suicídio.

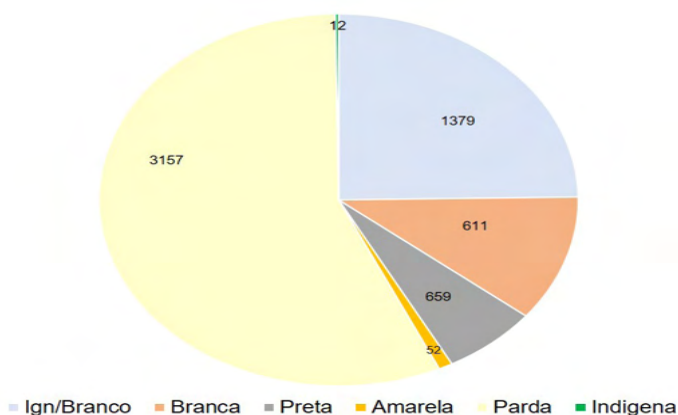


Figura 5: Distribuição dos casos de violência autoprovocada, segundo a raça: 2015 a 2019.

Fonte: DATASUS (2021)

Foi possível inferir que, em relação ao local de ocorrência desse tipo de violência, a residência foi o local onde mais houve a ocorrência desses casos: 4.169 (74,8%). É importante ressaltar novamente que nessa variável também houve uma quantidade elevada de fichas em que essa informação foi ignorada (figura 6).

Esses dados reafirmam os achados de Silva et al. (2021). Nesse contexto, Ribeiro et al. (2018) acreditam que esse fato está associado ao favorecimento de diversas possibilidades de meios e métodos para a tentativa e consumação do suicídio.

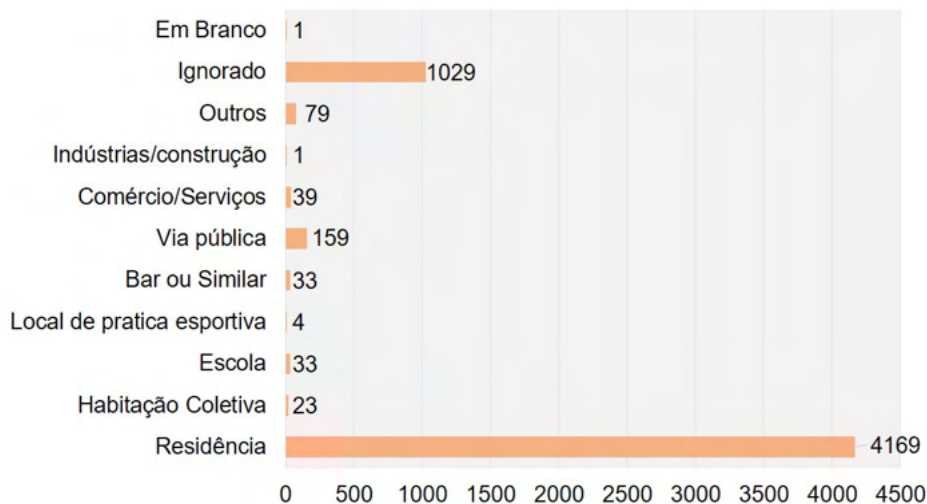


Figura 6: Distribuição dos casos de violência autoprovocada, segundo o local de ocorrência: 2015 a 2019.

Fonte: DATASUS (2021)

Já em relação ao grau de escolaridade, o quantitativo de fichas com essa variável ignorada ou em branco impossibilitou a análise dessa informação, visto que 45,9% não constava esse dado preenchido (figura 7). Essa falha no preenchimento dessas fichas, também foi observada em estudo realizado no estado da Paraíba em que não possível apontar a escolaridade pois 66% da informação estava ignorada (COSTA; LIMA; LIMA, 2020).

Uma pesquisa realizada no Distrito Federal apontou que não foi possível analisar a ficha de notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, pelo não preenchimento do documento, como o não fornecimento de dados essenciais. Assim, observa-se que esses resultados ratificam a análise realizada por esse estudo, pelo fato de ter muitas informações que contrapõem para casos de lesões autoprovocada, não atendendo as orientações do guia de vigilância em saúde, que orienta sobre o preenchimento da ficha de notificação (BAÉRE, ZANELLO, 2018; BRASIL, 2019).

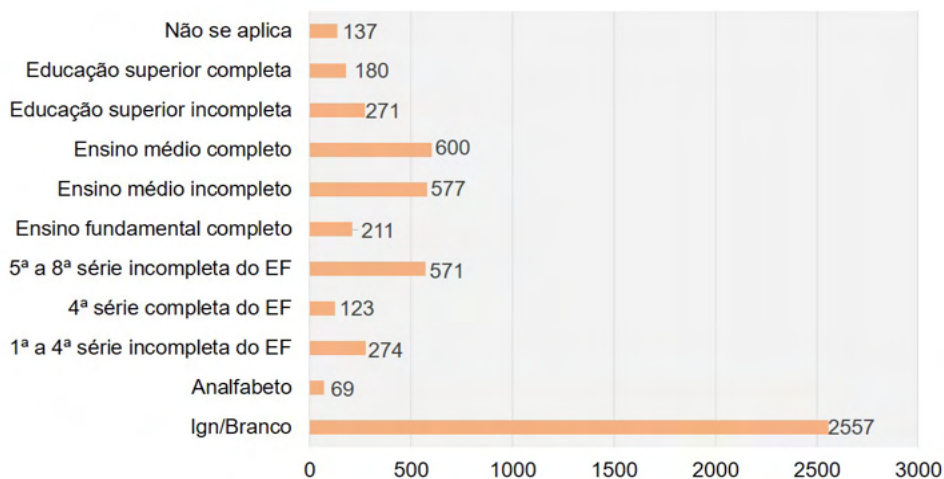


Figura 7: Distribuição dos casos de violência autoprovocada, segundo a escolaridade: 2015 a 2019.

Fonte: DATASUS (2021)

Em um país como o Brasil, de extensão territorial continental, o qual é fortemente caracterizado por desigualdades sociais, desigualdades na oferta de recursos públicos à população, permeado de diversos dilemas econômicos, sociais e políticos que afetam de modo direto a nossa rotina, é nítido que as ações de promoção à saúde mental e prevenção do suicídio necessitam englobar aspectos que não se resume apenas ao campo da saúde (ARRUDA et al., 2021; DANTAS, 2009).

Além disso, o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma estratégia relevante, visto que por meio dela, a assistência em saúde mental é realizada a partir de serviços comunitários de saúde disponibilizados de modo a assegurar os direitos das pessoas com transtornos mentais e a dignidade humana, sejam pelas Unidades Básicas de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou pelos leitos de saúde mental em hospitais (BRASIL, 2011c; BRASIL, 2019).

4 | CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa demonstraram características relevantes relacionados a essa temática que se constitui um problema de saúde pública. A análise dos dados notificados permitiu inferir que a violência autoprovocada está presente em todo o Piauí, afetando o indivíduo em qualquer ciclo vida, sexo e escolaridade. No entanto, que se refere a caracterização sociodemográfica dos casos que foram notificadas com violência autoprovocada, a prevalência desse agravo foi no ano de 2019, na microrregião de Teresina e com maior predominância nos indivíduos na fase adulta, do sexo feminino e da raça parda, sendo a residência, o local onde houve maior ocorrência.

Assim, acredita-se que a caracterização desse agravo possibilitará a identificação de grupos de risco, favorecendo a criação e implementação de estratégias de rastreamento, acompanhamento e avaliação, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. Além disso, contribuirá para o aprimoramento da assistência e no que concerne à relevância ética e social, promoverá a escuta qualificada, humanização e desenvolvimento de políticas públicas, objetivando a redução de danos.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, L. E. S. *et al.* Lesões autoprovocadas entre adolescentes em um estado do nordeste do Brasil no período de 2013 a 2017. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.1, p.105-118, 2021.

BAÉRE, F.; ZANELLO V. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. **Estudos de psicologia**, v. 23, n. 2, 2018.

BAHIA, C. A. *et al.* Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2841–2850, 2017.

BAHIA, C. A. *et al.* Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. **Epidemiol Serv Saúde**. v. 29, n. 2, 2020.

BOTEGA, NJ. **Crise suicida: Avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed; 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1876, de 14 de agosto de 2006**. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, 15 de agosto de 2006; Seção 1:65.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília: 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. VIVA: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Brasília, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM no 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em Saúde**. Brasília-DF. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 26 de abril de 2019.

COSTA, D. N.; LIMA, M. A. M.; LIMA, L. M. F. Análise das notificações de violência autoprovocada por tentativa de suicídio no estado da Paraíba no ano de 2014 a 2017. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 7, n. 1, p. 2196-2208, 2020.

DANTAS, E. S. O. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 29, 2009.

GARBIN, C. A. S. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, 2015.

GARBIN, C. A. S. *et al.* Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. **Rev Bras Enferm**. v. 64, n. 4, p. 665-670, 2011.

MARTINS, M. V. B. **Análise da violência autoprovocada em um serviço de urgência e emergência no contexto da rede de atenção psicossocial do Distrito Federal**. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade de Brasília. Brasília, 2021.

MCCLUNEY, C. L.; RABELO, V. C. Conditions of visibility: An intersectional examination of Black women's belongingness and distinctiveness at work. **Journal of Vocational Behavior**. v. 113, p. 143-152, 2019.

MONTEIRO, R.A. *et al.* Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente - Brasil, 2002 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 689-700, 2015.

RIBEIRO, N. M. *et al.* Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. **Texto contexto - enferm**, v. 27, n. 2, 2018.

SILVA, A.J. C. *et al.* Violência autoprovocada em um estado do nordeste Brasileiro: série histórica. **Revista Nursing**. v. 24, n. 274, p. 5347-5353, 2021.

SILVA, M. F. D. *et al.* Perfil epidemiológico das notificações de lesão autoprovocada no Acre de 2009 a 2017. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.2, p. 6321-6333, 2021.

SINIMBU, R.B. *et al.* Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil – 2014. **Saúde Foco**. v.1, n.1, 2016.

SOUSA, G. M. *et al.* Estratificação dos tipos de violência notificados pelo SINAN, no município de Porto Nacional, TO, em 2014. **Revista Interface (Porto Nacional)**, n. 11, 2016.

REFLEXÕES SOBRE SOFRIMENTO E ADOECIMENTO NA PERSPECTIVA DO CUIDA(DOR)

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 02/09/2021

Danielle Vasconcelos Moura

Faculdade Luciano Feijão (FLF)
Sobral-Ce
ORCID: 0000-0002-4577-6393

Alexsandra Maria Sousa Silva

Faculdade Luciano Feijão (FLF)
Sobral-Ce
Universidade Estadual do Ceará (UECE)
ORCID: 0000-0003-3362-2685

Amanda Kelly Viana Cezário

Faculdade Luciano Feijão (FLF)
Sobral-Ce
ORCID: 0000-0003-1719-5409

Paula Frassinetti Jales Cartaxo

Faculdade Luciano Feijão (FLF)
Sobral-Ce
ORCID: 0000-0002-5026-1730

Rafaella Almeida Aragão

Faculdade Luciano Feijão (FLF)
Sobral-Ce
ORCID: 0000-0003-4121-2854

RESUMO: O objetivo deste artigo é refletir sobre a complexidade do sofrimento na relação paciente e cuidador. Para isso foi realizada uma revisão sistemática com análise do banco de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde), cujos critérios de inclusão foram artigos completos publicados de 2011

à 2021, em português, que contemplassem o sofrimento do cuidador. Os resultados apontaram 10 artigos que foram analisados, com base na análise de conteúdo, sistematizados e discutidos. As categorias evidenciadas foram: sofrimento, processo de cuidado e emoções. O sofrimento é evidente na perspectiva do paciente, somando-se a isso, é preciso reconhecer o sofrimento inerente aquele que é responsável pelo processo de cuidar: o cuida(dor). As emoções são diferentes e precisam compor o cenário de atendimento da equipe. Por fim, não se deve romantizar o cuidador, mas sim concretizá-lo, na forma de acolhimento e humanização.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidador; Sofrimento; Adoecimento.

REFLECTIONS ON SUFFERING AND ILLNESS FROM THE PERSPECTIVE OF THE CAREGIVERS

ABSTRACT: The purpose of this article is to reflect on the complexity of suffering in the patient-caregiver relationship. For this, a systematic review was carried out with analysis of the LILACS database (Latin American and Caribbean Literature in Science and Health), including inclusion criteria were full articles published from 2016 to 2021, in Portuguese, that addressed the suffering of the caregiver. The results showed 10 articles that were propagated, based on content analysis, systematized and discussed. The categories highlighted were: suffering, care process and emotions. Suffering is evident from the patient's perspective, and in addition to this, it is necessary to recognize the inherent suffering

of that which is responsible for the care process: care (pain). Emotions are different and need to be part of the team's service scenario. Finally, one should not romanticize the caregiver, but make it concrete, in the form of welcoming and humanization

KEYWORDS: Caregiver; Suffering; Illness.

INTRODUÇÃO

O sofrimento que é uma temática que inquieta estudiosos e profissionais da área da saúde, no entanto, queremos evidenciar aquele tipo que prevalece na relação entre cuidador e paciente. Dada a relevância dessa categoria, é notório o quão fundamental é investir em estudos sobre o cuidado familiar e a complexidade do adoecimento nas relações. O sofrimento pode comprometer diversos fatores relacionados à saúde em pacientes clínicos e se tornar um fator para não adesão do tratamento. Muitas vezes a preocupação em torno do sofrimento ocorre na direção do paciente, devido a própria vulnerabilidade do adoecimento, no entanto, é preciso ressaltar a existência de uma relação e os impactos desse paciente adoecimento para a figura do cuidador. Nesse sentido, a atenção que deve ser dada ao doente e a família, já que esta também tem uma vida afetada pelo contexto.

A categoria família sofreu mudanças com a evolução da humanidade, com o passar dos tempos a sociedade vem tendo uma visão mais flexível e permeável para o que se entende como família, em que passa a ser importante considerar fatores como elemento geográfico, papéis sociais e cultura. A família é uma combinação onde cada sujeito tem um papel diferente, são relações baseadas na ajuda mútua e esse vínculo é que gera os laços como a valorização de afeto, amor e solidariedade (HINTZ, 2007). Família se refere a um conjunto de indivíduos que compõem o núcleo (WAGNER, 2002). Pode-se pensar que o que constitui a configuração familiar são os arranjos e disposições dos membros que integram uma família, a partir disso foram consideradas diferentes configurações.

Lobo (2009) diz que nos tempos atuais, são comuns as uniões consensuais de parceiros separados ou divorciados, diversos casais, sejam sem filhos, com filhos, casais homossexuais, casais com filhos adotivos, avós com os netos, onde são categorizadas por famílias extensas, incluindo três ou quatro gerações; famílias monoparentais, chefiadas por pai (masculina) ou mãe (feminina), casais homoafetivos (homoparentais), com ou sem crianças; o re-casamento, fenômeno cada vez mais comum, fato que fez surgir como uma possibilidade de reconquistar vínculos essenciais de intimidade, companheirismo e afeto. Para Hintz (2007) a importância social da família se dá por ser o início e o principal responsável por despertar na criança a socialização, além de reproduzir padrões culturais no indivíduo

A relevância da categoria família nas políticas de saúde, se concretizou com a reforma sanitária do Sistema Único de Saúde (SUS), onde a atuação dos profissionais passaram a ter foco direto a família e comunidade (VASCONCELOS; PASCHE, 2006).

Com isso, passou-se a ver saúde na perspectiva da prevenção e promoção, o que não anula a importância de evidenciar a relação saúde-doença como um processo para além do individual, para além do paciente que padece. Ao diagnosticar uma doença, sabe-se que ela está vem só, mas traz consigo um contexto complexo, como insegurança, vulnerabilidade, dor física e emocional e sofrimento (SEBASTIÃO, 1995). A demanda pela reintegração do fator adoecer é pensada a partir do sujeito e suas experiências do adoecimento. Trata-se de um lugar de compreensão da patologia e da experiência do adoecimento que, atravessada pelo paciente e pelo cuidador que implica no seu modo de estar no mundo (CANGUILHEM, 2011).

Para Souza, Wegner e Gorini (2007) o cuidado é uma ciência praticada de maneira especializada e exercida por profissionais e por pessoas leigas no âmbito familiar e comunitário. A família está implicada no processo de cuidado, sendo corresponsável em dar suporte e auxiliar o ente em sofrimento, e aplicação de cuidados que visem à objetivação de suas atividades de rotina como: o autocuidado, o lazer, além de motivar a participação sociocultural ampliada. Nesse sentido, o cuidador desenvolve um papel colaborativo na assistência ao paciente junto aos profissionais de saúde. Junto disso, soma-se a ideia de que algumas pessoas acometidas por doenças, sente sensação de ser um “fardo”, principalmente para o cuidador e isso pode ocasionar maiores escores de morbidades, pior qualidade de vida, menor desempenho físico e mais sofrimento nestas pessoas (SURI et al., 2011). Alguns estudos, como Almeida, Borges e Shuhama (2010) trazem o conceito de sobrecarga do cuidador, “relacionado às consequências físicas, psicológicas, sociais e financeiras, que são vivenciadas por indivíduos que possuem a função de cuida” (p. 02). Este cuidador pode ser um profissional contratado ou um membro da família, remunerado ou não.

Enquanto ocorre o ciclo onde a família que cuida precisa de cuidado, é necessária uma atenção especializada sobre o manejo, visto que pode ser um gatilho para mais sofrimento. E quanto mais renúncia cada membro da família precisa fazer, mais sofrimento pode-se gerar, caso que se agrava quando o doente fica impossibilitado de executar as atividades de sua rotina (PINTO; NATIONS, 2012). Diante do exposto, objetivo deste trabalho é refletir sobre a complexidade do sofrimento na relação paciente e cuidador.

METODOLOGIA

Esse artigo trata de uma revisão sistemática que compreende aspectos como seleção, avaliação, sintetização de evidências relevantes para obter uma visão da literatura científica d (GALVÃO; PEREIRA, 2014). Para isso, foi realizada uma consulta à base de dados LILACS, levando em consideração as pesquisas realizadas no período de 2012 a 2021 (últimos dez anos), com o propósito de conhecer os significados atribuídos pelos indivíduos envolvidos nessa experiência e a relação nos contextos de cuidado por parte

dos pacientes e melhor compreensão do comportamento dos familiares no contexto mais atual. Utilizou-se os seguintes descritores: “Cuidadores” OR “Pacientes Internados”, no idioma português. Com isso, obteve-se 43 resultados. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos, no idioma português e que traziam a realidade do paciente no contexto hospitalar. Foram excluídos monografias/TCC, teses e dissertações, bem como artigos que tratavam sobre internação psiquiátrica, totalizando a eliminação de 38 produções, com 5 artigos para análise final (TABELA 1).

AUTOR(A)(ES)/ ANO	TÍTULO	PALAVRAS-CHAVE	MÉTODO/ LOCAL	TIPO/ ÁREA
Guzzo e Goidanich (2012)	Concepções de vida e sentimentos vivenciados por pacientes frente ao processo de Hospitalização: O Paciente Cirúrgico	Psicologia Hospitalar, Pacientes Cirúrgicos, Religiosidade, Psicanálise	Relato de experiência/ RS	Artigo/ Psicologia
Garollo et al. (2020)	Cuidado e recuperação do idoso com fratura decorrente de queda na perspectiva do cuidador familiar	Cuidadores. Idoso. Acidentes por Quedas. Reabilitação. Enfermagem.	Qualitativo/ PR	Artigo/ Enfermagem
Silva e Casarini (2019)	Roteiro norteador de perguntas dos familiares: um recurso de comunicação em UTI	Comunicação; Unidades de Terapia Intensiva; Família.	Qualitativo/ MG	Artigo/ Psicologia
Bazzan, Milbrath, Gabatz, Cordeiro, Freitag e Schwartz (2020)	O processo de adaptação familiar à hospitalização infantil em Unidade de Terapia Intensiva	Criança Hospitalizada; Família; Cuidadores; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Pediatra Enfermagem; Relações Profissional-Família.	Qualitativo/ RS	Artigo/ Enfermagem
Oliveira, Maziero, Buriol, Rosa e Ilha (2020)	Qualidade de vida de familiares/cuidadores de pessoas idosas com alzheimer: contribuição do grupo de apoio	Idoso, Cuidadores, Doença de Alzheimer, Qualidade de vida.	Qualitativo/ RS	Artigo/ Enfermagem

Tabela 1: Artigos para análise final.

Fonte: elaborada pelas autoras.

Os resumos encontrados e que faziam menção às buscas, foram selecionados para que pudessem ser encontrados os artigos completos, que foram analisados de acordo

com ano de publicação, método, local de realização do estudo e principais resultados encontrados. As análises de dados foram feitas com base na análise de conteúdo (BARDIN, 1977), a partir da eleição de categorias centrais do estudo, são elas: sofrimento, cuidado, paciente, cuidador e doença.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultado dessa pesquisa, inicialmente serão apresentadas as características gerais do material encontrado: 100% (n=5) partiam da abordagem qualitativa, com destaque para 20% (n=1) evidenciar trata-se de um relato de experiência; 60% (n=3) foram pesquisas realizadas no Rio Grande do Sul, 20% (n=1) em Minas Gerais e 20% (n=1) no Paraná; 60% (n=3) são produções da área de enfermagem e 40% (n=2) da área da Psicologia.

Quanto a discussão dos resultados, foi possível observar que o diagnóstico é para além de um resultado e um dos primeiros passos para o cuidado, o diagnóstico traz consigo responsabilidades que, muitas vezes, as pessoas envolvidas não estão esperando, nem preparadas para enfrentar. Apresenta-se uma realidade fora do esperado, a ruptura e necessidade de adaptação a diferentes condições de vida para o paciente e para o cuidador.

A Figura 1 ilustra como o processo de cuidado pode interferir na relação cuidador e paciente. O diagnóstico tende a provocar sofrimento para as pessoas envolvidas, a tal ponto, que podemos questionar se o sofrimento seria mais um aspecto da doença ou se configuraria como outra doença, passível de prejudicar o processo de recuperação.

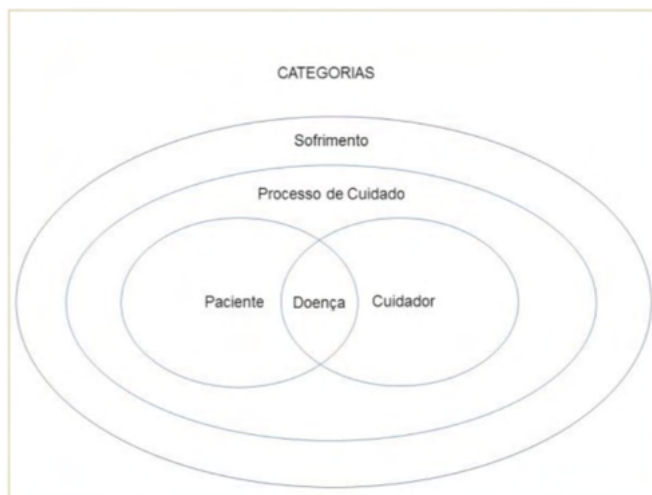


Figura 1: Relação entre as grandes categorias.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Guzzo e Goidanich (2012) trazem que, quando uma pessoa adoecer várias mudanças

invadem sua rotina. Garollo et al. (2020) corroboram reconhecendo as limitações geradas no cotidiano, devido à sobrecarga que pode ser emocional e social. O sofrimento é subjetivo e singular, mas também social, pois reflete na rotina que é abruptamente modificada. A doença pode gerar imprevisibilidade, temor, além de produzir uma ruptura de um curso da vida, refletir na busca pelos sonhos e ideais, surgindo como uma imposição para o paciente e para o cuidador. Bazzan et al. (2020) sinaliza que o fenômeno do adoecer pode produzir insegurança, principalmente quando a pessoa doença necessita de internação e passa a conviver no hospital, um lugar desconhecido, por isso que a hospitalização implica em reflexos e isso precisa de atenção.

Garollo et al. (2020) discutem o cuidado na realidade da pessoa idosa e entendem para além da prestação de serviços, cuidar está relacionado a atenção com dimensões básicas, como higiene, alimentação, locomoção, interação social e ambiental. Há que se olhar também para a dimensão emocional e psíquica, reconhecer as histórias das pessoas, não se limitando apenas à história da doença, mas sobretudo, atentar às emoções que envolvem todo o percurso do diagnóstico.

O fato é que adoecer provoca a necessidade de uma nova realidade que, além de interferir e modificar as atitudes, influencia o modo de funcionamento das relações, tanto do paciente, quanto do cuidador, com o mundo. Silva e Casarini (2019) chamam atenção para a importância da comunicação entre todos os envolvidos, principalmente para esclarecimentos sobre a doença, estratégias de enfrentamento, a realidade de internação (se for o caso), dentre outros aspectos que podem contribuir para identificar as dificuldades psicológicas e sociais.

O cuidador, muitas vezes, fica privado de relações e espaços sociais por conta da demanda que precisa ser dispensada no processo de cuidar da pessoa adoecida (OLIVEIRA et al., 2020). Silva e Casarini (2019) consideram que os cuidadores atuam como porta-vozes do paciente e se tornam referência para comunicação com estes, seja para ser um meio de manifestação dos desejos da pessoa doente ou até mesmo para tomar decisões no processo de tratamento. Nesse sentido, o cuidador passa a executar atividades tornando-se responsável pelo processo de cuidar, desenvolvendo atividades de prevenção, proteção e recuperação de saúde, buscando estabelecer uma melhora e cura do familiar que está doente.

