

PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL



Organizador:

Plínio Pereira Gomes Júnior

VOLUME 1

PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL



Organizador:

Plínio Pereira Gomes Júnior

VOLUME 1

Editora Omnis Scientia

PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área – Ciências Da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

G474p Pesquisas e relatos sobre Ciências da Saúde no Brasil [livro eletrônico] / Plínio Pereira Gomes Júnior. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
198 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-66-7

DOI 10.47094/978-65-88958-66-7

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Gomes Júnior, Plínio Pereira.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

As ciências da saúde objetiva estudar a vida e o processo saúde/doecimento. Para isso é de suma importância que os pesquisadores se debrucem de forma integral ao paciente, deste modo, as perspectivas gerais sobre determinado tema, além de todos os fatores que interferem na díade saúde/doecimento (estado psicológico, condições sociais e econômicos) devem ser levados em consideração.

Por se tratar de um país em desenvolvimento, com grandes discrepâncias socioeconômicas, o Brasil cria um abismo cruel quando se observa a qualidade de vida das pessoas mais pobres. Estas não dispõem de saneamento básico, tão pouco a serviços básicos de saúde. O que colabora para a permanência de doenças negligenciadas. Como se não bastasse, temos uma política equivocada em relação à prevenção de doenças, por negarem a eficiência das vacinas.

Como agravante, desde o final de 2019 a pandemia da COVID-19, causada pela dispersão do SARS-CoV2, mudou radicalmente a rotina da humanidade. Dali em diante, tem-se travado uma corrida contra o tempo para se descobrir um tratamento eficaz, que se materializou em diversas vacinas e para conter a disseminação do vírus, mitigando os impactos negativos sobre a economia. Uma das medidas de contenção utilizadas foi o isolamento social, o fechamento de estabelecimentos comerciais considerados não essenciais e a adoção de medidas de segurança como o uso de máscaras e de álcool em gel para higienização das mãos.

Portanto, os estudos desenvolvidos no âmbito da saúde pública se propõem a articular conhecimentos fornecendo subsídios teóricos, práticos e metodológicos que contribuem para a construção de estratégias e políticas públicas que visam o desenvolvimento de informações e ações em prol de uma saúde de qualidade para toda comunidade.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 20, intitulado “UMA DOSE DE ESPERANÇA: VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....16

A ASSISTÊNCIA AO TRATAMENTO DE MULHERES COM HIV/AIDS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS DOMÉSTICAS

Brenda Cardoso Arruda Ferreira

Thaís Araújo Vianna

Mariana Keller Campos Lima

Yasmim Souza Rodrigues

Wanda de Albuquerque Nogueira

Sandra Conceição Ribeiro Chicharo

Alex Coelho da Silva Duarte

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/16-23

CAPÍTULO 2.....24

A PERCEPÇÃO DE INTERDISCIPLINARIDADE NA EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Glauber Mendonça Moreira

Manuel Morgado Rezende

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/24-32

CAPÍTULO 3.....33

ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES DE COVID-19 EM GESTANTES DO PIAUÍ

Guida Graziela Santos Cardoso

Janayra Kaline Barbosa Oliveira

Juliana Dayse Silva Carvalho

Lucélia da Cunha Castro

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/33-38

CAPÍTULO 4.....39

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM CASOS DE TERMINALIDADE E LUTO NA PANDEMIA DA COVID-19

Raquel Santos de Oliveira

Fernanda Ferreira dos Santos

Sideli Biazzi

Glauber Mendonça Moreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/39-52

CAPÍTULO 5.....53

AUTOAVALIAÇÃO GERAL DE SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DURANTE A PRIMEIRA ONDA DA COVID-19

Monike Couras Del Vecchio Barros

Francisco Valter Miranda Silva

Camila Cristine Tavares Abreu

Lucas Saboya Amora

Thais Nogueira Falcão

João Gabriel de Oliveira e Sousa

Rafaelle Vasconcelos Dias

Ticiane Mesquita de Oliveira Fontenele

Daniela Gardano Bucharles Mont’Alverne

Ana Paula Vasconcellos Abdon

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/53-62

CAPÍTULO 6.....63

CANNABIS UTILIZADA COMO TRATAMENTO MEDICINAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Camila Ketilly dos Santos Santana

Simone Santos Souza

Renata Cruz da Silva

Emily Oliveira Damasceno

Érica Souza dos Santos

Paulo de Tassio Costa de Abreu

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/63-75

CAPÍTULO 7.....76

COMO EVITAR A TRANSMISSÃO DE SARS-COV-2 NA CADEIA PRODUTIVA DE ALIMENTOS?

Raniella Borges da Silva

Thayane Ribeiro Mendes da Silva

Yarla Maria Santana Ribeiro

Gabrielle da Silva Fernandes

Mikaely dos Santos Ribeiro

Iely Jaqueline de Oliveira Bueno

Maria Alissia Costa Carvalho

Joanne Ribeiro Rodrigues

Maria do Rosário Conceição Moura Nunes

Daniela Reis Joaquim de Freitas

Josie Haydée Lima Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/76-89

CAPÍTULO 8.....90

COVID-19 E SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE POLICIAIS: UMA REVISÃO DE ESTUDOS MISTOS

Deborah Gurgel Smith

Renata Adele Lima Nunes

Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago

Tamires Feitosa de Lima

Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo

Francisco Thiago Carneiro Sena

Sandra Helena de Carvalho Albuquerque

Raimunda Hermelinda Maia Macena

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/90-101

CAPÍTULO 9.....102

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO AUTOCUIDADO APÓS MASTECTOMIA BASEADO NA
TEORIA DE DOROTHEA OREM**

Michelle Freitas de Souza

Fátima Helena do Espírito Santo

Fabio Ricardo Dutra Lamego

Ana Paula de Magalhães Barbosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/102-106

CAPÍTULO 10.....107

**EXERCÍCIO FÍSICO NO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE: REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA**

Everton Vinicius Souza do Nascimento

Layce Bianca Pereira da Silva

Luiz Henrique Oliveira dos Santos

Felipe Matheus Vulcão da Rocha

Jhon Douglas da Silva Freitas

Eduardo Alexandre Abbate Miranda

João Pedro Teixeira de Souza Lameira

Hélio Maciel Neto

William Judah de Vasconcelos França

Natália Cardoso Soares

Felipe Vinicius Costa Cardoso

Cleuton Júnior Souto Miranda

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/107-115

CAPÍTULO 11.....116

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇO DE FARMÁCIA HOSPITALAR EM UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tayane Costa Moraes

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/116-119

CAPÍTULO 12.....120

O ENSINO REMOTO NA PANDEMIA E AS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE DO PROFESSOR

Patrícia Cavalcante de Sá Florêncio

André Luis Canuto Duarte Melo

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/120-127

CAPÍTULO 13.....128

PARASITOS EM CÃES E GATOS: RELATO DE PESQUISAS EM PRAÇAS PÚBLICAS E DOMICÍLIOS NO RECÔNCAVO DA BAHIA

Ana Lúcia Moreno Amor

Juliana Mercês Oliveira e Oliveira

Aline Yane da Silva Bacelar

Cristiano dos Santos Almeida

Esteliana de Souza Matos

Gisana Cruz de Assis

Joilson da Silva Andrade

Rodrigo Moura Mascarenhas

Sueli de Santana Reis Melo

Carlla Larissa Batista de Lima

Nataly da Cruz Brito

Glauber Andrade dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/128-140

CAPÍTULO 14.....141

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA IMPORTANTE VERTENTE

Renata de Oliveira

Heliamar Vieira Bino

Juliana Sobreira da Cruz

Júnia Eustáquio Marins

Thays Peres Brandão

Acleverson José dos Santos

Carine Ferreira Lopes

Magda Helena Peixoto

Emerson Gomes De Oliveira

Rogério de Moraes Franco Júnior

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/141-148

CAPÍTULO 15.....149

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS POR COVID-19 EM RECIFE-DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA PANDEMIA

Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva

Juliana Damião Farias

Luana da Paixão Silva

Ana Claudia da Silva Santiago

Laís Amorim Queiroga Carneiro da Cunha

Emília Carolle Azevedo de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/149-157

CAPÍTULO 16.....158

SAÚDE: DIREITOS E DEVERES DOS ADOLESCENTES

Magda Helena Peixoto

Thays Peres Brandão

Heliamar Vieira Bino

Juliana Sobreira da Cruz

Júnia Eustáquio Marins

Mariana Machado dos Santos Pereira

Lídia Fernandes Felix

Livia Santana Barbosa

Acleverson José dos Santos

Renata de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/158-166

CAPÍTULO 17.....167

FACILITANDO O MEDITAR ATRAVÉS DA ACUPUNTURA

Fabio Ricardo Dutra Lamego

Fátima Helena do Espirito Santo

Michelle Freitas de Souza

Vanderson Garcia da Silva

Danielle Rachel Coelho Bezerra

Almir Campos Pimenta

Aline Vargas Fontes

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/167-174

CAPÍTULO 18.....175

TERRITORIALIZAR EM SAÚDE: FORTALECENDO A ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Kayron Rodrigo Ferreira Cunha

Nanielle Silva Barbosa

Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele

Kerolayne De Castro Fontenele

Daline da Silva Azevedo

Amanda Karoliny Meneses Resende

Joyce Carvalho Costa

Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo

Jayanne do Nascimento Santana Costa

Josué Tadeu Lima de Barros Dias

Luzia Cleia da Silva

Maria Samara da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/175-182

CAPÍTULO 19.....183

UMA DOSE DE ESPERANÇA: VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Kayron Rodrigo Ferreira Cunha

Nanielle Silva Barbosa

Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele

Kerolayne De Castro Fontenele

Daline da Silva Azevedo

Amanda Karoliny Meneses Resende

Joyce Carvalho Costa

Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo

Daiane da Silva Azevedo

Maria Samara da Silva

Juliete Machado Aguiar Bandeira

Welles Luiz dos Santos Almeida

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/183-191

A ASSISTÊNCIA AO TRATAMENTO DE MULHERES COM HIV/AIDS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS DOMÉSTICAS

Brenda Cardoso Arruda Ferreira¹;

Thaís Araújo Vianna²;

Mariana Keller Campos Lima³;

Yasmim Souza Rodrigues⁴;

Wanda de Albuquerque Nogueira⁵;

Sandra Conceição Ribeiro Chícharo⁶;

Alex Coelho da Silva Duarte⁷.

RESUMO: Objetivo: Descrever a assistência do enfermeiro diante ao tratamento de mulher com HIV/AIDS vítimas de violência doméstica. Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa, descritiva de literatura nas bases de dados. A busca efetuou-se, através da Plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e por meio do Portal Google Acadêmico, aderindo-se através dos descritores: Cuidados de enfermagem; Câncer de Mama. Resultado e Discussão: Os artigos selecionados fizeram referências à associação da transmissão do HIV/AIDS e Violência doméstica, relacionados aos cuidados de enfermagem, enfatizando o papel do enfermeiro. Considerações finais: Os profissionais da saúde que forem atender essas vítimas, devem possuir competências e habilidades para o enfrentamento da violência.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro. HIV. Mulher. Violência Doméstica. Violência Por Parceiro Íntimo.

THE ASSISTANCE TO THE TREATMENT OF WOMEN WITH HIV / AIDS VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE

ABSTRACT: Objective: To describe the care provided by nurses in the treatment of women with HIV/AIDS victims of domestic violence. Method: This is an integrative review study, descriptive of literature in the databases. The search was carried out through the Virtual Health Library Platform - VHL, using the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Database Nursing Data (BDENF), and through the Academic Google Portal, using the descriptors: Nursing care; Breast cancer. Results and Discussion: The selected articles made references to the association of HIV/AIDS transmission and domestic violence, related to nursing care, emphasizing the role of the nurse. Final considerations: Health professionals who are going to assist these victims must have skills and abilities to deal with violence.

KEY-WORDS: Nurse. HIV. Woman. Domestic Violence. Intimate Partner Violence.

LA ASISTENCIA AL TRATAMIENTO DE MUJERES CON VIH / SIDA VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS DOMÉSTICAS

RESUMEN: Objetivo: Describir la atención brindada por enfermeras en el tratamiento de mujeres con vih / sida víctimas de violencia intrafamiliar. Método: Se trata de un estudio de revisión integradora, descriptiva de la literatura en las bases de datos. La búsqueda se realizó a través de la Plataforma de Biblioteca Virtual en Salud - BVS, utilizando las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea (MEDLINE), Base de Datos de Enfermería (BDENF), y a través del Portal académico de Google, utilizando los descriptores: Atención de enfermería; Cáncer de mama. Resultados y Discusión: Los artículos seleccionados hicieron referencias a la asociación de la transmisión del VIH / SIDA y la violencia intrafamiliar, relacionada con el cuidado de enfermería, enfatizando el rol de la enfermera. Consideraciones finales: Los profesionales de la salud que van a asistir a estas víctimas deben tener habilidades y habilidades para enfrentar la violencia.

PALABRAS-CLAVE: Enfermería. HIV. Mujer. Violencia Doméstica. Violencia Por Socio Íntimo.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença crônica infecciosa e um dos maiores problemas mundiais de saúde. Essa patologia possui como agente causador o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), um retrovírus que agride as células específicas do sistema imunológico, responsáveis por proteger o organismo de doenças deixando o indivíduo indefeso, por

consequência, quanto menor estiver o nível dessas células maior o risco do indivíduo de desenvolver a AIDS, dessa forma, possuir o vírus HIV positivo não significa ter AIDS¹.

Viver com o HIV e Aids interfere nos aspectos biológico, social, espiritual e psicológico dos infectados na medida em que passam a lidar com importantes mudanças no estilo de vida, entre as quais: convivência com a condição sorológica, regularidade das consultas, a ingestão da terapêutica antirretroviral, os efeitos colaterais desta terapêutica, sinais e sintomas do adoecimento, o aparecimento de doenças oportunistas, aspectos relacionados com a autoimagem e a autoestima, entre outras ameaças físicas e morais que afetam o autocuidado².

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) ocorrem mundialmente, gerando graves complicações. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma dessas doenças e se caracteriza por uma disfunção grave do sistema imunológico do indivíduo infectado decorrente do retrovírus (RNA), denominado de vírus da imunodeficiência humana (HIV)³.

Nos últimos anos a epidemia pelo HIV no Brasil tem se associado à população feminina com baixa escolaridade e pouca renda familiar. As tendências nacionais mostram que nas regiões sul, sudeste e centro-oeste do Brasil, a feminização da epidemia está se estabilizando, porém nas regiões norte e nordeste continuam com alta prevalência⁴.

Fatores individuais, emocionais, culturais e sociais, além do impacto do diagnóstico e tratamento da doença, podem afetar a qualidade de vida das pessoas com doenças crônicas. Em mulheres, a qualidade de vida pode ser mais prejudicada quando comparada a dos homens, já que elas são mais propensas a riscos e estresse. Homens apresentam níveis socioeconômicos mais elevados, o que pode facilitar o convívio com doenças crônicas, enquanto as mulheres apresentam carga social bem maior, uma vez que culturalmente é dever delas cuidar da casa e dos filhos, trabalhar e contribuir com a renda família⁵.

Este artigo busca compreender os efeitos produzidos pelas iniquidades na vida de mulheres com HIV/aids em situação de violência, sendo utilizada a categoria gênero como ferramenta analítica para entender os processos sociais e as relações de poder que incidem sobre as mulheres, o que implica assumir que o corpo funciona como território de identidades e alvo de hierarquia social. As identidades femininas resultam de discursos ideológicos que formatam modelos, papéis e estereótipos, em que a mulher é socialmente subalternizada em sociedades patriarcais⁶.

A teoria do patriarcado considera que um dos mecanismos de legitimação social da desigualdade entre homens e mulheres é a socialização de gênero, por meio do qual as mulheres são educadas e aprisionadas ao script da função social de esposas e mães, o que é considerado parâmetro da conduta feminina. A socialização de gênero mascara a hierarquia entre os sexos e a dominação masculina, para os quais as mulheres devem serviços e obediência de acordo com o contrato sexual do casamento. Este contrato pressupõe que no contexto conjugal o sexo é um direito dos maridos e uma obrigação feminina⁶.

Nas últimas décadas, apesar de avanços importantes na legislação relativa à proteção das mulheres e na formulação de políticas públicas femininas, ainda não foi possível obter igualdade na garantia de direitos em relação aos homens. As desigualdades evitáveis e injustas entre os sexos impedem o acesso a recursos materiais e simbólicos para as mulheres, configurando iniquidades de gênero, que as colocam em situação de vulnerabilidade a agravos e doenças⁶.

