

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 4

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 4

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci 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
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 4 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0574-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.740221908>

1. 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 “Saúde Coletiva: Uma construção teórico-prática permanente 4” da Atena Editora está constituída de 16 artigos técnicos e científicos acerca das temáticas que concernem a saúde mental, principalmente na esfera pública do Sistema Único de Saúde (SUS).

A organização deste e-book em dois volumes levou em conta o tipo de abordagem de cada texto para o tema da saúde mental: o Volume IV contém predominantemente as estratégias teóricas e práticas dos profissionais de saúde que atuam nesta área e também discussões sobre temas derivados que impactam a vida do paciente em estado de saúde mental depletivo; já o Volume V contempla estudos epidemiológicos, revisões e relatos/ estudos de caso da área de saúde geral e mental.

Agradecemos aos autores por suas contribuições científicas nesta temática e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

SAÚDE MENTAL: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SAUDÁVEL

Cícero Carlos Mendes

Lindenbergue Moreira Lima Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219081>

CAPÍTULO 2..... 11

A IMPORTÂNCIA DE PRÁTICAS EDUCATIVAS LIBERTADORAS NA EDUCAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES: REVISÃO NARRATIVA

Pedro Henrique Paiva Bernardo

Lucas Vinícius de Lima

Gabriel Pavinati

Ana Luísa Serrano Lima

Giovana Munhoz Dias

Vitória Maytana Alves dos Santos

Ana Clara Luckner


Gabriel Vale dos Santos

Heitor Hortensi Sesnik

Lorraine de Souza Santos

Rafael Brendo Novais

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219082>

CAPÍTULO 3..... 20

ATIVIDADE EDUCATIVA INTERPROFISSIONAL SOBRE O GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA NA ORIENTAÇÃO DA PESSOA IDOSA

Rafaela Tavares Pessoa

Beatrice de Maria Andrade Silva

Gabriele Almeida Moreira Queiroz

Aline Aragão de Castro Carvalho

João Emanuel Dias Tavares

Dangela Pinheiro Paiva

Letícia Moreira Leal


Aliny Dayane Fernandes Araújo Baptista

Ana Patrícia Oliveira Cordeiro

Viviane Pereira Barros Leal

Felipe Queiroz Serpa

Rafaella Maria Monteiro Sampaio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219083>


CAPÍTULO 4..... 29

DETERMINAÇÃO DE CONTEÚDO DE SÓDIO PRESENTES NOS SALGADINHOS E ALIMENTOS EMBUTIDOS

Paulo Ricardo Mello Ataíde de Oliveira

José Hasprun Neto

Antônio Zenon Antunes Teixeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219084>

CAPÍTULO 5..... 36

APLICAÇÃO DE INTERVENÇÕES BASEADAS NA PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA POSITIVA E SEU PAPEL NA MELHORIA DA SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR EMOCIONAL DE UM GRUPO DE PACIENTES ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE


Nathalia Farias Pereira

Izadora Farias Pereira

Victória Alicia Santos Sampaio

Thalita Helena Reis Sá

Beatriz Aparecida Gomes Lindoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219085>

CAPÍTULO 6..... 48

ANÁLISE DA PRODUÇÃO ACADÊMICA SUSTENTADA PELO REFERENCIAL FENOMENOLÓGICO DE UM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Thayrine Rodrigues de Oliveira Ramalho

Rômulo Cândido Nogueira do Nascimento

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

Ana Karoliny Costa Barbosa

Anna Maria de Oliveira Salimena

Aryette Lúcia Barroso

Thaís Vasconcelos Amorim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219086>

CAPÍTULO 7..... 59

CULTURA ORGANIZACIONAL EM BUSCA DE ESTRATÉGIAS PARA O ALCANCE DA EXCELÊNCIA EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Flávia Rezende Calonge

Maria Ivanilde de Andrade

Pamela Nery do Lago

Fabiola Fontes Padovani

Karine Alkmim Durães

Luciana Martins Ribeiro

Luzia Maria dos Santos

Mariana Regina Pinto Pereira

Kelly Monte Santo Fontes

Marcelo Dangllys Duarte Fernandes

Luzimare de Matos Avelino Ventura

Leonardo Oliveira Silva

Heloisa da Silva Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219087>

CAPÍTULO 8..... 65

DIÁLOGOS FAMILIARES E ASPECTOS COMPORTAMENTAIS SOBRE SEXUALIDADE

ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM


Lucas Vinícius de Lima
Pedro Henrique Paiva Bernardo
Gabriel Pavinati
Giovana Antoniele da Silva
Andressa Aya Ohta
Leticia Rafaelle de Souza Monteiro
Isadora Gabriella Pascholotto Silva
Muriel Fernanda de Lima
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera
Débora Regina de Oliveira Moura
Nelly Lopes de Moraes Gil
Gabriela Tavares Magnabosco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219088>

CAPÍTULO 9..... 73

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: SOBRE AÇÕES DOS PROFESSORES DE ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS NO SUL DO ESPÍRITO SANTO


Beatriz Barreto da Silva Almeida
Valmin Ramos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219089>

CAPÍTULO 10..... 83

LOUCURA E O CUIDADO EM PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL: UMA SÍNTESE REFLEXIVA


Nemório Rodrigues Alves
Morena Chiara Riccio
Cayo Emmanuel Barboza Santos
Heloisa Wanessa Araújo Tigre

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190810>

CAPÍTULO 11..... 91

DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS DIANTE DE UM QUADRO DEPRESSIVO


Izabela Zocchi de Moraes
Alceu Silva Queiroz Neto
Ana Paula Turato Carvalheira
Júlia Bettarello dos Santos
João Gabriel de Melo Cury





 <https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190811>

CAPÍTULO 12..... 95

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO: IMPACTOS NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Adelcio Machado dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190812>

CAPÍTULO 13.....	112
COMPARTILHAMENTO DO CONHECIMENTO EM BIOTECNOLOGIA: ABORDAGEM INTRODUTÓRIA	
Adelcio Machado dos Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190813	
CAPÍTULO 14.....	120
BENEFICIOS DEL MIDFULNESS EN EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS – ESTUDIO DE CASOS	
Claudia Naranjo Sánchez	
Contardo Tusa Tusa	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190814	
CAPÍTULO 15.....	128
AÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DO ABORTAMENTO	
Açucena Barbosa Nunes	
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro	
Luciana Spindola Monteiro Toussaint	
Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira	
Maryanne Marques de Sousa	
Elizama Costa dos Santos Sousa	
Eduardo Melo Campelo	
Edildete Sene Pacheco	
Naiana Lustosa de Araújo Sousa	
Ariadne da Silva Sotero	
Érida Zoé Lustosa Furtado	
Felipe de Sousa Moreiras	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190815	
CAPÍTULO 16.....	136
UTILIZAÇÃO POPULAR DE PLANTAS MEDICINAIS PARA A CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS: REVISÃO INTEGRATIVA	
Janete Dalmar dos Santos Hupfer	
Fernanda Eloy Schmeider	
Kelly Holanda Prezotto	
Tatiana da Silva Melo Malaquias	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190816	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	150
ÍNDICE REMISSIVO.....	151

CAPÍTULO 1

SAÚDE MENTAL: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SAUDÁVEL

Data de aceite: 01/08/2022

Cícero Carlos Mendes

Estudante do curso de Biomedicina pela
UNINASSAU

Mestrado Internacional em Ciências da
Educação pela World University Ecumenical
– WUE da Flórida - Miami/EUA. Professor de
Filosofia e de Educação Socioemocional na
EREM Solidônio Leite, Município de Serra
Talhada - PE
<http://lattes.cnpq.br/2777991435181381>

Lindenbergue Moreira Lima Silva

Pós-graduação em Educação física adaptada
Professor de educação física - Secretaria de
Educação de Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/2136579020158933>

RESUMO: O período de transição entre o ensino médio e o ensino superior pode ser esmagador para os estudantes. Envolve fases de adaptação, além de superação de desconfortos e desafios. No processo de adaptação, a ansiedade pode ser inevitável. Sabe-se que a ansiedade influencia o bem-estar psicológico e, se não for bem gerenciada, pode ser prejudicial à vida de um indivíduo e o indivíduo pode não ser capaz de realizar plenamente tarefas diárias importantes. Estudantes do ensino médio podem encontrar ansiedade nas dimensões acadêmica, financeira, familiar, de pares e do ambiente escolar, tendo que assumir diferentes papéis e responsabilidades como estudantes. Essa situação pode inevitavelmente causar ansiedade entre os próprios alunos. Todavia, a ansiedade

não é o único fator que interrompe as condições psicossociais e psicológicas dos alunos, mas os problemas intrinsicamente ligados ao bem-estar físico, dentre eles a obesidade. Portanto, é necessário investigar o nível de ansiedade e obesidade dos alunos e examinar como estes problemas podem afetar seu bem-estar psicológico. O presente estudo buscou investigar a relação da ansiedade, obesidade, bem-estar psicológico e físico de alunos da Escola de Referência do Ensino Médio Solidônio Leite (EREMSOL) no município de Serra Talhada, no sertão pernambucano. Durante a pesquisa, questionários foram distribuídos aleatoriamente entre 60 alunos e 40 alunos e foram examinados em relação ao nível de obesidade. Implicações e recomendações foram sugeridas e discutidas.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; Bem-Estar Psicológico; Estudantes; Emoções; Obesidade.

ABSTRACT: The transition period between high school and higher education can be overwhelming for students. It involves phases of adaptation, as well as overcoming discomforts and challenges. In the adaptation process, anxiety may be unavoidable. Anxiety is known to influence psychological well-being and if not managed well it can be detrimental to an individual's life and the individual may not be able to fully perform important daily tasks. High school students may encounter anxiety in academic, financial, family, peer, and school environment dimensions, having to assume different roles and responsibilities as students. This situation can inevitably cause anxiety among the students themselves. However, anxiety is not the only factor that interrupts the

psychosocial and psychological conditions of students, but the problems intrinsically linked to physical well-being, including obesity. Therefore, it is necessary to investigate students' level of anxiety and obesity and examine how these problems can affect their psychological well-being. The present study sought to investigate the relationship between anxiety, obesity, psychological and physical well-being of students at the Escola de Referência do Ensino Médio Solidônio Leite (EREMSOL) in the municipality of Serra Talhada, in the hinterland of Pernambuco. During the survey, questionnaires were randomly assigned to 60 students and 40 students were examined for their level of obesity. Implications and recommendations were suggested and discussed.

KEYWORDS: Stress; Psychological Well-Being; Students; Emotions; Obesity.

1 | INTRODUÇÃO

A saúde de forma coletiva nada mais é que uma junção das vias sociais, físicas e mentais, buscando a melhor forma de entrelaçar as pessoas envolvidas e os meios nas quais elas vivem com a finalidade de melhorar o bem-estar dos mesmos. Sabe-se que as dificuldades encontradas são diferentes por cada uma das pessoas envolvidas, e que esse processo de melhoria é gradativo, requerendo um tempo de adaptação para aqueles que necessitam da mudança.

Um projeto quando elaborado, visa entender as brechas deixadas pelas camadas sociais para agir de forma correta, direcionando a parte interessada para o ponto de equilíbrio, que neste caso é o devido domínio sobre a própria situação, seja ela um descontrole na parte física, um desequilíbrio, mesmo que pequeno, no controle das capacidades mentais ou até um desencontro com pessoas do mesmo convívio.

Diante dessas lacunas, fora elabora um projeto de conscientização com o intuito de diminuir os prejuízos sociais causados pela falta de informação e comodismo de muitos. Neste projeto encontramos um meio de trazer ao ambiente escolar a solução (mesmo que em longo prazo) para o equilíbrio físico, mental e social, ensinando técnicas de coleta de sinais vitais e medidas antropométricas.

O período de transição entre o ensino médio e o ensino superior pode ser esmagador para estudantes do ensino médio. Envolve uma série de fases de adaptação e superação de desconfortos e desafios. Anbumalar et al. (2017) ressaltam que o período de transição do ensino médio para a universidade ou faculdade vivenciado pelos alunos constitui uma experiência de vida crucial. O processo certamente permitirá mais oportunidades de desenvolvimento psicológico e experiências de aprendizado. No entanto, no processo de transição e adaptação, a ansiedade pode ser inevitável. Winerman (2017) relatou que há um aumento na quantidade de estudantes que procuram assistência devido à ansiedade em centros de aconselhamento de instituições de educação superior e de ensino médio. O estresse é realmente necessário como uma resposta natural para alertar os indivíduos de qualquer perigo potencial (Garcia & Miralles, 2017). O estresse é conhecido por influenciar o bem-estar psicológico de uma pessoa. No entanto, se não for bem administrado, pode ser

prejudicial à vida de um indivíduo e o indivíduo pode não conseguir executar plenamente tarefas diárias importantes.

Pessoas diferentes responderão à ansiedade de maneira diferente. Estudos realizados para identificar a relação entre ansiedade e gênero produziram achados que indicam que homens e mulheres respondem à ansiedade de forma diferente. Por exemplo, uma pesquisa feita por Dusselier et al. (2005) examinam como a ansiedade é influenciado pela ansiedade e outros fatores. Os participantes deste estudo foram estudantes de graduação nos Estados Unidos. Eles descobriram que, geralmente, os estudantes do sexo masculino experimentam ansiedade com menos frequência no ambiente do escolar. Além disso, eles também descobriram que fatores como saúde, elementos pessoais, escolares e ambientais também contribuem para a ansiedade (Dusselier et al., 2005). Outro estudo de Brougham et al. (2009), que também investigou o nível de ansiedade entre estudantes escolares do sexo masculino e feminino nos Estados Unidos, mostrou que as estudantes escolares experimentaram maior quantidade de ansiedade em comparação com seus colegas do sexo masculino. Da mesma forma, Misra e McKean (2000) investigaram estudantes escolares americanos e revelaram achados consistentes com estudos anteriores que indicam maior ansiedade escolar e ansiedade entre estudantes escolares.

As fontes de ansiedade entre estudantes escolares podem ser divididas em fatores escolares e não escolares, como financeiro, familiar, colegas e atributos psicológicos (Brand & Schoonheim-Klein, 2009). Simultaneamente, esses estudantes escolares também entram em uma nova fase de desenvolvimento chamada de jovem adulto (Shkulaku, 2015). De acordo com Erikson (1968), esta é a fase em que se deparam com problemas de afastamento de casa, relacionamento com outras pessoas, escolha de carreira, etc. Assim, um alto nível de ansiedade é muitas vezes inevitável durante esse período de tempo. Bedewy e Gabriel (2015) afirmam que os níveis de ansiedade podem se intensificar em alguns alunos a ponto de causar sintomas de ansiedade principalmente durante os períodos de provas e exames. Em estudo realizado por Baste e Gadkari (2014), a principal causa de ansiedade entre a maioria dos alunos são os fatores escolares. Seguem-se os fatores físicos, sociais e emocionais. Muitos estudantes com ansiedade também registraram altas pontuações de baixa autoestima e quase metade deles obteve pontuações altas em escalas de depressão (Baste e Gadkari, 2014). Se o nível de ansiedade prevalecer por muito tempo, isso pode levar a problemas psicológicos mais graves no futuro e afetará o bem-estar psicológico dos alunos.

O bem-estar psicológico pode ser conceituado como uma coleção de estados afetivos positivos que se referem ao conceito de felicidade, bem-estar da pessoa, interesses e qualidade de vida (Deci & Ryan, 2008; Burris, Brechting, Salsman & Carlson, 2009). Como Huppert (2009, p.137) resumiu, “bem-estar psicológico é sobre vidas indo bem. É a combinação de sentir-se bem e funcionar de forma eficaz.” Em essência, o bem-estar psicológico não se refere apenas à felicidade, mas também à estabilidade mental e

à sociabilidade. Como mencionado anteriormente, a ansiedade é uma forma de reação que funciona como um sistema de alerta que protege os humanos das ameaças ao redor. Quando a ansiedade acontece, o corpo se prepara liberando hormônios que aumentam a atenção e a concentração. Pelo contrário, se a fonte de ansiedade ainda persistir, os hormônios da ansiedade podem durar dentro do corpo. Estar constantemente exposto aos hormônios da ansiedade pode causar uma série de doenças físicas e psicológicas, como obesidade, distúrbios cardiovasculares, distúrbios da pele, ataques de ansiedade e, finalmente, depressão (Anbumalar et al., 2015). A pesquisa mostrou que a ansiedade psicológica pode resultar na deterioração do funcionamento imunológico (Cohen, Miller, & Rabin, 2001) e que é um fator crucial que contribui para uma ampla gama de doenças, incluindo doenças cardiovasculares (Jenkins, 1998), dores de cabeça recorrentes (Marlowe, 1998) e o resfriado comum (Cohen, Frank, Doyle, Skoner, Rabin e Gwaltney, 1998). Se a ansiedade for gerenciada de forma eficaz, as chances de ter essas doenças diminuirão. Sarafino e Ewing (1999) enfatizaram que “ser capaz de avaliar e reduzir a ansiedade do aluno é uma preocupação importante para aconselhamento universitário e centros de saúde devido aos muitos ajustes e problemas de saúde física dos alunos” (p. 76).

Com base nas questões supracitadas, a ansiedade não bem controlada pode levar a doenças físicas e problemas psicológicos graves entre os alunos. Isso pode posteriormente prejudicar seu progresso nos estudos e diminuir suas possibilidades de concluir suas atividades de ensino superior. O presente estudo procurou investigar o nível de ansiedade e bem-estar psicológico entre estudantes escolares da Malásia. Para este estudo, foram selecionados alunos da EREMSOL (Escola de Referência do Ensino Médio Solidônio Leite). Seguem abaixo os objetivos de pesquisa deste estudo:

- 1) Examinar o nível de ansiedade e obesidade entre os alunos;
- 2) Examinar as dimensões da ansiedade e obesidade entre alunos;
- 3) Examinar se há diferença significativa entre ansiedade, obesidade e gênero;
- 4) Examinar se existe diferença significativa entre bem-estar psicológico e gênero;
- 5) Examinar a relação ansiedade, obesidade e bem-estar psicológico entre alunos.

2 | METODOLOGIA

2.1 Ansiedade

O estudo utilizou uma abordagem quantitativa por meio de um método de pesquisa de natureza descritiva. Em relação aos objetivos do estudo, foi utilizado um questionário de autorrelato para coletar as informações dos respondentes. Adaptado de Heubeck e Neill (2000) e de Veit e Ware (1983), foi desenvolvido um instrumento contendo dez itens para medir o bem-estar psicológico. Os itens do questionário exigiam que os respondentes

avaliassem como estavam se sentindo nos meses anteriores em uma escala de seis pontos. Assim, alto estado de bem-estar psicológico é assumido que um indivíduo é psicologicamente estável em termos de saúde mental, felicidade e capacidade social. Neste estudo, o questionário de ansiedade foi adaptado do desenvolvido por Barreca e Hepler (2000) para coletar as informações dos respondentes. É composto por 20 itens de afirmações com três dimensões relacionadas à ansiedade, como acadêmico, financeiro e emoções. A ansiedade acadêmica lida com atenção, compreensão da aula, pontualidade, concentração, conclusão da tarefa e aprovação no exame. Ansiedade financeira refere-se ao apoio financeiro dos pais e ao gerenciamento de despesas, dívidas educacionais e orçamento. O fator emocional refere-se à confiança do indivíduo, sentimentos de solidão e relacionamento com os outros. O coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,783. As amostras foram retiradas dos alunos da Escola de Referência em Ensino Médio Solidônio Leite (EREMSOL). Dos 60 alunos da que foram solicitados a preencher o questionário, 60 deles responderam e retornaram. Assim, a taxa de resposta foi de 100%. A análise de correlação de Pearson foi utilizada como ferramenta para identificar a relação significativa entre ansiedade e bem-estar psicológico. Além disso, o teste t independente também foi utilizado para comparar as duas variáveis e as variáveis pessoais.

Os achados revelaram que a maioria deles, ou seja, 53,33% (32) apresentou baixo nível de ansiedade e 46,67% (28) nível moderado de ansiedade. O resultado deste estudo é consistente com o estudo realizado por Tajularipin, Vizata e Saifuddin (2009) e Kranz (2008). A ansiedade pode acontecer quando os recursos dos alunos para lidar com seu estado são excedidos pela combinação de pressões internas e externas (Seyle, 1956). Análises adicionais foram conduzidas para examinar cada dimensão da ansiedade.

Posteriormente observou-se a distribuição dos escores médios para as dimensões da ansiedade entre os alunos da EREMSOL (Escola de Referência do Ensino Médio Solidônio Leite). O resultado mostrou que os escores médios para ansiedade acadêmica ($m = 1,856$, $std\ dev = 0,500$) e ansiedade física e emocional foram percebidos como moderados ($m = 1,952$, $std\ dev = 0,731$). Esse resultado sugere que, de modo geral, os entrevistados eram mais propensos a ter ansiedade acadêmica e física e emocional em comparação à ansiedade financeira. Esse achado está de acordo com um estudo feito por Babar et al. (2004) onde verificaram que os estressores mais prevalentes entre os estudantes escolares foram os escolares e os exames. Da mesma forma, Kadapatti e Vijayalaxmi (2012) observaram que fatores como currículo e carga horária de estudo, juntamente com a privação econômica, podem ser responsáveis pela ansiedade acadêmica. Ao contrário, o financeiro foi percebido como baixo nível de ansiedade ($m = 1,127$, $std\ dev = 0,802$). Esse resultado também está de acordo com estudo realizado por Pariat, Rynjah e Kharjana (2014). A minoria desses alunos da escola tem forte apoio financeiro das famílias e os restantes recebem ajuda financeira do Governo Federal, dentre eles com o programa Auxílio Brasil. No entanto, Pariat et al. (2014) afirmaram que alguns dos estressores financeiros podem incluir falta de apoio financeiro da

família para prosseguir com os estudos, os pais controlam o dinheiro gasto, problemas para gerenciar um orçamento, dinheiro insuficiente para pagar contas pessoais de smartphones e despesas com material de aprendizagem, como impressão e projetos de aula.

Posteriormente observaram-se os níveis de bem-estar psicológico entre os alunos da EREMSOL (Escola de Referência do Ensino Médio Solidônio Leite). Os achados revelaram que a maioria deles, ou seja, 68,33% (41) perceberam nível moderado de bem-estar psicológico e apenas 10% (6) perceberam nível alto de bem-estar psicológico. Por outro lado, cerca de 21,67% (13) dos entrevistados perceberam um nível de bem-estar psicológico baixo. Este estudo sugere que os entrevistados perceberam um estado moderado de bem-estar psicológico, o que indica que eles são principalmente psicologicamente estáveis em termos de saúde mental, felicidade e sociabilidade. É interessante notar que cerca de 21,67% desses alunos estavam vivenciando um baixo nível de bem-estar psicológico, indicando instabilidade emocional e psicológica. Esse achado é consistente com um estudo feito por Zulkelfly e Baharudin (2010). Eles descobriram que cerca de 47,1% dos estudantes escolares pontuaram baixo nível de bem-estar psicológico, indicando que uma quantidade substancial de estudantes está em um estado alarmante de problemas psicológicos. No entanto, um bem-estar psicológico positivo entre os alunos se manifesta por meio da capacidade de executar as responsabilidades diárias, ter experiências desafiadoras que promovem o crescimento, ter confiança em ideias e opiniões e sentir que a vida tem sentido e direção (Basson, 2015).

Conforme documentado no teste t independente apresentado, o resultado revela que os entrevistados do sexo feminino apresentam maior nível de ansiedade (média = 2,353, dev std = 0,8807) do que os do sexo masculino (média = 1,637, dev std = 0,5006). Esse achado é semelhante ao encontrado em estudos anteriores realizados por Misra e McKean (2000), Dusselier et al. (2005), Brougham et al. (2009). Apesar disso, o resultado indica que não houve diferença significativa entre nível de ansiedade e gênero, onde $t=0,702$, $p=0,482$.

De acordo com o teste t independente apresentado, o resultado revela que os respondentes do sexo masculino apresentam maior bem-estar psicológico (média= 2,353, dev std= .8807) do que as mulheres (média= 2,172, dev std= .8167) . Apesar disso, o resultado indicou que não houve diferença significativa entre bem-estar psicológico e gênero, onde $t= 1,431$, $p= 0,154$. Na pesquisa anterior realizada por Duselier et al. (2005) e Brougham et al. (2009), estudantes do sexo feminino apresentam maior nível de ansiedade do que seus colegas do sexo masculino. Portanto, os estudantes do sexo masculino vivenciam nível moderado ou baixo de ansiedade, o que pode explicar por que eles possuíam maior nível de bem-estar psicológico.

Os dados conquistados indicam uma relação moderada e inversa entre bem-estar psicológico e ansiedade entre os alunos da EREMSOL (Escola de Referência do Ensino Médio Solidônio Leite), onde $r= -0,423$, $p=.00$. Em outras palavras, isso sugere que, se os

alunos conseguissem reduzir seu nível de ansiedade, poderiam aumentar seu bem-estar psicológico. No entanto, as autoridades escolares devem ter cautela, pois a descoberta também implica que, se as fontes de ansiedade continuarem a prevalecer entre os alunos, há uma grande possibilidade de que isso possa levar a problemas psicológicos futuros. Inegavelmente, a ansiedade é um fator de risco claro que pode levar a problemas de saúde mental e outras doenças físicas. A ansiedade que não é bem administrado também pode levar a um profundo impacto no bem-estar físico e mental do indivíduo, bem como a várias doenças (Chandra e Batada, 2006). Essa descoberta corrobora o estudo realizado por Chen, Wong, Ran e Gilson (2009) e Anand e Nagle (2016). Chida e Steptoe (2008) sugeriram que um nível mais alto de bem-estar psicológico pode ser alcançado por meio de um melhor gerenciamento da ansiedade diário. Ayodele et al. (2013) aconselham que, uma pessoa psicologicamente estável, é capaz de compreender a si mesma e lidar com as barreiras da vida como resultado de estar fisicamente, mentalmente e psicologicamente apto. Programas educacionais e campanhas de conscientização sobre gerenciamento de ansiedade podem ser realizados regularmente entre os alunos por meio de palestras no campus, reuniões com orientadores escolares e atividades extracurriculares. Isso acabará por ajudar os alunos a lidar com a ansiedade e aumentar seu nível de bem-estar psicológico.

2.2 Obesidade

Num primeiro momento, fizemos a anamnese (histórico de sintomas das pessoas que tiveram seus dados coletados) e posteriormente coletamos os seguintes dados de 40 alunos com faixa etária entre 14 e 18 anos de uma determinada escola do interior do estado de Pernambuco: I.MC (índice de massa corporal), F.C (Frequência cardíaca), SPO2 (Saturação periférica de oxigênio), P.A (Pressão arterial).

Foi constatado que desses 40 alunos que tiveram suas coletas de dados realizadas, 5 alunos (12,5%) estão com a pressão arterial acima do normal. Nos níveis de saturação periférica de oxigênio, tivemos 2 alunos (5%) com índices abaixo dos 90%, que se torna um fator preocupante por se tratar de jovens que diante da anamnese não tinham uma comorbidade conhecida por eles.

A frequência cardíaca também nos deixou em alerta por ter 11 alunos (27,5%) com mais de 110bpm, isso estando em repouso. Níveis assim conseguimos encontrar em pessoas que estão fazendo atividade física em busca de ganhar condicionamento físico, perca de peso ou que estejam fazendo alguma prática esportiva de forma que esta saia de sua zona de conforto.

O índice de massa corporal também apresenta níveis preocupantes, pois dos 40 alunos que fizeram parte dessa coleta, 15 (37,5%) estavam no mínimo em sobrepeso, o que torna a tarefa ainda mais complicada de se realizar, fazendo com que a proposta de intervenção tenha ainda mais visibilidade e importância do que se poderia imaginar.

O foco foi apresentar aos alunos que através de práticas esportes e caminhadas

regulares nós poderíamos reduzir significativamente os índices apresentados nas coletas de medidas antropométricas e sinais vitais. Essas atividades foram realizadas da seguinte maneira: Duas vezes por semana as atividades esportivas foram feitas no ambiente escolar, através de esportes como Futsal, Vôlei, badminton e handebol e três vezes por semana as atividades foram feitas em ambientes escolhidos pelos alunos, dando o retorno através de aplicativos que regulavam a distância percorrida por eles e as calorias perdidas durante a atividade.

Já no primeiro mês de atividades, nós conseguimos regular a pressão arterial de 3 dos 5 alunos que apresentavam irregularidades. Recuperamos, também, os 2 alunos que apresentavam irregularidades na saturação periférica de oxigênio e 5 dos 11 alunos que apresentavam anormalidades na frequência cardíaca em repouso.

Com relação ao índice de massa corporal, o primeiro mês se mostrou promissor, mas não obtivemos êxito na redução dos resultados coletados anteriormente, muito por conta dos momentos em que a família dos mesmos não os deixaram sair de suas casas para a realização dessas atividades, e o motivo principal foi a pandemia.

Nos dois meses posteriores a coleta de dados, já conseguimos obter as primeiras vitórias com relação ao índice de massa corporal, pois dos 15 alunos que se encontravam com irregularidades, 6 conseguiram se adequar ao peso ideal (I.M.C entre 18 e 25). Isso mostra a importância da conscientização para a prática de atividade física, mesmo que seja num ambiente escolar, onde apenas 10% desse colégio participou da pesquisa.

Chegando ao quarto mês de atividades realizadas para a melhoria de capacidades físicas, mentais e sociais, o número de alunos nos quais conseguimos inserir aos níveis aceitáveis de sinais vitais e medidas antropométricas foi muito surpreendente, pois diante de toda dificuldade (pandemia, resistência dos familiares e descrença de alguns alunos) conseguimos diminuir bastante o prejuízo.

Inserir a importância da atividade física em adolescentes não é tarefa fácil, pois os mesmos, em sua maioria, vivem em negação e priorizam a tecnologia para fazer algo prazeroso, deixando de lado qualquer atividade física que venha a ser proposta. Em aulas de Educação Física é comum ver a falta de interesse em atividades práticas, cabendo ao professor intervir, colocando um ponto de equilíbrio para trazer esses alunos de volta ao “jogo”.

Sendo assim, ao final do projeto, tivemos os seguintes resultados: Dos 15 alunos que apresentavam um I.M.C irregular, 11 atingiram os níveis desejados. Com relação a pressão arterial, dos 5 alunos em desacordo, 4 apresentaram melhoras. Dos 11 alunos os batimentos cardíacos acima dos 100 por minuto em repouso, 8 conseguiram regular a níveis aceitáveis (Entre 60 a 100bpm por minuto). Já todos aqueles com a saturação periférica de oxigênio que apresentavam irregularidades, subiram seu índice a níveis muito bons (95% a 98%).

Portanto, em apenas quatro meses de pesquisas, conseguimos comprovar a

importância da atividade física no ambiente escolar, e o nível de seriedade que a mesma deve ser encarada, não só nas escolas, mas também, em qualquer ambiente nos quais ela (atividade física) ainda não esteja presente ou não tenha o seu devido valor atribuído pela sociedade.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa nos levam a concluir que a ansiedade e a obesidade é muito comum entre estudantes do ensino médio que estão preparando-se para adentrar no mercado de trabalho e na sociedade. Além disso, o estudo também descobriu que o nível de bem-estar psicológico desses alunos da EREMSOL (Escola de Referência do Ensino Médio Solidônio Leite) era moderado. Ficou evidente neste estudo que o nível de ansiedade e da obesidade influencia negativamente no bem-estar psicológico e físico dos alunos da instituição. Geralmente, os entrevistados estavam mais propensos a ter ansiedade na escola, físico e emocional em comparação à ansiedade financeira. Portanto, educadores e orientadores de instituições de ensino semelhantes e demais precisam realizar um aconselhamento psicológico, social e físico para os alunos, a fim de reduzir a ansiedade entre eles. Sendo assim, os educadores podem ajudar os alunos fornecendo mais atividades escolares que incluem campanhas informativas que orientam os alunos sobre estratégias para se destacar academicamente, mantendo a ansiedade e sua condição física sob controle. Eles também podem organizar palestras motivacionais para nutrir e aumentar a auto eficácia e o nível de confiança dos alunos, especialmente durante o período de estudo.

REFERÊNCIAS

- Anbumalar, C., Dorathy, A.P., Jaswanti, V.P., Priya, D., & Reniangelin, D. (2017). **Diferenças de gênero nos níveis de estresse percebido e estratégias de enfrentamento entre estudantes universitários**. Revista Internacional de Psicologia Indiana, Vol. 4, (4), DIP: 18.01.103/20170404, DOI: 10.25215/0404.103.
- Baste, V. S., e Gadkari, J. V. (2014) **Estudo de estresse, autoestima e depressão em estudantes de medicina e efeito da música no estresse percebido**. Indian Journal of Physiology and Pharmacology 58: 298–301.
- Bedewy, D., e Gabriel, A. (2013) **O desenvolvimento e avaliação psicométrica de uma escala para medir a gravidade da ansiedade ao exame entre estudantes universitários de graduação**. International Journal of Educational Psychology 2: 81–104.
- Brand, H., e Schoonheim-Klein, M. (2009) **A OSCE é mais estressante? Ansiedade do exame e suas consequências em diferentes métodos de avaliação na educação odontológica**. European Journal of Dental Education 13: 147–153.

Zulkefl, Y. N. S., e Baharudin, R. (2010). **Usando o Questionário de Saúde Geral de 12 itens (GHQ12) para avaliar a saúde psicológica de estudantes universitários da Malásia**. Global Journal of Health Science, 2(1): 73-80.

Babar, T.S., Kahloon, A., Kazmi, M., Khalid, H., Nawaz, K., Khan, N.A. e Khan, S. (2004). **Estudantes, Estresse e Estratégias de Enfrentamento: Um Caso do Departamento de Ciências da Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina do Paquistão**, Universidade Aga Khan (AKU), Karachi, Paquistão Educação para a Saúde, 17(3), 346-353.

Kadapatti, M. G., e Vijayalaxm, A. H. M. (2012) **Estressores do estresse acadêmico - um estudo em estudantes pré-universitários**. Indian J.Sci.Res.3(1) : 171-175, Pariat, L., Rynjah, A., e Kharjana, G. (2014) **Níveis de Estresse de Estudantes Universitários: Inter-relação entre Estressores e Estratégias de Enfrentamento**. Revista de Humanidades e Ciências Sociais Volume 19, Edição 8, Ver. III, PP 40-46.

Selye, H. (1956). O Estresse da Vida. Nova York: McGraw-Hill Ayodele, Olanrewaju, K., & Ezeokoli, R. N. (2013) **A relação entre a vida social do campus e o bem-estar psicológico entre estudantes universitários da Babcock**. Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais Vol.3, No.10.

Anand, K., e Nagle, Y. K. (2016) **Estresse percebido como preditor de bem-estar psicológico entre jovens indianos**. The International Journal of Indian Psychology Volume 3, Issue 4, No. 68.

Chandra, A., e Batada, A. (2006) **Explorando o estresse e enfrentamento entre adolescentes afro-americanos urbanos: o estudo Shifting the Lens**. Crônica anterior Dis 3: A4.

Kranz, P. (2008). **Estresse Percebido por Alunos do Currículo de Farmácia**. Educação.129(1). Pp.71-78.

Wilks, S.E. (2008). **Resiliência em meio ao estresse acadêmico: o impacto moderador do apoio social entre estudantes de Serviço Social**. Avanços em Serviço Social, 9 (2), 106-125.

Chen, H., Wong, Y., Ran, M. e Gilson, C. (2009). **Estresse entre estudantes da Universidade de Xangai**. Revista de Serviço Social. 9(3). págs. 323-344.

CAPÍTULO 2

A IMPORTÂNCIA DE PRÁTICAS EDUCATIVAS LIBERTADORAS NA EDUCAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES: REVISÃO NARRATIVA

Data de aceite: 01/08/2022

Data de submissão: 08/07/2022

Pedro Henrique Paiva Bernardo

Universidade Estadual de Maringá,
Departamento de Enfermagem
Maringá - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/3246477605894371>

Lucas Vinícius de Lima

Universidade Estadual de Maringá, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem
Maringá - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/7613219213623501>

Gabriel Pavinati

Universidade Estadual de Maringá, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem
Maringá - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/8756768494640567>

Ana Luísa Serrano Lima

Universidade Estadual de Maringá,
Departamento de Enfermagem
Maringá - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/4792047315610366>

Giovana Munhoz Dias

Universidade Estadual de Maringá,
Departamento de Enfermagem
Maringá - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/9454016422085075>

Vitória Maytana Alves dos Santos

Universidade Estadual de Maringá,
Departamento de Enfermagem
Maringá - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/8429479638533766>

Ana Clara Luckner

Universidade Estadual de Maringá,
Departamento de Enfermagem
Maringá - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/8013037788744376>

Gabriel Vale dos Santos

Universidade Estadual de Maringá,
Departamento de Enfermagem
Maringá - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0534585189491327>

Heitor Hortensi Sesnik

Universidade Estadual de Maringá,
Departamento de Enfermagem
Maringá - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0286205008815283>

Lorraine de Souza Santos

Universidade Estadual de Maringá,
Departamento de Enfermagem
Maringá - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/8429479638533766>

Rafael Brendo Novais

Universidade Estadual de Maringá,
Departamento de Enfermagem
Maringá - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/3712860286394953>

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

Universidade Estadual de Maringá,
Departamento de Enfermagem
Maringá - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/5811597064340294>

RESUMO: Introdução: A adolescência é uma fase marcada por situações de vulnerabilidade

por haver constantes transformações físicas e psicológicas, dentre as quais destaca-se a sexualidade como um dos alicerces da formação de sua identidade e para a adoção de comportamentos de saúde, como, por exemplo, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Assim, pretendeu-se apontar as práticas educativas libertadoras para educação sexual de adolescentes no que se refere às infecções sexualmente transmissíveis disponíveis na literatura. **Metodologia:** Tratou-se de uma revisão narrativa de literatura, para descrever, desenvolver e discutir a educação sexual de adolescentes frente às infecções sexualmente transmissíveis numa perspectiva libertadora, ancorando-se em Paulo Freire. A busca foi realizada entre os meses de maio e julho de 2022, dos artigos científicos publicados no período de 2015 a 2022. **Resultados e discussão:** Constatou-se que o número de jovens infectados com as infecções sexualmente transmissíveis cresceu com o passar dos anos, sendo resultado da ineficiência das práticas educativas desenvolvidas acerca do tema, em que predomina-se o modelo tradicional de ensino. Assim, reconhece-se que a atuação numa perspectiva dialógica, como a freireana, em que haja protagonismo no processo educativo, torna-se uma estratégia essencial para a transformação deste *status quo*, promovendo a autonomia do adolescente no processo de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. **Conclusão:** Foi possível compreender que as práticas educativas na educação sexual devem ser encorajadas e exercidas de forma libertadora, para que haja a autonomia e protagonismo do sujeito sobre as escolhas a serem feitas no âmbito da adoção de práticas de sexo e saúde saudáveis e seguras.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Educação em Saúde; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

THE IMPORTANCE OF LIBERATING EDUCATIONAL PRACTICES IN SEXUAL EDUCATION OF ADOLESCENTS: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Adolescence is marked by situations of identity formation defined as physical and psychological phases, how and what are they for a health behavior behavior, such as, for example, Prevention of sexually transmitted infections. Thus, it is intended to point out as liberating educational practices for adolescent sex education with regard to sexually available infections in the literature. **Methodology:** It was a narrative literature review to describe, develop and argue a sex education in the face of sexually transmitted liberating tools, anchoring a perspective in Paulo Freire. The survey was carried out between the months of the search and July 2022, of the scientific papers published in the period from 2015 to 2022. **Results and discussion:** It was found that the number of young people infected with sexually transmitted infections grew over the years, as a result of the inefficiency of educational practices developed on the subject, in which the traditional teaching model predominates. Thus, it is recognized that acting in a dialogic perspective, such as Freire's, in which there is a leading role in the educational process, becomes an essential strategy for the transformation of this status quo, promoting adolescent autonomy in the process of preventing sexually transmitted infections. **Conclusion:** It was possible to understand that educational practices in sex education should be encouraged and exercised in a liberating way, so that the subject has autonomy and protagonism over the choices to be made in the context of adopting healthy and safe sex and health practices.

KEYWORDS: Teenager; health education; sexually transmitted diseases.

1 | INTRODUÇÃO

A adolescência, fase de transição entre infância e idade adulta, é entendida como um período marcado por situações de vulnerabilidade, uma vez que representa uma fase complexa e dinâmica na vida do ser humano e caracteriza-se por marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, que repercutem no desenvolvimento emocional e físico, bem como na atuação pessoal em sociedade (BECKER, 2017).

Reconhece-se que é na adolescência que as diversas mudanças levam o indivíduo ao reconhecimento e à transição dos papéis sociais que exigirão um trabalho de reelaboração psíquica, proporcionando um momento único na vida do adolescente, em que inicia-se uma série de mudanças e entendimentos no exercício de sua vida social, afetiva e sexual (SILVA *et al.*, 2021).

Atualmente, há inúmeros desafios na atenção à saúde sexual e reprodutiva da população adolescente, os quais caracterizam-se pela baixa adesão do uso de preservativo e cobertura vacinal contra o papiloma vírus humano (HPV) insuficiente no Brasil, o que pode estar relacionado com falta de informação em saúde, questões de cultura e religião, informações equivocadas e sem evidências científicas (FELISBINO-MENDES *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a sexualidade insere-se como um dos alicerces da identidade do adolescente, no entanto, sabe-se que para entender a maneira como o adolescente vivencia a sua sexualidade, é necessário ponderar os processos sociais e culturais aos quais foram submetidos desde a infância, assim como como as suas relações afetivas, que colaboram e delinham a construção desta identidade (NAU *et al.*, 2013).

O processo de dialogar sobre sexualidade com adolescentes ainda é, muitas vezes, evitado, pois trata-se de uma temática sensível e delicada, configurando-se como um tabu social que reproduz silêncios, inseguranças e constrangimentos, e dá espaço a mitos e informações insuficientes e/ou incorretas que são reflexos da superficialidade decorrente dos diálogos (SILVA *et al.*, 2015).

Sendo assim, faz-se necessário pensar a sexualidade como uma parte inseparável dos direitos humanos, através de uma proposta de educação sexual emancipatória, que tenha como objetivo formar seres críticos e amorosos, em que a busca pela liberdade aconteça por meio de um processo de conscientização crítica, de modo a alcançar a vivência plena da cidadania (WARKEN *et al.*, 2019).

Dessa forma, emerge a necessidade de que sejam fornecidas informações que proporcionem decisões conscientes e acertadas em torno da vivência da sexualidade durante a adolescência, tornando o jovem protagonista no seu processo de escolha e proporcionando autonomia frente ao exercício de práticas, escolhas e pensamentos sexuais, sobretudo no que se refere à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (MENDES *et al.*, 2019).

Nesse cenário, entende-se que a educação em saúde guiada em práticas educativas

libertadoras destacam-se nesse processo de (auto)conscientização quanto à sexualidade entre adolescentes, admitindo-a como um direito, cuja abordagem torna-se essencial para o campo da saúde pública, uma vez que é capaz de proporcionar mudanças de comportamentos do indivíduo, para que estes, além de serem capazes de (auto)cuidar-se, sejam promotores de conhecimento para seus pares (FURLANETTO *et al.*, 2018).

O enfermeiro possui papel relevante ao promover o diálogo com adolescentes sobre questões que envolvem a sexualidade, ato sexual, ISTs e a sua prevenção. Contudo, práticas tradicionais de educação ainda permeiam a realidade desse cenário, desconsiderando a promoção da autonomia do sujeito (PETRY, 2021). Nesse contexto, o presente trabalho pretendeu apontar, a partir da literatura científica, a importância de práticas educativas libertadoras para educação sexual de adolescentes no que se refere às ISTs.

2 | METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão narrativa de literatura, a qual consistiu em um processo de seleção e síntese ampla de publicações, que descrevessem e discutissem o desenvolvimento de um determinado assunto, por meio de um ponto de vista teórico ou contextual. Constituiu-se de análise de literatura publicada em artigos de revista indexados, livros e análise crítica (ROTHER, 2007).

Neste estudo, foram sintetizadas e analisadas as publicações que versaram sobre a educação sexual de adolescentes frente às infecções sexualmente transmissíveis, na perspectiva teórica da prática educativa libertadora. Adotou-se como pergunta norteadora: *Qual a importância de práticas educativas libertadoras na educação sexual de adolescentes frente às ISTs?*

A busca dos artigos foi realizada entre os meses de maio e julho de 2022, tendo como critério de inclusão: artigos científicos que retratassem a temática, publicados no período de 2015 a 2022, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Para essa busca, elencou as bases/bibliotecas de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Os critérios de exclusão utilizados foram: apresentação insuficiente dos resultados, temáticas não contempladas no objetivo, idiomas não contemplados e data de publicação incompatível. A busca foi realizada utilizando os descritores: adolescentes, educação em saúde e doença sexualmente transmissível, combinados ao operador booleano “AND”.

Os dados foram sintetizados, apresentando as ideias e os conceitos presentes nos artigos que atendessem à questão norteadora desta revisão. Os achados foram discutidos e analisados à luz do referencial teórico-analítico da educação libertadora de Paulo Freire (FREIRE, 2021). Por tratar-se de uma revisão, dispensou-se apreciação ética.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de quinze artigos foram incluídos neste estudo a partir da seleção pela leitura do título, resumo e na íntegra. Observa-se que a sexualidade do indivíduo é um processo em constante formação desde seu nascimento, que pode ser influenciada por diversos meios, como a escola, a família, os amigos e os ambientes nos quais esse indivíduo pertence e seus vínculos, desenvolvendo papel singular em sua construção (AMARAL, 2017).

Nessa lógica, compreende-se que a adolescência é um período de vulnerabilidade permeado pela adoção de comportamentos de risco à saúde, os quais estão intimamente ligados ao desenvolvimento e à vivência da sexualidade, bem como à falta de conhecimento adequado sobre formas de prevenção de ISTs no início da vida sexual e a prática sexual precoce, negando ao jovem o processo de autonomia (ALVES e AGUIAR, 2020).