Para Oliveira et al. (2020) é importante ressignificar o cotidiano a partir da compreensão e da maneira de lidar com a doença, com o estresse gerado pela situação e também com a vulnerabilidade. Compartilhar tarefas concretas e dividir o tempo, também são elementos que precisam ser pontuados nessa discussão. O cuidador tem suas necessidades, no entanto isso pode passar despercebido, pois geralmente todas as atenções são voltadas para as necessidades do paciente.

Observou-se, então, que é necessário, por parte do cuidador, uma adaptação à situação e contar com participação da família para partilhar o processo de cuidado. Além

disso, há os profissional que são fonte de apoio também. É fato que não é possível coibir o sofrimento, mas no contexto cuidador e paciente, a proposta é que nesse diáde, os desgastes sejam minimizados, que sejam realizadas propostas no sentido de cuidar do cuidador, para que este possa continuar exercendo sua função com redução dos danos, com qualidade de vida e atenção a sua saúde no que concerne aos aspectos biológico, psíquico e psicossocial. Oliveira et al. (2020) propõe que a qualidade de vida do cuidador está diretamente relacionada à da pessoa que recebe os cuidados, considerando que o cuidador partilha a vivência do adoecimento de forma muito simbiótica.

Bazzan et al. (2020) revela que alguns sentimentos, em determinadas situações, podem não ser enfrentados no processo do cuidado e, quando surgem, apresentam efeitos negativos, como: raiva, medo e impaciência. Os fatores relacionados ao processo de cuidado, costumam envolver diversos tipos de emoções, considerando o que é do paciente e o que é do cuidador, mesmo sendo de ordem individual, existe uma mistura de emoções que não é possível separar, principalmente quando olhamos para a relação, é por meio dela que está diretamente ligada ao cuidado, o sofrimento e as emoções mesmo que sentidas separadamente, há uma interferência nos aspectos que envolvem paciente e cuidado. Bazzan et al. (2020) sinaliza que é importante discutir adaptação quando a realidade é alterada por conta do adoecimento.

Por isso que Oliveira et al. (2020) afirmam o quão importante é o cuidador também dispor de uma rede cuidado para si, durante o processo de acompanhamento a pessoa adoecida. O cuidador precisa ter acesso a conhecimentos que o auxiliem e orientem nessa função de cuidar, isso vai depender do tipo de doença e o nível de acometimento da pessoa. Como Oliveira et al. (2020) pontua, trata-se da dimensão informativa e educativa. Esse apoio pode ser a nível familiar ou até mesmo partir de alguma instituição. Existem algumas experiências de grupos de apoio a cuidadores que atuam nessa perspectiva. Além dessa dimensão mais objetiva, relacionada ao ensino-aprendizagem sobre a doença e o diagnóstico, é importante também atentar aos aspectos emocionais do paciente, familiar e cuidador.

É importante ressaltar a necessidade da equipe multiprofissional estar preparada para lidar com o paciente e, também com o cuidador, como parte do processo de acompanhamento e tratamento (OLIVEIRA et al., 2020). Por fim, corrobora-se com a necessidade de promover um olhar atento, não apenas para o paciente, como também aos familiares/cuidadores, visando a promoção da uma saúde integral frente a complexidade que envolve a questão do ser familiar/cuidador e da pessoa doente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo pretendeu desvelar aspectos presentes na realidade paciente e cuidador, enfatizando a dimensão do cuidador. É indubitável que os aspectos psíquicos

influenciam na recuperação e relação dos envolvidos, entre si, para com a doença, para com a família e para com a vida. Por isso, insistiu-se em defender a importância de um olhar de cuidado, que possa ir para além dos procedimentos e orientações médicas. É importante a equipe profissional passar por formações continuadas, no sentido de desenvolver empatia e habilidades socioemocionais para lidar com os pacientes, cuidadores e familiares que vivenciam situações de fragilidade.

Não se deve romantizar o cuidador, mas sim concretizá-lo, na forma de acolhimento e humanização. Para tanto é preciso estudos, pesquisas, capacitações teóricas e vivenciais, desenvolvimento humano por parte dos que vão estar lidando com essa realidade.

Percebe-se que de modo geral, o processo de cuidado é erroneamente equivocado, sendo muitas vezes romantizado por muitos, no entanto o que o cerca é muito sofrimento, medo, incertezas, emoções e dor, esse ato de agir com delicadeza, envolve a escuta atenciosa, na afetividade, que muitas vezes o que está para acompanhar nesse processo, além de não saber cuidar, não está preparado e, sobretudo, necessita também de um olhar diferenciado para a construção de novos sentidos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. R.; BORGES, C. D.; SHUHAMA, R. O processo de cuidar de idosos restritos ao domicílio: Percepções de cuidadores familiares. **Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 93 - 105, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Editora Edições 70, 1997.

BAZZAN, et al. O processo de adaptação familiar à hospitalização infantil em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Esc Enferm USP**. 2020;54:e03614. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018056203614>

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n.1, p. 183-184, jan./mar. 2014.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico** 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

GAROLLO, et al. Cuidado e recuperação do idoso com fratura decorrente de queda na perspectiva do cuidador familiar. **Rev baiana enferm**. 2020; 34: e34778.

GOIDANICH, M.; GUZZO, F. Concepções de vida e sentimentos vivenciados por pacientes frente ao processo de Hospitalização: O Paciente Cirúrgico. **Rev. SBPH** vol.15 no.1, Rio de Janeiro - Jan/jun. – 2012

HINTZ, H. C. **Espaço relacional na família atual**. In: CERVENY, C.M.O. (Org.). Família em movimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. *hospitais*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda.

LOBO, C. Parentalidade social, fratrias e relações intergeracionais nas recomposições familiares. **Sociologia, Problemas e Práticas**, v. 59, p. 45-74, 2009.

MONTEIRO, A. C. M.; RODRIGUES, B. M. R. D.; PACHECO, S. T. A. O enfermeiro e o cuida da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. **Ver. Esc. Enfermeira**, Anna Nery. Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 741-746, 2012.

OLIVEIRA, D. et al. Impacto das Configurações Familiares no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes. **Interação em Psicologia**. Curitiba, v. 12, n. 1, p. 87-98, 2008.

OLIVEIRA, N.H.D. Família contemporânea. In: **Recomeçar: família, filhos e desafios** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

OLIVEIRA, et al. Qualidade de vida de familiares/cuidadores de pessoas idosas com alzheimer: contribuição do grupo de apoio. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, 2020 jan/dez; 12:827-832. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v12.7568>

SEBASTIÃO, L. A pedagogia da dor e do sofrimento. **Cadernos de Bioética**, 9, 41-45, 1995.

SILVA, D. G. V.; TRENTINI, M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. **Rev. Latino-Am. de Enferm.**, v. 10, n. 3, Maio/Jun., 2002.

PINTO, J. M. S.; NATIONS, M. K. Cuidado e doença crônica: visão do cuidador familiar no Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 521-530, 2012.

SILVA, L. F.; KASARINI, K. A. Roteiro norteador de perguntas dos familiares: um recurso de comunicação em UTI. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, **Revista da SPAGESP**, 20(2), 37-54, 2019.

SURI, R. S., et al. Burden on caregivers as perceived by hemodialysis patients in the Frequent Hemodialysis Network (FHN) trials. **Nephrol Dial Transplant.**, v. 26, n. 7, p. 2316–2322, 2011.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. **O Sistema Único de Saúde**. In G. W. S., 2006.

WAGNER, A. **Desafios psicossociais da família contemporânea**. Pesquisas e Reflexões. Porto Alegre: Artmed, 2002.

REPERCUSSÕES BIOPSIKOSSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2021

João Pedro Ribeiro Cornélio

Acadêmicos do curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Laura Fernandes Ferreira

Acadêmicos do curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Jordana Ribeiro Cornélio

Graduada em medicina pela Universidade de
Uberaba – UNIUBE

Laís Moreira Borges Araujo

Docente do curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

RESUMO: Introdução: Cada vez mais cedo, os adolescentes iniciam sua vida sexual, o que se relaciona ao aumento da gravidez na adolescência, que pode ter diversos impactos biopsicossociais, dependendo da idade da adolescente, do nível socioeconômico e do acesso aos serviços de saúde. **Objetivo:** Revisar na literatura atual as principais repercussões biopsicossociais da gravidez na adolescência.

Metodologia: Revisão integrativa de literatura, feita nas bases de dados da *Medline e PubMed*. Foram incluídos artigos publicados na íntegra, de 2016 a 2021, em inglês, português ou espanhol.

Resultados e Discussão: Os principais impactos advindos da gravidez na adolescência foram evasão escolar precoce, acesso a más condições de trabalho, desemprego, diminuição das opções de lazer e alto risco de intercorrências

na gestação e no parto para o binômio mãe-filho. Além disso, o apoio das redes familiares é de extrema importância para a aceitação e estímulo de emoções positivas durante a gravidez. **Conclusão:** O estímulo a prevenção desses danos, por meio da difusão de conhecimentos a respeito dos riscos e das consequências de uma gravidez indesejada e não planejada mostra-se necessário para reduzir a incidência da gravidez na adolescência.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência; Gravidez na Adolescência; Gravidez não desejada; Gravidez não planejada.

ABSTRACT: Introduction: Adolescents start their sexual life at an increasingly early age, which is related to the increase in teenage pregnancy, which can have different biopsychosocial impacts, depending on adolescent's age, socioeconomic level and access to health services. **Objective:** To review current literature as the main biopsychosocial repercussions of teenage pregnancy. **Methodology:** Integrative literature review, performed in Medline and PubMed databases. Articles published in full, from 2016 to 2021, in English, Portuguese or Spanish, were included. **Results and Discussion:** The main impacts arising from teenage pregnancy were early school dropout, access to poor working conditions, reduced leisure options and high risk of complications during pregnancy and non-participation for the mother-child binomial. Furthermore, the support of family networks is extremely important for acceptance and stimulation of positive emotions during pregnancy. **Conclusion:** Encouraging prevention

of these damages, through dissemination of knowledge about the risks and consequences of an unwanted and unplanned pregnancy is necessary to reduce the incidence of teenage pregnancy.

KEYWORDS: Adolescent; Pregnancy in Adolescence; Unwanted Pregnancy; Unplanned Pregnancy.

INTRODUÇÃO

A adolescência corresponde a um período entre a infância e a fase adulta, que, segundo à OMS, envolve indivíduos entre 10 a 19 anos (BRASIL, 2007). É uma fase caracterizada pela ansiedade, incertezas, aquisição de novas experiências e perfil desafiador. Nela, a sexualidade está intensamente presente, pela formação de novos laços e vivências afetivo-sexuais (WAMOYI et al., 2019).

Atualmente, cada vez mais cedo, os adolescentes iniciam sua vida sexual, na maioria dos casos, sem o uso de métodos contraceptivos hormonais e/ou de barreira (ESHRE, 2018). Os principais responsáveis por isso são: o aumento da incidência da sexarca precoce, o uso de álcool e drogas, as condições socioeconômicas precárias, o aumento da violência, os vínculos familiares precários e a falta de comunicação aberta com os pais ou responsáveis (LARA, 2019).

Com o início da vida sexual precoce, vem ocorrendo o aumento da incidência de gravidez indesejada e não planejada na adolescência. De acordo com a OMS, 50% de todos os partos na adolescência do mundo ocorrem em sete países, sendo o Brasil um deles (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2019).

A gravidez na adolescência pode ter diversos impactos biopsicossociais, dependendo da idade da adolescente, do nível socioeconômico e do acesso aos serviços de saúde. A maioria dos riscos não é mencionada às meninas no início da adolescência e, em alguns casos, nem mesmo os pais ou responsáveis sabem instruí-las acerca das consequências (GANCHIMEG et al., 2014).

Dessa forma, o objetivo desse estudo é revisar na literatura atual as principais repercussões biopsicossociais da gravidez na adolescência.

MÉTODOS

A pesquisa consiste em uma revisão integrativa de literatura sobre o as repercussões biopsicossociais da gravidez na adolescência. Para realiza-la foram adotados passos, como: definição do tema, elaboração da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de busca na literatura, definição das informações extraídas dos artigos, análise e interpretação dos resultados, identificação dos temas e núcleos de sentidos e síntese da discussão do tema confrontando-o com a literatura estudada.

O estudo foi guiado pela pergunta norteadora: “Quais são as principais repercussões

biopsicossociais da gravidez na adolescência?”. Foram selecionados artigos dos bancos de dados da *Medline* e *PubMed*. A busca foi realizada com base no *Medical Subject Headings (MeSH)* e nos *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)*, tendo os seguintes descritores: “Pregnancy in Adolescence” and “Adolescent” and “Unwanted Pregnancy” or “Unplanned Pregnancy”.

Essa seleção foi realizada entre dezembro de 2020 e julho de 2021, independentemente, por todos os pesquisadores, que posteriormente se encontraram para comparar a amostragem selecionada, discutir as discrepâncias e chegar a um consenso acerca dos artigos incluídos no estudo. Para isso, foi construído um quadro com os resultados, que continha título, ano de publicação, tipo de artigo, objetivos e principais achados.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, revisões de literatura e relatos de casos que abordassem o tema “Repercussões biopsicossociais da gravidez na adolescência” e que permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados nos idiomas português, espanhol ou inglês, entre janeiro de 2016 a julho de 2021. Foram excluídos do estudo, artigos que abordaram a gravidez indesejada e não planejada, que não na adolescência, e repercussões biopsicossociais da gravidez em outras faixas etárias, que não na adolescência.

RESULTADOS

No total, foram encontrados 753 artigos, dos quais foram lidos os títulos e resumos publicados. Após leitura criteriosa das publicações, 739 artigos não foram utilizados devido aos critérios de exclusão. Dessa forma, 14 artigos foram utilizados e analisados neste estudo (Figura 1).

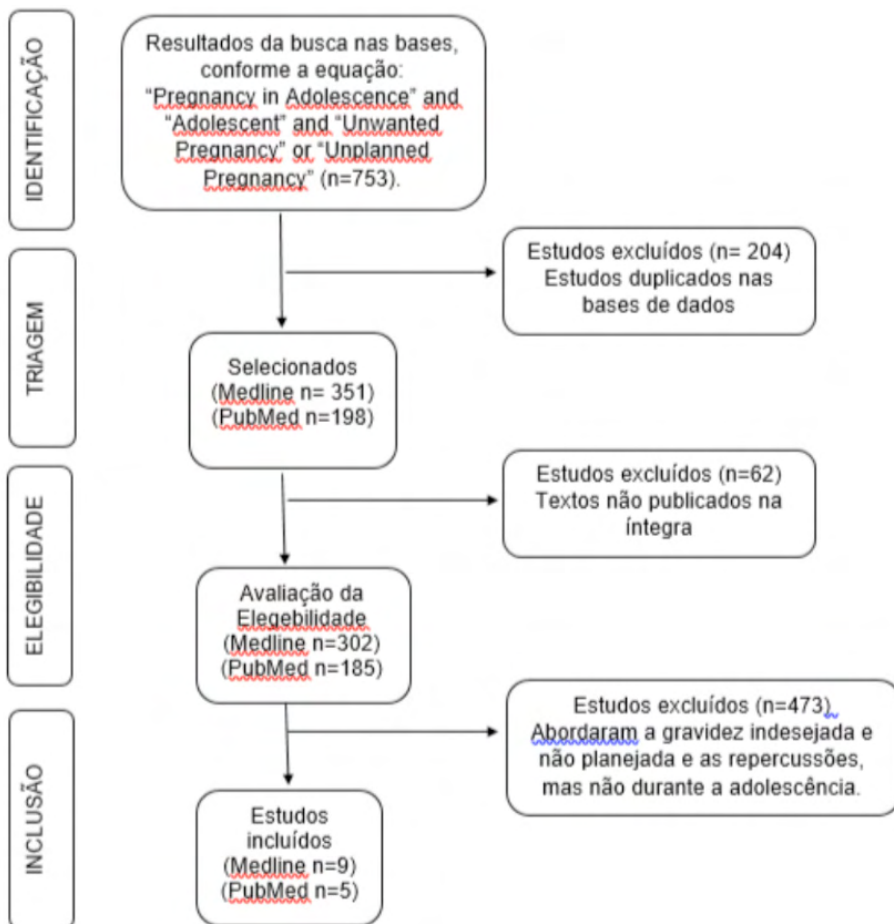


Figura 1- Fluxograma de seleção dos estudos. Patos de Minas, MG, Brasil, 2021.

O Quadro 1 apresenta os resultados encontrados nos artigos incluídos na revisão de literatura.

AUTOR/ANO	MÉTODO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS ACHADOS
NASCIMENTO; CARVALHO, 2021.	Estudo documental com base nos sites do SUS, IBGE e SINASC, análise bibliográfica e Observação da realidade local.	Refletir sobre a gravidez na adolescência, considerando a pandemia, os Direitos Humanos e as estatísticas sobre as adolescentes grávidas no que concerne ao acesso aos serviços dispostos no Estatuto da Criança e Adolescente – ECA.	A falta de apoio familiar, o casamento forçado, o não reconhecimento da paternidade, condições de trabalho precárias e falta de acesso ao mercado de trabalho formal são algumas das consequências da gravidez na adolescência.
RIVERO, 2021.	Estudo de campo com 60 adolescentes, de 12 a 19 anos, seguidos de uma intervenção comunitária.	Identificar os fatores de risco psicossociais mais frequentemente encontrados e as causas que propiciaram a ocorrência da gravidez na adolescência.	A gravidez na adolescência deixa em segundo plano projetos de vida, gera evasão escolar e pode aumentar os índices de multiparidade, mortalidade infantil, desemprego, diminuição da capacidade de competir no mercado de trabalho, pobreza feminina e instabilidade conjugal.
COSTA; FREITAS, 2020.	Revisão de Literatura.	Desenvolver conceitos multidisciplinares sobre a adolescência, analisar as causas para gravidez na adolescência e apontar as responsabilidades da família, sociedade e Estado na construção de ações que visem a prevenção da gravidez precoce.	A gravidez na adolescência traz consigo transformações físicas e emocionais, além da responsabilidade por outra vida, evasão escolar, início precoce no mercado de trabalho, violência e diminuição de oportunidades. Geralmente, o progenitor também é adolescente, o que resulta em carência de preparação afetiva e econômica para o papel de mãe e pai.
CUNHA et al., 2020.	Estudo transversal, observacional e unicêntrico, envolvendo 30 mulheres que engravidaram entre 10 e 19 anos.	Identificar os efeitos psicossociais da gestação precoce entre as adolescentes cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família de Belém do Pará.	Identificou-se uma elevada taxa de evasão escolar e de permanência no mercado de trabalho. Os sentimentos mais identificados foram preocupação quanto ao seu futuro e ao da criança e ansiedade. Algumas relataram alegria em ser mãe.
BATISTA; RODRIGUES; CALDAS, 2020.	Revisão de Literatura.	Verificar evidências científicas sobre as percepções, expectativas e sentimentos vivenciados durante a gravidez na adolescência.	A gravidez na adolescência gera transformações físicas, psíquicas e sociais podendo ocasionar riscos ao desenvolvimento biopsíquicoespiritual e danos para a saúde do binômio mãe e filho, além de medos e inseguranças, capazes de interferir negativamente nas expectativas das jovens gestantes.

DA SILVA; DA SILVA; SILVA, 2019.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com 16 adolescentes gestantes adscritas em seis unidades de Estratégias Saúde da Família.	Descrever quais as repercussões da gestação na adolescência.	A maternidade proporciona repercussões como sentimentos de felicidade e reaproximação da família. Oriundos de uma gravidez desejada, caracterizado por intensas mudanças de vida ao trazer consigo responsabilidades e desafios. Porém, resultam no distanciamento dos amigos, julgamentos da sociedade e evasão escolar. Contudo mantém esperança na perspectiva de melhora para o futuro.
SODER et al, 2019.	Estudo descritivo qualitativo, realizado com todas às gestantes e puerperas adolescentes que realizaram o parto no hospital em estudo.	Descrever os principais fatores psicossociais que interferem na gestação na adolescência e salientar a importância das intervenções do serviço social e psicologia no ambiente hospitalar, visando atendimento integral da adolescente e seu neonato.	A gestação na adolescência favorece a interrupção dos estudos, com prejuízos na capacitação profissional. Há também restrições à liberdade e opções de lazer, que são substituídas pelos afazeres domésticos e cuidados com o filho, dificuldades de vínculo entre mãe e bebê.
COSTA et al., 2018.	Estudo exploratório, descritivo, qualitativo, feito com oito gestantes, entre 18 e 19 anos.	Conhecer os fatores psicossociais enfrentados por adolescentes grávidas atendidas em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde.	As garotas demonstraram sentimentos ambivalentes na descoberta da gravidez. Em alguns casos, as mudanças positivas foram maior aproximação da família e do companheiro, já as dificuldades foram referentes à evasão escolar.
DA SILVA et al., 2018.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quanti-qualitativa dos dados, fundamentado em uma entrevista que envolveu a participação de 21 adolescentes com idades entre 14 e 17 anos.	Focar no estado psicológico de parturientes adolescentes, e como fatores extrínsecos afetam a percepção das menores durante e após a gestação.	As jovens mães estão a par do básico que uma gravidez representa em suas vidas, e, ainda que hajam preocupações fúteis e superficiais, há também noções sobre as grandes diferenças que vão se instalar em suas rotinas. Em caso de desamparo dos responsáveis, as jovens podem ficar sobrecarregadas, o que torna a situação ainda mais delicada e aumenta as proporções de dificuldade na percepção da adolescente.

DUARTE; PAMPLONA; RODRIGUES, 2018.	Revisão de Literatura.	Relatar as consequências biopsicossociais decorrentes da gravidez na adolescência e os fatores que contribuem para sua ocorrência.	A gravidez precoce acarreta alterações biológicas, psicológicas, econômicas e familiares, podendo envolver alto risco de intercorrências na gestação e no parto, hipertensão arterial materna, placenta prévia, aborto, prematuridade, baixo peso ao nascer, conflitos familiares, abandono dos estudos e a dependência financeira dos pais.
SCHMITT et al., 2018.	Revisão de Literatura.	Descrever as consequências da gravidez na adolescência frente a uma sociedade conservadora.	Um cenário cultural e histórico hierárquico sobre a sexualidade dificulta a aceitação da gravidez precoce e coloca em ênfase as mudanças negativas que circundam os fatores biopsicossociais dos jovens pais.
VALENTIM, 2018.	Revisão de Literatura.	Revisar a literatura acerca do impacto da gravidez na adolescência nos resultados perinatais.	Na maioria das gravidezes na adolescência é feito o pré natal inadequado, podendo ocasionar, na criança, baixo peso ao nascer, prematuridade, óbito infantil e morte perinatal.
RODRIGUES et al., 2017.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado entre 22 adolescentes, sendo 9 gestantes e 13 mães.	Identificar as percepções sobre os efeitos psicossociais da gravidez em adolescentes entre 14 e 19 anos, da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Santarém.	Os efeitos biopsicossociais ocorrem desde o início da gravidez. Os mais observados foram sentimentos de frustração, medo, não aceitação da gravidez, abandono do parceiro, restrições à liberdade e as opções de lazer, interrupção da alfabetização, desemprego e perda da confiança da família.
GUESSER, 2016.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado entre 10 adolescentes mulheres com faixa etária entre 16 a 19 anos.	Identificar os fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez e seu impacto na vida escolar de adolescentes do município de Antônio Carlos – SC.	O estudo constatou a interrupção nos estudos e adiamento dos planos futuros, para que as garotas pudessem exercer a maternidade. Apesar de tudo, mesmo que a maioria das entrevistadas tenha relatado a ocorrência da gravidez como não desejada, a mesma foi aceita tanto por adolescentes como pelas famílias de quem tiveram apoio.

DISCUSSÃO

A gravidez na adolescência é um problema multifatorial, que envolve aspectos socioculturais, familiares e estatais (COSTA; FREITAS, 2020). Considerada um empecilho

de saúde pública, pode trazer consequências para o resto da vida da mãe e do filho. Um estudo realizado por Rodrigues, et al (2017) com 22 adolescentes mostrou que as repercussões da gravidez na adolescência começam desde que a mulher descobre estar grávida.

Costa et al. (2018) constatou que os sentimentos oriundos da descoberta são ambivalentes. Geralmente começam com medo de contar para os pais, amigos e familiares; angústia; desespero; incertezas e receio da rejeição, no entanto, essas emoções negativas podem se transformar em positivas, dependendo da aceitação e das redes de apoio dos progenitores. Por isso, a assistência e o entendimento da família são essenciais na tomada de decisões, na construção afetiva intrafamiliar e no suporte quanto aos projetos de vida e sonhos das mães adolescentes (GUESSER, 2016; RIVERO, 2021).

Em pacientes de classes mais altas, por exemplo, a gravidez tende a não prejudicar tanto a de autonomia, privacidade e escolarização das meninas, ao contrário do que acontece nas classes menos favorecidas, devido a disponibilidade de recursos e apoios para lidar com essa situação e suas demandas (SCHMITT et al., 2018). Além disso, ambientes com relações familiares conflituosas e a falta de apoio, ou inexistência da participação do pai biológico, podem contribuir negativamente para o estabelecimento da função materna pela adolescente, aumentando a sua vulnerabilidade psicossocial (DA SILVA et al., 2018; SODER et al., 2019).