A determinação dos diagnósticos de enfermagem em populações específicas pode apontar os principais problemas de saúde, antecipando alterações, de forma a promover meios para que o cuidado de enfermagem seja direcionado aos reais agravos existentes. No entanto, apesar das vantagens de utilização do processo de enfermagem, ainda há dificuldades para sua implementação na prática. Diante do exposto, este trabalho teve por objetivo avaliar a qualidade de vida e os diagnósticos de enfermagem de mulheres com aids⁵.

O enfermeiro deve atuar na prevenção, tratamento e auxílio à mulher no enfrentamento da doença e suas ações devem contemplar o acolhimento, a escuta ativa direcionada e as ações educativas, possibilitando a interação paciente/profissional e a criação de vínculo e confiança, também com a família. A equipe de enfermagem favorece a multiplicação de conhecimentos e a obtenção de autonomia por parte dessas pacientes, todavia, o despreparo profissional pode ser um fator comprometedor deste processo. Com vistas a promover o cuidado integralizado a abordagem multidisciplinar é necessária e a interdisciplinaridade também.

A violência doméstica contra a mulher (VDCM) vem sendo identificada como um grave problema de saúde pública, independente da religião, cultura, condição socioeconômica, nível de escolaridade e de desenvolvimento do país. Mundialmente, cerca de uma em cada três mulheres sofreu violência física ou sexual de seu parceiro em algum momento da vida. Ainda, 7,2% das mulheres sofrem violência sexual por outros perpetradores⁷.

Acredita-se que o curso de graduação em enfermagem, por meio das disciplinas profissionalizantes, atividades práticas, estágios curriculares na rede básica e hospitalar, oportuniza momentos para a reflexão acerca do Código de Ética Profissional, aspectos éticos do atendimento às vítimas, Lei Maria da Penha, Políticas e Programas voltados para a questão da violência, bem como propicia vivências de acompanhamento de enfermeiros realizando o acolhimento, atendimento e encaminhamento das vítimas às outras instâncias da sociedade. Dessa forma, ao longo do curso, as discentes de enfermagem constroem o conhecimento reificado, que se agrega ao conhecimento do senso comum e modifica sua representação social acerca do fenômeno⁷.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, descritiva de literatura nas bases de dados. A busca efetuou-se, através da Plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e por

meio do Portal Google Acadêmico, aderindo-se através dos descritores: Cuidados de enfermagem; Câncer de Mama

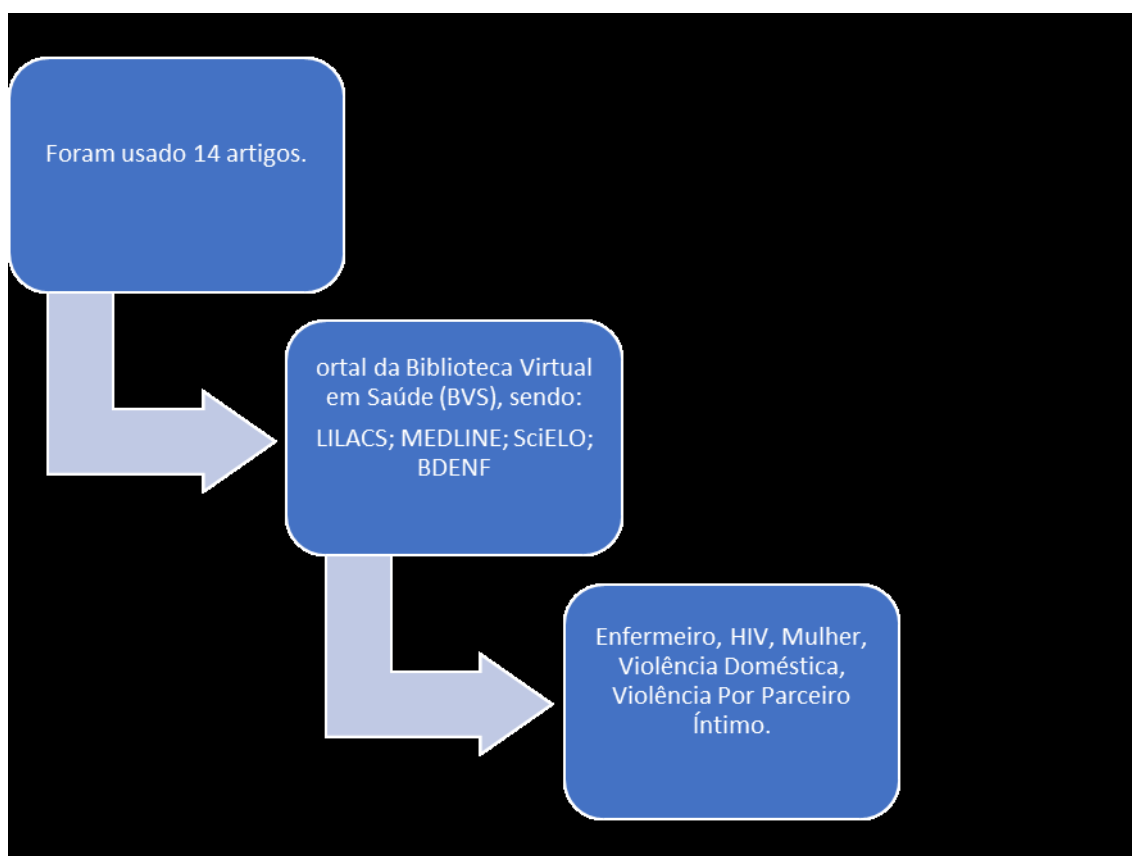
A revisão configura-se, portanto, como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. Para que esse processo se concretize de maneira lógica, isenta de desatinos epistemológicos, a revisão requer que os revisores procedam à análise e à síntese dos dados primários de forma sistemática e rigorosa⁸.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados fizeram referências à associação da transmissão do HIV/AIDS e Violência doméstica, relacionados aos cuidados de enfermagem, enfatizando o papel do enfermeiro.

A seguir na figura 1, tem como representação o objetivo de analisar e caracterizar os artigos selecionados, foi criado uma tabela, como vemos a seguir:

Tabela 1: Representação da análise e caracterização dos artigos selecionados.



Fonte: autores 2021.

O primeiro contato da enfermagem com paciente soro positivo

Evidencia-se que o trabalho da Equipe de Saúde da Família (ESF) dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF) é importante, pois o enfermeiro pretende ser o mais próximo da população quando se leva em consideração a sua forma de trabalho. Para Beck⁸ a enfermagem vem conseguindo aumentar seu espaço na saúde, cada vez mais encarregado e protagonista no cuidado aos indivíduos. Pois, apesar de estar relacionada com outras áreas da saúde, a enfermagem mostra sua importância em relação ao cuidado de forma integralizada dos serviços de saúde⁹.

O primeiro contato da enfermagem com paciente vítima de violência doméstica

A atuação da equipe de enfermagem na APS no atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica está relacionada ao acolhimento, empatia, escuta terapêutica, criação de vínculo e de confiança entre enfermeiro-paciente para a criação de um bom relacionamento interpessoal, pois muitas mulheres têm resistência de compartilhar⁸.

Os profissionais da saúde que forem atender essas vítimas, devem possuir competências e habilidades para o enfrentamento da violência. No entanto, ainda há divergências sobre identificar quais papéis que os mesmos deverão ter na identificação de sinais físicos da violência e no encaminhamento aos serviços de segurança pública, justiça e serviço social¹⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais da saúde que forem atender essas vítimas, devem possuir competências e habilidades para o enfrentamento da violência. No entanto, ainda há divergências sobre identificar quais papéis que os mesmos deverão ter na identificação de sinais físicos da violência e no encaminhamento aos serviços de segurança pública, justiça e serviço social. É notório que os enfermeiros que estiverem diante os serviços de atenção primária estejam familiarizados com a temática para que os mesmos possam desempenhar seu papel perante a mulher em situações críticas quanto a violência e portadoras de HIV, bem como desenvolver condutas necessários para que se sintam respaldadas e amparadas.

Trata-se de um estudo reflexivo que objetivou a discutir e reconhecer ações a serem realizadas pelo enfermeiro de uma Unidade Básica de Saúde para que não ocorram obstáculos no atendimento pela equipe multiprofissional e não haja ausência de conhecimento no manejo em casos de violência a mulheres ou mulheres PVHIV, falta de segurança e apoio as vítimas. Baseado na literatura atual abordamos pontos relacionados aos cuidados a mulheres violentadas assim aumentando a incidência de HIV/AIDS. A violência doméstica de gênero realizada por parceiro íntimo gera adoecimentos de ordem emocional, psicológica e física e assim aumentando a vulnerabilidade ao HIV/AIDS já que nas situações de violência a possibilidade de negociar a proteção é nula.

REFERÊNCIAS

- ¹ Santos MD, Souza ÍF, Melo SN, Rego NB, Silva JC. Qualidade de vida de mulheres que convivem com o HIV/AIDS. *CuidArte, Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em: 21 Jul 2021]; 13(2): 186-94. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/186.pdf>
- ² Beserra PJ, Nóbrega MM. Diagnósticos/resultados de enfermagem para mulheres com hiv e aids de acordo com a cipe® e com os padrões de resposta da teoria das transições. In *Anais VI CIEH*. Campina Grande. 2019 [acesso em: 23 Jul 2021]
- Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53471>>.
- ³ Silva RC, Santana UM, Moraes MÚ. Cuidados de enfermagem na transmissão vertical do HIV em parturiente por meio da amamentação [Trabalho de Conclusão de Curso]. Recife. Faculdade integrada de Pernambuco, 2018.
- ⁴ Silva AF, Nóbrega MM, Macedo WC. Diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em: 23 Jul 2021];14(2):267-76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.11211>
- ⁵ Alexandre HO, Galvão MT, Cunha GH. Qualidade de vida e diagnósticos de enfermagem de mulheres com AIDS. *Enferm glob* [Internet]. 2017 [acesso em: 23 Jul 2021];16(4): 121-50. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267571>
- ⁶ Ceccon RF, Meneghel SN. Iniquidades de gênero: mulheres com HIV/Aids em situação de violência. *Physis (Rio J.)*. 2017 [acesso em: 23 Jul 2021]; 27(4):1087-1103. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400012>
- ⁷ Silva CD, Gomes, VL, Fonseca AD, Gomes MT, Arejano CB. (2018). Representação da violência doméstica contra a mulher: comparação entre discentes de enfermagem. *Rev gaúch Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em: 23 Jul 2021]; 39: e63935. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.63935>
- ⁸ Souza JS, Magalhães PL, Vilela S, Resck ZM. Cuidados de enfermagem em relação a mulher vítima de violência doméstica na atenção primária à saúde. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2021 [acesso em: 23 Jul 2021]; 95(34):e-21086. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1099>
- ⁹ Portela LM, Nery SB, Bezerra, GM, Mendes JS, Oliveira GA, Costa Neto AM. Nursing assistance in pre-natal of soropositives: an integrative review. *RSD* [Internet]. 2021 [cited 2021Jul.23];10(2): e28910212265. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12265>
- ¹⁰ Silva HH, Santos WS, Silva FD, Souza GC. Assistência de enfermagem à gestante HIV positivo durante o pré-natal: uma revisão integrativa. *REAS* [Internet]. 2021 [acesso em 23 Jul 2021]; 13(5):e7190. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e7190.2021>

- ¹¹ Bezerra EO, Pereira ML, Chaves AC, Monteiro PD. Representações sociais de adolescentes acerca da relação sexual e do uso do preservativo. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 23 Jul 2021]; 36(1):84-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.45639>
- ¹² Bittencourt GK, Siqueira MC, Beserra PJ, Nóbrega MM, Nogueira JA, Silva AO. Mapeamento de diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidades ao HIV/AIDS. *Rev Enferm UFPE on line*. 2015 [acesso em: 23 Jul 2021]; 9(4):7364-74. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13594>
- ¹³ Santos MC, Nóbrega MM, Silva AO, Bittencourt GK. Diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas com vulnerabilidade ao HIV/aids. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em: 23 Jul 2021]; 71 (suppl 3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0086>
- ¹⁴ Faria JO, Silva GA. Diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção em pessoas com HIV/Aids. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em: 23 Jul 2021]; 16(1):93-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.67489>
- ¹⁵ Galvão MT, Paiva SS. Vivências para o enfrentamento do HIV entre mulheres infectadas pelo vírus. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em: 23 Jul 2021]; 64(6):1022-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600006>
- ¹⁶ Macêdo SM, Sena MC, Miranda KC. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiro. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em: 23 Jul 2021]; 66(2):196-201. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200007>
- ¹⁷ Renesto HM, Falbo AR, Souza E, Vasconcelos MG. Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2014 [acesso em 23 Jul 2021]; 48(1): 36-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048003186>
- ¹⁸ Rigol-Cuadra A, Galbany-Estragué P, Fuentes-Pumarola C, Burjales-Martí MD, Rodríguez-Martín D, Ballester-Ferrando D. Percepção de estudantes de enfermagem sobre violência do parceiro: conhecimentos, crenças e função profissional. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso em: 23 Jul 2021]; 23(3):527-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0357.2584>
- ¹⁹ Silva CL, Cubas MR, Silva LL, Cabral LP, Grden CR, Nichiata LY. Diagnósticos de enfermagem associados às necessidades humanas no enfrentamento do HIV. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em: 23 Jul 2021]; 32(1):18-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900004>
- ²⁰ Silveira EA, Carvalho AM. Familiares de clientes acometidos pelo HIV/AIDS e o atendimento prestado em uma unidade ambulatorial. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2002 [acesso em: 23 Jul 2021]; 10(6):813-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000600010>

A PERCEPÇÃO DE INTERDISCIPLINARIDADE NA EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Glauber Mendonça Moreira¹;

Universidade Metodista de São Paulo (UMESP), São Bernardo do Campo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/2823285543738536>

Manuel Morgado Rezende².

Universidade Metodista de São Paulo (UMESP), São Bernardo do Campo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/5634763527418661>

RESUMO: A assistência em saúde mental no contexto do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, impõe reflexões importantes sob a perspectiva da atuação dos profissionais da saúde, onde o modelo de atuação interdisciplinar emerge como um aspecto fundamental para a atuação. Com isso, o objetivo desse estudo foi analisar a concepção dos profissionais de saúde no Centro de Atenção Psicossocial sobre a interdisciplinaridade, por meio da análise que fazem desse conceito, bem como a aplicabilidade deste em suas práticas no exercício profissional. Trata-se de um estudo de método qualitativo, e para tanto, utilizou-se de observações não participantes em reuniões técnicas, e entrevistas semiestruturadas em três diferentes unidades do CAPS em uma região metropolitana da cidade de São Paulo. Os resultados apontam, que a interdisciplinaridade tem sido compreendida como uma construção teórica, sendo assim, por vezes pouco articulada e complexa em termos de sua aplicabilidade. Ainda foi possível perceber, certo desconhecimento dos profissionais da saúde acerca das possibilidades de atuação interdisciplinar, por vezes se aproximando de outras práticas, como o da multidisciplinaridade, ou ainda confundida com estratégias mais simples de atuação conjunta. Com isso, as diferenças apresentadas nos discursos entre o pensar e o fazer interdisciplinar remontam a dificuldade de compreensão, articulação e aplicabilidade desses profissionais sobre a temática.

PALAVRAS-CHAVE: Interdisciplinaridade. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial.

THE PERCEPTION OF INTERDISCIPLINARITY IN THE EXPERIENCE OF HEALTH PROFESSIONALS IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

ABSTRACT: Mental health care in the context of the Psychosocial Care Center – CAPS, imposes important reflections from the perspective of the performance of health professionals, where the model of interdisciplinary action emerges as a fundamental aspect for the performance. Thus, the objective of this study was to analyze the conception of health professionals at the Psychosocial Care Center about interdisciplinarity, through their analysis of this concept, as well as its applicability in their practices in professional practice. This is a study of a qualitative method, and for that, non-participant observations in technical meetings and semi-structured interviews in three different CAPS units in a metropolitan region of the city of São Paulo were used. The results point out that interdisciplinarity has been understood as a theoretical construction, being, therefore, sometimes poorly articulated and complex in terms of its applicability. It was also possible to notice a certain lack of knowledge of health professionals about the possibilities of interdisciplinary action, sometimes approaching other practices, such as multidisciplinary, or even confused with simpler strategies of joint action. With this, the differences presented in the speeches between thinking and doing interdisciplinary go back to the difficulty of understanding, articulation and applicability of these professionals on the subject.