Esse contexto é evidenciado pelo constante aumento das ISTs entre os jovens, tornando-os um grupo prioritário nas campanhas e estratégias de prevenção dos programas e das políticas de saúde, inclusive da Organização das Nações Unidas (ONU). Nesse sentido, ressalta-se que a prevenção primária pode não ser eficaz, em virtude da continuidade da adoção de práticas educativas autoritárias, que impossibilitam que o sujeito seja o protagonista de suas escolhas (SÁ, M. I., 2015; FREIRE, 2021).

Frente ao exposto, a escola se destaca como um ambiente favorável para o desenvolvimento e amadurecimento do adolescente, exercendo grande papel na formação do indivíduo, tanto no âmbito educacional quanto social, tornando necessária a inclusão de programas de educação sexual e reprodutiva aos currículos escolares, pautando-se em práticas educativas libertadoras, assim como a articulação com os profissionais de saúde (BRINGEL *et al.*, 2016).

Destaca-se, nesse cenário, o papel do enfermeiro, que, por meio dessas práticas, promove o diálogo e cria oportunidades para o autocuidado, sendo, portanto, facilitador das discussões e das ações educativas quanto à prevenção das ISTs e à vivência da sexualidade. Essa estratégia permite a configuração de jovens capazes de identificar situações-problema em sua realidade e garante autonomia para decisão frente à sua saúde (FRANCO *et al.*, 2020; FREIRE, 2021).

Ademais, há associação entre o comportamento na primeira relação sexual e a sua permanência durante a vida, evidenciando a importância de uma abordagem precoce com práticas educativas sobre essa temática (CRESPO, 2019). Essas práticas, por sua vez, devem ancorar-se em alternativas que fujam do modelo bancário, pautado na verticalização do conhecimento, na qual os atores não são igualmente atuantes em seu processo educativo (FREIRE, 2021).

Apesar de já existirem políticas públicas de incentivo à educação sexual no ensino básico, o foco ainda volta-se para o biológico da questão incluída nos materiais pedagógicos

em práticas educativas autoritárias, que não valorizam o papel do sujeito no processo educativo e que não levam em consideração a realidade que esses adolescentes estão inseridos. Isso colabora para o pouco impacto nos comportamentos saudáveis sexuais (SILVA, 2020; FREIRE, 2021).

Além disso, os adolescentes têm a necessidade de dialogar sobre os diversos aspectos do crescimento, como reprodução, sexualidade e desenvolvimento de sua emancipação enquanto sujeito social. No entanto, eles se sentem intimidados e repreendidos por educadores que, muitas vezes, instituem os próprios valores e não possuem subsídios adequados para a abordagem do tema, resultando em uma prática educativa opressiva e autoritária (SILVA e CORTEZ, 2017).

Com isso, tornam-se necessárias práticas educativas numa perspectiva dialógica, como a freireana, em que haja protagonismo no processo educativo, havendo a valorização de suas fontes históricas e culturais, bem como a problematização de situações reais que levem à reflexão de sua própria realidade, no intuito de reconhecê-la, problematizá-la e transformá-la (FREIRE, 2021).

Dessa forma, promove-se o (auto)cuidado, substituindo a transmissão de informações por problematização das questões relacionadas à sexualidade, à saúde sexual e reprodutiva, aos direitos sexuais, às relações de gênero, à diversidade sexual e ao desejo afetivo-sexual (GARZON *et al.*, 2019). A libertação institui uma educação em saúde capaz de, além de prevenir agravos, potencializar a redução de custos junto aos vários contextos da assistência, desenvolvendo a responsabilidade dos sujeitos sobre seus hábitos e estilos de vida (SOARES, 2017).

Nesse sentido, Freire (2021) aponta que o educador deve exercer o papel de animador de debates em torno da realidade vivenciada e experienciada, fomentando discussões e o diálogo entre educadores e educandos, que, nesse contexto, tornam-se educadores-educandos de sua educação, e não apenas mero depósito de saberes decorrente de um modelo educativo hegemônico presente na sociedade. Ademais, os educadores devem estar preparados para acolher dúvidas e inseguranças a todo o momento (ZANATTA, 2017).

Esse agir, problematizador e libertador, permite que as práticas de educação em saúde estejam presentes a todo momento e não somente dentro da sala de aula, livros ou palestras programadas. Assim, proporciona-se a troca de saberes e aprendizados, favorecendo a conscientização e problematização de suas concepções pessoais, de tabus, mitos e preconceitos arraigados na sociedade, sem quebrar o vínculo de confiança construído em sala de aula (ZANATTA *et al.*, 2016).

4 | CONCLUSÃO

Através da educação libertadora, com enfoque no empoderamento do sujeito, o jovem se torna capaz de identificar situações-problema em sua realidade e desenvolve

a autonomia necessária para fazer a escolha que julgue correta. No entanto, conforme observado nos artigos utilizados, práticas educativas que fujam do modelo tradicional e autoritário ainda são pouco evidenciadas na área da saúde e da educação.

Com isso, faz-se necessário que o enfermeiro, ao atuar na educação em saúde com adolescentes, lance mão de práticas educativas libertadoras, levando em consideração a complexidade do adolescente e desenvolvendo uma visão holística sobre suas inquietações e desejos, sobretudo no que se refere à sexualidade, para que seja promovido o (auto) cuidado e o protagonismo desses indivíduos.

Por fim, ressalta-se que a troca de conhecimentos, o diálogo, os questionamentos e a participação das pessoas constituem-se como parte fundamental dessas práticas educativas para que haja o desenvolvimento das potencialidades do adolescente e para que, diante de situações de risco a algum agravo à saúde, este possa ter autonomia para a tomada de decisões, o que é indispensável na educação dialógica freireana.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. S.; AGUIAR, R. S. **Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: uma revisão integrativa.** Nursing (São Paulo), v. 23, n. 263, p. 3683-3687, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3683-3687>. Acesso em: 1 de julho de 2022.

BECKER, D. **O que é adolescência.** São Paulo: Brasiliense; 2017.

BRINGEL, N. M. M., et al. **Posturas e estratégias sobre sexualidade a partir do programa saúde na escola: discursos de professores.** Rev. enferm. UFSM. 6(4): 494-506, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034417>. Acesso em: 1 Jul. 2022.

COSTA, M. I. F., et al. **“Social Determinants of Health and Vulnerabilities to Sexually Transmitted Infections in Adolescents.”** Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 72, no. 6, Dec. 2019, pp. 1595–1601, 10.1590/0034-7167-2018-0726. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0726>. Acesso em: 8 Jun. 2022.

CRESPO, M. C. A. et al. **Modernidade líquida: desafios para educação em saúde no contexto das vulnerabilidades para infecções sexualmente transmissíveis.** Revista Enfermagem UERJ, v. 27, p. 43316, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43316>. Acesso em: 15 Jun. 2022.

FELISBINO-MENDES, M. S. et al. **Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 21, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180013.supl.1>. Acesso em: 1 Jul. 2022.

FRANCO, M. S. et al. **Educação em saúde sexual e reprodutiva do adolescente escolar.** Rev. enferm. UFPE on line, p. [1-8], 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116175>. Acesso em: 8 Jun. 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2021. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Ae4nAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=+Pedagogia+da+autonomia:+saberes+necess%C3%A1rios+%C3%A0+pr%C3%A1tica+educativa.&ots=MXcz2C3qfi&sig=J1YAbg0AuMhfwPIQbHXDNfJEsls#v=onepage&q=Pedagogia%20da%20autonomia%3A%20saberes%20necess%C3%A1rios%20%C3%A0%20pr%C3%A1tica%20educativa.&f=false>. Acesso em: 15 Jun. 2022.

FURLANETTO, M. F. et al. **Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura**. Cadernos de pesquisa, v. 48, p. 550-571, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/198053145084>>. Acesso em: 15 Jun. 2022.

GARZON, A. M. M. et al. **Educação crítica libertadora para a sexualidade do adolescente na escola rural, na Colômbia e no Brasil**. 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/30999>. Acesso em: 2 Jul. 2022.

MENDES, N. C.; ROSSONI, E.; Silva, A. H. **A atuação do enfermeiro em ações educativas com pré-escolares e escolares na atenção básica**. Salusvita: Revista da Área de Ciências Biológicas e da Saúde. Vol. 38, n. 1 (2019), p. 225-238, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1051076>. Acesso em: 8 Jun. 2022.

NAU, A. L. et al. **Educação sexual de adolescentes na perspectiva freireana através dos círculos de cultura**. Rev Rene, v. 14, n. 5, p. 886-893, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324028789004>. Acesso em: 2 Jul. 2022.

PETRY, S. et al. **O dito e o não dito no ensino das infecções sexualmente transmissíveis**. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2021, v. 34. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO001855>. Acessado em 3 Jul. 2022.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta paul enfermagem. 2007; 20(2):V-VI. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 15 Jun. 2022.

SÁ, M. I. et al. **Infeções sexualmente transmissíveis e factores de risco nas adolescentes e jovens: Dados de um Centro de Atendimento a Jovens**. Nascer E Crescer-Birth And Growth Medical Journal, v. 24, n. 2, p. 64-69, 2015. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/8560>. Acesso em: 15 Jun. 2022.

SILVA, S. M. D. T. et al. **Diagnóstico do conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2020AO0210>. Acesso: 15 Jun. 2022.

SILVA, L. M.; Cortez, E. A. **Oficinas de educação permanente sobre infecção sexualmente transmissível: relato de experiência**. Rev. enferm. UFPE on line, p. 2250-2256, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/bde-31525>. Acesso em: 15 Jun. 2022.

SILVA, R. **Quando a escola opera na conscientização dos jovens adolescentes no combate às DSTs**. Educar em Revista. 2015, v. 00, n. 57 pp. 221-238. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.41170>. Acesso em 23 Jun. 2022.

SOARES, A. N. et al. **DISPOSITIVO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM**. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2017, v. 26, n. 3, e0260016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017000260016>>. Epub 17 Ago 2017. ISSN 1980-265X. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000260016>. Acesso em: 15 Jun. 2022.

WARKEN, A. D.; M., S. M. M. **Reflexões sobre contribuições do pensamento Paulo Freireano para uma educação sexual emancipatória pautada nos direitos sexuais como direitos humanos.** Revista Cocar, v. 13, n. 25, p. 34-53, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/2149>. Acesso em: 1 Jul. 2022.

ZANATTA, L. F. **Educación popular en salud para la educación en sexualidad en un movimiento social rural brasileño.** Gac Sanit, **Barcelona**, v. 31, n. 3, p. 246-249, 2017, Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.021>. Acesso em: 2 Jul. 2022.

ZANATTA, L. F., et al. **“A Educação Em Sexualidade Na Escola Itinerante Do MST: Percepções Dos(as) Educandos(as).”** Educação E Pesquisa, vol. 42, no. 2, June 2016, pp. 443–458, 10.1590/s1517-9702201606144556. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-9702201606144556>. Acesso em: 13 Mai. 2022.

CAPÍTULO 3

ATIVIDADE EDUCATIVA INTERPROFISSIONAL SOBRE O GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA NA ORIENTAÇÃO DA PESSOA IDOSA

Data de aceite: 01/08/2022

Data de submissão: 25/05/2022

Rafaela Tavares Pessoa

Universidade de Fortaleza
Fortaleza (CE) - Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-3559-5262>

Beatrice de Maria Andrade Silva

Universidade de Fortaleza
Fortaleza (CE) - Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-5032-966X>

Gabriele Almeida Moreira Queiroz

Universidade de Fortaleza
Fortaleza (CE) - Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-4569-7641>

Aline Aragão de Castro Carvalho

Universidade de Fortaleza
Fortaleza (CE) - Brasil

<http://lattes.cnpq.br/1084078570508355>

João Emanuel Dias Tavares

Universidade de Fortaleza
Fortaleza (CE) - Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-4357-0383>

Dangela Pinheiro Paiva

Universidade de Fortaleza
Fortaleza (CE) - Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-7234-5401>

Letícia Moreira Leal

Universidade de Fortaleza
Fortaleza (CE) - Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-4534-1346>

Aliny Dayane Fernandes Araújo Baptista

Universidade de Fortaleza
Fortaleza (CE) - Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-4231-9365>

Ana Patrícia Oliveira Cordeiro

Universidade de Fortaleza
Fortaleza (CE) - Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-4870-1290>

Viviane Pereira Barros Leal

Universidade de Fortaleza
Fortaleza (CE) - Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-2102-2685>

Felipe Queiroz Serpa

Universidade de Fortaleza
Fortaleza (CE) - Brasil

<http://lattes.cnpq.br/5485473426806969>

Rafaella Maria Monteiro Sampaio

Universidade de Fortaleza
Fortaleza (CE) - Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-9994-1916>

RESUMO: Objetivo: Relatar a experiência de graduandos do curso de nutrição no estágio de saúde coletiva na utilização do guia alimentar para a população brasileira na orientação da pessoa idosa, realizado em um dos equipamentos sociais da regional seis de Fortaleza. **Síntese de dados:** Trata-se de um relato de experiência obtido por meio das ações de divulgação do guia alimentar para a população brasileira na orientação da pessoa idosa publicado em 2021, vivenciado por alunos do curso de nutrição no estágio de saúde coletiva de uma Universidade

Particular de Fortaleza. As ações foram realizadas no período de outubro a novembro de 2021, com a participação dos alunos, professores orientadores e profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), valendo-se da circunstância da aula de pilates realizada por uma educadora física, no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Foram realizados cinco encontros, onde cada um tinha um plano de aula, e eram desenvolvidas atividades lúdicas e visuais, fazendo uso de demonstrações das reais quantidades de aditivos, como açúcar, sal e óleo em alguns alimentos industrializados, entrega de materiais educativos contendo a sazonalidade de frutas e verduras e orientações quanto aos benefícios das compras nas feiras locais, sugestões de receitas e sorteio de brinde.

Conclusão: As ações realizadas pelos alunos do estágio de saúde coletiva, em parceria com profissionais do NASF-AB, obtiveram “feedbacks” bastante positivos e reciprocidade, possibilitando a troca de saberes, a divulgação e a melhor compreensão das recomendações do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da pessoa idosa. Logo, foi possível, que o conhecimento teórico pudesse ser vivenciado na prática pela comunidade com maior clareza, qualidade e segurança.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Interprofissionalidade; Idosos.

INTERPROFESSIONAL EDUCATIONAL ACTIVITY ON THE FOOD GUIDE FOR THE BRAZILIAN POPULATION IN THE GUIDANCE OF THE ELDERLY PERSON

ABSTRACT: Objective: To report the experience of undergraduate nutrition students in the collective health internship in the use of the food guide for the Brazilian population in the orientation of the elderly, carried out in one of the social facilities of regional six in Fortaleza.

Data synthesis: This is an experience report obtained through the actions of dissemination of the food guide for the Brazilian population in the orientation of the elderly published in 2021, experienced by students of the nutrition course in the collective health internship of a University Particular of Fortaleza. The actions were carried out from October to November 2021, with the participation of students, supervisors and professionals from the NASF-AB, taking advantage of the circumstance of the pilates class held by a physical educator, at the Social Assistance Reference Center (CRAS). Five meetings were held, where each one had a lesson plan, and recreational and visual activities were carried out, making use of demonstrations of the real amounts of additives, such as sugar, salt and oil in some industrialized foods, delivery of educational materials containing seasonality of fruits and vegetables and guidance on the benefits of shopping at local fairs, recipe suggestions, and a gift raffle. **Conclusion:** The actions carried out by the students of the collective health internship, in partnership with professionals from the NASF-AB, obtained very positive “feedbacks” and reciprocity, allowing the exchange of knowledge, dissemination and better understanding of the recommendations of the food guide for the Brazilian population. in the dietary guidance of the elderly. Thus allowing the theoretical knowledge to be experienced in practice by the community with greater clarity, quality and safety.

KEYWORDS: Health Education; Primary Health Care; Interprofessionality; Seniors.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, é internacionalmente reconhecido por sua abrangência, caráter universal e resultados alcançados, ofertando ações de assistência à saúde básica, de média e alta complexidade, vigilância em saúde, e assistência farmacêutica, além da capacidade de resposta frente a eventos emergentes contra a saúde pública, como a exemplo do vírus da Zika e Covid-19 (BRASIL, 1988; DUARTE; EBLE; GARCIA, 2018).

Dentro do contexto do SUS, a Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS), se faz como porta de entrada, sendo coordenada por equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), as quais são responsáveis pela territorialização, rastreamento, ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, de forma integral e contínua, visando o cuidado com as pessoas ao invés de apenas tratar doenças (BRASIL, 2006; BRASIL, 2004). Na APS, a integralidade e a complementaridade das ações são de suma importância, sendo necessária a readequação dos atendimentos, da abordagem dos profissionais e a relação da equipe de trabalho, promovendo a humanização do cuidado (SCHVEITZER; ESPER; SILVA, 2012).

Na APS há a possibilidade da assistência do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) o qual é composto por profissionais da área da saúde, para além da composição da equipe mínima da ESF, como fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e educadores físicos. Esses profissionais trabalham de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, fazendo o apoio matricial, para ampliar e qualificar as estratégias de intervenção, proporcionar uma retaguarda especializada e aumentar a resolutividade do cuidado em saúde na AB, fazendo parte de discussões de casos clínicos, atendimento compartilhado, visitas domiciliares, garantindo à população o direito à prestação de serviços e a longitudinalidade do cuidado (NASCIMENTO e CORDEIRO, 2019; BRASIL, 2014). Porém, com a portaria nº 37, de janeiro de 2021, o ministério da saúde não realiza mais o credenciamento desses profissionais e fica a cargo dos gestores municipais a composição dessas equipes (BRASIL, 2021).

Um dos públicos que mais usufruem da APS são os idosos, seja pela assistência farmacêutica, consultas médicas, vacinação, como a da Influenza e mais recentemente da COVID-19, sendo um público prioritário nesse quesito, além de serem também os mais assíduos e engajados nas atividades de educação em saúde (GUIBU, 2017). Um estudo apontou que 75,3% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente dos serviços do SUS, corroborando com a imprescindibilidade de intervenção na atenção básica, visto a prevalência, cerca de 70%, de doenças crônicas, os índices de complicações e demanda por internações hospitalares (PENIDO, 2018). O envelhecimento populacional pode ser explicado devido à diminuição da fecundidade, que passou de 5,3 filhos por mulher na década de 1970 para 1,7 em 2010, tanto quanto à redução da mortalidade, os quais resultaram em

mudanças na pirâmide etária, chegando a mais de 37 milhões de pessoas idosas, gerando uma demanda crescente por serviços de saúde, que exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos, em decorrência do padrão de doenças crônicas e múltiplas na pessoa idosa (ZANON, 2013; VERAS, 2018).

Após uma série de acontecimentos mundiais, como foi a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, no ano de 1982, e outras que se seguiram com a criação de planos, resoluções e políticas voltadas ao público idoso, para tratar de como se daria esse novo formato populacional, com uma parcela considerável da população chegando a terceira idade, que no Brasil, foram dados os primeiros passos, através da Portaria nº 1395 de dezembro de 1999. Essa portaria disserta sobre as diretrizes norteadoras das ações do setor saúde para promoção do envelhecimento saudável, manutenção e melhoria da capacidade funcional dos idosos, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, modificando a visão do idoso como um ser vulnerável e dependente para um ser ativo e saudável (BRASIL, 1999). Além do mais, a Assembleia Geral das Nações Unidas declarou em dezembro de 2020 que o período de 2021 a 2030 é a década do envelhecimento saudável (OPAS/OMS).

Uma das inúmeras ferramentas nutricionais utilizadas na AB, é o Guia Alimentar para a população brasileira, o qual apresenta um conjunto de informações e recomendações sobre a alimentação, as quais objetivam a educação populacional e promoção da saúde para indivíduos, famílias e comunidades, além de subsidiar políticas, programas e ações de segurança alimentar e nutricional. A sua última versão de 2014, bastante reconhecida por considerar as dimensões biológica, comportamental, cultural, socioeconômica e ambiental da alimentação, aborda o caráter multidimensional da alimentação e a complexidade da vida dos indivíduos e sua interação na sociedade (BRASIL, 2014; OLIVEIRA, M. S. DA S.; SANTOS, 2020). Tanto foi o reconhecimento, que já foi lançado o guia alimentar para crianças menores de 2 anos na íntegra em 2019 e por último o guia alimentar para a população brasileira na orientação da pessoa idosa em 2021 (BRASIL, 2019; BRASIL, 2021).

Considerando esse contexto, devido ao grande aumento populacional de pessoas idosas no Brasil, e à alta prevalência de doenças crônicas nesse público, em sua grande maioria devido a comportamentos relacionados ao estilo de vida, juntamente a necessidade e a capacidade de laboração na Atenção Básica, que as intervenções com a equipe do NASF-AB no público idoso se faz uma eficiente alternativa de promoção e prevenção da saúde e involuções de doenças instaladas. Assim, diante da importância desta temática justifica-se a realização deste trabalho que tem como objetivo relatar a experiência de graduandos do curso de nutrição no estágio de saúde coletiva na utilização do guia alimentar para a população brasileira na orientação da pessoa idosa, realizado em um dos equipamentos sociais da regional seis de Fortaleza.

SÍNTESE DE DADOS

Trata-se de um relato de experiência obtido por meio das ações de divulgação do guia alimentar para a população brasileira na orientação da pessoa idosa, publicado em 2021, vivenciadas por alunos do curso de nutrição no estágio de saúde coletiva de uma Universidade Particular de Fortaleza. As ações foram realizadas no período de outubro a novembro de 2021, com a participação dos alunos, professores orientadores e profissionais do NASF-AB, valendo-se da circunstância da aula de pilates realizada por uma educadora física, no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) próximo à Unidade Básica de Saúde (UBS) para uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, para educação em saúde com atividades que visam a promoção e prevenção da saúde para o público maior de sessenta anos, e a capacitação dos trabalhadores do NASF-AB, além da troca de saberes entre os profissionais e estudantes envolvidos.

O ambiente era amplo, com boa ventilação, um palco e cadeiras plásticas à disposição, favorável a atividades em grupo, com bom distanciamento social, respeitando todas as normas sanitárias em decorrência do período pandêmico. Para execução das atividades foi de suma importância a divulgação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), deslocando-se pelas casas e comunicando às famílias a existência da aula de pilates e da atividade de nutrição, para inscrição dos interessados em comparecer. Nessas atividades foram utilizadas as diretrizes de organização da atenção nutricional para segurança alimentar e nutricional: vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável e qualificação da força de trabalho (BRASIL, 2013) e os princípios do marco de referência da educação alimentar e nutricional (EAN) de sustentabilidade social, ambiental e econômica, valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas, valorização da culinária enquanto prática emancipatória e promoção do autocuidado e da autonomia (BRASIL, 2015).

Identificação

Foram realizados cinco encontros onde havia um plano de aula para cada reunião. Na primeira foi realizado uma atividade de socialização, onde os idosos se punham em pé formando um círculo com os outros membros da dinâmica e tentavam levantar uma perna e fazer movimentos circulares com o pé, a maioria não conseguia realizar tal feito, devido a desequilíbrios causados pela própria fisiologia do envelhecimento. Portanto, havendo conhecimento dessa limitação, foi proposto que cada pessoa se apoiasse no ombro da pessoa ao lado e tentasse reproduzir a mesma tarefa, e todos conseguiram. Por fim, os graduandos fizeram uma breve explanação da importância do trabalho em grupo, de como é possível realizar feitos, antes inimagináveis, com a contribuição de parceiros durante o processo.

Foi realizado também um reconhecimento do público, onde foram coletados dados

antropométricos, como peso e estatura para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e posterior classificação, e dados do consumo alimentar, com o formulário Marcadores de Consumo Alimentar para uso na Atenção Primária (SISVAN e/ou e-SUS) que trata do consumo de feijão, frutas secas, verduras e/ou legumes, hambúrguer e/ou embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoitos salgados, biscoito recheado, doces ou guloseimas, costume de realizar refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular, e a quantidade de refeições realizadas ao longo do dia. Além disso, foi aferida a pressão arterial e questionada a presença de doenças crônicas, como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e Dislipidemia, utilizando-se de linguagem popular, lúdica e pausada, fornecendo informações claras e simples, sem expressar julgamentos quanto às respostas fornecidas.

Primeira Intervenção

Na primeira atividade a equipe de alunos se apresentou, lembrou o primeiro encontro, onde foram coletados todos os dados dos participantes, e anunciou o início das atividades educativas, as quais foram baseadas nas respostas deles ao formulário de Marcadores do Consumo Alimentar. A equipe utilizou-se das três primeiras recomendações do guia, que são: estimular o consumo de feijão, evitar o consumo de bebidas adoçadas, e evitar o consumo de alimentos ultraprocessados. Para tanto, a equipe ensinou aos participantes quanto a forma correta de fazer o remolho e os benefícios desse processo, como a redução do tempo de cozimento e dos fitatos, que dificultam a absorção de nutrientes, como o ferro, zinco e cálcio, e que são responsáveis pela formação dos gases. Houve a demonstração de um feijão que passou pelo processo de remolho e outro sem remolho que circulou pelos participantes para melhor observação. Os idosos puderam observar a espuma formada na superfície do feijão do remolho, o qual continha os antinutrientes que deveriam ser descartados junto com a água do remolho. Para incentivar a substituição das bebidas adoçadas, como refrigerantes, suco em pó ou de caixinha, a equipe ensinou o preparo da água saborizada. Para conscientização quanto à ingestão de ultraprocessados, foi utilizada uma estratégia visual, demonstrando a quantidade de açúcar, sal e óleo, em alimentos como biscoito recheado, refrigerante, suco de caixa, macarrão instantâneo e achocolatado em pó.

Segunda Intervenção

Na segunda atividade a equipe retomou os conhecimentos obtidos no encontro anterior, perguntou sobre a execução de algumas das orientações, obtendo feedbacks bastante positivos. Para dar continuidade às recomendações do guia, a equipe utilizou as três últimas recomendações, que são: orientar o consumo diário de legumes e verduras, estimular o consumo diário de frutas, sendo preferencialmente inteiras, em vez de sucos, e orientar que o usuário coma em ambientes apropriados e com atenção. Para esse fim, foi elaborado previamente um folder com o calendário sazonal de verduras, legumes e

frutas, com elucidação do valor nutritivo, menor custo, melhor sabor e qualidade das frutas, legumes e verduras de época. Além disso, foi feita a sugestão de preparações utilizando esses alimentos, do cultivo de uma horta em casa, e informado a presença de uma feira em uma localidade próxima aos participantes. Para estimular o comer com atenção, foram sugeridas mudanças de comportamento, como: sentar-se à mesa com a família para conversar sobre o dia e planos futuros; organizar o ambiente e deixá-lo acolhedor, como uma mesa posta simples; considerar o momento da refeição como um momento de prazer e privilégio; realizar as refeições em horários semelhantes e mastigar mais vezes para sentir o sabor e textura dos alimentos com mais clareza.

Terceira Intervenção

Na terceira atividade foi elaborado um bingo que continha seis imagens referentes às recomendações do guia, uma imagem de feijão (representando as leguminosas), uma de um caju (representando as frutas), uma de folhosos (representando verduras e legumes), uma de um copo com refrigerante (representando bebidas adoçadas), uma de biscoito (representando industrializados) e uma de uma pessoa comendo na mesa (representando comer com atenção), além de imagens diversas para completar o bingo. As cartas foram entregues aleatoriamente entre os participantes, onde a cada “pedra” retirada, que dispusesse de relação com as recomendações do guia, o grupo instigava os idosos a recordarem de quais orientações e sugestões foram dadas a respeito de cada recomendação. Quando a penúltima “pedra” foi puxada, o grupo e os alunos descobriram a pessoa que ficou com a carta premiada e o ganhador levou de brinde uma garrafa plástica para incentivar o consumo de água.

Quarta Intervenção

A quarta atividade foi de culinária, onde os idosos puderam aprender e degustar uma receita de sorvete natural de banana com manga, visto a apreciação referida pelo público quanto a esse produto alimentício. Foi entregue ainda um folder contendo a preparação da receita produzida no dia em questão, e com a opção de outros sabores também, juntamente com a sugestão de inserir junto a essa preparação, sementes, como chia, linhaça e aveia, para aumentar o valor nutritivo e incrementar o sabor.

CONCLUSÃO

As ações realizadas pelos alunos do estágio de saúde coletiva, em parceria com profissionais do NASF-AB, permitiram a troca de saberes, a divulgação e a melhor compreensão das recomendações do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da pessoa idosa. Permitindo, assim, que o conhecimento teórico pudesse ser vivenciado na prática pela comunidade com maior clareza, qualidade e segurança.

Reforça-se ainda, a relevância da inserção do profissional nutricionista na equipe multiprofissional da APS, visto que as ações de prevenção e promoção da saúde foram realizadas considerando a integração com a equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.

DUARTE, E.; EBLE, L.J.; GARCIA, L.P. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1, mar. 2018. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742018000100001&lng=pt&nrm=iso

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília (DF); 2006

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF); 2004

SCHVEITZER, M.C.; ESPER, M.V.; SILVA, M.J. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **O Mundo da Saúde**, v.36, p.442-451, 2012. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_atencao_primaria.pdf

NASCIMENTO, A.G.; CORDEIRO, J.C. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. **Trabalho Educação e Saúde**, v.17, n.2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/tWS99FwJwhn55N9jGLSNDhR/?lang=pt>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de apoio à saúde da família - Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília (DF); 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº 37 18/2021. Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília (DF); 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-37-de-18-de-janeiro-de-2021-299987615>

GUIBU, I. A. et al. Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. suppl.2, 22 set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZQ69PVkZHJkN64RZGRRBwjG/?lang=pt&format=pdf>

PENIDO, Alexandre. Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS. Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. 04 de outubro de 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam- apenas-o-sus>

ZANON, R.; CARLOS MORETTO, A.; RODRIGUES, R. **SupR. bras. Est. Pop.** Rio de Janeiro, v. 30, p.45-67, 2013 [s.n.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/vyvjBctbRwcxZwqvbbjzVRx/?lang=pt&format=pdf>

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, jun. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/?format=pdf&lang=pt>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1395 de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília (DF), 1999. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/37/Portaria%20NR%201395-99%20Politica%20Nac%20Saude%20Idoso.pdf>

Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030) - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para a população Brasileira. Brasília (DF), 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>

OLIVEIRA, M. S. DA S.; SANTOS, L. A. DA S. Guias alimentares para a população brasileira: uma análise a partir das dimensões culturais e sociais da alimentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2519–2528, jul. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/fygpW4WtxNyXvKPMrxKJ46m/?lang=pt>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Brasília (DF), 2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Universidade de São Paulo. Fascículo 2 Protocolo de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar da Pessoa Idosa. Brasília -DF, 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo2.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Alimentação e Nutrição Brasília (DF), 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica. Brasília (DF), 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf

CAPÍTULO 4

DETERMINAÇÃO DE CONTEÚDO DE SÓDIO PRESENTES NOS SALGADINHOS E ALIMENTOS EMBUTIDOS

Data de aceite: 01/08/2022

Paulo Ricardo Mello Ataide de Oliveira

Instituto Federal de Goiás/Campus Aparecida de Goiânia/Técnico em Química

José Hasprun Neto

Instituto Federal de Goiás/Campus Aparecida de Goiânia/Técnico em Química

Antônio Zenon Antunes Teixeira

Instituto Federal de Goiás/Campus Aparecida de Goiânia/Departamento de Áreas Acadêmicas

RESUMO: O sódio é um nutriente essencial necessário pelo corpo para manter os níveis de fluido e para proporcionar canais de sinalização nervosas. Entretanto, seu consumo excessivo está associado ao desenvolvimento da hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, obesidade e outras doenças, que estão entre as primeiras causas de internações e óbitos no Brasil e no mundo. O objetivo deste projeto é analisar o conteúdo de sódio dos produtos dos alimentos industrializados salgadinhos e embutidos. Bancos de dados comerciais foram usados para identificar as principais marcas de alimentos. Foram classificadas como categoria de salgadinhos (n=27) e alimentos embutidos (n=40). Os rótulos nutricionais foram usados para calcular as medias de sódio em mg/porção, mg/kcal, mg/100g. O teor de sódio encontrado em amostras variou entres as marcas. As quantidades de sódio foram altas (> 210 mg/

porção) em 67% dos produtos. A densidade do sódio excedeu 1 mg/kcal encontrado em 82% dos produtos com alimentos a qual os alimentos embutidos apresentaram maiores densidades. Desde os alimentos industrializados são uma das maiores fontes da ingestão de sódio em dietas, os consumidores devem ter educação como ler e interpretar os rótulos de alimentos. Um constante monitoramento de autoridades sob a exatidão dos rótulos e política de redução de sódio é recomendado.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentos embutidos, Alimentos industrializados, Teor de sódio, Salgadinhos.

ABSTRACT: Sodium is an essential nutrient needed by the body to maintain fluid levels and to provide nerve signaling channels. However, its excessive consumption is associated with the development of arterial hypertension, cardiovascular diseases, obesity and other diseases, which are among the main causes of hospitalizations and deaths in Brazil and in the world. The objective of this project is to analyze the sodium content of snack foods and sausages. Commercial databases were used to identify major food brands. They were classified as snacks (n=27) and embedded foods (n=40). Nutrition labels were used to calculate average sodium in mg/serving, mg/kcal, mg/100g. The sodium content found in samples varied between brands. Sodium amounts were high (> 210 mg/serving) in 67% of the products. The sodium density exceeded 1 mg/kcal found in 82% of the products with food in which the embedded foods had the highest densities. Since processed foods

are one of the biggest sources of dietary sodium intake, consumers must be educated on how to read and interpret food labels. Constant monitoring by authorities on the accuracy of labels and sodium reduction policy is recommended.

KEYWORDS: Embedded foods, Processed foods, Sodium content, Snacks.

INTRODUÇÃO

O sódio é um elemento químico encontrado no sal de cozinha (cloreto de sódio) e em grande parte dos alimentos. Uma parcela desse sódio está presente naturalmente nos alimentos, porém a maior parte dele é adicionada, por consumidores, produtores e manipuladores durante o consumo, fabricação e preparo dos alimentos, na forma de sal ou outros aditivos que contém sódio. O sódio é um nutriente essencial necessário pelo corpo para manter os níveis de fluido e para proporcionar canais de sinalização nervosas. Entretanto, seu consumo excessivo está associado ao desenvolvimento da hipertensão arterial, doenças cardiovasculares (HE; MACGREGOR, 2010), obesidade (HE; MACGREGOR, 2008) e outras doenças, que estão entre as primeiras causas de internações e óbitos no Brasil e no mundo (BRASIL, 2012). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda um consumo máximo de 2.000 mg (2g) de sódio por pessoa ao dia, o que equivale a 5g de sal (MOZAFFARIAN et al., 2014). A Food Drug Administration (FDA) exige que a quantidade de sódio seja inserida em tabelas nutricionais nas embalagens de produtos de alimentos e pede aos consumidores que escolham alternativas com menos de 5% da quantidade diária de sódio recomendada por porção (DA FRANCE, 2013).

Segundo a pesquisa de Federação das Indústrias do Estado de São Paulo - Instituto de Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (FIESP-IBOPE, 2010), conveniência e praticidade são as principais prioridades dos consumidores que levam uma vida corrida, trabalham em tempo integral e dispõem de pouco tempo para cuidar da casa, dos filhos e da alimentação família. A pesquisa também revelou que somente 29% dos consumidores consideraram qualidade de alimentos é importante e 70% assumiram que nunca lê as tabelas nutricionais das embalagens dos alimentos industrializados. A final, esse comportamento alimentar de grupos de consumidores brasileiros adultos influenciam os hábitos de alimentar das crianças. De acordo com Polonio e Peres (2009), as crianças são a população que mais consomem produtos industrializados. Com esse hábito, as preocupações são os possíveis riscos para a saúde devido à introdução de alimentos industrializados desde cedo como ingestão de altos níveis de sódio que podem desenvolver a pressão arterial elevada e outras doenças relacionadas no início da vida (MAALOF et al., 2013).

O estudo pela ANVISA (2012) realizadas em 24 alimentos divulgou que os alimentos que apresentaram o mais alta concentração de sódio são macarrão instantâneo, massa alimentícia, biscoito de polvilho e biscoito salgado. De acordo ela (ANVISA, 2003a), o macarrão instantâneo por exemplo, apresentou o valor máximo de 2.385 mg/100g e a

média 1.881 mg/100g de sódio ou por uma porção de 80 g contém 1.908 mg e 1.505 mg de sódio, que representa 79% e 63%, respectivamente dos valores diários de referência (VDR) de nutrientes, que é 2.400 mg (ANVISA, 2003b).

De acordo com Teixeira (2018), mais da metade de salgadinhos de milhos em amostras pesquisados possuem altas quantidades de sódio e as variações de conteúdo de Na⁺ a entre as marcas foram até 200%. Enquanto, todas as amostras dos produtos embutidos contem altos teor de Na⁺ com a densidade média de sódio 2,9 mg/kcal.

MATERIAL E MÉTODOS

Coleta de dados

As informações dos dados de produtos alimentícios foram coletadas a partir do banco de dados do Grupo Pão de Açúcar (Companhia Brasileira de Distribuição), a maior rede do supermercado do país. Os dados também foram obtidos a partir do site da empresa (www.paodeacucar.com.br) para identificar as marcas dos produtos alimentares. Informação nutricional nos sites de fabricantes de produtos alimentícios também foi usado para desenvolver o banco de dados. A coleta de dados foi realizada de dezembro de 2020 a de março de 2021.

Classificação de produtos

Setenta produtos (n=67) foram codificados e classificados de acordo com o ingrediente principal. Os produtos foram classificados em duas categorias: salgadinhos (27 amostras) e alimentos embutidos (40 amostras).

Teor de sódio

O teor de sódio encontrado em lista da rotulagem nutricional foi computado. O valor de sódio por uma porção foi convertido ao valor diário de referência (%VD) de nutrientes estabelecidos para o sódio na Resolução RDC 360/2003 (ANVISA, 2003b). O teor de sódio (em mg) foi computado por porção, calorias (kcal) e por 100g de alimentos, obtidos de tabelas de nutricionais dos produtos. Uma porção: é a quantidade média do alimento que deveria ser consumida por pessoas saudáveis, maiores de 36 meses de idade em cada ocasião de consumo, com a finalidade de promover uma alimentação saudável (ANVISA, 2003a).

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada no programa do Microsoft Excel. A média do conteúdo de Na⁺ foi calculada em mg/porção, mg/kcal, mg/100g. Como os maiores consumidores de salgadinhos são crianças, foram classificados como alto teor de sódio se contém >210 mg/porção, definidos com a recomendação de IOM (Instituto de Medicina, Estados Unidos) por ingestão dietética de sódio para crianças (MAALOUF, 2013). A análise

de densidade de sódio em mg/kcal foi calculada como uma forma de comparar o conteúdo de sódio de alimentos com sua quantidade de calorias porque o consumo de sódio e kcal são altamente correlacionados positivamente (LEE et al., 2015). Quando o necessário a ingestão calórica diária é de 2.000 kcal, um produto de alimento é considerado como tendo nível elevado de sódio se ultrapassar 1 mg/kcal.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Tabela 1 detalha as médias do teor de sódio per porção das amostras selecionadas. As médias variam de 198 a 263 mg/porção por salgadinhos e de 511 a 607 mg/porção para alimentos embutidos. Aproximadamente 67% dos produtos (45 das 67 amostras) foram ricos em sódio, ultrapassando 210 mg/porção.

O grupo dos salgadinhos é constituído por: salgadinho de milho, de batata e de trigo. Neste grupo, o salgadinho de trigo apresenta o maior média de conteúdo de sódio. Entre as amostras, verificou-se que 12% do salgadinho de milhos (1 de 8 amostras) e mais da metade dos salgadinhos de trigos (4 de 7 amostras) possuem alto teor de sódio. Observou-se alta variação dos níveis de sódio entre as marcas. No salgadinho de milhos (1 porção = 25g), o conteúdo de sódio varia de 150 a 316 mg/porção, a diferença do teor entre o menor e o maior é de 110%. Da mesma forma, a diferença do conteúdo entre o menor e o maior de salgadinho de trigos foi bastante elevada, 189%, com a variação entre 137 a 397 mg/porção. Enquanto todos as amostras dos salgadinhos de batatas possuem sódio menor de 210 mg/porção.

A categoria de embutidos constitui de linguiça, mortadela, presunto e salsicha. Observamos que todas essas classes de alimentos possuem grandes quantidades de sódio, com as médias maior do que 500 mg/porção que superou o limite máximo recomendado por porção. Uma porção por alimentos embutidos variam entre 40 e 60 g como descritos no rótulo nutricional das embalagens de alimentos. Observou-se uma porção contribuiu aproximadamente 25% da necessidade diária de sódio. Esses valores diários de referência de nutrientes descritos em embalagem de acordo com ANVISA regulação que é 2400 mg, foi maior do que a recomendação do Organização Mundial da Saúde que um consumo máximo é 2.000 mg. A diferença do teor de sódio entre o menor e o maior teor entre as marcas foram 130% e 190% para linguiça e presunto respectivamente.

Alimentos	Amostra (n)	Porção (g)		VD* %	Conteúdo de sódio	
		ANVISA*	embalagem		mg/ porção	>210mg (n)
Salgadinhos:						
Salgadinho de milho	8	25	25	8 ± 2	198 ± 49	1
Salgadinho de batata	12	25	25	5 ± 1	123 ± 30	0
Salgadinho de trigo	7	25	25	11 ± 5	263 ± 116	4
Total de amostras	27					5
Embutidos:						
Linguiça	12	40	53 ± 5	25 ± 7	607 ± 175	12
Mortadela	13	40	42 ± 4	21 ± 4	512 ± 102	13
Presunto	9	40	41 ± 3	23 ± 11	587 ± 252	9
Salsicha	6	40	50 ± 8	24 ± 3	571 ± 69	6
Total de amostras	40					40

*valores diários de referência de nutrientes, que é 2.400 mg (ANVISA, 2003b). # de acordo com ANVISA (2003a).

Tabela 1: As médias ± desvio padrões de conteúdo de sódio per porção em salgadinhos e alimentos embutidos

Tabela 2 mostra as medias de densidades de sódio que variam de 0,9 a 2,1 mg/kcal por salgadinhos e de 4,2 a 8,2 mg/kcal por embutidos. As médias da densidade de sódio dos produtos ultrapassaram 1 mg/kcal, exceto por salgadinho de batatas com valor de 0,9 mg/kcal. De 67 amostras, 82% apresentaram densidade acima de 1 mg/porção. Uma análise de densidade em mg/kcal foi apresentada como uma forma de comparador o conteúdo de sódio de alimentos com sua quantidade de calorias porque o consumo de sódio e kcal são altamente correlacionados positivamente. Quando a ingestão calórica diária necessária é de 2.000 kcal, considera-se que um produto alimentício tem alto teor de sódio se ultrapassar 1 mg/kcal.

Das 27 amostras de salgadinhos, constatou-se que 55% apresentavam alto teor de Na+. Enquanto isso, todos os alimentos embutidos tinham densidades de sódio muito altas. Atenção especial deve ser dada à relação entre o sódio por porção e o valor das calorias. Por exemplo, dois produtos de salgadinho de batatas contêm menos de 210 mg/porção de sódio, mas suas densidades superaram de 1 mg/kcal. Portanto, os consumidores devem considerar dar uma olhada cuidadosa em ambos.

Food and Drug Administration (FDA) estabeleceu condições para o uso de atributo de “saudável” em tabela nutricional. Os limites de sódio sendo classificado como “saudável” são menos de 480 mg/porção para produto individual ou menos de 480 mg/50g por porção pequeno (menos de 30g). Para refeições, a quantidade de sódio deve ser inferior a 600 mg/porção. De acordo com Tabela 2, salgadinho de milho e batatas pode ser qualificada saudável porque eles possuem menos do que 480 mg/50g por porção de 25 g. Porém, o

consumo de apenas uma porção pode ser não respeitado de forma consistente. É mais provável que uma criança ou uma pessoa consuma a embalagem inteira do que a porção recomendada. Anvisa estabeleceu o atributo 'baixo teor de sódio' quando o teor do produto é inferior a 120 mg/100g (ANVISA, 1998) que não encontrada nos desses produtos de alimentos.

Alimentos	Amostras n=67	Porção g	cal/ porção kcal	Conteúdo de sódio		
				mg/kcal	>1mg/kcal (n)	mg/100g
Salgadinhos:						
Salgadinho de milho	8	25	115 ± 7	1,7 ± 0,4	8	792 ± 199
Salgadinho de batata	12	25	133 ± 8	0,9 ± 0,2	2	494 ± 122
Salgadinho de trigo	7	25	128 ± 13	2,1 ± 1,0	5	1053 ± 465
Total de amostras	27				15	
Embutidos:						
Linguiça	12	53 ± 5	143 ± 33	4,3 ± 0,8	12	1156 ± 332
Mortadela	13	42 ± 4	107 ± 24	4,9 ± 1,2	13	1205 ± 178
Presunto	9	41 ± 3	80 ± 49	8,2 ± 2,8	9	1436 ± 638
Salsicha	6	50 ± 8	118 ± 19	4,9 ± 0,5	6	1156 ± 48
Total de amostras	40				40	

Tabela 2: As médias ± desvio padrões de conteúdo de sódio de salgadinhos e alimentos embutidos em mg/kcal e mg/100g

CONCLUSÃO

67% dos produtos alimentos observados apresentaram teor de sódio superior a 210 mg/porção sendo que todos os alimentos embutidos contribuíram alto teor de sódio. Como a quantidade da porção e o valor energéticos descritos em rótulos variavam para uma mesma categoria de alimentos, foi sugerido os cálculos de densidades de sódios. O resultado mostrou que 82% dos produtos apresentaram densidade acima de 1 mg/porção. Para obter impacto direto na saúde pública, as autoridades devem se empenhar na redução do sal. A ler de informação nutricional podem desempenhar um papel importante na prevenção de muitas doenças crônicas, uma vez que os consumidores usam essas informações para fazer suas escolhas alimentares. Portanto, o monitoramento rigoroso da exatidão dos rótulos dos alimentos é recomendado.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Teor de sódio dos alimentos processados. **Site da Anvisa**, Informe Técnico, 50/2012. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/91155f6804d19a2fb9bb8ff4031a95fac/>

INFORME+T%C3%89CNICO+2012-+AGOSTO.pdf?MOD=AJPERES. Acesso em: 01/10/2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Aprova Regulamento Técnico de Porções de Alimentos Embalados para Fins de Rotulagem Nutricional. **Resolução RDC nº 359**, 23 de dezembro de 2003a.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Aprova Regulamento Técnico sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados, tornando obrigatória a rotulagem nutricional. **Resolução RDC 360**, 23 de dezembro de 2003b.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria 27 de 1998**: Aprova o Regulamento Técnico referente à Informação Nutricional Complementar (declarações relacionadas ao conteúdo de nutrientes). Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/9180ca00474581008d31dd3fbc4c6735/PORTARIA_27_1998.pdf?MOD=AJPERES

BRASIL. Alerta: Excesso de sal pode causar doenças cardiovasculares. **Portal da Saúde do Governo**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/8029/162/excesso-de-sal-pode-causar-doencas-cardiovasculares.html>. 2012. Acesso em 03/10/2020.