Na maioria dos casos, o progenitor também é menor de idade, o que resulta em falta de preparação afetiva e econômica para o papel de mãe e pai, e o envolvimento de duas famílias em situações de susto, medo, apreensão e necessidade de lidar com uma gravidez indesejada, gerando consequências futuras na vida dos adolescentes e da criança que está a nascer (COSTA; FREITAS, 2020). Para a mãe-adolescente, os impactos são maiores, já que, em muitos casos, ela é abandonada pelo pai do bebê, o que pode culminar em episódios depressivos, síndrome do pânico, aborto e/ou suicídio (RODRIGUES et al., 2017; DUARTE; PAMPLONA; RODRIGUES, 2018). Em contrapartida, Nascimento; Carvalho (2021) demonstram que, em algumas situações, ao invés do abandono, pode ocorrer o casamento forçado, em famílias tradicionais.

Além disso, a responsabilidade precoce imposta por uma gravidez imatura resulta em problemas de enfrentamento, já que as adolescentes passam a ter novas responsabilidades (DUARTE; PAMPLONA; RODRIGUES, 2018). Essas costumam estar vinculadas à não aceitação da gravidez, medo, insegurança, preocupação quanto ao seu futuro e da criança, ansiedade, culpa, mudanças de humor repentinas, frustração e necessidade de se adquirir maturidade precocemente (BATISTA; RODRIGUES; CALDAS, 2020; CUNHA et al., 2020).

As consequências também estão relacionadas à autonomia feminina. Grande parte das adolescentes se submetem a evasão escolar precoce, ocasionando prejuízos na formação e na capacitação profissional e entrada antecipada no mercado de trabalho, que acarretam a diminuição de oportunidades e da capacidade de competir no mercado

de trabalho, condições de trabalho precárias e/ou informais, desemprego e aumento da violência e de maus tratos, gerando um ciclo de pobreza na vida adulta e dificuldades de ascensão social e econômica (RODRIGUES et al., 2017; SODER et al., 2019; COSTA; FREITAS, 2020; CUNHA et al., 2020; NASCIMENTO; CARVALHO, 2021; RIVERO, 2021).

A gravidez na adolescência deixa em segundo plano projetos de vida da paciente (GUESSER, 2016; BATISTA; RODRIGUES; CALDAS, 2020; RIVERO, 2021). Há restrições à liberdade e a opções de lazer, que passam a ser substituídas pelos afazeres domésticos e cuidados com o filho (RODRIGUES et al., 2017; SODER et al., 2019). As jovens mães estão inteiradas do básico que uma gravidez representa em suas vidas, e, ainda que hajam preocupações fúteis e superficiais, há também noções sobre as grandes diferenças que vão se instalar em suas rotinas (DA SILVA et al., 2018).

Ademais, os riscos físicos são significativos. Além das elevadas chances de multiparidade no futuro dessa adolescente, na maior parte das gravidezes é feito o pré-natal inadequado, podendo culminar em alto risco de intercorrências na gestação e no parto, hipertensão arterial materna, placenta prévia, aborto, prematuridade, baixo peso ao nascer, óbito infantil e morte perinatal (VALENTIM, 2018; DUARTE; PAMPLONA; RODRIGUES, 2018). RIVERO, 2021). A pesquisa de Duarte; Pamplona; Rodrigues (2018) também demonstra maior possibilidade de desenvolver placenta prévia, infecções do trato urinário, anemia, malformações congênitas, complicações hemorrágicas durante e após o parto, e infecções e inflamação do endométrio (DUARTE; PAMPLONA; RODRIGUES, 2018).

Todavia, nem toda concepção na adolescência é indesejada e tem consequências negativas para as jovens (SCHMITT et al., 2018). Algumas garotas encaram a gravidez com alegria, mesmo que precoce e inicialmente indesejada, como forma de se tornar adulta e adquirir autonomia, construir um lar e ter independência quanto aos seus pais, a fim de, principalmente, escapar de conflitos familiares e da solidão (CUNHA et al., 2020).

Quanto às mudanças positivas, Costa et al. (2018) evidenciaram maior aproximação da família e do companheiro. Em adição Da Silva, Da Silva, Silva (2019) postulam felicidade e alegria em ser mãe.

CONCLUSÃO

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública multifatorial que acarreta consequências nos aspectos psicológicos, físicos, sociais e no binômio mãe-filho. As redes de apoio das adolescentes são de extrema importância para esse tipo de concepção.

O estímulo a prevenção desse dano, por meio da difusão de conhecimentos a respeito dos riscos e das consequências de uma gravidez indesejada e não planejada mostra-se necessário para reduzir a incidência dessas gravidezes.

REFERÊNCIAS

BATISTA, J.K.L; RODRIGUES, E.C.R.C; CALDAS, M.L.L.S. Gravidez na adolescência: percepções, expectativas e sentimentos. **Journal of Medicine and Health Promotion**. 5(4): 227-236. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília. **Editora do Ministério da Saúde**. 2007.

COSTA, G.F. et al. Fatores psicossociais enfrentados por grávidas na fase final da adolescência. **Rev Bras Promoç Saúde**. v. 31, n. 2. 2018.

COSTA, M.M.M; FREITAS, M.V.P. Gravidez na adolescência: quem são os verdadeiros culpados? **Revista sobre la infancia y la adolescência**. 2174-7210. n 19. 2020.

CUNHA, A.C.S et al. Efeitos psicossociais da gravidez na adolescência: um estudo transversal. **Braz. J. of Develop**. Vol 6, n 7. 2020.

DA SILVA, N.R; DA SILVA, S.L.M; SILVA, L.C.V.G. Repercussões da gravidez em adolescentes atendidas na estratégia saúde da família. Trabalho de Conclusão de Curso. **UFMT /ICEN**. 2019.

DA SILVA, Q.A.D. et al. Adolescent pregnancy: perception of adolescent parents. **Portuguese ReonFacema**. 4(3): 1152-1157. 2018.

DUARTE, E.S; PAMPLONA, T.Q; RODRIGUES, A.L. A gravidez na adolescência e suas consequências biopsicossociais. **DêCiência em Foco**. V2, n 1. 2018.

ESHRE, Capri Workshop Group. Why after 50 years of effective contraception do we still have unintended pregnancy? A European perspective. **Hum Reprod**. Vol 33, n 5, 2018.

FUNDAÇÃO ABRINQ. Cenário da Infância e da Adolescência no Brasil. **ABRINQ**. 2019. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/abrinq/cenario_da_infancia_2019_abrinq.pdf. Acesso em: 30/06/2021.

GANCHIMEG, T, et al. WHO Multicountry Survey on Maternal Newborn Health Research Network. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. **BJOG**. N 121, Suplemento 1: 40-8. 2014.

GUESSER, A.P. Gravidez na adolescência: causas e impacto na vida escolar de mulheres jovens de um município rural de Santa Catarina. Monografia. **UFSC- Centro de Filosofia e Ciências Humanas**. 2016.

LARA, L.A.S. A expressão marcante da sexualidade nas adolescentes e o início da vida sexual cada vez mais precocemente. **FEMINA**. Vol 47, n 4. 2019.

NASCIMENTO, S; CARVALHO, L.C.S. A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM PARÁIBA DO SUL/RJ: REFLEXÕES NO CONTEXTO DE PANDEMIA. **Revista da SJRJ**. Vol 24, n 50. 2021.

RIVERO, M.H. Gravidez na adolescência: redução dos fatores de risco psicossociais. **UNA-SUS**. 2021.

RODRIGUES, M.P. et al. Percepções sobre os efeitos psicossociais da gravidez na adolescência no cenário da estratégia saúde da família. **Revista Ciência Plural**. Vol 3, n 1. 2017.

SCHMITT, G.M. et al. Consequências da gravidez na adolescência: uma sociedade conservadora. III **CIPEEX - Ciência para a redução das desigualdades**. 2018.

SODER, A.B. et al. Atendimentos psicossociais da gravidez na adolescência no cenário de um hospital universitário. **Anais do Seminário de Atenção Multiprofissional**. II Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança Adolescente e Família. 2019.

VALENTIM, T.G.S. Impacto da gravidez na adolescência nos resultados perinatais: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso. **UFMA**. 2018.

WAMOYI, J, et al. Is transactional sex exploitative? A social norms perspective, with implications for interventions with adolescent girls and young women in Tanzania. **PLoS One**. 14 (4): e0214366. 2019.

SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS TEA AFETADAS NO ISOLAMENTO SOCIAL: A ROTINA DIFERENTE

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 06/07/2021

Renata Pereira Takamatsu

Universidade Paulista - UNIP – Nutrição
Universidade Nove de Julho – Esp. Nutrição
Clínica Funcional
Faculdade Sumaré – Licenciatura em
Pedagogia
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/294403355511751>

Denise Ramos Veloso

Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU -
Farmácia
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/7841734846619178>

RESUMO: Introdução: A pandemia da Covid 19 fez com que fossem adotadas medidas de contenção do vírus. Com isso, a vida de pacientes autistas foi afetada e que a família e equipe multidisciplinar tiveram que tomar precauções para que a qualidade dos mesmos fosse mantida. **Objetivo:** Mostrar quais medidas devem ser tomadas para manter a qualidade de vida em crianças autistas durante uma pandemia. **Metodologia:** Revisão bibliográfica através de dados disponíveis em bases de dados científicos. O período de busca foi de fevereiro até março de 2021 e resultou em 12 artigos. **Resultados e Discussão:** Crianças autistas também precisam de uma rotina e com ela, elas conseguem fazer suas atividades com mais motivação e interesse.

Conclusão: Os autistas precisam além de uma compreensão sobre o que é pandemia e a doença que nela está envolvida, uma adaptação ao seu estilo de vida.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Autismo. Isolamento Social. Saúde Mental.

MENTAL HEALTH OF ASD CHILDRENS AFFECTED IN SOCIAL ISOLATION: THE DIFFERENT ROUTINE

ABSTRACT: Introduction: The Covid 19 pandemic led to measures to contain the virus. As a result, the lives of autistic patients were affected and the family and multidisciplinary team had to take precautions so that their quality could be maintained. **Objective:** To show what measures should be taken to maintain quality of life in autistic children during a pandemic. **Methodology:** Literature review using data available in scientific databases. The search period was from February to March 2021 and resulted in 12 articles. **Results and Discussion:** Autistic children also need a routine and with it, they can do their activities with more motivation and interest. **Conclusion:** Autists need, in addition to an understanding of what a pandemic is and the disease involved in it, an adaptation to their lifestyle.

KEYWORDS: COVID-19. Autism. Social isolation. Mental health.

INTRODUÇÃO

Em março de 2020 a OMS (Organização Mundial em Saúde) declarou à pandemia do COVID-19, causado pelo Sars-Cov-2, tendo

grande preocupação com os níveis de contaminação, em janeiro já haviam demonstrado preocupação e declarado a situação como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), além disso, indicaram em carta para informar os profissionais da saúde sobre como se proteger do vírus, bem como os seus riscos e capacitá-los, realizarem testes, rastreamento e isolamento dos casos, ter hospitais preparados, e cuidar das pessoas, pois precisamos de todas as pessoas (OMS; OPAS, 2020)

O autismo é chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA), característica que afeta o neurodesenvolvimento e caracteriza-se por dificuldades de comunicação social e na interação, os portadores dessa síndrome, podem se comportar, interagir, se comunicar e entender as coisas de formas diferentes de outras pessoas (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020). Apesar dessa síndrome não ser um fator de risco para a COVID 19, algumas práticas podem aumentar a probabilidade de contaminação, colocando a mão em diversos objetos e levando-os a boca, pois eles têm curiosidade em sabores, texturas e odores de diversos utensílios (NUNES, M. L. et al., 2020), com isso, é de grande importância que pais e responsáveis cuidem da assepsia das mãos, de ambientes, deixando-os ventilados e de objetos, evitando inclusive o compartilhamento dos mesmos (NUNES, M. L. et al., 2020).

Esse momento é muito difícil para a maioria das pessoas, mas, especialmente para compreensão de crianças autistas sobre a COVID-19, um momento desafiador (HOUTING, 2020; NUNES, M. L. et al., 2020). O período de isolamento social relaciona-se com a ansiedade dos autistas, devido ao medo desta nova doença SarsCov-2 (NUNES, M. L. et al., 2020). As pessoas estão passando por diversas mudanças, de rotina, de ver familiares e amigos ansiosos, de profissão, perda de entes queridos, de fato, é um estilo de vida muito distante do “ideal” (HOUTING, 2020). Além disso, as famílias também se distanciaram, devido à idosos e pessoas que pertencem aos grupos de risco (NUNES, M. L. et al., 2020).

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica desenvolvida em publicações científicas. Para a realização da pesquisa foi feito um levantamento de publicações científicas relacionadas com o tema da pesquisa em periódicos nacionais em língua portuguesa, e internacionais, em língua inglesa, indexados em bases de dados e publicados nos últimos 20 anos. Para realização da pesquisa foram consultadas as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo (Scientific Electronic Library Online), Google Escolar, Órgãos da Saúde, etc. O período de busca foi de fevereiro até março de 2021 e resultou em 12 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para que o tempo das crianças seja favorável para as crianças, é importante que docentes criem uma rotina, incluindo aprendizagem e cuidados pessoais, os professores são os encarregados por estruturar e executar os objetivos definidos.

Com a rotina, há possibilidade de desenvolvimento da percepção do tempo, além do crescimento de expressão e linguagens das crianças, valores, fortalecimento de identidade, convívio, autonomia e cooperação, buscando o desenvolvimento total dos alunos (PIRES e MORENO, 2015),

Crianças autistas também precisam de uma rotina e com ela, há possibilidade de redução de ocorrerem imprevistos, com isso, as crianças conseguem fazer suas atividades com mais motivação e interesse (SANINI, 2011). Portadores de TEA, mostram uma sobrecarga sensorial quando ocorre o convívio social, isso ocorre durante estimulações de gestos (visual periférico), expressão facial (visual), tom de voz (estímulo auditivo), eventos e movimentação de objetos ao redor (auditivo e visual), o recuo dos mesmos é uma forma de se esquivar desta sobrecarga (BOSA, 2001). Oliveira e Lima (2016) acreditam que crianças com autismo possuem dificuldades com modificações de suas rotinas, já que possuem uma forma de organização cognitiva distinta, tendo resistências sociais e de conversação.

O ato de fazer as coisas sempre do mesmo modo, viver a vida de forma igual, mantém as pessoas em paz, com a sensação de controle que tira o medo da incapacidade de viver, com os indivíduos diagnosticados com transtorno do espectro autista (TEA) não é diferente, para que eles possam ter uma vida saudável e estável. É necessário que tudo lhes sejam explicados e uma rotina lhes sejam criadas, de forma que a segurança os mantenha felizes. Autistas são pessoas com características incomuns, como não olhar nos olhos ao se comunicar, evitar contatos físicos como abraços e beijos, reproduzirem movimentos repetitivos, mantém um isolamento social, com uma capacidade cognitiva menor, não conseguindo por exemplo identificar duplos sentidos em frases, sistemáticos e programáticos no geral, lembrando que no diagnósticos não são necessárias todas essas características, apenas são comuns e compreensivas, em seus diversos graus, o que difere de um aprendizado linear, obrigando as pessoas que com esses convivem aprendam novos métodos de ensino e explicações, sejam na escola ou no convívio social. (OMS; OPAS, 2020).

A parte lúdica, jogos, brincadeiras, brinquedos tem grande importância para os autistas, pois auxilia em seu progresso com habilidades motoras, intelectuais e morais com alegria e eficácia (DAGUANO e FANTACINI, 2011). Acredita-se que durante o brincar, as crianças praticam seus pontos positivos e entendem quais diferenças entre as pessoas, para isso, é necessário que haja um espaço adequado, para que se descontraíam, imaginem, descubram, estimulem suas expressões, sem medo de punições (CUNHA, 2007

apud DAGUANO e FANTACINI, 2011).

O diagnóstico e o tratamento são realizados através de uma equipe multidisciplinar da área da saúde e educação, com intervenções de médicos pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos, farmacêuticos, pedagogos, fisioterapeutas, terapeutas educacionais e educadores físicos além da orientação e paciência dos pais ou responsáveis onde todos criam um programa de tratamento e convívio personalizado para promover o desenvolvimento social e cognitivo. Para isso, são utilizados dois manuais de diagnósticos internacionais o CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) e o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), junto de escalas padronizadas para rastreio de autismo, o uso desses materiais e diagnóstico de pacientes deve ser realizado apenas por profissionais capacitados e treinados. Samson, Huber e Ruch, (2013) apud Pinto et. al. (2016) acreditam que no momento de diagnóstico de uma determinada patologia, a família costuma sentir um misto de sensações, como culpa, luto, insegurança, medo, frustração, negação, desesperança, ainda mais quando se trata de uma criança. MacDonald, Lord e Ulrich (2013) apud Pinto et. al. (2016) dizem que a mães são as que mais sofrem com esse tipo de situação, elas querem superproteger seus filhos, os veem como frágeis, tomam os insultos que pessoas dizem para si próprias e sentem que outras pessoas se incomodam com a presença de seus filhos autistas.

Em razão disso, Pinto et. al. (2016) ressalta que os profissionais da saúde devem dar apoio e orientação para essas famílias, pois a maioria não tem conhecimento sobre o TEA. Apesar de ser uma doença incurável, pacientes com Transtorno Espectro Autista podem ter um bom desenvolvimento com suas interações interpessoais, motoras, comportamentais, e de conversação, seus pais devem incentivá-las (BRISSEON et. al. 2012 apud PINTO et. al. 2016).

Diante do diagnóstico confirmado e fechado, além de todo o tratamento psicológico, físico, ocupacional e social, podem ser usados medicamentos devidamente prescritos por profissionais especialistas da área quando existe alguma comorbidade neurológica e/ou psiquiátrica ou quando os sintomas trazem prejuízo sendo social ou ocupacional ao cotidiano, ressaltando que nenhuma medicação é específica para o tratamento do TEA e sim para os sintomas e problemas causados pela característica da diferença.

Para o tratamento de crianças autistas, é realizado tratamento psicossocial e intervenções educacionais, para que sua comunicação, sociabilidade e linguagem melhorem e que os comportamentos ruins tenham fim. Até o ano de 2006, não havia medicamentos disponíveis para o tratamento de sintomas do autismo, nem aprovação do FDA (Food and Drug Administration, dos EUA) (NIKOLOV, JONKER, SCAHILL, 2006). Nascimento et. al. (2017) apud Borges et. al. (2019) acreditam que há necessidade medicamentosa para controle do TEA, que apesar de não agirem de forma direta na doença, tem a capacidade de controlar sintomas comportamentais, melhorando seu convívio social, os medicamentos mais utilizados são antipsicóticos atípicos (AAPs), Inibidores seletivos de recaptação de

serotonina (ISRS), antidepressivos, anticonvulsivantes e estabilizadores de humor.

Para que crianças autistas tenham uma qualidade de vida melhor durante a pandemia, é importante que elas entendam o que está acontecendo, Narzisi (2020) indica como os pais e responsáveis devem agir, começando por explicar o que é a COVID-19 e porque as pessoas devem ficar em suas residências, com o interrompimento de sua rotina, é interessante a criação de novos hábitos; realização de atividades lúdicas; adoção de jogos sérios, como opção educacional à internet e videogames; uso de videogames e internet acompanhado pelos pais, pois são muito atrativos para crianças autistas; compartilhar interesses especiais, como: animais, trens, mapas, animais e etc com os pais, realizando atividades em conjunto; terapia online, com áudios ou vídeos, pode reduzir a ansiedade das crianças; consultas com o terapeuta dos filhos para os pais, para que eles possam administrar o momento da melhor forma possível; manter contato com a escola; deixar as crianças terem tempo livre, para por exemplo caminharem ao ar livre.

CONCLUSÃO

O momento atual tem se tornado cada vez mais complicado para todos, especialmente aos autistas que precisam além de uma compreensão sobre o que é pandemia e a doença que nela está envolvida (exigindo paciência e explicação por parte de seus parentes), uma adaptação ao seu estilo de vida que até então não envolvia isolamento social que frequentemente tira dessa criança sua noção de controle e tempo, criando uma mistura de ansiedade e medo capaz de dificultar sua harmonia de vida. A mudança de rotina se tornou constante, sendo então impossibilitadas de ver alguns familiares, de ir à escola ou algum curso extracurricular que lhes dê entusiasmo, de frequentar até mesmo sua equipe multidisciplinar de apoio. Essas pessoas têm seus desenvolvimentos estagnados e suas concepções de vida como aprendizagem, cuidados pessoais e linguagem/comunicação limitadas, tornando-se um desafio aos responsáveis manter o que já foi conquistado. Implementar uma rotina adaptada, estímulos caseiros, criar novos hábitos, desenvolver formas de auxiliar na distração e percepção do período sem que elas se sintam ignoradas ou desamparadas pelos seus próximos; são manobras feitas pelos parentes para lidar com essa dificuldade sem perder a esperança e entendimento que a fase vai passar/mudar novamente, mas desta vez para melhor.

REFERÊNCIAS

BOSA, C. A. **As Relações entre Autismo, Comportamento Social e Função Executiva**. Rev. Psic.: Reflexão e crítica, v. 14, n. 2, p. 281-287. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/prc/v14n2/7855.pdf>>. Acesso em: 20 mar 2021;

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Autism Spectrum Disorder (ASD): What is Autism Spectrum Disorder?** 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/facts.html>>. Acesso em: 28 fev 2021;

DAGUANO, L. Q.; FANTACINI, R. A. F. **O Lúdico no Universo Autista**. Rev. Linguagem Acadêmica, v. 1, n. 2., pg. 109-122. Batatais. 2011. Disponível em: <<http://intranet.redeclaretiano.edu.br/download?caminho=upload/cms/revista/sumarios/55.pdf&arquivo=sumario7.pdf>>. Acesso em: 20 mar 2021;

HOUTING, J. D. **Stepping Out of Isolation: Autistic People and COVID-19**. Autism In Adulthood. v. 2 n. 2, 2020. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/aut.2020.29012.jdh>>. Acesso em 28 fev 2021;

NARZISI, A. **Handle the Autism Spectrum Condition during Coronavirus (COVID-19) Stay at Home Period: Ten Tips for Helping Parents and Caregivers of Young Children**. Brain Sci. v. 10, n. 4. 2020. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2076-3425/10/4/207/htm>>. Acesso em: 01 mar 2021;

NIKOLOV, R.; JONKER, J.; SCAHILL, L. **Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s39-s46, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500006>. Acesso em: 20 mar 2021;

NUNES, M. L. et al. **Nota de Alerta: COVID-19 e Transtorno do Espectro Autista. Sociedade Brasileira de Pediatria**. Departamento Científico de Neurologia. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22455c-NA_-_COVID-19_e_Transtorno_do_Espectro_Autista_1_.pdf>. Acesso em 20 fev 2021;

OLIVEIRA, S. M.; LIMA, R. A. **Rotina na Inclusão de Crianças com Transtornos do Espectro Autista (TEA) na educação infantil: O que dizem os professores?** Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco. 2016. Disponível em: <<https://www.ufpe.br/documents/39399/2404730/OLIVEIRA%3B+LIMA+-+2016.1.pdf/c3ede42c-9e93-4246-97c3-c7faef3f9cb4>>. Acesso em: 20 mar 2021;

OMS (Organização Mundial da Saúde); OPAS (Organização Pan Americana da Saúde). **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812>. Acesso em: 1 mar 2021;

PINTO, R. N. M. et. al. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares**. Rev Gaúcha Enferm. v. 37 n. 3. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/0102-6933-rgenf-1983-144720160361572.pdf>>. Acesso em: 20 mar 2021;

PIRES, R. S.; MORENO, G. L. **Rotina e Escola Infantil: Organizando o Cotidiano de Crianças de 0 a 5 anos**. In: Congresso Nacional de Educação, nº 12, 2015 Curitiba. 2015. Disponível em: <https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/15902_9267.pdf>. Acesso em: 20 mar 2021;

SANINI, C. **Autismo e Inclusão na Educação Infantil: Um Estudo de Caso Longitudinal sobre a Competência Social da Criança e o Papel da Educadora**. Tese (Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2011. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/87554/000905249.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 mar 2021;

SÍNDROME DE BURNOUT EN PADRES DE FAMILIA Y SU CORRELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ADMINISTRACIÓN

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 13/10/2021

María Guadalupe Soriano Hernández

Universidad Autónoma del Estado de México
Estado de México, México
<https://orcid.org/0000-0001-5682-8155>

Laura Angélica Décaro Santiago

Universidad Autónoma del Estado de México
Estado de México, México
<https://orcid.org/0000-0002-6778-3359>

Juan Pedro Benítez Guadarrama

Universidad Autónoma del Estado de México
Estado de México, México
<https://orcid.org/0000-0002-6778-3359>

Juana Gabriela Soriano Hernández

Universidad Autónoma del Estado de México
Estado de México, México
<https://orcid.org/0000-0002-3896-5647>

RESUMEN: Las investigaciones del burnout en el lado psicosocial se centran en el desarrollo de la relación del medio laboral y las características de los individuos partícipes de esos contextos de servicio. La ansiedad, preocupación y el cansancio laboral que viven a diario los padres en el ámbito ocupacional, tienen repercusión directa en cada uno de los integrantes de la familia, por lo que en esta investigación la finalidad es identificar el grado de Burnout que presentan los padres de familia de estudiantes universitarios de la Licenciatura en Administración y la correlación

con el rendimiento académico de sus hijos. A través de un método deductivo, descriptivo correlacional se identifica que los padres tienen una mayor puntuación en la dimensión de desgaste emocional. Mientras en el aspecto de correlación y dependencia no existe significancia entre las variables.