KEY-WORDS: Interdisciplinarity. Mental health. Psychosocial Care Center.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o movimento da reforma psiquiátrica preconizou um olhar de atenção integral com foco no sujeito e não somente em suas patologias, com maior inclusão dos pacientes em seus entornos sociais, afastando-se da proposta asilar e preconizando a atenção psicossocial em saúde mental. Sendo esses novos contornos do fazer profissional em saúde mental se converteram em um desafio importante para os profissionais de saúde, bem como para sua práxis.

Deu-se, a partir disso então, nosso problema de pesquisa, qual seja: Como os profissionais de saúde do CAPS percebem sua atuação, frente as demandas previstas pelo modelo do Sistema Único de Saúde - SUS e as necessidades da articulação de uma atuação que atravessa e é atravessada por outros saberes profissionais e científicos.

Esse questionamento serviu de “norte” para o percurso que escolhemos para o recorte desse trabalho, orientados pelo conceito de interdisciplinaridade como nossa variável principal.

Durante esse percurso histórico, social e político, é importante observar que tal evolução não tem impacto somente sob a ótica do paciente e das políticas públicas em questão, mas também recai sob os profissionais atuando em saúde mental, requerendo um olhar integral, além de sua ciência de origem (Amarante, 2003).

Endo (2013) enfatiza que trabalhar no SUS convoca o profissional a lidar com casos e situações limites, extremos em sua gravidade e destituídos, não raras vezes, de uma digna condição humana.

Segundo Lima e Ghirardi (2008), ainda hoje a disciplinarização científica contribui para uma visão racional de um mundo estável e estático, em que avança um processo de especialização do conhecimento que implica em solucionar um tipo de problema e em especializar-se em um tipo de solução.

No campo da Saúde, o objetivo desse estudo, por exemplo, o modelo disciplinar é por vezes se coloca insuficiente para responder à complexidade das causas que envolvem o sofrimento e o colapso da vida humana, diante de uma realidade de miséria, de violência, de depressão e de tantos problemas atuais que dificilmente seriam resolvidos por uma disciplina isolada (Guerra, 1998).

A atuação em saúde mental nessa perspectiva, propõe uma ruptura com a psiquiatria hegemônica, implicando igualmente em uma ruptura epistemológica que nos mobiliza para a produção do conhecimento marcado pela própria reinvenção profissional (Yassui, 2006). Essa ruptura permite estabelecer a ação profissional em campo híbrido composto por múltiplos olhares e por linguagens variadas; um campo polifônico, no qual emerge a polissemia dos atores em práticas profissionais não mais reguladas por fronteiras disciplinares.

Nesse cenário, o CAPS assume um papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados, sendo o direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental importante para a implantação de projetos terapêuticos e comunitários, dispensando medicamentos e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e para a Estratégia Saúde da Família (ESF) no cuidado familiar (Brasil, 2004).

As práticas realizadas nos CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana (Brasil, 2004).

A proposta interdisciplinar ganha força a partir da década de 1960, buscando superar a crescente fragmentação do conhecimento, estabelecida em um mundo cada vez mais complexo. O termo “interdisciplinaridade” não tem sentido único, mas, em geral, versa sobre a intensidade das trocas entre os especialistas e sobre o grau de integração das disciplinas em um projeto profissional, de ensino ou de pesquisa, como estratégia que envolve troca real de conhecimentos e uma integração mais profunda e coordenada entre disciplinas que a multidisciplinaridade, essa limitada à simples justaposição de várias disciplinas em função da realização de determinado trabalho (Peduzzi, 2001).

Dentre as definições dos termos sobre trabalho em equipe, no estudo de Waidman e Elsen (2005), o termo multidisciplinaridade é empregado quando a solução de um problema necessita da obtenção de contribuições de duas ou mais ciências sem que as disciplinas envolvidas no processo sejam enriquecidas mutuamente. Já a interdisciplinaridade é considerada pelos autores, como o nível

em que a interação entre vários conhecimentos conduz a uma reciprocidade no intercâmbio e a um enriquecimento.

Japiassú (1976), aponta uma série de demandas para o desenvolvimento da interdisciplinaridade, entre elas, ressalta uma demanda ligada à necessidade de criar fundamento para novas disciplinas, outra ligada às questões trazidas pelo movimento estudantil, que reivindicava contra a compartimentação universitária; havia uma demanda também de formação de profissionais que não estivessem restritos ao domínio de uma especialidade e uma demanda social, pressionando para que as universidades propusessem novos temas de estudo, com foco mais amplo que os estreitos modelos anteriores.

Mediante aos dispostos acima, segundo Vasconcelos (2010), podemos referenciar que tais características demonstram que o trabalho de forma interdisciplinar é realizado mediante a intensidade com que se darão as trocas de saberes entre os diversos especialistas e o grau de integração real das disciplinas no interior de um projeto que direciona o trabalho.

Em saúde, a perspectiva interdisciplinar emerge a partir da necessidade de retomar a unidade dos fenômenos, reagrupar o conhecimento separado progressivamente pelo intenso processo de especialização, no qual o saber não cessa de fragmentar-se e cada disciplina tende a isolar-se em sua própria verdade e metodologias” (Matos e Gonçalves 2005. p. 388).

O trabalho interdisciplinar adotado pelos CAPS, retrataria novas possibilidades para engajar a família, a sociedade e a comunidade em suas demandas, todavia, somente equipes formadas por diferentes disciplinas poderão traçar metas para o alcance desse objetivo (Alves, 2012).

Frente a isso, o objetivo deste trabalho foi o de descrever e analisar a concepção dos profissionais de saúde no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS sobre a interdisciplinaridade em seus modelos de atuação.

METODOLOGIA

Trata-se de um recorte da dissertação de mestrado do pesquisador principal, sendo um estudo de delineamento qualitativo, de caráter exploratório, que para Gil (2007), tem como principal objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. Os dados foram coletados em três CAPS na cidade de Guarulhos, sendo 01 CAPS AD, 01 CAPS IJ e 01 CAPS Adulto. Foram participantes do estudo profissionais de saúde de cada serviço, quais sejam: Gerente do CAPS, Psicólogos, Psiquiatras, Farmacêuticos, Assistentes Sociais, Enfermeiros, Educadores Físicos e Técnicos de Enfermagem. Quanto aos instrumentos, optou-se pela observação não participante, que a partir do que determinou Zanelli (2002) seria mais adequada para uma análise de comportamentos espontâneos, contemplando a percepção de atitudes não verbais dos indivíduos no grupo. Günther (2006) atenta-se ao realismo do fenômeno estudado, em que o pesquisador está imerso, mesmo que não atue diretamente, conforme previsto para este estudo. Também foi utilizada

a Entrevista Semiestruturada, que conforme postula Triviños (1987), uma vez que o autor indica que esse tipo de entrevista orienta aspectos conceituais daqueles que respondem, e deve seguir um roteiro previamente estabelecido, que se relacionam ao tema da pesquisa. O autor ressalta que, apesar do roteiro, os questionamentos e respostas entre entrevistador e entrevistado dariam possibilidades a novas hipóteses e temáticas, favorecendo não só o que é falado, mas possibilita ao pesquisador uma compreensão mais profunda do fenômeno, do ponto de vista do entrevistado. Como procedimento de coleta, o pesquisador participou no total de duas reuniões técnicas de equipe em cada uma das unidades CAPS para realização das observações não participantes, além de sob critérios de conveniência aplicou a entrevista semiestruturada em 03 profissionais de saúde, sendo 01 de cada um dos serviços. Quanto ao procedimento de análise, foi realizada a análise de conteúdo o que segundo Bardin (1977) indica analisar os conteúdos de modo a cumprir o papel de concluir algo por meio da codificação e categorização, desvelando o oculto. A pesquisa em questão foi aprovada no Comitê de ética em pesquisa da Universidade Metodista de São Paulo – CEP Metodista; após parecer favorável, concedido em 04 de dezembro de 2017, sob número 2.413.793 e CAAE: 77751317.7.0000.5508.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A interdisciplinaridade foi analisada aqui a partir da observação da práxis dos profissionais da saúde no CAPS dentro do seu contexto atual, contudo não nos afastando do percurso histórico fundante da Saúde Mental no Brasil. A partir disso, partimos para a categorização do discurso de seus protagonistas, os profissionais de saúde, acerca de seus fazeres e da relação de suas ciências entre si e com o meio.

Ainda que a adoção de uma postura interdisciplinar no âmbito do trabalho implica entre algumas coisas na assunção de relações horizontalizadas, verifica-se nas observações realizadas, que em determinadas ciências essa postura é mais aceitável, do que em outros, a exemplo da ciência médica.

Nota-se nas falas observadas nas reuniões, que os profissionais têm procurado em suas ações formas de integração entre os saberes, articulando por vezes os seus conhecimentos específicos à suas práticas cotidianas, todavia observa-se ainda que tais características poderiam ser indicadas mais como situacionais, que claramente estruturais dos grupos, pois nota-se por vezes ainda a prevalência de disciplinas, ou ainda certo distanciamento de quebra de paradigma na relação os limites dos saberes.

A observação das reuniões de equipe, nos permitem construir duas categorias temáticas, sendo elas: 1. A interdisciplinaridade como resultado de um trabalho conjunto de profissionais de diferentes áreas; e 2. A interdisciplinaridade como uma prática institucional.

Quanto a primeira categoria temática - a interdisciplinaridade como resultado de um trabalho conjunto de profissionais de diferentes áreas, percebemos por meio da observação da práxis dos profissionais que existe uma forma de pensar a interdisciplinaridade, ou seja, uma forma percebê-la por meio de atitudes comuns, bem como das ações possíveis frente a essas atitudes comuns.

Nota-se nas falas observadas nas reuniões, que os profissionais têm procurado em suas ações formas de integração entre os saberes, articulando por vezes os seus conhecimentos específicos à suas práticas cotidianas, todavia observa-se ainda que tais características poderiam ser indicadas mais como situacionais, que claramente estruturais dos grupos, pois nota-se por vezes ainda a prevalência de disciplinas, ou ainda certo distanciamento de quebra de paradigma na relação os limites dos saberes

Nota-se que os momentos de interdisciplinaridade se tornam mais evidentes em grupos que dedicam menos tempo em suas reuniões, discutindo aspectos operacionais dos serviços, do que naqueles em que as demandas operacionais e de aspectos logísticos internos demanda atenção, a exemplo do observado no CAPS Infantil, onde a percepção de interdisciplinaridade foi menos observada na reunião de equipe.

Quanto a segunda categoria temática - A interdisciplinaridade como uma prática institucional, temas como a organização do serviço, ou seja, aqui nos referindo ao modelo estabelecido de trabalho, assim como o matriciamento e a liderança são evidenciados nas observações como fatores que podem favorecer a interdisciplinaridade no ambiente dos CAPS analisados, sendo que os dois últimos por sua vez, também são apresentados como aspectos que em algumas situações poderá impactar de forma oposta.

A postura, bem como o modelo de trabalho do Gerente do CAPS, é demonstrado como fator que potencializa a comunicação entre os membros do grupo, por isso pensar que a interdisciplinaridade como práxis preconiza a existência de uma comunicação efetiva entre os profissionais, com existência de reuniões e marcos formais de comunicação (registros de processos, atas, pautas e registro de evolução clínica), demonstram-se como fator que favorece o ambiente de comunicação, e que em si pode conectar-se com a interdisciplinaridade.

Dando sequência ao resultado da análise dos dados, a partir dos indicadores acima apresentados, seguiu-se a codificação dos dados extraindo-se das duas categorias acima três sub-categorias: I. Atuação interdisciplinar; II. Práticas clínicas que favorecem a interdisciplinaridade e; III. Práticas institucionais que favorecem a interdisciplinaridade.

Seguindo os pressupostos teóricos de Japiassu (1976) quanto aos aspectos compreensivos do conceito interdisciplinaridade, nota-se que aspectos como atuação conjunta, clareza de papeis e alinhamento entre a equipe aparecem na análise dos dados na subcategoria atuação interdisciplinar como cenários potencializadores desse fenômeno.

O contorno institucional aparece na análise realizada como aspecto importante a ser considerado para a interdisciplinaridade, sendo a organização e modelo de gestão sendo indicado como relevante para a subcategoria das práticas institucionais que favorecem a interdisciplinaridade, reforçando as ideias de Moretto (2008) entendendo que se faz necessária a existência de um intercâmbio entre as diversas disciplinas envolvidas nesse processo, essa troca de saberes baseia-se primordialmente na comunicação e posteriormente na integração de fato acerca do objetivo, assim ao aplicar a prática poderá ser observado que o processo, antes fragmentado, do saber dará lugar a uma nova conjuntura de interação visando agrupar o conhecimento adquirido por parte das diversas categorias profissionais

envolvidas nesse processo.

Em seu trabalho, Alves (2012) retrata o trabalho interdisciplinar adotado pelos CAPS como uma nova possibilidade para engajar a família, a sociedade e a comunidade em suas demandas, ficando tal afirmação evidenciada na análise realizada no conteúdo da subcategoria práticas clínicas que favorecem a interdisciplinaridade, onde a prática do acolhimento em CAPS realizada por profissionais de diferentes área do saber e em duplas, assim como a condução de grupos terapêuticos também na mesma formação são percebidas como positivas nessa ótica.

Contudo, nesse estudo, adicionamos aos fatores indicados acima os referenciais trazidos pelos profissionais de saúde mental no CAPS, e como essas concepções poderão ser alicerçadas pelas teorias afim de compreender a dinâmica da interdisciplinaridade na prática do exercício profissional.

Podemos considerar certa fragilidade acerca da base conceitual da interdisciplinaridade existente entre os profissionais de saúde, evidenciando uma compreensão desse conceito como a prática conjunta de diversos profissionais com especialidades diferentes, porém o diálogo e a troca de conhecimentos ainda que sejam considerados como essenciais para a concretização da prática de ações interdisciplinares, devem ser observadas com atenção.

Essa fragilidade conceitual observada no discurso dos profissionais de saúde, também foi encontrada no estudo realizado por Moretto (2008), que aponta essa tendência à multidisciplinaridade no momento da conceituação pelos sujeitos da pesquisa. Nesse caso, potencializando em seus discursos a atuação conjunta, todavia sem necessariamente conectar o elo comunicativo entre si.

Destaca-se no discurso dos participantes, dados que indicam por vezes a conexão de uma suposta “inabilidade” para a atuação interdisciplinar relacionada a formação acadêmica, apontando inconsistência na formação de base para tal modelo de prática profissional.

Denota como importante ressaltar, que o preparo do profissional de saúde, pode ser um ponto importante de reflexão, visto que assim como versa Anzieu (1996), grupos se sentem narcisicamente ameaçados, quando há o risco de se colocar em evidência, entre eles, os pontos fracos que preferem dissimular para si mesmos, e de desbotar sua própria imagem ideal que sustentam com grande custo, nesse caso em especial falando de uma equipe muito heterógena quando ao nível de formação, bem como de preparo emocional para lidar com as situações da esfera da saúde mental. Considerando-se esse cenário, dever-se-a considerar o investimento narcísico, bem como a defesa contra a ferida narcísica, como um dificultador possível para a ação interdisciplinar no ambiente do CAPS.

CONCLUSÃO

É importante reforçar que a abordagem interdisciplinar no ambiente CAPS encontrada em nosso estudo, na prática, encontra muitas barreiras e limitações para sua concretização, sendo a principal delas a própria concepção em sentido da interdisciplinaridade em si, seja pela falta de prática ou tradição em atuar sob essa

temática, bem como pelo próprio modelo de formação dos profissionais de saúde, com uma visão fragmentada do ser humano e orientado ao seu saber e suas práticas.

Além disso, por ser a Saúde Mental um campo ainda em amplo desenvolvimento, adequação, mas principalmente de evolução no sentido mais amplo do termo, será necessário observar aspectos tão importantes para tal desenvolvimento, como a própria interdisciplinaridade, utilizando desses recursos como uma possibilidade de ampliação da reflexão entre o sentir e o fazer, na construção de um trajeto de maior consciência por parte dos profissionais de saúde nos CAPS sobre seu protagonismo na construção desse novo capítulo na história do cuidado em saúde mental.

Por fim, consideramos que nossa experiência pode servir de referência para que novos estudos sobre a interdisciplinaridade venham a ser desenvolvidos, bem como para que gestores de saúde possam refletir sobre a necessidade de amplas discussões dessa temática com suas equipes, incentivando a prática de reuniões criativas e de construção conjunta para o modelo de atendimento e de rotinas clínicas e institucionais, bem como na necessidade de se pensar mecanismos para garantia de maior conexão dos profissionais nos serviços com modalidade de enfermagem, ou ainda de horário ampliado.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.S. **A prática do serviço social na rede de saúde mental em Campina Grande, Paraíba.** In: XIII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL. 13. 2012. *Anais: Serviço Social, acumulação capitalista e lutas sociais: o desenvolvimento em questão.* Juiz de Fora, ABEPSS, 2012.