FIESP-IBOPE. Federação das Indústrias do Estado de São Paulo - Instituto de Brasileiro de Opinião Pública e Estatística. **Pesquisa nacional sobre o perfil de consumo de alimentos no Brasil - Brasil Food Trends 2020**. FIESP-IBOPE, 2010. Disponível em: http://www.abic.com.br/media/EST_PESQFoodTrendsI.pdf. Acesso em 03/10/2020.

DA FRANCE, P. Teor de sódio em alimentos nos EUA continua alto, aponta estudo. **Site do G1, Globo**. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/05/teor-de-sodio-em-alimentos-nos-eua-continua-alto-aponta-estudo.html>. Acesso em: 02/10/2020.

HE, F.; MACGREGOR, G.A. Reducing population salt intake worldwide: From evidence to implementation. **Prog Cardiovasc Dis**, v.52, n.5, p.363-382, 2010.

HE, F.; MACGREGOR, G.A. A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes. **J Hum Hypertens**, v.23, p.363–384, 2008.

LEE, A.K.; SCIEB, L.J.; YUAN, K.; MAALOUF, J.; GILLESPIE, C. Sodium content in packaged foods by census division in the US, 2009. **Prev Chro Dis**, 12:E43, 2015. doi: 10.5888/pcd12.140500.

MAALOUF, J.; COGSWELL, M.E.; GUNN, J.P.; MERRIT, R. Sodium content of commercial baby and toddler foods. **EPIINPAM**, New Orleans, Mar 19-22, 2013.

MOAFFARIAN, D.; FAHIMI, S., SINGH, G.M. et al. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. **N. Engl. J. Med.** 2014;371:624–634. doi: 10.1056/NEJMoa1304127

POLONIO, M.L.T.; PERES, F. Food additive intake and health effects: public health challenges in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.8, p.1653-1666, 2009.

TEIXEIRA, A.Z.A. Sodium content and food additives in major brands of Brazilian children's foods. **Ciencia e Saude Coletiva**, v.23, n.12, p.4065-4075, 2018.

APLICAÇÃO DE INTERVENÇÕES BASEADAS NA PSICÓLOGIA E PSIQUIATRIA POSITIVA E SEU PAPEL NA MELHORIA DA SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR EMOCIONAL DE UM GRUPO DE PACIENTES ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Data de aceite: 01/08/2022

Nathalia Farias Pereira

Médica pela Universidade Ceuma
Especialista em Medicina de Família e
Comunidade pela Universidade Federal do
Ceará (UFC) e Universidade Aberta do Sistema
Único de Saúde (UNASUS)
Preceptora do Programa de Integração
Básica em Saúde do curso de Medicina da
Universidade Ceuma
São Luís, Maranhão, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/2669363959587604>

Izadora Farias Pereira

Médica pela Universidade Israelita de Ciências
Médicas Albert Einstein
São Paulo, SP, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2642928934030471>

Victória Alicia Santos Sampaio

Acadêmica de Medicina, Universidade Ceuma
São Luís, Maranhão, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9200213495523379>

Thalita Helena Reis Sá

Acadêmica de Medicina, Universidade Ceuma
São Luís, Maranhão, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-8731-6344>

Beatriz Aparecida Gomes Lindoso

Acadêmica de Medicina, Universidade Ceuma
São Luís, Maranhão, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1834-0252>

RESUMO: A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso

das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida. Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Por estas características, é comum que os profissionais de Saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico (BRASIL,2013). Cerca de uma em cada quatro pessoas que procuram a AB tem algum transtorno mental segundo a CID-10. Outros estudos mostram que se incluirmos também aqueles que têm um sofrimento mental pouco abaixo do limiar diagnóstico (os chamados casos subclínicos) a proporção chega a uma pessoa em sofrimento a cada duas pessoas que procuram a AB (GOLDBERG, 1995; BUSNELLO, 1983; MARI, 1987; FORTES, 2008). A psiquiatria tradicional tem se concentrado principalmente em elucidar as causas das doenças mentais e tratá-las através de fármacos eficazes. No entanto, o uso de medicações tem sido insuficiente para promover o bem estar humano. Com isso objetivou-se elaborar um plano de intervenção baseado na Psicologia e Psiquiatria Positiva destinado a melhorar o bem-estar comportamental e mental dos pacientes com diagnóstico para a transtornos depressivos (F32, F33, F34.1 – CID) na população adscrita na UBS

Nazaré, em Balsas, Maranhão. As pesquisas mostram que níveis mais altos de características psicossociais positivas, como resiliência, otimismo e engajamento social, estão associados a melhores resultados de saúde medidos objetivamente, incluindo maior longevidade e bem-estar subjetivo. Ao finalizar o estudo espera-se obter melhorias significativas na saúde mental e bem-estar emocional dos pacientes participantes, alcançados através de uma intervenção que incorpora uma série de estratégias e exercícios derivados das disciplinas de Medicina do estilo de vida e Psicologia/ Psiquiatria Positiva.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental, Prevenção Primária, Fatores de Risco e Educação em Saúde

THE APPLICATION OF POSITIVE PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY-BASED INTERVENTIONS AND THEIR ROLE IN IMPROVING MENTAL HEALTH AND EMOTIONAL WELL-BEING OF A GROUP OF PATIENTS SEEN IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: One of Primary Health Care principles is to enable people the first contact to the health system, including those who require mental health care. On this point of matter, the actions are developed in a geographically known territory, allowing health professionals to have closeness with people life history, their bonds with the territory where they live, as well as with other elements of their contexts. of life. We can say that Mental Health Care in Primary Health Care is quite strategic due to the easy access by Family Health Teams to the users and vice versa. Due to these characteristics, it is common for health care professionals to meet patients in psychological distress at times (BRASIL, 2013). About one in four people who seek PHC (Primary Health Care) has a mental disorder according to the ICD-10. Other studies show that if we also include those who have mental suffering just below the diagnostic threshold (the so-called subclinical cases), the proportion reaches one person in suffering for every two people who seek PHC (GOLDBERG, 1995; BUSNELLO, 1983; MARI), 1987; FORTES, 2008). Traditional psychiatry is mainly focused on elucidating the causes of mental illnesses and treating them with effective drugs. However, the use of medications has been insufficient to promote human well-being. From this, the objective was to develop an intervention plan based on Positive Psychology and Psychiatry aimed at improving the behavioral and mental well-being of patients diagnosed with Anxiety and Depression in a population enrolled at UBS Nazaré, in Balsas, Maranhão. Researchs have shown that higher levels of positive psychosocial traits such as resilience, optimism and social engagement are associated with better objectively measured health outcomes, including greater longevity and subjective well-being. At the end of the study, it's expected to obtain significant improvements in the mental health and emotional well-being of the participating patients, achieved tby an intervention that incorporates a series of strategies and exercises from the disciplines of Lifestyle Medicine and Psychology/Positive Psychiatry. One of Primary Health Care principles is to enable people to first contact to the health system, including those who require mental health care. At this point of matter, the actions are developed in a geographically known territory, allowing health professionals to have closeness with the life history of people, their bonds with the community/territory where they live, as well as with other elements of their contexts. of life. We can say that Mental Health Care in Primary Health Care is quite strategic due to the easy access by Family Health Teams to the users and vice versa. Due to these characteristics, it is common

for health care professionals to meet patients in psychological distress at times (BRASIL, 2013). About one in four people who seek PHC (Primary Health Care) has a mental disorder according to the ICD-10. Other studies show that if we also include those who have mental suffering just below the diagnostic threshold (the so-called subclinical cases), the proportion reaches one person in suffering for every two people who seek PHC (GOLDBERG, 1995; BUSNELLO, 1983; MARI, , 1987; FORTES, 2008). Traditional psychiatry is mainly focused on elucidating the causes of mental illnesses and treating them with effective drugs. However, the use of medications has been insufficient to promote human well-being. From this, the objective was to develop an intervention plan based on Positive Psychology and Psychiatry aimed at improving the behavioral and mental well-being of patients diagnosed with Anxiety and Depression in a population enrolled at UBS Nazaré, in Balsas, Maranhão. Researchs have shown that higher levels of positive psychosocial traits such as resilience, optimism and social engagement are associated with better objectively measured health outcomes, including greater longevity and subjective well-being. At the end of the study, it's expected to obtain significant improvements in the mental health and emotional well-being of the participating patients, achieved tby an intervention that incorporates a series of strategies and exercises from the disciplines of Lifestyle Medicine and Psychology/Positive Psychiatry.

KEYWORDS: Mental Health; Risk factors; Primary Prevention; Health education

1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (OMS/WHO, 1946). Assim sendo, a Saúde mental é imprescindível para que um indivíduo possa ser considerado verdadeiramente saudável. De acordo com a atual política do Ministério da Saúde, as ações destinadas às pessoas com sofrimento psíquico devem ser operadas por meio da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Instituída pela portaria no 3088, em 2011, e republicada no Diário Oficial da União (DOU) no 96, de 21/05/2013, a Raps visa à criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção psicossocial, que constituem sete componentes, a saber:

1. Atenção Básica em Saúde (ABS);
2. Atenção Psicossocial Estratégica;
3. Atenção de Urgência e Emergência;
4. Atenção residencial de caráter transitório,
5. Atenção Hospitalar;
6. Estratégias de Desinstitucionalização;
7. Estratégias de Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2013). Entre os componentes da Raps, destaca-se a ABS, que é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e que baseia-se no acolhimento, vínculo e integralidade do cuidado, ela se torna imprescindível para que o cuidado em Saúde Mental aconteça de forma efetiva. Através dela acontece o acesso estratégico das equipes aos territórios e ao cuidado às pessoas

com algum sofrimento psíquico, inclusive, aos usuários que busquem à UBS (Unidade Básica de Saúde) por outras queixas. (Caderno de Atenção Básica, nº 34) A literatura tem apontado que, nesta última década, a temática da saúde mental na atenção básica tem sido cada vez mais problematizada não só no Brasil, visto que, mundialmente, tem-se configurado um aumento significativo da incidência e prevalência dos transtornos mentais. Nessa perspectiva, a atenção básica vem se constituindo como uma referência eficaz para o cuidado dessa população por sua característica assistencial de grande complexidade relacional, mais próxima do território e das possíveis redes de suporte das pessoas (DEVYS *et al.*, 2009). Nos últimos anos, uma variedade de abordagens não farmacológicas para melhorar a saúde mental e o bem-estar dos indivíduos surgiram. Estas visam complementar o tratamento de doenças crônicas, através de terapias e intervenções baseadas na Psicologia e Psiquiatria Positiva (MORTON PD ET AL, 2017). Cada vez mais estudos demonstram que características psicossociais positivas, como a resiliência, o otimismo e o engajamento social estão associadas a melhores níveis de saúde medidos objetivamente, incluindo maior longevidade, assim como ao bem-estar subjetivo. (JEST ET AL, 2014) A Psiquiatria Positiva tem como principais objetivos a promoção do bem-estar, a diminuição do nível de stress percebido, o envelhecimento psicossocial saudável, o crescimento pós-traumático, a recuperação na doença mental grave e a prevenção da mesma (Jeste, et al., 2015). No mesmo sentido, a Psicologia Positiva pretende promover o bem-estar e o funcionamento ótimo dos indivíduos, a satisfação e a felicidade, bem como, tratar e prevenir a doença mental (PETERSON, 2006; SELIGMAN, 2002). Para a concretização destes objetivos, é decisivo avaliar e intervir ao nível dos fatores psicossociais positivos. Segundo Jeste e colaboradores (2015), os fatores psicossociais positivos incluem as características psicossociais positivas dos indivíduos – resiliência, otimismo, mestria pessoal e autoeficácia, envolvimento social, sabedoria, espiritualidade e religiosidade e os fatores ambientais positivos – dinâmicas familiares, suporte social e outros determinantes ambientais do funcionamento psicossocial. Diante do exposto, o presente estudo tem como foco a Saúde Mental no contexto da ABS. A escolha desse campo justifica-se, especialmente, pelo papel estratégico que as unidades da atenção primária ocupam para a garantia do acesso e a ordenação longitudinal do cuidado, bem como para a criação de redes sociais de suporte com as escolas e outros setores da área adscrita ao território da UBS, favorecendo o cuidado efetivo em saúde mental dos pacientes.

Assim, o objetivo do presente estudo é apresentar terapias e intervenções baseadas na Psicologia e Psiquiatria Positiva com objetivo de complementar e promover melhorias na saúde mental e bem-estar emocional dos pacientes atendidos na UBS - Nazaré em Balsas no Maranhão através de estratégias mediadoras da Educação em Saúde e exercícios de Mudanças no Estilo de Vida e Psiquiatria /Psicologia Positiva.

2 | PROBLEMA

No Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população). A literatura demonstra que “os índices de depressão na atenção primária à saúde apresentam frequências consideráveis tanto nos estudos nacionais quanto nos estudos internacionais” (COSTA TS, 2015). Com objetivo de melhorar a saúde mental e o bem-estar dos indivíduos propõe-se estratégias não farmacológicas visando complementar o tratamento de doenças crônicas, através de terapias e intervenções baseadas em mudanças no estilo de vida. A prática e a pesquisa psiquiátrica tradicionalmente se concentram em elucidar as causas das doenças mentais, desenvolver e usar tratamentos seguros e eficazes e reduzir o sofrimento e a incapacidade associados. Esses componentes, no entanto, não são suficientes para satisfazer o enorme potencial da psiquiatria para promover o bem-estar humano. Com objetivo de melhorar a saúde mental da população em questão, sugere-se uma intervenção educativa baseada em ferramentas não farmacológicas, envolvendo nesse processo os pacientes com diagnóstico para a transtornos depressivos (F32, F33, F34.1 – CID), juntamente com os profissionais de saúde e ouvintes.

3 | JUSTIFICATIVA

Justifica-se a escolha do tema deste trabalho pelo elevado número de pacientes diagnosticados com problemas de Saúde Mental no território da UBS – Nazaré em Balsas no Maranhão. Embora realizem tratamento farmacológico no CAPS, necessitam de uma abordagem integral que leve em consideração suas necessidades individuais e sociais. A partir dessa problemática, foi idealizado a elaboração de um plano de intervenção, cujos objetivos são estimular o conhecimento e a vivência das características psicossociais positivas (como resiliência, otimismo e engajamento social) por pacientes com diagnóstico para a transtornos depressivos (F32, F33, F34.1 – CID). Além de esclarecer e direcionar no processo de transformação de hábitos e estilo de vida.

4 | OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção que promova melhorias na saúde mental e bem-estar emocional dos pacientes atendidos na UBS - Nazaré em Balsas no Maranhão através de estratégias e exercícios de Mudanças no Estilo de Vida e Psiquiatria/Psicologia Positiva.

4.2 Objetivos específicos

1. Fortalecer a ligação entre Saúde Mental e Atenção Básica;
2. Propor aos participantes das intervenções educativas que complementam seu

tratamento medicamentoso e psicoterápico;

3. Estimular a adoção de atitudes positivas em relação a si próprio, aos outros e ao meio que o cerca;
4. Oferecer ferramentas que auxiliem na conquista da autonomia e autodeterminação dos participantes;
5. Instruir a respeito da importância da construção de redes sociais de suporte;
6. Esclarecer sobre o impacto da compaixão e do otimismo no dia-a-dia.

5 | REVISÃO DE LITERATURA

A psiquiatria positiva é a ciência e a prática da psiquiatria que se concentra no estudo psicossocial e na promoção do bem-estar e da saúde através do aprimoramento de fatores psicossociais positivos (como resiliência, otimismo, sabedoria e apoio social) em pessoas com doenças ou deficiências, bem como na comunidade em geral (Jeste e Palmer, 2015). É baseado nos princípios de que não há saúde sem saúde mental e que a saúde mental pode ser melhorada através de intervenções preventivas, terapêuticas e de reabilitação para aumentar fatores psicossociais positivos (Jeste et al., 2015).

A psiquiatria positiva tem 4 componentes principais: (1) resultados positivos em saúde mental (por exemplo, bem-estar), (2) CPPs que compreendem traços psicológicos (resiliência, otimismo, domínio pessoal e autoeficácia de enfrentamento, engajamento social, espiritualidade e religiosidade, e sabedoria - incluindo compaixão) e fatores ambientais (dinâmica familiar, apoio social e outros determinantes ambientais da saúde em geral), (3) biologia das construções positivas da psiquiatria e (4) intervenções psiquiátricas positivas, inclusive preventivas. Existem dados empíricos promissores que sugerem que traços positivos podem ser melhorados por meio de intervenções psicossociais e biológicas. Como um ramo da medicina enraizado na biologia, a psiquiatria, especialmente com a proposta de conceituação da psiquiatria positiva, está bem preparada para fornecer grandes contribuições ao movimento da saúde mental, impactando, dessa forma, nos cuidados gerais de saúde da população.

6 | METODOLOGIA

Este estudo trata-se da elaboração de um plano de intervenção, sendo uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. Será implementado na Unidade Básica de Saúde Nazaré, situada no município de Balsas no Maranhão. Pretende-se realizá-lo em três etapas: revisão da literatura, realização do Diagnóstico Situacional e elaboração do plano de ação, tendo como amostra os pacientes com diagnóstico para transtornos depressivos (F32, F33, F34.1 – CID) na área adscrita da UBS. Na primeira etapa, foi realizada uma pesquisa

bibliográfica com busca de informações e dados correspondentes ao tema abordado para adquirir maior fundamentação teórica e organizar o plano de intervenção. As buscas das publicações foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: Literatura latino-americana e do Caribe (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), realizadas no período de outubro de 2019 a janeiro de 2020. Os descritores utilizados para a busca foram: Saúde Mental, Prevenção Primária, Fatores de Risco e Educação em Saúde. Os critérios de inclusão foram artigos completos disponíveis nos idiomas espanhol, português ou inglês, documentos do Ministério da Saúde e periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); artigos que retratam a temática abordada, publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos 10 anos. Como critérios de exclusão: trabalhos de revisão, revisão sistemática, artigos de reflexão e trabalhos duplicados em mais de uma base de dados. Após essa seleção, os estudos foram analisados de acordo com os objetivos do presente estudo. Já na segunda etapa, foi elaborado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) como explica (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) que é composto de quatro momentos:

1. Momento explicativo, onde se procura conhecer a situação atual, buscando identificar, priorizar e analisar os problemas;
2. Momento normativo, que é o momento de elaboração de propostas de soluções;
3. Momento estratégico, onde se procura analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para alcançar o objetivo traçado;
4. Momento tático-operacional, que é o momento de execução do plano.

Na terceira etapa, após a identificação dos problemas foi elaborado um plano de intervenção para enfrentamento do problema identificado como prioritário, onde estabeleceu-se uma intervenção educativa com os hipertensos, contando com o apoio da ESF e NASF, por meio das palestras educativas, vídeos ilustrativos e rodas de conversas. A UBS do estudo conta com uma Equipe de Saúde da Família, possui em seu quadro 01 médico pertencente ao Programa Mais Médicos, 01 odontólogo, 01 auxiliar de serviço bucal, 01 enfermeiro, 03 técnicas de enfermagem, 01 recepcionista e 01 auxiliar de serviços gerais. A UBS tem horário de funcionamento pela manhã de 8:00 as 12:00 horas e a tarde de 14:00 as 18:00 horas, de segunda a sexta. A atenção à saúde é complementada com auxílio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que conta com psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social. A ESF do estudo está composta por 01 médico generalista, pertencente ao Programa Mais Médicos, 01 enfermeiro, 01 técnica de enfermagem, 01 recepcionista, 01 auxiliar de serviços gerais, 01 dentista, 01 auxiliar de serviço bucal e 07 ACS. A área adscrita possui 285 famílias e 1314 habitantes. A equipe atende a população local por meio das seguintes atividades: visitas domiciliares de toda a equipe de saúde; consultas médicas; consultas de enfermagem; consultas odontológicas;

procedimentos de assistência de enfermagem na unidade e, se necessário, no domicílio; reuniões de grupos de hipertensos, gestantes, puericultura, como também, distribuição de medicamentos; educação continuada; dentre outros.

1. Tipo de Estudo: Projeto de Intervenção em Saúde Mental

2. Local do Estudo: UBS Nazaré, Balsas - Maranhão

3. Amostra: Grupo de 15 usuários da UBS Nazaré com diagnóstico para a transtornos depressivos (F32, F33, F34.1 – CID)

4. Descrição da Intervenção: Serão realizadas durante 4 semanas sessões em grupo de duração de 1,5h nas quais serão debatidos de forma lúdica conceitos de Psicologia e Psiquiatria Positiva, tais como a resiliência e as características positivas dos indivíduos e suas implicações na saúde mental e bem-estar emocional. A cada semana, os participantes receberão um pequeno desafio diário e um desafio maior que deve ser aplicado durante os 7 dias seguintes. Aproximadamente meia hora da sessão será reservada para a interação entre os participantes e a realização de atividades em grupo.

7 | RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

O Projeto de Intervenção foi realizado em 4 semanas e contou com reuniões em grupo com duração de uma hora e meia por semana. Tendo como base o estudo realizado na Austrália “A Multimodal Intervention for Improving the Mental Health and Emotional Wellbeing of College Students” (Morton *et al*, 2017) os participantes foram apresentados a conceitos da Psicologia e Psiquiatria Positiva, nos quais a saúde mental e o bem estar emocional foram enfatizados. Estes conceitos foram apresentados de forma interativa por aproximadamente meia hora de cada reunião semanal. A cada semana, os participantes recebiam um pequeno desafio diário e um desafio maior. Aproximadamente meia hora da sessão foi reservada para a interação entre os participantes e a realização de atividades em grupo. Neste momento, os envolvidos refletiam sobre o impacto dos desafios no seu bem estar e dividiam suas experiências com os demais presentes. A visão geral do programa, incluindo as principais mensagens e desafios destacados abaixo, foram baseados no programa Australiano realizado por *Morton et al* (2017), com algumas adaptações a realidade local:

Semana 1: Fale Positivamente. Esta sessão introduziu os participantes a influência da linguagem nos relacionamentos. Os participantes foram desafiados a “falar positivamente”, oferecendo um elogio genuíno a alguém por 7 dias. O desafio da semana foi identificar suas falas negativas, aceita-las e em seguida realizar uma troca-la por uma linguagem positiva. Segundo Wittgenstein e outros filósofos da linguagem (por exemplo, Gordon, 2004; Whorf, 1956), a linguagem influencia a cognição, que por sua vez influencia as crenças e o comportamento. Uma implicação dessa abordagem é que, se mudarmos

nossa linguagem, nossas cognições, crenças e comportamento poderão ser influenciados em uma direção positiva que promova mudanças construtivas nos relacionamentos íntimos. (Scuka, R. F. (2010)

Semana 2: Servir. Evidências mostram a conexão entre servir outras pessoas e bem estar emocional. Na declaração de Martin Seligman, Presidente da Associação Americana de Psicologia e pioneiro da Psicologia Positiva: “Atos de bondade produzem mais aumento no bem estar que qualquer outro exercício testado”. O desafio diário foi realizar um ato de caridade todos os dias por uma semana. O desafio semanal foi realizar uma avaliação de seus pontos fortes e refletir em maneiras de usar esses pontos fortes em benefício de outras pessoas (MORTON, 2017).

Semana 3: Olhar o lado positivo. Os participantes foram guiados a olhar o positivo do passado, presente e futuro. O desafio diário foi a realização do exercício das “Três bênçãos” ou “Três momentos felizes do dia” desenvolvido por Seligman et al, o qual consiste em escrever 3 coisas que foram bem no dia. O desafio da semana foi “Perdoar o Passado”, foi solicitado que relembra um episódio difícil da sua vida que os tivesse tornado melhores e os transformou positivamente (ESTRELA-DIAS, 2014). Segundo Haidt, é preciso lembrar e reinterpretar o passado para dar sentido aos acontecimentos, mesmo aqueles que sejam traumáticos e crescer com eles (HAIDT, 2006).

Semana 4: Imersão social. Tendo como base o estudo australiano de Morton et Al, os participantes foram convidados a refletir sobre seus relacionamentos e os impactos destes no seu bem estar pessoal. O desafio diário foi realizar um ato amoroso todos os dias por uma semana. A linguagem do amor, descrita por Chapman, inclui oferecer palavras de afirmação, servir, toque físico (apropriado), dar presentes e dividir tempo de qualidade. O desafio semanal envolveu “encontrar ou perdoar um amigo”. “Encontrar um amigo” foi encorajado aqueles que tinham uma rede social limitada (...). “Perdoar um amigo” foi o desafio semanal alternativo e foi incentivado aos que se identificavam como presos a ciclos de perdão que eram prejudiciais aos seus relacionamentos. O perdão foi apresentado como um caminho para restauração dos relacionamentos (MORTON, 2017).

Para alcançar os objetivos propostos foi utilizada a metodologia qualitativa, caracterizada no presente trabalho de intervenção pela ação (práticas individuais e em grupo) e pela reflexão (questionamentos, discussões e análises das vivências). Considerou-se que o método qualitativo de investigação da vivência dos usuários permite uma maior aproximação de suas experiências autênticas e imediatas, através do envolvimento existencial dos pesquisadores e seu posterior distanciamento reflexivo. Foram analisados os resultados da intervenção por meio de observações, entrevistas realizadas durante os encontros, expressões dos participantes e impressões dos profissionais da equipe acerca do trabalho (LEMOS, 2009). Após cada reunião em grupo, discutiu-se sobre como os temas apresentados e os desafios anteriores haviam repercutido no dia a dia de cada um dos pacientes. Os participantes relataram sensação de melhora dos sintomas depressivos,

desenvolvimento da autonomia, otimismo, autoestima e Esperança. O grupo orientado positivamente trouxe à tona diversas características positivas, que foram trabalhadas no decorrer do tempo de realização da intervenção e contribuíram para uma condição existencial mais saudável na experiência dos usuários.

8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo visou a desenvolver uma intervenção baseada que promovesse melhorias na saúde mental e bem-estar emocional dos pacientes atendidos na UBS - Nazaré em Balsas no Maranhão através de estratégias e exercícios de Mudanças no Estilo de Vida e Psiquiatria/Psicologia Positiva. A intervenção teve como objetivo. Esta proposta apresenta caráter de inovação por associar as áreas da Psicologia Clínica e Psicologia do Esporte, reconhecendo os fatores de risco e buscando a redução destes efeitos negativos. Foram propostas intervenções que pudessem fortalecer a ligação entre Saúde Mental e Atenção Básica, complementar o tratamento medicamentoso e psicoterápico já estabelecido, estimular a adoção de atitudes positivas em relação a si próprio, aos outros e ao meio que o cerca, oferecer ferramentas que auxiliem na conquista da autonomia e autodeterminação dos participantes, instruir a respeito da importância da construção de redes sociais de suporte e esclarecer sobre o impacto da compaixão e do otimismo no dia-a-dia. Os resultados do grupo de intervenção apontaram melhoria dos fatores psicossociais positivos, que incluem as características psicossociais positivas dos indivíduos – resiliência, otimismo, mestria pessoal e autoeficácia, envolvimento social, sabedoria, espiritualidade e religiosidade. O aumento desses fatores possivelmente está vinculado à psico-educação acerca de tais conceitos e, junto aos desafios diários e semanais, que propiciaram a prática dos conteúdos aprendidos nos encontros. Os resultados deste estudo sugerem que melhorias significativas na saúde mental e bem estar emocional podem ser alcançadas através de estratégias e exercícios derivados da Psicologia e Psiquiatria Positiva. Assim, salienta-se a relevância da utilização de uma abordagem não farmacológica para complementar o atual tratamento em saúde mental e aumentar a possibilidade de alcançar o bem-estar emocional desejado.

9 | CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	2019/2020						
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Mar
Ação 1 – Conhecer a situação atual da UBS	X						
Ação 2 – Momento de elaboração de propostas de soluções		X	X				
Ação 3 – Analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas				X			
Ação 4 – Execução do plano de intervenção					X		
Ação 5 – Inscrição para defesa do TCC						X	
Ação 6 – Defesa do TCC							X

10 | RECURSOS NECESSÁRIOS

Item	Quantidade	Preço	
		Unitário	Total
1. Custeio			
1.1 Material de consumo			
Papel A4 (Resma)	4	20,00	80,00
Banner	01	70,00	70,00
Blocos de anotação	20	2,00	40,00
Canetas	20	1,50	30,00
Total (custeio + material permanente)	220 reais		

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014. 9.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

COSTA TS. *Rastreamento de sintomas depressivos em usuários assistidos pela Estratégia de Saúde da Família em um município de pequeno porte no nordeste brasileiro* [tese]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2015.

COUTO MCV, DELGADO PPG. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*. 2015; 27(1):17-40.

DEVIS JVL, SÁNCHEZ AF, SERRANO-BLANCO A, PINTO-MEZA A, VIDALD DJP, MENÉNDEZ MM, et al. Cooperación entre atención primaria y servicios de salud mental. *Aten Prim*. 2009; 41(3):131-40

GUBERT, F.A. et al. Escalas para medida do comportamento preventivo em meninas adolescentes frente as DST/HIV: revisão integrativa. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS);V.31,N.4,P.794-802,DEZ 2010.

JESTE et al., 2015 D.V. Jeste, B.W. Palmer, D.C. Rettew, S. Boardman Positive psychiatry: its time has come. *J. Clin. Psychiatry*, 76 (2015), pp. 675-683

JESTE, D. V. and PALMER, B. W. (2013). Editorial: a call for a new positive psychiatry of ageing. *British Journal of Psychiatry*, 202, 81–83.

JESTE, D. V. and PALMER, B. W. (eds). (2015). *Positive Psychiatry: A Clinical Handbook*. Washington, DC: *American Psychiatric Publishing*.

JESTE, D. V., PALMER, B. W., Rettew, D. C. and Boardman, S. (2015). Positive psychiatry: its time has come. *Journal of Clinical Psychiatry*, 76, 675–683.

LEMOS, Patrícia Mendes and CAVALCANTE JUNIOR, Francisco Silva. Psicologia de orientação positiva: uma proposta de intervenção no trabalho com grupos em saúde mental. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.1 [cited 2020-03-20], pp.233-242.

MORTON, PD, Hinze, J, Craig, B. A multimodal intervention for improving the mental health and emotional well-being of college students [published online October 4, 2017]. *Am J Lifestyle Med*. doi:10.1177/1559827617733941.

OLIVEIRA, Thais Alexandre de et al. percepção de profissionais da estratégia saúde da família sobre o atendimento de urgência e emergência. *Rev.Enferm UFPE OnLine*. Recife, v. 10, n. 3, p.1397-1406, abr. 2016. Disponível em: . Acesso em: 01 nov. 2019.

Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde

(OMS/WHO) – 1946. 2017 [cited Mar 21 2017]. Available from:<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3oMundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> PÓRTO KF. *Elementos para uma política de avaliação das ações de saúde mental na atenção primária: contribuições para uma pesquisa qualitativa avaliativa* [dissertação]. Campinas (SP): Unicamp; 2012.

SELIGMAN, M. E. (2003). Foreword: The past and future of positive psychology. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well lived* (pp.1120). Washington: American Psychological Association . [Links]

CAPÍTULO 6

ANÁLISE DA PRODUÇÃO ACADÊMICA SUSTENTADA PELO REFERENCIAL FENOMENOLÓGICO DE UM PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/08/2022

Data de submissão: 10/07/2022

Thaís Vasconcelos Amorim

Docente da Faculdade de Enfermagem da
Universidade Federal de Juiz de Fora

Juiz de Fora, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-7686-4839>

Thayrine Rodrigues de Oliveira Ramalho

Universidade Federal de Juiz de Fora,
Faculdade de Enfermagem

Juiz de Fora – Minas Gerais

<https://orcid.org/0000-0002-7467-3609>

Rômulo Cândido Nogueira do Nascimento

Universidade Federal de Juiz de Fora,
Faculdade de Enfermagem

Juiz de Fora - Minas Gerais

<https://orcid.org/0000-0003-4861-301X>

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

Universidade Federal de Juiz de Fora,
Faculdade de Enfermagem

Juiz de Fora - Minas Gerais

<https://orcid.org/0000-0002-3567-8466>

Ana Karoliny Costa Barbosa

Universidade Federal de Juiz de Fora,
Faculdade de Enfermagem

Juiz de Fora - Minas Gerais

<https://orcid.org/0000-0003-0240-911X>

Anna Maria de Oliveira Salimena

Universidade Federal de Juiz de Fora,
Faculdade de Enfermagem

Juiz de Fora - Minas Gerais

<https://orcid.org/0000-0001-7799-665X>

Aryette Lúcia Barroso

Universidade Federal de Juiz de Fora,
Faculdade de Enfermagem

Juiz de Fora - Minas Gerais

<https://orcid.org/0000-0003-3261-1992>

RESUMO: Introdução: O Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), foi criado em 2010 com o intuito de preparar enfermeiros para a atuação acadêmica, no ensino e pesquisa, de maneira a contribuir com a construção do conhecimento científico a partir das produções inseridas nas linhas de pesquisa. Dentre essas, aponta-se a que compreende os estudos que investigam o cuidar em saúde e em enfermagem, tanto em nível de fundamentos e modelos teóricos, como político e cultural, destacando-se o conhecimento produzido a partir da abordagem fenomenológica. Objetivos: Traçar um panorama da produção acadêmica de um Programa de Pós-Graduação sustentada na fenomenologia e; caracterizar as produções quanto às áreas do cuidado e marcos teóricos adotados Método: Pesquisa bibliográfica com recorte entre 2010-2020, que utilizou como fontes o repositório institucional da UFJF e o site do Programa, ambos em versão eletrônica, de domínio público. Resultado: Foram defendidas 147 dissertações, sendo 40 na fenomenologia à luz dos referenciais de Martin Heidegger e Michel Maffesoli, destacando-se o primeiro com 27 estudos. Os cenários mais investigados foram o hospital (18), Unidade Básica (4) e Centros de Atenção Psicossocial (3). Nas áreas do cuidado,

destacaram-se a Saúde da Mulher (8), Saúde Mental (8), Trabalho em Enfermagem (5), Saúde do Adulto/Idoso (5) e Oncologia (5). Considerações Finais: O quantitativo de produções acadêmicas sustentadas na fenomenologia revela o enfoque de pesquisadores interessados em estudos que valorizam as subjetividades, com vistas à sensibilização dos profissionais de saúde e enfermagem na direção da integralidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Produções Acadêmicas; Fenomenologia; Programa de Pós-Graduação.

ANALYSIS OF ACADEMIC PRODUCTION SUSTAINED BY THE PHENOMENOLOGICAL FRAMEWORK OF A POSTGRADUATE NURSING PROGRAM

ABSTRACT: Introduction: The Graduate Program in Nursing of the Federal University of Juiz de Fora (UFJF) was created in 2010 with the aim of preparing nurses for academic performance, teaching and research, in order to contribute to the construction of scientific knowledge from the productions inserted in the research lines. Among these, it is pointed out the studies that investigate health care and nursing, both at the level of foundations and theoretical models, as political and cultural, highlighting the knowledge produced from the phenomenological approach. Objectives: To outline an overview of the academic production of a Graduate Program based on phenomenology and; to characterize the productions regarding the areas of care and theoretical frameworks adopted Method: Bibliographic research with a cut-out between 2010-2020, which used as sources the institutional repository of UFJF and the program's website, both in electronic version, in the public domain. Result: 147 dissertations were defended, 40 in phenomenology in the light of the references of Martin Heidegger and Michel Maffesoli, the first with 27 studies. The most investigated scenarios were the hospital (18), the Basic Unit (4) and Psychosocial Care Centers (3). In the areas of care, women's health (8), mental health (8), nursing work (5), adult/elderly health (5) and oncology (5) stood out. Final Considerations: The number of academic productions guided by the phenomenological framework reveals the focus of researchers interested in studies that value the subjectivities, with a view to sensitizing health and nursing professionals in the direction of integrality of care.

KEYWORDS: Nursing; Academic Productions; Phenomenology; Graduate Program.

1 | INTRODUÇÃO

No ano de 1972 foi criado o primeiro curso de mestrado na Escola de Enfermagem Anna Nery, inaugurando no Brasil a Pós-graduação *Stricto Sensu* em enfermagem. Posteriormente, em 1982, o primeiro curso de doutorado da área iniciou-se na Universidade de São Paulo e desde então, no contexto acadêmico, a Enfermagem vem se fortalecendo, de modo que no ano de 2019 foram contabilizados um total de 78 programas (PARADA; NICHATA; KANTORSKI, 2019).

O aumento do número de Programas de Pós-Graduação (PPG), revela que cada vez mais a pesquisa vem sendo inserida como parte da qualificação e atuação profissional

de enfermeiros. Além disso, a Pós-Graduação permite a amplificação do conhecimento e consequentemente o aprimoramento das ações de enfermagem baseadas em evidências, no intuito de torná-las mais eficientes (CARLOS et al., 2013).

Em virtude deste crescimento, a análise de cunho qualitativo também mostrou-se como parte importante do processo de avaliação de aperfeiçoamento dos programas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sendo que a produção científica dos docentes, a qualidade da formação e o impacto social fazem parte do sistema de avaliação atualmente (BRASIL, 2020; PARADA, KANTORSKI E NICHIIATA 2020; PESSALÁCIA, 2019).

O PPG em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) foi criado em 2010 com o intuito de preparar enfermeiros para a atuação acadêmica, no ensino e pesquisa, de maneira a contribuir com a construção do conhecimento científico produzindo “informações, indicadores e tecnologias que direcionem o sistema de saúde e gere impacto social”. O Programa, em nível de Mestrado, dispõe de duas linhas de pesquisa, sendo a primeira denominada de Fundamentos Teóricos, Políticos e Culturais do cuidado em Saúde e Enfermagem e; a segunda, Tecnologia e Comunicação no cuidado em saúde e Enfermagem (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, 2020, p.1).

A primeira linha de pesquisa compreende os estudos que investigam o cuidar em saúde e em enfermagem, tanto em nível de fundamentos e modelos teóricos, como político e cultural. Tem por objetivo a apreensão e a assimilação dos fatores, concepções e vivências que interferem e envolvem o processo saúde-doença, ressaltando as terapêuticas e os comportamentos saudáveis (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, 2020).

Os estudos fenomenológicos estão inseridos nessa linha de pesquisa, posto que desenvolver pesquisas à luz deste referencial implica na compreensão dos fenômenos a partir de quem os vivencia, possibilitando o aperfeiçoamento do processo de cuidar, já que o cuidado ao outro envolve o acolhimento às necessidades subjetivas (ESQUIVEL et al., 2016).

A fenomenologia, desdobra-se no desvelar dos sentidos com a finalidade de expor o fenômeno e o mundo no qual o outro está inserido, a partir da compreensão dos significados. A valorização do ser, em sua especificidade e subjetividade, se constitui no rigor científico da fenomenologia como abordagem teórico-metodológica (SILVA; LOPES; DINIZ, 2008).

A utilização da fenomenologia para a fundamentação de pesquisas em dissertações e das produções científicas que utilizam esta abordagem (PADOIN et al., 2018). Silva, Lopes e Diniz (2008) revelam que a apropriação da fenomenologia permite a assimilação da subjetividade do outro, agregando valor no exercício profissional do enfermeiro, uma vez que ao compreender o ser, o cuidado prestado se torna cada vez mais genuíno.

Tomando como foco o interesse temático pelo desenvolvimento de produções acadêmicas no enfoque fenomenológico, ao realizar pesquisa no catálogo de teses e dissertações da CAPES, utilizando os termos “fenomenologia AND enfermagem”, observou-

se que o quantitativo de dissertações é superior ao de teses. Além disso, constatou-se que 2016 e 2017 foram os anos que tiveram maior número de publicações, sendo que as três principais áreas de concentração foram “Cuidado em Saúde e Enfermagem”, “Enfermagem no Contexto Social Brasileiro” e “Cuidado em Saúde”. Ademais, o Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da UFJF se destaca na produção de dissertações sustentadas no paradigma da fenomenologia (BRASIL, 2021).

A Enfermagem é ciência, visto que suas ações têm fundamento no conhecimento teórico, de forma que toda prática é e precisa ser baseada em evidências. O saber científico é construído através de pesquisas, sendo a Pós-Graduação um dos meios de produção e difusão (LIMA; GUIMARÃES, 2020; PARADA; NICHIIATA; KANTORSKI, 2019). Nesta perspectiva, a relevância da Pós-Graduação na Enfermagem se manifesta não só através das produções científicas mas também da capacitação do enfermeiro, colaborando para que a assistência seja cada vez mais qualificada.

Considerando a contribuição das investigações fenomenológicas para a sensibilização dos profissionais de enfermagem na direção da integralidade do cuidado em saúde, tornaram-se objetivos do presente estudo, traçar um panorama da produção acadêmica de um programa de pós-graduação sustentada na fenomenologia e; caracterizar as produções quanto às áreas do cuidado e marcos teóricos adotados.

2 | MÉTODOS

Pesquisa do tipo documental, descritiva e retrospectiva, que utilizou como fontes de informação o repositório institucional da UFJF e dados do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, ambos de domínio público, disponíveis em versão eletrônica.

A análise metódica de documentos leva à possibilidades imensuráveis de pesquisa, permitindo modificações em suposições preestabelecidas e construção de novos significados. Logo, a pesquisa documental tem por finalidade a análise de documentos que ainda não foram investigados, propiciando o contato do pesquisador com o fenômeno a ser pesquisado. Ademais, é um método que possui um menor risco de influência do pesquisador durante o período de coleta de dados (CELLARD, 2008; RAMOS, 2009).

A busca das dissertações foi realizada em duas etapas, sendo a primeira a localização dos nomes dos mestrandos da primeira à nona turma do Programa no website da pós-graduação (<https://www2.ufjf.br/pgenfermagem/curso/corpo-discente-2/>) e após, a inserção do nome como meio de busca no repositório institucional (<https://repositorio.ufjf.br/jspui/>). O critério de inclusão foi o uso da fenomenologia como referencial de abordagem teórica ou metodológica da dissertação no período de 2010-2020 (1ª a 9ª turmas). Ressalta-se que em virtude da pandemia da COVID-19, a defesa das dissertações previstas para 2020 foram realizadas em 2021, ainda assim, foram consideradas nesta investigação por pertencerem à 9ª turma. Ademais, foram excluídas as dissertações duplicadas.

Localizada a dissertação, o resumo foi lido para verificar o atendimento ao critério de inclusão e, após selecionado, a análise documental compreendeu a extração de dados após leitura, como título, ano de defesa, orientador, objetivos, marco teórico utilizado, aspectos metodológicos e área do cuidado contemplada. Foi elaborado um instrumento de coleta de dados para o agrupamento das informações. Por fim, a apresentação dos resultados está em forma de quadro, gráfico e descrição textual.

3 | RESULTADOS

Posteriormente à busca no repositório institucional, foi apurado um quantitativo de 147 dissertações, das quais 40 (27,21%) utilizaram a fenomenologia como abordagem metodológica. Considerando somente as produções qualitativas, a abordagem fenomenológica expressou o percentual de 43%. As turmas que tiveram maior número de dissertações defendidas, foram as 5ª e 6ª turmas, abarcando os anos de 2016 e 2017, o mesmo intervalo de tempo que apresentou um maior percentual de produções em fenomenologia, dados representados na figura 1.

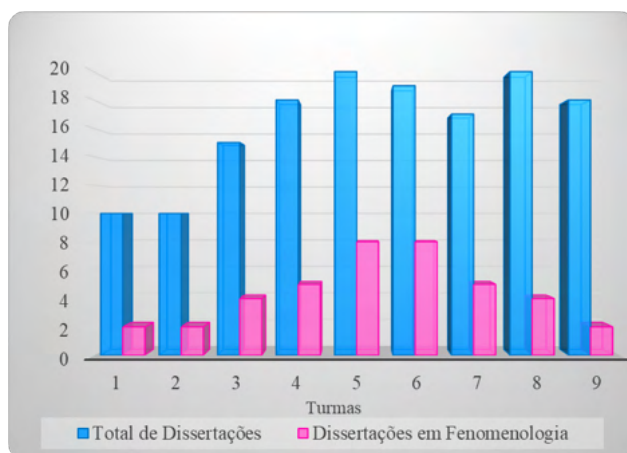


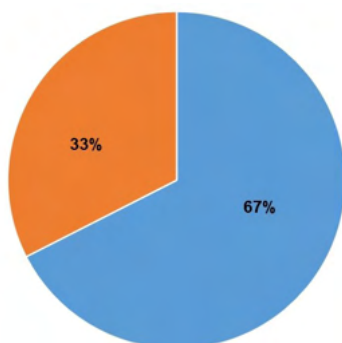
Figura 1 – Quantitativo total de dissertações defendidas no Programa de Pós-Graduação na generalidade e especificidade do enfoque fenomenológico

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Em análise de 26 anos da produção acadêmica brasileira dos PPG, constatou-se que o percentual de produções que utilizaram a fenomenologia como referencial metodológico foi de 1,8% (ESQUIVEL *et al.*, 2016), enquanto que a Região Sudeste abarcou o maior número de teses e dissertações metodologicamente sustentados pela fenomenologia (ALMEIDA *et al.*, 2009).