PALABRAS CLAVE: Burnout, Satisfacción en el trabajo, Rendimiento académico.

SÍNDROME DE BURNOUT NOS PAIS E SUA CORRELAÇÃO COM O DESEMPENHO ACADÊMICO DE ESTUDANTES DE GESTÃO UNIVERSITÁRIA

RESUMO: A investigação sobre o burnout do lado psicosocial centra-se no desenvolvimento da relação entre o ambiente de trabalho e as características dos indivíduos que participam nestes contextos de serviço. A ansiedade, a preocupação e o cansaço do trabalho que os pais vivenciam diariamente no campo ocupacional, têm impacto direto em cada um dos membros da família, portanto nesta pesquisa o objetivo é identificar o grau de burnout que os pais apresentam de familiares de estudantes universitários do Bacharelado em Administração e a correlação com o rendimento escolar dos filhos. Por meio de um método correlacional descritivo e dedutivo, identifica-se que os pais apresentam maior pontuação na dimensão exaustão emocional. Já no aspecto de correlação e dependência não há significância entre as variáveis.

PALAVRAS-CHAVE. Burnout, Satisfação no trabalho, Desempenho acadêmico.

1 | INTRODUCCIÓN

Síndrome de Burnout es una patología cuyo estudio no es reciente, prueba de ello son los estudios realizados por Bradley en 1969 quien designó al burnout como un tipo de estrés que consume la energía de los profesionistas en el trabajo. El burnout en el que los investigadores se interesaron fue en el que se hacía presente en los profesionales de la salud, sin embargo, el estudio no podía limitarse a ese campo de estudio, toda vez que dicha patología también estaba presente en personas que no tenían que ver con el ámbito asistencial y que desempeñándose en otros ámbitos ocupacionales también eran víctimas del hartazgo y la incapacidad de innovación y creatividad que no les permitía desempeñar sus trabajos generando una mala autoimagen y por consecuencia una autoestima debilitada, debido a que este síndrome se presenta principalmente por la incapacidad que percibe el trabajador en relación con las actividades encomendadas.

La situación problemática que se estudia es la que se presenta principalmente en el hogar, y es que el lugar donde el padre de familia se siente seguro es en su casa, donde goza de libertad de acción; cuando un individuo acude a ese lugar como su refugio y descarga sus frustraciones generadas por el burnout, sus familiares directos que son los receptores, pueden modificar su comportamiento, mismo que se reflejará en los resultados de sus propias actividades. Dentro de esos familiares directos se encuentran los hijos, quienes son perceptivos al burnout presentado en padres, debido a que las actitudes y acciones modifican la forma de convivencia diaria; caso especial son los hijos que se encuentran estudiando la universidad ya que viven su propio estrés y deterioro derivado de las actividades académicas que en ocasiones pueden ser altamente desgastantes; ante esta situación, los docentes universitarios quienes tenemos el contacto diario y directo así como la encomienda de preparar a los discentes para el ámbito profesional, nos hemos interesado en conocer si existe correlación entre el síndrome de burnout del padre de familia y el aprovechamiento académico de un estudiante universitario.

2 | ANTECEDENTES TEÓRICOS

2.1 Burnout: Epistemología y ontología y su definición

Dentro de la investigación referente al burnout son dos las opciones desde la cual se le puede abordar: la epistemológica y la ontológica; la epistemología es una rama de la filosofía que estudia el conocimiento y se ocupa de problemas como las circunstancias históricas, psicológicas y sociológicas que derivan en la obtención del conocimiento y con los criterios que se establecen a partir de ello se justifica o se invalida el conocimiento. Dentro del ámbito de la ontología como rama de la filosofía se estudia al ser en general, así como las relaciones entre los entes, en este ámbito cada caso particular presenta un problema distinto.

Estudiar el síndrome de burnout desde el ambiente epistemológico (relacionado con el sujeto) ayuda a verificar lo que se entiende por conocimiento y el ambiente ontológico (relacionado con el objeto) ayuda a determinar el concepto general de la realidad a investigar. El sujeto social interactúa con el mundo exterior y a partir de dicha interacción es posible observar el resultado de su actuar, por lo que con la investigación se descubren las conexiones necesarias en su contexto de actuación, toda vez que se estudia desde adentro al sujeto implicado en la investigación.

Durante su etapa evolutiva sobresalen algunos autores que interesados en el tema se enfocaron en estudiar el burnout, en la tabla 1 se muestran los teóricos más sobresalientes.

Etapa	Año	autor	Obra	Comentario
ANTECEDENTE	1936	Hans Selye	Endocrino Húngaro	Definió al estrés como la tensión física o emocional que sufre un cuerpo. Distinguió la tensión positiva y negativa.
ANTECEDENTE	1947	Wolf y Wolff	Estudio de las consecuencias patológicas del estrés dentro de la fisiología orgánica.	En el estudio se reportó que los sentimientos de ira y resentimiento se asociaban a un aumento de la secreción de ácido digestivo.
PRIMER MOMENTO	1969	Bradley	Artículo: Community bases treatment for young adult defenders (Revista crimen y delincuencia)	El autor designa con burnout al tipo de estrés que consume la energía de los profesionistas en el trabajo.
SEGUNDO MOMENTO	1974	Freudenberger	Artículo: El personal con burnout	Define al burnout como el estado de fatiga crónica combinada con depresión y frustración. Describe la pérdida del entusiasmo, acompañado de diversos síntomas psíquicos (merma motivacional y síntomas físicos: fatiga, insomnio, dolor de cabeza, excesivas preocupaciones, desórdenes gastrointestinales).
TERCER MOMENTO	1976	Christina Maslach	Burnout presente en un conjunto de profesiones similares. Participación en el Congreso anual de la Asociación de Psicología Americana (APA)	Revaloriza el término burnout y logra muy buena difusión. Concluyó: Con la realización de esfuerzos prolongados los sujetos terminan quemados (burned out), por lo que su reflexión la llevo a establecer que el síndrome no solo estaba presente en el personal médico, sino en todas las profesiones similares. El desgaste profesional traspasa al individuo y se produce por el entorno laboral. Con esta autora se da creciente interés en el tema entre los años 1976-1981.

CUARTO MOMENTO	1980	Cherniss	Propuesta transaccional de burnout de Cherniss	El individuo y el medio ambiente no son concebidos como entidades separadas sino como componentes de un proceso influenciado de forma asociada. Con esta idea se gesta un modelo más equilibrado
	1980	Jerry Edewich y Archie Brodsky	Libro. Burnout: etapas de la desilusión en las profesiones de ayuda	Propone 4 fases antes de adquirir el síndrome. <i>Entusiasmo</i> : ilusión por el trabajo con mucho gasto de energía y desprotegido de la desilusión. <i>Estancamiento</i> : no se cumplen las expectativas del trabajador. <i>Frustración</i> : entre más fallos laborales entonces hay más sentimientos de fracaso constantes que vuelven inactivo al trabajador. <i>Apatía</i> : Por constantes frustraciones se da la ausencia de sentimientos positivos.
QUINTO MOMENTO	1981	Christina Maslach y Susan Jackson	Instrumento de medición: Inventario llamado Maslach Burnout Inventory (incluía 22 aseveraciones)	Normalizan el estudio y la conceptualización sobre el burnout. Con el instrumento se pasa de la fase formativa-especulativa a la empírica-mensurable.
SEXTO MOMENTO	1996	Schaufeli, Maslach y Merck	Definen al Burnout	Definición: Síndrome vinculado con el compromiso laboral más que con las profesiones de atención, que puede ser aplicado a la mayor parte de actividades que impliquen un desempeño remunerado, inclusive las técnicas o no profesionales.
	2015	El-Sahili	Burnout: Consecuencias y soluciones	No todo estrés laboral se transforma en Burnout, esto solo ocurre cuando las condiciones tensionantes dentro del trabajo se prolongan en el tiempo y no son atendidas.

Tabla 1. Estado del arte del Síndrome de Burnout

Fuente: Elaboración propia con base en: Sutton. S. (2008); El-Sahili (2015).

Acorde con el estado del arte se podría considerar la existencia de un síndrome de burnout que se origina en diferentes contextos, así, por ejemplo, en donde el personal desarrolla actividades de apoyo al ser humano se habla de burnout asistencial. El síndrome de burnout asistencial es el que se enfoca en el personal con actividades de tipo asistencial (Médicos, Enfermeras, Profesores) y por otro lado, el burnout laboral es el que se enfoca en los trabajadores que no tienen que ver con labores asistencialistas, pero que tienen relación directa con otras personas de manera subordinada o en pares (Directivos, Gerentes, supervisores).

En el primer lustro de la década de los 70 Freudenberg (1974) se refiere al personal voluntario de la Free Clinic de Nueva York para toxicómanos y ahí detecto que después de

cierto tiempo las personas que atendían a los pacientes se encontraban desmotivados y faltos de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión. (Moreno, González y Garrosa, 2001). Al respecto de las clínicas gratuitas para toxicómanos Leiter (1991) describió su ambiente laboral, caracterizado por largas horas de trabajo, salarios bajos, encuentros emocionalmente exigentes con clientes y compañeros de trabajo y con escasos recursos. La Organización Mundial de la Salud OMS (2000), reconoce que uno de los problemas inevitables para los trabajadores de la salud está en razón de una remuneración insuficiente y pocas prestaciones, sumadas a condiciones de trabajo deficientes, adicionalmente el informe de la OMS considera que existe otro problema en cuanto al desequilibrio en la capacitación y en la combinación de aptitudes, en dicho informe se indica que los trabajadores de la salud a menudo no están calificados para las tareas que cumplen debido a la escasez de oportunidades de capacitación (OMS, 2000:89). La situación descrita es una explicación que se adecua al hecho de que se encuentre alto síndrome de burnout entre el personal de la salud.

El burnout laboral se identifica con la necesidad de estudiar el estrés laboral debido a la necesidad e interés de las organizaciones de conocer la calidad de vida laboral de sus empleados. Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996), se centraron en el estudio del nivel de burnout de personas que no tienen contacto directo (asistencial) con las personas. Leiter (1991), obtuvo como resultado en su investigación que los problemas de organización se asociaron con el agotamiento más que los problemas encontrados en la prestación de servicios, en ese mismo orden de ideas, los profesionales integrados al estudio tenían una buena idea sobre cómo abordar problemas con clientes, sin embargo tenía problemas para lidiar con el contexto en el que trabajaban y dada la cuestión anterior la existencia de burnout en el ámbito personal se ve reflejado en problemas que se presentan en el contexto organizacional.

El burnout, ha sido estudiado desde antaño por ser un trastorno psicolaboral, muestra de ello son los estudios que le anteceden de Wolf y Wolff y que se relacionan con el estrés, se visualiza el interés por el estudio del bienestar personal. Maslach y Schaufeli (1993) consideran que, aunque el síndrome burnout aparece como un proceso específico del ámbito profesional de servicios, el fenómeno ha sido identificado también en otro tipo de profesionales, como directivos y mandos intermedios de cualquier tipo de organización. El síndrome de quemarse por el trabajo ha sido considerado como un trastorno mental del ámbito sociolaboral, al respecto, Ribé, Cleris y Gracia (2011:15) consideran que “en las empresas puede apreciarse en las víctimas del acoso laboral, en el agotamiento de quienes sufren el “burn out”, en las reacciones de ansiedad “desadaptativas” a situaciones laborables disfuncionales, etc. y un largo etc. Son personas que sufren y en las que se les detecta un agotamiento en su capacidad de adaptación y afrontamiento frente al estrés. Sin embargo, son también unos magníficos termómetros y espejos de situaciones disfuncionales en las organizaciones e instituciones laborales. De forma global representan

la consecuencia directa de un contexto social precario y en crisis.”

2.2 Definiciones de Burnout

En el idioma inglés *to burn out* significa que algo se quemó o se fundió. Maslach (1996) consideró que *burnout* con letra cursiva es la forma más adecuada para escribir la palabra, dado que hoy en día la palabra se encuentra fusionada en el idioma inglés y la Real Academia Española establece que toda palabra extranjera que no se haya integrado en el diccionario debe escribirse con letra cursiva. En el diccionario de la Real Academia Española (RAE) el término *burnout* es un término que no forma parte su contenido, sin embargo, se utiliza con frecuencia para aludir a un síndrome vinculado al estrés. La palabra Síndrome proviene del término griego *syndrome* que significa “simultaneidad”, Joblonsky (1995) afirma que síndrome se definió como un estado patológico asociado a una serie de síntomas simultáneos, generalmente tres o más. El término Síndrome de Burnout se refiere a un conjunto de síntomas referidos al desgaste ocupacional. El burnout también recibe otras denominaciones, como son: Síndrome de Desgaste Profesional (SDP); Síndrome de Desgaste Ocupacional (SDO); síndrome de quemarse por el trabajo (SQT); síndrome del trabajador quemado (STQ); Enfermedad de Tomás, entre otros.

Freudenberger (1974) definió al burnout, proponiéndolo como una sensación de fracaso, con agotamiento permanente, resultado de la sobrecarga laboral que provoca el desgaste de energía, recursos personales y fuerza anímica del individuo.

Maslach y Jackson (1981) definieron al burnout como: “Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas”.

Gil-Monte y Peiró (1997:22), definen el síndrome de Burnout como: “una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales (v.g., afrontamiento activo, evitación...), y se comporta como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias”

Magaña y Sánchez (2001:356), en su estudio para investigar el síndrome de desgaste emocional en investigadores mexicanos citan a Maslach, Schaufeli & Leiter (2001) para definirlo como la respuesta a la complejidad en las relaciones de trabajo de las personas y factores de estrés.

Quiceno (2007:118) cita a Farber (1983) quien explica la relación del burnout con el ámbito laboral: “El Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia,

deterioro del autoconcepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima”

En la actualidad el síndrome de burnout es una patología que sigue vigente, y los autores del presente consideramos que burnout laboral se relaciona directamente con síntomas de agotamiento, despersonalización y desinterés, este síntoma aparece en personas cuya función es de atención y apoyo a otros seres humanos de los cuales recibe o imparte instrucciones directas, es decir, en el sector ocupacional, donde pueden surgir situaciones de estrés crónico que tiene como consecuencia el que la persona pierda su autoestima profesional y cuestione las propias tareas, debido a la discordancia entre el esfuerzo realizado y lo conseguido.

Nivel	Comportamientos
Nivel somático	Fatiga crónica, cansancio, frecuentes dolores de cabeza, espalda, cuello y musculares, insomnio, alteraciones respiratorias, alteraciones gastrointestinales, hipertensión, etc
Nivel conductual	Comportamiento suspicaz y paranoide, inflexibilidad y rigidez, incapacidad para estar relajado, superficialidad en el contacto con los demás, aislamiento, actitud cinica, incapacidad de poder concentrarse en el trabajo, quejas constantes, comportamientos de alto riesgo como conductas agresivas hacia los clientes, absentismo, consumo de sustancias psicoactivas, tranquilizantes y barbitúricos
Nivel emocional	Agotamiento emocional, expresiones de hostilidad, irritabilidad y odio, dificultad para controlar y expresar emociones, aburrimiento, impaciencia e irritabilidad, ansiedad, desorientación, sentimientos depresivos.
Nivel cognitivo	Cogniciones asociadas a baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desempeño del rol profesional, fracaso profesional, etc.

Tabla 2. Síntomas asociados al síndrome de burnout.

Fuente: Elaboración propia con información de Quiceno, M. y Vinaccia S. (2007:120)

2.3 De los instrumentos para medir el Burnout

Las investigaciones realizadas dentro del área de burnout diferencian los instrumentos empleados para identificar el síndrome de burnout, a partir de la profesión de la persona a la que se dirige la aplicación, y es que el síndrome de quemarse por el trabajo no está necesariamente restringido a las personas que interactúan en el sector asistencial, también puede aparecer en personas que en un contexto laboral son tomadores de decisiones o mandos medios.

De acuerdo con Gil-Monte (2002) la evolución del Maslach Burnout Inventory (MBI) atiende a las siguientes versiones: MBI, MBI-HSS, MBI-ES, MBI-GS. Diversos autores como, Maslach, C., Jackson, S. y Leiter, M. 1997; Moreno B. Carvajal R. y Escobar R., 2007; Denton, Chaplin y Wall, 2013; describen los instrumentos y resaltan las siguientes características:

- EL MBI, Maslach Burnout Inventory (MBI) Versión original en Maslach y Jackson (1981a), instrumento con 22 ítems, distribuidos en tres subescalas, que miden tres componentes: cansancio emocional (agotamiento emocional), despersonalización y logro personal reducido.
- El MBI HSS, Maslach Burnout Inventory Human Services Survey, como etiqueta para formulario de prueba, la escala debe presentarse como una encuesta a actitudes relacionadas con el trabajo y no se debe vincular con el agotamiento.
- El MBI-HSS es un instrumento que tiene como función medir el desgaste profesional y consta de 22 ítems que se presentan en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, se distribuye en tres subescalas (cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) que miden los tres componentes principales del burnout a través de una escala de tipo Likert de seis puntos. Los ítems se responden en términos de pregunta, en una escala de 7 puntos (totalmente anclada) que va desde 0 “nunca” a 6 “todos los días”.
- MBI ES, Maslach Burnout Inventory Educators Survey, El instrumento se utiliza para dar un aval de sentimientos de agotamiento del Maestro, consta de 22 ítems, El instrumento utiliza una escala Likert de siete puntos, donde las respuestas van desde 0, “nunca”, hasta 6 “todos los días”. Se basa en las tres subescalas del instrumento original que son: Agotamiento, Despersonalización y Realización personal.
- MBI GS, el instrumento se utiliza para evaluar el síndrome de burnout de personas con ocupaciones diferentes a las asistenciales. Consta de 16 ítems distribuidos en tres subescalas que miden: desgaste emocional (agotamiento), cinismo (indiferencia) eficacia profesional medidos en una escala de tipo Likert de seis puntos, que varía del uno al seis, siendo el uno “nunca” y el seis “todos los días.”

En la cuarta edición publicada por Maslach (2017) se incluye la encuesta de servicios humanos MBI (MBI-HSS), la MBI-HSS para Personal Médico (MBI-HSS (MP)). La Encuesta General de MBI (MBI-GS) para todos los grupos ocupacionales, MBI-Educators Survey (MBI-ES) y MBI-General Survey for Students in college and university (MBI-GS (S)).

2.4 Descripción de las escalas del MBI GS

El Síndrome de Burnout se estudia desde hace 5 décadas en el ámbito de la salud, ello sin considerar el estado del arte que ampara los estudios sobre el estrés y cuyo inicio se detecta en 1936. En el ámbito de estudio con profesiones diferentes a las asistenciales se investiga hace poco más de 4 décadas, dando inicio a la disertación con los estudios de Maslach, cuya reflexión permitió establecer que el síndrome no solo estaba presente en el personal médico, sino en todas las profesiones similares. Hacia 1981, El trabajo de Maslach y Jackson permiten la creación del Instrumento de medición: Inventario llamado Maslach Burnout Inventory, mismo que incluía 22 aseveraciones. Normalizan el estudio y

la conceptualización sobre el burnout. Con el instrumento se pasa de la fase formativa-especulativa a la empírica-mensurable.

El burnout laboral se identifica con la necesidad de estudiar el estrés en el ámbito profesional en un entorno organizacional, dada la necesidad e interés de las empresas de conocer la calidad de vida laboral de sus empleados, por ello al enfocar el estudio del burnout en el ámbito laboral, se dirigen los estudios a definir los conceptos de desgaste emocional (agotamiento), cinismo (indiferencia) y eficacia profesional.

A decir de Moreno-Jiménez, Rodríguez-Carbajal y Escobar (2001:5) las tres escalas propuestas en el MBI GS, son el desgaste emocional, el cinismo y la eficacia profesional y las describe bajo lo siguiente:

“Desgaste emocional: Se describe de forma genérica, sin el énfasis en los aspectos emocionales a cerca de los “recipientes del propio trabajo” presentes en el MBI-HSS [...].

Cinismo: Refleja la actitud de indiferencia, devaluación y distanciamiento ante el propio trabajo y el valor y significación que se le pueda conceder, representa igualmente una actitud defensiva ante las agotadoras demandas provenientes del trabajo.

Eficacia profesional: Se define como una subescala semejante a la anterior de Realización Personal, pero insistiendo en las expectativas según el modelo de Bandura (1977)”

Desgaste emocional o agotamiento emocional descritos por Maslach y Jackson (1981) refiere la sensación de cansancio, fatiga y vacío que vivencia el trabajador ante situaciones de excesiva exigencia, sobrecarga de trabajo y escasos recursos emocionales. Aunado a lo anterior debe considerarse también la falta de competencias para afrontar lo encomendado.

El cinismo equivale a la despersonalización se refleja en un trato insolente y deshumanizado para con el otro, síntomas que además según Tello (2010) se acompañan de irritabilidad y desmotivación laboral.

La tercera dimensión del síndrome es la falta de realización personal o ausencia de eficacia profesional, autores como Maslach (2009), Rodríguez, et al. (2010), Montoya y Moreno (2012), coinciden en indicar que en este nivel el trabajador experimenta sentimientos de incompetencia laboral, autoconcepto negativo, bajo desarrollo y desempeño profesional, pérdida de ideales, inutilidad y fracaso. En esta dimensión el trabajador también puede llegar a abandonar actividades familiares, sociales y recreativas y afectar igualmente su relación con otros (Cruz y Puentes, 2017)

3 | ESTUDIANTES DEL ÁREA ECONÓMICO-ADMINISTRATIVA

El CU UAEM Zumpango CUZ está ubicado al Noreste del Estado de México, es un

campus desconcentrado de la Universidad Autónoma del Estado de México, actualmente su matrícula estudiantil de la Licenciatura en Administración es de 130 estudiantes inscritos en 4 periodos escolares. Los estudiantes presentan características de liderazgo, son propositivos y su inclinación e interés por el estudio del campo de la administración los distingue ampliamente de otras áreas.

El interés manifestado en los estudios se refleja en sus calificaciones que oscilan entre promedios de 8 y 9 en su mayoría. En el 2017-2018 de acuerdo con la agenda estadística de la UAEMEX (2018) egresaron 42 estudiantes, durante este periodo; se titularon 17 estudiantes de diversas generaciones con lo cual se conformó el índice de titulación global mismo que ascendió al 40.5% (Agenda estadística, 2018:85). El programa educativo de Administración ha sido acreditado por el COPAES, específicamente por el Consejo Acreditador en la Enseñanza de la Contaduría y Administración CACECA y reconocido por su calidad.

El nivel socioeconómico de los discentes corresponde a la clase media baja y en su gran mayoría son estudiantes que se integran dentro de una familia de tipo nuclear, cuyo rol de hijos les confiere las responsabilidades que le son inherentes y de acuerdo con ello, el rol es de estudiantes, así que dentro de sus obligaciones académicas tienen un acercamiento al ámbito laboral solo cuando hacen servicio social o prácticas profesionales, por ello los jóvenes dependen económica y anímicamente de sus padres.

A continuación, en la tabla 3 se muestran los promedios académicos de los alumnos de la Licenciatura en Administración que fueron encuestados, con la finalidad de visualizar de manera gráfica el rendimiento académico de los estudiantes a partir de sus calificaciones obtenidas.

PROMEDIO	No. de alumnos con el promedio
7.2	1
7.9	1
8	3
8.1	2
8.2	3
8.3	3
8.4	3
8.5	4
8.6	9
8.7	5
8.8	7
8.9	13

9	7
9.1	8
9.2	5
9.3	4
9.5	1
9.6	1
9.7	1
s/e	9

Tabla 3. Promedio de los alumnos encuestados

Fuente: Datos extraídos de Control Escolar del CUZ

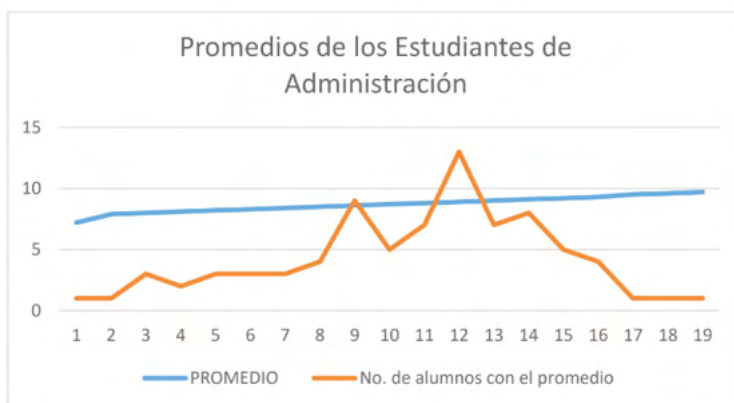


Fig. 1. Promedios de calificaciones de los alumnos encuestados

Las calificaciones obtenidas por los estudiantes universitarios de la Licenciatura en Administración oscilan entre un 7.2 y hasta un 9.7, es de notarse a través de las imágenes que la calificación de 8.9 es la que presentan mayormente los estudiantes. De los encuestados 9 estudiantes no especificaron el dato y las tres mayores calificaciones registradas son obtenidas por un solo estudiante cada una. Son 31 estudiantes en total quienes tienen un promedio mayor a 9.0, calificación considerada como excelencia académica por la Institución. Se hace la revisión de calificaciones para contar con un parámetro que permita establecer alguna correlación entre el rendimiento académico de los estudiantes universitarios y el síndrome de burnout presentado en sus padres.

4 | METODOLOGÍA

4.1 Método y técnica

A partir del método deductivo, se realiza un estudio correlacional entre el síndrome de burnout que presentan los padres de familia y el aprovechamiento académico de sus

hijos.