AMARANTE, P. **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.** Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003

ANZIEU, D. **O grupo e o Inconsciente: imaginário grupal.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1990, 1966.

BARDIN L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. **Ministério da Saúde / Secretaria Executiva / Secretaria de Atenção à Saúde.** Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. Brasília, 2004.

ENDO, T. C. **A saúde mental à margem do SUS: experiências de vastidão e confinamento nas**

práticas clínicas. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2006.

GUERRA, A. **A interdisciplinaridade no ensino das ciências a partir de uma perspectiva histórico-filosófica.** Cad.Cat.Ens.Fís., v. 15, n. 1, 1998.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber.** Rio de Janeiro: Imago, 1976.

LIMA, E.M.F.A.; GHIRARDI, M.I.G. (2008) **Transdisciplinaridade e práticas híbridas em saúde mental.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v.19, 2008.

MATOS, E. GONÇALVES, J R. **A epistemologia de LudwickFleck: subsídios para a prática interdisciplinar em saúde.** vol.14, n. 3, 2005.

MORETTO, C.C. **Experiência de uma equipe interdisciplinar de saúde mental: um estudo psicanalítico,** Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, 2008.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, Vol. 35, n. 1, 2001.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira.** Tese de Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2006.

WAIDMAN, M.A. P., ELSSEN, I. **O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização.** Textos e Contextos Enfermagem, 14 (3): 341-349, jun-set, 2005.

VASCONCELOS, E. M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa.** Petrópolis: Vozes, 2002.

ZANELLI, J. C. **O psicólogo nas organizações de trabalho.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES DE COVID-19 EM GESTANTES DO PIAUÍ

Guida Graziela Santos Cardoso¹;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3782035784588978>

Janayra Kaline Barbosa Oliveira²;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0412446376071892>

Juliana Dayse Silva Carvalho³;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8695064448781844>

Lucélia da Cunha Castro⁴.

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3384403269832724>

RESUMO: Com a propagação do novo Coronavírus, diversos grupos têm sido atingidos, sendo alguns considerados mais vulneráveis, dentre eles as gestantes. Em detrimento do maior risco e vulnerabilidade, torna-se indispensável um monitoramento e atenção a esse grupo, em virtude da necessidade de detecção precoce dos casos para que se tenha um tratamento mais assertivo e ainda a alocação de recursos para as instituições de saúde. O presente trabalho buscou identificar qual a macrorregião do Piauí apresentou mais notificações de gestantes infectadas pelo SARS-COV-2. Estudo descritivo, epidemiológico, realizado a partir de dados secundários extraídos do painel de notificações “Coronavírus Brasil”. A população do estudo foi composta 1485 gestantes, com notificação no estado de caso confirmado para Covid-19 registrado no site citado, no período de junho de 2020 a abril de 2021. Os dados foram analisados no Microsoft Excel 2010. A macrorregião com mais notificações foi a Meio-Norte com 1032 (69%) das gestantes; seguida do Cerrado, Semiárido e Litoral com (195) 13%, (148) 9,9% e (111) 7,5%, respectivamente. Diante da magnitude da doença, torna-se necessário o estudo do perfil epidemiológico do grupo em questão, para desenvolver ações de saúde mais assertivas, bem como conduzir os serviços de saúde e as autoridades na alocação de recursos.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções por Coronavírus. Gestantes. Notificação.

ABSTRACT: With the spread of the new Coronavirus, several groups have been affected, some being considered more vulnerable, including pregnant women. To the detriment of greater risk and vulnerability, monitoring and attention to this group is essential, due to the need for early detection of cases in order to have a more assertive treatment and even the allocation of resources to health institutions. The present study sought to identify which macroregion of Piauí had the most notifications of pregnant women infected with SARS-COV-2. Descriptive, epidemiological study, based on secondary data extracted from the “Coronavirus Brazil” notification panel. The study population consisted of 1485 pregnant women, with notification in the confirmed case status for Covid-19 registered on the aforementioned website, from June 2020 to April 2021. Data were analyzed in Microsoft Excel 2010. The macro-region with more notifications it was the Mid-North with 1032 (69%) of the pregnant women; followed by the Cerrado, Semiarid and Coast with (195) 13%, (148) 9.9% and (111) 7.5%, respectively. Given the magnitude of the disease, it is necessary to study the epidemiological profile of the group in question, in order to develop more assertive health actions, as well as guide health services and authorities in the allocation of resources.

KEY-WORDS: Coronavirus Infections. Pregnant women. Notification.

INTRODUÇÃO

Com a propagação do novo coronavírus, SARS-COV-2 no mundo inteiro, diversos grupos têm sido atingidos, sendo alguns considerados mais vulneráveis, dentre eles as gestantes (FREITAS-JESUS; RODRIGUES; SURITA, 2020). Em detrimento disso, o Ministério da Saúde (MS) declarou que as gestantes estão no grupo de risco, sendo necessário o reforço dos cuidados com essa população (BRASIL, 2020a).

Em grávidas os sintomas costumam ser semelhantes à pacientes infectados em geral, sendo os principais sintomas febre, tosse e dificuldade respiratória, sendo a mialgia, dor de garganta e inapetência mais específicos nas gestantes (KHAN *et al.*, 2020). Um estudo realizado no Oriente Médio concluiu que em mulheres afetadas por síndrome respiratória aguda grave (SARS) e síndrome respiratória, a taxa de letalidade parece maior nas pessoas afetadas na gravidez em comparação com mulheres não grávidas (MULLINSS *et al.*, 2020).

Em detrimento do maior risco e vulnerabilidade, torna-se indispensável um monitoramento e atenção a esse grupo, em virtude da necessidade de detecção precoce dos casos para que se tenha um tratamento mais assertivo e ainda a alocação de recursos para as instituições de saúde. A partir disso, o objetivo desta pesquisa é identificar qual a macrorregião do estado do Piauí apresentou maior número de notificações de gestantes com diagnóstico positivo para COVID-19.

METODOLOGIA

O estudo em questão é do tipo descritivo, epidemiológico, realizado a partir de dados secundários extraídos do painel de notificações “Coronavírus Brasil” (link de banco de dados), o qual possui acesso de forma online e gratuita. O estudo foi realizado com dados do Piauí, estado que possui, de acordo com o censo demográfico de 2010, mais de 250 mil quilômetros quadrados de extensão, 224 municípios, divididos em 4 macrorregiões de saúde; e população estimada de 3.118.360 pessoas.

A população do estudo foi composta 1485 gestantes, com notificação no estado de caso confirmado para Covid-19 registrado no site citado, no período de junho de 2020 a abril de 2021. Os dados foram analisados em abril de 2021 pelo *software Microsoft Excel®*, no qual foi realizada a análise estatística descritiva. As variáveis extraídas foram: idade, profissão, evolução do caso e município de notificação. Após a análise, os dados foram agrupados de modo a caracterizar a amostra e determinar a frequência de gestantes contaminadas em cada macrorregião de saúde.

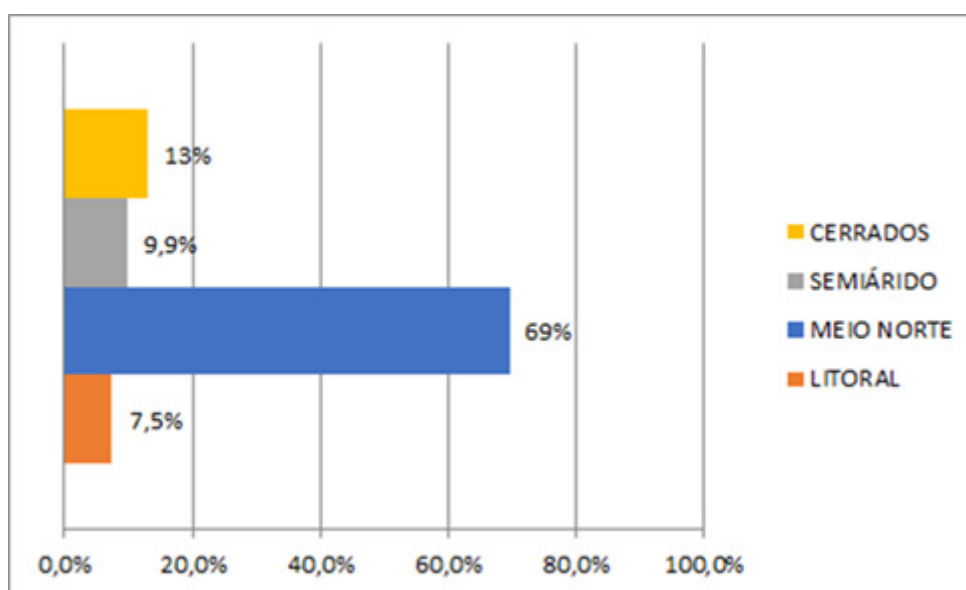
Este estudo não foi submetido ao sistema de Comitê de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, devido ao fato de ter utilizado dados secundários de plataforma de domínio público com acesso gratuito, conforme preconiza a Resolução nº. 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil. Entretanto, todos os aspectos éticos dispostos na Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil foram respeitados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra das gestantes foi constituída por mulheres com média de idade de 27,6 anos, com diagnóstico positivo de Covid-19 notificado nas quatro macrorregiões, das quais 1,8% eram profissionais da saúde e menos da metade, apenas 21%, se curaram da infecção. Segundo o boletim epidemiológico analisado (BRASIL, 2020b), a faixa etária (anos) de mulheres expostas ao SARS-Cov-2 variou-se entre 12 e 49 anos, porém a sua maioria concentrou-se entre 20 a 39 anos.

No gráfico, verifica-se que a macrorregião com mais notificações é a Meio-Norte, na qual se inclui a capital e as cidades de maior densidade demográfica, com 1032 (69%) das gestantes; seguida de Cerrados, Semiárido e Litoral com (195) 13%, (148) 9,9% e (111) 7,5%, respectivamente, dos casos notificados em gestantes.

Gráfico 1: Distribuição de casos notificados nas Macrorregiões, Piauí, de junho de 2020 a abril de 2021. Piauí, Brasil, 2021. (n=1486).



Fonte: Painel Coronavírus Brasil, Ministério da Saúde.

Destaca-se que a faixa etária de maior concentração de gestantes infectadas assemelhou-se a de grávidas analisadas no Boletim Epidemiológico especial COE-COVID19 nº17 correspondente à semana epidemiológica 21 (17 a 13/05), onde das 484 gestantes, a maior parte tinha um perfil de idade de 20 a 39 anos, sendo residentes na região Sudeste (NOGUEIRA *et al.*, 2020).

No estudo realizado, o Piauí apresentou 1486 casos notificados de gestantes positivas para COVID-19. Dos 136 municípios com notificação de casos, destaca-se a capital Teresina com 91% (936) das notificações da macrorregião Meio Norte. Seguida da capital, o município de São Raimundo Nonato apresentou 22% (42) de notificação dos casos referente à macrorregião Cerrado e Picos com 16% (23) dos casos notificados da macrorregião Semiárido.

Um aspecto que pode explicar a maior concentração de notificações para a capital é o fato de o município concentrar o maior polo de saúde do estado, e o mesmo conter o maior número de habitantes de todas as macrorregiões. Estudo realizado entre março e abril de 2020 apresentou dentre os aspectos avaliados que a prevalência de casos confirmados de COVID-19 era do sexo feminino e residiam em área urbana de Teresina (ARAÚJO *et al.*, 2020). Assim como a capital, São Raimundo Nonato e Picos abrigam polos de saúde, aspecto que pode também influenciar no grande número de notificações nessas regiões.

O alto número de gestantes com COVID-19 pode estar relacionado ao fato de que esse grupo pertence à classe de risco para a patologia. Devido ao risco elevado de morbimortalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou as gestantes como grupo de risco para Covid-19 (ESTRELA *et al.*, 2020). Em estudo realizado no Piauí dos casos confirmados para COVID-19, 54,54% eram do sexo feminino sendo 22,66% com idade entre 30 a 39 anos (ARAÚJO-FILHO *et al.*, 2020).

Cabe ressaltar que a detecção e intervenção precoces da COVID-19 em gestantes podem reduzir possíveis complicações a mãe e ao bebê, como aborto, e até mesmo alteração no desenvolvimento do feto, por isso as notificações são de suma importância para que haja uma ampliação da realidade da doença nesse público, e assim sejam tomadas as medidas corretas no tempo e período adequado (PINHEIRO; STIKA, 2020).

Destaca-se que o estudo em questão apresenta algumas limitações, dentre elas, a subnotificações de casos pelas regiões, assim como preenchimento inadequado das informações no sistema online, o que interfere de forma direta na contagem dos casos notificados.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a macrorregião Meio Norte foi a que obteve um maior número de notificações de gestantes com diagnóstico positivo para COVID-19, devido esta concentrar o maior polo de saúde em comparação com as demais macrorregiões. Diante da magnitude da doença, torna-se necessário o estudo do perfil epidemiológico do grupo em questão, a fim de desenvolver ações de saúde mais assertivas para a diminuição dos casos, bem como conduzir os serviços de saúde e as autoridades de saúde pública na alocação de recursos para as macrorregiões.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO FILHO, A. C. A. *et al.* **Análise de casos confirmados e óbitos pelo novo Coronavírus no Piauí.** Journal of Nursing and Health, p. 20104036-20104036, 2020.
- ARAÚJO, A. A. C. *et al.* **COVID-19: analysis of confirmed cases in Teresina, Piauí, Brazil.** Revista Prevenção de Infecção e Saúde, v. 6, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal. **Ministério divulga orientações sobre coronavírus a gestantes e lactantes.** 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/ministerio-divulga-orientacoes-sobre-coronavirus-a-gestantes-e-lactantes>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria em Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico especial COE-COVID-19**, n.33, p 1-74, 2020b. Disponível em: < <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/01/Boletim-epidemiologico-COVID-33-final.pdf> >.
- ESTRELA, F. *et al.* **Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, n. 2, 2020.

FREITAS-JESUS, J. V.; RODRIGUES, L.; SURITA, F. G. **The experience of women infected by the COVID-19 during pregnancy in Brazil: a qualitative study protocol.** Reproductive Health, v. 17, n. 1, p. 1-7, 2020.

KHAN, M. M. A. *et al.* **COVID-19 infection during pregnancy: a systematic review to summarize possible symptoms, treatments, and pregnancy outcomes.** MedRxiv, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.31.20049304>.

MULLINSS E. *et al.* **Coronavírus na gravidez e no parto: revisão rápida.** Ultrasound Obstet Gynecol, v. 55, n. 5, p. 586-592, maio de 2020. Doi: 10.1002 / uog.22014.

NOGUEIRA, C. M. C. S. *et al.* **Análise nacional do perfil das gestantes acometidas pela COVID-19.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 5, p. 14267-14278 set/out. 2020.

PINHEIRO, E. A.; STIKA, C. S. **Drugs in Pregnancy: Pharmacologic and Physiologic Changes that Affect Clinical Care.** Sem in Perinatol, 2020.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM CASOS DE TERMINALIDADE E LUTO NA PANDEMIA DA COVID-19

Raquel Santos de Oliveira¹;

Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP-SP), São Paulo, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0130036643057583>

Fernanda Ferreira dos Santos²;

Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP-SP), São Paulo, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/7877881650913666>

Sideli Biazzi³;

Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP-SP), São Paulo, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/3110257257169678>

Glauber Mendonça Moreira⁴.

Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP-SP), São Paulo, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/2823285543738536>

RESUMO: O contexto da pandemia tem exigido mudanças nas práticas profissionais da Psicologia hospitalar, principalmente no manejo das questões de morte e luto. Considerando a rapidez do curso natural da doença, das perdas em curto espaço de tempo, as dificuldades para realização de rituais de despedida, bem como de rituais funerários, a experiência de luto pode ser dificultada gerando adoecimento psíquico. O objetivo deste estudo é sistematizar conhecimentos sobre a atuação do psicólogo hospitalar em casos de terminalidade e luto e identificar as práticas de psicólogos em contexto de pandemia. Por meio de revisão da literatura, foram sumarizadas experiências relatadas no Brasil através de um levantamento bibliográfico nas bases de dados. SciELO, PePSIC, Google acadêmicos e livros. Os resultados deste estudo nos levam a concluir que em decorrência da COVID-19, muitas pessoas vivenciam o luto antecipatório e luto complicado, causado pelos sentimentos de medo e ansiedade diante das preocupações e incertezas quanto ao futuro e acometimento pessoal e de familiares. Nesse cenário, novas práticas de assistência aos pacientes, como, organização de visitas familiares virtuais, atendimentos psicológicos on-line e construções de formas alternativas e respeitadas para ritualização dos processos vividos como funerais online, enterros escalonados, entre familiares e amigos, parecem essências para o enfrentamento.