A seguir, apresenta-se o detalhamento da compilação dos dados segundo o

referencial adotado (figura 2), ano de defesa dos estudos (figura 3) e áreas do cuidado (figura 4).

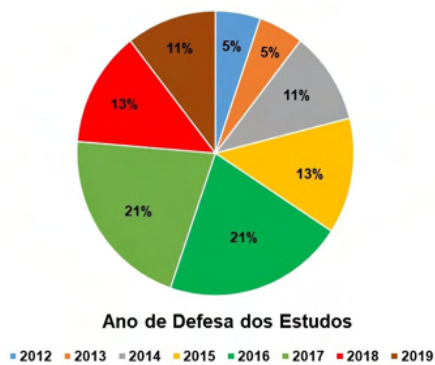


Referencial Teórico Adotado

■ Martin Heidegger ■ Michel Maffesoli

Figura 2 – Referencial adotado

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

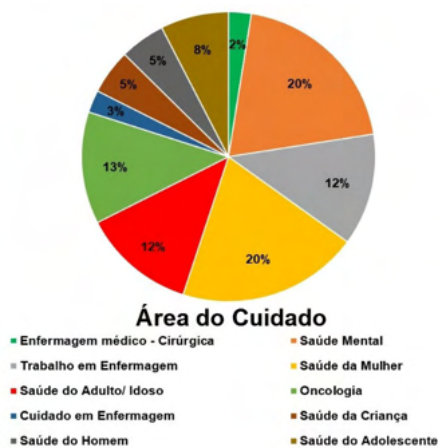


Ano de Defesa dos Estudos

■ 2012 ■ 2013 ■ 2014 ■ 2015 ■ 2016 ■ 2017 ■ 2018 ■ 2019

Figura 3 – Ano de defesa dos estudos

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)



Área do Cuidado

■ Enfermagem médico - Cirúrgica ■ Saúde Mental
 ■ Trabalho em Enfermagem ■ Saúde da Mulher
 ■ Saúde do Adulto/ Idoso ■ Oncologia
 ■ Cuidado em Enfermagem ■ Saúde da Criança
 ■ Saúde do Homem ■ Saúde do Adolescente

Figura 4 – Área do Cuidado

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

4 | DISCUSSÃO

No concernente aos teóricos adotados os dados mostram que os pesquisadores têm se direcionado aos referenciais teórico-filosófico e metodológico de Martin Heidegger e Michel Maffesoli, sendo o primeiro mais utilizado. Foram contempladas um total de 10 áreas do cuidado, sendo “saúde mental” e “saúde da mulher” as mais frequentes. No que tange aos cenários de investigação, hospitais e unidades básicas se destacaram.

Esquivel et al. (2016) identificaram que os filósofos mais utilizados pelos

investigadores em nível nacional foram Alfred Schutz e Martin Heidegger, totalizando em 10 anos, 30 e 18 dissertações, respectivamente. Por sua vez, Almeida et al. (2009) verificaram que no período de 1987 a 2007, o referencial Heideggeriano foi mais expressivo. Nitschke et al. (2017) evidenciaram 30 produções científicas utilizando a abordagem da sociologia compreensiva de Michel Maffesoli entre 1993 a 2016.

Ao comparar o estudo de Esquivel et al. (2016) com o resultado obtido na atual investigação, pode-se inferir que o PPG-Enfermagem/UFJF tem contribuído para a realização de pesquisas de abordagem fenomenológica, principalmente no que tange às produções em Heidegger, totalizando 27 dissertações em uma década.

Na etapa analítica, os autores que utilizaram a abordagem Heideggeriana, priorizaram a análise compreensiva fundamentada na concepção de Martin Heidegger em todas as dissertações (27). Em contrapartida, seis dos 13 dos estudos que utilizaram o pensamento filosófico de Michel Maffesoli foram analisados à luz do referencial da sociologia compreensiva do cotidiano sustentada pelo filósofo, em que o ser humano pode vivenciar processos de saúde e doença em seu dia a dia de constante interação (RODRÍGUEZ-BORREGO et al., 2014).

Na abordagem Heideggeriana, as duas possibilidades de desenvolvimento metódico consideram a compreensão vaga e mediana e a interpretação compreensiva. Ambas objetivam iluminar a emergência fenomênica em estudo por meio do caminhar na “ponte ôntico-ontológica” ou da esfera dos fatos para a dos fenômenos (AMORIM et al., 2019, p. 319).

Correlacionando a área do cuidado com o teórico adotado, observou-se que a maioria dos pesquisadores que utilizou Martin Heidegger desenvolveu sua pesquisa na área “Saúde da Mulher” (7) e aqueles que utilizaram Michel Maffesoli conduziram seus estudos na área “Saúde Mental” (8).

Joaquim et al. (2017) em seu estudo, detectaram que entre os anos de 2010 a 2015 a área Saúde da Mulher (27%) foi a mais evidente nos artigos fenomenológicos, seguida de Saúde da Criança (15%) e Saúde Mental (8%).

A análise realizada por Padoin et al. (2021), revela que as produções científicas em fenomenologia no campo da Saúde da Mulher, em sua maioria, foram desenvolvidas a partir da concepção de Martin Heidegger. Ao permitir a compreensão do ser, o referencial filosófico propicia que o participante da pesquisa expresse sua vivência de forma espontânea e independente. Assim, os significados manifestados tem sua origem no fenômeno.

A Saúde Mental é uma área multifacetada englobando não só as manifestações sintomáticas, bem como a vivência, a cultura e a sociedade em que o indivíduo está inserido. As investigações qualitativas em Saúde Mental são desafiadoras, visto que há uma complexidade na coleta de dados e na idoneidade desses dados. A pesquisa fenomenológica permite “a aproximação do caráter heurístico de seu objeto” trazendo uma possibilidade de compreensão não só no que tange ao adoecimento mental, como também

a promoção da saúde (MÄDER; HOLANDA; COSTA, 2019, p. 4).

Ao concatenar o filósofo com o cenário escolhido, foi constatado que 56% dos estudos fundamentados na fenomenologia heideggeriana decorreram na Atenção Terciária (15) e, em contrapartida, 38% das produções à luz do pensamento de Michel Maffesoli se concentraram na Atenção Secundária (5). No estudo de Padoin et al. (2021) os serviços de internação hospitalar também aparecem como expressivos no desenvolvimento de produções de saúde da mulher à luz da fenomenologia.

Ao analisar os PPG das Universidades Federais de Minas Gerais, observou-se uma inclinação à produção de teses e dissertações metodologicamente embasadas na Fenomenologia, no Estudo de caso e na Análise de conteúdo. Quanto aos teóricos adotados, Martin Heidegger é referido como o mais utilizado, além de enfatizar a ascendência de estudos produzidos a partir do pensamento de Michel Maffesoli. Ademais, destaca-se a relevância do PPG-Enfermagem/UFJF do ponto de vista epistemológico, posto que, os pesquisadores apontam que em nível estadual, o PPG-Enfermagem/UFJF ocupa o terceiro lugar no quantitativo de dissertações produzidas (ASSUNÇÃO et al., 2021).

O cerne da enfermagem é o cuidado, não qualquer cuidado mas aquele que está ligado à profissão, isso implica que o cuidado prestado pelo profissional de enfermagem deve ser sistematizado e fundamentado nas evidências científicas. Entretanto, ao se tratar do cuidado é necessário assimilar que para cuidar de outro ser é exigido que o enfermeiro tenha a habilidade de se relacionar de modo intersubjetivo com o ser, buscando compreendê-lo e também o mundo ao qual está inserido. Portanto, ao depreender a especificidade do ser, pode-se acordar que a assistência de qualidade é aquela exercida de forma individualizada (JOAQUIM et al., 2017; SOUZA et al., 2005).

Neste contexto, é possível inferir sobre a importância da fenomenologia inserida nas pesquisas da área da saúde, principalmente na Enfermagem, visto que permite ao pesquisador o posicionamento na direção do ser de modo a compreendê-lo.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao traçar um panorama e caracterizar a produção acadêmica de um Programa de Pós-Graduação sustentada na fenomenologia, houve um destaque para as dissertações iluminadas pelos referenciais de Michel Maffesoli e Martin Heidegger. A pesquisa apontou a relevância na construção do conhecimento e pode-se depreender a colaboração do Programa no quantitativo de pesquisas, tanto em nível nacional, quanto regional, visto que os anos que expressaram maior número de publicações em fenomenologia no portal CAPES são sincrônicos ao período de maior produção do PPG-Enfermagem/UFJF.

O quantitativo de produções acadêmicas sustentadas na fenomenologia revela o enfoque de pesquisadores interessados em estudos que valorizam as subjetividades, com vistas à sensibilização dos profissionais de saúde e enfermagem na direção da integralidade

do cuidado.

Saúde Mental e da Mulher foram as áreas do cuidar de maior destaque, indicando a importância do referencial na direção do cuidado a partir da compreensão de quem vivencia o fenômeno. Se por um lado essa expressão aumentada de produções indica maior especificidade temático-teórica, por outro mostra uma limitação que pode estar relacionada com a expertise dos orientadores. Cabe ainda salientar a necessidade de estudos que tenham maior abrangência, posto que o atual apresenta a análise de apenas um Programa de Pós-Graduação em nível de mestrado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. S. de e al. **O caminhar da enfermagem em fenomenologia: revisitando a produção acadêmica**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 11, n. 3, jun. 2009. DOI: 10.5216/ree.v11.47231. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47231>. Acesso em: 08 fev. 2022.

AMORIM, T. V. et al. **Operationality of concepts in Heideggerian phenomenological investigation: epistemological reflection on nursing**. Revista Brasileira de Enfermagem, [s.l.], v. 72, n. 1, p. 304-308, fev. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0941>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9SKfJGCpTfz3fsYkKdL4Bhn/?lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2022.

ASSUNÇÃO, M. R. S. et al. **Caracterização dos referenciais das dissertações e teses dos programas mineiros de pós-graduação**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [s.l.], v. 11, p. 1-9, 3 set. 2021. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v11i0.3984>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3984>. Acesso em: 22 fev. 2022.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. [S. l.], 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2021.

BRASIL. **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Ministério da Educação. Avaliação da Pós-graduação**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/ acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/avaliacao-da-pos-graduacao>. Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. **COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. Catálogo de Teses e Dissertações**. Disponível em: <https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>. Acesso em: 24 fev. 2021.

CARLOS, D. J. D. et al. **O ensino de Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil: recorte de uma década (2001-2010)**. Hist. enferm., Rev. eletrônica, [s.l.], v. 4, n. 2, p. 140-152, ago. 2013. Disponível em: <http://www.here.abennacional.org.br/here/vol4num2artigo4.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2022.

CARROLL, L. **Alice no País das Maravilhas**. [S.L.]: Zahar, 2010. 224 p. Tradução: Maria Luiza X. de A. Borges.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316.

ESQUIVEL, D. N. et al. **Produção de estudos em enfermagem sob o referencial da fenomenologia**. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-10, abr/jun. 2016. Revista Baiana de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15004>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15004>. Acesso em: 17 fev. 2021.

JOAQUIM, F. L. et al. **Produção do conhecimento sobre o cuidado fenomenológico na enfermagem**. Revista Cubana de Enfermería, [s.l.], v. 33, n. 4, Dez. 2017. ISSN 1561-2961. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1166>. Data de acesso: 21 fev. 2022.

LIMA, V. S. M.; GUIMARÃES, R. F. **ENFERMAGEM: ARTE OU CIÊNCIA?**. Revista da Jopic, Teresópolis, v. 3, n. 6, p. 23-29, 2020. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/1908>. Acesso em: 24 jun. 2022.

MÄEDER, B. J.; HOLANDA, A. F.; COSTA, I. I. **QUALITATIVE AND PHENOMENOLOGICAL RESEARCH IN MENTAL HEALTH: mapping as a proposed descriptive method**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, [s.l.], v. 35, p. 1-9, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35439>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/9PjLJMSjZN5DH4QJKXSThZL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 fev. 2022.

NITSCHKE, R. G. et al. **CONTRIBUIÇÕES DO PENSAMENTO DE MICHEL MAFFESOLI PARA PESQUISA EM ENFERMAGEM E SAÚDE**. Texto & Contexto - Enfermagem, [s.l.], v. 26, n. 4, p. 1-12, ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4QPWzTyMSBnX84RNqmsLMhF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2022.

PADOIN, S. M. M. et al. **Pesquisa qualitativa apoiada no referencial teórico da fenomenologia**. In: LACERDA, M. R.; RIBEIRO, R. P.; COSTENARO, R. G. S. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. 1. ed. Porto Alegre: Moríá, 2018. v. 2. p. 233-262.

PADOIN, S. M. M. et al. **Phenomenology in the field of women's health: scope review**. Research, Society and Development, [s. l.], v. 10, n. 16, p. e528101623928, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23928. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23928>. Acesso em: 21 fev. 2022.

PARADA, C. G. L.; KANTORSKI, L. P.; NICHIAITA, L. Y. I. **New paths for the assessment of Brazilian postgraduation and challenges in the Nursing area**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 41, n. spe, e20190359, p. 1-2, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190359>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000200201&tling=en. Acesso em: 09 fev. 2021.

PARADA, C. M. G. L.; NICHIAITA, L. I.; KANTORSKI, L. P. **A enfermagem no contexto da pós-graduação brasileira**. Journal of nurse and health, [s.l.], v. 9, n.2, p. 1-3, jul. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/16756/10305>. Acesso em: 09 fev. 2021.

PESSALACIA, J. D. R. **Perspectivas e desafios para os novos programas de mestrado em enfermagem no Brasil**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [s.l.], v. 9, nov. 2019. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3604>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3604>. Acesso em: 16 fev. 2021.

RAMOS, A. **Metodologia da Pesquisa Científica: como uma monografia pode abrir o horizonte do conhecimento**. São Paulo: Atlas, 2009.

RODRÍGUEZ-BORREGO, M.-A. et al. **Pressupostos teóricos da sensibilidade de Maffesoli e Aprendizagem Baseada em Problemas na Educação de Enfermagem.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, [s.l.], v. 22, n. 3, p. 504-510, 2014. DOI: 10.1590/0104-1169.3065.2444. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/86607>. Acesso em: 14 fev. 2022.

SILVA, J. M. O.; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. **Fenomenologia.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 61, n. 2, p. 254-257, abr. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672008000200018>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200018. Acesso em: 17 fev. 2021.

SILVA, T. R. **O pensado e o vivido no cotidiano da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: com a palavra os enfermeiros.** 2018. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/7207/1/tatianeribeirodasilva.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2021.

SOUZA, M. L. de et al. **O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica.** Texto & Contexto - Enfermagem, [s.l.], v. 14, n. 2, p. 266-270, jun. 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072005000200015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RPGd7WQhG6bbszqZZzjG4Rr/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (Brasil). **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem: apresentação.** Apresentação. 2020. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/pgenfermagem/apresentacao/>. Acesso em: 16 fev. 2021.

CAPÍTULO 7

CULTURA ORGANIZACIONAL EM BUSCA DE ESTRATÉGIAS PARA O ALCANCE DA EXCELÊNCIA EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Data de aceite: 01/08/2022

Data de submissão: 13/07/2022

Flávia Rezende Calonge

Prefeitura Municipal de Lagoa Santa
Lagoa Santa – MG
<https://orcid.org/0000-0002-3625-8519>

Maria Ivanilde de Andrade

Prefeitura Municipal de Lagoa Santa
Lagoa Santa – MG
<https://orcid.org/0000-0002-1925-4559>

Pamela Nery do Lago

Hospital das Clínicas da Universidade Federal
de Minas Gerais / Empresa Brasileira de
Serviços Hospitalares (HC-UFGM/EBSERH)
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0002-3421-1346>

Fabiola Fontes Padovani

HC-UFGM/EBSERH
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0001-8168-8617>

Karine Alkmim Durães

HC-UFGM/EBSERH
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0002-6119-5927>

Luciana Martins Ribeiro

HC-UFGM/EBSERH
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0002-1710-5189>

Luzia Maria dos Santos

HC-UFGM/EBSERH e Fhemig
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0002-4744-1722>

Mariana Regina Pinto Pereira

HC-UFGM/EBSERH
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0002-3124-2569>

Kelly Monte Santo Fontes

Hospital Universitário da Universidade Federal
de Sergipe (HU-UFS/EBSERH)
Aracaju – SE
<https://orcid.org/0000-0002-3933-357X>

Marcelo Dangllys Duarte Fernandes

HU-UFS/EBSERH
Aracaju – SE
<https://orcid.org/0000-0002-9990-0361>

Luzimare de Matos Avelino Ventura

Hospital Universitário Professor Edgar Santos
da Universidade Federal da Bahia (HUPES-BA/
EBSERH)
Salvador – BA
<https://orcid.org/0000-0002-5138-3289>

Leonardo Oliveira Silva

Hospital Universitário da Universidade Federal
da Grande Dourados (HU-UFGD/EBSERH)
Dourados – MS
<https://orcid.org/0000-0002-2172-8688>

Heloisa da Silva Brito

Hospital Universitário Maria Aparecida
Pedrossian da Universidade Federal do Mato
Grosso do Sul (HUMAP-UFMS/EBSERH)
Campo Grande – MS
<https://orcid.org/0000-0002-1561-8757>

RESUMO: A excelência do atendimento em uma Organização de Saúde depende das mais variadas formas de entender e satisfazer as necessidades do cliente. Nesse sentido, a missão, visão, valores e a cultura organizacional tornam uma Organização única, o que demanda ações específicas de gestão. Nesse estudo evidenciaram-se estratégias de gestão que levam a um atendimento de excelência em uma Organização de Saúde. Ficou evidente que cultivar um ambiente propício ao desempenho, com responsabilidade individual, agregando valor ao desempenho coletivo é vital dentro de uma organização. Sendo assim, a integração de equipes capacitadas, que entendam do cliente e do negócio é fundamental para o alcance das metas e indicadores que elevam a marca e o produto, trazendo visibilidade, lucratividade e melhor desempenho da Organização.

PALAVRAS-CHAVE: Organizações de Saúde. Gestão Estratégica em Saúde. Qualidade de atendimento.

ORGANIZATIONAL CULTURE IN SEARCH OF STRATEGIES FOR ACHIEVING EXCELLENCE IN HEALTH ORGANIZATIONS

ABSTRACT: The excellence of service in a Health Organization depends on the most varied ways of understanding and satisfying customer needs. In this sense, the mission, vision, values and organizational culture make an Organization unique, which demands specific management actions. In this study, management strategies were evidenced that lead to an excellent service in a Health Organization. It became evident that cultivating an environment conducive to performance, with individual responsibility, adding value to collective performance is vital within an organization. Therefore, the integration of qualified teams that understand the client and the business is essential to reach the goals and indicators that elevate the brand and the product, bringing visibility, profitability and better *performance* to the Organization.

KEYWORDS: Health Organizations. Strategic Health Management. Quality of care.

1 | INTRODUÇÃO

A busca pela excelência dos serviços a serem prestados por uma Organização de Saúde é um desafio constante. Os processos a serem trabalhados devem seguir um modelo estruturado de gestão a fim de consolidar os processos intrínsecos e extrínsecos inerentes a este modelo. Para tanto, deve-se ter em vista, o planejamento adequado de todas as etapas dos processos de trabalho, incluindo os pontos estratégicos e os diferenciais competitivos que trarão resultados efetivos e que valorizem a proposta em questão.

Ao se observar o modelo de uma Organização de Saúde que seja um *case* de sucesso, é importante também analisar quais são os pontos positivos e negativos que envolvem a construção e a consolidação do negócio e os fatores que levam ao sucesso organizacional. Ressalta-se ainda que elaborar um modelo de gestão não é uma tarefa fácil para os gestores e administradores imbuídos deste processo, dada à complexidade das organizações.

Sendo assim, estabelecer um sistema, cujo produto *prime* pela excelência nos processos e resultados, demanda foco, planejamento, organização e entendimento de toda

a complexidade que envolve os processos estruturais do negócio em saúde.

Morais *et al.* (2022), alertam que não existe um modelo ideal para o sucesso de uma organização, mas que a relevância dos serviços prestados e a complexidade das organizações, requer a implementação de modelos e processos que levem as organizações a alcançarem níveis de excelência na prestação de serviços. Nesse sentido, a missão, visão, valores e a cultura organizacional tornam uma organização única, o que demanda ações específicas de gestão em saúde.

Nessa perspectiva, para que haja excelência do atendimento em uma Organização de Saúde, é preciso muito mais que a entrega de produtos que gerem resultados. É preciso pensar nas mais variadas formas de entender e satisfazer as necessidades específicas de cada cliente.

Sendo assim, a integração de equipes capacitadas, que entendam do cliente e do negócio é fundamental para o alcance das metas e indicadores que elevam a marca e o produto para patamares maiores até do que a própria organização. Uma equipe capacitada trabalha focada em resultados aos seus clientes, uma vez que estão motivadas a resolver os problemas do cliente sem fugir ao propósito da organização.

Neste interim, o presente estudo objetiva discutir estratégias que possam ser desenvolvidas para o alcance da excelência no atendimento ao cliente das organizações de saúde.

2 | METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, na qual foi realizada uma revisão bibliográfica dos últimos 14 anos em livros de referência, analisados entre dezembro de 2021 e março de 2022, utilizando os seguintes descritores: organizações em saúde, gestão em saúde e *benchmarking*.

Foram excluídas as literaturas com 15 anos ou mais de publicação e que não contribuísse diretamente para a pesquisa. Para a escolha do material foram analisados e selecionados com base nos títulos e posteriormente nos resumos, visando identificar estratégias que proporcionassem a excelência no atendimento prestado pelas organizações de saúde. Por fim, foi realizada a análise dos dados coletados para a construção da fundamentação teórica e elaboração das considerações finais acerca do estudo, instituindo conformidade com o objetivo proposto (Marconi e Lakatos, 2017).

Foram encontrados 42 estudos, e aplicados os critérios de elegibilidade: texto completo, em português e de grande divulgação e importância na área. As obras foram lidas e os estudos que atendiam à temática relacionada ao objeto de estudo foram selecionados, sendo eleitos 10 estudos de relevância e que atendiam amplamente o desenvolvimento do tema.

31 ESTRATÉGIAS PARA UM ATENDIMENTO DE EXCELÊNCIA NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Para Gordilho (2018), a obtenção de uma gestão de excelência possui como foco principal uma administração integrada. Mas alcançar a excelência requer um planejamento consistente, sólido e estruturado para o alcance de uma melhor *performance*, o que reflete nos recursos financeiros da instituição, na otimização destes, redução de custos e desperdícios e aprendizado contínuo associado ao produto/serviço final, que resume no cuidado centrado ao paciente e sua segurança.

Nesse sentido, Kaplan e Norton (2008) ressaltam que para estabelecer a relação da excelência em gestão, faz-se necessário adotar um sistema gerencial que permita o estabelecimento de vínculo entre a estratégia e operações, bem como a estruturação de reuniões de avaliação da estratégia e das operações. Para esses autores, a gestão estratégica contribui para a interligação da estratégia com a operação, sua execução, sua retroalimentação e aprendizado organizacional.

No tocante às equipes multiprofissionais, constituem-se estratégias para compor uma equipe alinhada e integrada, a sobrevivência e o progresso de uma grande empresa, que dependem em grande parte, de sua capacidade de atrair, selecionar, treinar e posicionar corretamente, no presente, as pessoas com potencial para atuar, no futuro, na alta administração da empresa, assumindo responsabilidades e agindo como uma equipe integrada (LACOMBE, 2011).

Quanto à constituição de equipes alinhadas e integradas, Chiavenato (2010) acredita que fornecer condições necessárias para o desenvolvimento das funções, seja no ambiente de trabalho, no relacionamento entre funcionários, ou até de higiene e manutenção, fazem parte do processo de manter pessoas. Assim, treinamentos e capacitações, são processos de desenvolvimento de pessoas nas organizações, tanto pessoal quanto profissionalmente (CHIAVENATO, 2010).

Em relação aos benefícios das equipes alinhadas e integradas para a organização, de acordo com Robbins (2009), as organizações de sucesso investem em inovação e mudanças constantes, pois esta é a chave para que a organização seja bem-sucedida. É preciso ainda ser flexível e estimular a criatividade nos colaboradores.

Um ponto importante apresentado por Arellano e César (2021), como processo de melhoria contínua e que deve ser observado no ambiente de trabalho é medir o desempenho dos colaboradores, estes muitas vezes são representados por seus líderes e possuem alta expectativa de crescimento. Diante disso, Chiavenato (2010) afirma que, para concluir e obter bons resultados, é imprescindível fundamentar o processo de monitorar pessoas, ou seja, avaliar o desempenho baseado nos resultados obtidos ao longo da gestão.

Considerando a cultura comum para alinhamento e integração das equipes dentro de uma organização, Fidelis (2014) reforça que cultivar um ambiente propício ao desempenho,

com responsabilidade individual, agregando valor ao desempenho coletivo, é fator que contribui para o relacionamento humano no trabalho. Somente com tal preocupação de criar esse ambiente é que a gestão de pessoas pode buscar soluções construtivas, gerando valor para a empresa e para o desenvolvimento das pessoas.

Na opinião de Gil (2011), os empregados mais produtivos são os que mais se identificam com a cultura organizacional da empresa e com seus objetivos. Assim a empresa necessita desenvolver estratégias para atrair e manter empregados com essas características.

Como sugestão recomenda-se que a empresa trabalhe a missão, visão e valores para dentro de sua estrutura física, expondo os colaboradores em um lugar com visibilidade. Visando melhorar a motivação individual, recomenda-se a adoção de *feedback* positivo junto à equipe. Além disso, a realização de investimento de acordo com os resultados financeiros é uma forma de estabelecer um percentual de participação mais efetiva das equipes dentro da organização (SILVA; GRAFF; WALTER, 2021).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atendendo a problemática proposta e mediante a leitura das obras, para que uma Organização de Saúde alcance um elevado nível de excelência, é preciso que o propósito da organização esteja embasado na missão, visão e valores da mesma, buscando atuar numa cultura organizacional diferenciada, mas que venha de encontro aos interesses dos clientes. É preciso ainda deixar transparente os valores fundamentais da organização, bem como o que se espera do comportamento de seus colaboradores e resposta da clientela.

É primordial estabelecer metas a curto, médio e longo prazo, buscando imprimir os valores da marca e do negócio em todas as etapas dos processos. Além disso, é necessário estabelecer normas, critérios e formas de atender as necessidades dos clientes de forma genérica, mas também muito particular. É imperativo estabelecer estratégias para mensurar os resultados e ter planos de ação para monitorar tais resultados, visando à melhoria contínua dos processos.

REFERÊNCIAS

Arellano, E.; Cesar, A. M. R. V. C. **Gestão de Pessoas**. 1. ed. São Paulo: GEN Atlas, 2021.

Chiavenato, I. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

Fidelis, J. G. **Gestão de Pessoas: Estrutura, Processos e Estratégias Empresariais**. São Paulo: Saraiva, 2014.

Gil, A. C. **Gestão de Pessoas: Enfoque nos papéis profissionais**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

Gordilho, R. **Maturidade de Gestão Hospitalar e Transformação Digital**. Os caminhos para o futuro da Saúde. São Paulo: Ledriprint, 2018.

Kaplan, R. S., Norton, D. P. **A execução *premium*: a obtenção de vantagem competitiva através do vínculo da estratégia com as operações do negócio**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

Lacombe, F. J. M. **Recursos humanos: princípios e tendências**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

Marconi, M. A.; Lakatos, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

Robbins, S. P. **Fundamentos do Comportamento Organizacional**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.

CAPÍTULO 8

DIÁLOGOS FAMILIARES E ASPECTOS COMPORTAMENTAIS SOBRE SEXUALIDADE ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/08/2022

Data de submissão: 29/06/2022

Lucas Vinicius de Lima

Universidade Estadual de Maringá
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Maringá – Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-9582-9641>

Pedro Henrique Paiva Bernardo

Universidade Estadual de Maringá
Departamento de Enfermagem
Maringá – Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-4419-2329>

Gabriel Pavinati

Universidade Estadual de Maringá
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Maringá – Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-0289-8219>

Giovana Antoniele da Silva

Universidade Estadual de Maringá
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Maringá – Paraná
<https://orcid.org/0000-0001-6774-7721>

Andressa Aya Ohta

Universidade Estadual de Maringá
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Maringá – Paraná
<https://orcid.org/0000-0003-4165-867X>

Leticia Rafaelle de Souza Monteiro

Universidade Estadual de Maringá
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Maringá – Paraná
<https://orcid.org/0000-0001-9940-9081>

Isadora Gabriella Pascholotto Silva

Universidade Estadual de Maringá
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Maringá – Paraná
<https://orcid.org/0000-0003-2542-1488>

Muriel Fernanda de Lima

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Departamento de Enfermagem
Coxim – Mato Grosso do Sul
<https://orcid.org/0000-0001-9812-659X>

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

Universidade Estadual de Maringá
Departamento de Enfermagem e Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem
Maringá – Paraná
<https://orcid.org/0000-0003-1680-9165>

Débora Regina de Oliveira Moura

Universidade Estadual de Maringá
Departamento de Enfermagem e Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem
Maringá – Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-9091-7941>

Nelly Lopes de Moraes Gil

Universidade Estadual de Maringá
Departamento de Enfermagem
Maringá – Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-4790-8396>

Gabriela Tavares Magnabosco

Universidade Estadual de Maringá
Departamento de Enfermagem e Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem
Maringá – Paraná
<https://orcid.org/0000-0003-3318-6748>

RESUMO: Este trabalho objetivou analisar os diálogos familiares e os aspectos comportamentais sobre sexualidade entre jovens de uma universidade sul-brasileira. Foi realizado um estudo descritivo, com 65 estudantes de enfermagem. A coleta de dados se deu via formulário eletrônico, entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021. Foram aplicadas técnicas de estatística descritiva simples para a análise dos dados. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Houve predomínio de participantes do sexo feminino (84,6%), com idade entre 18 e 21 anos (67,7%). As crenças religiosas mais frequentes foram a católica (36,9%) e a evangélica (35,4%). Quando questionados a respeito das discussões sobre sexualidade com responsáveis, os participantes responderam que estas raramente acontecem (49,2%), mas que costumam ser normais (40,0%). Em relação ao uso de métodos contraceptivos, boa parte dos respondentes relatou utilizar preservativos (38,7%), tanto masculino quanto feminino, e anticoncepcional oral (32,3%). Ademais, uma parcela dos participantes relatou não utilizar algum tipo de método (4,3%). Conclui-se que os diálogos familiares sobre sexualidade ocorreram de forma rara com os jovens desta pesquisa. Ademais, evidenciou-se que o preservativo e os anticoncepcionais orais foram os mais comuns, contudo, os jovens ainda adotam comportamentos sexuais de risco para a exposição às infecções sexualmente transmissíveis e à gravidez indesejada pelo não uso da caminha. Destarte, esta pesquisa traz informações que podem subsidiar o desenvolvimento de estratégias de educação sexual no âmbito universitário, com vistas a promover maior sensibilização quanto ao tema e reduzir as práticas sexuais de risco.

PALAVRAS-CHAVE: Métodos Contraceptivos; Estudantes de Enfermagem; Saúde Pública.

FAMILY DIALOGUES AND BEHAVIORAL ASPECTS ABOUT SEXUALITY BETWEEN NURSING UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT: This study aimed to analyze family dialogues and behavioral aspects about sexuality among young students from a southern Brazilian university. A descriptive study was carried out with 65 nursing students. Data collection took place via electronic form, between November 2020 and February 2021. Simple descriptive statistics techniques were applied for data analysis. The research was authorized by the Research Ethics Committee of the institution. There was a predominance of female participants (84.6%), aged between 18 and 21 years (67.7%). The most frequent religious beliefs were Catholic (36.9%) and Evangelical (35.4%). When asked about discussions about sexuality with guardians, participants answered that these rarely happen (49.2%), but that they are usually normal (40.0%). Regarding the use of contraceptive methods, most respondents reported using condoms (38.7%), both male and female, and oral contraceptives (32.3%). In addition, a portion of the participants reported not using some type of method (4.3%). It is concluded that family dialogues about sexuality occurred rarely with the young people in this research. In addition, it was evidenced that condoms and oral contraceptives were the most common, however, young people still adopt risky sexual behaviors for exposure to sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy by not using condoms. Thus, this research provides information that can support the development of sexual education strategies at the university level, with a view to promoting greater awareness of the topic and reducing risky sexual practices.

KEYWORDS: Contraceptive Methods; Nursing Students; Public Health.

INTRODUÇÃO

O início precoce da vida sexual e os múltiplos parceiros tornam os jovens vulneráveis à problemas de diferentes ordens (SILVA *et al.*, 2015). No meio universitário, essa vulnerabilidade é exacerbada, sobretudo pela adoção de condutas sexuais inseguras (SILVA *et al.*, 2015), reflexo dos sentimentos de autonomia e emancipação atrelados à fase (SARMENTO *et al.*, 2018).

Os conhecimentos e as atitudes relacionados ao uso de métodos contraceptivos e à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) se destacam no cenário da saúde juvenil e carecem de maior entendimento (SILVA *et al.*, 2015), principalmente no que se refere aos saberes e às práticas entre jovens no meio universitário.

É fato que os métodos contraceptivos são relevantes e indispensáveis para a contracepção e a prevenção das IST, contudo, apesar de observar-se aumento do uso de preservativos, os jovens ainda são uma população vulnerável à ocorrência das IST e da gravidez indesejada como consequência do emprego esporádico e errôneo do contraceptivo (SARMENTO *et al.*, 2018).

Ademais, reconhece-se que as condutas sexuais estão associadas aos conhecimentos e às atitudes dos jovens. Nesse contexto, sabe-se que o contexto familiar parece influenciar na aquisição de saberes sobre sexualidade (PETRY *et al.*, 2019). Assim, faz-se necessário entender aspectos relacionados ao diálogo familiar acerca do tema junto ao público.

Nesse sentido, considerando a vulnerabilidade dos jovens universitários às condutas sexuais de risco, a importância dos métodos contraceptivos como forma de preveni-los, e a influência familiar nos saberes sobre o tema, objetivou-se analisar os diálogos familiares e os aspectos comportamentais sobre sexualidade entre jovens de uma universidade sul-brasileira.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com estudantes de um curso de bacharelado da área da saúde de uma universidade pública do noroeste do Paraná. A população foi composta por 120 acadêmicos, regularmente matriculados no ano letivo de 2020 na respectiva instituição de ensino.

Considerando o nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, a amostra foi definida com 81 indivíduos. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 18 e estar matriculado no curso de enfermagem no ano letivo de 2020. Dessa forma, 65 estudantes foram incluídos no estudo. Não houve ciência acerca dos motivos para as recusas.

Foram consideradas sete questões para o instrumento de coleta, destinadas à caracterização de aspectos pessoais, relacionais e comportamentais dos participantes, a

saber: sexo; idade; crença religiosa; frequência/dificuldade de discussões sobre IST, sexo e puberdade com responsáveis; uso de métodos contraceptivos; e histórico de IST.

Em razão da pandemia de covid-19, as respostas foram coletadas pela ferramenta *Google Forms*, entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021. Os dados foram compilados e tabulados no *software* Microsoft Excel® 2016, no qual foram calculadas as frequências absoluta e relativa das respostas para a apresentação dos resultados.

O estudo faz parte de uma pesquisa vinculada ao programa de iniciação científica da instituição, portanto, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 4.334.971/2020, em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dentre os participantes da pesquisa, 17 (26,2%) eram da primeira série, 17 (26,2%) da segunda, 18 (27,6%) da terceira e 13 (20,0%) da quarta. Em relação às características pessoais, houve predomínio do sexo feminino (84,6%) e idade entre 18 e 21 anos (67,7%) (Tabela 1).

Variáveis	Série								Geral	
	Primeira		Segunda		Terceira		Quarta		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Idade										
18	11	64,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	16,9
19	4	23,5	7	41,2	1	5,6	0	0,0	12	18,5
20	0	0,0	3	17,6	9	50,0	0	0,0	12	18,5
21	1	5,9	2	11,8	0	0,0	6	46,2	9	13,8
22	0	0,0	1	5,9	2	11,1	3	23,1	6	9,2
23	1	5,9	1	5,9	6	33,3	2	15,4	10	15,4
24	0	0,0	2	11,8	0	0,0	1	7,7	3	4,6
25	0	0,0	1	5,9	0	0,0	1	7,7	2	3,1
Sexo										
Feminino	14	82,4	14	82,4	15	83,3	12	92,3	55	84,6
Masculino	3	17,6	3	17,6	3	16,7	1	7,7	10	15,4
Crença religiosa										
Católico	7	41,2	5	29,4	9	50,0	3	23,1	24	36,9
Evangélico	4	23,5	3	17,6	8	44,4	8	61,5	23	35,4
Não tenho religião e/ou ateísmo	4	23,5	4	23,5	1	5,6	2	15,4	11	16,9
Outro	2	11,8	5	29,4	0	0,0	0	0,0	7	10,8
Frequência de discussão										

<i>Nunca</i>	1	5,9	3	17,6	5	27,8	5	38,5	14	21,5
<i>Raramente</i>	11	64,7	10	58,8	6	33,3	5	38,5	32	49,2
<i>Frequentemente</i>	4	23,5	3	17,6	6	33,3	3	23,1	16	24,6
<i>Sempre</i>	1	5,9	1	5,9	1	5,6	0	0,0	3	4,6
Dificuldade na discussão										
<i>Muito difícil</i>	2	11,8	4	23,5	2	11,1	2	15,4	10	15,4
<i>Difícil</i>	2	11,8	5	29,4	7	38,9	5	38,5	19	29,2
<i>Normal</i>	12	70,6	4	23,5	6	33,3	4	30,8	26	40,0
<i>Fácil</i>	0	0,0	3	17,6	0	0,0	2	15,4	5	7,7
<i>Muito fácil</i>	1	5,9	1	5,9	3	16,7	0	0,0	5	7,7
Total	17	100,0	17	100,0	18	100,0	13	100,0	65	100,0

Tabela 1. Aspectos pessoais e relacionais dos participantes da pesquisa, segundo série da graduação. Maringá, 2022. (n=65)

Fonte: Dados da pesquisa.

As crenças religiosas mais frequentes foram a católica (36,9%) e a evangélica (35,4%). Quando questionados a respeito das discussões sobre IST, sexo e puberdade com responsáveis, os participantes responderam que estas raramente acontecem (49,2%), mas que costumam ser normais (40,0%).

Em relação ao uso de métodos contraceptivos, uma parte dos respondentes relatou utilizar preservativos (38,7%), tanto masculino quanto feminino, e anticoncepcional oral (32,3%). Ademais, uma parcela dos participantes relatou não utilizar algum tipo de método (4,3%) (Figura 1).



Figura 1. Distribuição do uso de métodos contraceptivos entre os participantes da pesquisa. Maringá, 2022. (n=93)*

*Cada participante pôde selecionar mais de uma opção.

Fonte: Dados da pesquisa.

Ademais, quando questionados a respeito do conhecimento acerca do histórico de IST, os jovens universitários informaram que não haviam tido alguma infecção (95,4%), entretanto, menciona-se que dois participantes (3,1%) relataram infecção prévia (Figura 2).

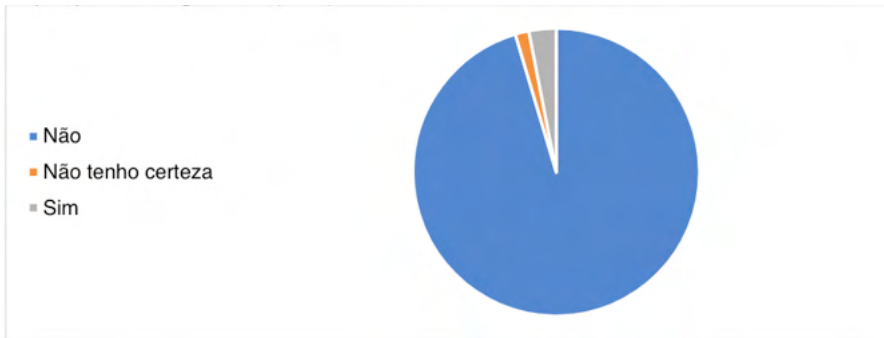


Figura 2. Distribuição do histórico de infecção sexualmente transmissíveis entre os participantes da pesquisa. Maringá, 2022. (n=65)

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo apontaram que os universitários de enfermagem tendem a adotar o uso de pelo menos um contraceptivo em suas relações sexuais, contudo, há persistência de condutas inseguras, uma vez que se observou que menos da metade dos participantes utilizam a camisinha como método contraceptivo.

O perfil de sexo e idade dos universitários do curso de enfermagem desta pesquisa se assemelha à literatura (HERNANDES, 2019). Ademais, os achados também corroboram outros estudos que evidenciaram que a camisinha e o anticoncepcional oral são os métodos contraceptivos mais comuns entre o público (HERNANDES, 2019; BOFF *et al.*, 2019).

Todavia, sabe-se que, apesar de ambos serem capazes de impedir a gravidez, somente a camisinha é capaz de prevenir a exposição às IST. Dessa forma, evidencia-se que os jovens universitários ainda adotam comportamentos sexuais de risco, principalmente no que se refere à ocorrência da IST (FONTE *et al.*, 2018).

Ademais, a discussão no contexto domiciliar acerca de assuntos relacionados às IST e sexualidade ainda persistem como uma barreira, visto que houve baixa frequência de sua ocorrência nesta pesquisa. Estudo realizado com mães de jovens evidenciou que os diálogos com seus filhos sobre este tema ainda é permeado por dificuldades (SAVEGNAGO *et al.*, 2018).

Esse déficit na comunicação entre pais e filhos pode ser motivado por fragilidade no conhecimento dos pais e pela subestimação da vida sexual do filho, além de reconhecer-se que aspectos culturais e religiosos também influenciam negativamente nas discussões sobre a temática no âmbito domiciliar (KOREN, 2019).

Para mais, deve-se pontuar que o comportamento sexual inseguro dos jovens se atrelam ao déficit de conhecimento sobre as IST, à adoção de condutas sexuais de risco e à baixa autopercepção de vulnerabilidade quanto à vida sexual (FONTE *et al.*, 2018; FREITAS

et al., 2022), tornando-os um grupo prioritário para as ações de saúde e educação.

Dessa forma, por investigar o uso de métodos contraceptivos entre estudantes universitários e a ocorrência de diálogos familiares, esta pesquisa traz informações que podem subsidiar o desenvolvimento de estratégias de educação sexual no âmbito universitário, com vistas a promover maior sensibilização quanto ao tema e reduzir as práticas sexuais de risco.

Contudo, deve-se pontuar as limitações deste estudo. A primeira refere-se ao uso de formulário eletrônico para a coleta de dados, visto que podem haver erros no preenchimento. A segunda limitação se relaciona com a amostra, uma vez que houve um grande quantitativo de recusas, impedindo a generalização dos achados para a população do curso.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os diálogos familiares sobre sexualidade ocorreram de forma rara com os jovens desta pesquisa. Ademais, evidenciou-se que o preservativo e os anticoncepcionais orais foram os mais comuns, contudo, os jovens ainda adotam comportamentos sexuais de risco para a exposição às IST e à gravidez indesejada pelo não uso da camisinha.

Nesse sentido, os achados podem servir como subsídio para a elaboração de ações educativas junto aos jovens universitários. Além disso, suscita-se a realização de novas investigações que associem o uso de métodos contraceptivos com os diálogos familiares, a fim de elucidar possíveis influências desse contexto nas condutas sexuais do público.

REFERÊNCIAS

BOFF, A. A.; JUCÁ, R. B. **Comportamento sexual de universitários da área da saúde em uma universidade do Rio Grande do Sul**. Boletim Entre SIS, v. 4, n. 1, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/boletimsis/article/view/18978/1192612226>. Acesso em: 29 de junho de 2022.

FONTE, V. R. F.; SPINDOLA, T.; FRANCISCO, M. T. R.; SODRÉ, C. P.; ANDRÉ, N. L. N. O.; PINHEIRO, C. D. P. **Jovens universitários e o conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis**. Escola Anna Nery, v. 22, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0318>. Acesso em: 29 de junho de 2022.

FREITAS, I. G.; FELIX, A. M. S.; ELOI, H. M. **Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre infecções sexualmente transmissíveis**. Revista Baiana de Enfermagem, v. 36, e43593, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.43593>. Acesso em: 29 de junho de 2022.

HERNANDES, L. C. O. **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): concepções e práticas de estudantes universitários/as de um município do Pontal do Triângulo Mineiro**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) - Universidade Federal de Uberlândia, Ituiutaba, 2019.

KOREN, A. **Reproductive health for teens: parents want in too.** J. Sex Marital Ther., v. 45, n. 5, p. 406-413, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1549635>. Acesso em: 01 maio de 2022.

PETRY, S.; PADILHA, M. I.; KUHNEN, A. E.; MEIRELLES, B. H. S. **Knowledge of nursing student on the prevention of sexually transmitted infections.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 5, p. 1208-1216, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0801>. Acesso em: 01 maio de 2022.

SARMENTO, M. S. R. A.; SALES, J. C.; SILVA JÚNIOR, F. J. G.; PARENTE, A. C. M. **Comportamentos sexuais e o uso de métodos contraceptivos em universitárias da área da saúde.** Revista Mineira de Enfermagem, v. 22, p. 1-7, 2018. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180040>. Acesso em: 29 de junho de 2022.

SAVEGNAGO, S. D. O.; ARPINI, D. M. **Olhares de mães de grupos populares sobre a educação sexual de filhos adolescentes.** Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 18, n. 1, p. 8-29, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2018.38107>. Acesso em: 29 de junho de 2022.