La primera variable es medible con el instrumento MBI GS que incluye las dimensiones de desgaste emocional, cinismo y ausencia de eficacia profesional. Mientras que la segunda variable se mide con el promedio general del estudiante universitario hasta el momento de la aplicación del instrumento.

De manera autoadministrada se aplicó la prueba a los padres de familia entre los meses de febrero y marzo del año 2020. Los resultados se computaron y analizaron con uso de la herramienta *Statistical Package for the Social Sciences SPSS*.

Para el análisis de los datos se aplican herramientas estadísticas de medición central y de dispersión, así como pruebas de correlación y dependencia entre variables. Estas últimas con la finalidad de dar respuesta a las hipótesis de investigación:

H1: Existe correlación entre el promedio académico de los hijos y el nivel de Síndrome de Burnout que presentan los padres de familia.

H2: El promedio académico de los hijos depende del nivel de Síndrome de Burnout que presentan los padres de familia.

4.2 Universo y muestra

La matrícula en el centro universitario UAEM Zumpango durante los años 2018-2019 según la agenda estadística de la UAEMex asciende a 2305 estudiantes, inscritos en 11 programas de licenciatura (se aclara que en la agenda se reportan 10 programas), entre los que se encuentra las licenciaturas de Administración, cuya población estudiantil se identifica en la tabla 3.

Licenciatura	Hombres	Mujeres	Total
Administración	52	92	144

Tabla 3. Estudiantes inscritos en LAM

Fuente: Datos extraídos de Control Escolar del CUZ al mes de junio de 2019

La licenciatura en Administración está organizada en cuatro niveles de formación académica, la matrícula de los cuatro niveles asciende a 144 alumnos al mes de 2019 (para el año académico de 2020, específicamente en julio egresaron 42 estudiantes y en el mes de septiembre se integraron 30 estudiantes, por lo que la matrícula tuvo una variación, quedando 132 estudiantes en el periodo lectivo 2020A). A los 132 estudiantes inscritos se les solicitó entregaran a sus padres de familia, tutor o bien al responsable de la familia un cuestionario que contenía información generalizada y el instrumento MBI GS.

La respuesta de los estudiantes fue de 96 cuestionarios resueltos, de los cuales se descartaron 15 por no presentar respuestas totales o contener datos encimados, por lo que los resultados arrojados corresponden a una muestra de 81 padres de familia.

5 I PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A partir de una muestra de 81 cuestionarios aplicados a los padres de familia de los estudiantes universitarios de la Licenciatura en Administración, se identifican 51 personas del sexo masculino y 29 del sexo femenino, donde el 74.1% son casados y el 22.2 % presentan otra situación en su estado civil.

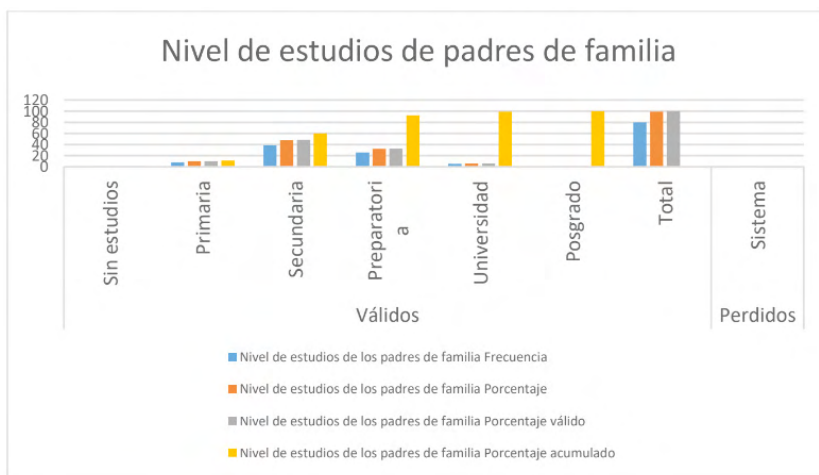


Fig. 2. Nivel de estudios de padres de familia

En el gráfico 2, se observa que el nivel de secundaria y preparatoria son los máximos estudios que presentan los padres de familia y solo existen, en la muestra, 5 personas con estudios universitarios y un padre con posgrado.



Fig. 3. Número de hijos

El 44% de los padres de familia tiene 3 hijos, seguidos por un 30.9% de padres con 4 hijos, como se muestra en el gráfico 3, cabe comentar que existe la dependencia económica en relación hijos-padres. El 70.4% de los padres de familia, tienen 1 hijo estudiando en

la universidad, el 28.4% tiene dos hijos estudiando a nivel superior y solo el 1.2% que equivale a un padre de familia tiene 3 hijos en la universidad. El origen de las Instituciones de Educación Superior donde están inscritos los hijos de los encuestados corresponde al sector público, privado y social con un 18.5, 76.5 y 2.5 por ciento, respectivamente.

Respecto de la cuestión laboral los padres de familia se identifican que más del 65% tiene una antigüedad laboral igual o superior a los 3 años, tal y como se muestra en la tabla 5.

Número de años	Antigüedad
1 menos de un año	8
1 año	4
2 años	7
3 años	11
4 años	4
5 años	10
Más de 5 años	11
Más de 10 años	24

Tabla 5. Años de antigüedad en el trabajo

Fuente: Cuestionarios aplicados y analizados con SPSS

Las funciones o puestos en que se desempeñan corresponden a 36 empleados, 15 obreros, 11 propietarios de negocio, 7 docentes, 4 servidores públicos y el resto se desempeña con cargos de decisión como gerencias o direcciones. Además, en la tabla 6 se observa que casi el 50% de los padres tienen turno mixto.

turno	frecuencia
Matutino	25
Vespertino	6
Nocturno	1
Mixto	39
Rolar turnos	8

Tabla 6. Turno en que se desempeña el padre de familia

Fuente: Cuestionarios aplicados y analizados con SPSS

Además, los padres de familia que laboran 8 horas diarias son 19 (corresponde

contemplar en esta frecuencia a aquellos cuyo desempeño es de obrero -15 obreros-), quienes laboran menos de 8 horas diarias corresponde a 10 personas y más de la mitad de los encuestados (50) labora más de 8 horas diarias.

En la figura 4, puede apreciarse el trabajo adicional que realizan los padres de familia para cumplir adecuadamente con sus labores, dicho trabajo corresponde a la extensión de las actividades laborales y se realiza en el hogar.

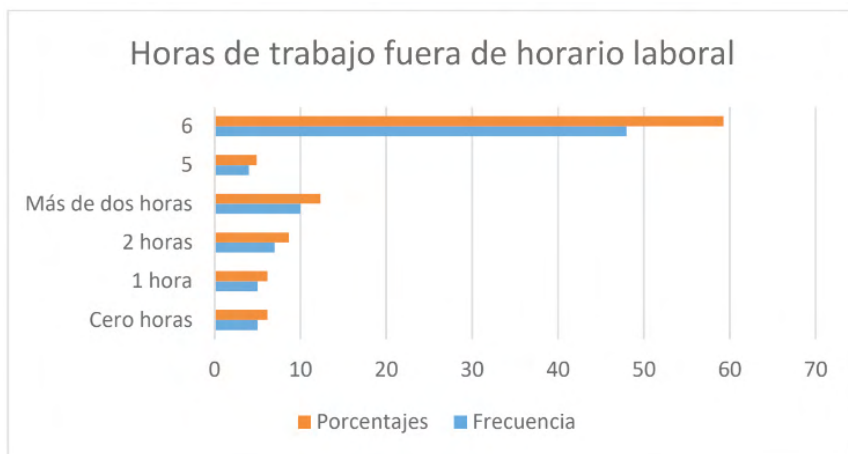


Fig. 4. Horas de trabajo que se realizan adicionales al horario laboral

Respecto al síndrome de Burnout que se presenta en los padres de familia, los datos que arroja el análisis estadístico descriptivo se visualizan en la tabla 7.

	Índice de Burnout	Desgaste emocional	Cinismo	Sin eficiencia profesional
Media	22.35	11.02	5.76	5.56
Desv. típ.	11.66	6.69	4.40	5.56
Media/ valoración máxima	0.23	0.36	0.19	0.15

Tabla 7. Análisis del Síndrome de Burnout que presentan los padres de familia, acorde a las escalas que contempla el MBI GS

Fuente: Aplicación del MBI GS y su análisis mediante el SPSS

Es relevante destacar que el máximo valor a obtener por en el índice de Burnout es de 96 puntos, conformado por 30 puntos de desgaste emocional, 30 puntos de cinismo y 36 de falta de eficiencia profesional. En este sentido se observa que la dimensión con mayor presencia, con respecto a las otras dos dimensiones, es el desgaste emocional con 0.36.

A mayor detalle se pueden identificar los temas en los que los padre de familia

tienen puntuaciones más altas (las puntuaciones más elevadas representan una mayor contribución al índice de Burnout). En la figura 5 se destacan las medias más elevadas: sentimientos de sentirse acabado al final de la jornada, agotamiento emocional, deseo de trabajar sin distracciones y el sentimiento del que el trabajo diario causa estrés; con los valores de 2.94, 2.41, 2.30 y 2.14, respectivamente (tómese en cuenta el valor máximo a alcanzar es 6). También en la figura 5 se visualiza que las desviaciones de los temas citados son menores a sus medias.

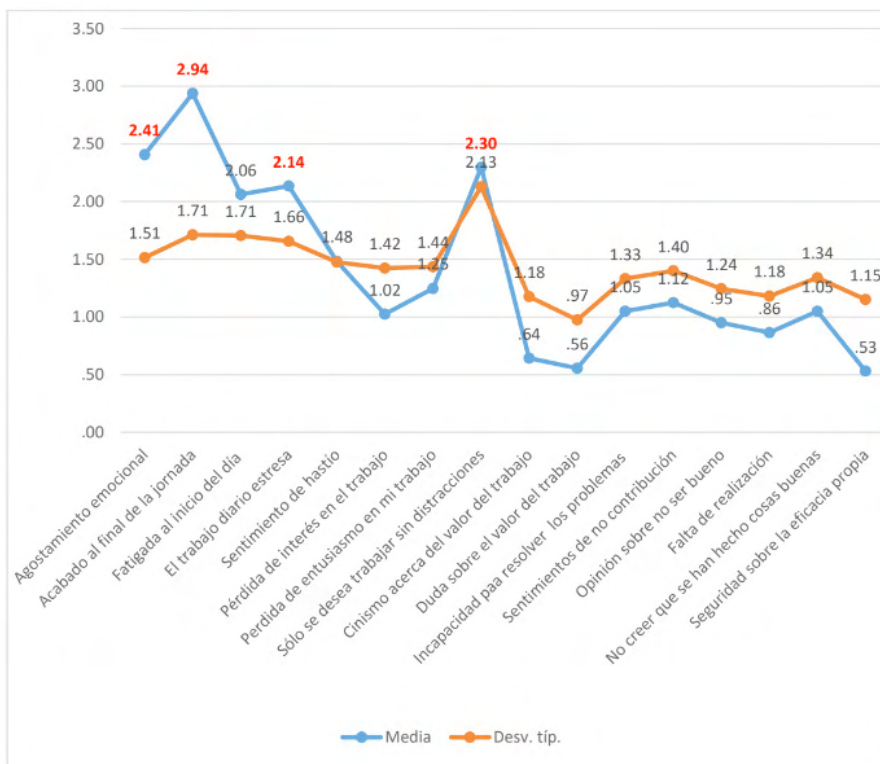


Figura 5. Medidas de tendencia central y de dispersión por tema de ítem

Respecto a la correlación que existe entre los promedios de los estudiantes se obtuvo lo siguiente:

Se realizaron pruebas de correlación utilizando el índice de Pearson entre el promedio académico y el Síndrome de Burnout, el resultado se presenta en la tabla 8.

		Índice de Burnout
Promedio académico del hijo	Correlación de Pearson	.105
	Sig. (bilateral)	.352
N		81

Tabla 8. Correlación por medio de Pearson

Fuente: Cuestionarios aplicados

Con los resultados de la tabla 8 se indica una correlación débil y no significativa para efectos del estudio, por lo que la hipótesis nula sobre la correlación no puede ser rechazada, dando por interpretación final la inexistencia de correlación entre las variables.

Asimismo, al hacer la prueba mediante Chi-cuadrado, con el fin de refutar la no dependencia entre las variables del promedio académico de los estudiantes y el Síndrome de Burnout de los padres de familia, bajo la siguiente hipótesis:

H0: El promedio académico de los hijos no depende del nivel de Síndrome de Burnout que presentan los padres de familia.

Y con los resultados de la tabla 9, se identificó que no se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto no existe dependencia entre el promedio de los estudiantes universitario y el nivel de Burnout de los padres de familia.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	702.409	722	.692

Tabla 9. Pruebas de Chi-cuadrado

Fuente: Cuestionarios aplicados

6 | CONCLUSIONES

Cuando el desánimo se hace presente en las personas, se dificulta el proceso creativo e innovador, se presentan diversas barreras en torno de la toma de decisiones en la resolución de problemas, las actividades laborales se tornan un sufrimiento que no se puede evitar y se disminuye el esfuerzo por cumplir. Cuando se afirma que una persona presenta el Síndrome de Burnout o como comúnmente se dice esta quemado, en términos generales de lo que se habla es de un exceso de trabajo que no está acorde a las capacidades individuales, los síntomas se manifiestan en el actuar personal dentro del campo ocupacional, como son, el desgaste emocional, el cinismo y la falta de realización

personal. Los síntomas del desgaste emocional pueden ir desde la sensación de cansancio, la fatiga y el vacío que atraviesa el trabajador ante situaciones de excesiva exigencia, sobrecarga de trabajo y escasos recursos emocionales. Mientras que el cinismo que equivale a la despersonalización se verá reflejado en un trato insolente para con el otro. Ambos indicios llevan a la falta de realización personal o ausencia de eficacia profesional, en este nivel el trabajador experimenta sentimientos de incompetencia laboral, bajo desempeño profesional y fracaso.

Ahora bien, el padre de familia, tutor o cabeza de familia es la persona encargada de proveer los recursos materiales al grupo, por lo que su rol le impone la integración al ámbito laboral en aras de cumplir con el cometido. En el transcurso de las actividades ocupacionales de este líder se presentan diversas complicaciones que le generan estrés, cuando el estrés deja de ser distrés y se convierte en un estrés crónico, se presentan múltiples reacciones, que, al no poder ser descargadas en su entorno laboral, termina reflejándose al interior del hogar, viéndose manifestadas tales acciones en el trato a los integrantes de la familia.

De tal forma que se podría considerar que tales acciones representan una carga de índole psicológico que puede alterar los resultados de las actividades que desempeña cada integrante de la familia. En el caso de los estudiantes universitarios, planteamos el supuesto de que el nivel del síndrome de burnout y el promedio académico tienen correlación y dependencia. Los resultados nos dejaron ver que no existe correlación entre las variables, aunque se muestra claramente que en promedio los niveles de Burnout son relativamente bajos y que los padres de familia que presentan el síndrome del quemado tienen los mayores síntomas en el desgaste emocional, es decir la sensación de cansancio y el vacío que se presenta al llevar a cabo las actividades.

Derivado de esta investigación y como continuidad al proyecto de apoyar a los trabajadores no asistenciales, se refleja la necesidad de estudiar el Síndrome de Burnout que se presenta en los colaboradores en la era digital.

REFERENCIAS

Cruz, D. y Puentes, A. (2017) **Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja**. *Psicogente*, 20 (38): pp. 268-281. Julio-diciembre, 2017. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente>

Denton, E., Chaplin, W., & Wall, M. (2013). **Teacher Burnout: A Comparison of Two Cultures Using Confirmatory Factor and Item Response Models**. *International journal of quantitative research in education*, 1(2), 147–166. <https://doi.org/10.1504/IJQRE.2013.056463>

El Sahili, L. F. (2015). **Burnout. Consecuencias y Soluciones**. Editorial: El manual moderno

Fernandez-Arata, M., Juárez, A., y Merino, C. (2015). **Análisis estructural e invarianza De Medición Del Mbi-Gs en trabajadores peruanos**. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/iber/v21n1/a02v21n1.pdf>

Freudenbergen, H. J. (1974). **Staff Burnout. Journal of Social Issues**. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

Gil-Monte, P. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del

Jablonski, S. (1995). **Síndrome un concepto en evolución**. ACIMED, 3(1), 30-38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94351995000100006&lng=es&tlng=es.

Leiter, M. P. (1991) **The dream denied: professional burnout and the constraints of**

Magaña, D. y Sánchez, P. (2001). **Síndrome de desgaste emocional en investigadores mexicanos**. Interamerican Journal of Psychology, 42(2), 353-362. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000200016&lng=pt&tlng=es.

Maslach (2002). **Burnout Inventory-General Survey. Salud Pública de México**, Vol. 44, Núm. 1 (2002). Disponible en: saludpublica.mx/index.php/spm/rt/prinFRIENDLY/6365/7686

Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. (1996). **Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press**. Disponible en: <file:///C:/Users/UAEM/Downloads/MBIchapter.97.pdf>

Maslach C, Schaufeli WB. (1993). **Historical and conceptual development of burnout**. En: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, ed. Professional burnout: Recent developments in theory and research. Londres: Taylor & Francis. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1993-97794-001>

Maslach C. (2017) **Publicación 2017 de la cuarta edición del MBI**. Disponible en <https://www.researchgate.net/project/Maslach-Burnout-Inventory-Manual-4th-Edition>

Maslach, C., Jackson, S. y Leiter, M. (1997) **The Maslach Burnout Inventory Manual, Third Edition**. <https://www.researchgate.net/publication/277816643>

Maslach, C., y Jackson, S. (1981). **The measurement of experienced Burnout. Journal of Occupational Behavior**, 2, 99-113.

Moreno, B., González, J. L. y Garrosa, E. (2001). **Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida**. En J. Buendía y F. Ramos (Eds.), Empleo, Estrés y Salud (pp. 59-83). Madrid: Pirámide. Disponible en: <http://www.colmed5.org.ar/files/sitio/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>

Moreno-Jimenez, B., Rodríguez-Carvajal R., y Escobar E. (2007). **La evaluación del burnout profesional. Factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. Ansiedad y Estrés**. 69-78. Disponible en: <http://www.integraorg.com/wp-content/docs/La%20Evaluacion%20del%20Burnout%20Profesional.pdf>

Orama, V., González M., Vergara, A. (2007). **El desgaste profesional. Evaluación y factorialización del MBI-GS Revista cubana de salud y de trabajo 2007**; 8(1):37-45. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/rst06107.pdf>

Organización Mundial de la Salud OMS (2000). **Informe sobre la salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud**” Disponible en: <https://www.who.int/whr/2000/es/>

Pérez, J. y Gardey, A. (2017) **Definición de burnout. Diccionario de la Real Academia Española.** Disponible en: <https://definicion.de/burnout/>

Quiceno, M. y Vinaccia Stefano (2007). **Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”.** *Acta Colombiana de Psicología*, 10 (2), 117-125. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=798/79810212>

Ribé, J. M., Cleris, M. y Gracia, J. (2011). **“Trastornos mentales” del ámbito socio-laboral: ¿son las personas responsables de su malestar o depende también del contexto? Norte de salud mental, 2011**, vol. IX, nº 41: 13-26 Disponible en: [Dialnet-TrastornosMentalesDelAmbitoSociolaboral-3923607.pdf](https://dialnet-trastornosmentalesdelambitosociolaboral-3923607.pdf)

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C. y Jackson, S. E. (1996). **The Maslach Burnout Inventory: General Survey.** En C. Maslach, S. E. Jackson y M. P. Leiter, Maslach Burnout Inventory manual (30 ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press

service organizations. *Canadian Psychology*, 32, 547-558. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/232530895_The_dream_denied_Professional_burnout_and_the_constraints_of_human_service_organizations

SPSS (2018). **Programa de análisis estadístico**

Sutton, S. (2008). **Relax y haz que el estrés trabaje por ti. Un plan en siete pasos.** Madrid: Pearson Educación, S.A.

Tello, A. (2010). **Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Tesis de grado).** Universidad Nacional de San Marcos, Perú. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/547/Tello_bj.pdf?sequence=1

Universidad Autónoma del Estado de México UAEMEX (2018) **Agenda estadística.** Disponible en: <http://planeacion.uaemex.mx/docs/AE/2018/AE2018.pdf>

CAPÍTULO 15

SINTOMAS E SEQUELAS NEUROPSIQUIÁTRICAS DECORRENTES DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2: REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de aceite: 01/11/2021

Isabel Cristina Borges de Menezes

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia - Goiás
<http://lattes.cnpq.br/2764599930685746>

Yuri Borges Bitu de Freitas

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia - Goiás
<http://lattes.cnpq.br/1656337426176041>

Milena Barbosa Porto

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/1522727838561841>

Raquel Rios de Castro Pontes

Universidade de Rio Verde campus Aparecida
de Goiânia - Goiás
<http://lattes.cnpq.br/5206865094840164>

Tereza Cristina Paredes Ayres

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia - Goiás
<http://lattes.cnpq.br/1396647280320889>

Laura Feitoza Barbosa

PUC- Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia - Goiás
<http://lattes.cnpq.br/9080184497805092>

Christyan Polizeli de Souza

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/2456925111445696>

Mônia Rieth Corrêa

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/2653381036259236>

Murillo Moreira Oliveira de Carvalho

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia - Goiás
<http://lattes.cnpq.br/7117469638717946>

Tomás Braga Mattos

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia - Goiás
<http://lattes.cnpq.br/4684335438251767>

João Pedro Carrijo Cunha Câmara

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia - Goiás
<http://lattes.cnpq.br/3093164206933218>

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia - Goiás
<https://orcid.org/0000-0003-0645-3599>
<http://lattes.cnpq.br/4256300529988960>

RESUMO: INTRODUÇÃO: Estão sendo descritas, na literatura, diversas manifestações neurológicas decorrentes da infecção, por SARS-CoV-2, como: encefalopatia, encefalopatia aguda necrosante, meningoencefalite, acidente vascular cerebral isquêmico, síndrome de Guillain-Barré, encefalite e encefalomielite. Adicionalmente, manifestações psiquiátricas são muito incidentes, resultantes, principalmente, do medo da morte e do isolamento social. **OBJETIVOS:** Este estudo objetivou realizar uma revisão acerca das manifestações neuropsiquiátricas decorrentes do coronavírus, descritas na literatura. **METODOLOGIA:** Foi realizada estratégia de busca nas bases de dados: PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores:

“neuropsychiatric symptoms AND (social isolation OR coronavirus infections OR 2019 novel coronavirus pandemic)”, *“neuropsychiatric symptoms AND coronavirus infections”*. Um total de 147 artigos foi encontrado durante a busca, nas bases de dados, e, após a sistematização, foram incluídos, na análise qualitativa, 26 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maioria dos artigos identificou: depressão, ansiedade e estresse pós-traumático, além de eventos tromboembólicos e infecciosos. Além disso, foram descritos: tentativa de suicídio, abuso de substâncias, distúrbios de fala, diminuição cognitiva, disfunção neuromuscular, perda de memória e processos desmielinizantes, em geral. Os acometimentos do SNC foram associados a mau prognóstico. Para o diagnóstico dessas manifestações ser feito de forma precoce e o monitoramento dos pacientes ser eficiente, novas pesquisas são necessárias e a otimização do tratamento dos sistemas de coagulação e imunológico deve ser realizada, além de integrar a psiconeuroimunologia, em estudos epidemiológicos. **CONCLUSÃO:** Assim, a análise dessas manifestações mostra-se extremamente necessária para tornar efetivo o planejamento e o tratamento dos cuidados, tanto do quadro clínico dos indivíduos, no momento da infecção, como após a infecção, com enfoque, também, na saúde mental, visando, dessa forma, medidas preventivas subsequentes.

PALAVRAS-CHAVE: SARS-CoV-2; Sintomas neurológicos; Sintomas psiquiátricos; Sequelas; COVID-19.

NEUROPSYCHIATRIC SYMPTOMS AND SEQUELAE DUE TO SARS-COV-2 INFECTION: SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: INTRODUCTION: Several neurological manifestations resulting from SARS-CoV-2 infection have been described in the literature, such as: encephalopathy, acute necrotizing encephalopathy, meningoencephalitis, ischemic stroke, Guillain-Barré syndrome, encephalitis and encephalomyelitis. Additionally, psychiatric manifestations are very incidents, resulting mainly from fear of death and social isolation. OBJECTIVES: This study aimed to carry out a review of neuropsychiatric manifestations resulting from the coronavirus, described in the literature. METHODOLOGY: A search strategy was performed in the databases: PubMed and Virtual Health Library (VHL), with the descriptors: *“neuropsychiatric symptoms AND (social isolation OR coronavirus infections OR 2019 novel coronavirus pandemic)”*, *“neuropsychiatric symptoms AND coronavirus infections”*. A total of 147 articles were found during the search, in the databases, and, after systematization, 26 articles were included in the qualitative analysis. RESULTS AND DISCUSSION: Most articles identified: depression, anxiety and post-traumatic stress, in addition to thromboembolic and infectious events. In addition, suicide attempts, substance abuse, speech disorders, cognitive impairment, neuromuscular dysfunction, memory loss and demyelinating processes in general were described. CNS involvement was associated with poor prognosis. For the diagnosis of these manifestations to be made early and for the monitoring of patients to be efficient, further research is needed and the optimization of the treatment of the coagulation and immune systems must be carried out, in addition to integrate psychoneuroimmunology into epidemiological studies. CONCLUSION: Thus, the analysis of these manifestations is extremely necessary to make effective the planning and treatment of care, both for the clinical condition of individuals, at the time of infection and after infection, also focusing on mental health, thus aiming at subsequent preventive measures.