PERFORMANCE OF THE HOSPITAL PSYCHOLOGIST IN CASES OF TERMINALITY AND GRIEVING IN THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: The context of the pandemic has required changes in the professional practices of hospital psychology, especially in dealing with issues of death and grief. Considering the rapidity of the natural course of the disease, the losses in a short period of time, the difficulties in carrying out farewell rituals, as well as funeral rituals, the experience of mourning can be hampered, generating mental illness. The aim of this study is to systematize knowledge about the role of hospital psychologists in cases of terminality and grief and to identify the practices of psychologists in the context of a pandemic. Through a literature review, experiences reported in Brazil were summarized through a bibliographic survey in the databases. SciELO, PePSIC and Academic Google. The results of this study lead us to conclude that as a result of COVID-19, many people experience anticipatory grief and complicated grief, caused by feeling of fear and anxiety in the face of concerns and uncertainties about the future and personal and family involvement. In this scenario, new patient care practices, such as the Organization of virtual family visits, online psychological care and construction of alternative and respectful ways to ritualize the processes experienced as online funerals, staggered burials, between family and friend, seem essential for the confrontation

KEY-WORDS: Hospital Psychology. Grief. COVID-19.

INTRODUÇÃO

A atuação do psicólogo no contexto hospitalar o coloca em face de diversos desafios. O atendimento a pacientes terminais faz com que o mesmo esteja diante da morte, uma questão existencial comumente associada a dor, angústia e medo. Pensar sobre a representação da morte, é considerar o significado de ausência, separação, desamparo e aniquilamento, em que a ideia de não existência junto a impotência perante a finitude da vida individual resulta em preocupação. Neste sentido, entende-se que a morte é uma construção social, cujo os termos, conceitos e modos de pensar são próprios de cada cultura, assim dizendo, toda cultura personifica a morte ao seu modo. No entanto, independente da religião, cultura e tempo, a morte é um afastamento entre a pessoa e a convivência humana, a qual não começa após a morte e sim no momento em que a pessoa recebe o diagnóstico de doença grave (MELO et.al, 2013).

Apesar da complexidade que envolve a temática da morte e o fato de que a maioria das pessoas evitam falar sobre isso, existe um número considerável de estudos que abordam essa temática. Ainda que a morte esteja intimamente relacionada ao sofrimento humano, é importante desenvolver a consciência da morte, pois, como consequência a pessoa pode mudar à sua maneira de olhar a vida,

a morte e o mundo (MELO et.al, 2013).

Há certos momentos na vida que suscitam a angústia da morte, como o diagnóstico de uma doença incurável. Pacientes que se encontram em situações como essa, ficam sob os cuidados da equipe de cuidados paliativos. Cuidados paliativos é uma modalidade de assistência que busca a melhora da qualidade de vida de pacientes e de seus familiares, em que o diagnóstico é de doenças potencialmente ameaçadoras a vida. O termo *paliativo* deriva do latim, que significa manto. Esse termo tem relação direta com a ideia de abrigar, cobrir, proteger e amparar. Logo, em cuidados paliativos, não há busca pela cura e sim acolhimento para aquele que frente a irreversibilidade de sua patologia, deverá receber um tratamento que tenha como finalidade preservar a sua dignidade, mesmo em face da morte (MELO et.al, 2013; ESPÍNDOLA et.al, 2017; ANDRADE et.al, 2013; DOMINGUES et.al, 2013).

Pessoas envolvidas em situações de terminalidade vivenciam o luto, por isso é essencial compreender esse processo. Luto pode ser definido como um fenômeno natural no desenvolvimento humano em que acontece a perda de um elo significativo entre pessoa e seu objeto, é importante destacar que esse termo também se refere ao enfrentamento de perdas reais e simbólicas, que transcorrem pela dimensão física e psíquica, como relações significativas com aspectos pessoais, profissionais e sociais de uma pessoa. No momento em que um paciente recebe diagnóstico de doença grave, o que envolve aspectos como: ruptura com o cotidiano habitual, perda da saúde, hospitalização, perda de autonomia entre outros, o mesmo começa a vivenciar o luto antecipatório, ou seja, um tipo de luto no qual os envolvidos passam por situações de perda antes da perda real. Na compreensão desse fenômeno, é necessário pontuar que luto é um evento complexo, pois, envolve reações diferentes para cada pessoa e cada cultura (FARIA & FIGUEIREDO, 2017; CAVALCANTI et. al, 2013; DAHAD et.al, 2019; FLACH et.al, 2012).

A pandemia da COVID-19 provou mudanças consideráveis quanto ao luto, em razão das novas medidas de segurança impostas por essa nova realidade. Diante disso os rituais de passagem foram proibidos, consequentemente isso pode aumentar o estresse para os envolvidos e até mesmo o sofrimento pelo momento vivenciado. O luto possui funções importantes, como: a constatação de que a perda é real, a vivência da dor do luto, e novos ajustes na vida. As mudanças mencionadas anteriormente podem interferir os sentimentos de luto, além de gerar mecanismos psicológicos mais complexos para a pessoa enlutada (Fontes et.al, 2020).

Nesse contexto, o Psicólogo é um dos integrantes da Equipe Multiprofissional que contribui significativamente para a melhora da qualidade de vida dos pacientes. Uma abordagem psicológica adequada em situação iminente de morte exige que o Psicólogo ofereça escuta sensível ao paciente, com o intuito de identificar sentimentos e emoções, proporcionando o efeito terapêutico do diálogo. O sofrimento da alma pode ser expresso por meio de um olhar ou gesto, porém, para ser compreendido é necessário atenção e sutileza. Para tanto, considera-se que pacientes em fim de vida tenham o desejo de ser ouvidos com atenção, para que possam ser atendidos em sua singularidade, o que evidencia a importância dos psicólogos nas equipes de cuidados paliativos (MELO et.al, 2013; ESPÍNDOLA

et.al, 2017).

Diante do que foi apresentado, esse estudo tem como objetivo reunir conhecimentos sobre o atendimento psicológico no contexto hospitalar em situações de terminalidade e luto na pandemia da COVID-19, procurando investigar as intervenções psicológicas utilizadas nos casos mencionados, bem como, a relevância do atendimento psicológico a pacientes terminais.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão da literatura, tendo como objetivo investigar o papel do psicólogo no contexto hospitalar em casos de terminalidade e luto na pandemia da COVID-19, as bases de dados utilizadas para a pesquisa foram: SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), PePSIC (*Periódicos Eletrônicos em Psicologia*), Google Acadêmico e livros. Os descritores utilizados como critérios para a pesquisa foram: Psicologia Hospitalar, Cuidados Paliativos, Luto e COVID-19.

TERMINALIDADE E CUIDADOS PALIATIVOS

Terminalidade é o processo de morte, a qual o ser humano carrega significados culturais que foram construídos no decorrer da sua vida. Com os avanços da tecnologia dos dias atuais torna o evento da morte menos frequente. Em tempos pretéritos, a terminalidade era vista com frequência, como consequência das epidemias. Dessa forma o apoio da família e amigos da comunidade era mais presente, o doente tinha a oportunidade de falar sobre seus desejos referente ao fim da vida (JEANE & CARVALHO, 2015).

Na atualidade as pessoas negam a terminalidade, o uso da tecnologia e dos hospitais e em muitas situações as quais se optam por passarem os últimos dias em hospital, o adoecido passa por um momento de profunda solidão e em alguns casos sendo acompanhados apenas pelos profissionais da saúde. As pesquisas mostraram que no período de hospitalização tanto a equipe da saúde como os familiares podem não estar preparados para lidar com processo de morte. (JEANE & CARVALHO, 2015).

O termo cuidado paliativos foi criado na Inglaterra em 1967, a ação partiu por Cicely Mary Stode Saunders, médica, enfermeira e assistente social. Essa nova maneira de cuidar de pacientes terminais, visa dentro dos limites compreender as necessidades do corpo, da alma e do espírito. A palavra paliativo deriva do latim e *Pallium*, que significa manto, o termo se refere ao cuidado, a proteção, amparar, abrigar quando a cura de determinada doença não é mais possível (ANDRADE, 2013).

Conforme afirma Figueiredo (2006), os cuidados paliativos devem ser utilizados por toda equipe multidisciplinar, proporcionando um tratamento adequado para os pacientes que não tem mais recursos de cura.

Diante disso a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde de 1990 e atualizado em 2002, define cuidados paliativos como um auxílio que a equipe multiprofissional disponibiliza aos pacientes diante de alguma situação que ameaça a vida.

Dessa forma os cuidados paliativos busca proporcionar melhorias na qualidade de vida do paciente bem como de seus familiares, buscando aliviar o sofrimento físico, social, psicológico e espiritual.

Portanto cuidados paliativos não busca pela cura, busca pelo acolhimento, uma vez que não existem mais recursos terapêuticos para a cura, ou seja, a evolução natural é a morte. Contudo, a cultura ocidental teme a morte, e por meio da tecnologia utilizam de métodos artificiais para que as “funções vitais continuem funcionando”, quando na realidade o indivíduo já deixou de viver. Diante disso se faz necessário o preparo da equipe multidisciplinar em proporcionar o alívio da dor e o controle dos sintomas, o apoio teve ter início no dia em que o paciente recebe o diagnóstico até a fase em que a doença está mais avançada (FIGUEIREDO, 2006).

É importante salientar que a família quando recebe o diagnóstico de uma doença que não tem mais cura, pode vivenciar angústia intensa angustia, e passa a viver uma situação de antecipação do luto tanto do paciente quanto da família, um sentimento de impotência diante da morte, e acabam vivenciando uma situação assustadora.

O PSICÓLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Para melhor compreensão do tema faz-se necessário mencionar alguns aspectos sobre psicologia hospitalar. A começar com os pioneiros da psicologia hospitalar no Brasil, Mathilde Neder foi a responsável pelo marco histórico da psicologia hospitalar no Brasil, entre 1952 e 1954 iniciou um trabalho como colaboradora na Clínica Ortopédica e Traumatológica, que hoje é o Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas USP-HC, a mesma realizava acompanhamento psicológico para crianças que passavam por cirurgias de coluna e suas famílias. No ano de 1974, Bellkinss Wilma Romano organizou e implementou o Serviço de Psicologia do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Neder, 2005; Camon, 2004).

Convém citar o ano de 2001, como outro momento histórico, pois, nesse ano a psicologia hospitalar foi reconhecida como especialidade da psicologia, sendo regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº13/2007. Esse importante conquista é o resultado do envolvimento de profissionais e estudantes interessados e envolvidos com a psicologia hospitalar. A psicologia hospitalar é definida como o campo de compreensão e tratamento dos aspectos psicológicos que

fazem parte do adoecimento de um indivíduo, o objetivo desse campo profissional deve estar bem conceituado, tendo em vista que o mesmo não se ocupa em entender as causas psicológicas. (Cadernos de Psicologia, 2016; Simonetti, 2004).

Nessa perspectiva, pensar sobre o cenário hospitalar contribui para o entendimento da atuação do psicólogo no hospital. No contexto hospitalar ocorre uma luta habitual entre vida e morte, as pessoas que estão ali enfrentam diversas questões existenciais, como: sofrimento, esperanças de melhora e possibilidade de cura. Um dos acontecimentos que mais permeia esse ambiente é a morte, os profissionais envolvidos devem ser preparados de forma que consigam lidar com essa realidade existencial, e com as tensões que emanam dessas situações (Angerami, 2011).

O ser doente(paciente) é o objeto de estudo do psicólogo, por isso espera-se que esse profissional considere que um ser doente, também é um ser dinâmico, dotado de corpo e alma. É importante dizer que nessa atuação o psicólogo também irá oferecer assistência psicológica a família do paciente, atentando-se a implicação emocional suscitada no núcleo familiar em decorrência da hospitalização, procurando promover alívio emocional. A equipe multiprofissional também deve receber assistência psicológica, auxiliando os membros da por meio de um processo de facilitação para liberar emoções dos mesmos frente a hospitalização. Em suma, o psicólogo precisa atender o paciente, a família e a equipe, sempre preocupando-se em tratar os aspectos psicológicos, bem como, contribuir com a humanização do hospital, compreendendo o paciente como um todo, ou seja, considerando a sua dimensão biopsicossocial (Angerami, 2011; Moreira et.al, 2012).

Assim sendo, o foco da avaliação psicológica nesse campo são as questões que permeiam a doença e a hospitalização, como já foi mencionado anteriormente, com o intuito de ampliar o olhar diante do paciente, auxiliando o mesmo a entender quem é ele e como vai enfrentando todo o processo vivido, as expectativas que possui, mecanismo de defesa e presença ou não da rede de apoio. Portanto, se o psicólogo faz uso de todos esses recursos é possível que tenha mais clareza durante as intervenções, por isso é essencial que o mesmo se aproprie de métodos e técnicas psicológicas com bases científicas, visando uma atuação profissional de excelência (Cadernos de Psicologia, 2016).

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AO PACIENTE TERMINAL

Entre os muitos pacientes que atende no hospital está o paciente terminal. Em face de uma realidade que exclui qualquer possibilidade de cura, evidenciando a iminência da finitude humana, o psicólogo é solicitado a oferecer uma assistência psicológica que tenha como finalidade preservar a dignidade do paciente. Por isso, é muito importante conhecer as intervenções psicológicas utilizadas no atendimento a pacientes terminais.

O paciente terminal é aquele que se encontra com o estado de saúde totalmente prejudicado de modo que não existe mais nenhum tratamento que consiga alcançar recuperação de seu bem-estar, desta forma o que será proporcionado ao paciente são cuidados que possuem a finalidade de melhorar a qualidade de vida do mesmo durante a proximidade de sua morte, a equipe multidisciplinar tem em sua responsabilidade oferecer os cuidados paliativos (Domingues et.al, 2013).

Essa realidade demanda que os profissionais de saúde estejam devidamente capacitados para que assim consigam identificar as necessidades do paciente terminal, como também, suas prioridades. O psicólogo precisa conhecer o modo de funcionamento do paciente, a partir disso irá trabalhar as questões concernentes ao sofrimento frente a morte, auxiliando o mesmo a fazer uso de estratégias emocionais que contribuam para o equilíbrio emocional (Ferreira et.al, 2011; Espíndola et.al, 2017).

É essencial que em seus atendimentos no hospital, o psicólogo desenvolva uma boa identificação psicológica com seus pacientes. Nesse processo, é comum desenvolver vínculos emocionais intensos com os pacientes, em razão do tempo que os mesmos passam no ambiente hospitalar e principalmente ao adoecimento que corresponde a um momento de muitas perdas. Assim sendo, os psicólogos que trabalham com esses pacientes podem apropriar-se dessa intensa vinculação, com a intenção de promover qualidade de vida, diminuir sofrimentos e oferecer suporte no controle a ansiedade e depressão. Buscando manter o respeito a singularidade do paciente, os desejos, sentimentos e crenças do paciente (Domingues et.al, 2013; Espíndola et.al, 2017).

Junto ao que foi mencionado anteriormente, entra a escuta psicológica sensível. Muitos pacientes terminais possuem o desejo de ser ouvidos atentamente, visto que podem ser atendidos em sua singularidade. Conceder ao paciente a oportunidade de falar a respeito de suas inquietações, incômodos, dor, angústia, é uma experiência que produz alento, além de propiciar alívio das tensões emocionais. Ao oferecer escuta psicológica sensível é possível identificar sentimentos e emoções do paciente, conteúdos envolvidos na queixa e os mecanismos de defesa negativos, proporcionando o efeito terapêutico do diálogo, além de colaborar com a reorganização da vivência da doença, procurando fazer uso de recursos adaptativos com a intenção de manter o paciente participativo no processo de tratamento (Meto et.al, 2013; Ferreira et.al, 2011).