SILVA, A. S. N.; SILVA, B. L. C. N.; SILVA JÚNIOR, A. F.; SILVA, M. C. F.; GUERREIRO, J. F.; SOUSA, A. S. C. A. **Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil.** Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 6, n. 3, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232015000300004>. Acesso em: 29 de junho de 2022.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: SOBRE AÇÕES DOS PROFESSORES DE ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS NO SUL DO ESPÍRITO SANTO

Data de aceite: 01/08/2022

Beatriz Barreto da Silva Almeida

Programa de Pós-graduação em políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória- EMESCAM

Valmin Ramos da Silva

Programa de Pós-graduação em políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória- EMESCAM

RESUMO: **Introdução:** O Programa Saúde na Escola (PSE) apresenta uma proposta de integração entre os Ministérios da Educação e Saúde, por meio da Atenção Primária a Saúde (APS) com objetivo de ampliar a integração entre Saúde e Educação. **Objetivo:** Identificar as ações do PSE desenvolvidas no município de Presidente Kennedy/ES, no ano de 2019 **Metodologia:** estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio da aplicação de um questionário com perguntas estruturadas e semiestruturadas, encaminhado aos docentes, por mídia digital (e-mail). Foi feita uma análise documental, nos arquivos da Secretaria da Educação para identificar as ações realizadas antes do ano de 2019. **Resultados:** as ações do PSE foram iniciadas no município no ano de 2017. Os 50 docentes que participaram do estudo se caracterizaram por serem do sexo feminino (90%) e, sobre a política do PSE, 60% relataram não haver discussão do PSE com

a direção das escolas, além de não saberem se o PSE está incluído no Projeto Político Pedagógico da escola. A realização de ações previstas no PSE foi afirmativa em 66%, negativa em 20% e 14% não souberam responder. Mesmo assim responderam que realizaram 230 ações, em escolas urbanas (126) e rurais (104). **Considerações finais:** O PSE teve a sua implantação iniciada no município de Presidente Kennedy 10 anos após o decreto que instituiu o seu marco legal. De acordo com os relatos dos professores, embora reconheçam a importância do Programa, não há compreensão mais profunda dos seus objetivos. Nesse sentido, 60% dos participantes da pesquisa declararam que a direção das escolas não discute com os eles sobre o PSE; mais da metade não soube responder se o PSE está incluído no PPP da escola e 34% não sabem responder se desenvolveram ou não as ações definidas no PSE.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde. Programa Saúde na Escola. Saúde Escolar.

ABSTRACT: The School Health Program (PSE) presents a proposal for integration between the Ministries of Education and Health, through Primary Health Care (PHC) with the objective of expanding the integration between Health and Education. Objective: To identify the PSE actions developed in the municipality of Presidente Kennedy/ES, in 2019 Methodology: descriptive study, with a quantitative approach, carried out through the application of a questionnaire with structured and semi-structured questions, sent to teachers, by digital media (email). A document analysis was carried out in the files of the

Department of Education to identify the actions carried out before the year 2019. Results: the PSE actions were initiated in the municipality in the year 2017. The 50 teachers who participated in the study were characterized by being from the female (90%) and, on the PSE policy, 60% reported that there was no discussion of the PSE with the school management, in addition to not knowing whether the PSE is included in the school's Political Pedagogical Project. The performance of actions provided for in the PSE was affirmative in 66%, negative in 20% and 14% were unable to respond. Even so, they answered that they carried out 230 actions, in urban (126) and rural (104) schools. Final considerations: The PSE began its implementation in the municipality of Presidente Kennedy 10 years after the decree that established its legal framework. According to the teachers' reports, although they recognize the importance of the Program, there is no deeper understanding of its objectives. In this sense, 60% of the research participants stated that the school administration does not discuss the PSE with them; more than half could not answer whether the PSE is included in the school's PPP and 34% could not answer whether or not they developed the actions defined in the PSE.

KEYWORDS: Health promotion. School Health Program. School Health.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na escola (PSE) é um programa que integra os Ministérios da Saúde e da Educação e visa ampliar ações específicas aos alunos da rede pública e busca inserir equipes de saúde na implementação do programa (MOTTAS, 2019).

Para tal, o PSE apresenta 12 ações para com os educandos, as quais consideram indicadores de saúde e educação, as ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; Prevenção das violências e dos acidentes; Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; Verificação e atualização da situação vacinal; Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (BRASIL, 2018).

As ações do PSE devem estar inclusas no Projeto Político Pedagógico (PPP) das escolas, avaliando a competência Política executiva dos Estados e dos Municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do País e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas, com o intuito de redução na evasão escolar e o intervalo de frequência por problemas de saúde (BRASIL, 2018).

Frente a isto, o estudo apresenta por objetivo: verificar como se deu o processo de inserção do Programa Saúde na Escola nas escolas do município de Presidente Kennedy/ES que aderiram à essa proposta.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, exploratória e descritiva, tendo como cenário as escolas do Município da rede de ensino do município de Presidente Kennedy–ES. onde está sendo desenvolvido o PSE. A população do estudo foi constituída por 50 professores em atividades e que aceitaram participar do estudo.

De acordo com informações obtidas por meio da Secretaria de Educação, o município possui um total de 23 escolas no âmbito municipal, o estudo contou com a participação de 20 escolas que pactuaram o PSE no ano de 2017, mas o mesmo só foi implementado em apenas 18 escolas, com um total de 2.614 alunos matriculados.

Fez-se uma busca documental nos arquivos físicos e eletrônico da Secretaria Municipal de Educação para se identificar ações relacionadas ao PSE antes do ano de 2019.

Em função da pandemia de COVID-19, foi necessário modificar o projeto original que previa a abordagem direta com os participantes da pesquisa. Nesse sentido, foi enviado, para 130 professores da rede municipal de ensino, por mídia digital (e-mail), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um questionário contendo perguntas estruturadas e semiestruturadas. Devido à baixa resposta, o e-mail foi reencaminhado, obtendo-se, depois de duas solicitações, a devolução dos questionários por 50 (38,4%) dos 130 professores consultados.

Procedeu-se a estatística descritiva dos dados, sendo os resultados apresentados em números absolutos e percentuais, média, mínimo e máximo e desvio padrão, quando indicado.

DESENVOLVIMENTO

Programa Saúde na Escola

O PSE tem o intuito de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, foi instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007a). O PSE trata, portanto, de uma nova concepção da política de saúde na escola, indo além dos modelos biomédicos e incorporando, no seu contexto, aspectos determinantes da qualidade de vida (GOMES, 2012).

O PSE é um programa a ser implementado pela Atenção Básica, em especial pela ESF, que visa à promoção de saúde nas escolas e fomenta a construção de saberes e olhares diferenciados ao processo de saúde vinculado a comunidade escolar e profissionais de saúde (BRASIL, 2017).

O PSE foi instituído, no âmbito da Intersetorialidade dos Ministérios da Educação e da Saúde, para fins de contribuição de formação integral de estudantes da rede pública por

intermédio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, tendo como o objetivo principal promover a saúde e prevenir agravos, articular a rede pública de educação e saúde para ampliar o alcance das ações destes âmbitos para os estudantes e seus familiares, no combate as vulnerabilidades no campo da saúde que possam comprometer o desenvolvimento escolar, entre outros objetivos (BRASIL, 2009a).

A promoção da saúde no âmbito escolar

A escola e a rede básica de saúde são a base do PSE, sendo este programa uma estratégia de integração entre os dois setores para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação de políticas públicas brasileiras, sendo sua sustentabilidade e qualidade dependentes do empenho de cada indivíduo de cada setor (BRASIL, 2015).

A escola é um espaço citado como privilegiado para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e educação em saúde, entendendo que existe uma relação deste ambiente com a qualidade de vida e a garantia dos direitos humanos. A escola se torna um espaço produtivo, onde há uma apropriação de conhecimento sobre esses direitos, principalmente, quando neste espaço se propõe a formação de sujeitos sociais críticos e construtores de conhecimento (FERREIRA *et al.*, 2012).

Segundo Santos (2017, p. 30), “[...] a educação não é exclusividade da escola, porém, se a saúde é tão importante e a promoção da saúde é perpassada pela educação, a escola é lócus fundamental para que desde a infância as pessoas tenham condições de aprender sobre ela”.

Para Veras (2017, p. 29), “[...] assim a promoção de saúde no ambiente escolar, pode ser construída através de parcerias entre profissionais de saúde, alunos, professores e comunidade, onde irão detectar as necessidades da população”.

Programa saúde na escola: Percepção dos professores

Os marcos da saúde na escola ascendem à participação dos profissionais da educação e da saúde no olhar acerca de sua prática, à luz de suas diretrizes já bem estabelecidas, promovendo discussões, encaminhamentos para além da legislação e, assim, contribuindo para a promoção de qualidade de vida, controle social, inclusão e outros fatores que convergem na escola, onde a imagem do professor acaba por transparecer (BRASIL, 2007b, 2017; GUIMARÃES; AERTS; CÂMARA, 2012). Conforme Santiago *et al.* (2012), a implantação do PSE proporcionou aos profissionais de saúde a percepção sobre a atuação que exercem como educadores.

Relação entre as áreas da educação e saúde no programa saúde na escola

As ESF são importantes agentes desencadeadores das iniciativas de promoção da saúde escolar em todas as localidades, devendo atuar nos processos de educação permanente e continuada de professores, funcionários, pais e estudantes e ainda considerar as demandas de saúde. Com isso, se potencializa o vínculo entre comunidade escolar e

profissionais da saúde (BRASIL, 2009b).

As ações de promoção e prevenção ajudam quando o ambiente escolar influencia na construção dos valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, por ter um grande potencial de formar sujeitos autônomos e críticos, capazes de compreender a realidade e modificá-la a partir do lugar que ocupam, este se torna um lugar privilegiado para ações de promoção da saúde (BRASIL, 2009b, 2011a).

Para envolver a dinâmica das ações do PSE é preciso perceber que:

A escola deve ser entendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde. No contexto situacional do espaço escolar, encontram-se diferentes sujeitos, com histórias e papéis sociais distintos – professores, alunos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, avós, voluntários, entre outros –, que produzem modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo e que devem ser compreendidos pelas equipes de Saúde da Família em suas estratégias de cuidado (BRASIL, 2009, p. 8).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise documental verificou-se que as ações do PSE vinham sendo executadas desde o ano de 2017, sendo pactuadas com 20 escolas, mas foi implementada em 18 depois de acordos firmados pelo Termo Ajuste de Compromisso Municipal do PSE entre gestores e os Ministérios da Saúde e da Educação, para adesão ao PSE e às ações implantadas no referido programa no município de Presidente Kennedy-ES, para acompanhamento a 2.614 crianças. As escolas estavam vinculadas a cinco unidades de ESF nas 1) Unidade de Presidente Kennedy; 2) Unidade de Santa Lúcia; 3) Unidade Sanitária de Mineirinho; 4) Unidade Sanitária de Jaqueira e 5) Unidade de Saúde de Marobá.

Participaram do estudo 50 professores, 45 (90%) do sexo feminino, média de idade de $40 \pm 20,2$ anos (24 a 66 anos), média de tempo de atuação no magistério de $14,7 \pm 9,9$ anos, todos com formação em curso superior e oito professores cursaram mais de um curso de graduação. A maioria das escolas está localizada na zona rural.

No entanto, este estudo indicou que apenas metade dos professores do município foram beneficiados com a meta proposta no Plano Nacional de Educação.

Em relação ao tempo de atuação no magistério (Mínimo – Máximo) o tempo variou entre um e 35 anos. Essas informações parecem favoráveis aos objetivos da pesquisa por permitir trocas de experiências e interlocução dos sujeitos, pois no grupo há profissionais em início, meio e fim de carreira.

De acordo com o estudo, foi observado que todos os 50 professores participantes do estudo possuem curso de graduação, com maior frequência nos cursos de licenciatura. Oito professores cursaram mais de um curso de graduação.

A participação dos 50 (cinquenta) professores das escolas do município pode

significar a sensibilidade ao tema e a valorização da importância do PSE como um fator de promoção da saúde na comunidade. As mulheres, em sua maioria, realizaram graduação em magistério, tendo sala de aula do ensino infantil como espaço privilegiado de atuação.

Quando os docentes foram questionados sobre o conhecimento e o significado do PSE, ficou evidente que pouco foi discutido pela direção das escolas com os professores sobre o PSE. As respostas foram unânimes em conceituar o programa de forma parcial e superficial, demonstrando posicionamento passivo em relação as propostas estabelecidas. Quando perguntado se a escolas discute sobre o PSE, 60% responderam que não houve discussão. Esta questão foi pontuada porque para as ações previstas pelo PSE é necessária a inserção no PPP da escola, em que se observou que 52% não souberam responder. Foi interessante saber que 66% dos professores desenvolvem as ações de saúde previstas no PSE.

Os docentes informaram que foram realizadas um total de 230 ações nas escolas de região urbana e rural do município, privilegiando as ações indicadas mais de 20 vezes como aquelas relacionadas ao combate ao mosquito *Aedes aegypti*; Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; Prevenção das violências e dos acidentes; Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação e Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor (Tabela 1).

Ação	Descrição da ação	Urbana	Rural	Total
1	Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> .	15	20	35
2	Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável	17	14	31
3	Direito sexual, reprodutivo e prevenção de DST/AIDS.	6	10	16
4	Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.	14	7	21
5	Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos.	6	4	10
6	Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas.	10	0	10
7	Prevenção das violências e dos acidentes.	15	16	31
8	Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação.	14	11	25
9	Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor.	16	15	31
10	Verificação da situação vacinal.	6	1	7
11	Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.	2	4	6
12	Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.	5	2	7
TOTAL		126	104	230

Tabela 1 – Caracterização das ações realizadas nas escolas do município pelos professores

Fonte: Elaborada pela autora.

A importância do PSE na promoção de ações conjuntas, para todas as faixas etárias de escolares, entre os setores saúde e educação, gera, no território, medidas preventivas de educação em saúde. Com o PSE é possível obter um elo estratégico a ser implantado nas práticas escolares a partir das parcerias com profissionais das unidades de saúde que atuam nas atividades de combate ao mosquito *Aedes Aegypti*.

O PSE, por meio da ação de Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável, foi desenvolvido nas escolas municipais 31 vezes por meio dos professores. A ação desenvolvida com os alunos reflete a importância de abordar alimentação e hábitos de vida saudável, sedentarismo e maus hábitos alimentares.

Na tentativa de enfrentar a epidemia da obesidade e com ela o aumento das DCNT, a Organização Mundial de Saúde vem sugerindo várias estratégias que possam agir sobre os diversos fatores ocasionais, tomando como bases legais a Estratégia Global para Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (BRASIL, 2004).

O PSE se propõe a consolidação das ações de saúde e nutrição no ambiente escolar, é de fundamental importância para o desenvolvimento de crianças, influenciando não apenas suas atitudes e comportamentos em relação à saúde, mas também suas ações enquanto cidadãos na comunidade, quando adultos, um dos componentes importantes do programa é a promoção de hábitos alimentares saudáveis, tendo em vista o processo de transição nutricional marcado pelo aumento da obesidade, atualmente considerada um problema de saúde pública.

A abordagem dos temas de saúde nas escolas, a alimentação saudável, pode ser desenvolvida pelo professor assessorado ou anteriormente orientado pelos profissionais da saúde, ou pode ser executado diretamente pelos profissionais da saúde (nutricionista) com o auxílio dos professores, porém, agendados previamente a partir de um planejamento integrado entre gestores e profissionais da educação e saúde.

A escola deve ser entendida como um ambiente ideal para a realização de triagens, em virtude da sua objetividade e importância das informações coletadas para o direcionamento das ações em saúde, ao nível populacional. Porém, não deve ser utilizada para consultas médicas com o propósito da medicalização ou diagnóstico dos fracassos do processo ensino-aprendizagem.

Vislumbrando a escola como um ambiente de interação e troca de experiências, ela pode contribuir para a formação crítica além de interferir diretamente na construção de valores, crenças e outros aspectos da personalidade do indivíduo (BRASIL, 2011b). Para isso, o ambiente escolar deve estar coerente com o que se propõe ao fazer educação em saúde.

A ação da Prevenção das violências e dos acidentes foi desenvolvida nas escolas do município 31 vezes pelos docentes. A importância desta ação ser desenvolvida nas escolas do município foi em função do crescimento da violência e dos acidentes no país, envolvendo criança, adolescente e jovens que são frequentemente identificados como as

principais vítimas dessa causa externa. Vale ressaltar que os jovens e idosos são os que mais demandam de atenção especial na prevenção das violências.

Desta maneira é importante afirmar que o PSE enquanto política destinada à promoção da saúde de criança, jovens e adolescente no ambiente escolar é de grande relevância as ações desenvolvidas.

Estas circunstâncias mostram a importância de intervenções que incentivem a atuação dos profissionais de saúde, educação e estudantes nestas temáticas, e ressaltam a necessidade do amparo e treinamento para atuarem diante destes aspectos (PIGOZI; MACHADO, 2015).

Neste estudo, os profissionais da educação apontaram ainda que houve a realização de promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor. Ainda ficou evidente que a maior parte dos docentes trabalhou os números que estão corroborando com os resultados das ações realizadas, que foi um total de 31 ações conforme mostra a Tabela 1.

Uma análise superficial parece indicar a ausência de harmonia na informação, quando 7 professores responderam não realizar nenhuma ação e 10 não souberam responder. Além disso, 30 professores participantes informaram que o município não discutiu o tema e 26 professores não sabem se o PSE está incluído no PPP da escola. Isto pode ser uma limitação do estudo no tocante à metodologia da obtenção dos dados. Os professores podem não terem entendido o que foi perguntado. Outra possibilidade é ter considerado uma pequena palestra como uma ação realizada, já que não há previsão da instituição de um protocolo para a execução das ações.

A valorização do cumprimento dos componentes do PSE pode, de fato, permitir a articulação entre os trabalhadores da saúde e da educação para o desenvolvimento de ações focadas na promoção da saúde, nos ciclos de vida da infância e adolescência, potencializando o desempenho escolar (ANCINI, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PSE teve a sua implantação iniciada no município de Presidente Kennedy 10 anos após o decreto que instituiu o seu marco legal. De acordo com os relatos dos professores, embora reconheçam a importância do Programa, não há compreensão mais profunda dos seus objetivos. Nesse sentido, 60% dos participantes da pesquisa declararam que a direção das escolas não discute com os eles sobre o PSE; mais da metade não soube responder se o PSE está incluído no PPP da escola e 34% não sabem responder se desenvolveram ou não as ações definidas no PSE.

Considerando a importância do tema e a sua valorização pelo Governo Federal para o fortalecimento da saúde e a construção da cidadania, sugere-se que o município reconheça e valorize o cumprimento dos objetivos proposto pelo PSE, promovendo, por meio de seminários, simpósios, oficinas e fóruns, amplo debate entre as Secretarias de

Saúde e Educação do município, para a efetiva implantação do Programa Saúde na Escola em sua totalidade, dando maior visibilidade aos indicadores das ações do PSE no município, estimulando a continuidade de estudos sobre o tema, envolvendo os profissionais de saúde e da educação, no sentido de compreender, identificar e confrontar as informações referentes a participação dos atores envolvidos nesse processo para a efetivação da saúde e construção da cidadania no município.

REFERÊNCIAS

ANCINI, D. M. B. **Implantação de ações de educação e saúde no Instituto Federal de Educação Farroupilha Campus Alegrete integradas ao Programa Saúde na Escola**. 2017. 127. f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Medicina Porto Alegre, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 6 dez. 2007a. Seção 1, p. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual da oficina de capacitação em avaliação com foco na melhoria do programa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde nas escolas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica: saúde na escola**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo PSE**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno do Gestor do PSE**. 2015. Brasília: DF Ministério da Saúde 2015.

BRASIL. **Nota técnica nº 69, de 02 de maio de 2017**. Orientações para adesão e desenvolvimento das ações do PSE no município e no Distrito Federal. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento orientador: indicadores e padrões de avaliação – PSE CICLO 2017/2018**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

FERREIRA, I. do R. C. et al. Diplomas normativos do programa de saúde na escola: análise do conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 17, n.12, p. 3385-98, 2012.

GOMES, L. C. **O desafio da intersetorialidade**: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no Município do Rio de Janeiro. 2012. 173 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

GUIMARÃES, G.; AERTS, D.; CÂMARA, S. G. A escola promotora da saúde e o desenvolvimento de habilidades sociais. **Diaphora**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 88-95, ago./dez. 2012.

MOTTAS, T. S. **Programa saúde na escola**: a percepção dos diretores de escolas públicas. 2019. 66. f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, 2019.

PIGOZI, P. L.; MACHADO, A. L. **Bullyng na adolescência**: visão panorâmica no Brasil. *Ciência & saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3509-22, nov. 2015.

SANTIAGO, L. M. de et al. Implantação do programa saúde na escola em Fortaleza- CE: atuação de equipe da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 65, n. 6, p. 1026-9, nov./dez. 2012.

SANTOS, J. M. **Educação e saúde**: análise do programa saúde na escola (PSE). 2017. 115 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Contemporaneidade) - Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2017.

VERAS, K. da C. B. B. **Formação de profissionais**: para o programa saúde na escola: uma pesquisa ação. 2017. 144 f. Dissertação (Mestrado em Formação e Desenvolvimento Docente na Saúde) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2017.

LOUCURA E O CUIDADO EM PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL: UMA SÍNTESE REFLEXIVA

Data de aceite: 01/08/2022

Nemório Rodrigues Alves

Enfermeiro especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas
Maceió - Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/5390445446232496>

Morena Chiara Riccio

Enfermeira pela Universidade de São Paulo. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Universidade de São Paulo
Ribeirão Preto - São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/1451193141183163>

Cayo Emmanuel Barboza Santos

Enfermeiro pela Universidade Federal de Alagoas. Profissional do Consultório na Rua de Maceió. Secretaria Municipal de Saúde
Maceió - Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/6157636066158202>

Heloisa Wanessa Araújo Tigre

Enfermeira pela Universidade Federal de Alagoas. Profissional do Consultório na Rua de Maceió. Secretaria Municipal de Saúde
Maceió - Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/9421334086911717>

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo tecer uma síntese reflexiva acerca da loucura e o cuidado em psiquiatria e saúde mental. Este artigo foi construído a partir de questionamentos

e provocações advindas de diferentes cenários, quais sejam: da discência na disciplina intitulada “Saberes e Práticas em Saúde Mental” no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo- Ribeirão Preto e das reflexões que surgem da nossa inserção enquanto enfermeiros em diferentes cenários de práticas assistenciais e de cuidado em saúde mental. Tal síntese foi desenvolvida com base nas referências bibliográficas, documentários e filmes sugeridos na disciplina e está estruturada em três seções. Estas foram construídas a partir das perguntas que se seguem: 1) Quais caminhos a loucura e o cuidado em psiquiatria e saúde mental percorreram até chegarem ao Brasil?; 2) Os ares das reformas nos modos de se pensar o cuidado em psiquiatria e saúde mental provocaram quais mudanças?; e 3) Quais rupturas paradigmáticas no cuidado em psiquiatria e saúde mental foram verificadas com o advento do modelo de atenção psicossocial?. No final da reflexão trazemos algumas palavras que apontam para caminhos possíveis no cuidado em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Enfermagem. Saúde Coletiva.

MADNESS AND CARE IN PSYCHIATRY AND MENTAL HEALTH: A REFLECTIVE SYNTHESIS

ABSTRACT: The present work is a reflective synthesis that was built from questions and provocations arising from different scenarios, namely: from the discipline entitled “Knowledge and Practices in Mental Health” in the Graduate Program in Psychiatric Nursing at the School of

Nursing from the University of São Paulo- Ribeirão Preto and the reflections that arise from our insertion as nurses in different scenarios of care practices and mental health care. This synthesis was based on bibliographic references, documentaries and films suggested in the discipline and is structured in three sections. These were constructed from the following questions: 1) What paths did madness and care in psychiatry and mental health take until they arrived in Brazil?; 2) The airs of the reforms in the ways of thinking about care in psychiatry and mental health caused which changes?; and 3) What paradigmatic ruptures in psychiatry and mental health care were observed with the advent of the psychosocial care model? Based on these first words and without intending to exhaust the possibilities of reflective constructions on the subject, we present the objective of weaving a reflective synthesis about madness and care in psychiatry and mental health. At the end of the reflection, we bring some words that point to possible paths in mental health care.

KEYWORDS: Mental Health. Nursing. Collective Health.

QUAIS CAMINHOS A LOUCURA E O CUIDADO EM PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL PERCORRERAM ATÉ CHEGAREM AO BRASIL?

Trilhando pela história da loucura, percebe-se que tal trajetória tem sido longa e complexa até chegar nos dias atuais. Com intuito de promover aproximação do percurso a ser descrito, torna-se necessário compreender alguns significados para a loucura e como esses indivíduos eram tratados.

Dito isto, iniciaremos na Grécia antiga, época na qual não existia uma concepção estruturada da natureza humana, e a loucura era considerada uma desrazão de etiologia mitológica, muitas vezes visto até como condição positiva, por ser advindo de um privilégio dos deuses e que através dos delírios, o louco se encontrava com as divindades. Mas vale reforçar que apesar disso, tais indivíduos nunca foram vistos como normais, e sim instrumentos dos deuses que o tiravam da razão. Tais dizeres se apresentam na obra de Pessotti (1994) que formula conceitos por meio da visão e obras de poetas épicos e filósofos, que traziam diversas situações de paixão, melancolia e mania, que segregavam a paixão, da ética e da razão.

Por outro lado, filósofos, como Platão, consideravam a loucura como desarranjo das psyches (racional, afetiva-espiritual e apetitiva), resultando em uma etiologia passional e psicológica da loucura. Somente Hipócrates passa a perceber que a loucura podia ser advinda de um desarranjo da natureza orgânica e corporal do homem, dinamismo este, fundado em uma anatomia e fisiologia que em boa parte era hipotética, excluindo assim, a teoria da loucura como ideia divina ou psicológica.

Ao chegar a Idade Média, a visão mitológica da loucura retorna, mas de forma diferente, pois nesse momento, a loucura é relacionada à possessão diabólica, no qual o louco age por obra do demônio, apresentando condutas estranhas ou competências e poderes anormais para sua condição social. O indivíduo que manifestasse melancolia, depressão, ansiedade, histeria, mania, delírios e epilepsia, eram indicados como possuídos

pelo demônio. Esse momento da história foi chamado de Doutrina Demonista, também referida na obra de Pessotti (1994). Devido a esse cenário, exorcistas e teólogos ganharam muita autoridade, por serem vistos como os curadores da loucura. Frente a isso, o louco passa a ser considerado suspeito, perigoso e evitado pela sociedade e para sua cura era necessário jejum, oração, participação na igreja e o exorcismo.

Durante o século XV e XVI, a loucura passa por uma fase chamada, por Foucault (1997), de Indiferenciação, no qual o louco era visto como estranho, mas era mantido inserido na sociedade. A partir do século XVII e XVIII, a fase chamada de segregação inicia-se, excluindo o indivíduo louco da sociedade e enviando-os para os hospitais gerais, hospitais estes criados durante a Revolução Francesa, com a presença de prostitutas e irmãs de caridades que auxiliavam nos cuidados.

Os loucos faziam parte dos chamados, indesejáveis, que eram focos de exclusão da sociedade, sendo vista como perigo ao bem estar da população em geral. Os indesejáveis não eram somente indivíduos com transtornos mentais ou com doenças venéreas, mas também indivíduos com vulnerabilidade financeira e social, moradores de rua, usuários de drogas, indivíduos com doenças como a hanseníase, entre outros.

No século XIX, aparece a figura do médico e a loucura passa a ser vista como uma doença que deve ser curada, sendo considerada um objeto do saber da medicina. Os loucos passaram a ser chamados de alienados e iniciou-se um movimento que discute a necessidade de liberar estas pessoas das celas e correntes. Diante disso, Pinel na França e Tuke na Inglaterra foram protagonistas no processo de mudanças no tratamento dos alienados. Tais mudanças eram baseadas em instâncias morais com normas e regras, nascendo assim, os asilos.

A obra de Foucault (1997), relata brevemente como essas mudanças ocorreram. William Tuke criou uma casa de campo, local em que prezava a natureza e ar livre para o louco reencontrar calma, felicidade e segurança, com grande influência religiosa e moral, além de entrar em contato com o trabalho, sendo uma das formas de tratamento moral. Por outro lado, o tratamento oferecido por Tuke na Inglaterra utilizava ameaças, castigos, privações de alimento e humilhações, tudo de forma a infantilizar e culpabilizar o louco, substituindo o terror da loucura pela angústia da responsabilidade.

Em relação à Phillipe Pinel, este liberou os loucos presos no Hospital Geral Bicêtre, e iniciou o tratamento moral baseado na autopercepção do indivíduo sobre sua condição mental, o sujeito era livre e responsável por si, retomando a razão e a consciência, e consequentemente, reconhecia sua condição, no qual muitos entravam na angústia, devido a sentimentos de vergonha e culpa. O asilo torna-se um instrumento de uniformização moral e de denúncia social, ao invés de um local de tratamento e cura.

Cabe ainda aqui ressaltar que os alienados eram libertos, mas sempre estavam cercados e sob vigilância, tudo no interior desses ambientes institucionais. No fim das contas, o asilo era uma forma de segregar a sociedade, apoiar a burguesia, diminuir cargas

públicas, e ao mesmo tempo, oferecer aos pacientes algum tipo prática clínica. Toda a psiquiatria do século XIX converge para Freud que desmistificou todas as outras estruturas do asilo, abolindo o silêncio e o olhar, apagando o reconhecimento da loucura por ela mesma e tirando as instâncias da condenação.

Ao contar a história da loucura até esse momento, faz-se necessário relatar sobre as condições de violência e negligência que os loucos vivenciaram. Com a obra de Basaglia (1989), pode-se ter mais conhecimento e noções sobre os manicômios, onde estes apresentavam condições extremamente negativas, como falta de espaço, falta de higienização, maus tratos, punições, e principalmente, violência e exclusão. A violência era justificada como instrumento de educação, e o louco passa pela objetificação do doente mental, no qual o indivíduo aceita sua condição como um fato inelutável e aceita ser um objeto de violência.

Como definido por Goffman (1974), o manicômio é uma instituição total, local onde tem um grupo que controla e o outro grupo que é controlado, estes têm um contato restrito ao mundo exterior, sentem-se fracos, vulneráveis, culpados e inferiores. A instituição psiquiátrica baseava-se mais no sistema sócio-econômico para a escolha de abordagens terapêuticas, ao invés da medicina, ou seja, somente o indivíduo com poder econômico obtinha poder contratual sob o poder técnico do médico, se o doente não tem condições socioeconômicas favoráveis, era submetido inteiramente ao poder da instituição.

Mediante ao exposto, observa-se que apesar de diversas mudanças ocorridas nas formas de se pensar a loucura e cuidado em psiquiatria e saúde mental, a violência e exclusão do indivíduo institucionalizado era inteiramente anti-terapêutico. Estas experiências que aconteceram na Europa e nos Estados Unidos foram fundamentais para que os ventos dos processos de reforma nos modos de pensar o cuidado em psiquiatria e saúde mental chegassem ao Brasil.

OS ARES DAS REFORMAS NOS MODOS DE SE PENSAR O CUIDADO EM PSQUIATRIA E SAÚDE MENTAL CHEGARAM AO BRASIL E PROVOCARAM QUAIS MUDANÇAS?

A psiquiatria, desde seu nascimento, vem sendo reformada e tais mudanças articulam diferentes contextos que vão desde o político ao cultural. Os ares das reformas que estavam acontecendo Brasil a fora chegaram por aqui e propulsionaram os movimentos que pensavam sobre o cuidado em psiquiatria e saúde mental a partir de uma outra perspectiva, a da Atenção Psicossocial. A Reforma Psiquiátrica (RP) brasileira se diferencia das outras reformas pois buscou construir um novo lugar social para a loucura e não é possível compreendê-la sem destacar sua origem como um movimento social (YASUI, 2006).

O processo histórico de articulação deste movimento reformista foi liderado por

diversos atores sociais e instituições, dentre eles, destacam-se a o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES), a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), os movimentos de saúde ligados às Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) da Igreja Católica e setores dos movimentos estudantil e dos médicos residentes (YASUI, 2006).

Cabe aqui destacar que o movimento de RP ganhou força nos anos 70 e aconteceu paralelamente à Reforma Sanitária e ao processo de redemocratização do Brasil. A RP se configura como um processo político de transformação social impregnado de ética e luta (YASUI, 2006). Nesse contexto, torna-se importante pontuar a respeito do movimento da Luta Antimanicomial no Brasil, que também somou forças neste processo de mudança.

A década de 80 é marcada pela realização de encontros, conferências, congressos e outros eventos que traziam a pauta de um novo modo de se pensar o cuidado em saúde mental e situar este movimento reformista em contexto de luta de classes. Podem ser destacadas a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental. O lema “Por uma sociedade sem manicômios” decorreu deste evento citado por último. Desde então, tal lema foi adotado nacionalmente e colocava em destaque a questão da loucura no âmbito sociocultural (YASUI, 2006).

Os ares das reformas que aconteceram Brasil afora propulsionaram o movimento da RP dentro do país. Nesse contexto, temos o nascimento do modelo de Atenção Psicossocial que provocou mudanças paradigmáticas no cuidado em psiquiatria e saúde mental.

QUAIS RUPTURAS PARADIGMÁTICAS NO CUIDADO EM PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL FORAM VERIFICADAS COM O ADVENTO DO MODELO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL?

Para responder a esta indagação é importante levantar algumas características que pertencem ao paradigma da Psiquiatria Tradicional. Neste modo de conceber a assistência psiquiátrica, a prática é centrada na figura do médico, tem como foco a doença, as instituições funcionam como um ‘depósito’ de pessoas, os tratamentos são centrados na supressão ou no tamponamento dos sintomas, dentre outras.

Por outro lado, os paradigmas na Atenção Psicossocial se contrapõem a este modelo citado anteriormente. Este modelo de atenção é caracterizado pelas transformações nas concepções do objeto e na participação e implicação do sujeito no tratamento, por meio de intercâmbio de saberes e práticas. A organização institucional se dá de modo horizontal e participativo em que a interprofissionalidade é uma meta radical (YASUI, 2006).

Com a finalidade de explicar como a Atenção Psicossocial (APS) se organizou no Brasil, falaremos agora sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), um operacionalizador da Política Nacional de Saúde Mental, advindo da portaria 3088 de 23 de Dezembro de 2011, e republicada, com mudanças significativas, em 2013. De acordo com o Ministério da Saúde, são objetivos gerais da RAPS: ampliar o acesso à atenção psicossocial para

a população geral e promover o acesso e a vinculação das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, uso decorrente de crack, álcool e outras drogas e suas famílias com os pontos de atenção à saúde. Além disso, realizar a articulação e a integração dos próprios pontos de atenção, oferecendo acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências.

Nesse sentido, a RAPS tem como intuito atingir os propósitos da Reforma Psiquiátrica e efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde. Seus componentes são a Atenção Básica, Atenção Psicossocial, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de caráter transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de desinstitucionalização, além de Estratégias de Reabilitação Psicossocial. É sobre esta última que trataremos a seguir.

A Reabilitação Psicossocial, utilizada como modelo para o Brasil, deu-se início na Itália e foi estruturada por Benedetto Saraceno, que desenvolveu um conjunto de estratégias e práticas que aumentam as oportunidades de trocas de recursos e afetos, além de desenvolver a participação social e a autonomia dos indivíduos em sofrimento ou transtorno mental, ou em uso decorrente de crack, álcool ou outras drogas, direcionando assim, o cuidado e a assistência em saúde mental (SARACENO, 2001).

Em busca de uma melhor compreensão sobre este modelo cabe apontar que Saraceno considera como foco três principais eixos: o trabalho, a casa, e as redes sociais. O entendimento do sofrimento psíquico sob esta perspectiva, portanto, extrapola o mero diagnóstico psiquiátrico, incluindo no cerne da atenção às habilidades de vida e o poder de contratualidade do indivíduo em sofrimento mental, além de considerar sua inserção na comunidade e as possibilidades de ampliação do seu repertório relacional, cultural e político, diminuindo as limitações causadas pelo sofrimento mental (NICÁCIO; CAMPOS, 2004; PITTA, 1996; SARACENO, 2001). Benedetto Saraceno reforça que a reabilitação implica numa mudança total de políticas dos serviços de saúde mental, sendo necessário englobar os profissionais da saúde, os usuários, a família e toda a comunidade (SARACENO, 1996).

Uma discussão importante para ser feita nesse momento diz respeito aos determinantes sociais e econômicos da SM. No estudo realizado por Alves e Rodrigues (2010), os autores realizam uma revisão dos principais determinantes sociais e econômicos da SM, sendo eles, o emprego, educação, pobreza, habitação, urbanização, discriminação sexual e violência de gênero, experiências precoces e ambiente familiar, bem como, exclusão social e estigma, cultura e acontecimentos de vida estressantes.

Frente aos determinantes, é essencial reconhecer que cada um deles influencia e impacta diretamente a SM da população, como por exemplo, vivenciar experiências precoces negativas e estressantes, pode facilitar o desenvolvimento de uma doença mental, ou também, a presença de relações afetivas estáveis com os pais na fase precoce da vida é fundamental, para que ocorra um desenvolvimento psicológico e intelectual normal, assim como uma adequada regulação emocional (ALVES; RODRIGUES, 2010).

Mediante ao exposto, entendemos a RP e as mudanças paradigmáticas como um

grande processo que deu início a algumas décadas atrás e ainda está sendo construído no âmbito do campo da saúde mental. Conhecer os determinantes sociais dos processos de saúde-doença na saúde mental é fundamental para que ações possam ser implementadas de modo a impactar a vida desses sujeitos. Compreendemos que tais mudanças e rupturas com o modo assistencial da Psiquiatria Tradicional são efetivadas no trabalho vivo em ato.

PALAVRAS QUE NÃO CONCLUEM MAS APONTAM PARA ALGUNS CAMINHOS POSSÍVEIS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Desta maneira, enquanto sujeitos de processos laborais e educativos, formais e informais, na área de saúde mental, percebemos que, primeiramente e principalmente, a luta para a desconstrução do dispositivo manicomial não pode parar, apesar dos retrocessos, dificuldades e desmotivações. Deve-se deixar claro aos usuários seus direitos como cidadãos, que apesar de todo estigma enraizado na sociedade, o direito do cuidado em liberdade e de fazer uso do serviço público é para todos. Promover momentos para desenvolver o empoderamento destes indivíduos e singulariza-los em seus tratamentos são importantes estratégias para um cuidado antimanicomial. Por fim, apontamos caminhos possíveis no cuidado, dentre eles, destacam-se: mobilizar as equipes de saúde a repensar e renovar formas de realizar práticas de saúde mental e as abordagens terapêuticas; reforçar o modelo de saúde horizontal e dimensional da assistência à saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. A. M., RODRIGUES, N. F. **Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental**. Revista Portuguesa de Saúde Pública: Portugal, 2010.

BASAGLIA, F. **A Instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. 5ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1997.

GARCIA, P. T; REIS, R. S. (Orgs.) **Redes de atenção à saúde: rede de atenção psicossocial-RAPS**. São Luís: EDUFMA, 2018.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974. PESSOTTI, I. A loucura e as épocas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

NICÁCIO, F., CAMPOS, G.W.S. A complexidade da atenção às situações de crise contribuições da desinstitucionalização para a invenção de práticas inovadoras em saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 15, n. 2. 2004.

PITTA, A. M. O que é reabilitação psicossocial no Brasil hoje? In: PITTA, A. M. (org). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo (SP): Hucitec, 1996.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.

SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A.M. (org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. Editora Hucitec: São Paulo. 1996. 150-154p.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros**: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Tese (doutorado) ENSP/FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 2006.

CAPÍTULO 11

DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS DIANTE DE UM QUADRO DEPRESSIVO

Data de aceite: 01/08/2022

Data de submissão: 28/06/2022

Izabela Zocchi de Moraes

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

Alceu Silva Queiroz Neto

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

Ana Paula Turato Carvalheira

Aluno do curso de Medicina da Universidade de Franca - UNIFRAN Franca-SP
Currículo Lattes: 4066524131001483

Júlia Bettarello dos Santos

Aluno do curso de Medicina da Universidade de Franca - UNIFRAN Franca-SP
Currículo Lattes: 0147051985879396

João Gabriel de Melo Cury

Médico graduado pela Universidade de Medicina de Franca - UNIFRAN Franca-SP
Currículo Lattes: 9090946315672817

RESUMO: Este estudo se trata de um relato de caso de estudantes do curso de medicina, em que relata as dificuldades em fazer diagnóstico de transtornos mentais em unidades básicas de saúde, assim como retratar os principais conceitos

a respeito da doença depressão maior, o quadro clínico típico da doença, os enfrentamentos no entendimento familiar da gravidade da doença e todo o contexto social envolvido, além disso, quais as principais dificuldades do estudante em realizar a consulta psiquiátrica e as diferenças com a consulta clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão maior; ansiedade; delírios.

DIAGNOSTIC DIFFICULTIES BEFORE A DEPRESSIVE FRAMEWORK

ABSTRACT: This study is a case report of medical students, in which it reports the difficulties in diagnosing mental disorders in basic health units, as well as portraying the main concepts regarding the disease major depression, the typical clinical picture of the disease, the confrontations in the family understanding of the severity of the disease and the entire social context involved, in addition, what are the main difficulties of the student in carrying out the psychiatric consultation and the differences with the clinical consultation.

KEYWORDS: Major depression; anxiety; delusions.

INTRODUÇÃO

O transtorno depressivo maior (TDM) é uma condição médica comum, crônica e recorrente que frequentemente ocasiona incapacidade funcional e comprometimento da saúde física e mental. Na atualidade, o transtorno é a quarta causa de incapacidade no mundo e, de acordo com estimativas, em 2020

a doença será a segunda maior causa mundial de inabilidade para o trabalho (Machado N, Parcias SR, Santos Kd, Silva MEMd.).

Um transtorno depressivo maior ocorre sem uma história de um episódio maníaco, misto ou hipomaníaco. O episódio depressivo maior deve durar pelo menos duas semanas, e normalmente uma pessoa com esse diagnóstico também experimenta pelo menos quatro sintomas de uma lista que inclui alterações no apetite e peso, alterações no sono e na atividade, falta de energia, sentimentos de culpa, problemas para pensar e tomar decisões e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio (Sadock Ke.).

A doença apresenta uma ampla sintomatologia que inclui desde alterações no sono, apetite e ritmo circadiano até mudanças comportamentais. Destaca-se a importância das alterações motoras, em particular referindo-se à agitação ou ao retardo motor. Muitos pacientes também relatam prejuízo na capacidade de pensar, concentrar-se ou tomar decisões. Sabe-se que a atenção é a base para todos os processos cognitivos e que sua alteração implica em dificuldades nas funções psicomotoras, executivas, capacidade de aprendizagem e memória (Machado N, Parcias SR, Santos Kd, Silva MEMd.).

O humor deprimido e a perda de interesses ou prazer são os sintomas fundamentais da depressão. Os indivíduos podem dizer que se sentem tristes, desesperançados, na “fossa” ou inúteis. Para um paciente, o humor deprimido muitas vezes adquire uma qualidade distinta que o diferencia da emoção normal de tristeza ou luto. Com frequência, os pacientes descrevem os sintomas de depressão como uma dor emocional angustiante e, às vezes, se queixam de serem incapazes de chorar, um sintoma que se resolve quando melhoram (Sadock Ke.).

Os sintomas dos critérios para transtorno depressivo maior devem estar presentes quase todos os dias para serem considerados presentes, com exceção de alteração do peso e ideação suicida. Humor deprimido deve estar presente na maior parte do dia, além de estar presente quase todos os dias. Insônia ou fadiga frequentemente são a queixa principal apresentada, e a falha em detectar sintomas depressivos associados resultará em subdiagnóstico. A tristeza pode ser negada inicialmente, mas pode ser revelada por meio de entrevista ou inferida pela expressão facial e por atitudes. Com os indivíduos que focam em uma queixa somática, os clínicos devem determinar se o sofrimento por essa queixa está associado a sintomas depressivos específicos. Fadiga e perturbação do sono estão presentes em alta proporção de casos; perturbações psicomotoras são muito menos comuns, mas são indicativas de maior gravidade geral, assim como a presença de culpa delirante ou quase delirante (Artmed , editor.).

A característica essencial de um episódio depressivo maior é um período de pelo menos duas semanas durante as quais há um humor depressivo ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades. Em crianças e adolescentes, o humor pode ser irritável em vez de triste. O indivíduo também deve experimentar pelo menos quatro sintomas adicionais, extraídos de uma lista que inclui mudanças no apetite ou peso, no

sono e na atividade psicomotora; diminuição de energia; sentimentos de desvalia ou culpa; dificuldade para pensar, concentrar-se ou tomar decisões; ou pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio (Artmed , editor.).

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente vem ao consultório de psiquiatria por meio de encaminhamento feito na unidade de saúde através da solicitação do médico clínico geral. A paciente apresenta queixa de dor epigástrica diária, tipo em cólica, que melhora parcialmente com o uso de analgésico comum (anador). Esta vem acompanhada da mãe na consulta por estar muito confusa e com lentidão de raciocínio.

A mãe da paciente relata que a filha apresentou episódio de depressão anos atrás devido ao término de um relacionamento, e que após esse período passou a se apresentar confusa, com diminuição do cuidado pessoal, passou a ficar acamada a maior parte do tempo, com continuidade do quadro até a data desta consulta. Apesar de ficar acamada, apresenta quadro de insônia referindo não conseguir dormir e a mãe relata que a paciente fica no quarto conversando a noite toda, o que se refere às alucinações.

A paciente apresenta pensamento suicida, com delírios visuais e auditivos, e também delírios de grandeza, onde referiu ter feito vários cursos de graduação, incluindo enfermagem, medicina, direito e que havia passado em vários concursos públicos.

Nos antecedentes familiares, possui tia com quadro de esquizofrenia, e irmão com quadro de depressão maior que se encontra em situação de rua, com ausência de contato com os familiares há mais de 7 anos.

Ao exame psíquico, o conteúdo do pensamento se encontrava desorganizado, fala dissociativa, desorientação no tempo e no espaço, atenção comprometida, má higiene pessoal com aparência desleixada, face de tristeza e com o rosto baixo, tom de voz baixo com lentificação da fala e humor incompatível com a situação e contexto.

A paciente se apresentou irritada em alguns momentos durante a consulta, dizendo que sua mãe não sabia de nada e que ela estava bem, chegando a ficar brava com a mãe. Foi relatado também que a paciente fica muito ansiosa e que com isso come muitos carboidratos, açúcares e doces.