KEYWORDS: SARS-CoV-2; Neurological symptoms; Psychiatric symptoms; Sequelae;

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença viral, decorrente da infecção pelo SARS-CoV-2, que atingiu, significativamente, inúmeros países, de forma que a Organização Mundial da Saúde declarou a pandemia, por esse vírus, em 11 de março de 2020. Inicialmente, os estudos focaram os sintomas respiratórios e, ocasionalmente, gastrointestinais, além dos sintomas constitucionais, como: febre e calafrios, os quais são os achados mais rastreados em hospitais e clínicas, para decisão de realização de testes diagnósticos da doença. Embora, o grupo de sintomas típicos manifestados, nos pacientes, com quadro clínico mais grave, seja a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), as apresentações atípicas estão sendo cada vez mais reconhecidas, incluindo as que acometem o sistema nervoso central (SNC) (BEACH *et al.*, 2020).

As infecções virais, que são capazes de acometer o sistema nervoso central, podem causar síndromes neuropsiquiátricas, que afetam os domínios: cognitivo, afetivo, comportamental e perceptivo. Estudos, com pacientes infectados por SARS-CoV-2, já detectaram o vírus no cérebro e no líquido cefalorraquidiano, de indivíduos com: encefalopatia, encefalopatia aguda necrosante, meningoencefalite, acidente vascular cerebral isquêmico, síndrome de Guillain-Barré, encefalite e encefalomielite. Os achados radiológicos, desses pacientes, incluem: infartos, microhemorragias, características de síndrome de encefalopatia reversível posterior ou realce da raiz nervosa, bem como quadros de desmielinização do SNC, pós-COVID-19 (ROGERS *et al.*, 2020; NAKAMURA, *et al.*, 2020).

Além disso, sintomas psiquiátricos mostraram-se muito importantes, na pandemia do novo coronavírus, principalmente, por fatores como: o medo da doença, da morte e da incerteza do futuro, e o isolamento social resultante. Em relação aos profissionais de saúde, da linha de frente, a exposição regular à doença, a escassez de equipamentos de proteção e a adaptação a ambientes de trabalho altamente estressantes e em rápida evolução são outras fontes de angústia, que aumentam ainda mais a estatística de incidência de manifestações psiquiátricas, decorrentes da COVID-19 (TROYER *et al.*, 2020).

Assim, fundamentando-se na importância da pandemia, no que tange à saúde pública e privada mundial, e devido à alta transmissibilidade e gravidade da doença, este estudo objetivou analisar a relação do novo coronavírus com o desenvolvimento tanto de doenças neurológicas como de doenças psiquiátricas.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão sistemática da literatura, desenhada de acordo com os critérios

da estratégia PICO, para elaboração da pergunta da pesquisa: “Em pacientes infectados por SARS-CoV-2, a evolução da doença relaciona-se a sintomas e gera sequelas neuropsiquiátricas?”

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram selecionados todos os artigos escritos nos idiomas inglês, português ou espanhol, completos, que estavam relacionados com os sintomas e sequelas neuropsiquiátricas, em pacientes com COVID-19, independentemente da idade e do gênero, e que foram publicados entre março de 2020 e março de 2021. Foram excluídos os artigos duplicados e aqueles que divergiam do objetivo do estudo.

Foi realizada estratégia de busca nas bases de dados: PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: “*neuropsychiatric symptoms AND (social isolation OR coronavirus infections OR 2019 novel coronavirus pandemic)*”, “*neuropsychiatric symptoms AND coronavirus infections*”. A última busca foi realizada em março de 2021.

Um total de 147 artigos foi encontrado durante a busca nas bases de dados. Desses, 23 foram excluídos por estarem duplicados. Após a leitura do título e resumo dos artigos, 95 foram excluídos, de forma que foram incluídos na análise qualitativa, 23 artigos.

RESULTADOS

Desde a pandemia de influenza, em 1918, o meio científico aponta a associação entre infecções por vírus respiratórios e psicoses, a qual também esteve presente na síndrome respiratória do Oriente Médio (BALLER *et al.*, 2020). Com a COVID-19 não foi diferente, estando diversos sinais e sequelas neuropsiquiátricas relacionadas a ela. Dentre tais condições, praticamente todos os artigos apontaram: depressão, ansiedade e estresse pós-traumático (EPT). Além disso, apareceram: tentativa de suicídio (SIMONETTI *et al.*, 2020), abuso de substâncias (BODNAR *et al.*, 2020), distúrbios de fala, diminuição cognitiva (VERKHRATSKY *et al.*, 2020), disfunção neuromuscular, perda de memória (BEACH *et al.*, 2020) e processos desmielinizantes, em geral (TROYER *et al.*, 2020). Algumas populações estão mais em risco de desenvolver essas condições, incluindo profissionais da saúde, pessoas com necrose avascular (DINAKARAN *et al.*, 2020), idosas (VINDEGAARD *et al.*, 2020), do sexo feminino, com doenças crônicas (DINAKARAN e VINDEGAARD, 2020), com baixa autoestima ou com familiares também contaminados (HAMM *et al.*, 2020), sendo que indivíduos, com perturbações psiquiátricas prévias, aparentam tendência de piora nos sintomas (BODNAR, 2020; BANERJEE, 2020; NAKAMURA, 2020). A situação é ainda mais preocupante para aqueles com demência, em vista de sua apresentação atípica com alterações do estado mental que dificultam a identificação precoce (VINDEGAARD *et al.*, 2020).

Ainda não plenamente compreendida, a etiologia desses sintomas é, provavelmente, multifatorial. Nesse sentido, diversas hipóteses foram formuladas, sendo as principais: o neurotropismo do SARS-CoV-2; a resposta inflamatória sistêmica ao vírus; a isquemia

cerebrovascular, por disfunção endotelial ou coagulopatia grave; o uso de ventilação invasiva; a sedação juntamente com efeitos colaterais dos medicamentos utilizados no tratamento da COVID-19; as consequências de longas permanências na unidade de terapia intensiva; a hipóxia cerebral; a inflamação sistêmica; e a disfunção de órgãos periféricos (PATERSON *et al.*, 2020; VINDEGAARD *et al.*, 2020; ALSAMMAN *et al.*, 2020; CAGNIN *et al.*, 2020; COLIZZI, 2020). O delirium foi, independentemente e positivamente, associado à idade, uso de medicamentos antipsicóticos, ureia sérica e desidrogenase láctica na admissão (TICINESI *et al.*, 2020). Somam-se a isso, os fatores psicológicos relacionados: ao distanciamento social, ao luto e ao medo de falecer ou de que pessoas amadas faleçam (VINDEGAARD *et al.*, 2020).

O conhecimento desse panorama é essencial para os profissionais da saúde e para a população em geral, pois, em breve, a quantidade de pacientes, com sintomas neuropsiquiátricos, será muito maior do que a pré-pandemia de COVID-19 (LARA *et al.*, 2020) e que o envolvimento do SNC pode estar associado, em gravidade, à resposta imune, tendo indicado mau prognóstico e maior risco de morte súbita (LI *et al.*, 2020). Diante desse contexto, percebe-se que o delirium deve ser reconhecido como uma característica potencial de infecção, pelo SARS-CoV-2, e pode ser o único sintoma manifesto (BEACH; LORENZO-VILLALBA, 2020). São necessários monitoramento neuropsiquiátrico prospectivo (TROYER *et al.*, 2020) e estudos longitudinais para determinar as consequências neuropsicológicas de longo prazo dessa pandemia.

DISCUSSÃO

A Covid-19 se tornou um problema de saúde pública global, sendo classificada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma ameaça alta e designada como pandemia (LI *et al.*, 2020), além de apresentar grande impacto, em todas as áreas da vida dos indivíduos e das organizações em, praticamente, todos os setores sociais e econômicos, do mundo (TROYER *et al.*, 2020). Essa doença, causada pelo SARS-CoV-2, está sendo reconhecida como uma doença sistêmica (ALONSO-LANA, *et al.* 2020) e apresenta, como sintomas mais comuns, os que atingem o sistema respiratório, como: febre, calafrios, tosse, produção de expectoração, falta de ar, dor de garganta, náusea ou vômito e congestão nasal, ficando em segundo lugar os que atingem o sistema nervoso e, por fim, os psiquiátricos e psicológicos, sendo que todos eles podem persistir, como sequelas da doença (LI *et al.*, 2020). Assim, esses sintomas e as gravidades que apresentam dependem da sensibilidade à infecção viral e da resposta imune, variando em diferentes tecidos e em diferentes populações, sendo o envolvimento maior, com o sistema nervoso central, mais indicativo de mau prognóstico, piora da condição clínica e morte súbita (LI *et al.*, 2020).

A assimilação das manifestações clínicas neuropsiquiátricas, na COVID-19, vem sendo indicada, como extremamente relevante e importante, devido aos estudos

que relataram comprometimento: cognitivo, ansiedade, depressão, delírio, doenças cerebrovasculares, complicações imunomediadas pós-infecciosas e neuropsiquiátricas, como consequências da infecção, pelo SARS-CoV-2 (ROGERS *et al.*, 2020; TROYER *et al.*, 2020; PATERSON *et al.*, 2020; ALMQVIST *et al.*, 2020; BEACH *et al.*, 2020; BANERJEE *et al.*, 2020; LORENZO-VILLALBA *et al.*, 2020). Ademais, a análise de estudos evidenciou a importância de se observar sintomas, como o delírium, que representou uma complicação comum da COVID-19, podendo se apresentar na ausência de sintomas respiratórios e ser, em alguns casos, o principal sintoma (TICINESI *et al.*, 2020; HAWKINS *et al.*, 2020), o que torna relevante considerar que os efeitos extrapulmonares são de importância semelhante aos pulmonares e o olhar dos profissionais de saúde às consequências neuropsíquicas é fundamental. Evidenciou-se, também, que a infecção e o estresse, ocasionados pelo SARS-CoV-2, contribuem para a excessiva resposta inflamatória, com níveis anormais de: dopamina, glutamato, GABA, serotonina e norepinefrina, em áreas cerebrais, favorecendo o desenvolvimento de transtornos psicóticos (VAN VUREN *et al.*, 2021), revelando que a atividade inflamatória gera danos, significativos, em todo o organismo e, sobretudo, na atividade psíquica do paciente. Além disso, a investigação dos estudos correlacionou a COVID-19 com distúrbios de sono. O estresse físico e psicológico, pela infecção, desencadeia uma cascata de resposta imune com liberação intensa de citocinas pró-inflamatórias, que transtornam as funções relacionadas ao sono (HAO *et al.*, 2020). Portanto, investigar a qualidade do sono, nos pacientes infectados, é também mediar a qualidade de vida do indivíduo.

As consequências mais comuns, da COVID-19, que estão sendo documentadas na literatura, assim como demonstrado em pandemias anteriores de influenza e coronavírus, apontaram o sistema nervoso como um dos mais atingidos após infecções virais agudas (SMITH *et al.* 2020), resultando em doenças neurológicas, como: encefalopatias (ALONSO-LANA *et al.* 2020), encefalites (ALMQVIST *et al.*, 2020), cefaleias (LI *et al.*, 2020), hipoguesia (ALONSO-LANA *et al.* 2020), hiposmia (ALMQVIST *et al.*, 2020), doenças cerebrovasculares (SMITH, *et al.* 2020), disfunção neuromuscular (ALONSO-LANA *et al.* 2020), processos desmielinizantes (TROYER *et al.*, 2020), acidente vascular cerebral isquêmico (ALMQVIST *et al.*, 2020), hemorragias (ALMQVIST *et al.*, 2020), convulsões e síndrome de Guillain-Barré (ALONSO-LANA *et al.* 2020), e sintomas neuropsiquiátricos, como: alterações de humor (NALLEBALLE *et al.*, 2020), transtorno de estresse pós-traumático (ALONSO-LANA, *et al.* 2020), ansiedade (ROGERS *et al.*, 2020), depressão (ROGERS *et al.*, 2020), insônia (ROGERS *et al.*, 2020), memória prejudicada (ROGERS *et al.*, 2020) delírium e psicose (ALONSO-LANA *et al.* 2020). Em relação à psicose, estão sendo relatados esse tipo de manifestação em indivíduos que não possuem histórico pessoal e/ou familiar de doenças psiquiátricas e a principal explicação para esses casos é o fato de o coronavírus ser, reconhecidamente, neurotrópico, visto que a enzima conversora de angiotensina 2 é um alvo de infecção do SARS-CoV-2 e é muito presente na superfície de

celular dos componentes do SNC, podendo causar neurotoxicidade associada à resposta imunológica intensificada (SMITH *et al.* 2020). Outros mecanismos envolvidos, nessas manifestações neuropsiquiátricas, incluem: infiltração direta do SNC, desregulação da rede de citocinas, transmigração de células imunes periféricas, autoimunidade pós-infecciosa (NALLEBALLE *et al.*, 2020), resposta inflamatória sistêmica ao vírus, coagulopatia grave, uso de ventilação invasiva, sedação, efeitos colaterais dos medicamentos utilizados no tratamento da COVID-19, consequências de longas permanências na unidade de terapia intensiva, hipóxia cerebral e disfunção de órgãos periféricos (ALONSO-LANA *et al.* 2020).

Outros estudos indicaram que os sintomas psiquiátricos aparecem, principalmente, em consequência do impacto social da situação de pandemia e das respostas governamentais ao distanciamento social e às quarentenas. Nessas situações, os sintomas são provenientes da preocupação com o prognóstico da doença, com suas sequelas, com o estigma ou memórias traumáticas de doenças graves, com o medo de adoecer, morrer e a incerteza sobre o futuro, sendo caracterizados como importantes estressores psicológicos, para a população. Além disso, os fatores de risco para essas repercussões psiquiátricas, identificados, foram: sexo feminino, profissionais de saúde, presença de necrose avascular e dor angustiante (MOREIRA *et al.*, 2021). Ademais, os idosos representam o grupo com maior risco de desenvolver formas graves de COVID-19, principalmente quando associada a doenças crônicas, sendo que as consequências apresentadas, pelos sintomas psiquiátricos, mostram-se muito presentes nesse grupo também. Algumas explicações para isso são as medidas implementadas na comunidade com a finalidade de retardar a disseminação do vírus, que têm forçado o distanciamento social, o cancelamento dos programas de estimulação cognitiva e das internações em instituições de longa permanência, fatores que podem ter contribuído para gerar: solidão, ansiedade, depressão, mudanças comportamentais e piora da cognição, principalmente, em pacientes com demência, comuns na terceira idade (ALONSO-LANA *et al.* 2020).

Sendo assim, se a infecção por SARS-CoV-2 seguir um curso semelhante ao do SARS-CoV ou MERS-CoV, a maioria dos pacientes deve se recuperar sem apresentar doença psiquiátrica grave, apesar de existir a possibilidade de apresentar ansiedade, distúrbios de sono e depressão, a longo prazo (ROGERS *et al.*, 2020). Porém, para comprovar essa hipótese, mais estudos longitudinais devem ser realizados (PATERSON *et al.*, 2020), reafirmando a necessidade de monitoramento, acompanhamento e revisão neuropsiquiátrica relevante, incluindo exames completos em pacientes com suspeita ou confirmação de contaminação, pelo SARS-CoV-2 (TROYER *et al.*, 2020; ALONSO-LANA *et al.* 2020). Para o diagnóstico ser feito de forma precoce e o monitoramento dos pacientes ser eficiente, o protocolo de neuroimagem clínica deve incluir sequências de ressonância magnética apropriadas, novas pesquisas são necessárias e a otimização do tratamento dos sistemas de coagulação e imunológico deve ser realizada, a fim de que o risco de complicações neurológicas seja reduzido (ALMQVIST *et al.*, 2020). Além disso,

há a necessidade de integrar a psiconeuroimunologia em estudos epidemiológicos, para compreender os impactos e os efeitos, a longo prazo, desses fatores, principalmente, na saúde mental pública (TROYER *et al.*, 2020; PATERSON *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

É notório, portanto, que a pandemia da COVID-19 tem gerado grande impacto na saúde física e mental da população mundial, posto que provoca manifestações clínicas diversas e que o isolamento social tem influenciado no aumento da prevalência de: depressão, ansiedade, suicídio, EPT e outras doenças psiquiátricas. Isso posto, nossos resultados indicam que existe forte associação entre sintomas neuropsiquiátricos e a infecção pelo SARS-CoV-2, e que essa relação tem apresentado extrema relevância devido ao grande espectro de quadros clínicos agravantes do estado geral e da recuperação, como: comprometimento cognitivo, delírio, doenças cerebrovasculares e complicações imunológicas pós-infecciosas e neuropsiquiátricas. Além disso, foram evidenciados quadros mais severos, em portadores de demências, pacientes que foram submetidos ao uso de ventilação invasiva e que permaneceram, por longos períodos, na unidade de terapia intensiva, tendo em vista que efeitos colaterais dos medicamentos, utilizados no tratamento da COVID-19, hipóxia cerebral e disfunção de órgãos periféricos foram mais recorrentes e prejudiciais, em tais quadros relatados. Assim, a análise dessas consequências neuropsiquiátricas mostra-se extremamente necessária para tornar efetivo o planejamento e o tratamento dos cuidados tanto do quadro clínico dos indivíduos, no momento da infecção, como após a infecção, com enfoque, também, na saúde mental, visando medidas preventivas subsequentes.

REFERÊNCIAS

1. ROGERS, Jonathan P *et al.* Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the covid-19 pandemic. **The Lancet Psychiatry**, [S.L.], v. 7, n. 7, p. 611-627, jul. 2020. Elsevier BV.
2. TROYER, Emily A. *et al.* Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. **Brain, Behavior, And Immunity**, [S.L.], v. 87, p. 34-39, jul. 2020. Elsevier BV.
3. PATERSON, Ross W *et al.* The emerging spectrum of COVID-19 neurology: clinical, radiological and laboratory findings. **Brain**, [S.L.], v. 143, n. 10, p. 3104-3120, 8 jul. 2020. Oxford University Press (OUP).
4. LI, Hao *et al.* Involvement of the Nervous System in SARS-CoV-2 Infection. **Neurotoxicity Research**, [S.L.], v. 38, n. 1, p. 1-7, 13 maio 2020. Springer Science and Business Media LLC.
5. NALLEBALLE, Krishna *et al.* Spectrum of neuropsychiatric manifestations in COVID-19. **Brain, Behavior, And Immunity**, [S.L.], v. 88, p. 71-74, ago. 2020. Elsevier BV.

6. MOREIRA, Jorge Lucas de Sousa *et al.* The psychiatric and neuropsychiatric repercussions associated with severe infections of COVID-19 and other coronaviruses. *Progress In Neuro-Psychopharmacology And Biological Psychiatry*, [S.L.], v. 106, p. 110159, mar. 2021. Elsevier BV.
7. ALONSO-LANA, Silvia *et al.* Cognitive and neuropsychiatric manifestations of COVID-19 and effects on elderly individuals with dementia. **Frontiers in aging neuroscience**, v. 12, 2020.
8. SMITH, Colin M. *et al.* COVID-19-associated brief psychotic disorder. **BMJ Case Reports CP**, v. 13, n. 8, p. e236940, 2020.
9. ALMQVIST, Jesper *et al.* Neurological manifestations of coronavirus infections—a systematic review. **Annals of clinical and translational neurology**, v. 7, n. 10, p. 2057-2071, 2020.
10. BEACH, S. R. *et al.*, Delirium in COVID-19: A case series and exploration of potential mechanisms for central nervous system involvement. **General Hospital Psychiatry**, V. 65, P. 47-53, 2020.
11. BANERJEE D. *et al.*, Neuropsychiatric manifestations of COVID-19 and possible pathogenic mechanisms: Insights from other coronaviruses. **Asian Journal of Psychiatry**, V. 54, P. 102350, 2020.
12. TICINESI, A. *et al.*, Delirium in COVID-19: epidemiology and clinical correlations in a large group of patients admitted to an academic hospital. **Aging Clin Exp Res**, V. 32, N. 10, P. 2159-2166, 2020.
13. HAWKINS, Michael *et al.* A rapid review of the pathoetiology, presentation, and management of delirium in adults with COVID-19. **Journal Of Psychosomatic Research**, [S.L.], v. 141, p. 110350, fev. 2021. Elsevier BV.
14. HAO, F. *et al.* A quantitative and qualitative study on the neuropsychiatric sequelae of acutely ill COVID-19 inpatients in isolation facilities. **Translational Psychiatry**, v. 10, n. 1, 2020.
15. LORENZO-VILLALBA, Noel *et al.* SARS-CoV-2 infection and psychiatric manifestations in a previous healthy patient. **Caspian Journal of Internal Medicine**, v. 11, n. Suppl 1, p. 566, 2020.
16. NAKAMURA, Zev M. *et al.* Neuropsychiatric Complications of COVID-19. **Current Psychiatry Reports**, v. 23, n. 5, p. 1-9, 2021.
17. VAN VUREN, Esmé Jansen *et al.* The neuropsychiatric manifestations of COVID-19: interactions with psychiatric illness and pharmacological treatment. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, [S.L.], v. 135, p. 111200, mar. 2021. Elsevier BV.
18. MUCCIOLI, Lorenzo Muccioli; PENSATO, Umberto; CANI, Ilaria; GUERRA, Luca; PROVINI, Federica; BORDIN, Giorgio; RICCIOLI, Luca Albini; LODI, Rafaele; TINUPER, Paolo; BISULLI, Francesca. COVID-19-related encephalopathy presenting with aphasia resolving following tocilizumab treatment. **Journal of Neuroimmunology**, [S. l.], v. 349, p. 577400, 23 set. 2020.
19. GARAKANI, Amir. Commentary on 2 Cases of Neuropsychiatric Symptoms Occurring in Association With COVID-19. **Journal of psychiatric practice**, vol. 27, n. 2, p. 145-146, 2021.
20. MÉNDEZ, R. *et al.* Short-term neuropsychiatric outcomes and quality of life in COVID-19 survivors. **Journal Of Internal Medicine**, [S.L.], v. 290, n. 3, p. 621-631, 13 mar. 2021. Wiley.

21. TURAN, Ş. *et al.* Characteristics and outcomes of COVID-19 inpatients who underwent psychiatric consultations. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 57, n. January, 2021.
22. YAMAMOTO, Vicky. COVID-19: Review of a 21st Century Pandemic from Etiology to Neuro-psychiatric Implications. **Journal of Alzheimer's Disease**, [S. l.], v. 77, n. 2, p. 459 - 504, 15 set. 2020.
23. VINDEGAARD, Nina; BENROS, Michael Eriksen. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. **Brain, Behavior, and Immunity**, [s. l.], v. 89, p. 531 -542, 2020.

SOBRECARGA DE CUIDADOS DECORRENTE DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/11/2021

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/1888461328023374>

Terezinha de Fátima Gorreis

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/5389546488481447>

RESUMO: A doença de Alzheimer é considerada uma demência senil marcada por diversos transtornos neuropsicológicos e cognitivos decorrentes do agravamento do processo neurodegenerativo. Este trabalho tem uma abordagem qualitativa embasado nos resultados da revisão de literatura em bases científicas. Enfatiza-se a necessidade de políticas públicas de investimento em educação e saúde para melhor conhecimento de como lidar com a doença, proporcionando melhor qualidade de vida aos indivíduos acometidos, minimizando a sobrecarga de cuidados e, concomitantemente, favorecendo um cenário menos impactante sobre os gastos que a doença gera para o SUS e contribuindo também para que o paciente em seu estado terminal tenha maior dignidade na sua morte.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Alzheimer. Neurológico. Neuropsicológica. Doença Neurodegenerativa Alzheimer.

OVERLOAD OF CARE RESULTING FROM ALZHEIMER'S DISEASE: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Alzheimer's disease is considered a senile dementia marked by several neuropsychological and cognitive disorders resulting from the aggravation of the neurodegenerative process. This work has a qualitative approach based on the results of literature review on a scientific basis. Emphasis is given in public policies to invest in health and education to better understand how to deal with Alzheimer's disease, providing a better quality of life for the affected individuals, minimizing the burden of care, while favoring a less impactful scenario on the expenditures that the disease generates for the Public Health System and also contributes, so that the patient in his terminal state has greater dignity in his death.

KEYWORDS: Alzheimer's disease. Neurological. Neuropsychology. Alzheimer Neurodegenerative Disease.

1 | INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

É a mais frequente doença

neurodegenerativa na espécie humana e acarreta alterações do funcionamento cognitivo (memória, linguagem, planejamento, habilidades visuais-espaciais) e muitas vezes também do comportamento (apatia, agitação, agressividade, delírios, entre outros) que limitam progressivamente a pessoa nas suas atividades da vida diária, sejam profissionais, sociais, de lazer ou mesmo domésticas e de autocuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

É uma doença marcada por diversos transtornos neuropsicológicos e cognitivos (SILVA; SOUZA, 2018). Ocorrem de forma heterogênea e gradual para cada indivíduo (CHAIMOWICZ, 2009). Embora a velocidade de progressão possa variar, geralmente a esperança de vida após o diagnóstico é de cinco a dez anos (ABRAZ, 2019).

A DA é um problema de saúde pública e tem um custo significativo para os cuidadores, a nível social, psicológico, físico e econômico (MÖLSÄ; MARTTILA; RINNE, 1986). De acordo com dados da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ, 2017), essa doença é considerada uma demência senil que atinge 35,6 milhões de pessoas em todo o mundo.