Mostrar ao paciente que o instante vivido pode ser compartilhado, auxiliando o mesmo a recorrer a recursos internos, com o intuito de aliviar sentimentos de solidão e derrota, dando devida atenção ao sofrimento psíquico que inclui, depressão, ansiedade, medos e perda da dignidade, precisa ser um dos objetivos principais nessa modalidade de atendimento psicológico. Ainda que a morte seja um fenômeno recorrente na existência humana, percebe-se a dificuldade de aceitar que a mesma é a única certeza da vida. No entanto, o psicólogo tem em sua responsabilidade, trabalhar a morte como um processo natural, essa compreensão pode ser uma experiência libertadora para paciente e profissional, nem toda doença pode ser curada, mas todo ser humano pode ser cuidado. Porém, é necessário desenvolver uma abordagem psicológica adequada, respeitando a singularidade e os limites de cada paciente (Espíndola et.al, 2017; Domingues et.al, 2013).

A terapia da dignidade é uma possibilidade de intervenção psicológica que o psicólogo pode utilizar no atendimento a pacientes terminais. Durante o processo realizará aferição pré e pós intervenção por meio das Escalas Beck de Ansiedade e Depressão e o Inventário da Dignidade do paciente, esse instrumento tem como finalidade verificar as fontes de estressores ligadas a dignidade de pacientes terminais, especificamente a percepção do paciente diante do adoecimento e os demais sofrimentos, possui vinte questões sobre esse aspecto e pode beneficiar os pacientes (Espíndola et.al,2017).

O psicólogo que atua em cuidados paliativos necessita conhecer a realidade de um paciente terminal, buscando intervenções que favoreçam o diálogo entre pacientes, familiares e equipe de saúde, criando um lugar de aceitação da vida vivida, atentando-se ao suporte familiar e social, lembrando que também deve facilitar despedidas entre os envolvidos. O paciente e seus familiares vivenciam medos durante o tratamento, principalmente quando a morte se aproxima, muitos desses medos são vivenciados pelo olhar dos outros, percebido por perguntas não feitas e respostas revividas (MELO et.al, 2013).

A atuação do psicólogo no atendimento ao paciente terminal é fundamental, uma vez que, os cuidados voltados para o aspecto psicológico podem proporcionar ao paciente aceitação do fim da vida, acolhimento, resolução de conflitos familiares, suporte para a família e equipe de saúde, contribuindo positivamente com a qualidade de vida do paciente. Nessa perspectiva, Oliveira; Santos&Mastropietro (2013) afirmam que a assistência psicológica pode ser comparada a uma fortaleza, ao mesmo tempo que também pode ser um lugar de resistência frente ao desamparo humano e a angústia da morte, além de ser um lugar de encontro com o sentido necessário para encerrar o ciclo vital.

LUTO NA PANDEMIA DA COVID-19

A pandemia da COVID-19 mudou a vida das pessoas. Inicialmente o isolamento social foi uma das mudanças mais repentinas e desafiadoras, rotinas tiveram que ser adaptadas, aulas passaram a acontecer no contexto virtual, como também, a realização de trabalhos (*home office*). Soma a isso, os cuidados e protocolos para evitar o contágio com o novo coronavírus, a morte iminente de milhares de pessoas, o aumento de transtornos psicológicos, e muitos outros fatores que compõe a realidade do contexto pandêmico. Nessa perspectiva, percebe-se que as pessoas estão vivenciando diferentes formas de luto, relacionadas a perda de ente queridos, contato social presencial, empregos e outros.

Essa nova realidade marcada por um conjunto de restrições e mudanças abruptas, coloca em questão, um assunto recorrente, vivenciado por milhares de famílias, o luto pelas perdas de entes queridos vítimas da COVID-19. A morte é um fato que envolve aspectos sociais, culturais, históricos, religiosos, psicológicos, clínicos e éticos. Embora seja um acontecimento universal, a mesma é vista a partir de uma perspectiva cultural e histórica. O luto pode ser definido como uma resposta emocional vivenciada nos primeiros estágios da perda. A morte de um ente querido, ou seja, a perda, consiste

em um processo de adaptação que pode afetar quase todos os aspectos da vida da pessoa enlutada (Papalia & Feldman, 2013).

Cada cultura possui seu próprio jeito de expressar a dor pela perda de um ente querido. Queimar os corpos dos heróis publicamente era sinal de honra na Grécia antiga, manter contato com os mortos é um ritual incentivado na cultura japonesa. Os nativos americanos(hopi), receiam os espírito dos mortos, procurando esquecer o falecido rapidamente (Papalia & Feldman, 2013). Para Souza & Souza (2019), os rituais relativos à morte, como os funerais, possuem a finalidade de oferecer um contexto ao que está sendo vivido, além de marcar mudanças relativas aos papéis das pessoas envolvidas, como também, a transição do ciclo de vida. Dessa forma entende-se que o caráter simbólico dos rituais de morte realizados pelas pessoas, podem fornecer sentido a realidade que estão vivendo, favorecer reintegração as atividades cotidianas, aliviar sentimento de culpa, ajudar o indivíduo a entrar em contato com a realidade da perda, concretizando o acontecimento.

Nesse contexto, as mudanças impostas pela pandemia da COVID-19 relacionadas aos rituais de despedida podem influenciar o processo de luto. De acordo com Giamattey (2020), as cidades com maior número de mortes causadas pela doença tiveram um cenário de enterros coletivos a céu aberto. Em regiões que os sistemas funerários tinham condições de atender a demanda de velórios e enterros, o número de pessoas que podiam participar, reduziu para dez pessoas presentes, durante uma hora. Velórios virtuais, orações por aplicativo e grupos de apoio *on-line*, foram alternativas utilizadas por muitas pessoas nesse momento, essas ações fazem parte da nova configuração de luto, além de possibilitar a aproximação afetiva das pessoas e propiciar a despedida.

Como aponta Franco (2020), os rituais possuem a finalidade de marcar a perda de uma pessoa importante para a família, facilita a expressão de sentimentos, possibilita aos familiares viverem o reconhecimento de que aquela pessoa partiu, levando-os a entender que a vida não será mais como antes. Quando não é possível realizar rituais de despedida a manifestação de questões importantes é impossibilitada como, expressão de agradecimentos e redefinição de questões pendentes com o falecido, ou seja, a despedida do ente querido que partiu não é materializada.

Ao falar sobre luto na pandemia da COVID-19, a professora titular da PUC de São Paulo, Maria Helena Franco enfatiza a importância dos rituais de despedida como uma oportunidade para expressar as emoções decorrentes da perda, além de compartilhar um momento relevante entre amigos e familiares. Diante disso as mudanças dos rituais de despedida, podem gerar um luto complicado, afetando a saúde mental dos envolvidos. Por isso, a mesma ressalta a relevância dos rituais de despedida alternativos (PUC, 2020). Todas as pessoas que perdem um ente querido tendem a passar pelo luto, possui diversos sentimentos, mudanças que interferem no funcionamento emocional de uma pessoa, ou seja, é um fator gerador de bastante estresse, a pessoa que não consegue elaborar a perda de forma saudável pode ter inúmeras repercussões em sua vida (Basso & Wainer, 2011).

Perdas repentinas equivalem a um grau mais elevado de dificuldade em relação a perda, podem interferir na vida de uma pessoa a ponto de incapacitá-la a reorganizar sua vida, podendo levá-la ao luto complicado (Basso & Wainer, 2011). Como aponta Giamattey (2020), o contexto pandêmico tem trazido particularidades ao processo de luto, como o elevado número na frequência de mortes e até mesmo o fato de não poder estar junto ao paciente infectado. Em caso de doenças graves, onde houve um tempo de cuidados com o doente, pode ocorrer o chamado *luto antecipatório*, quando a pessoa ainda está viva, como pacientes com COVID que se encontram em estado grave e são encaminhados para a Unidade de Tratamento intensivo (UTI).

Os sentimentos de luto tendem a ser acentuados na pandemia da COVID-19, e até produzem mecanismos psicológicos mais complexos, o que é designado luto *complicado* ou *luto prolongado*, a pessoa enlutada desenvolveu uma adaptação psicológica inadequada, é caracterizada pela incapacidade de aceitar a perda, pode gerar pensamentos negativos e ruminativos constantes (Fontes, 2020). Dantas et.al (2020), afirmam familiares enlutados tratam com muito pesar o fato de não terem tido possibilidade de realizar os rituais fúnebres, isso aparece em suas falas sendo correlacionadas a sensação ou sentimento de irrealidade, o que em outras circunstâncias pode acontecer, porém ocorre de forma mais intensa quando não se pode ver e tocar o corpo.

Os profissionais da saúde também estão se adaptando, buscando novas formas de oferecer assistência ao paciente e a família. É muito importante que os profissionais de saúde, sejam claros quanto ao quadro clínico do paciente, fazendo uma abordagem para uma possível morte, essas ações são importantes para minimizar o distanciamento entre paciente e família, além de ser um aspecto positivo que parece contribuir para a saúde mental da família (FONTES, 2020).

Estudos apontam que o psicólogo atua nesse contexto contribuindo por meio de assistências que agreguem positivamente para as pessoas envolvidas, realiza a “visita virtual”, por meio de vídeo chamada, quando o paciente tem condições de se comunicar, essas vistas podem durar de 5 a 10 minutos, quando o paciente não tem capacidade verbal é indicado realizar chamada por viva voz, atendendo as orientações que são colocadas. A terapia cognitiva comportamental (TCC), pode contribuir para ajudar a pessoa enlutada a lidar com o sentimento de culpa de forma positiva, favorecendo uma mudança de perspectiva, proporcionando um enfrentamento saudável do luto, as memórias virtuais também é recurso que pode ser utilizado no enfrentamento do luto (Fontes, 2020).

Realizar intervenção com pessoas enlutadas exige capacidade de identificar as mudanças presentes em seu mundo, e aquilo que pode contribuir para construir um novo significado para si. O Modelo processual Dual do luto consiste em uma visão teórica importante para o entendimento do processo de luto e o uso de intervenções psicológicas apropriadas com pessoas enlutadas. Essa perspectiva teórica discorre que uma pessoa enlutada tem comportamentos que variam entre enfrentamento orientado para a perda e enfrentamento orientado para a restauração, ou seja, isso pode ser visto como um movimento que direciona a pessoa enlutada a situações diversas, quando a mesma encontra equilíbrio entre ambos vive um processo de luto natural e saudável (Franco, 2015).

Nesse sentido entende-se que o enfrentamento orientado para a perda integra as reações emocionais, psicológicas, cognitivas, sociais, físicas e espirituais relativas à perda principal e as demais perdas. Em contrapartida o enfrentamento orientado para a restauração diz respeito as questões adaptativas sem a presença da pessoa falecida, como a continuidade da vida por meio do reestabelecimento da rotina e a busca de significado. Viver de forma rígida qualquer um desses enfrentamentos implica em um possível adoecimento psíquico (Franco, 2015)

Ainda segundo a autora é interessante atentar-se as particularidades de perdas em situações de desastres. Essas circunstâncias referem-se a perdas súbitas, frequentes, violentas e múltiplas, onde não existe um corpo a ser velado, ou mesmo outros componentes importantes para concretizar a perda e validar o luto. Sentimento de culpa, raiva, ansiedade, inconformismo, tristeza e choque são manifestações comuns no luto que ocorre nessas condições, além de confusão, bloqueio de sentimentos e busca de sentido. Os primeiros meses do processo de luto, podem ser marcados por sensação de insegurança interna e sentimento de insegurança generalizado, o que muitas vezes pode levar uma pessoa ao isolamento social. A busca por significado envolve inquietações que transcorrem a sua relação com o mundo, como por exemplo: por que isso aconteceu comigo? o que mais pode acontecer? por que isso aconteceu com ele e não comigo? Pessoas que vivem uma catástrofe são surpreendidas pela descontinuidade do mundo que conhecem na forma que estão acostumadas a viver, isso significa um enorme desafio para o processo de construção de significado. O apoio familiar e social é muito importante para a elaboração de um luto. O psicólogo deve realizar uma intervenção psicológica especializada e preventiva a um processo de luto complicado e ao desenvolvimento de transtornos psicológicos, como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

CONCLUSÃO

Diante do que foi discorrido nesse estudo, a atuação do psicólogo no contexto hospitalar em casos de terminalidade e luto na pandemia da COVID-19 é fundamental para que paciente, família e equipe multiprofissional tenham suporte psicológico necessário no processo de hospitalização. Em decorrência das mudanças ocasionadas pela pandemia da COVID-19, o psicólogo precisou desenvolver novas formas de atuação no hospital, o contexto de luto também passou por essas mudanças, como consequência novos rituais de despedida têm sido desenvolvidos com a finalidade de possibilitar que os envolvidos tenham um luto saudável

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- MELO, Anne Cristine; Fernandes Valero, Fernanda; Menezes, Marina **A intervenção psicológica em cuidados paliativos**. Psicologia, Saúde e Doenças, vol. 14, núm. 3, 2013, pp. 452-469 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa, Portugal.
- DOMINGUES, Glaucia Regina et al . **A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares**. Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo , v. 11, n. 1, p. 02-24, jan. 2013.
- MELO, Adriana Fernandes Vieira de et al . **A importância do acompanhamento psicológico no processo de aceitação de morte**. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 152-166, abr. 2013.
- ESPINDOLA, Amanda Valério et al . **Terapia da dignidade para adultos com câncer em cuidados paliativos: um relato de caso**. Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 25, n. 2, p. 733-747, jun. 2017.
- CREPALD, Maria Aparecida et. al. **Terminalidade, morte e luto na pandemia da COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações e práticas**. Estu. Psicol.Campinas, 37, p.1-12, 2020.
- LANGARO, Fabíola. “Salva o Velho”!: **Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos**. Psicol., Ciênc. Prof. (Impr.) 37 (1) • Jan-Mar 2017.
- FERREIRA, Ana Paula de Queiroz; LOPES, Leany Queiroz Ferreira; MELO, Mônica Cristina Batista de. **O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer***. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 85-98, dez. 2011.
- OLIVEIRA, Érica Arantes de; SANTOS, Manoel Antônio dos Santos; MASTROPIETRO, Ana Paula. **Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 2, p. 235-244, abr./jun. 2010.
- SCHMIDT, Beatriz; GABARRA, Leticia Macedo; GONÇALVES, Jadete Rodrigues. **Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência**. Paidéia set.-dez. 2011, Vol. 21, No. 50, 423-430.
- REZENDE, Laura Cristina Silva; GOMES, Cristina Sansoni; MACHADO, Maria Eugênia da Costa. **A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos**. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande , v. 6, n. 1, p. 28-36, jun. 2014
- MONTEIRO, Mayla Cosmo; MAGALHAES, Andrea Seixas; MACHADO, Rebeca Nonato. **A Morte em cena na UTI: a família diante da terminalidade**. Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 25, n. 3, p. 1285-1299, Sept. 2017.
- FARIA, Simony de Sousa; FIGUEREIDO, Jowilma de Sousa. **Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar**. Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo , v. 15, n. 1, p. 44-66, jan. 2017.

- FONTES, Wendney Hudson de Alencar Fontes et.al. **Perdas, Mortes e Luto Durante a pandemia da COVID-19: Uma revisão da literatura.** Id on Line Rev.Psic. V.14, N. 51 p. 303-317, Julho/2020.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto et al. **Psicologia hospitalar: teoria e prática.** São Paulo: Pioneira, 2010.
- Manual de psicologia hospitalar – o mapa da doença.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 201p.
- FARIA, Simony de Sousa; FIGUEREIDO, Jowilma de Sousa. **Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar.** Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo, v. 15, n. 1, p. 44-66, jan. 2017.
- Azevêdo, Adriano Valério; Crepaldi Maria Aparecida. **A Psicologia no hospital geral: aspecto históricos, conceituais e práticos.** Estud. Psicol. (Campinas) 33 (04) • Oct-Dec 2016.
- CARVALHO, Jeane Silva e MARTINS, Alberto Mesaque. **A morte no contexto hospitalar: revisão de literatura nacional sobre a atuação do Psicólogo.** Rev. SBPH [online]. 2015, vol.18, n.2, pp. 129-142. ISSN 1516-0858.
- ANDRADE, Cristiani Garrido de; COSTA Solange Fátima Geraldo da; MARIA, Emília Limeira. **Cuidados Paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal.** • Ciênc. saúde coletiva 18 (9) • Set 2013.
- <https://j.pucsp.br/noticia/professores-falam-sobre-o-luto-em-tempos-de-covid-19>.
- Sobre a **morte e o morrer**”: 8ª Ed., Martins Fontes. São Paulo, 1998.
- BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo. **Luto e perdas repentinas: Contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas 7(1), pp. 35-43, 2011.
- SOUZA, Chistiane Pantoja; SOUZA, Airle Miranda. **Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2019.
- DANTAS, Clarissa de Rosalmeida et.al. **O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia.** Rev.Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 23(3), 509-533, Set. 2020.
- GIAMATTEY, Maria Eduarda Padilha. **Processo de luto diante da Ausência de Ritual Fúnebre na pandemia da COVID-19: análise documental jornalismo online.** Dissertação(Mestrado profissional em saúde mental e atenção psicossocial) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, p.61, 2020.
- PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin (Colab.). **Desenvolvimento Humano.** 12ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.
- MADER, Bruno. **Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência ensino, pesquisa e gestão.** Curitiba: CRP, 2016.
- FRANCO, Maria Helena Pereira. **A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para**

a prática. São Paulo; Summus, 2015.