Ao ser questionada sobre ideação suicida a paciente nos contou que as “vozes” diziam para ela aumentar a dose da medicação, para ela misturar um remédio com o outro.

Sendo assim, solicitamos a vinda do SAMU para levá-la ao pronto socorro onde seria medicada corretamente para melhora do período de agudização e também para segurança da paciente devido aos pensamentos suicidas.

DISCUSSÃO

Com base no estudo teórico e com a prática vivenciada, apesar das dificuldades de diagnóstico dos transtornos psiquiátricos em exclusivo os transtornos de humor, o provável diagnóstico da paciente se trata de transtorno depressivo maior, pois esta apresenta humor deprimido, apresenta diminuição do interesse em atividades, visto que a paciente se encontra a maior parte do tempo acamada, além de ter insônia, diminuição da capacidade de pensar ou de se concentrar e pensamentos de morte e suicídio, que fazem parte dos critérios A de diagnóstico, proposto pelo DSM-V. Além disso, o quadro clínico da paciente também se enquadra nos critérios B, C, D e E (Artmed, editor.).

O quadro se mostra grave suficiente para não ser enquadrado como distímia, pois este se refere a presença de humor deprimido que dura a maior parte do dia e está presente quase continuamente. Com cronicidade de baixo grau por pelo menos 2 anos, com início insidioso, curso persistente ou intermitente (Sadock Ke.).

Além deste, poderia ser feito diagnóstico diferencial com esquizofrenia, pois a paciente apresenta delírios de grandeza, alucinações, discurso desorganizado, que são critérios de diagnóstico para este transtorno, porém a paciente apresenta este quadro associado ao humor deprimido o que caberia como diagnóstico a especificação como sendo transtorno depressivo maior com especificadores de características psicóticas incongruentes com o humor, além de sintomas ansiosos (Sadock Ke.) (Artmed, editor.).

Associado ao quadro depressivo, o entendimento familiar com a realidade e gravidade do caso é de extrema importância, pois a maioria dos familiares não acredita ou não tem dimensão do que o quadro depressivo é realmente, e isso pode levar a falta de atenção e os cuidados que a paciente necessita. Como visto, neste caso relatado, em que a mãe da paciente ria diante da situação da filha, quando esta se mostrava confusa ou quando apresentava delírios. No entanto, a paciente se encontrava em um quadro grave com risco de suicídio e a família não tinha conhecimento do fato. Por isso, quando feito o encaminhamento da paciente para o pronto socorro municipal da cidade, a mãe foi orientada quanto à gravidade e os riscos que sua filha estava correndo se não fosse medicada e se não seguisse acompanhamento para dar continuidade ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- 1- **Artmed, editor.** Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais- DSM-V. 5th ed. Porto Alegre; 2014.
- 2- **Machado N, Parcias SR, Santos Kd, Silva MEMd.** Transtorno depressivo maior: avaliação da aptidão motora e da atenção. J Bras Psiquiatr. 2009; p. 175-180.
- 3- **Sadock Ke.** Compêndio de psiquiatria. In transtorno de humor.; 2017. p. 347.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO: IMPACTOS NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Data de aceite: 01/08/2022

Adelcio Machado dos Santos

Doutor em Engenharia e Gestão do Conhecimento (UFSC). Pós-Doutor em Gestão do Conhecimento (UFSC). Docente, pesquisado e orientador do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento e Sociedade e em Educação da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP)
Caçador/SC/Brasil

Dado a lume, originalmente, no periódico Campo da História, em 2022

RESUMO: No linear do século XXI, abriu-se espaço para grandes conquistas em todos os seguimentos da sociedade, e no setor da saúde não poderia ser diferente. Emergiu-se novas barreiras e estratégias de negócios que abarcaram o fortalecimento entre as nações. Por conta disso, os gestores passaram a inovar seus conhecimentos, tomando decisões importantes em diversas áreas e setores, como o da formatação de serviços complementares, o aumento crescente de fusões e aquisições, acesso a novos financiamentos, o surgimento da telemedicina e computadores de ponta, onde, a partir deles, mudanças de grande porte foram essenciais para o avanço do campo da medicina. Aliado a este contexto, a metodologia comportamental dos empresários e da sociedade também seguiram esse ritmo. A partir dessa nova realidade, a Tecnologia da Informação

tem apresentado papel importante e essencial no gerenciamento organizacional da gestão da saúde, no entanto, o seu uso tem sido um grande exponencial de dificuldades em alguns destes seguimento, seja por falta de profissionais capacitados, ou pela dificuldade de controle de processos em tempo real, dificultando o bom desempenho de suas tarefas. Por conta disso, busca-se neste estudo, verificar qual é o papel da tecnologia da informação na execução das estratégias da gestão, apontando quais são os benefícios diretos e indiretos para a Gestão da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Gerenciamento de Informação. Gestão em Saúde. Tecnologia da Informação.

INFORMATION TECHNOLOGY: IMPACTS ON PUBLIC HEALTH MANAGEMENT

ABSTRACT: In the 21st century, space has opened up for great achievements in all segments of society, and the health sector could not be different. New barriers and business strategies emerged that encompassed the strengthening between nations. As a result, managers began to innovate their knowledge, making important decisions in several areas and sectors, with the formatting of complementary services, the growing increase in mergers and acquisitions, access to new financing, the emergence of telemedicine and state-of-the-art computers. , where, from them, major changes were essential for the advancement of the field of medicine. Allied to this context, the behavioral methodology of entrepreneurs and society also followed this

rhythm. From this new reality, Information Technology has been considered an important and essential role in the organizational management of health management, however, its use has been a great exponential of difficulties in some of these segments, either due to lack of trained professionals, or by the difficulty of controlling processes in real time, making it difficult to perform their tasks well. Because of this, this study seeks to verify the role of information technology in the execution of management strategies, pointing out the direct and indirect benefits for Health Management.

KEYWORDS: Information Management. Health Management. Information Technology.

1 | INTRODUÇÃO

No mundo moderno, o processo do conhecimento vem se tornando a cada dia uma das principais ferramentas de agregação de valores, criação de empregos qualificados e de propagação de bem-estar. Vale lembrar, que todos os seguimentos da sociedade vem a cada dia procurando modelos de negócios cada vez mais sofisticado, com prospecto de sucesso empresarial.

Assim, com o advento tecnológico, muitas tarefas que eram realizadas de forma simples e morosa foram se aperfeiçoando, criando-se modelos estratégicos de comunicação, de trabalho e de governança, corroborando para uma qualidade de vida e de gestão.

Essa nova era, propicia oportunidades de disseminação de conhecimento de forma rápida e democrática, quando utilizados a partir de fontes seguras, agregando valores e qualidade aos processos, objetivando gerar benefícios aos seus usuários.

Para isso, a implantação de ferramentas ligadas a Tecnologia de Informação (TI) é uma tendência que abarca o mundo empresarial, e, no âmbito da saúde, tem sido cada vez mais necessárias e imprescindíveis na execução das atividades laborativas. (SANTOS; CRUZ, 2019).

A obtenção de sucesso no mundo empresarial com a utilização de Tis, exigem que os empresários invistam e implantem tecnologias de alto padrão, cada vez mais sofisticadas e seguras, além, da contratação e estruturação de um quadro de Recursos Humanos formado por profissionais altamente treinados e qualificados para as tarefas que forem designadas.

Porém, por trás desta nova tendência há o investimento em estruturas prediais, cabeamentos, *hardwares (HaaS)*, *softwares*, corentes com as metas de serviços, em especial, se tratando da área da saúde. As legislações da área, exigem rigorosa fiscalização e controle destes procedimentos, pois é preciso garantir a segurança dos equipamentos, da cadeia de processos e fluxos, colaboradores e usuários. (SOARES, 2017).

Além disso, após a montagem da infraestrutura de TI, é preciso ter em mente os custos de manutenção do parque tecnológico, como o a manutenção e substituição de aparelhos, manutenção e reformas prediais, troca de ativos, troca de instrumentos, contratação de profissionais qualificados, sendo estes elementos adicionados em suas

planilhas financeiras. (SOARES, 2017).

A execução e manutenção das Tis, assim como as tarefas e ações ligadas a gestão da saúde tem sido cada dia mais discutida, e, no âmbito público, a cobrança torna-se ainda mais rigorosa e comprometedora. A participação da sociedade no controle de gastos do dinheiro público, tendem a nortear e regular as atividades de gestores, como executores diretos e responsáveis pela tramitação de todos esse seguimento.

Partindo deste contexto, mostra-se que a disponibilidade de boas ferramentas, processos bem estruturados e pessoas capacitadas são muito importantes no uso da Tis nos serviços de saúde público. Entretanto, se não houver uma preparação eficiente e segura para conectar todos os recursos tecnológicos e Recursos Humanos, o desempenho e rendimento das tarefas/ações serem insuficientes e inadequados.

É relevante acrescentarmos que, ao tratar de assuntos ligados ao tema gestão de saúde, a responsabilidade dos gestores aumentam, por se tratar de vidas e de recursos finan e acima de tudo, de cuidados com o próximo.

2 | OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o papel da Tecnologia da Informação (TI) na execução de ações e estratégias na Gestão da Saúde Pública.

2.2 Objetivos Específicos

Apontar os benefícios diretos e indiretos, para a Gestão da Saúde pública, com a implantação das Tecnologias de Informação (TI) nos processos de trabalho;

Apresentar conceitos de Tecnologia da Informação (TI) e Gestão de Saúde Pública, citando alguns exemplos e casos específicos de sucesso;

Levantar e estudar as boas práticas relacionadas a Tecnologia de Informação (TI).

3 | REFERÊNCIAS TEÓRICAS

3.1 Tecnologia da informação

A medicina e tecnologia são aliadas na busca por uma maior eficiência dos serviços e gestão da saúde. As novidades que surgem a todo momento, auxiliam em todos os seguimentos desempenhados pelas instituições de saúde. A sua incorporação, é, sem sombra de dúvidas, uma ferramenta importante para transformar a organização do trabalho e suas práticas profissionais. (TOMA ; *et al.*, 2017).

Com o avanço tecnológico, os processamentos de dados foram evoluindo de forma rápida e precisa, substituindo as funções manuais para programas de *softwares* que agregaram valores as empresas. Foram incorporados modelos de gestão práticos e

sofisticados nas mais diversas áreas, não apenas na modalidade administrativa, como também, na própria gestão do setor saúde, como, folhas de pagamento, controle de recursos humanos, controle de recursos materiais e logísticos, e prontuários eletrônicos, na área da medicina trouxe o aumento de conhecimentos científicos, gestão clínica, prescrições médicas *on-line*, encaminhamento de exames e laudos eletrônicos, consultas médicas via Telemedicina, e assim por diante. (SANTOS; LOPES, 2021).

A respeito do processo tecnológico, Santos (2012) retrata que nos dias atuais, mudanças nos processos organizacionais acontecem de forma substanciais. Segundo o autor, esse fenômeno atingiu todos os continentes do mundo, com ênfase nas áreas sociais e econômicas, afetadas pela infraestrutura de informações que lhe foi disponibilizado.

É sabido que os modelos e processos de trabalho foram alterados, criando-se a partir deles, modelagem para a criação de sistema de trabalho, simulação, otimização, automação e controle dos processos por meio de sistemas de apoio. É neste sentido, que Albertin (2009) afirma que os sistemas de Tecnologia da Informação (TI) vem sendo considerado um instrumento basilar nos ambientes de trabalho na atualidade, e, por conta disso, as empresas têm utilizado esse sistema de forma extensiva, tanto no âmbito estratégico, como também, operacional.

Sabemos que a **descentralização das operações dentro de uma organização** sempre foi um objetivo preocupante, visto que, além de custar muito, também gera lentidão na execução dos processos, criando-se modelos burocráticos e ineficazes. Com isso, é preciso definir para onde sua empresa está caminhando e quais objetivos que se pretende alcançar durante todo esse caminho.

A respeito do tema, Weill e Broadlent (1998) apontam que o uso dos sistemas de TI no mundo empresarial serão determinantes quanto aos valores agregados em seus negócios, assim como a visão que ela apresenta para a empresa e seus usuários.

Por conta disso, o mundo empresarial vem investindo maciçamente em modelos tecnológicos cada vez mais sofisticados, buscando, neste passo, o rápido envolvimento dos colaboradores na gestão de uma empresa, considerando a tecnologia uma eficiente ferramenta empresarial, representando para os empresários um investimento significativo que deve ter uma implementação bem-sucedida. (SOUZA, 2009).

Corroborar-se, assim, que a informação constitui um capital precioso, um fator estruturante e um instrumento de gestão. Na atualidade, a competição e a globalização contribuem para a disseminação destes contextos, torna-a uma importante ferramenta competitiva, onde é essencial adequar a estrutura das organizações, independentemente delas terem ou não uma finalidade lucrativa. (BÁNKUTI; BÁNKUTI, 2014).

Verdade seja, é que o sucesso de uma empresa, independentemente do seu porte ou ramo de atuação, está diretamente ligado as suas práticas de transformação e de conhecimento em relação aos seus resultados efetivados. (GORAYEB, 2017). Por essa razão, ao implantar processos de trabalhos inovadores, aqui no caso, sistemas

de informação, a estrutura da empresa deve estar sólida e viável para uma boa gestão empresarial, onde, dentre os seus propósitos, consiga atingir seus objetivos.

Nas lições trazidas por Sweeney (1989), o sistema de informatização representa uma ferramenta importante para o sucesso das organizações, pois, segundo ele, uma empresa será mais competitiva e valorizada, quando souber explorar o uso da informação para geração de conhecimentos, aplicando-os para desenvolver novas oportunidades de negócios.

A respeito do uso da tecnologia no âmbito da esfera pública, Rover (2008, p.19) opina sobre essa tese:

Em termos gerais e otimistas, o governo eletrônico tem se constituído em uma infraestrutura [sic] de rede compartilhada por diferentes órgãos públicos a partir da qual a gestão dos serviços públicos é realizada. A partir da otimização desses serviços o atendimento ao cidadão são realizados, visando atingir a sua universalidade, bem como ampliando a transparência das suas ações.

Na esfera da saúde, os sistemas de informação vem sendo renovados de acordo com as suas necessidades. A exemplo, podemos citar a implantação dos aplicativos utilizados por muitos gestores, para avisar seus clientes sobre a proximidade de uma consulta médica, ou até mesmo, sobre os resultados de exames, avisos sobre programas de saúde instalados em uma determinada comunidade, que antes, eram realizados através do envio de panfletos, e assim por diante.

Porém, é extremamente importante que os gestores, os profissionais da saúde e os usuários estejam atualizados sobre as novas tecnologias e a sua utilização no campo da saúde interdisciplinar. Dessa forma, é possível buscar meios de otimizar o serviço e simplificar o gasto de tempo de cada profissional em cada laboral.

A respeito desse tema, Garcia e Rover (2013, p. 129), destacam:

A informática possibilita ainda uma comunicação célere e eficiente, que desfaz as fronteiras da distância. Assim, atende ao propósito de despertar no homem a curiosidade e a busca pela diversidade de conceitos e experiências. Ante essa nova concepção de vida em sociedade, não resta ao Estado de Direito, alternativa que não se adaptar a esse universo tão dinâmico.

Por fim, vale lembrar que essas tecnologias da informação e da comunicação ostentam um importante potencial de crescimento e progresso. Isso porque oferecem alternativas profissionais até o momento inexistentes e possibilitam uma maior qualidade laboral e educativa.

Outro ponto relevante, referente à tecnologia, é que seus domínios são auxiliares no desenvolvimento pessoal do indivíduo. De acordo, com as questões vistas até o momento, percebe-se que as novas tecnologias são ferramentas fundamentais para o mundo dos negócios, e a saúde tem sido privilegiada com esse alcance, apresentando resultados satisfatório em prol da sociedade.

3.2 Gestão de saúde pública

A velocidade com que ocorre a atualização do conhecimento nos dias atuais é algo extraordinário. O modelo operante desse progresso, com a troca de experiência entre os colaboradores depende essencialmente das pessoas que dominam o assunto e o modo de processar esses dados.

A estrutura das tecnologias determinam por si só, a natureza do trabalho e o ambiente em que são desenvolvidas suas atividades. Áreas em que possuem estruturas rígidas, burocráticas, engessadas, que primam pela hierarquização, tende a terem dificuldades de comunicação e processos de trabalhos ineficientes. (PENELUC, 2012).

Tratando-se da gestão de saúde, em especial, a pública, corrobora-se a tese de que o gestor deve ter como objetivo promover o desenvolvimento dos colaboradores durante a implantação das redes de ações e serviços de saúde, para que possam responder às necessidades dos usuários dos serviços, com a identificação de ferramentas viáveis para contemplar a elaboração do planejamento e a programação de suas práticas. (MARIN *et al.*, 2013).

Nas palavras defendidas por Zanwislak (1996, p. 4), a chave do sucesso de uma organização está diretamente ligada a “inovação tecnológica e competitividade passam a ser palavras-chave para o desenvolvimento econômico de uma região, ou país e para conquistar espaço junto à economia internacional”.

Os serviços destinados a área da saúde, as demandas sociais e sua capacidade de influência, são fatores que estão condicionados à complexidade da execução de suas atividades. (NOGUEIRA; MIOTO, 2006). Isto porque, quando levamos toda essa meta para a responsabilidade do gestor público, muitos obstáculos e superações farão parte deste plano, dentro de um patamar político/administrativo.

Por essas razões, há uma busca constante de capacitação e conhecimentos aplicáveis ao setor de saúde, considerando os métodos fundamentais de uma boa administração. Na visão traçada por Cruz (2006, p.2), o administrador público, ao assumir o seu cargo de gestor, deve sempre zelar para os interesses sociais. Pois é assim, que ele defende:

As pessoas que pagam impostos - contribuintes, esperam, e merecem, um serviço público de boa qualidade. E a equipe que presta o serviço precisa saber bem o que se espera dela e o que é necessário fazer e como buscar caminhos para melhorar.

Tenha-se presente, que a gestão em saúde se baseia na ideia educativa, visando à união de gestores, profissionais da saúde e a população para a construção de ações no reconhecimento de sua autonomia nos cuidados individuais e coletivos.

Na visão descrita por Farias (2009), a gestão da saúde no Brasil apresenta-se da seguinte forma: - O Sistema Nacional de Auditoria; - As Comissões Intergestores bi e

tripartites; - Os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional; - As Agências de Vigilância Sanitária e de Saúde Suplementar e de Acreditação Hospitalar.

Assim, advogamos na ideia de que o planejamento em saúde, o desenvolvimento dos sistemas, a relação entre os formatos implantados e a forma de organização dos serviços de saúde devem ser vistos como sendo os componentes essenciais de uma organização, onde as suas estratégias de coordenação e orientação devem possuir ligações e interesses iguais ou semelhantes, buscando sempre o interesse do bem comum da sociedade.

Assim, Chiavenato (2000, p.1), corrobora a ideia de trabalho desempenhado por um gestor público, quando defende que: “A administração trata do planejamento, da organização, da direção e do controle de todas as atividades diferenciadas pela divisão de trabalho que ocorram dentro de uma organização”.

Ao propor projetos destinados às necessidades dos seus usuários e da própria comunidade, a cadeia de fatores precisa estar alinhada neste seguimento, como a organização de processo de trabalho, inclusão de novas tecnologias, recursos humanos treinados para exercerem suas funções, além de um processo educativo para o desenvolvimento do aperfeiçoamento e treinamento de seus colaboradores.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os sistemas de saúde são delineados a partir de um conjunto de estratégias, onde o principal objetivo é promover, restaurar e manter a saúde da população. (WHO, 2000).

Sobre gestão pública, corroboramos a ideia defendida pelo Programa da Qualidade e Participação na Administração Pública, apresentada pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado Saúde:

A gestão pública busca promover a participação da sociedade no seu movimento. Suas principais características são: ser essencialmente público; estar focado em resultados para o cidadão; ser federativo. É uma política formulada a partir da premissa de que a gestão de órgãos e entidades públicas pode e deve ser excelente, pode e deve ser comparada com padrões internacionais de funcionários e dirigentes; controle por resultados, a posteriori, ao invés do controle rígido, passo a passo, dos processos administrativos; e administração voltada para o atendimento do cidadão e aberta ao controle social. (BRASIL, 1999a, p. 10).

No Brasil, por força da Lei 1.920, de 25 de julho de 1953, foi criado o Ministério da Saúde, com o intuito de eliminar os entraves relacionados às enfermidades atinentes à saúde dos cidadãos. (BRASIL, 1953). Além disso, também podemos destacar a criação da Lei 8.080/90, que delimita as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. (BRASIL, 1990b).

Do mesmo modo, a fim de assegurar a efetividade dos serviços e demais procedimentos relacionados à construção da saúde coletiva, a Constituição Federal de 1998, na Sessão II, são tratados os seguintes propósitos:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante

políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2016).

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, 2016).

Além disso, o mesmo diploma dispõe a divisão de tarefas e obrigações com todos os entes federativos:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - Participação da comunidade. (BRASIL, 2016).

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) § 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) . (BRASIL, 2016).

A necessidade da existência de um modelo específico para as organizações públicas é evidenciada pelo fato de existirem requisitos, tendo em vista tratar de dinheiro público, e de legislações específicas para a implementação de todas as ações e políticas públicas voltadas ao bem da coletividade. (FREY *et al.*, 2008).

Também, mostra-se que uma das maiores dificuldades que vem enfrentando as organizações consiste na ideia de adaptá-la às novas oportunidades que emanam do ambiente de trabalho, visto que é preciso evitar qualquer vestígio de perigo potencial ou qualquer outro evento adverso que venha desfalcas as finalidades proposto neste seguimento. (FREY *et al.*, 2008).

Posta assim a questão, mostra-se que a capacitação dos gestores e de seus colaboradores representam um passo importante no processo de discussão acerca de métodos de gestão compatíveis com a realidade do setor público.

Outrossim, convém ponderar que a participação consciente e ativa da sociedade, com a fiscalização e cobrança dos órgãos públicos, também contribui para o efetivo da implementação de todas as metas e necessidades do seguimento da sociedade.

3.3 O papel da tecnologia da informação na execução das estratégias: Benefícios diretos e indiretos para a gestão da saúde pública

Os cuidados com a saúde vem sendo amplamente discutidos há muito tempo, desde que as pessoas passaram deliberadamente a se proteger e a se tratar contra as doenças. Deste modo, a cada tempo, a medicina vem se modernizando, com a aplicação de recursos cada vez mais modernos e eficientes, buscando resultados e diagnósticos precisos.

A gestão da saúde busca agregar valor em suas ações em prol da sociedade, por meios de arranjos coletivos, com a modernização de seus equipamentos e de recursos humanos. Porém, como sabemos, a medicina vem evoluindo, e, a cada passo, o sistema de informatização vem sendo uma das ferramentas mais utilizadas, contribuindo para o seu progresso. (MEIRELLES JÚNIOR, 2012).

Porém, cada componente do sistema de informação tem se tornado complexo, a medida que o seu gerenciamento requer habilidades e conhecimentos. A Tecnologia da Informação é um dos desafios que muitos gestores estão enfrentando, uma vez que é preciso haver treinamento constante e pessoal habilitado para compor o quadro de pessoal. (OLIVEIRA; TODA, 2013).

Para Barnard (1971), o conceito de organização se finda na ideia de ser um sistema colaborativo, pois, para o autor, ele é criado através de um emaranhado de modelos físicos, biológicos, pessoais e sociais, dos quais estão interligados em detrimento da cooperação de duas ou mais pessoas, visando um determinado fim.

O tema ligado a gestão de saúde pública tem sido alvo de inúmeras discussões, com o intuito de cada vez mais se aperfeiçoar e fornecer programas sociais mais sofisticados e eficientes, corroborando para o bem-estar e social dos cidadãos.

Porém, para que esta expectativa seja viável, é preciso que toda a cadeia da organização esteja organizada, com a implementação de processos de trabalhos modernos e eficientes que atinjam seus objetivos.

O sistema de informação concebe a qualquer organização um capital valioso e preciso, com estruturas que fomentam instrumentos viáveis e a elaboração de ações que valorizam a gestão de seus negócios. Também, em seu universo e de forma geral, o conhecimento é uma peça basilar e de forma competitiva, devendo para tanto, adequá-lo a sua cadeia organizacional, independentemente de terem ou não um propósito lucrativo. (CÉZAR *et al.*, 2020).

Na visão delineada pela Secretaria de Gestão do Ministério da Saúde (SEGES-MS), o modelo de excelência na gestão pública é formado por oito critérios que, para este órgão, devem compor um sistema de gestão para as organizações do setor público brasileiro: liderança, estratégias e planos, cidadãos, sociedade, informação e conhecimento, pessoas, processos e resultados. (BRASIL, 2009).

Quando passamos a delinear o sistema de informatização no ambiente da saúde, os

critérios e seus benefícios são considerados cada vez mais sofisticados e eficientes para seus propósitos. A cada ano, novos programas são criados e aperfeiçoados a realidade de cada sociedade e de suas necessidades.

Verdade seja, a implementação do sistema de Tecnologia da Informação no âmbito da saúde, tenciona a formalização de diretrizes para o desenvolvimento de projetos concretos e viáveis para a complementação de todos os seguimentos compostos em suas diretrizes gerenciais.

Inúmeros são os exemplos de tecnologia que vem sendo implantadas no âmbito da saúde, não apenas nas atividades desempenhada pela medicina, como os exames para diagnósticos rápidos e precisos como, por exemplo, a Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, exames por imagens em formato 3D, consultas médicas via *internet* (Telemedicina), cirurgias robóticas, pesquisas e debates em vias rápidas (*internet*), além, de assistências médicas e hospitalares que também, se beneficiam das tecnologias.

Já na área administrativa, os gestores vem renovando os programas com a implantação de softwares que corroboram em todas as etapas do processamento de dados e/ou envio pela *internet*, facilitando de forma considerada todos os trabalhos que antes eram realizados de forma burocrática e ineficiente.

Na visão defendida por Graeml (1999), a Tecnologia da Informação (TI) se desenvolve diariamente, com crescentes inovações de forma instantânea. No mesmo seguimento, as organizações investem em modelos inovadores, buscando sempre maior eficiência e qualidade em seus serviços.

Para Porter, (1991) o cerne de uma estratégia empresarial está atrelada ao seu ambiente. Isto porque, na visão do autor, a estratégia competitiva de uma organização envolve um amaranhado de ações defensivas ou ofensivas com pretensões de se posicionar fortemente no mercado e obter retorno sobre o investimento.

Dessa maneira, o modelo de gerenciamento em saúde pública, nos dias atuais, ainda é visto como sendo muito complexo e desafiador, uma vez que requer bons gestores com uma visão macro (saúde pública, suplementar e complementar), que demanda de muita legislação, fiscalização e cobrança por parte dos usuários.

Corroborar-se de antemão, que ao implantar sistemas tecnológicos na execução das tarefas ligadas a gestão pública em saúde, é, sem sombra de dúvida, algo inovador e essencial para a qualidade de seus serviços, como em qualquer área da sociedade que presta ou leva serviços e produtos a sua população alvo.

Como benefícios diretos e indiretos, podemos destacar que as ferramentas digitais já fazem parte de vários aspectos da sociedade, conectando pessoas e otimizando processos, e no âmbito da gestão da saúde pública tem se feito presente.

Outros meios tecnológicos, também, conhecidos pela maioria da população já vem sendo implementados na gestão pública da saúde como modelos de programas voltados a Inteligência artificial, *Internet* das Coisas (IoT), robótica, *Big Data* e outras inovações,

gerando impactos positivos em promoção, prevenção, diagnósticos, tratamentos médicos e cirúrgicos, dentre outros.(RAFFA *et al.*, 2017).

Vale lembrar que, com o avanço tecnológico, o modo de vida dos cidadãos mudaram de forma substancial, necessitando a inclusão de novos hábitos e costumes. As transformações na gestão de saúde pública, nos modelos digitais, foram abastecidos em todas as suas áreas, abrangendo a educação, a própria prática (clínica e cirúrgica), na realização de diagnósticos preventivos, promovendo saúde e tratamento de doenças, traduzindo em benefícios diretos e indiretos em nome de toda a coletividade.

Corroborar-se, ainda que, o uso avançado de modelos tecnológicos no âmbito do sistema de gerenciamento da saúde vem permitindo uma gestão pública mais eficiente, com a redução de custos, com maior brevidade e segurança em suas ações, organizando tarefas, controle de produtividade, evitando desperdícios ou falta de materiais, além de padronização dos procedimentos e de materiais. Além disso, com o uso adequado dos sistemas de informação promovem uma integração linear dos setores, refletindo em atendimentos de qualidade, maior produtividade das equipes e de recursos humanos efetivos, otimização dos processos e diminuição de custos.

De acordo, com a tese defendida por Rezende e Abreu (2003), a implementação de ferramentas da Tecnologia da Informação (TI) é fundamental a análise de viabilidade (custos, benefícios mensuráveis e não mensuráveis, e respectivos resultados), considerando, ainda, as ópticas da realidade econômica, financeira e político-social da organização com o estado das tecnologias disponíveis no mercado.

Cumpramos assinalar que na gestão pública em saúde, o foco é levar o máximo de qualidade dos serviços a população, com maior presteza e qualidade em suas ações. Assim, quando se pensa em melhorias de gestão, nada mais concreto do que se aperfeiçoar com processos cada vez mais modernos e eficientes que facilitarão todo o encaminhamento do trabalho.

Vale lembrar que a gestão pública não pode ser comparada à risca com a gestão privada, pois elas apresentam particularidades e propósitos diversos. Remete-nos, dizer que o foco de qualidade e eficiência de suas ações, se tornam eficaz quando bem executadas.

Neste ensejo, é primordial que estas práticas sejam executadas e utilizadas, pelos gestores públicos, para otimizar os recursos na busca de resultados satisfatórios, com maior qualidade na prestação dos serviços e maximização dos benefícios sociais em prol da coletividade.

Assim, como bem destaca Rowley (2000, *apud* Santos, 2012) a implantação de modelos de sistemas de informação, requer, de antemão, um planejamento antecipado por parte da organização que normalmente inclui: levantamento dos antecedentes da instituição; delineamento dos recursos disponibilizados com a implantação do sistema informatizado; área física da empresa onde o sistema de tecnologia funcionará; cronograma para implantação do sistema na empresa; relação de quaisquer limitações especiais para

a implantação das tecnologias, como problemas de cronograma e expressões constantes do contrato ou a forma deste.

Não obstante, mostra-se que ao implantar os sistemas de Tecnologia da Informação (TI), no âmbito da gestão pública, denota-se maior eficiência e padronização de processos eficientes e seguros, reduzindo gastos, diminuindo tempo de espera, além de agregar valores em todas as suas atividades.

Por fim, ao ensejo das considerações, denota-se a importância do sistema tecnológico na área da gestão da saúde, significando as muitas vantagens que oferecem aos colaboradores e aos usuários.

Assim, verificam-se que são muitas as opções de ferramentas e sistemas que podem ser incorporados, e cabe a cada gestor avaliar suas necessidades e os pontos onde pode evoluir com o uso da tecnologia, escolhendo as melhores opções de TI para adotar em todos os seguimentos da gestão pública da saúde.

4 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de revisão sistemática da literatura, com intuito de reunir e analisar artigos publicados e disponibilizados nas bibliografias, concedendo visão ampla sobre o papel da Tecnologia da Informação (TI) na execução das estratégias: Benefícios diretos e indiretos para a Gestão da Saúde Pública.

A pesquisa qualitativa busca investigar um fenômeno em sua profundidade. As poucas ideias sobre o objeto de pesquisa não afastam o pesquisador em avançar no estudo, ao contrário, os dados coletados são tratados para enfatizar a importância das interpretações.

Alguns autores, como Triviños (1987), chamam atenção para que o pesquisador trabalhe os dados dentro da realidade de coleta. O número de sujeitos de pesquisa devem ser estabelecido, conforme, sua importância no esclarecimento do problema investigado. Gil (2002), relata que a pesquisa qualitativa aprofunda as questões elencadas pelo pesquisador a respeito do objeto de estudo.

Para Sampaio e Mancini (2007), a revisão sistemática busca nas fontes da literatura os dados e as informações sobre um tema de estudo, esse tipo de revisão apresenta um leque maior de resultados relevantes, a partir da publicação de inúmeros estudos sobre o assunto. Assim, o estudo de revisão sistemática constitui um estudo de revisão secundária. (CONFORTO *et al.*, 2011).

Na condução da pesquisa, percorreram-se seis etapas: elaboração da pergunta de pesquisa; levantamento dos estudos primários; extração dos dados encontrados; avaliação dos estudos; análise e síntese dos resultados.

Dessa maneira, o estudo tem como questão norteadora: Qual o papel da tecnologia da informação na execução das estratégias da gestão da Saúde Pública?

Definiu-se como critérios de inclusão: artigos originais e na íntegra, publicados a partir de 2010 até 2019, escritos na língua Portuguesa, Inglesa e Espanhola, disponibilizados gratuitamente nas bases eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Libraty Online* (ScieLO). Utilizaram-se, para busca dos artigos publicados, as palavras-chaves: Gerenciamento de Informação; Gestão em Saúde; Tecnologia da Informação.

Como critérios de exclusão adotou-se eliminar os materiais acadêmicos publicados nas bases eletrônicas que não atendiam aos critérios de inclusão.

Após levantamento dos 23 (vinte e três) artigos, o pesquisador realizou a leitura do título, resumo e palavras-chave, realizando descarte das 10 (dez) publicações que não se enquadraram nos critérios de inclusão.

O próximo passo foi a leitura dos textos na íntegra, selecionando os 8 (oito) estudos elegíveis para responder a especificidade da pesquisa e descartado 5 (cinco) os estudos inelegíveis para o estudo.

Na análise dos estudos emergiram 3 (três) categorias temáticas: - Tecnologia da Informação; - Gestão de Saúde Pública; - O Papel da Tecnologia da Informação na Execução das Estratégias: benefícios diretos e indiretos para a gestão da saúde pública.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão na área da saúde pública, a cada ano, vem se modernizando e se atualizando em seus objetivos e finalidades, assim, a utilização da tecnologia da informação (TI) na execução das estratégias na área da saúde vem conferindo avanço no alcance de objetivos em prol de uma coletividade. No mundo contemporâneo, as tecnologias ultrapassam barreiras e alavancam negócios em todos os seguimentos da sociedade, inclusive na área da saúde.

Por essa razão, o novo gestor público passou a inovar suas atividades atrelados a busca de conhecimento e processos tecnológicos, facilitando o trabalho de colaboradores e acesso dos indivíduos aos serviços de saúde. A formatação de serviços complementares, o aumento crescente de fusões e aquisições, acesso a novos financiamentos, o surgimento de modelos novos de processamento de trabalhos, acarretam mudanças de grande porte, que foram essenciais no avanço do campo da saúde pública e seu gerenciamento.

A partir dessa nova realidade, a Tecnologia da Informação (TI) tem sido considerada um instrumento primordial neste contexto, no entanto, o seu uso tem sido um grande exponencial de dificuldades em alguns destes seguimento, seja por falta de profissionais capacitados, ou pela dificuldade de controle de processos em tempo real, dificultando o bom desempenho de suas tarefas.

Porém, partindo para uma análise mais otimista, a era da informatização no campo do gerenciamento da saúde pública, com abrangência em todos os seguimentos da saúde,

foram essenciais para o desenvolvimento da medicina e de todos os serviços entregue a sociedade.

Os benefícios da sua implementação corroboraram para o desenvolvimento de projetos, otimizando os recursos, em busca de resultados satisfatórios, maior qualidade na prestação dos serviços e maximização dos benefícios sociais em prol da coletividade.

REFERÊNCIAS

ALBERTIN, A. L. **Administração de informática**: funções e fatores críticos de sucesso. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

BRASIL. Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953. Cria o Ministério da Saúde e outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, 29 jul. 1953, p. 13193, Brasília, DF.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Programa da qualidade e participação na administração pública: principais ações e resultados 1995 a maio de 1999. In: BATISTA, F. F. (org.). **TD 0644 - A avaliação da gestão pública no contexto da reforma do aparelho do estado**. Brasília: Ministério do Orçamento e Gestão, 1999a. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0644.pdf. Acesso em: 1 mar. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990b. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, 20 set. 1990. p. 18055, Brasília, DF.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP), Secretaria de Gestão (Seges). **Instrumento para avaliação da gestão pública: ciclo 2010**. Brasília: MP, Seges, 2009. Disponível em: https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/777/608/1/iagp_1000_pontos.pdf. Acesso em: 16 mar. 2022.

BARNARD, C. I. **As funções do executivo**. São Paulo: Atlas, 1971.

BANKUTI, S. M. S.; BANKUTI, F. I. Gestão ambiental e estratégia empresarial: um estudo em uma empresa de cosméticos no Brasil. **Gest. Prod.**, v. 21, n. 1, p. 171-184, 2014.

CÉZAR, I. L. A.; SARAIVA, J. M.; MACIEL, B. Apreciações acerca dos conceitos de *folkcomunicação*, *folkmarketing* e *folkgastronomia*: relações no campo da comunicação. In: OLIVEIRA, E. J. (org.). **Tópicos em administração**. v. 31. 1. ed. Belo Horizonte: Poisson, 2020. p. 215-229.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

CONFORTO, E. C.; AMARAL, D. C.; SILVA, S. L. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE GESTÃO DE DESENVOLVIMENTO DE PRODUTO – CBSDP, 8., 12 a 14, Porto Alegre, 2011. **Anais [...]**, Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Edivandro-Conforto/publication/267380020_Roteiro_para_Revisao_Bibliografica_Sistemtica_Aplicacao_no_Deenvolvimento_de_Produtos_e_Gerenciamento_de_Projetos/links/585c18ef08aebf17d386967e/Roteiro-para-Revisao-Bibliografica-Sistemtica-Aplicacao-no-Desenvolvimento-de-Produtos-e-Gerenciamento-de-Projetos.pdf. Acesso em: 6 mar. 2022.

CRUZ, C. H. B. Medir, mostrar, debater. **SP GOV 03**, versão eletrônica. Disponível em: www.revista.fundap.sp.gov.br. Acesso em: 6 mar. 2022.

FARIAS, S. F. **Interesses estruturais a região da assistência médico-hospitalar do SUS**. 2009. Tese (Doutorado em Ciências) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2009. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2009farias-sf.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2022.

FREY, M. R.; MARCUZZO, J. L.; OLIVEIRA, C. O balanço social como ferramenta de transparência para o setor público municipal. **Revista Universo Contábil**, v. 4, n. 2, p. 75-92, 2008.

GARCIA, B. P.; ROVER, A. J. O projeto do código de processo civil e a informatização do judiciário: instrumentalidade processual e transição para o futuro. *In*: SILVA, N. F.; FRANZÉ, L. H. B.; GARCIA, B. P. (orgs.). **Reflexões sobre o projeto do novo código de processo civil**. Curitiba: CRV, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2011.

GORAYEB, G. K. **Análise do processo de gestão do conhecimento na área técnica em um a empresa familiar**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Curso de Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/177027>. Acesso em: 6 mar. 2022.

GRAEML, A. R. **O valor da tecnologia das informações considerações sobre a avaliação de investimentos estratégicos em TI e sobre o processo de análise e tomada de decisão**. 1999. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) - Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 1999.

MARIN, M. J. S.; OLIVEIRA, M. A. C.; CARDOSO, C. P.; OTANI, M. A. P.; MORAVICK, M. Y. A. D.; CONTERNO, L. O.; SIQUEIRA JÚNIOR, A. C.; BRACIALI, L. A. D.; NUNES, C. R. R. Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos. **Revista brasileira de educação médica**, v. 37, p. 501-508, 2013.

MEIRELLES JUNIOR, J. C. Políticas públicas para os arranjos produtivos locais (APLs). **Revista Vianna Sapiens**, v. 3, n. 2, p. 140-167, 2012. Disponível em: <https://viannasapiens.com.br/revista/article/view/77>. Acesso em: 18 fev. 2022.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. **Serviço Social e Saúde**, p. 1-34, 2006. Disponível em: <http://www.poteresocial.com.br/site/wp-content/uploads/2017/08/236HBX6.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2022.

OLIVEIRA, S. B.; TODA, F. A. O planejamento estratégico e a visão baseada em recursos (RBV) uma avaliação da tecnologia da informação na gestão hospitalar. **RECADM**, v. 12, n. 1, p. 39-57, 2013. Disponível em: <http://www.periodicosibepes.org.br/index.php/recadm/article/download/1247/690>. Acesso em: 18 fev. 2022.

PENELU, E. M. C. **A transformação das escolas agrotécnicas federais da Bahia em Instituto Federal De Educação, Ciência e Tecnologia Baiano**: uma análise do seu modelo de gestão. 2012. Dissertação (Mestrado em Administração) - Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Salvador - UNIFACS, Salvador, 2012. Disponível em: <https://tede.unifacs.br/bitstream/tede/98/1/Dissertacao%20Nilza%20Peneluc.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2022.

PORTER, M. E. **Estratégia competitiva**: técnicas para análise de indústria e da concorrência. Rio de Janeiro: Campus, 1991.

RAFFA, C.; MALIK, A. M.; PINOCHET, L. H. C. O desafio de mapear variáveis na gestão de leitos em organizações hospitalares privadas. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 6, n. 2, p. 124-141, 2017.

REZENDE, D. A.; ABREU, A. F. **Tecnologia da informação aplicada a sistemas de informação empresariais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ROVER, A. J. O governo eletrônico e a inclusão digital: duas faces da mesma moeda chamada democracia. In: ROVER, A. J. (org.). **Inclusão digital e governo eletrônico**. v. 3. Zaragoza: Lefis Series, 2008.

SAMPAIO, R. F.; MACINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.**, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/rbfis/a/79nG9Vk3syHhnSgY7VsB6jG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 fev. 2022.

SANTOS, A. M. Sistemas de informação: princípios aplicáveis em uma escola - IV. **PortalCDR.com.br**, Florianópolis, 2 abr. 2012. Disponível em: <https://www.portalcdr.com.br/colunasDetalhes.php?id=99>. Acesso em: 7 fev. 2022.

SANTOS, E. A. P.; CRUZ, M. T. S. (org.). **Gestão de pessoas no século XXI**: desafios e tendências para além de modismos. São Paulo: Tiki Books: PUC-SP/PIPEq, 2019.

SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. **Profissionais de saúde e cuidados primários**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021.

SOARES, E. C. **Gerenciamento de infraestrutura de TI**: abordagem acerca da estrutura de TI de uma agência reguladora. 2017. Monografia (Especialização em Gestão em Tecnologia de Informação) - Departamento de Engenharia Elétrica, Faculdade de Tecnologia, Brasília, 2017. Disponível em: <https://pergamum.anac.gov.br/arquivos/T-ReginaldoLiraDeAraujo-GerenciamentoDeInfraestruturaDeTI-2017.PDF>. Acesso em: 7 fev. 2022.

SOUZA, J. A. **Importância da gestão de projetos em tecnologia da informação**. 2009. Monografia (Especialista em Gestão de Projetos) - Instituto a Vez do Mestre, Pós-Graduação Lato Sensu, Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/i101125.pdf. Acesso em: 27 fev. 2022.

SWEENEY, G. P. **Information and corporate growth**. Londres: Pintes Publishers, 1989.

TOMA, T. S.; *et al.* (org.) **Avaliação de tecnologias & políticas informadas por evidências**. São paulo: Instituto de Saúde, 2017.

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

WEILL, P.; Broadlent, M. ***Leaving the new infrastructure: how market leaders capitalize on IT***. Boston: *Harvard Business Scholl Press*, 1998.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. ***The world health report 2000: health systems – improving performance***. Genebra: *World Health Organization*, 2000.

ZAWISLAK, P. A. Uma proposta de estrutura analítica para sistemas técnicos científicos: o caso do Brasil. **Revista Economia & Empresa**, v. 2, n. 3, p. 4-29, 1996.

COMPARTILHAMENTO DO CONHECIMENTO EM BIOTECNOLOGIA: ABORDAGEM INTRODUTÓRIA

Data de aceite: 01/08/2022

Adelcio Machado dos Santos

Dado a lume, originalmente, Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, em 2022.

RESUMO: Com realização do mapeamento do conhecimento dentro da organização ou do desenvolvimento do processo de criação dele, se avança para a etapa do processo de compartilhamento ou de disseminação do conhecimento dentro de um segmento, no caso a biotecnologia. No entanto, existem diversas resistências apresentadas pelos funcionários e dificuldades de percepção dos executivos, que necessitam ser alteradas para possibilitar a implementação da gestão do conhecimento e a disseminação entre todos os membros da organização. Entre as dificuldades no compartilhamento do conhecimento, tem-se que a principal delas está vinculada à questão que associa conhecimento a poder. Nesse contexto, o presente artigo visou responder: qual a importância do compartilhamento do conhecimento em biotecnologia dentro de uma Sociedade do Conhecimento? Tendo como objetivo trazer uma reflexão, ainda que introdutória, sobre a importância do compartilhamento do conhecimento em biotecnologia dentro de uma Sociedade do Conhecimento. Para isso, utilizou-se como metodologia a revisão bibliográfica. Como resultados, considera-se que

o pensamento tradicional que sempre considerou que o funcionário que possui o conhecimento, detém o poder, bem como este garante sua empregabilidade e sua sobrevivência na organização. Desta forma, o ambiente de trabalho precisa apoiar a aplicação do conhecimento novo e estimular, tanto indivíduos quanto grupos, a acessarem os ativos intelectuais. No entanto, diversas são as possibilidades disponíveis para que uma organização melhore a circulação e distribuição do conhecimento entre seus colaboradores envolvidos em biotecnologia, no intento de assegurar que a informação necessária chegue a todos os cantos da organização com eficiência e eficácia. Acerca da biotecnologia, a organização precisa investir em comunicação e em espaços (formal e informal) de convivência para seus pesquisadores (as).

PALAVRAS-CHAVE: Conhecimento, compartilhamento, organização.