O objetivo que norteou este trabalho foi o de pesquisar a sobrecarga de cuidados decorrente da DA. Tendo em vista a gravidade global do quadro do indivíduo com a doença, se faz necessário um melhor esclarecimento sobre os sintomas, fatores de risco, bem como a na contribuição através de pesquisa científica a fim de caracterizar melhor esta patologia.

2 | METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se por ter uma abordagem qualitativa por meio de revisão de literatura, a fim de verificar a sobrecarga de cuidados decorrente da doença de Alzheimer. Para o levantamento bibliográfico acerca do tema abordado, foram utilizadas as bases de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de julho à setembro de 2021. Para proceder à busca, utilizaram-se as palavras-chaves: doença de Alzheimer, neurológico, neuropsicológica e doença neurodegenerativa Alzheimer. Foram encontrados diversos trabalhos que abordam a temática, sendo selecionados 15 artigos para fins de análise e dados do IBGE e da ABRAZ. Os artigos científicos foram desenvolvidas em âmbito nacional e internacional e publicados em periódicos científicos que abordavam aspectos importantes para o estudo.

3 | DESENVOLVIMENTO

A doença de Alzheimer acomete cada vez mais idosos em todo o mundo. Mais brasileiros tiveram que cuidar de idosos, em 2019. O número de familiares que se dedicavam a cuidados de pessoas de 60 anos ou mais aumentou de 3,7 milhões em 2016 para 5,1 milhões em 2019, contingente que representa 10,5% (1,5 ponto percentual a mais

que 2016) dos 49,1 milhões de indivíduos que realizavam cuidados de moradores no ano passado (IBGE, 2020). Isso demonstra um aumento significativo no número de pessoas idosas e um declínio na taxa de natalidade, pois diminuiu o quantitativo de pessoas cuidando de crianças de até 5 anos. Entre 2018 e 2019, o percentual de pessoas que cuidam de crianças teve queda de 1,5 ponto percentual na faixa de 0 a 5 anos (IBGE, 2020).

Estudos de prevalência sugerem que no ano 2000 o número de pessoas com DA nos Estados Unidos era de 4,5 milhões. A porcentagem de indivíduos com a doença duplica aproximadamente a cada 5 anos de idade a partir dos 60 anos, representando 1% aos 60 anos e em torno de 30% aos 85 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

As projeções indicam que a prevalência média se apresenta mais alta no Brasil que no restante do mundo, na população com 65 anos e mais, passando de 7,6% para 7,9% entre 2010 e 2020, ou seja, 55 mil novos casos por ano (BURLÁ et al., 2013). Estima-se um alto custo para o cuidado dos pacientes, impactando a saúde pública do país (HEBERT et al., 2003; HORIE, 2014; GUTERRES et al., 2014).

No processo de degeneração cerebral, as habilidades cognitivas correspondentes à memória de curto prazo se apresentam de forma desorganizada e desconexa, retratando os fatos ocorridos de maneira desordenada. Este tipo de memória só apresentará melhores resultados através de exercícios diários e um desses exercícios consiste em contar alguma história previamente ensaiada e pedir ao paciente que a recontar. Contudo, deve-se atentar às informações passadas durante o conto e verificar a compreensão exata do idoso, bem como corrigi-lo caso haja erros no relato da história (CAMÕES; PEREIRA; GONÇALVES, 2004; HORIE, 2014).

A fase inicial da demência caracteriza-se por pequenos lapsos na memória recente; já na fase intermediária os sintomas se agravam, podendo ocorrer dificuldades motoras, distúrbios do sono, alucinações, perda de peso e movimentos e falas repetitivos (SAYEG, 2012). Na fase final da doença o portador da doença se torna dependente de seus cuidadores e familiares, que passam a dedicar-se quase que integralmente a ele (SAYEG, 2017).

A fase terminal da DA é caracterizada pela restrição, quase que em período integral, ao leito. O indivíduo permanece por longos períodos em posição fetal e, em função disso, podem surgir úlceras de decúbito por todo o corpo devido à compressão dos músculos. A alimentação, por vezes, é feita através de sonda. Em alguns casos, a morte sobrevém dentro de um ano devido, principalmente, às infecções pulmonares e urinárias (SAYEG, 2012).

A identificação de fatores de risco e da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à Atenção Básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; GUTERRES et al., 2014).

O diagnóstico definitivo de DA só pode ser realizado por necropsia (ou biópsia)

com identificação do número apropriado de placas e envelados em regiões específicas do cérebro, na presença de história clínica consistente com demência; no entanto, biópsia não é recomendada para diagnóstico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Levando em consideração estes aspectos, o tratamento da DA deve ser multidisciplinar, envolvendo os diversos sinais e sintomas da doença e suas peculiaridades de condutas (Ibid., 2013).

Atualmente não existem evidências conclusivas que permitam apoiar qualquer medida em concreto para a prevenção da DA ou um tratamento efetivo (GUTERRES et al., 2014; FARFAN et al., 2017).

Os cuidados são paliativos e estes significam “uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, por meio do alívio do sofrimento envolvido”, através da identificação precoce da doença e manejo adequado (HERMES; LAMARCA, 2013).

Os estudos globais de medidas para prevenir ou retardar o desenvolvimento da doença produzem na maior parte das vezes resultados inconsistentes (FARFAN et al., 2017; HORIE, 2014). Mas os estudos de Mölsä, Marttila e Rinne (1986) relatam que o nível de escolaridade retarda o desenvolvimento de Alzheimer e não apresenta relação com a diminuição da esperança de vida após o diagnóstico, pois aprender uma segunda língua, mesmo que durante a terceira idade, aparenta retardar o aparecimento da doença (FARFAN et al., 2017).

Para Horie (2014), outro fator é a atividade física, que também está associada a um menor risco de Alzheimer; já a obesidade, na idade adulta, é um fator de risco para o desenvolvimento da demência. Existe alguns medicamentos no tratamento dos problemas cognitivos de Alzheimer, no entanto, os benefícios da sua utilização são pouco significativos (FARFAN et al., 2017; HORIE, 2014).

O cuidado ao idoso com DA desencadeia inúmeros sentimentos tais como: emoções, raiva, dificuldade de convívio, desgaste físico e emocional, incertezas, mas sobretudo dedicação (ILHA et al., 2016). O cuidador muitas vezes fica sobrecarregado, pois assume na maioria das vezes sozinho a responsabilidade do cuidado com o paciente, deixando de lado o seu próprio cuidado, que ao desempenhar uma importante função precisa também ser cuidado (RISSO et al., 2011).

Estudos apontam que a designação de quem cuida do paciente com DA decorre de quatro fatores: parentesco, gênero, proximidade física e proximidade afetiva. O gênero predominante é o feminino, a escolaridade é o fundamental completo ou incompleto, sendo ambos os sexos com o percentual de 50%; no total, 80% dos cuidadores não realizam atividades remuneradas, dedicando exclusivamente seu tempo ao cuidar (FERREIRA; ISAAC; XIMENES, 2018; RISSO et al., 2021).

Cuidar de um paciente com DA vai além da vontade de querer cuidar, a partir das implicações que o cuidado gera, envolve conhecimento, desenvolvimento de habilidades, ações que exigem paciência, amor e, algumas vezes, renúncia de seu projeto de vida. Isso

contribui para que o cuidador desenvolva a sobrecarga física, emocional e social no dia-a-dia dos cuidados (ILHA et al., 2016)

Desta forma, torna-se necessário que os profissionais em saúde, em especial da Enfermagem, identifiquem as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores e desenvolvam estratégias de cuidado e apoio na realização das atividades cotidianas de cuidado às pessoas idosas, desenvolvendo estratégias de inclusão as responsabilidades entre os demais familiares e cuidador, diminuindo a sobrecarga física e emocional centrada em uma só pessoa (ILHA et al., 2016)

4 | CONCLUSÃO

A DA é crônica e degenerativa, progressiva e irreversível. O aumento da doença relaciona-se com o envelhecimento populacional e a falta de conhecimento contribui para uma assistência inadequada aos pacientes, familiares e equipes assistenciais.

A carência de conhecimento acerca da patologia e a sobrecarga excessiva de funções acarretam tensões, desgaste físico e mental ao cuidador, seus familiares e a equipe assistencial.

O aumento da prevalência da DA, a demanda crescente de pacientes idosos portadores, o envelhecimento populacional são uma realidade global. A Enfermagem, como ciência e profissão, deve atentar-se para essa nova demanda. As alterações sociais atreladas às mudanças econômicas indicam a necessidade de qualificação profissional e maleabilidade dos profissionais para este novo contexto.

A população acometida com a DA requer maiores orientações de manejo adequado, pois o tratamento, como visto, é apenas com medidas paliativas. As orientações e educação em saúde deve ser o foco maior das atenções, principalmente quando falamos em políticas públicas.

Ao final deste estudo, concluímos que as pesquisas encontradas apresentam importante relevância técnico-científica, incentivam a realização de novos estudos sobre a doença de Alzheimer. Uma vez que a população munida do conhecimento sobre a DA tende a lidar melhor com as angústias e sofrimentos.

Constatou-se que a equipe multidisciplinar de saúde deve buscar conhecimento através de educação permanente, discussões e planejamentos para oferecer um atendimento que garante a dignidade humana.

A política de educação e melhor conhecimento de como lidar com essa doença certamente fornecerá melhor qualidade de vida aos indivíduos acometidos e seus cuidadores, preparando de certo modo um cenário menos impactante sobre os gastos que a doença gera para o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo também para que o paciente em seu estado terminal tenha maior dignidade na sua morte.

Dado ao exposto, enfatiza-se a necessidade de investimento nas políticas públicas

em educação em saúde para melhor conhecimento de como lidar com a doença de Alzheimer, proporcionando melhor qualidade de vida aos indivíduos acometidos e ações de apoio aos cuidadores envolvidos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER (ABRAZ). **Evolução da doença**. 2019. Disponível em: <<https://abraz.org.br/2020/sobre-alzheimer/evolucao-da-doenca/>>. Acesso em: 29 ago. 2021.

BURLÁ C.; CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D.; NUNES, R. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 18, n. 10, p. 2949-2956, out. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000019>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

CAMÕES, C.; PEREIRA, F. M.; GONÇALVES, A. Reabilitação na doença de Alzheimer. **Psicologia**. pt, [s. l.], p. 1-20, jul. 2004. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0244>. Acesso em: 1 set. 2021.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do Idoso**. Belo Horizonte: Editora Coopmed, 2009.

FARFAN, A. E. O.; FARIAS, G. B.; ROHRS, R. M. S.; MAGALHÃES, M. S. S. P.; SILVA, D. F.; SCHULZ, R. S. Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer. **CuidArte**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 138-145, jan. 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31636>>. Acesso em: 28 ago. 2021.

FERREIRA R. C.; ISAAC L.; XIMENES S. V. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 108-125, jan./abr. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000100007>. Acesso em: 4 set. 2021.

GUTERRES, B. A. O.; SILVA, H. S.; GUIMARÃES, C.; CAMPINO, A. C. Impacto econômico da doença de Alzheimer no Brasil: é possível melhorar a assistência e reduzir custos? **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 18, n. 9, nov. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.03562013>>. Acesso em: 29 ago. 2021.

HEBERT, L. E.; SCHERR, P. A.; BIENIAS, J. L.; BENNETT, D. A.; EVANS, D. A. Alzheimer disease in the US population: prevalence estimates using the 2000 census. **Archives of Neurology**, [s. l.], v. 60, n. 8, p. 1119-1122, ago. 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/archneur.60.8.1119>>. Acesso em: 20 ago. 2021

HERMES, R. H.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 18, n. 9, set. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>>. Acesso em: 9 set. 2021.

HORIE, N. C. **Mudança cognitiva em obesos com comprometimento cognitivo leve submetidos à perda intencional de peso**. 2014. 138 f. Tese (Doutorado em Endocrinologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5135/tde-11052015-114427/pt-br.php>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Taxa bruta de natalidade por mil habitantes – Brasil – 2000 a 2015. **Brasil em Síntese**. 2021. Disponível em: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-brutas-de-natalidade.html>>. Acesso em: 10 set. 2021.

ILHA S.; BACKES, D. S.; SANTOS, S. S. C.; GAUTÉRIO-ABREU, D. P.; SILVA, B. T.; PELZER, M. T. Doença de Alzheimer e estratégias de cuidado. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 138-146, jan./mar. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160019>>. Acesso em: 28 ago. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria SAS/MS nº 1.298, de 21 de novembro de 2013**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Brasília, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1298_21_11_2013.html>. Acesso em: 5 set. 2021.

MÖLSÄ, P. K.; MARTTILA, R. J.; RINNE, U. K. Survival and Cause of Death in Alzheimer's Disease and Multi-Infarct Dementia. **Acta Neurologica Scandinavica**, [s. l.], v. 74, n. 2, p. 103-107, ago. 1986. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1600-0404.1986.tb04634.x>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

NERY, C. Com envelhecimento, cresce número de familiares que cuidam de idosos no país. **Agência de Notícias IBGE**. 4 jun. 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27878-com-envelhecimento-cresce-numero-de-familiares-que-cuidam-de-idosos-no-pais>>. Acesso em: 10 set. 2021.

RISSO, D. T.; TRICHES, J. R.; PICCININI, A. M.; TUNI, D. C. Avaliação das dificuldades e sobrecarga do cuidador de pessoas com a doença de Alzheimer. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 7, n. 5, p. 52004-52012, mai. 2011. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/30310>>. Acesso em: 9 set. 2021.

SAYEG, N. **Alzheimer: diagnóstico e tratamento**. 1ª ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2012.

SAYEG, N. Existem fases ou estágios na doença de Alzheimer? **AlzheimerMed**. 2017. Disponível em: <<http://www.alzheimermed.com.br/perguntas-e-respostas/existem-fases-ou-estagios-na-doenca-de-alzheimer>>. Acesso em: 10 set. 2021.

SILVA, L. B.; SOUZA, M. F. S. Os transtornos neuropsicológicos e cognitivos da doença de Alzheimer: a psicoterapia e a reabilitação neuropsicológica como tratamentos alternativos. **Pretextos**, [s. l.], v. 3, n. 5, p. 466-484, jan./jun. 2018. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15987>>. Acesso em: 8 set. 2021.

TRANSTORNO DEPRESSIVO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E O USO RACIONAL DE ANTIDEPRESSIVOS

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 11/10/2021

Anderson de Lira Cavalcanti Silva

Centro Universitário do Vale do Ipojuca -
UNIFAVIP | WYDEN
Caruaru – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/6202892025392561>

Dayane Conceição da Silva

Centro Universitário do Vale do Ipojuca -
UNIFAVIP | WYDEN
Caruaru – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/0316277076121832>

Tibério César Lima de Vasconcelos

Centro Universitário do Vale do Ipojuca -
UNIFAVIP | WYDEN
Caruaru – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/5935237427393091>

RESUMO: Os transtornos depressivos podem ser descritos como uma das patologias que mais crescem na população em geral, gerando alta mortalidade principalmente associada ao suicídio. A ocorrência desta patologia varia de acordo com a idade e grau de desenvolvimento, enquanto seu tratamento envolve intervenções farmacológicas, psicossociais e psicoterapêuticas. O objetivo deste trabalho foi descrever a importância do uso racional de antidepressivos durante o tratamento da depressão por crianças e adolescentes. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa (RI). Foram utilizadas as seguintes bases de dados para condução da pesquisa

bibliográfica: LILACS, MEDLINE e CINALH. Foram incluídos artigos publicados entre 2000 e 2021, disponíveis gratuitamente para leitura que descrevem o uso racional de antidepressivos em pacientes pediátricos. Foi possível identificar que o uso de antidepressivos vem aumentando entre crianças e adolescentes, por este motivo, se faz necessário a utilização de antidepressivos para auxiliar o tratamento. Notou-se também, a importância dos prescritores em conhecer os contextos em que é necessária sua utilização, com intuito de desenvolver ações promotoras de uso racional e seguro de antidepressivos. Diante do crescente número de quadros de depressão e prescrição de antidepressivos em pacientes pediátricos, o uso racional de medicamentos mostrou-se uma discussão importante pois permite que os profissionais avaliem o impacto que o tratamento farmacológico adequado tem para a recuperação do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão; Antidepressivos; Uso racional de Medicamentos; Crianças; Adolescentes; Pediatria.

DEPRESSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS AND THE RATIONAL USE OF ANTIDEPRESSANTS

ABSTRACT: Depressive disorders can be described as one of the fastest growing pathologies in the general population, generating high mortality mainly associated with suicide. The occurrence of this pathology varies according to age and degree of development, while its treatment involves pharmacological, psychosocial and psychotherapeutic interventions. The objective of this work was to describe the importance

of the rational use of antidepressants during the treatment of depression in children and adolescents. This is an integrative review (IR) bibliographic research. The following databases were used to conduct the bibliographic research: LILACS, MEDLINE and CINALH. Articles published between 2000 and 2021, freely available for reading, and describing the rational use of antidepressants in pediatric patients were included. It was possible to identify that the use of antidepressants has been increasing among children and adolescents, for this reason, it is necessary to use antidepressants to aid in the treatment. It was also noted the importance of prescribers in knowing the contexts in which its use is necessary, in order to develop actions that promote the rational and safe use of antidepressants. In view of the growing number of depression and antidepressant prescriptions in pediatric patients, the rational use of medications proved to be an important discussion as it allows professionals to assess the impact of adequate pharmacological treatment on the patient's recovery.

KEYWORDS: Depression; Antidepressants; Rational Use of Medicines; Kids; Teenagers; Pediatric

1 | INTRODUÇÃO

Os transtornos depressivos podem ser descritos como uma das patologias que mais crescem na população em geral, gerando elevado índice de mortalidade principalmente referindo-se ao suicídio. Estes transtornos são recorrentes em um número grande de adolescentes, que veem como saída para uma história de sofrimento, dor e desespero (PASINI et al., 2020). O Transtorno depressivo atinge mais indivíduos do sexo feminino. Essa doença acarreta um grande sofrimento que atrapalha o estado e qualidade de vida dos pacientes portadores, podendo levar a tentativas de suicídio ou o suicídio propriamente dito. Estima-se que ocorra um aumento de suicídios de 1,5 milhões de pessoas anualmente, fazendo com que, essa temática seja um dos grandes problemas de saúde pública em nível mundial (LIMA, 2004; OMS, 2014).

A apresentação desse transtorno varia de acordo com a idade e o grau de desenvolvimento. Por exemplo, crianças pequenas podem apresentar dificuldades em expressar o que estão sentindo. Em casos como esses é fundamental o relato dos cuidadores, que podem observar apatia, irritação, timidez, tristeza, frustração, autoestima baixo e sintomas somáticos, como dores de cabeça. Esse tipo de transtorno se origina de forma gradual e lenta, sendo diagnosticado quando apresenta repercussão preocupante na vida do portador. O quadro clínico desses pacientes é composto por sintomas depressivos, pela presença de comorbidades e prejuízo no desenvolvimento de atividades diárias (SADOCK, 2017).

Indica-se que o tratamento de crianças e adolescentes deve ser misto, envolvendo intervenções farmacológicas, psicossociais e psicoterapêuticas. Todos os fármacos devem ser utilizados de maneira racional e com os psicotrópicos não seria diferente. É necessário que o paciente receba o medicamento de acordo com sua necessidade clínica, numa dosagem correta, com uma posologia clara, quantidade e tempo de uso correto (CRISTINY;

BARROS; DA PAIXÃO, 2020).

Sendo assim, o uso racional de medicamentos inclui: a escolha terapêutica adequada; Indicação apropriada, ou seja, o motivo para determinada prescrição deve ser baseado em evidências clínicas; Medicamento apropriado, considerando segurança, eficácia, conveniência para o paciente e custo; Administração, dose e período de duração do tratamento apropriado; Paciente apropriado, isto significa, inexistência de contra indicação e probabilidade baixa de reação adversa; Dispensação correta, incluindo informações importantes e apropriadas sobre os medicamentos prescritos; Adesão ao tratamento pelo indivíduo; Seguimento dos efeitos desejados e de possíveis eventos adversos consequentes do tratamento (MAGALDI, 2012).

O tratamento farmacológico é de muita importância e torna-se indispensável, fazendo parte de uma estratégia ampla e uma avaliação médica detalhada, não devendo iniciar o tratamento sem um parecer clínico claro, deve-se obter dados importantes relacionados à vida escolar, social e familiar (CRISTINY; BARROS; DA PAIXÃO, 2020).

Os psicotrópicos são uma classe de fármacos que agem no Sistema Nervoso Central, causando alterações de comportamento, gerando reações físicas ou psíquicas despertando a sensação de bem-estar. São classificados como sedativos, ansiolíticos e antidepressivos. Os antidepressivos são utilizados como agentes que elevam o humor (CRISTINY; BARROS; DA PAIXÃO, 2020). Subdividem-se em quatro classes: antidepressivos tricíclicos (ADT), que foi o primeiro grupo de fármacos para o tratamento de depressão, surgiu na década de 1960, tendo como protótipos desta geração a imipramina e a amitriptilina; Inibidores da Monoaminaoxidase (IMAO), com aparecimento também na década de 1960, sendo a iproniazida como o primeiro fármaco dessa classe; Inibidores Seletivos de Recaptação da Serotonina (ISRS), em 1978 a agência reguladora de medicamentos e alimentos, Food and Drug Administration (FDA), dos Estados Unidos, aprovou o primeiro fármaco desta classe que foi a fluoxetina; e por fim os antidepressivos atípicos (MAGALDI, 2012).

Desse modo, o objetivo deste trabalho é descrever a importância do uso racional de antidepressivos durante o tratamento da depressão por crianças e adolescentes.

2 | MÉTODO

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa (RI). O estudo seguiu seis fases: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Foram utilizadas as seguintes bases de dados para condução da pesquisa bibliográfica: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Cumulative Index to Nursing and Allied (CINALH).

Os critérios de inclusão para este trabalho foram artigos publicados entre 2000 e 2021, disponíveis gratuitamente para leitura que descrevem o uso racional de antidepressivos. Foram excluídos artigos duplicatas e artigos de revisão. Para busca de artigos nas bases, foi utilizado o operador booleano “AND” combinado com os descritores em ciência da saúde (DeCS): “Depression”, “Antidepressants”, “Rational Use of Medicines”, “Children”, “Adolescents” and “Pediatrics” (“Depressão”, “Antidepressivos”, “Uso racional de Medicamentos”, “Crianças”, “Adolescentes” e “Pediatria”). O operador booleano “AND” foi utilizado para combinar os descritores mencionados, conforme apresentado no quadro 1.

A princípio foram encontrados 90 artigos, onde 28 replicatas foram removidas, dentre os 62 restantes, foram excluídos 43 por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Os 19 restantes passaram por uma triagem mais aprofundada, em que foi realizada a leitura completa de cada artigo, no entanto cinco destes não abordavam o uso de antidepressivos por crianças e adolescentes e o uso racional de antidepressivos, sendo assim, foram excluídos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi composta por 14 artigos. Os países de procedência dos estudos mais frequente foram os Estados Unidos, com quatro produções (VITIELLO; ZUVEKAS; NORQUIST, 2006; VALLURI et al., 2010; FRIEDMAN, 2014; JOYCE et al., 2018), seguido do Reino Unido, com três produções (MURRAY; DE VRIES; WONG, 2004; WIJLAARS; NAZARETH; PETERSEN, 2012; TIFFIN et al., 2019) e Canadá, com duas produções (MENG; D’ARCY; TEMPIER, 2014; TOURNIER et al., 2010). Outros países com um artigo de procedência foram a Noruega (BRAMNESS et al., 2009), Croácia (MARŠANIĆ; MARGETIĆ; MARGETIĆ, 2012), Taiwan (CHIEN et al., 2013), Moldávia (STONE, 2014) e Coreia do Sul (KIM et al., 2019).

Citação	Objetivo	População do Estudo	Drogas	Principais resultados
KIM et al., 2019	Descrever o estado atual do uso de antidepressivos na Coreia do Sul, especialmente a prescrição inicial, e encontrar os fatores associados ao uso de antidepressivos de curto prazo em toda a população coreana	Pacientes com 18 anos de idade ou mais, com prescrição de pelo menos um antidepressivo e diagnóstico de depressão	Antidepressivos tricíclicos e inibidores seletivos da recaptação da serotonina	Observou-se que o uso de antidepressivos por curto prazo estava relacionado a vários fatores sociodemográficos e de utilização de medicamentos. Os usuários de antidepressivos de curto prazo incluíram casos mais leves de transtorno depressivo e houve um risco minimamente aumentado de recaídas e recorrências depois que vários fatores foram ajustados.
TIFFIN et al., 2019	Avaliar o impacto do alerta do Comitê de Segurança de Medicamentos (CSM) (dezembro de 2003) e do Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Assistência (NICE) (setembro de 2005) sobre as taxas de prescrição de antidepressivos em crianças e adolescentes no Reino Unido	Menores de 18 anos que se apresentam à atenção primária com transtorno depressivo ou código de diagnóstico relacionado registrado no CPRD.	Fluoxetina, citalopram, sertralina, paroxetina, fluvoxamina, escitalopram, amitriptilina, clomipramina, doxepina, imipramina, nortriptilina, trimipramina, dosulepina, lofepramina	Observou-se que a prescrição de antidepressivos citados pelo NICE no Reino Unido aumentou significativamente entre 2005 e 2010, após a publicação de orientações para crianças e adolescentes com depressão, depois de uma redução inicial com a publicação do CSM. A taxa de prescrições de SSRIs e tricíclicos não recomendados pelo NICE antes e depois da publicação permaneceu baixa.
JOYCE et al., 2018	Caracterizar a heterogeneidade nas trajetórias de 12 meses de psicoterapia e tratamento antidepressivo em jovens com depressão	Jovens de 18 anos ou menos com um novo diagnóstico de depressão e pelo menos 12 meses de acompanhamento após o diagnóstico	Antidepressivos no geral	Houve uma análise de classe latente, em que se identificou 8 classes distintas de jovens com trajetórias semelhantes de tratamento para a depressão, que variaram com relação ao momento e à duração da psicoterapia e do uso de antidepressivos.