AUTOAVALIAÇÃO GERAL DE SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DURANTE A PRIMEIRA ONDA DA COVID-19

Monike Couras Del Vecchio Barros¹;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5052455394123299>

Francisco Valter Miranda Silva²;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0545441352728187>

Camila Cristine Tavares Abreu³;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6609609345561565>

Lucas Saboya Amora⁴;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8249531798167611>

Thais Nogueira Falcão⁵;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7060409422044707>

João Gabriel de Oliveira e Sousa⁶;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4719775205159851>

Rafaelle Vasconcelos Dias⁷;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6529964202517778>

Ticiane Mesquita de Oliveira Fontenele⁸;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9306985046593348>

Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne⁹;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3584422771001181>

Ana Paula Vasconcellos Abdon¹⁰.

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6360327305137547>

RESUMO: Introdução: A disseminação da COVID-19 aconteceu de forma incontrolável, causando temor e comoção mundial. Evidências apontam que os maiores riscos de morte ocorrem na população idosa e as pessoas com algum tipo de comorbidade, e uma das medidas adotadas para mitigar o agravamento da pandemia foi adotado o isolamento social, que afetou a saúde física e mental da população idoso. Objetivo: Investigar a autoavaliação geral de saúde e fatores associados em idosos durante a primeira onda da COVID-19. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal com 237 idosos de diferentes regiões do país, realizado em junho a agosto de 2020. Aplicou-se um questionário *online* para a coleta dos dados. Análises bivariadas foram aplicadas para o desfecho autoavaliação geral de saúde “ruim”, utilizando o *SPSS Statistics* versão 23.0. Resultados: Do total, 24,5% (n=58) classificaram sua saúde geral como ruim. Na análise multivariada, a autoavaliação geral de saúde ruim permaneceu associada com o não dormir bem (OR=2,36; $p<0,012$), queixa de dor cervical (OR=4,33; $p<0,000$) e o não consumo de bebida alcóolica (OR=0,49; $p=0,020$). Conclusão: Menos de um terço dos idosos avaliaram sua saúde como ruim durante o isolamento social, porém qualidade do sono ruim e queixa de dor foram condições de saúde que interferiram negativamente nesta avaliação. Diante disso, alerta-se para medidas de promoção de saúde que otimizem a saúde da população estudada.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Idoso. COVID-19.

GENERAL SELF-ASSESSMENT OF HEALTH AND ASSOCIATED FACTORS IN THE ELDERLY DURING THE FIRST WAVE OF COVID-19

ABSTRACT: Introduction: The spread of COVID-19 happened uncontrollably, causing fear and commotion worldwide. Evidence indicates that the greatest risk of death occurs in the elderly population and people with some type of comorbidity, and one of the measures adopted to mitigate the worsening of the pandemic was adopted social isolation, which affected the physical and mental health of the elderly population. Objective: To investigate general health self-assessment and associated factors in the elderly during the first wave of COVID-19. Methodology: This is a cross-sectional study with 237 elderly people from different regions of the country, carried out from June to August 2020. An online

questionnaire was applied to collect data. Bivariate analyzes were applied for the “poor” general health self-assessment outcome, using SPSS Statistics version 23.0. **Results:** Of the total, 24.5% (n=58) rated their general health as poor. In the multivariate analysis, the general self-assessment of poor health remained associated with not sleeping well (OR=2.36; $p<0.012$), complaints of neck pain (OR=4.33; $p<0.000$) and not drinking alcoholic (OR=0.49; $p=0.020$). Conclusion: Less than a third of the elderly rated their health as poor during social isolation, however, poor sleep quality and complaints of pain were health conditions that negatively interfered with this assessment. Therefore, it is alert to health promotion measures that optimize the health of the population studied.

KEY-WORDS: Health. Aged. COVID-19.

INTRODUÇÃO

O primeiro caso da COVID-19 foi notificado na China, em Wuhan, no dia 31 de dezembro de 2019. A partir disso, no dia 11 de março de 2020, foi declarada a Pandemia Mundial. De acordo com os dados a nível nacional, o primeiro caso positivo foi anunciado em 26 de fevereiro de 2020, sendo um homem morador de São Paulo, de 61 anos, que esteve na Itália pouco antes e o primeiro óbito brasileiro confirmado ocorreu em 17 de março de 2020, um homem de 62 anos, diagnosticado com diabetes e hipertensão, internado na rede especializada de saúde para a população idosa (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

A disseminação da COVID-19 aconteceu de forma incontrolável, causando temor e comoção mundial. Os dados científicos apontam que os riscos maiores de morte é a população idosa e as pessoas com algum tipo de comorbidade. No contexto da pandemia, a COVID-19 nem sempre resulta em síndrome respiratória aguda, mas, mesmo assim, os impactos por ele causados são preocupantes. Nesse sentido, com vistas a proteger a população de idade mais elevada, que é considerada socialmente como um grupo mais vulnerável, foi proposto como solução o isolamento social (VELHO; HERÉDIA, 2020).

A princípio, o distanciamento e o isolamento rígido ou flexível foram estratégias adotadas para conter o avanço da pandemia da COVID-19. Em decorrência deste fato, houve menor disponibilidade de acesso à serviços públicos, catalisando no agravamento ou aparecimento de problemas de saúde emocional na população idosa, uma vez que esta população é identificada também como vulnerável à alterações emocionais e comportamentais, levando ao aumento de sentimentos de mal-estar, solidão, irritabilidade, tristeza, medos diversos de adoecimento e morte, que afetaram a saúde de forma geral, causando alterações de apetite e sono, conflitos familiares e a excessos no consumo de álcool (LIMA, 2020).

Neste contexto, este estudo teve como investigar a autoavaliação geral de saúde e fatores associados em idosos durante a primeira onda da COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal e analítico, advindo do projeto guarda-chuva intitulado “Relação entre a disfunção musculoesquelética da região cervical e uso do *smartphone* por idosos durante a pandemia da COVID-19”, realizado em junho a agosto de 2020.

A amostra foi composta por 237 idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, saudáveis e independente das características demográficas. Os critérios de exclusão foram idosos com diagnóstico autodeclarado de fraturas na região de coluna, cirurgias de cabeça/pescoço, deformidades congênitas, doenças neuromusculares avançadas e demência senil.

O recrutamento dos participantes foi realizado pelo método “bola de neve”, também conhecido como *snowball*, através de mensagens *online* em redes sociais e pelo aplicativo *Whatsapp*, promovendo maior dinamicidade e rapidez de *feedback* para a pesquisa científica. Os participantes assinalaram o item “Li e quero participar da pesquisa” ao final do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) como condição para, logo após, serem encaminhados ao formulário eletrônico disponibilizado.

Os participantes responderam ao formulário eletrônico *Google Forms*, para coletar as variáveis socioeconômicas (sexo e idade) e condições de saúde durante a pandemia (autoavaliação geral de saúde, ingestão de bebida alcoólica, sono, diagnóstico de COVID-19 e queixa de dor cervical), elaborado pelos pesquisadores tendo como base a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (IBGE, 2018).

Os dados foram analisados pela estatística inferencial, tendo como desfecho a variável avaliação geral de saúde. Os dados foram analisados pela estatística descritiva e inferencial, as variáveis categóricas foram apresentadas por meio da frequência absoluta (n) e relativa (%), e numéricas foram apresentadas pela média $\pm$ desvio padrão (DP). Na análise inferencial, foi estabelecido o tempo de uso do *smartphone* como variável dependente e foram criadas variáveis a partir das existentes para melhor compreensão estatística, que foram: 1) avaliação geral de saúde em *boa* e *ruim*.

Para analisar as relações entre o desfecho com as demais variáveis aplicou-se o teste de qui-quadrado seguido do cálculo da medida de associação *Odds Ratio* (OR) e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Em seguida, foram selecionadas as análises bivariadas com nível de significância de até 10% para compor um modelo na análise de regressão logística multivariada pelo método *backward*. No modelo final só permaneceram as variáveis com significância de 5%. Para isto, foi utilizado o programa SPSS Statistics versão 23.0.

Este estudo teve aprovação pelo comitê de ética da Universidade de Fortaleza (parecer nº. 4.060.750), conforme as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinalaram o item “Li e quero participar da pesquisa” ao final do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Do total de idosos dessa pesquisa, a média de idade foi de 66 anos ($\pm 6,3$), 164 (69,2%) eram do sexo feminino, 179 (75,5%) relatam ter boa autoavaliação geral de saúde e 160 (67,5%) dormiam bem. Além disso, 227 (95,8%) informam que não apresentaram diagnóstico positivo da COVID-19, 122 (51,5%) não relataram dor na coluna cervical durante a pandemia e 145 (61,2%) não realizavam o consumo de bebidas alcoólicas por dia (Tabela 1).

Tabela 1: Análise bivariada da relação entre a autoavaliação geral de saúde e fatores associados em idosos na primeira onda da COVID-19. Fortaleza, Ceará, 2020.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	73	30,8
Feminino	164	69,2
Dormir bem		
Sim	160	67,5
Não	77	32,5
Diagnóstico de COVID-19		
Não	227	95,8
Sim	10	4,2
Dor na cervical		
Não	122	51,5
Sim	115	48,5
Bebida alcoólica		
Não	145	61,2
Sim	92	38,8
Autoavaliação geral de saúde		
Boa	179	75,5
Ruim	58	24,5

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Na análise bivariada a autoavaliação geral de saúde ruim estava associada com o não dormir bem (OR=3,00; $p<0,001$), queixa de dor cervical (OR=5,39; $p<0,001$) e o não consumo de bebida alcoólica (OR=0,32; $p<0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2: Análise bivariada da relação entre a autoavaliação geral de saúde e fatores associados em idosos na primeira onda da COVID-19. Fortaleza, Ceará, 2020.

Variáveis	Autoavaliação geral de saúde		OR bruto (IC95%)	p-valor
	Boa	Ruim		
Idade				0,734
< 65 anos	91 (50,8)	28 (48,3)	1	
≥ 65 anos	88 (49,2)	30 (51,7)	1,10 (0,61- 2,00)	
Sexo				0,348
Masculino	58 (32,4)	15 (25,9)	1	
Feminino	121 (67,6)	43 (74,1)	1,37 (0,70-2,67)	
Dormir bem				<0,001*
Sim	132 (73,7)	28 (48,3)	1	
Não	47(26,3)	30 (51,7)	3,00 (1,63-5,55)	
Diagnóstico de COVID-19				0,068 ^a
Não	174 (97,2)	53 (91,4)	1	
Sim	5 (2,8)	5 (8,6)	3,28 (0,91-11,77)	
Dor na cervical				<0,001*
Não	70 (39,1)	45 (77,6)	1	
Sim	109 (60,9)	13 (22,4)	5,39 (2,71- 10,70)	
Bebida alcoólica				<0,001*
Não	99 (55,3)	46 (79,3)	1	
Sim	80 (44,7)	12 (20,7)	0,32 (0,16-0,65)	
OR: <i>odds ratio</i> . IC95%: intervalo de confiança de 95%. *p<0,05, Qui-quadrado. ^a , variável selecionada para o modelo de regressão.				

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

No tocante a análise multivariada, a autoavaliação geral de saúde ruim permaneceu associada com o não dormir bem (OR=2,36; p<0,012), queixa de dor cervical (OR=4,33; p<0,000) e o não consumo de bebida alcoólica (OR=0,49; p=0,020) (Tabela 3).

Tabela 3: Análise multivariada da relação entre a autoavaliação geral de saúde e fatores associados em idosos na primeira onda da COVID-19. Fortaleza, Ceará, 2020.

Variáveis	Autoavaliação geral de saúde	
	OR ajustado (IC95%)	p-valor
Dormir bem (não)	2,36 (1,20-4,62)	0,012*
Diagnóstico de COVID-19 (sim)	2,87 (0,63-13,00)	0,171
Dor na cervical (sim)	4,33 (2,11-8,90)	<0,000*
Bebida alcoólica (sim)	0,49 (0,27-0,98)	0,020*
OR: odds ratio. IC95%: intervalo de confiança de 95%. *p<0,05, regressão logística.		

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Este estudo buscou analisar o estado geral de saúde e fatores relacionados a saúde do idoso durante a primeira onda da pandemia da COVID-19. A pandemia causada pelo novo coronavírus têm mudado o estilo de vida da população em geral, causando repercussões na saúde física e mental das pessoas, sobretudo nos idosos, pois estes já apresentam fragilidade em sua condição fisiológica nesta fase da vida, sendo agravado pela COVID-19. Diante disso, cientistas e instituições como a OMS e Ministério da Saúde recomendam e incentivam pesquisas com a finalidade de entender, prevenir e mitigar os efeitos negativos da pandemia da COVID-19 (BRANDÃO; ARAÚJO, 2020).

Para melhor entendimento a respeito de qualidade de vida, sabe-se que é levado em consideração os aspectos globais e a socialização que representa um papel fundamental para todos os indivíduos (SOUZA; SILVA, 2016). Nesse período pandêmico, observa-se o medo da contaminação da COVID-19 e da perda de pessoas próximas que podem desencadear estados tanto de preocupação quanto de ansiedade. Sabe-se que na população idosa pode ser ainda mais intenso, mediante a elevada taxa de mortalidade destes pelo vírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

No modelo de regressão logística foi identificado que quem não dorme bem e tem dor cervical avalia sua saúde como ruim. Outra repercussão negativa relacionada ao isolamento social é na saúde mental, ficar em casa limitado a realização de atividades de vida diária podem desencadear estresse, ociosidade e outros efeitos sobre a saúde.

Resultados similares foram reportados em estudos realizados na China (XIAO *et al.*, 2020) e Alemanha (STANTON *et al.*, 2020) com amostras compostas por adultos e idosos, onde constataram que o isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19 apresentou efeitos negativos na qualidade do sono, tais efeitos foram associados a estressores como ansiedade e sintomas depressivos devido o momento de isolamento social.

Outro ponto investigado foi a presença de dor cervical na amostra e evidenciou-se que 60% apresentaram dor cervical. A queixa de dor musculoesquelética é rotineira na prática clínica, onde sua causa pode estar relacionada à lesão dos músculos ou da fáscia, bem como a má postura e outros fatores, o que desencadeia a dor (WANG *et al.*, 2020). Embora COVID-19 comprometa principalmente os pulmões, estudos sugerem a que elevação acentuada nos níveis de creatina quinase

e lactato desidrogenase podem estão associadas ao relato de dor musculoesquelética (MAO *et al.*, 2020; HUANG *et al.*, 2020). Desta forma, considera-se a fisiopatologia sistêmica e sua resposta hiperinflamatória podem desenvolver quadros de dor.

Referente ao consumo de bebida alcoólica, foi encontrado em nosso estudo um percentual expressivo de idosos que tem esse hábito. O etilismo sempre foi um problema de saúde, porém o isolamento social exacerbou este hábito, desta forma o uso do álcool pode interferir diretamente nas condições de saúde de seus usuários. Uma pesquisa realizada no Reino Unido constatou que as vendas de bebida aumentaram 31% em relação ao ano anterior quando comparado ao início da pandemia (HEPATOLOGY, 2020). No entanto, destaca-se que os idosos deste presente estudo que autoavaliaram sua saúde como ruim tendiam a consumir bebida alcóolica em menor proporção, o que pode ser relacionado a um comportamento de proteção contra o agravamento do estado de saúde alterado na visão desta amostra.

Para Brandão e Araújo (2020), há uma necessidade de avaliar e conhecer os efeitos psicológicos que o isolamento pode desencadear, devido fatores como estresse, gerados pelo isolamento, o tédio, o medo de ser contaminado, a frustração por não ver familiares e dificuldades financeiras, podem gerar o acometimento de doenças psicoemocionais.

Em decorrência da necessidade para combater a COVID-19, é importante ressaltar que a adoção de hábitos saudáveis como não beber e dormir bem são essenciais para a melhora da saúde mental e qualidade de vida destes (SANTOS *et al.*, 2014). Além disso, observa-se que a independência funcional na terceira idade, compreendida como a capacidade de realizar atividades essenciais para a vida diária, assim como o autocuidado e prática de atividades importantes para a qualidade de vida, estimula a saúde do idoso (FREITAS *et al.*, 2016).