SHARING KNOWLEDGE IN BIOTECHNOLOGY: INTRODUCTORY APPROACH

ABSTRACT: With the mapping of knowledge within the organization or the development of the process of creating it, the process of sharing or disseminating knowledge within a segment, in this case biotechnology, is advanced. However, there are several resistances presented by employees and difficulties of perception of executives, which need to be changed to enable the implementation of knowledge management and dissemination among all members of the organization. Among the difficulties in sharing knowledge, the main one is linked to the question of associating knowledge

with power. In this context, this article aimed to answer: what is the importance of sharing knowledge in biotechnology within a Knowledge Society? Aiming to bring a reflection, albeit introductory, on the importance of sharing knowledge in biotechnology within a Knowledge Society. For this, the bibliographic review was used as a methodology. As a result, it is considered that the traditional thinking that has always considered that the employee who has the knowledge, holds the power, as well as this guarantees his employability and his survival in the organization. In this way, the work environment needs to support the application of new knowledge and encourage both individuals and groups to access intellectual assets. However, there are several possibilities available for an organization to improve the circulation and distribution of knowledge among its employees involved in biotechnology, in an attempt to ensure that the necessary information reaches all corners of the organization efficiently and effectively. Regarding biotechnology, the organization needs to invest in communication and in spaces (formal and informal) of coexistence for its researchers.

KEYWORDS: Knowledge, sharing, organization.

INTRODUÇÃO

No âmbito da biotecnologia, a informação configura-se imperativa para a geração do conhecimento. Outrossim, a informação representa a matéria-prima básica do conhecimento, que, devidamente elaborada, redonda na mais verídica e comprovada interpretação de um fato (XAVIER; COSTA, 2010).

Hodiernamente, por meio do uso das redes de tecnologia da informação, quanto mais abundante um produto, maior será o seu valor. À guisa de exemplo pode-se citar o telefone, o qual, sozinho, não possui valor algum, e só possui relevância à medida que mais e mais pessoas passam a fazer uso do mesmo (SANTIAGO JÚNIOR, 2004).

Entretanto, o paradigma da escassez e da abundância do conhecimento, por meio do qual se determina que quanto mais escasso o bem, maior o seu valor, não possui mais funcionalidade no meio empresarial da sociedade contemporânea, ao contrário do que as ciências econômicas se apoiaram desde o início da Era Industrial.

Nesse sentido, é necessário motivar os trabalhadores em uma empresa sobre a importância da disseminação de seus conhecimentos com os demais colegas de trabalho. A competitividade entre empregados ganha diferencial, quando disseminam o conhecimento entre seus pares, um procedimento que supre e auxilia a necessidade de aprender continuamente qualificando-os ainda mais para o trabalho (TONET; PAZ, 2006).

Na concepção de Santiago Júnior (2004), “a grande barreira na disseminação do conhecimento deve-se a um ambiente em que as pessoas resistem em transmitir o que sabem, por acreditar que seu conhecimento é a garantia de emprego”.

Desta forma, estratégias devem ser planejadas e executadas, estimulando os trabalhadores a exercitarem o processo de receptor-destinatário no compartilhamento do conhecimento e fortalecimento no estado organizacional de uma empresa (TONET; PAZ, 2006).

É preciso que os funcionários de uma empresa compreendam que, além do conhecimento, existem inúmeros outros valores que definem e asseguram sua empregabilidade no mercado, destacando-se as seguintes características: perseverança, ambição, energia, intuição, capacidade de planejamento, entre outras habilidades e competências.

Assim, esse artigo tem como questão norteadora: qual a importância do compartilhamento do conhecimento em biotecnologia dentro de uma Sociedade do Conhecimento? O objetivo é trazer uma reflexão, ainda que introdutória, sobre a importância do compartilhamento do conhecimento em biotecnologia dentro de uma Sociedade do Conhecimento.

DESENVOLVIMENTO

A velocidade com que ocorre a atualização do conhecimento nos dias atuais é impressionante. A rapidez do compartilhamento do conhecimento em uma empresa depende essencialmente das pessoas que dominam o assunto. (OLIVEIRA, 2011). Probst *et al.* (2002) sustentam que uma das tarefas mais difíceis da gestão do conhecimento consiste em distribuir os ativos intelectuais para as pessoas certas, ou disponibilizar o conhecimento organizacional no instante em que este é necessário, único recurso que se transforma e é mutável (OLIVEIRA, 2011).

É comum, o conhecimento permanecer centrado em algumas poucas pessoas e não serem distribuídos para os demais empregados. Em algumas empresas, os ativos intelectuais são maiores que os ativos materiais, com algumas organizações fazendo pouco uso desses ativos (OLIVEIRA, 2011). Especialmente nas empresas contemporâneas voltadas ao setor de tecnologia, onde necessitam se atualizarem e inovarem em uma velocidade como nunca antes.

No entanto, como por muitos anos a detenção do conhecimento era apontada como um diferencial, e muitas vezes como qualidade de poder, criou-se um consciente coletivo de restrição ao compartilhamento de conhecimento dentro do ambiente organizacional. Além disso, outros problemas condizentes com a disseminação do conhecimento no meio organizacional são apresentados por Santiago Júnior (2004):

- Falta de confiança mútua entre os funcionários e em relação à organização, pelo fato de a finalidade da disseminação do conhecimento não estar clara;
- Dificuldades de se compartilhar o conhecimento, se as pessoas envolvidas não falam a mesma língua e possuem diferentes culturas, vocabulários e quadros de referências;
- Falta de tempo e de locais de encontro para troca de informações, ligados a uma ideia estreita do que é realmente o trabalho produtivo;

- Falta de estímulo aos possuidores do conhecimento por inexistir uma avaliação de desempenho e incentivos baseados no compartilhamento;
- Falta de capacidade de absorção de conhecimentos, visto que não há tempo para o aprendizado dos funcionários, nem preparo para que eles se tornem mais flexíveis em suas competências;
- Intolerância a erros ou às necessidades de ajuda, o que termina por colocar fim a toda criatividade por temor de fracassar.

Em suma, é necessário que os administradores de uma empresa, ao identificar qualquer um dos problemas acima expostos, criem um ambiente adequado para a transferência do conhecimento, oferecendo os incentivos necessários.

Para Danvenport *et al.* (1998), existem algumas estratégias a serem utilizadas na disseminação do conhecimento, como nas conversas informais até a promoção de eventos formais sobre o conhecimento. O importante é que os trabalhadores interajam, perguntem, troquem ideias e disseminem o conhecimento.

A estrutura de uma empresa determina a natureza do trabalho e o ambiente em que são desenvolvidas as atividades. Estruturas rígidas, engessadas, que primam pela hierarquização, tendem a ter dificuldades de comunicação.

Probst *et al.* (2002), destacam que compartilhar e distribuir o conhecimento não é apenas efetuar a distribuição mecânica e empacotada de um ponto central de coordenação. Ao contrário, o conhecimento consiste em uma mercadoria que comumente é transferida em trocas pessoais entre indivíduos.

Assim, a distribuição e a partilha de um conhecimento específico precisam acontecer em contexto um associado ao assunto produzido. Lembram ainda, que a distribuição e a transferência do conhecimento podem estar geralmente interligadas a um determinado grupo de funcionários, equipes setoriais ou ainda entre indivíduos específicos de um ambiente profissional.

O processo de produção da informação enquanto conhecimento, envolve três fases: informação potencial (com valor informativo), informação consolidada (selecionada para ser analisada) e informação meio ou conhecimento (síntese/informação consolidada) (SIMÕES, 1996).

A distribuição do conhecimento é uma necessidade econômica do mundo atual dos negócios. Probst *et al.* (2002), observam que, nos últimos tempos, as oportunidades e riscos inerentes na troca global de dados, informações e conhecimento, se tornaram uma questão social. Pressupondo que conhecimento é gerado nas relações sociais, e está em constante movimento e renovação (SIMÕES, 1996).

A tecnologia mudou tanto por meio do advento das redes de dados globais, redes sociais, com hardware e software que, na atualidade, as empresas estão experimentando novas maneiras de compartilhar e distribuir conhecimento. Também, buscando diminuir as

desigualdades de acesso, como intuito-socializador, admitindo a importância dos diferentes meios socializadores do conhecimento ao maior número de pessoas (SIMÕES, 1996).

A crescente tendência nas empresas que possuem sede em várias cidades ou países, rumo ao trabalho em equipe internacional, está impulsionando algumas delas a desenvolverem reuniões na realidade virtual ou ciberespaços. Ainda assim, é inviável a substituição dos contatos pessoais e diretos (PROBST *et al.*, 2002). Os empregados necessitam conversar-escutar, a troca de conhecimento deve respeitar os princípios da organização, mas deve levar em conta o que cada um tem a contribuir. Expressamente necessário em uma organização, que informação, recursos financeiros, humanos e materiais, sejam gerenciados para contribuir no crescimento e na produtividade (FRADE *et al.*, 2003).

Algumas empresas podem apresentar pontos críticos na transferência de conhecimento, necessitando de um plano estratégico de abordagem. Segundo Frade *et al.*, (2003), alguns pontos críticos podem ser citados, tais como:

- Funcionários que trabalham a maior parte tempo na mesma equipe ou em grupos de projeto pontuais;
- Funcionários com ausência de confiança mútua;
- Funcionários que possuem diferenças culturais (atritos) com os demais;
- Funcionários que não apresentam linguajar comum com os demais membros da empresa;
- Funcionários que não participam dos encontros informais na sede da empresa;
- Funcionários que acreditam que o conhecimento pertence a ele e/ou ao seu grupo de trabalho;
- Funcionários intolerantes aos seus erros e/ou que não pedem ajuda fora do seu círculo de trabalho.

No entender de Probst *et al.* (2002), muitas vezes a mudança para a organização virtual não facilita o compartilhamento e a distribuição de conhecimento. Nas equipes virtuais, os membros não trabalham os mesmos problemas, além de encontrarem-se dispersos entre locais e realidades diferentes. Em uma multinacional, por exemplo, uma equipe virtual pode ser formada por especialistas em um determinado assunto que se encontra em diferentes partes do mundo.

O caso extremo dessa forma de organização compreende as empresas virtuais, que se configura como um conglomerado de organizações, comumente ligadas por redes de dados, que cooperam de modo complicado para desempenhar uma função e que têm uma aparência muito unitária para as pessoas de fora. Membros individuais da rede se concentram nas próprias competências essenciais e deixam as outras partes do processo para os outros membros.

Nesse tipo de rede, um membro comumente assume o papel de organizador e mediador, sendo responsável pela coordenação das atividades dos demais. A troca de informações e de conhecimento consiste em um elemento básico. Há empresas que possuem modelo organizacional que apresenta funções e designação distintas como divisão, setor, diretoria, departamento, entre outras. Destarte, em vez de estabelecer funções administrativas para dirigir o conglomerado, uma empresa virtual conta com a troca de conhecimento por meio do uso intensivo de tecnologia da informação (PROBST *et al.*, 2002).

Mudanças que ocorrem de forma repentina em uma organização constituem-se como uma ameaça à distribuição efetiva do conhecimento. As aquisições ou investimentos podem destruir canais habituais para a disseminação de conhecimento, ou precisar de infraestrutura completamente nova.

O crescimento excessivo traz ganhos de eficiência, maior praticidade no atendimento ao cliente, flexibilidade, dinamismo no atendimento, giro de estoque, satisfação nas necessidades da clientela, mas surgem consequências negativas semelhantes. Nas organizações, em que há crescimento nessa escala, o conhecimento acerca da cultura da empresa é especialmente afetado. O conhecimento cultural ensina aos funcionários novos, as regras do jogo e como a empresa espera que eles se comportem, ou seja, como socializem com seus pares no ambiente da empresa. (ANDRADE *et al.*, 2013).

A popularidade crescente do trabalho em equipe torna o compartilhamento e a distribuição de conhecimento, cada vez mais importante como um fator de sucesso em uma empresa. No entanto, as formas virtuais de organização e as descontinuidades abruptas no desenvolvimento da empresa são ameaças evidentes para a eficiência do processo de compartilhamento do conhecimento. Para Probst *et al.* (2002), as situações naturais para compartilhar conhecimento são aquelas em que os colegas estão presentes fisicamente no local de trabalho.

Nos casos em que as oportunidades para trabalhar em conjunto e para se reunir forem menos frequentes, devem-se efetuar esforços para organizar situações sociais em que se possa contribuir no compartilhamento do conhecimento. Os encontros presenciais formais e informais entre os trabalhadores de uma empresa, além de favorecer com que o compartilhamento do conhecimento, contribui para o crescimento individual e coletivo, auxilia na busca de soluções para os problemas, promove o apoio entre os trabalhadores e resulta na satisfação cada vez maior dos clientes.

Membros dos grupos/equipes de trabalho necessitam estar motivados, descentralizados e participativos, no que tange a abordagem organizacional e técnica de compartilhamento do conhecimento. As formas funcionais ou divisionais tradicionais podem ser suplementadas por estruturas paralelas para apoiar a gestão do conhecimento.

Na área técnica, a principal implicação volta-se para a tecnologia da comunicação e da informação. Os últimos avanços têm sido consideráveis e, em muitos casos,

tornaram viável uma forma virtual de organização, mas ainda encontram dificuldades no compartilhamento do conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inegável que no XXI o compartilhamento do conhecimento, no âmbito da tecnologia, garante a sobrevivência e o crescimento empresarial. Entretanto, o compartilhamento do conhecimento, também pode ser afetado pela disposição espacial das áreas de labor.

A comunicação assertiva e receptiva se estabelece como ferramentas no fluxo do conhecimento. As empresas, por meio da administração cuidadosa dos espaços formais (mesas, anfiteatro, sala de reunião...) e informal (bebedouro, cafezinho, vagas de estacionamento personalizadas...), estimulam o fluxo do conhecimento entre os empregados, que tendem a se interrelacionar nos ambientes presenciais de uma empresa. Muitas vezes esses espaços são desprezados e improvisados, desmotivando as relações entre os trabalhadores.

Hodiernamente, os escritórios costumam ser dispostos em linhas funcionais, sendo que se presta pouca atenção nas distâncias entre as pessoas, prejudicando a aproximação entre trabalhadores que necessitam do mesmo conhecimento. Uma opção é a utilização da arquitetura corporativa, que auxilia no planejamento de layouts confortáveis, modernos e com espaços diferenciados, pensando na interação dos trabalhadores e nas rotinas de trabalho da empresa.

Uma disposição inteligente pode reproduzir fisicamente todos os processos de negócio, facilitando, com isso, a cooperação entre as funções. Já que a organização se preocupa em garantir que o conhecimento esteja disponível e acessível para todos, os administradores devem então criar condições físicas para que ele circule entre quem o interessa.

O ambiente de trabalho precisa apoiar a aplicação do conhecimento novo e estimular, tanto indivíduos quanto grupos, a acessarem os ativos intelectuais de uma empresa.

Observamos que diversas são as possibilidades disponíveis para que, na biotecnologia, aprimore-se a circulação e distribuição de conhecimento entre os pesquisadores, no intento de assegurar que a informação necessária se configure com eficiência e eficácia.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Marta Cleia Ferreira de Andrade; SILVA, Naiara Taiz Gonçalves da. O comércio eletrônico (e-commerce): um estudo com consumidores. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v. 7, n. 1, p. 98-111, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc>. ISSN: 2236-417X. Acesso em: 10 nov. 2022.

FRADE, Ana Cristina Morado Nascimento; NASCIMENTO, Denise Morado; TOMAÉL, Maria Inês; ALVARENGA NETO, Rivadávia Corre Drummond de. Gestão estratégica da informação: a distribuição da informação e conhecimento. *Inf. & Soc.: Est.*, João Pessoa, v. 13, n. 2, p. 37-64, jul./dez. 2003. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/90/1557>. Acesso em: 12 nov. 20202

PERROTTI, Edoardo. **Estrutura organizacional e gestão de conhecimento**. 2004. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração, Economia e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: <https://www.unp.br/wp-content/uploads/2013/12/dissertacoes-2009-josicleide-oliveira1.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2022..

PROBST, Gilberto; RAUB, Steffen; ROMHARDT, Kai. **Gestão do conhecimento: os elementos construtivos do sucesso**. Porto Alegre: Bookman, 2002.

SANTIAGO JUNIOR, José Renato Sátiro. **O desenvolvimento de uma metodologia para a gestão do conhecimento em uma empresa de construção civil**. 2002. Dissertação (Mestrado em Engenharia) – Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

SIMÕES, Adriana Machado. O processo de produção e distribuição de informação enquanto conhecimento: algumas reflexões. *Perspec. Ci Inf.*, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p.81-86, jan./jun. 1996 Disponível em: <http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/236/23>. Acesso em: 12 nov. 2022.

TONET, Helena Correa; PAZ, Maria das Graças Torres da. Um modelo para o compartilhamento de conhecimento no trabalho. *Rev. adm. contemp.*, Curitiba, v. 10, n. 2, p. 75-94, jun. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rac/v10n2/a05.pdf>. Acesso em: 8 nov.7 2022.

XAVIER, Rodolfo Coutinho Moreira; COSTA, Rubenildo Oliveira da. Relações mútuas entre informação e conhecimento: o mesmo conceito?. *Ci. Inf.*, Brasília, v. 39, n. 2, p. 75-83, ago. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19652010000200006. Acesso em: 10 nov. 2022.

[1] Doutor em Engenharia e Gestão do Conhecimento (UFSC). Pós-Doutor em Gestão do Conhecimento (UFSC). Mestre em Relações Internacionais. Especialista em Psicologia Organizacional; Gestão de Recursos Humanos. Bacharel em Direito, Ciências Econômicas, Saúde, Jornalismo, Administração.

BENEFICIOS DEL MINDFULNESS EN EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS – ESTUDIO DE CASOS

Data de aceite: 01/08/2022

Claudia Naranjo Sánchez

Universidad Técnica de Machala
Machala - Ecuador

Contardo Tusa Tusa

Universidad Técnica de Machala
Machala - Ecuador

RESUMEN: La sociedad actual que avanza a ritmo frenético, hasta caótico y estresante, requeriría el apoyo de terapias humanistas innovadoras tales como el Mindfulness. Es un término inglés que significa: “Atención plena”. Define una capacidad natural brillante de “Saber vivir el ahora”. La práctica de la meditación en culturas orientales desde hace 5000 años ha llegado también a Occidente, entrando en modo científico solo desde hace 20 años. Con autores de alto nivel como Saky Santorelli de la Universidad de Harvard y sus investigaciones realizadas en su clínica de EEUU, se ha demostrado estudios, usos y efectos del Mindfulness en la actualidad. El objetivo de la investigación es profundizar las bondades del mindfulness –conciencia plena- en el desarrollo del bienestar personal aplicado al contexto onense, comprobado a partir del estudio de casos, en personas adultos mayores atendidos en consultorio. Luego de varias sesiones durante 4 meses en Machala, y al final con la aplicación del cuestionario MINDFUL ATTENTION AWARENESS SCALE, instrumento validado en precedentes investigaciones cuyo autor Kirk Warren, ha demostrado el gran beneficio del

Mindfulness, se concluye evidenciando la alta eficacia y utilidad de impacto en la aplicación en situaciones de stress, enfermedad y problemas familiares, donde cuyo resultado ha generado mayor bienestar emocional, conciencia, aceptación y adecuación a una mejor calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Conciencia, Atención plena, meditación, mindfulness, equilibrio emocional, Mindful Attention Awareness (Scale).

BENEFITS OF MINDFULNESS IN THE WELFARE OF PEOPLE - CASE STUDY

ABSTRACT: The current, modern and technological society advances at a frenetic pace; sometimes, chaotic and stressful, though; would require the support of innovative humanistic therapies such as Mindfulness. It is an English term that means: “full attention”. It defines a brilliant natural ability to “Know how to live now”. The practice of meditation in Eastern cultures for millennia has also reached the West; entered into scientific mode since 20 years ago. With high-level authors such as Saky Santorelli of Harvard University and the research carried out in his clinic in the USA, where as a matter of fact, the uses and effects of Mindfulness have been currently demonstrated. The research is aimed to deepen this knowledge, applied to the provincial context, through three case studies, namely the one of elderly people attended in an office; after 20 sessions during 4 months in Machala, and with the application of the MINDFUL ATTENTION AWARENESS SCALE questionnaire. The instrument was validated in previous research works; whose author Kirk Warren has shown the

great benefit of Mindfulness. This study concludes by demonstrating the high efficacy and usefulness of impact on its application in situations of stress, illness and family problems, where the result has generated greater emotional well-being, awareness, acceptance and adaptation to a better quality of life.

KEYWORDS: Consciousness, Mindfulness, meditation, mindfulness, emotional balance, MINDFUL ATTENTION AWARENESS SCALE.

1 | INTRODUCCIÓN

El suicidio se reitera de manera que alarma. El Diario El Correo de viernes 5 de octubre de este año informa que en lo que va del 2018, treinta y ocho personas se suicidaron sólo en la provincia de El Oro. Violencia intrafamiliar, acoso sexual, narcotráfico, corrupción, tráfico de menores, desempleo, pobreza, migración, contaminación definen un espacio tétrico para la salud mental. La tecnología ha traído importantes desarrollos, pero también ha promovido estas lacras sociales, que es mayor cuanto mayor es el analfabetismo digital. En este tren encuentra el mejor asidero la incertidumbre, la ira, el miedo, la preocupación, el enojo, el rencor, la envidia, pero sobre todo el estrés.

El estrés diezma un significativo porcentaje de seres humanos: hábitos inapropiados, ejercicio laboral defectuoso, carencia de recursos para sobrevivir, enfermedades, frustraciones amorosas, obsesiones compulsivas, metas inalcanzables y más, están detrás de este estado de ansiedad. En ese escenario se inscribe el mindfulness; no visto como una novelería, sino como una experiencia cuya realización disminuiría notablemente los efectos adversos del estrés.

2 | ¿CUÁL ES EL ORIGEN DEL MINDFULNES?

La etimología del término mindfulness es compleja, pero lo más cierto es que surge en las culturas y tradiciones contemplativas orientales, especialmente en el budismo y cultura india, hace unos 2500 años. Actualmente la neurociencia contemporánea estudia el comportamiento humano de las prácticas contemplativas.

Mindfulness es un vocablo inglés que proviene de la palabra **sati** de la lengua **pali**, que significa **conciencia plena, atención plena y recuerdo**.

El término “recordar” indica un estado de alerta de nuestra mente, estar atentos, evocar, actualizar. El psicoanálisis fue la primera tendencia psicológica en vincularse con el budismo, especialmente Erich Fromm en su libro Budismo Zen y Psicoanálisis. Para 1970, con cierta reserva, se recomendaba las prácticas del budismo zen, “coincidiendo con el surgimiento del movimiento hippy. En 1977 se recomendó la meditación como alternativa clínica por parte de la Asociación Americana de Psicología. El desarrollo del mindfulness tuvo su arranque más significativo en 1979, con la fundación del Center For Mindfulness en la Universidad de Massachusetts, por parte de Jon Kabat-zinn, que desarrolló la técnica de

3 | ¿QUÉ SIGNIFICA MINDFULNESS?

El hombre en todas las épocas siempre ha estado interesado en su bienestar. El mindfulness es un **“proceso psicológico central”** para responder a las dificultades existenciales simples y complejas. No es algo nuevo, una moda, un mental-show. Es propiedad nuestra, que está presente en todos nosotros. Es, como dice Ronald Siegel, **“la capacidad de ser completamente conscientes y atentos”** (Siegel Ronald, 2014). Pero en esta capacidad estamos por breves momentos y luego nos sumergimos en ese parloteo interminable de nuestra mente (llamado **discurso interno**). Pero, tenemos una ventaja, y es que es susceptible de aprendizaje una mente atenta, aun en medio de las turbulencias emocionales.

“Mindfulness es actividad mente – cuerpo...se vierte al castellano como **atención o conciencia plena** (Simon Vicente, p.2). La atención es un proceso motivado, voluntario, intencional, por eso la figura pionera que llevó el mindfulness a occidente, John Kabat-Zinn, lo define como **“la conciencia que surge al prestar atención intencionalmente, en el momento presente y sin juzgar”** (ídem.). La atención va dirigida a todo lo que aparece en la mente, ya sea del mundo interno o externo.

Achan Chah (maestro Tailandés) expresa que el mindfulness **“es observar aparezca lo que aparezca (en la mente), simplemente obsérvalo”** (Simon Vicente, p.3). Las definiciones precedentes insisten en observar los procesos que ocurren en la mente. En efecto, cuando se practica la meditación, en el cerebro se derivan dos consecuencias: la **calma**, y por otra, lo que se denomina testigo u **observador**. Esto quiere decir **“que aquella parte de nuestra mente es capaz de observarse a sí misma y distanciarse de lo que está pasando”** (Simon Vicente, p.3).

Siguiendo la capacidad de síntesis de Campayo Javier, generalmente en las definiciones propuestas de mindfulness se infieren ciertos elementos: **Capacidad de estar atento, en el presente, intencional, con aceptación**. La experiencia que se vive en la atención plena no tiene que ser juzgada ni criticada, pero si aceptada. que no es lo mismo que pasividad y resignación, más bien con apertura, creatividad, búsqueda y descubrimiento. (Campayo Javier, Demarzo Marcelo. 2015)

4 | PERSPECTIVA NEUROLÓGICA DEL MINDFULNESS

Hace aproximadamente 50 años que los neurocientíficos occidentales establecen relaciones entre el cerebro y la conciencia plena. Por una parte, se orienta a descubrir las estructuras cerebrales que intervienen en la meditación, y por otra, qué efectos produce el mindfulness en la fisiología y anatomía cerebrales.

Sara Lazar que trabaja en el Hospital General de Massachusetts en la Escuela de Medicina de Harvard donde se desempeña como neurocientífica, llegó al yoga para mejorar su salud y aunque escéptica comenzó a experimentar en ella mismo **calma y compasión (Lazar Sara, p.1)**. Sorprendida y con un apuesto espíritu científico estudio dos grupos de personas: hombres y mujeres que practicaban meditación, y otro grupo que no practicaban. “Lazar y su equipo encontraron que dicho componente era mayor en el primer grupo, particularmente en el córtex frontal (asociado con la memoria y la toma de decisiones) pero, en especial, en el córtex sensorial, la ínsula y regiones relacionadas con la audición. “Lo cual tiene sentido”, explica la doctora, “cuando estás más consciente pones atención a tu respiración, a los sonidos, a la experiencia del momento presente, y apagas la cognición: es lógico que los sentidos mejoren”. En el caso del córtex prefrontal y su vínculo con la memoria, Lazar también encontró que la materia gris presente ahí en personas de 50 años que meditaban era equivalente al de una persona sana de 25 años.

La autora sospechaba de experiencia previa en meditación en el grupo de mayor puntaje, para desvirtuar esta hipótesis organizó un curso de meditación durante 8 semanas por 40 minutos al día para personas que nunca habían meditado. Para admiración de la investigadora este segundo grupo experimental mostro los siguientes cambios:

- a) La corteza cingulada posterior, asociada con la divagación y la importancia de sí.
- b) El lado derecho del hipocampo, asociado con el aprendizaje, la cognición, la memoria y la regulación de las emociones.
- c) La juntura temporoparietal, en donde se procesan la toma de perspectiva, la empatía y la compasión.
- d) El puente troncoencefálico, en donde se produce una buena cantidad de los neurotransmisores con los que funciona nuestro cerebro.
- e) La amígdala, que algunos consideran fuera del cerebro, también se redujo como consecuencia de la meditación, lo cual se ha relacionado con la disminución de emociones como la angustia, el miedo y la tensión.

Los descubrimientos de la autora Lazar son indiscutiblemente fundamentados.

Veamos otro modelo que corresponde al Dr. Richard Davidson , Director del Laboratorio de Waisman de Neuroimagen y comportamiento, en el Centro para la investigación de Mentes Saludables, en la Universidad de Wisconsin-Madison. El utilizó escáneres electrónicos para investigar los circuitos cerebrales durante la meditación realizada por monges budistas muy experimentados en meditación. En el artículo “El Cerebro del Meditador” que lo trabaja conjuntamente con Matthiu Ricard encuentran que los beneficios de la meditación son coincidentes con las exploraciones de la neurociencia al demostrar que el cerebro del adulto aún puede transformarse por acción de la experiencia, por una propiedad descubierta en el cerebro llamada neuroplasticidad.

Siguiendo la tradición budista y los desarrollos de la neuroimagen, hay tres principales

formas de meditación: meditación de atención focalizada, meditación de conciencia plena –mindfulness- y meditación de compasión y benevolencia (Dividson,R. 2015).

1. En la meditación de atención focalizada el meditador se concentra en la inhalación y la exhalación, pero la mente suele distraerse y hay que direccionarla hacia la respiración (Dividson,R. 2015)
2. En la conciencia plena, la segunda forma de meditación, el meditador debe centrarse en cada imagen o sonido, en las sensaciones físicas y su discurso interior.
3. Meditación de compasión y benevolencia, es cultivar actitudes y afectos hacia los demás, ya sean familiares cercanos, extraños e incluso enemigos.

Beneficios del mindfulness!

- Disminuye la ansiedad y el estrés
- Aumento de la capacidad para manejar la presión
- Reduce la reactividad emocional
- Favorece el equilibrio y el bienestar
- Proporciona mayor claridad al tomar decisiones
- Aumenta la concentración
- Mejora la calidad del sueño
- Mayor creatividad en la resolución de conflictos
- Mejora la adaptación a los cambios
- Mejora de la salud general (neurozona, p.6)

5 | MATERIALES Y MÉTODOS

El MAAS (Mindful Attention Awareness Scale) cuyo autor es Kirk Warren Brown, Ph.D. & Richard M. Ryan, Ph.D; es un cuestionario con quince ítems diseñados para valorar la atención plena. El test se puede completar en 10 minutos o menos. Esta es una **investigación caso**, por ello su número es reducido (4). En orden alfabético las edades son: 74, 69, 61 y 59 años, corroborado por sus respectivos cuestionarios. Se exploró a dos tipos de grupos: el primero, integrado por cuatro adultos mayores, se los examinó en dos momentos, antes de la práctica de meditación y después. De las cuatro personas, dos han concurrido al Centro de prácticas seis meses, una vez por semana. La tercer practicante tiene dos meses, y el último, un mes.

Resultados de la investigación antes de haber realizado la práctica de meditación

Pregunta 1. Solo una persona casi nunca experimenta emociones sin ser consciente.

Las demás tienen frecuencias menores

Pregunta 2. Dos personas casi nunca rompen algo por descuido. Lo excepcional es que hace poco se incorporó a la práctica (1 mes)

Pregunta 3. Solo uno está predominantemente centrado en el presente

Pregunta 4. Con poca frecuencia la mayoría camina rápido

Pregunta 5. La mayoría con poca frecuencia no son conscientes de las tensiones físicas que provocan ciertas emociones.

Pregunta 6. Solo dos personas con poca frecuencia recuerdan los nombres de personas

Pregunta 7. Tres personas, la mayoría, casi nunca se mueven en automático. La experiencia de las dos primeras personas (72 y 69 años) puede observarse

Pregunta 8. Tan solo una persona casi nunca realiza las actividades con prisa sin estar atenta

Pregunta 9. Para la mayoría lo primordial es el objetivo, no lo que están haciendo ahora para conseguirlo

Pregunta 10. La totalidad no hace trabajos automáticamente

Pregunta 11. Tan solo una persona (69 años) escucha atentamente un diálogo

Pregunta 12. La totalidad de personas casi nunca conducen automáticamente

Pregunta 13. Una persona casi nunca está preocupada con el pasado o con el futuro

Pregunta 14. La mayoría de personas realizan las cosas sin prestar atención

Pregunta 15. Todas las personas se alimentan en conciencia plena

Resultados de la investigación después de haber realizado la práctica de meditación

Pregunta 1. Las dos personas que concurren seis meses a la práctica (74 – 69 años), casi nunca han experimentado emociones que no sean conscientes. Los principiantes (61 – 59 años) son relativamente menos conscientes (ver gráfico 1)

Pregunta 2. La tendencia tiende a mantenerse, aunque la conciencia de romper disminuye un poco.

Pregunta 3. Un caso no encuentra dificultad para centrarse en el presente, cosa que para los tres es con poca frecuencia.

Pregunta 4. Las dos personas más experimentadas en meditación no caminan de prisa y prestan atención alrededor.

Pregunta 5. Tres personas son más conscientes de sus emociones físicas

Pregunta 6. Llama la atención que la práctica meditativa no se vea mucho en el recuerdo de nombres. Y más bien, la persona de poca experiencia casi nunca olvida.

Pregunta 7. El comportamiento automático no cabe en las personas que más meditan. Pero las que recién empiezan con poca frecuencia se automatizan

Pregunta 8. Tres de los practicantes, incluido el de menos tiempo de ejercicio, casi nunca las actividades las hacen con prisa, sin estar atentos

Pregunta 9. No interesa tanto el objetivo sino lo que hoy se haga para lograrlo. La mayoría está consciente de esto

Pregunta 10. Las tareas automáticas no cursan cuando hay una práctica de meditación e incluso para la persona que recién empezó

Pregunta 11. La capacidad de escuchar aumenta, aunque solo una es muy alta.

Pregunta 12. La mayoría no conduce el coche en forma automática

Pregunta 13. La mayoría no se preocupa ni por el pasado ni por el futuro

Pregunta 14. Se observa que la mayoría de los investigados al hacer las cosas prestan atención.

Pregunta 15. Es formidable que sean plenamente conscientes de lo que se alimentan.

6 | RESULTADOS

Es evidente que las personas de 74 y 69 años que llevan más tiempo realizando la práctica de meditación tienen los más altos puntajes en el cuestionario. Esto demuestra contundentemente el efecto del ejercicio en el comportamiento.

El comportamiento automático es menos en la mayoría de los participantes, incluso en los que tienen poco tiempo en la experiencia.

La mayoría de los investigados prestan atención al hacer las cosas, aun teniendo poca práctica en la meditación.

La totalidad son plenamente conscientes de lo que se alimentan.

El pasado y el futuro no es de preocupación para la mayoría de investigados.

7 | CONCLUSIONES

Se observa que el proceso de Mindfulness (conciencia plena) ha contribuido a mejorar sus niveles de calidad de vida y tranquilidad. Pues los resultados del cuestionario MAAS, demuestran los cambios y beneficios que esta alternativa puede generar en las personas para suscitar nuevas condiciones de vida.

Sería interesante que los organismos locales y regionales promuevan el desarrollo de estrategias orientadas a estimular la práctica de la conciencia plena, como una forma de riqueza mental que le permita a la persona encontrar la belleza que nos ofrece la vida.

REFERENCIAS

1. Campayo Javier y Demarzo Marcelo, (2015) Mindfulness, Editorial Siglantana, impreso en España.
2. Didonna Fabrizio, Manual clínico (2014), Mindfulness, 2da Edición, Editorial Desclée, impreso en España.
3. www.neurozona.com

4. Matthieu Ricard, Antoine Lutz y Richard Davidson, En el cerebro del meditador, 2015

5. https://scholar.harvard.edu/sara_lazar

6. Simon, Vicente, Mindfulness: una perspectiva psico-biológica,

CAPÍTULO 15

AÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DO ABORTAMENTO

Data de aceite: 01/08/2022

Data de submissão: 15/06/2022

Açucena Barbosa Nunes

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina - PI
<http://lattes.cnpq.br/8708583536100327>

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina - PI
<https://orcid.org/0000-0002-5582-9663>

Luciana Spindola Monteiro Toussaint

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

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira

Universidade Federal do Piauí - UFPI
Teresina – PI
<http://lattes.cnpq.br/8367110924499656>

Maryanne Marques de Sousa

Hospital Universitário da Universidade Federal
do Piauí – HU/UFPI
Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0001-9302-8499>

Elizama Costa dos Santos Sousa

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina, PI
<http://lattes.cnpq.br/9954475209129435>

Eduardo Melo Campelo

Hospital Universitário da Universidade Federal
do Piauí – HU/UFPI
Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0001-8549-3921>

Edildete Sene Pacheco

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/4060937121005815>

Naiana Lustosa de Araújo Sousa

Hospital Universitário da Universidade Federal
do Piauí, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-9444-6457>

Ariadne da Silva Sotero

Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM
Timon-MA
<http://lattes.cnpq.br/4070900397606564>

Érida Zoé Lustosa Furtado

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina, PI
<https://orcid.org/0000-0002-6162-7558>

Felipe de Sousa Moreiras

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Floriano-PI
<https://orcid.org/0000-0002-8703-1429>

RESUMO: Objetivo: Identificar as ações da atenção básica no contexto do abortamento.

Metodologia: Trata-se uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados: *National Library of Medicine* (MEDLINE), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *Literatura Latino-Americana do Caribe em Saúde* (LILACS). Inicialmente, foram encontrados 73 estudos, dos quais 08 atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** O estudo evidenciou que a atenção básica exerce um papel fundamental frente às situações de abortamento, por meio de

ações de educação em saúde, realização de pré-natal adequado e continuidade do cuidado. No entanto, sabe-se que essas ações não são suficientes, sendo assim, necessário ampliar nas formações profissionais a discussão sobre o aborto como problema de saúde pública, visando superar barreiras para mudança nas práticas. **Conclusão:** Dessa forma, torna-se imprescindível que os profissionais da saúde atuem com respeito e dignidade aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres por meio de uma assistência humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres; Aborto; Atenção básica.

BASIC CARE ACTIONS IN THE CONTEXT OF ABORTION

ABSTRACT: Objective: To identify primary care actions in the context of abortion. **Methodology:** This is an integrative literature review carried out in the following databases: National Library of Medicine (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American Caribbean Health Literature (LILACS). Initially, 73 studies were found, of which 08 met the inclusion criteria. **Results:** The study showed that primary care plays a fundamental role in situations of abortion, through health education actions, adequate prenatal care and continuity of care. However, it is known that these actions are not enough, so it is necessary to expand the discussion on abortion as a public health problem in professional training, aiming to overcome barriers to change in practices. **Conclusion:** Thus, it is essential that health professionals act with respect and dignity to women's sexual and reproductive rights through humanized care.

KEYWORDS: Women; Abortion; Basic attention.

1 | INTRODUÇÃO

As discussões acerca da temática de aborto são extensas e antigas, existindo assim, diversas controvérsias que envolvem esse tema (GIUGLIANI *et al.*, 2019). No Brasil, devido a sua magnitude e persistência, o aborto é considerado um problema de saúde pública (CARDOSO; VIEIRA; SARACENI, 2020).

Nesse cenário, estudos demonstram que o país é líder nas estatísticas de abortamento provocado mundialmente, com um total de quatro milhões por ano. Em um total de 36 milhões de mulheres, uma em cada nove mulheres brasileiras consideram o aborto como uma forma de resolver uma gravidez indesejada. Todavia, é importante enfatizar que não é possível definir ao certo, o contingente de mulheres que realizam o aborto ou mesmo, o total dessa população que morre anualmente por causas associadas às suas complicações, pois, uma vez que essa prática é ilegal em muitos países do mundo, inclusive no Brasil, ela ocorre na maioria das vezes, na clandestinidade e em condições precárias (DOMINGOS; MERIGHI, 2010).

Nesse contexto, convém destacar a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que enfatiza a integralidade e a promoção da saúde enquanto fundamentos orientadores. Somado a isso, visa solidificar as conquistas envolvendo os direitos sexuais e reprodutivos. Dessa forma, como objetivos específicos dessa política,

destaca-se a promoção da saúde da mulher, abrangendo a atenção ao abortamento em condições seguras. Ressalta-se ainda, que o método proposto para essa consecução vai além da qualificação e humanização da atenção à mulher no contexto do abortamento (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, no Sistema Único de Saúde (SUS) e em sistemas de saúde fortes, espera-se que a atenção básica à saúde desempenhe a função de porta de entrada preferencial da rede de atenção, disponibilizando serviços abrangente, que contribua para a boa resolatividade dos problemas de saúde mais frequentes ou relevantes, com responsabilização e coordenação sobre o cuidado dos autores envolvidos (MENDES, 2011).

Assim, considerando que o abortamento seguro, nas situações legalmente admitidas no Brasil, constituem direito da mulher que deve ser respeitado e garantido pelos serviços de saúde, objetivou-se com o estudo identificar as ações da atenção básica no contexto do abortamento.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que, de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2019), constitui-se de um método que contribui para a síntese de conhecimento utilizando-se de um processo sistemático de análise de evidências publicadas. Caracteriza-se pela presença de etapas bem delimitadas e complementares, as quais são: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação da revisão.

O estudo foi desenvolvida a partir da seguinte questão norteadora: quais as ações da atenção básica no contexto do abortamento? Para a formulação da questão de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO como base, no qual o P corresponde aos participantes/população, I corresponde ao fenômeno de interesse e Co ao contexto do estudo (KARINO; FELLI, 2012). Assim, considerou-se: P – mulheres; I – abortamento; Co – atenção básica.

As bases de dados selecionadas para a busca, considerando o tópico em estudo foram: a *National Library of Medicine* (MEDLINE)- acesso via *PubMed*, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *Literatura Latino-Americana do Caribe em Saúde* (LILACS).

Para a escolha dos descritores controlados foi realizada uma busca no *Medical Subject Headings* (MESH) e nos *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCs). Sabendo-se que cada base de dados possui critérios de pesquisa diferentes, a busca dos artigos foi adaptada a cada uma de acordo com seus respectivos critérios, com a utilização dos operadores booleanos “AND” e “OR” na busca dos artigos.

Os estudos foram selecionadas segundo os seguintes critérios de inclusão: artigos originais completos, disponíveis online gratuitamente nos idiomas português, inglês

e espanhol e publicados no período de 2012 a 2020. Quanto aos critérios de exclusão definiu-se: estudos duplicados e que não abordavam a temática relevante ao alcance dos objetivos desta revisão.

Durante a busca inicial foram encontrados 73 artigos nas bases de dados selecionadas, que foram avaliados pelos seus títulos e resumos para seleção de estudos potencialmente elegíveis. Após a aplicação dos critérios de inclusão restaram 35 que foram submetidos aos critérios de exclusão, sendo, portanto, selecionados 07 artigos que compuseram a amostra final do estudo. Os resultados foram apresentados em quadro analítico, contendo a caracterização dos artigos, com as seguintes informações: título do estudo, autor, ano metodologia e base de dados.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca, seguiu-se com a caracterização dos artigos, onde se observou que os estudos foram publicados entre os anos de 2013 a 2020, com número reduzido de publicações acerca da atuação da atenção básica no contexto do abortamento, distribuídos em bases de dados nacionais e internacionais.

Em relação ao ano de publicação, a maioria dos estudos foi publicado nos anos de 2013 e 2014, ambos representando 28,5% do total dos artigos selecionados. Quanto à metodologia da pesquisa, identificou-se três (42,8%) estudos descritivos, dois (28,5%) exploratórios, um (14,2%) reflexivo e um (14,2,5%) observacional. No que se refere à base de dados, a maioria (57,1%) foi publicada na SciELO (Quadro 1).

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	METODOLOGIA	BASE DE DADOS
1	Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos.	ANJOS, K. F. D. et al. 2013	Estudo descritivo	Lilacs
2	Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública.	SANTOS, V. C. et al., 2013	Estudo descritivo	SciELO
3	Características da oferta de contracepção de emergência na rede básica de saúde do Recife, Nordeste do Brasil.	SPINELLI, M. B. A.S. et al.2014	Estudo observacional	Lilacs
4	Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro.	CARVALHO, S. M.; PAES, G. O., 2014	Estudo exploratório	Pubmed
5	Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica Brasileira.	FERTONANI, H. P. et al., 2015	Estudo reflexivo	SciELO
6	O direito ao aborto no Brasil e a implicação da Atenção Primária à Saúde.	GIUGLIANI, C. et al., 2019	Estudo exploratório	SciELO

7	Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018.	DOMINGUES, R. M. S. M. et al., 2020	Estudo descritivo	SciELO
---	---	-------------------------------------	-------------------	--------

Quadro 1- Caracterização dos estudos segundo título, autor, ano, metodologia e base de dados. Teresina, 2022.

Fonte: os autores

Segundo o Ministério da Saúde, o abortamento é considerado um grave problema de saúde pública, apresentado altas taxas de incidência em países em desenvolvimento, constituindo dessa forma, uma das principais causas de mortalidade materna, a nível mundial (BRASIL, 2011).

Conforme Giugliani *et al.* (2019), na área de saúde coletiva, o abortamento pode ser classificado em três tipos distintos (espontâneo ou induzido; legal ou ilegal; e seguro ou inseguro). O conhecimento desses conceitos é fundamental para a assistência ao pacientes nos variados níveis de atenção.

Nessa perspectiva, é importante que a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) na assistência às mulheres, seja compreendida além dos métodos contraceptivos e da atenção ao pré-natal. Esse nível de atenção deve atuar como um espaço de diálogo aberto e como uma porta de entrada segura para a mulher que procura o serviço de saúde por questões que envolvam ao aborto (GIUGLIANI *et al.*, 2019).

Para Carvalho e Paes (2014), frente à situação do aborto existente no Brasil, se faz necessário ações e medidas de atenção primária às mulheres em situação de vulnerabilidade com o objetivo de modificar esse cenário, a exemplo do acompanhamento psicológico nas unidades de atenção básica, como uma estratégia apontada pela literatura para diminuir a incidência de casos de aborto voluntário no país (CARVALHO; PAES, 2014).

Assim, visando garantir os direitos reprodutivos e acolher as demandas de mulheres relacionadas ao abortamento, o Ministério da Saúde resolveu criar em 2005, normas técnicas destinadas ao atendimento humanizado à mulher em situação de abortamento. As normas dispõe de orientações aos profissionais de saúde quanto ao atendimento a essas mulheres numa perspectiva voltada à integralidade do cuidado e livre de julgamentos morais (BRASIL, 2005, BRASIL, 2012).

Para Fertoni *et al.* (2015), a prevalência das ações no contexto da atenção à saúde das mulheres, ocorre na atenção primária, sendo na maioria das vezes no espaço da Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa estratégia engloba programas de saúde, incluindo aqueles destinados às especificidades da mulher e implementa ações no campo da vigilância em saúde e da promoção da saúde, dando ênfase ao contexto familiar e sociocultural dos usuários e os determinantes do processo saúde-doença.

Nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe que o aborto legal seja oferecido em serviços de fácil acesso, integrados ao sistema de saúde, e ressalta

o papel da APS para esta finalidade, considerando a segurança, conveniência e os custos reduzidos dos serviços ambulatoriais. No âmbito hospitalar, esses serviços deveriam ser reservados para gestações com maior tempo de duração e para o tratamento de complicações decorrentes do abortamento. Esta recomendação é pautada no reconhecimento de que o acesso ao aborto legal só poderá ser garantido de maneira efetiva se houver centros de atenção e profissionais capacitados suficientes para a prestação de tal serviço (OMS, 2013).

Dessa forma, considerando as características fundamentais da APS, uma diversidade de ações pode e deve ser disponibilizada, destacando-se entre elas: o acolhimento adequado, com atitude empática, sem julgamento; o atendimento às necessidades da mulher em situação de gravidez indesejada, considerando a sua integralidade; continuidade do atendimento, ajudando a mulher no seu planejamento reprodutivo, resolvendo intercorrências clínicas ou prestando cuidado pré-natal; e, em caso de aborto legal, ter conhecimento da organização da rede de atenção à saúde do seu município e fornecer orientações à mulher acerca dos serviços de referência para atendimento e realização dos procedimentos, ajudando-a nos encaminhamentos (GIUGLIANI *et al.*, 2019).

Para Brasil 2005, a promoção do acolhimento e fornecimento de informações deve estar incluída no rol de ações de todos os profissionais da equipe multiprofissional, devendo assim, estar presentes de forma transversal durante toda a assistência à mulher. O acolhimento reflete a qualidade da relação profissional de saúde/usuária na perspectiva de construção de novo modelo de atendimento. Dessa forma, os profissionais deverão estar devidamente sensibilizados e capacitados para incorporar o acolhimento e a orientação como prática cotidiana da assistência.

Segundo Anjos *et al.* (2013), o direito da mulher à saúde sexual e reprodutiva constitui a principal via de prevenção à gravidez indesejada. Logo, este direito deve ser ofertado e disponibilizado estratégias de ampliação do planejamento familiar, que tem como objetivo, anteceder a possibilidade de planejar uma gravidez, de maneira segura e saudável, ofertando ações não apenas assertivas à saúde da mulher, mas sim, a todo contexto no qual esteja inserida (Domingues *et al.*, 2020).

Dessa forma, é conveniente destacar o relevante papel do profissional da atenção primária em fornecer informação de qualidade para as mulheres, abordando questões relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos, atuando, de forma contínua no seu empoderamento, contribuindo assim, para a tomada de decisões (SPINELLI *et al.*, 2014).

Segundo Santos *et al.* (2013), um dos fatores que contribuem para o aumento da gravidez indesejada, a qual pode estar diretamente relacionada ao alto índice de abortos induzidos, é a inobservância na oferta de acesso à atenção à saúde sexual e reprodutiva, tanto no aconselhamento quanto na oferta efetiva de medicamento contraceptivo.

4 | CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar que o aborto ainda é uma problemática bem frequente no Brasil, e que apesar das restrições exigentes em lei, o aborto provocado continua sendo uma prática comum, sendo realizada, na maioria das vezes em situações inseguras.

Dessa forma, observou-se que a atenção básica exerce um papel fundamental frente às situações de abortamento, por meio de ações de educação em saúde, fornecendo orientações acerca do planejamento sexual e reprodutivo, realização de pré-natal adequado e continuidade do cuidado. No entanto, sabe-se que essas ações não são suficientes, sendo assim, necessário ampliar nas formações profissionais a discussão sobre o aborto como problema de saúde pública, visando superar barreiras para mudança nas práticas.

Em vista disso, é imprescindível que os profissionais da saúde atuem com respeito e dignidade aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres por meio de uma assistência integral e humanizada.

Quanto às limitações do estudo, foi possível observar um quantitativo reduzido de estudos que abordavam a temática, especialmente no contexto da atenção básica, o que dificultou uma análise mais abrangente acerca do tema proposto, necessitando assim, de mais estudos na área. No entanto, convém enfatizar que a pesquisa foi concretizada, atendendo aos objetivos propostos.

REFERÊNCIAS

ANJOS, K. F. D. *et al.* Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 504-515, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yTbJpmr9CbpSvzVKggKsJdt/?lang=pt>Acesso em: 01 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf. Acesso em: 10 mai. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao abortamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acesso em: 10 mai. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 10 mai. 2022.

CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M. S. B; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? **Cad. Saúde Pública**, v. 36 n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8vbBCLC5xDY9yhTx5qHk5RrL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mai. 2022.

CARVALHO, S. M.; PAES, G. O. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 130-135, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WZ6DR3WDFV89nYSf79rjxvy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 mai. 2022.

DOMINGOS, S. R. F.; MERIGHI, M. A. B. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 1, p. 177-181, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wQ3LCGPqXPjsLg8RdtPbWHx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2022.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, e00190418, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Vz5bVgLTWS54g4KLXDynSqf/?format=pdf>. Acesso em: 01 jun. 2022.

FERTONANI, H. P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica Brasileira. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p.1869-1878, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZtnLRysBYTmdC9jw9wy7hKQ/?lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2022.

GIUGLIANI, C. *et al.* O direito ao aborto no Brasil e a implicação da Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 14, n. 41, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/198070/001097040.pdf?sequence=1>. Acesso em: 01 dez. 2021.

KARINO, M. E.; FELLI, V. E. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, p. 11-15, 2012. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17048/pdf>. Acesso em: 01 jun. 2022.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS); 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 01 jun. 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**, v. 28, n. e20170204, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/>. Acesso em: 01 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde**. 2. ed. Geneva: OMS; 2013. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?jsessionid=AA1EF4AECA35E51C3330A6F08A395064?sequence=7. Acesso em: 01 mai. 2022.

SANTOS, V. C. *et al.* Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, p. 494-508, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/3ZMrQd69ZnwWC GNXTsZzh7t/?lang=pt>. Acesso em: 03 mai. 2022.

SPINELLI, M. B. A. S. *et al.* Características da oferta de contracepção de emergência na rede básica de saúde do Recife, Nordeste do Brasil. **Saude soc.**, v. 23, n. 1, p. 227-237, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/YxM8zxvWVJC6gFH9SyhyT7M/?format=pdf>. Acesso em: 03 mai. 2022.

UTILIZAÇÃO POPULAR DE PLANTAS MEDICINAIS PARA A CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/08/2022

Data de submissão: 04/07/2022

Janete Dalmar dos Santos Hupfer

Universidade Estadual do Centro Oeste –
Ambulatório de Cuidados em Feridas
Guarapuava – PR
<http://lattes.cnpq.br/3110276879045092>

Fernanda Eloy Schmeider

Universidade Estadual do Centro Oeste –
Departamento de Enfermagem
Guarapuava – PR
<http://lattes.cnpq.br/0727581395796940>

Kelly Holanda Prezotto

Universidade Estadual do Centro Oeste –
Departamento de Enfermagem
Guarapuava – PR
<http://lattes.cnpq.br/5507674845918696>

Tatiana da Silva Melo Malaquias

Universidade Estadual do Centro Oeste –
Departamento de Enfermagem
Guarapuava – PR
<http://lattes.cnpq.br/5259507149354975>

RESUMO: As plantas medicinais possuem condições de contribuir na cicatrização de feridas, sendo que algumas espécies já possuem comprovação científica sobre este potencial. Essa capacidade é importante, quando se considera que a utilização popular de plantas medicinais é significativa, tendo sido incorporado ao Sistema Único de Saúde, o que demonstra

a sua eficácia. Nesse contexto, propõe-se como objetivo verificar as evidências científicas sobre a utilização de plantas medicinais para a cicatrização de feridas por parte da população. Trata-se de revisão integrativa com busca de evidências no sítio da BIREME, utilizando-se os descritores: plantas medicinais, ferimentos e lesões, cicatrização, em português no período de 2010 a novembro de 2020. Foram selecionados cinco artigos, os quais foram analisados emergindo duas categorias: o uso popular e a indicação de raizeiros na utilização de plantas medicinais para a cicatrização de feridas e a importância do conhecimento científico pela enfermagem na utilização de plantas medicinais. Conclui-se que há evidências científicas que demonstram a utilização de plantas medicinais na cicatrização de feridas, pautadas em pesquisas científicas que comprovam sua eficiência e sua eficácia para este fim. Contudo, é importante ressaltar que a utilização é baseada também no conhecimento popular de raizeiros, pequenos agricultores e cuidadores *folk*, em que alguns achados explanam o potencial cicatrizante das plantas utilizadas, porém é uma situação que demanda atenção, em especial do enfermeiro, para evitar maiores riscos ao paciente, pois a ausência de comprovação científica na utilização de algumas plantas medicinais eleva os riscos para o tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Plantas Mediciniais. Ferimentos e Lesões. Cicatrização.

POPULAR USE OF MEDICINAL PLANTS FOR WOUND HEALING: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Medicinal plants are able to contribute to wound healing, and some species already have scientific proof of this potential. This ability is important when one considers that the popular use of medicinal plants is significant, having been incorporated into the Unified Health System, which demonstrates its effectiveness. In this context, it is proposed to verify the scientific evidence on the use of medicinal plants for the healing of wounds by the population. This is an integrative review with search for evidence on the BIREME website, using the descriptors: medicinal plants, wounds and injuries, healing, in Portuguese from 2010 to November 2020. Five articles were selected, which were analyzed, emerging two categories: the popular use and the indication of root healers in the use of medicinal plants for the healing of wounds and the importance of scientific knowledge by nursing in the use of medicinal plants. It is concluded that there is scientific evidence that demonstrates the use of medicinal plants in the healing of wounds, based on scientific research that demonstrate their efficiency and effectiveness for this purpose. However, it is important to point out that the use is also based on the popular knowledge of root workers, small farmers and folk caregivers, in which some findings even demonstrate the healing potential of the plants used, however it is a situation that demands attention, especially from nurses, for avoid greater risks to the patient, as the absence of scientific evidence increases the risks for treatment.

KEYWORDS: Medicinal Plants. Wounds and Injuries. Healing.

1 | INTRODUÇÃO

As feridas crônicas são um grave problema de saúde pública no Brasil, apresentando altos índices de morbidades e custos terapêuticos, além de comprometer significativamente a qualidade de vida do paciente. Essa condição realça a necessidade de uma atenção maior tanto no que se refere a sua prevenção como as alternativas de tratamento (RESENDE et al., 2017).

Constitui-se em uma ferida crônica a interrupção da continuidade de um tecido corpóreo, tendo variedade de extensão, ocasionada por trauma ou alguma afecção clínica, caracterizando-se como de difícil cicatrização, cujo tratamento é maior do que seis semanas; sendo que, quando não recebe os devidos cuidados, pode evoluir para agravos como septicemia, osteomielite e infecções. Origina também transtornos físicos e psíquicos, comprometendo significativamente a qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2019).

Nesse sentido é importante compreender as fases do processo de cicatrização, sendo elas: inflamatória, proliferativa e de remodelação, para que as coberturas sejam utilizadas adequadamente de acordo com essas fases (LAUREANO; RODRIGUES, 2011).

A atenção de enfermagem torna-se relevante nesse cenário, destacando-se por englobar, além da escolha da associação de curativos compatíveis com a intenção de contribuir para o processo de cicatrização, as seguintes ações: controle da patologia que contribuiu para a ocorrência da ferida (como a diabete mellitus); a atenção aos fatores

nutricionais, infecciosos e medicamentosos; e realização de um processo educativo contínuo, para que o paciente possa inserir no seu cotidiano medidas de prevenção e de cuidado para a melhoria do seu quadro clínico (FAVRETO et al., 2017).

A evolução de terapias adjuvantes tóxicas como as que empregam produtos naturais e plantas possibilita ao enfermeiro propor alternativas no transcorrer do tratamento, que tenham a condição de propiciar uma resposta clínica mais efetiva, contribuindo para reduzir morbidades e complicações que possam surgir ao longo do tempo (LEMOS et al., 2018).

O Ministério da Saúde reconhece a validade do uso desses produtos, por representarem uma importante prática complementar de atenção à saúde do paciente, realçando que o procedimento do curativo é pautado pela segurança, sobretudo na seleção, elaboração e manuseio da planta utilizada. Nessa situação, houve a indicação do seu emprego na rede de atenção básica, sendo reconhecido que o enfermeiro, precisa considerar como parâmetros, os benefícios e contraindicações da planta, bem como a ciência prévia das combinações e reações que a utilização concomitante, sobretudo na interação com medicamentos sintéticos, possam acarretar (ARAÚJO et al., 2015; BRASIL, 2020).

Cabe ressaltar que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) realça que o tratamento com fitoterápicos é uma alternativa a ser considerada, reconhecendo que o Brasil, em virtude de apresentar uma diversidade vegetal do mundo, tem potencial significativo para desenvolver esta terapêutica, com respaldo nas pesquisas científicas, como também na valorização dos conhecimentos tradicionais (BRASIL, 2015).

Um fator a ser considerado no tratamento de feridas é que a maioria da população emprega as plantas medicinais com fins terapêuticos no cuidado da saúde, sendo que, no Brasil, o índice é de 82%, indicando a receptividade, que advém de conhecimentos da medicina tradicional de indígenas e quilombolas e da medicina popular, além da própria incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelo reconhecimento científico de suas propriedades curativas (TEIXEIRA et al., 2014).

Há evidências que apontam um processo de expansão do uso de plantas medicinais no tratamento de feridas, pautado na condição de terem obtido, por meio de estudos científicos, o cumprimento de todas as fases de pesquisa que demonstram sua eficácia e sua segurança, o que permite a inclusão no rol de medicamentos passíveis de emprego por parte dos enfermeiros (MATTOS et al., 2018).

Nesse contexto, houve a conciliação do saber popular com o conhecimento científico em relação à potencialidade das plantas servirem como recurso de Medicina Alternativa e Complementar, mas sua utilização precisa de recomendação médica ou, no caso de curativos, da indicação do enfermeiro, pois não estão isentas de provocar danos a saúde, em especial, quando seus efeitos ainda não estão totalmente delimitados por estudos (ZENI et al., 2017).

A compreensão de que a visão do uso de alternativas no tratamento de feridas

é cada vez mais pertinente, torna-se relevante na atenção de enfermagem empregar e difundir o uso de plantas com eficácia comprovada (ARAÚJO et al., 2015; CAVALINI et al., 2017).

Dessa forma se objetivou verificar as evidências científicas sobre a utilização de plantas medicinais para a cicatrização de feridas por parte da população.

2 | MÉTODO

O estudo trata-se de uma revisão integrativa que engloba percepções de estudos efetivados, demarcados pela utilização de diferentes metodologias, o que permite a sintetização dos principais resultados, gerando uma noção mais ampla em relação ao tema estudado, produzindo conhecimentos relevantes para a capacitação do profissional de enfermagem (SOARES et al., 2014).

Divide-se em seis etapas: estabelecimento da questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Utilizou-se da estratégia PICO - População, Intervenção, Comparação e *Outcomes* (desfecho), que propicia a elaboração adequada da pergunta de pesquisa, o que permite um processo melhor direcionado e a seleção da informação científica disponível compatível com a questão norteadora (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

A pesquisa foi realizada em novembro de 2020, por meio do sitio do Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), em que os estudos se encontravam nas bases de dados BDNF, LILACS e MEDLINE. A escolha desse sítio deu-se pela representatividade de estudos na área da saúde.

Como descritores em saúde (DeCS) foram utilizados: “plantas medicinais”, “ferimentos e lesões”, “cicatrização”. Para obtenção da amostra, aplicou-se como critérios de inclusão: artigo; idioma em português; período de publicação entre 2010 a novembro de 2020, disponíveis na íntegra em meio eletrônico. Excluíram-se as revisões de literatura, editoriais, dissertações, teses e livros.

Seguiu-se o modelo PRISMA, com as etapas de: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, possibilitando assim a delimitação do estudo. Teve-se como questão norteadora: Quais as evidências científicas sobre a utilização de plantas medicinais para a cicatrização de feridas por parte da população?

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percorrendo a etapa de amostragem ou busca na literatura, através do cruzamento dos descritores foram obtidos 1.224 estudos. Com a aplicação dos critérios de inclusão

e exclusão foram selecionados 5 artigos, que compuseram a amostra final. Conforme se verifica na Figura 1 e no Quadro 1.

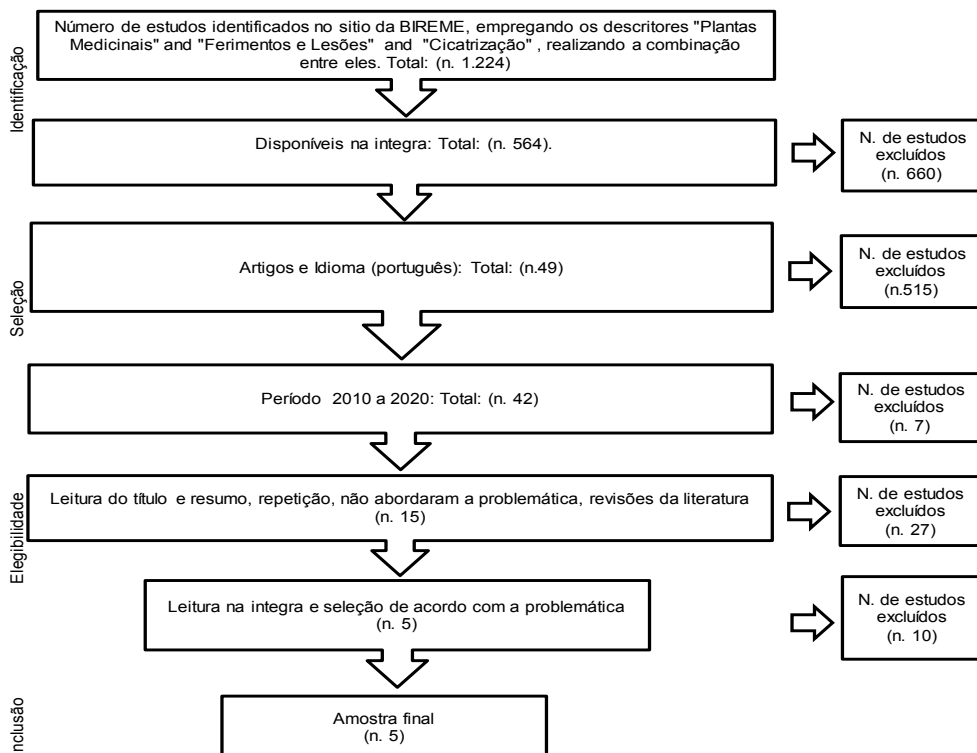


FIGURA 1 – Etapas para a Coleta dos Dados da Revisão Integrativa

Fonte: o estudo (2021)

Verificou-se que 100% dos estudos eram descritivos, com o predomínio da abordagem quantitativa em 60% da amostra. Na coleta de dados, houve a utilização de entrevistas semiestruturadas (60%) e questionários estruturados (40%). O Estado com maior número de pesquisas foi o Rio Grande do Sul, com 40% dos estudos. Após a análise, os temas comuns foram reunidos em duas categorias, sendo elas: o uso popular e a indicação de raizeiros na utilização de plantas medicinais para a cicatrização de feridas; a importância do conhecimento científico pela enfermagem na utilização de plantas medicinais.

Nº	TÍTULO	AUTORES/ANO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
01	Utilização de plantas medicinais pela Comunidade Rural Moacir Lucena, Apodi-RN	GUERRA, A. M. N. M.; PESSOA, M. F.; SOUZA, C. S. M.; MARACAJÁ, P. B Ano: 2010	Realizar o levantamento das espécies medicinais disponíveis nas residências dos habitantes e como elas são utilizadas pela Comunidade Rural do assentamento de reforma agrária Moacir Lucena, em Apodi - RN.	Para esta comunidade é acentuada a tradição por seus habitantes em utilizar recursos naturais para tratamento de doenças, incluindo a utilização de plantas para o tratamento de feridas.
02	Plantas medicinais utilizadas na cicatrização de feridas por agricultores da região sul do RS	VARGAS, N. R. C.; GEOLIN, T.; SOUZA, A. D. Z.; MENDIETA, M. C.; GEOLIN, S.; HECK, R. M. Ano: 2014	Relatar as plantas utilizadas por agricultores da região Sul do Rio Grande do Sul, no processo de cicatrização de feridas.	O estudo mostrou que 86% das plantas citadas pelos agricultores estão condizentes com a pesquisa feita na literatura científica, comprovando a indicação das plantas no tratamento de feridas. Além disso, verifica-se a importância dos profissionais de saúde, com destaque ao enfermeiro, em estimular o uso das plantas medicinais com efeito comprovado, associando o conhecimento científico com o saber popular.
03	Uso popular de plantas medicinais na cicatrização de feridas: implicações para a enfermagem	PIRIZ, M. A.; ROESE, A.; LOPES, C. V.; SILVA, M. M.; HECK, RITA M.; BARBIERI, R. L. Ano: 2015	Identificar as plantas medicinais indicadas por informantes folk do sul do Brasil para o tratamento de feridas, explicitando as implicações para a prática profissional da enfermagem.	Os informantes folk do Sul do Brasil pesquisados indicam corretamente, em sua maioria, as plantas medicinais, o que tenciona nosso olhar para a importância do resgate desses saberes por parte da enfermagem, profissão que valoriza o cuidado às feridas.
04	Indicações de plantas medicinais realizadas por raizeiros para tratamento de feridas	NASCIMENTO, M. W. A.; VERÍSSIMO, R. C. S. S.; BASTOS, M. L. A.; BERNARDO, T. H. L. Ano: 2016	Realizar o levantamento e a identificação das plantas medicinais indicadas pelos comerciantes raizeiros bem como a sua aplicação para o tratamento de feridas.	Algumas plantas comercializadas têm efeito curativo comprovado cientificamente no tratamento de feridas, porém outras não foram encontradas necessitando de estudos. Houve discrepância em relação ao armazenamento, conservação, prazo de validade, como consumir dentre outros que indicam a necessidade de capacitação para os raizeiros.
05	Plantas medicinais: indicação de raizeiros para o tratamento de feridas	SOUZA, D. R.; RODRIGUES, E. C. A. M. S. Ano: 2016	Analisar as indicações e o conhecimento de raizeiros quanto ao uso de plantas medicinais para o tratamento de feridas.	O uso de plantas medicinais pode se tornar uma estratégia integrada à atenção primária em saúde, mas para tanto, faz-se necessário um maior conhecimento do tema para as populações, profissionais liberais e de saúde. Sendo que o conhecimento foi adquirido pela maior parte dos raizeiros através da família, sem cientificidade com imprecisa indicação terapêutica.

QUADRO 1: Representação da caracterização dos artigos selecionados para a revisão.

Fonte: O estudo (2021)

3.1 O Uso Popular e a Indicação de Raizeiros na Utilização de Plantas Medicinais para a Cicatrização de Feridas

A utilização de plantas medicinais na cicatrização de feridas por parcela da população decorre do fato de ser uma prática incorporada à cultura popular, representando também uma alternativa viável no tratamento de feridas quando são considerados fatores econômicos, dificuldade de acesso à assistência (em especial quando as pessoas moram na zona rural) e a noção de que tais recursos são mais saudáveis, por serem naturais (GUERRA et al., 2010).

O tratamento com plantas é uma alternativa que vem tendo maior procura pelas pessoas. Nas comunidades rurais, esta condição é mais corriqueira, pelo fato desses recursos serem comuns no ambiente em que moram, além de atender características como a ausência de recursos financeiros para o deslocamento às cidades, que afeta também sua capacidade de arcar com consultas médicas e a aquisição de medicamentos em farmácias e serem mais saudáveis sem substâncias manipuladas em laboratório (SOUZA; RODRIGUES, 2016).

Há também a indicação de que, no Brasil, em decorrência dos custos elevados, 66% da população não consegue adquirir fármacos alopáticos e de que 62,9% dos brasileiros utilizam da sabedoria popular e de práticas complementares para o tratamento de agravos da saúde, incluindo o tratamento de feridas (SILVA et al., 2014 apud SOUZA; RODRIGUES, 2016).

Outro aspecto a ser considerado é que o progresso da ciência e da biotecnologia tem contribuído para a comprovação dos efeitos cicatrizantes e terapêuticos das plantas, o que possibilita a recomendação, por parte dos profissionais de saúde a sua utilização, sendo observados aspectos como segurança, eficácia e qualidade no tratamento (NASCIMENTO et al., 2016).

O conhecimento adquirido ao longo do tempo valida a utilização das plantas, em uma localidade rural situada no município de Apodi - RN, 100% das famílias que participaram da pesquisa usam as plantas com fins medicinais, sendo que 80% fazem o cultivo em suas propriedades (GUERRA et al. 2010).

Há também a sua utilização por meio da recomendação de pessoas consideradas como especializadas em plantas medicinais, sobretudo em relação a seus efeitos de cicatrização em feridas, como os raizeiros, pequenos agricultores e os cuidadores *folks* (especialistas de cura não reconhecidos legalmente), em que o conhecimento foi adquirido por meio do tempo, através do repasse por gerações anteriores ou pela observação empírica de seus efeitos no processo curativo (PIRIZ et al.; 2015; NASCIMENTO et al., 2016; SOUZA; RODRIGUES, 2016).

Os cuidadores *folks* possuem conhecimento significativo sobre as plantas, sendo denominados também de curandeiros, raizeiros ou erveiros. Esse saber é relevante para

que possa ser estabelecido um tratamento eficaz, indicando que o saber popular precisa ser compreendido para que, ao ser acrescido do conhecimento científico, propicie a utilização de plantas por parte dos profissionais que atuam no SUS (PIRIZ et al., 2013 apud PIRIZ et al., 2015).

Nesse contexto, o conhecimento popular, em relação ao tratamento de feridas, apresenta compatibilidade com o saber científico, pois em um estudo com plantas medicinais indicadas para cicatrização por alguns agricultores da localidade de Pelotas – RS, 86% das plantas e seus efeitos curativos foram comprovados com estudos farmacológicos/clínicos, situação que demonstra as propriedades para o auxílio no processo de cicatrização (VARGAS et al., 2014).

Em um estudo conduzido em quatro municípios do Rio Grande do Sul, das 19 plantas indicadas por agricultores, 16 apresentaram resultados como adequadas ao tratamento de lesões (PIRIZ et al., 2015). Outro estudo conduzido no mesmo estado, com 31 agricultores, constatou que, das 28 plantas medicinais mencionadas como eficazes no processo cicatrização, apenas 4 não apresentam estudos evidenciando esta capacidade (VARGAS et al., 2014). Contudo, um estudo realizado em Maceió – AL, detectou que 10 das 48 espécies de plantas recomendadas não possuem efeito cicatrizante (NASCIMENTO et al., 2016).

Nesse sentido, é importante considerar adequadamente as informações relacionadas às plantas, pois há uma quantidade significativa de espécies, sendo que nem todas apresentam resultados positivos para o tratamento de feridas (SOUZA; RODRIGUES, 2016).

Dessa forma, pode-se verificar nesses estudos a utilização de vinte e cinco plantas que são indicadas para o tratamento de feridas por agricultores, raizeiros e cuidadores *folk*, que apresentam estudos científicos comprovando a sua indicação, sendo que algumas não especificam em qual fase do processo de cicatrização ocorre a ação da planta, conforme se observa no quadro 2.

NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR	AÇÃO
<i>Allium sativum</i>	Alho	Acelera o processo de cicatrização (SIDIK; MEHMOOD, 2006 apud VARGAS et al., 2014) é indicado como antisséptico, que auxilia na preservação da ferida limpa, o que evita a infecção e favorece a cicatrização (BRASIL/ ANVISA, 2010 apud VARGAS et al., 2014).
<i>Aloe arborecens</i>	Babosa	Atividade cicatrizante e ação antimicrobiana (LORENZI; MATOS, 2002 apud VARGAS et al., 2014).
<i>Anacardium occidentale</i>	Cajueiro roxo	Tratamento de feridas (SOUZA; RODRIGUES, 2016).
<i>Bidens alba</i>	Picão-branco	Efetiva no processo de cicatrização (FERNÁNDEZ et al., 2003 apud VARGAS et al., 2014).
<i>Caesalpinia férrea</i>	Jucá	Tratamento de feridas (SOUZA; RODRIGUES, 2016).
<i>Calendula officinalis</i>	Calêndula	Capacidade de reepitelização e cicatrização de feridas (OKUMA et al., 2015 apud PIRIZ et al., 2015).
<i>Cnidoscylus phyllacanthus</i>	Favela	Tratamento de feridas (SOUZA; RODRIGUES, 2016).
<i>Copaifera cearenses</i>	Copaíba	Tratamento de feridas (SOUZA; RODRIGUES, 2016).
<i>Coutarea hexandra</i>	Quina-quina	Tratamento de feridas (SOUZA; RODRIGUES, 2016).
<i>Malva sylvestris</i>	Malva	Age na cicatrização, reduzindo de forma significativa a área de ferida (PIRBALOUTI et al., 2010 apud VARGAS et al., 2014).
<i>Melia azedarach</i>	Cinamomo	Ação antibacteriana, anti-inflamatória e cicatrizante (NAZAR et al., 2015 apud PIRIZ et al., 2015).
<i>Myracrodruon urundeuva</i>	Aroeira	Tratamento de feridas (SOUZA; RODRIGUES, 2016).
<i>Opuntia sp.</i>	Cacto	Acelera a reepitelização e remodelação de feridas (TROMBETTA et al., 2006 apud VARGAS et al., 2014).
<i>Persea americana</i>	Abacate/ abacateiro	Recomendada para o tratamento de lesões abertas não infectadas, profilaxia de lesões por pressão, promovendo a angiogênese; mantém o meio úmido através do ácido linoleico e acelera o processo de granulação (LIMA, 2009 apud VARGAS et al., 2014).
<i>Plantago major</i>	Tansagem	Ação cicatrizante, antiúlcera, anti-inflamatória, antioxidante, atividade anticarcinogênica e antiviral (ZUBAIR 2010 apud PIRIZ et al., 2015).
<i>Polygonum barbatum</i>	Erva-de-bicho	Ação cicatrizante (WU et al., 2012 apud PIRIZ et al., 2015).
<i>Punica granatum</i>	Romã	Tratamento de feridas (SOUZA; RODRIGUES, 2016).
<i>Schinus molle</i>	Periquiteira	Ação antimicrobiana, antifúngica, anti-inflamatória e cicatrizante (MARONGIU et al., 2004 apud PIRIZ et al., 2015).
<i>Sideroxylon obtusifolium</i>	Quixabeira	Tratamento de feridas (SOUZA; RODRIGUES, 2016).
<i>Solidago sp.</i>	Arnica	Ação cicatrizante, reduzindo a área das feridas, porém deve ser usada com cautela, pois uma dosagem inadequada pode ocasionar efeitos tóxicos (NETO et al., 2004 apud VARGAS et al., 2014).

<i>Stryphnodendron barbatiman</i>	Barbatimão	Tratamento de feridas (SOUZA; RODRIGUES, 2016).
<i>Symphytum officinale</i>	Confrei	Ação cicatrizante e ação anti-inflamatória (LORENZI; MATOS, 2002 apud VARGAS et al.,2014).
<i>Tabebuia avellanedae</i>	Ipê roxo	Tratamento de feridas (SOUZA; RODRIGUES, 2016).
<i>Xanthium sp.</i>	Carrapicho	Atividade tópica anti-inflamatória e analgésica e ação ativa no processo de cicatrização (SCHMIDT et al., 2009 apud VARGAS et al.,2014).
<i>Ximenia americana</i>	Ameixeira	Tratamento de feridas (SOUZA; RODRIGUES, 2016).

QUADRO 2: Plantas indicadas para o tratamento de feridas com estudos científicos

Fonte: o estudo (2021)

Cabe ressaltar que o conhecimento adquirido acerca da utilização das plantas, por parte dos raizeiros, advém do compartilhamento de saberes por parte dos familiares (69,3%). Para 19,2%, o aprendizado ocorreu com os amigos e 11,5% pontuaram que os saberes foram adquiridos por meio de estudos (NASCIMENTO et al., 2016). Outro estudo indica que 93% dos herbolários obtiveram seus conhecimentos por meio da tradição familiar e 7% aprenderam por meio de pesquisas em livros e internet (SOUZA; RODRIGUES, 2016).

Em relação às partes utilizadas, os raizeiros pontuaram: cascas de caule (96,15%), folhas (61,5%), raízes (23,07%), sementes (15,4%) e óleo do caule/seiva (3,85%) (NASCIMENTO et al., 2016). Outro estudo apresentou as partes utilizadas: folhas (41%), casca (25%), fruto (13,6%), flores (9,1%), sementes (9,1%) e bulbo (2,2%) (GUERRA et al., 2010).

Parte considerável dos raizeiros participantes de uma pesquisa (53,85%) pontuou que as plantas/raízes podem ser utilizadas para todos os tipos de feridas, independente de ser externa ou interna. Para 42,3% dos raizeiros ressaltaram que as plantas são empregadas para feridas externas e 3,85% pontuou que a utilização é restrita as feridas internas (NASCIMENTO et al., 2016).

Já em relação ao nível de satisfação dos usuários de plantas medicinais, decorrente da eficácia do tratamento, 92,3% estavam satisfeitos com a indicação pelos raizeiros, sendo que 7,7% indicaram que os efeitos no trato das feridas foi parcial (NASCIMENTO et al., 2016).

Dessa forma, verifica-se a importância da utilização de plantas medicinais no tratamento de feridas e apesar do conhecimento em sua maior parte ser repassado no âmbito familiar, tem-se como ponto central a necessidade de estudos com comprovação científica para fundamentar a utilização das partes da planta de forma adequada conforme a sua indicação.

3.2 A Importância do Conhecimento Científico pela Enfermagem na Utilização de Plantas Medicinais

O emprego de plantas em tratamentos médicos encontra ressonância no meio social, pois, conforme indica a Organização Mundial de Saúde (OMS), 85% da população do mundo utilizam tais recursos para os cuidados de saúde. Nos países que estão em desenvolvimento, às pessoas que necessitam das plantas como forma de trato complementar é de 80%, englobando, neste percentual, os cuidados com feridas (SOUZA et al., 2013 apud SOUZA; RODRIGUES, 2016).

O trato complementar se baseia em estudos históricos, em que as plantas, quando apresentam as substâncias adequadas, favorecem o fechamento da lesão, tendo uma dimensão econômica mais acessível quando comparados aos fármacos sintéticos (BADKE 2012; BATTISTI et al., 2013 apud SOUZA; RODRIGUES, 2016).

Na atenção primária, foi constatado em pesquisas que a utilização das plantas, apresenta resultados na cicatrização das feridas crônicas e são menos agressivas ao organismo quando relacionados aos medicamentos alopáticos, além de possuir um contexto sociocultural histórico, constituído pela sua utilização empírica, desde a Antiguidade, em que os resultados positivos eram incorporados aos saberes popular (CEOLIN, 2009; DUTRA, 2009; SILVA et al., 2010; SILVA; MOCELIN, 2007 apud VARGAS et al., 2014).

A OMS incentiva o uso das plantas, postura baseada no desenvolvimento dos estudos científicos e da biotecnologia que reconhecem seu valor terapêutico, o que propicia aos profissionais de saúde, considerar a sua prescrição no tratamento. Nesse cenário, há também espaço para o desenvolvimento de políticas e programas na intenção de ampliar as alternativas terapêuticas aos usuários, o que garante o acesso a plantas medicinais e a fitoterápicos, tendo como indicadores, além dos efeitos clínicos favoráveis, no caso das feridas, à cicatrização, a segurança, a eficácia e a qualidade (BRASIL, 2009 apud NASCIMENTO et al., 2016).

No Brasil, a incorporação oficial do uso das plantas ocorreu com a definição da PNPIC no SUS, pautada na relação entre o conhecimento popular e o saber científico, como terapia complementar, em especial, pelo fato de apresentar bons resultados na cicatrização de feridas (VARGAS et al.; 2014).

Além dos efeitos benéficos a saúde, tanto a OMS e o SUS indicam que as plantas, como terapia complementar, apresentam como vantagens a facilidade de acesso, a menor agressividade ao organismo em relação à medicina alopática, a receptividade positiva junto aos pacientes e o baixo custo (VARGAS et al., 2014).

A atenção às feridas, dispensada pelos enfermeiros, leva a uma amplitude nos cuidados que realiza, desde a efetivação de práticas educativas com o intento de estimular a prevenção como também na realização dos esforços clínicos necessários para o processo de cicatrização. Com isso, esse profissional desenvolve competências, o que lhe confere

a condição de sujeito ativo na recuperação e promoção da saúde das pessoas (PIRIZ et al., 2015).

Contudo, o enfermeiro nem sempre consegue orientar e assistir adequadamente ao usuário em relação à utilização de plantas, em decorrência de fatores como a falta de conhecimento científico sobre seus efeitos no tratamento e também a falta de abordagem deste assunto ao longo de sua formação acadêmica (SAMPAIO et al., 2013 apud NASCIMENTO et al., 2016).

O saber acerca das plantas é relevante para que possam prescrever tratamentos alternativos para favorecer a cicatrização das lesões dos pacientes, considerando saberes que a própria população já domina o que contribui para que haja um comprometimento maior com os cuidados estabelecidos (PIRIZ et al., 2015).

Torna-se relevante que os profissionais de enfermagem, atualizem se de forma contínua, para que possam ter um conhecimento maior acerca do emprego das plantas, sendo que este processo possibilita associar o referencial científico com o saber popular, desenvolvendo novas competências e estabelecendo um cuidado humanizado, com maior significado para quem o vivencia (VARGAS et al., 2014; PIRIZ et al., 2015).

Por ser uma prática alternativa, tem um custo menor e consegue propiciar o restabelecimento e a promoção à saúde junto às populações em situação de vulnerabilidade social, indicando que as plantas medicinais tem a condição de representar uma estratégia integrada à atenção primária, o que realça a importância dos profissionais de saúde ter maior conhecimento acerca de suas propriedades e de suas indicações (SOUZA; RODRIGUES, 2016).

O profissional de enfermagem também pode manter contato com raizeiros, pequenos agricultores e os cuidadores *folks*, estabelecendo um canal para o intercâmbio de experiências e a troca de informações, o que pode evitar que sejam recomendadas plantas inadequadas, resultando em um processo educativo em que todos os envolvidos são beneficiados (PIRIZ et al., 2015).

Nesse contexto, verifica-se a importância dos profissionais de enfermagem que devem pautar-se no conhecimento científico para auxiliar a população que se utiliza do conhecimento empírico repassado durante as gerações na utilização de plantas medicinais.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos desafios, a utilização das plantas medicinais representa uma alternativa relevante no tratamento de lesões, sobretudo pela possibilidade de reduzir o tempo de cicatrização, além de apresentar um custo mais baixo em relação a outros produtos utilizados. No âmbito da atenção de enfermagem, representam uma forma de contribuir para a melhora do paciente e para sua qualidade de vida diante de um agravo tão complexo como as feridas crônicas.

Em relação ao objetivo da pesquisa, foi possível constatar que há evidências comprovando o efeito das plantas medicinais na cicatrização de feridas com a sua utilização por parte da população, sendo pautadas tanto na percepção científica como na empírica, com receptividade, por parte das pessoas, quando a prescrição é efetivada por raizeiros, cuidadores *folk* e pequenos agricultores.

Há a amplitude das espécies de plantas que podem ser utilizadas no tratamento de feridas, o que é pertinente para a escolha adequada a condição do paciente, tendo como base tanto saberes populares como científicos. Nesse sentido, é importante a atenção de enfermagem, para que o paciente utilize a planta adequada para o estágio em que se encontra a sua ferida, evitando que seja empregado um recurso natural que possa prejudicar a evolução do processo de cicatrização.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A.; LEMOS, I. C. S.; MENEZES, I. R. S.; FERNANDES, G. P.; KENRTOPF, M. R. Uso de plantas medicinais para o tratamento de feridas. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 60-67, junho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: MS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Quais plantas medicinais são indicadas para a cicatrização de feridas?** Disponível em: <<https://aps.bvs.br/aps/quais-plantas-medicinais-sao-indicadas-para-cicatrizacao-de-feridas/>> Acesso em 10 de dez. de 2020.

CAVALINI, F.; WADT, N. S. Y.; JUNQUEIRA, B. C. M.; BATISTA, E. R. N.; SANT'ANNA, T. F. P. Implantação de fitoterápicos, na forma de chá, no tratamento de feridas crônicas. **Revista Intellectus**, v. 37, n. 1, p. 137-142, 2017.

FAVRETO, F. J. L.; BETIOLLI, S. E.; SILVA, F. B.; CAMPA, A. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista Gestão & Saúde**, v. 17, n. 2, p. 37-47, 2017.

GUERRA, A. M. N. M.; PESSOA, M. F.; SOUZA, C. S. M.; MARACAJÁ, P. B. Utilização de plantas medicinais pela Comunidade Rural Moacir Lucena, Apodi-RN. **Bioscience Journal**, v. 26, n. 3, p. 442-450, junho de 2010.

LAUREANO, A.; RODRIGUES, A. M. Cicatrização de feridas. **Revista do SPDV**, v. 69, n. 3, p. 355-367, 2011.

LEMOS, C. S.; RODRIGUES, A. G. L.; QUEIROZ, A. C. C. M.; GALDINO, H.; MALAQUIAS, S. G. Práticas integrativas e complementares em saúde no tratamento de feridas crônicas: revisão integrativa de literatura. **Aquichan**, v. 18, n. 3, p. 1-7, 2018.

MATTOS, G.; CAMARGO, A.; SOUSA, C. A.; ZENI, A. L. B. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 11, p. 735-744, 2018.

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 e Contexto de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NASCIMENTO, M. W. A.; VERÍSSIMO, R. C. S. S.; BASTOS, M. L. A.; BERNARDO, T. H. L. Indicações de plantas medicinais realizadas por raizeiros para tratamento de feridas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, n. 31, p. 1-14, 2016.

OLIVEIRA, A. C.; ROCHA, D. M.; BEZERRA, S. M. G.; ANDRADE, E. M. L. R.; SANTOS, A. M. R.; NOGUEIRA, L. T. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 194-201, 2019.

PIRIZ, M. A.; ROESE, A.; LOPES, C. V.; SILVA, M. M.; HECK, RITA M.; BARBIERI, R. L. Uso popular de plantas medicinais na cicatrização de feridas: implicações para a enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFRJ**, v. 23, n. 5, p. 674-679, outubro de 2015.

RESENDE, N. M.; NASCIMENTO, T. C.; LOPES, F. R. F.; PRATES JÚNIOR, A. G.; SOUZA, N. M. Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária a Saúde. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 8, n. 1, p. 99-108, 2017.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 1-4, junho de 2007.

SOARES, C. B.; HOGA, L. A. K.; PEDUZZI, M.; SANGALETI, C.; YONEKURA, T.; SILVA, D. R. A. D. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.

SOUZA, D. R.; RODRIGUES, E. C. A. M. S. Plantas medicinais: indicação de raizeiros para o tratamento de feridas. **Revista Brasileira de Promoção a Saúde**, v. 29, n. 2, p. 197-203, junho de 2016.

TEIXEIRA, A. H.; BEZERRA, M. M.; CHAVES, H. V.; VAL, D. R.; PEREIRA FILHO, S. M.; SILVA, A. A. R. Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais no município de Sobral – Ceará, Brasil. **SANARE**, v. 13, n. 1, p. 23-28, junho de 2014.

VARGAS, N. R. C.; CEOLIN, T.; SOUZA, A. D. Z.; MENDIETA, M. C.; CEOLIN, S.; HECK, R. M. Plantas medicinais utilizadas na cicatrização de feridas por agricultores da região sul do RS. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 6, n. 2, p. 550-560, junho de 2014.

ZENI, A. L. B.; PARISOTTO, A. V.; MATTOS, G.; HELENA, E. T. S. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, 2017.

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

Aborto 129, 131, 132, 133, 134, 135
Alimentos embutidos 29, 31, 32, 33, 34
Alimentos industrializados 21, 29, 30
Ansiedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 84, 91
Atenção primária à saúde 21, 22, 40, 131, 132, 135

B

Bem-estar psicológico 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10
Biotecnologia 112, 113, 114, 118, 142, 146

C

Cicatrização 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149
Cultura organizacional 59, 60, 61, 63

D

Depressão 3, 4, 9, 40, 84, 91, 92, 93
Diagnóstico 18, 36, 40, 41, 43, 79, 88, 91, 92, 94
Diálogo familiar 67
Doenças Sexualmente Transmissíveis 12

E

Educação em saúde 12, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 24, 37, 39, 42, 76, 79, 129, 134
Educação sexual 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 66, 71, 72
Emoções 1, 5
Estudo de caso 55

F

Fenomenologia 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58

G

Gestão estratégica em saúde 60
Guia alimentar para a população brasileira 20, 21, 23, 24, 26, 28

I

Idosos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 80

Interprofissionalidade 21, 87

L

Loucura 83, 84, 85, 86, 87, 89

M

Métodos contraceptivos 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 132

Mindfulness 120

Mulheres 3, 6, 78, 129, 130, 132, 133, 134

O

Obesidade 1, 4, 7, 9, 29, 74, 79

P

Plantas medicinais 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149

Pós-graduação 1, 11, 35, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 65, 73, 83, 87, 95, 110, 150

Produção acadêmica 48, 51, 52, 55, 56

Psicologia positiva 39, 40, 44, 45

Psiquiatria positiva 36, 37, 39, 41, 43, 45

Q

Quadro depressivo 91, 94

R

Revisão integrativa 17, 47, 128, 130, 135, 136, 139, 140, 148, 149

Revisão narrativa 11, 12, 14, 18

S

Saúde coletiva 20, 21, 23, 24, 26, 28, 47, 81, 83, 87, 101, 132, 135, 148, 149

Saúde da mulher 49, 53, 54, 55, 129, 130, 133, 134

Saúde mental 1, 5, 6, 7, 27, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 49, 53, 54, 56, 83, 84, 86, 87, 88, 89

Saúde na escola 17, 73, 74, 75, 76, 81, 82

Saúde pública 14, 22, 27, 34, 35, 66, 79, 82, 89, 95, 97, 100, 103, 104, 105, 106, 107, 129, 131, 132, 134, 135, 137

Sódio 29, 30, 31, 32, 33, 34

T

Tecnologia da informação 95, 97, 98, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 113, 117



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 4

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 4

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br