FRIEDMAN, 2014	Que efeito o alerta da Food and Drug Administration (FDA) teve nas taxas de detecção e tratamento da depressão? E há alguma evidência de que as taxas de suicídio ou tentativas de suicídio mudaram?	Crianças, Adulto-jovens, todos adultos	Inibidores seletivos da recaptção da serotonina	Houve uma diminuição das taxas de diagnóstico e prescrição, outra tendência perturbadora surgiu na esteira do aviso da FDA: um aumento estatisticamente significativo no envenenamento por drogas psicotrópicas. No segundo ano após a emissão do alerta, a taxa dessas intoxicações aumentou 21,7% entre os adolescentes e 33,7% entre os adultos jovens.
STONE, 2014	Analisar as taxas de suicídios concluído, tentativas de suicídio e intoxicações não fatais entre crianças e adolescentes	Crianças e Adolescentes de 10 a 17 anos de idade	Psicotrópicos	Observou-se que os antidepressivos reduzem o risco de suicídio, um aumento constante na prevalência do uso de antidepressivos não deve resultar em uma diminuição constante das taxas de suicídio. Os antidepressivos podem reduzir o risco apenas para os pacientes que estão em risco de suicídio para começar
CHIEN et al., 2013	Investigar o uso de antidepressivos entre crianças e adolescentes em Taiwan	Indivíduos com menos de 18 anos	Antidepressivo tricíclico, inibidor seletivo da recaptção da serotonina e uso de outro antidepressivo	Observou-se que a prevalência de 1 ano de uso de antidepressivo pediátrico aumentou de 0,27% em 1997 para 0,47% em 2005.
WIJLAARS; NAZARETH; PETERSEN, 2012	Examinar os efeitos deste aviso de segurança no diagnóstico de depressão dos médicos de clínica geral e no comportamento da prescrição em crianças	Crianças de até 18 anos que estavam registradas com uma Clínica Geral que fazia parte do THIN por pelo menos seis meses entre janeiro de 1995 e dezembro de 2009.	Inibidores seletivos da recaptção da serotonina e outros antidepressivos	Observou-se que, depois de 2002, os clínicos gerais diminuíram a prescrição de SSRIs contraindicados, particularmente a paroxetina. As taxas de fluoxetina, o único ISRS não contraindicado, permaneceram estáveis.

MARŠANIĆ; MARGETIĆ; MARGETIĆ, 2012	Determinar a prevalência e os padrões de prescrição de antidepressivos em ambiente ambulatorial na Croácia	Pessoas com 18 anos ou menos que incluíram prescrição de antidepressivos durante o ano de 2010.	Sertralina, fluvoxamina e tianeptina	Houve uma prevalência consideravelmente menor e maior taxa off-label de prescrições de antidepressivos para jovens na Croácia do que em outros países europeus e nos Estados Unidos. Os ISRS compreendem a maioria dos medicamentos antidepressivos prescritos para os jovens
TOURNIER et al., 2010	Determinar os fatores associados às práticas de prescrição de antidepressivos e avaliar as tendências de uso de 1997 a 2005 em jovens de Quebec	Crianças e adolescentes com idade entre 2–19 anos que foram usuários incidentes de antidepressivos entre 1997 e 2005	Antidepressivos no geral	Os tricíclicos foram os produtos mais frequentemente dispensados entre crianças e inibidores seletivos da recaptação da serotonina entre os adolescentes. O número de usuários de antidepressivos aumentou de 1997 até 2001 e depois diminuiu, após as advertências regulatórias.
VITIELLO; ZUVEKAS; NORQUIST, 2006	Determinar se o uso pediátrico de antidepressivos continuou a aumentar em nível nacional durante o período de 1997-2002	Crianças e adolescentes entre 0 e 18 anos de idade	Antidepressivos no geral	A porcentagem de usuários aumentou de 1,3% em 1997 para 1,8% em 2002. Houve aumento do uso de antidepressivos em adolescentes (2,1% em 1997 contra 1,9% em 2002), principalmente devido ao uso de inibidores seletivos da recaptação da serotonina e outros antidepressivos mais recentes.
BRAMNESS et al., 2009	Explorar o quão comum é o uso de lítio, valproato e lamotrigina em condições psiquiátricas em crianças e adolescentes na Noruega e descrever o uso concomitante de outras drogas psicotrópicas	Crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos	Lítio, valproato ou lamotrigina	Houve aumento do uso de lítio, valproato e lamotrigina ao longo dos anos. Os usuários de medicamentos para TDAH tinham um uso muito menor de outras drogas psicotrópicas, mas alguns usuários de lítio, valproato e lamotrigina haviam experimentado medicação para TDAH (20–26%) e até mesmo usaram essas drogas concomitantemente (15–21%)

MENG; D'ARCY; TEMPIER, 2014	Explorar a tendência de longo prazo na dispensação de antidepressivos pediátricos usando dados provinciais de base populacional do Canadá	Jovens de 0 a 19 anos	Antidepressivos no geral	Houve aumento significativo do uso de antidepressivos com a idade, devido principalmente ao uso de inibidores seletivos da recaptação da serotonina. A possibilidade de problemas de segurança induzidos pelo uso de antidepressivos nesta população, e diferentes padrões de prática de medicamentos, sugerem que a educação continuada é necessária.
VALLURI et al., 2010	Avaliar o impacto nacional do aviso de suicídio do antidepressivo FDA de março de 2004 sobre o tratamento ambulatorial de depressão de início recente na juventude.	Jovens de 2 a 17 anos com um diagnóstico de depressão	Não especificada	Observou-se que o alerta da FDA teve um impacto negativo no tratamento antidepressivo de jovens com diagnóstico de depressão, mas não os diagnosticados com depressão severa. Além disso, houve aumento da psicoterapia sem medicamentos.
MURRAY; DE VRIES; WONG, 2004	Caracterizar os padrões de prescrição de antidepressivos para crianças e adolescentes com ≥ 18 anos de idade no Reino Unido.	Crianças e adolescentes com 18 anos ou menos	Mais frequentes: antidepressivos tricíclicos (ADTs) e inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS)	Observou-se que os ISRS se tornaram mais populares no tratamento de depressão na população do estudo, embora os ADTs também sejam amplamente utilizados. No entanto, mais da metade dos indivíduos descontinuam o tratamento após dois meses, com os usuários de ADTs parando antes dos usuários de ISRS.

Quadro 1. Caracterização dos artigos da amostra final.

A análise dos dados permitiu identificar que o número de crianças e adolescentes com transtornos depressivos que fazem uso de antidepressivos aumenta (VITIELLO; ZUVEKAS; NORQUIST, 2006; VALLURI et al., 2010; CHIEN et al., 2013), especialmente no grupo de adolescentes (MENG; D'ARCY; TEMPIER, 2014). Sendo os resultados da pesquisa, a droga mais mencionada pelos autores foram os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) (MURRAY; DE VRIES; WONG, 2004; MARŠANIĆ; MARGETIĆ; MARGETIĆ, 2012; CHIEN et al., 2013; FRIEDMAN, 2014; TIFFIN et al., 2019; KIM et al., 2019).

Corroborando com isto, um estudo de revisão apontou que os inibidores seletivos da recaptação da serotonina são os psicotrópicos mais utilizados na terapia para depressão na infância e adolescência (GUSMÃO et al., 2020). Dentre os fármacos pertencentes a

esta classe, a fluoxetina possui maior evidência científica para o tratamento da depressão em pacientes pediátricos, sendo também o antidepressivo indicado pela *Food and Drug Administration* para tratamento de crianças com oito anos ou mais, enquanto o escitalopram é aprovado para maiores de 12 anos (JA et al., 2007).

Jakobsen e colaboradores (2017) identificaram que os inibidores seletivos da recaptação da serotonina possuem efeitos significativos em reduzir sintomas relacionados à depressão, no entanto esses antidepressivos estão relacionados a efeitos adversos graves e não graves. Desse modo, os benefícios e os possíveis efeitos adversos advindos dessa terapia farmacológica devem ser discutidos e avaliados pelos profissionais de saúde que assistem o paciente pediátrico em tratamento para depressão (MARUF et al., 2019).

Além dos inibidores de recaptação de serotonina, outros fármacos vêm se destacando nesse contexto, estudos relatam que no Brasil, houve um aumento significativo do uso de cloreto de metilfenidato, conhecido popularmente como Ritalina, de 775% entre os anos de 2008 e 2018 (SILVA; MORAES; MENDES, 2018).

Segundo Mullen (2018), quando a depressão em crianças e adolescentes não é tratada, aumenta o risco de uso de substâncias e funcionamento social e acadêmico prejudicados por estes pacientes, além de aumentar o risco de comportamento suicida. No entanto, reforça-se que a medicalização correta ou incorreta, traz consequências positivas ou negativas para a vida da criança e do adolescente, a curto ou longo prazo. Profissionais os indicam com o intuito de aumentar a qualidade de vida por promoverem melhor convívio social (LEITE; MEIRELLES; MILHOMEM, 2015).

Os resultados apontam que o uso de antidepressivos por curto prazo estava relacionado a vários fatores sociodemográficos e de utilização de medicamentos. Os dados sugerem que os usuários de antidepressivos de curto prazo incluíram casos mais leves de transtorno depressivo e houve um risco minimamente aumentado de recaídas e recorrências depois que vários fatores foram ajustados (KIM et al., 2019).

A saúde mental representa uma grande parte do bem-estar dos seres humanos, atualmente nota-se que pais e cuidadores ativamente, buscam os centros de cuidados de saúde mental para suas crianças e adolescentes, tornando os mesmos, usuários significativamente participativos dos sistemas de saúde (DIAS et al., 2020).

Mediante os resultados, o principal motivo de busca de ajuda em centros de atenção psicossocial infantil para crianças e adolescentes foi a presença de distúrbios neuropsíquicos que interferem negativamente o desenvolvimento do indivíduo em sala de aula, em interações sociais e até mesmo na maneira com que se comportam em casa (MOREIRA et al., 2017). Sendo assim, os principais motivos que levaram a essa busca foi o TDAH, que chega a afetar cerca de 5% das crianças, transtorno do espectro autista, retardo mental leve, transtorno depressivo entre outros (DA SILVA; DA SILVEIRA, 2019).

Estudos evidenciam que o uso de antidepressivos podem elevar o risco de comportamentos e pensamentos suicidas em adolescentes com transtorno depressivo

maior. Observou-se que os antidepressivos diminuem o risco de suicídio, um aumento constante na prevalência do uso de antidepressivos não deve resultar em uma diminuição constante das taxas de suicídio. Os antidepressivos podem reduzir o risco apenas para os pacientes que estão em risco de suicídio para começar (STONE, 2014). Sendo assim, é de extrema importância que se conheça os contextos em que é necessária sua utilização, com intuito de desenvolver ações promotoras de uso racional e seguro de antidepressivos (OLIVEIRA, 2020).

Nesse contexto, segundo os resultados, algumas advertências quanto ao uso de antidepressivos por crianças e adolescentes, como a da *Food and Drug Administration*, tiveram um impacto negativo no tratamento desses indivíduos (VALLURI et al., 2010; FRIEDMAN, 2014; TIFFIN et al., 2019). Lu e colaboradores (2020) apontam em seu estudo que a busca por atendimento diminuiu nos Estados Unidos depois dessas advertências, e houve aumento nos casos de suicídio em pacientes pediátricos. Segundo os autores, explicações alternativas podem ter contribuído para esses aumentos, como uso de substâncias, recessões econômicas, uso de smartphones e mortes por lesões não intencionais, mas os resultados pedem uma reavaliação das advertências de antidepressivos (LU et al., 2020).

Nesse cenário, identifica-se que o papel da educação continuada é importante para identificar problemas relacionados prática de prescrição de medicamentos antidepressivos para crianças e adolescentes, garantindo maior segurança na implementação segura da terapia farmacológica por profissionais de saúde, além de garantir tratamento adequado aos pacientes pediátricos que necessitam (MENG; D'ARCY; TEMPIER, 2014).

Por fim, deve-se reconhecer que a terapia farmacológica não deve ser a única forma de tratamento para os pacientes pediátricos, uma vez que a psicoterapia em associação com o uso de medicamentos apresenta efeitos benéficos no combate aos sintomas depressivos. Desse modo, o uso dessas duas modalidades terapêuticas é comumente utilizado durante hospitalização de pacientes pediátricos com quadro agudo, em especial aqueles que apresentam idealização ou tentativa suicida (MULLEN, 2018).

4 | CONCLUSÃO

Diante do exposto, verificou-se que o tratamento farmacológico é uma alternativa importante para crianças e adolescentes com quadros de depressão. A classe de medicamentos mais mencionada pelos autores da amostra final foram os inibidores seletivos da recaptção da serotonina, que apresenta efeitos significativos na redução dos sintomas depressivos, mas necessita de avaliação de um médico a fim de identificar eventos adversos relacionados ao uso das drogas. Somado a isto, intervenções não farmacológicas, como psicoterapia, também devem ser implementadas como modalidade terapêutica a fim de garantir um tratamento holístico, especialmente para quadros agudos.

Além disso, identificou-se também escassez de artigos nacionais que abordem a temática nas bases de dados. Desse modo, considerando o aumento dos casos de depressão na população, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas no Brasil voltadas para o uso racional de antidepressivos em crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

BRAMNESS, Jørgen G. et al. The use of lithium, valproate or lamotrigine for psychiatric conditions in children and adolescents in Norway 2004–2007—A prescription database study. **Journal of affective disorders**, v. 117, n. 3, p. 208-211, 2009.

CRISTINY R.P.V, BARROS S.G, DA PAIXÃO L.S. Prescription and use of antidepressants in children and adolescents - a literature review. **Braz. J. of Develop.** v. 6, n.12, p. 94860-94875. 2020.

CHIEN, I.-Chia et al. Trends, correlates, and disease patterns of antidepressant use among children and adolescents in Taiwan. **Journal of child neurology**, v. 28, n. 6, p. 706-712, 2013.

DA SILVA, Orfila Rafaela Trindade; DA SILVEIRA, Michele Marinho. O uso de psicofármacos por crianças e adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 31, n. 3, p. 210-218, 2019.

DIAS¹, Pollyana Ferreira et al. Contexto e consequências do uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. **Revista Educação em Saúde**, v. 8, n.1, 2020.

FRIEDMAN, Richard A. Antidepressants' black-box warning—10 years later. **New England Journal of Medicine**, v. 371, n. 18, p. 1666-1668, 2014.

GONZÁLES REY, R. L. Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios. (M. A. F. Silva, Trad.). **São Paulo: Pioneira Thomson Learning**.2012.

GUSMÃO, Anaís Bezerra et al. Tratamento da Depressão Infantil: Atuação Multiprofissional do Psicólogo e do Farmacêutico. **Temas em Saúde**, v. 20, n. 1, p. 428-450, 2020.

HENRIQUE P.DE S.P. ESTUDO TEÓRICO DA FLUOXETINA. Monografia de TCC – **Universidade Federal de São João del-Rei- UFSJ**.2018.

HORWITZ, A. V.; WAKEFIELD, J. C.A tristeza perdida. Como a psiquiatria transformou a depressão em moda. São Paulo: **Summus**, 2010.

JA, Bridge. iyengar s, salary CB, et al. Clinical response and risk for reported suicidal ideation and suicide attempts in pediatric antidepressant treatment: a meta-analysis of randomized controlled trials. **J Am Med Assoc**, v. 297, p. 1683-96, 2007.

JAKOBSEN, Janus Christian et al. Selective serotonin reuptake inhibitors versus placebo in patients with major depressive disorder. A systematic review with meta-analysis and Trial Sequential Analysis. **BMC psychiatry**, v. 17, n. 1, p. 1-28, 2017.

JOYCE, Nina R. et al. Variation in the 12-month treatment trajectories of children and adolescents after a diagnosis of depression. **JAMA pediatrics**, v. 172, n. 1, p. 49-56, 2018.

KIM, Min Ji et al. The epidemiology of antidepressant use in South Korea: Does short-term antidepressant use affect the relapse and recurrence of depressive episodes?. **PloS one**, v. 14, n. 9, p. e0222791, 2019.

OLIVEIRA, Bruna Amaral. Uso de antidepressivos em adolescentes: uma revisão de escopo. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, **OMS**. *Preventing suicide: A global imperative*. 2014.

LEITE, Ricardo; MEIRELLES, Lyghia Maria Araújo; MILHOMEM, Deyse Barros. Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina–PI. **Boletim Informativo Geum**, v. 6, n. 3, p. 91, 2015.

LU, Christine Y. et al. Increases in suicide deaths among adolescents and young adults following US Food and Drug Administration antidepressant boxed warnings and declines in depression care. **Psychiatric Research and Clinical Practice**, v. 2, n. 2, p. 43-52, 2020.

MARŠANIĆ, Vlatka Boričević; MARGETIĆ, Branka Aukst; MARGETIĆ, Branimir. Outpatient treatment of children and adolescents with antidepressants in Croatia. **International journal of psychiatry in clinical practice**, v. 16, n. 3, p. 214-222, 2012.

MARUF, Abdullah A. I.; GREENSLADE, Alexandra; ARNOLD, Paul D.; BOUSMAN, Chad. Antidepressant pharmacogenetics in children and young adults: a systematic review. **Journal of affective disorders**, v. 254, p. 98-108, 2019.

MENG, Xiangfei; D'ARCY, Carl; TEMPIER, Raymond. Long-term trend in pediatric antidepressant use, 1983–2007: a population-based study. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 59, n. 2, p. 89-97, 2014.

MULLEN, Sandra. Major depressive disorder in children and adolescents. **Mental Health Clinician**, v. 8, n. 6, p. 275-283, 2018.

MURRAY, M. L.; DE VRIES, Corinne S.; WONG, I. C. K. A drug utilisation study of antidepressants in children and adolescents using the General Practice Research Database. **Archives of disease in childhood**, v. 89, n. 12, p. 1098-1102, 2004.

PALANCA, Inmaculada; FERNÁNDEZ, Lidia; MORANT, Consuelo. Riesgo de suicidio en población pediátrica tratada con antidepresivos: impacto de la alerta de 2003 en la prescripción e investigación en eficacia y seguridad. **Revista chilena de pediatría**, v. 82, n. 4, p. 277-288, 2011.

PASINI, A. L. W., DA SILVEIRA, F. L., DA SILVEIRA, G. B., BUSATTO, J. H., PINHEIRO, J. M., LEAL, T. G., ... & CARLESSO, J. P. P. Suicide and depression in adolescence: risk factors and prevention strategies. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. 2020.

SADOCK BJ, SADOCK VA, RUIZ P. *Compêndio de Psiquiatria – Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*, 11ª edição. **Editora Artmed**, 2017.

SILVA, Jerto Cardoso; MORAES, Mariana Hintz; MENDES, Caroline Forati. Percepção de cuidadores sobre a medicalização da infância e adolescência. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 1, n. 3, p. 153-162, 2018.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

STONE, Marc B. The FDA warning on antidepressants and suicidality—why the controversy?. **New England Journal of Medicine**, v. 371, n. 18, p. 1668-1671, 2014.

VITIELLO, Benedetto; ZUVEKAS, Samuel H.; NORQUIST, Grayson S. National estimates of antidepressant medication use among US children, 1997-2002. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 45, n. 3, p. 271-279, 2006.

TIFFIN, Paul A. et al. What were the impacts of the Committee on Safety of Medicines warning and publication of the NICE guidelines on trends in child and adolescent antidepressant prescribing in primary care? A population based study. **BMJ open**, v. 9, n. 8, p. e028201, 2019.

TOURNIER, Marie et al. Patterns of antidepressant use in Quebec children and adolescents: trends and predictors. **Psychiatry Research**, v. 179, n. 1, p. 57-63, 2010.

VALLURI, Satish et al. Impact of the 2004 Food and Drug Administration pediatric suicidality warning on antidepressant and psychotherapy treatment for new-onset depression. **Medical care**, p. 947-954, 2010.

WIJLAARS, Linda PMM; NAZARETH, Irwin; PETERSEN, Irene. Trends in depression and antidepressant prescribing in children and adolescents: a cohort study in The Health Improvement Network (THIN). **PLoS one**, v. 7, n. 3, p. e33181, 2012.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2000.

SOBRE O ORGANIZADOR

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO - Possui graduação em nutrição pela Universidade Federal da Grande Dourados concluída em 2017 com a monografia “*Analysis in vitro and acute toxicity of oil of Pachira aquatica Aublet*”. Ainda em sua graduação, no ano de 2013, entrou para o Grupo de Pesquisa Biologia Aplicada à Saúde sendo um de seus membros mais antigos em atividade realizando projetos de ensino, pesquisa e extensão universitária desde então. Em 2018 entrou no Curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados com o projeto de pesquisa: “Avaliação da Toxicidade Reprodutiva Pré-clínica do Óleo da Polpa de Pequi (*Caryocar brasiliense* Camb.)” no qual, após um ano e seis meses de Academia, obteve progressão direta de nível para o Curso de Doutorado considerando seu rendimento acadêmico e mérito científico de suas publicações nacionais e internacionais; além disso, exerce no mesmo Programa o cargo eletivo (2018-2020) de Representante Discente. Em 2019 ingressou também no Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Esportiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Atua desde 2018 enquanto bolsista de Pós-Graduação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) desenvolvendo pesquisas em duas principais linhas de atuação: nutrição experimental, na qual desenvolve estudos farmacológicos e ensaios de toxicidade com espécies vegetais de interesse para a população humana; e, nutrição esportiva, no tocante à suplementação alimentar, metabolismo energético, fisiologia do exercício e bioquímica nutricional. Atualmente é revisor científico dos periódicos *Journal of Nutrition and Health Sciences*, *Journal of Human Nutrition and Food Science* e do *Journal of Medicinal Food*. É ainda membro do Corpo Editorial do *Journal of Human Physiology* e membro do Conselho Técnico Científico da própria Atena Editora.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adoecimento 48, 69, 86, 112, 113, 114, 118
Alzheimer 115, 120, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174
Antidepressivo 71, 179, 180, 182, 183
Atenção básica 82, 83, 84, 85, 88, 89, 93, 94, 100, 170

C

Câncer de mama 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 48
Capacidade funcional 15, 56, 57, 59, 62, 64, 65, 67
Chikungunya 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35
COVID-19 132, 133, 136, 137, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167
Cuidador 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 171, 172, 174

D

DATASUS 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109
Depressão 4, 5, 6, 11, 19, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 38, 40, 43, 45, 46, 51, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 94, 159, 161, 163, 164, 165, 175, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185
Desempenho acadêmico 138
Disforia de gênero 36, 37
Dor oncológica 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22

E

Enfermagem 6, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 34, 35, 64, 65, 72, 79, 81, 82, 89, 90, 91, 93, 95, 99, 100, 115, 116, 120, 169, 172, 173
Envelhecimento 57, 58, 59, 61, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 172, 174
Etilismo 67

G

Gestão universitária 138
Gravidez na adolescência 121, 122, 123, 125, 127, 128, 129, 130, 131

I

Identidade de gênero 36, 37, 38
Idosos 25, 31, 33, 34, 35, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 119, 133, 164, 169, 172, 173, 174

Instituição de longa permanência 56, 59, 64, 65

Isolamento social 68, 69, 132, 133, 134, 136, 158, 160, 165

P

Pandemia 125, 130, 132, 136, 137, 160, 161, 162, 164, 165

Pré-natal 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 129

Psiquiatria 35, 41, 75, 185, 186

R

Reforma psiquiátrica 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 92

S

SARS-CoV-2 55, 132, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166

Saúde da família 20, 81, 82, 84, 86, 89, 90, 91, 93, 95, 97, 99, 125, 126, 127, 130, 131

Saúde do homem 93, 94, 96, 97, 99, 100

Saúde mental 5, 33, 36, 38, 46, 52, 68, 73, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 109, 132, 159, 165, 183

Saúde pública 9, 14, 24, 25, 30, 33, 34, 42, 57, 75, 77, 81, 82, 84, 89, 90, 91, 102, 103, 109, 128, 129, 133, 160, 162, 169, 170, 176

Síndrome de Burnout 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 152, 153, 154, 155, 157

Sistema Único de Saúde 64, 73, 74, 80, 81, 89, 91, 101, 103, 104, 110, 113, 120, 172

Sofrimento 1, 3, 6, 15, 37, 73, 74, 75, 83, 85, 87, 91, 110, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 171, 176

Suicídio 40, 102, 103, 105, 107, 109, 110, 111, 128, 159, 161, 165, 175, 176, 180, 182, 184

T

Trabalho policial 42, 44, 48, 50, 51

Transtorno depressivo 69, 71, 175, 176, 179, 183

Transtorno do espectro autista 133, 134, 137, 183





V

Violência autoprovocada 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111

Vulnerabilidade 38, 58, 67, 102, 105, 113, 114, 117, 128

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA





 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

7


Ano 2021

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

7