Assim, é importante a conscientização das consequências na saúde da população, em especial, dos idosos durante a pandemia do novo coronavírus. Pretende-se alertar a população e a comunidade científica sobre os agravos, proporcionando a prevenção e o tratamento adequado da problemática, auxiliando na implantação ou implementação de campanhas educativas para a população.

Ademais, apesar do estudo apresentar algumas limitações como a amostra limitada o que dificulta a generalização dos resultados e o desenho de estudo não poder medir causa e efeito, os dados apresentados são importantes para incentivar novas pesquisa sobre a população estuda.

CONCLUSÃO

Menos de um terço dos idosos avaliaram sua saúde como ruim durante o isolamento social, no entanto, qualidade do sono ruim e queixa de dor foram condições de saúde que interferiram negativamente na autoavaliação de saúde.

Desta forma, alerta-se para a criação e incentivo de medidas de promoção de saúde para a população em geral, sobretudo para os idosos que precisam de uma atenção diferenciada devido as condições de saúde inerentes ao envelhecimento. Ademais, é esperado que os resultados deste estudo

contribuam para discussão da temática e desperte o interesse de novas pesquisas, a fim de conhecer e mitigar as repercussões causadas pela pandemia da COVID-19.

AGRADECIMENTOS

Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP pelo Edital PPSUS Chamada 01/2017 (nº. PP3-0118-00068.01.00/17). Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq e a Universidade de Fortaleza – UNIFOR pela Fundação Edson Queiroz pelas bolsas de iniciação científicas.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Não há conflito de interesse de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, G.C.G.; ARAÚJO, K.M.F.A. Isolamento social: um olhar de saúde mental de idosos durante a pandemia do COVID-19. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, Campina Grande, v. 9, n. 7, p. 1.15, 2020.

FREITAS, C.V. et al. Avaliação de fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, p. 119-128, 2016.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R.F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v.25, [s.n.], p. 1-10, 2020.

HEPATOLOGY, **The Lancet Gastroenterology**. **Drinking alone: COVID-19, lockdown, and alcohol-related harm**. 2020. Acesso em: 10 jun, 2021.

HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.

IBGE. Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de saúde. 2018**. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/>. Acesso em: 10 jun. 2021.

LIMA, R.C. Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n.2, p. 1-10, 2020.

MAO, L. et al. Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. **JAMA Neurology**, [s.l.], v. 77, n. 6, p. 683-690, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no**

Brasil pelo Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 jun, 2021.

SANTOS, Álvaro da Silva et al. Atividade física, álcool e tabaco entre idosos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 2, n. 1, 2014.

SOUZA, C.M.; SILVA, A.N. Aplicativos para smartphones e sua colaboração na capacidade funcional de idosos. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais** [online], Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 06-19, jan./jul, 2016.

STANTON, R. et al. Depression, anxiety and stress during COVID-19: associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 11, p. 4065, 2020.

VELHO, F. D.; HERÉDIA, V. B. M. O idoso em quarentena e o impacto da tecnologia em sua vida. **Rosa dos Ventos Turismo e Hospitalidade**, Rio Grande do Sul, [s.v], [s.n], p. 1-14, 2020.

WANG, C.-C. et al. Care for patients with musculoskeletal pain during the COVID-19 pandemic: Physical therapy and rehabilitation suggestions for pain management. **Journal of the Chinese Medical Association**, [s.l], v. 83, n. 9, p. 822, 2020.

XIAO, H. et al. Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. **Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research**, v. 26, p. e923921-1, 2020.

CANNABIS UTILIZADA COMO TRATAMENTO MEDICINAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Camila Ketilly dos Santos Santana¹;

Centro Universitário Dom Pedro II (UNIDOM), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7422023064926496>

Simone Santos Souza²;

Centro Universitário Dom Pedro II (UNIDOM), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7743213646694190>

Renata Cruz da Silva³;

Centro Universitário Dom Pedro II (UNIDOM), Salvador, Bahia.

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-2222-6794&justRegistered>

Emily Oliveira Damasceno⁴;

Centro Universitário Dom Pedro II (UNIDOM), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5076785242062747>

Érica Souza dos Santos⁵;

<http://lattes.cnpq.br/0341702716536005>

Paulo de Tassio Costa de Abreu⁶.

Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0518209458173166>

RESUMO: A planta Cannabis Sativa, popularmente conhecida como maconha, tem sido utilizada amplamente pelos humanos para fins recreativos. Porém, cada vez mais tem sido comprovado o uso benéfico dos princípios ativos dessa planta para fins terapêuticos, devido a atuação do sistema canabinóide que produz substâncias naturais, responsáveis por modular múltiplos processos orgânicos específicos, que podem ter funções importantes no sistema nervoso central e periférico. Assim, estudos trazem que a utilização da maconha como tratamento terapêutico pode ter resultados positivos principalmente às pessoas que convivem com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), uma condição associada ao neurodesenvolvimento. Este trabalho tem como objetivo analisar as pesquisas publicadas sobre os benefícios do uso dos compostos da cannabis na redução dos agravos

apresentados pelo transtorno do espectro autista. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de natureza qualitativa. Para estabelecer a amostra de estudo foram incluídos apenas artigos publicados há seis anos, que tinham intimidade com o objetivo da pesquisa. Os 10 artigos que compuseram a amostra final deste trabalho evidenciam uma melhora no quadro clínico e na qualidade de vida dos pacientes portadores de autismos após utilização da cannabis como tratamento medicinal. O estudo e a comercialização dos produtos derivados da planta é uma esperança para os parentes que querem proporcionar um desenvolvimento social, cognitivo, intelectual e digno para as pessoas que convivem com TEA. É de extrema importância que os resultados obtidos com o tratamento terapêutico sejam divulgados, estudados e replicados para a sociedade/comunidade brasileira para que este recurso chegue para as pessoas de qualquer classe social.

PALAVRAS-CHAVE: Maconha Medicinal. Cannabis. Transtorno do Espectro Autista.

CANNABIS USED AS A MEDICINAL TREATMENT IN AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT: The physiology of the endocannabinoid system produces natural substances, responsible for modulating multiple specific organic processes, which may have important functions in the central and peripheral nervous system. Thus, studies show that the use of marijuana as a therapeutic treatment can have beneficial results, especially for people living with Autistic Spectrum Disorder (ASD), a condition associated with neurodevelopment. This paper aims to analyze published research on the benefits of using cannabis compounds in reducing the problems presented by autistic spectrum disorder. This is an integrative literature review of a qualitative nature. To establish the study sample, only articles published six years ago, which were intimate with the research objective, were included. The 10 articles that made up the final sample of this work show an improvement in the clinical picture and in the quality of life of patients with autism after using cannabis as a medical treatment. The study and commercialization of products derived from the plant is a hope for relatives who want to provide a social, cognitive, intellectual and dignified development for people living with ASD. It is extremely important that the results obtained with the therapeutic treatment are disseminated, studied and replicated to the Brazilian society/community so that this resource can reach people of any social class.

KEY-WORDS: Medical Marijuana. Cannabis. Autistic Spectrum Disorder.

INTRODUÇÃO

A Cannabis é um arbusto de origem asiática, pertencente a família Cannabaceae que se desenvolve em várias regiões do mundo, principalmente em climas temperados e tropicais. Apresenta-se como planta dioica porque exibe gêneros femininos e masculinos e é classificada em Cannabis Sativa, Indica e Rudelaris de acordo com a sua morfologia, crescimento e princípios ativos. Em suas

propriedades existem mais de 400 substâncias, algumas delas utilizadas em tratamentos terapêuticos. No Brasil, a Cannabis Sativa é popularmente conhecida como maconha ou marijuana, droga ilícita que causa efeitos com poder psicoativo e narcótico, sendo amplamente utilizada para fins recreativos. Contudo, o seu potencial medicinal é desconhecido pela maioria da sociedade (GURGEL *et al*, 2019).

A necessidade de descobrir diferentes vieses para tratar patologias é o principal motivo para os estudos da Cannabis, visto que diversos fitocanabinóides são de interesse farmacológico como por exemplo o tetrahydrocannabinol (THC) psicoativo com maior concentração na Cannabis Indica, que possui propriedades euforizantes, antiemético e analgésico e o canabidiol CBD, depressor presente em maior quantidade na Cannabis Sativa, com propriedades anticonvulsivante, ansiolítico e anti-inflamatório (ERRIDGE *et al*, 2020).

As pesquisas científicas recentemente realizadas buscam também compreender a fisiologia do sistema endocanabinóide (ECS), por produzir substâncias naturais, responsáveis por modular múltiplos processos orgânicos específicos, contendo ligantes endógenos como THC e CBD e enzimas de sua própria produção, que podem ser encontradas no sistema nervoso central e periférico, tecidos orgânicos, tecidos gonadais, sistema imunológico e áreas restritas do cérebro. Essas substâncias desempenham tarefas diferentes, porém com o objetivo de promover a homeostase do organismo, reprogramando diversos processos fisiológicos como o metabolismo, dores, controle muscular e memória (GUIDA *et al*, 2019).

Os estudos direcionados a maconha como tratamento terapêutico está interligado a diversas patologias dentre elas o Transtorno do Espectro Autista (TEA), uma condição associada ao neurodesenvolvimento, caracterizada por alterações em dois domínios principais: comunicação/ interação social e comportamentos restritos e repetitivos. A sua alta prevalência tem sido evidenciada nas últimas décadas, já que estimativas calculam que uma a cada trinta e seis crianças apresentem o TEA (SHARMA; GONDA; TARAZI, 2018).

As causas ainda não são definidas, contudo os fatores de riscos apontam para a idade avançada dos pais, baixo peso ao nascer e algumas condições genéticas como o histórico familiar com ocorrência da Síndrome de Down. Os progressos significativos após a utilização das substâncias apresentadas foram em relação a diminuições dos episódios convulsivos, a amenização do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), dos distúrbios do sono e dos déficits de comunicação e interação social. (LAMY; ERICKSON, 2018).

Em 2015 no Brasil a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou a importação de produtos derivados da planta, configurando assim uma esperança para varias família de proporcionar um melhor bem estar de seus entes queridos, portadores de doenças crônicas. Contudo a demora, protocolo e o alto custo acabaram gerando a interrupção ou não adesão ao tratamento, principalmente para aqueles que obtêm um poder aquisitivo baixo. Este processo fez com que as resoluções antigas fossem revogadas por novas nos decorreres dos anos (BRASIL, 2020).

Nesta perspectiva, este trabalho tem como objetivo analisar as pesquisas publicadas sobre os benefícios do uso dos compostos da cannabis na redução dos agravos apresentados pelo transtorno do espectro autista.

A construção deste trabalho foi motivada pela necessidade de compreender como as substâncias de uma planta natural pode promover uma melhor qualidade de vida em pessoas portadoras de autismo. Este conhecimento é indispensável ser divulgado para a sociedade, porque a discriminação que a norteia por ser utilizada excessivamente como uso recreativo é alta, fazendo com que os medicamentos a base de cannabis não seja acessível a todos que buscam um bem estar ou conforto pessoal para seus familiares.

REFERENCIAL TEÓRICO

A cannabis é utilizada desde antes da Era Cristã destinada a tratar enfermidades. Existem diversos registros da sua manipulação em alimentos, fibras para a produção de papel, óleo combustível além do manuseio para promover o equilíbrio do funcionamento do organismo. Contudo, no século XX, na Conferência Internacional de Ópio, a proibição na sua utilização foi instituída por vários países, por conta da desinformação referente dos seus constituintes, insegurança no seu uso a longa escala e pela alta comercialização recreativa. Por este motivo a resistência na utilização como tratamento terapêutico pela sociedade é prevalente. (GURGEL *et al*, 2019).

Através das pesquisas químicas e biológicas realizadas com os compostos da marijuana durante anos, foram evidenciados prognósticos consideravelmente melhor em pacientes que à usufruíram, como os portadores de Autismo (TEIXEIRA *et al*, 2019), Parkinson (RIEDER, 2020), Epilepsia (SHARMA *et al*, 2019), Esclerose múltipla, Alzheimer (RUSSO, 2018), dores crônicas, ansiedade, depressão, insônia (MONTON *et al*, 2019) e aqueles que apresentavam náuseas e vômitos induzido por quimioterapia (JETT *et al*, 2018). Apontado assim como um importante aliado no tratamento de doenças crônicas e sintomas associados (CARVALHO *et al*, 2020). Os compostos formados a partir do metabolismo de maior interesse farmacológico são os tetrahidrocanabinol (THC) e o canabidiol (CBD) que são diretamente ligados ao ECS que compreende uma comunicação fisiológica natural do corpo humano (GUIDA *et al*, 2019).

O sistema endocanabinóide é caracterizado por um grupo de receptores e ligantes que operam como sinalizadores entre as células e as atividades do organismo, subdividindo-se em CB1 predominante no sistema nervoso central e CB2 expresso em maior quantidade no sistema imunológico. Eles são estimulados e modulados pelos canabinóides, classificados em endógenos que são produzidos pelo próprio corpo e os fito-canabinóides que são gerados pelos vegetais, substância esta encontrados na maconha. Esses compostos programam e organiza os sistemas humanos consequentemente equilibrando o organismo (ELSOHLY *et al*, 2017).

As doenças neurológicas e psiquiátricas possuem um aumento progressivo nos últimos anos, com um grande impacto social e econômico, principalmente em países em desenvolvimento. Calcula-se que em um espectro mundial, 30% dos adultos apresentem um transtorno mental (LOPES, 2020), e um a cada dez crianças e adolescentes são portadoras, mas apenas um terço procura tratamento

(KAUSHIK; KOSTAKI; KYRIAKOPOULOS, 2016). No Brasil estima-se que 10% a 20% das crianças apresentam esta condição, e que 3% a 4% precisem de assistência integral, caracterizando uma questão de saúde pública (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015). O tratamento com a polifarmácia é uma realidade deste grupo populacional, por este motivo alternativas com diferentes abordagens é aplicada, caracterizando assim a base dos estudos direcionados a maconha. (GURGEL *et al*, 2019).

O Transtorno do espectro autista é um grupo de distúrbios que engloba a síndrome de Asperger (EA), Distúrbio Generalizado Do Desenvolvimento - não especificado (PDD-NOS) e o Autismo. Identificado por uma deficiência no desenvolvimento neurológico, onde as capacidades entre as interações de linguística, social, comportamental e de comunicação são processadas com retardo. Este transtorno normalmente se manifesta nos primeiros 6 anos de vida, com maior frequência no sexo masculino, caracterizado por movimentos repetitivos e restritos, com varias comorbidades prevalentes como distúrbio do sono, transtorno do déficit de atenção, hiperatividade e epilepsia. (SHARMA; GONDA; TARAZI, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 70 milhões de pessoas são diagnosticadas hodiernamente com o espectro, estima-se também que uma em cada cento e sessenta crianças tenha. No Brasil não se tem um numero exato, mas calcula-se que aproximadamente em seu território obtenha dois milhões de autista, que podem ser diagnosticados, tratados e acompanhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que dispõe de 218 Centros Especializados de Reabilitação com 189 Serviços de Reabilitação Intelectual (TINÉ, 2019).

As comorbidades relacionadas ao TEA afeta diretamente a qualidade de vida das crianças portadoras e de seus familiares. A farmacoterapia normalmente empregada engloba psicoestimulantes, antipsicóticos atípicos, antidepressivos e agonistas do receptor adrenérgico alfa-2. Esta polifarmácia pode prejudicar o organismo além de não conseguir tratar todos os sintomas que o autista apresente. A maneira que os canabinóides podem reduzir e tratar agravos decorrentes do TEA é modulando uma resposta através do sistema endocanabinóide, que pode reprogramar o organismo a emitir respostas normais em relação a cognição, movimentos corporais, função gastrointestinal, dores e concentração além de poder reduzir a frequências das convulsões e melhorar alguns quadros de epilepsia (AGARWAL; BURKE, 2019). Os pais, familiares, médicos, estudiosos e cientistas que presenciam a diferença na qualidade de vida das crianças e adultos após a utilização das substâncias, defendem a liberação e buscam desmistificar o preconceito que a engloba por ser considerada uma droga ilícita.

METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, de natureza aplicada porque gera um aprendizado que poderá ser realizado nas práticas dos profissionais da saúde, envolvendo também interesses sociais. Consiste em uma pesquisa exploratória e descritiva buscando compreender e analisar como a marijuana se caracteriza em uma escolha terapêutica para paciente portador do TEA tratadas anteriormente com poli medicação.

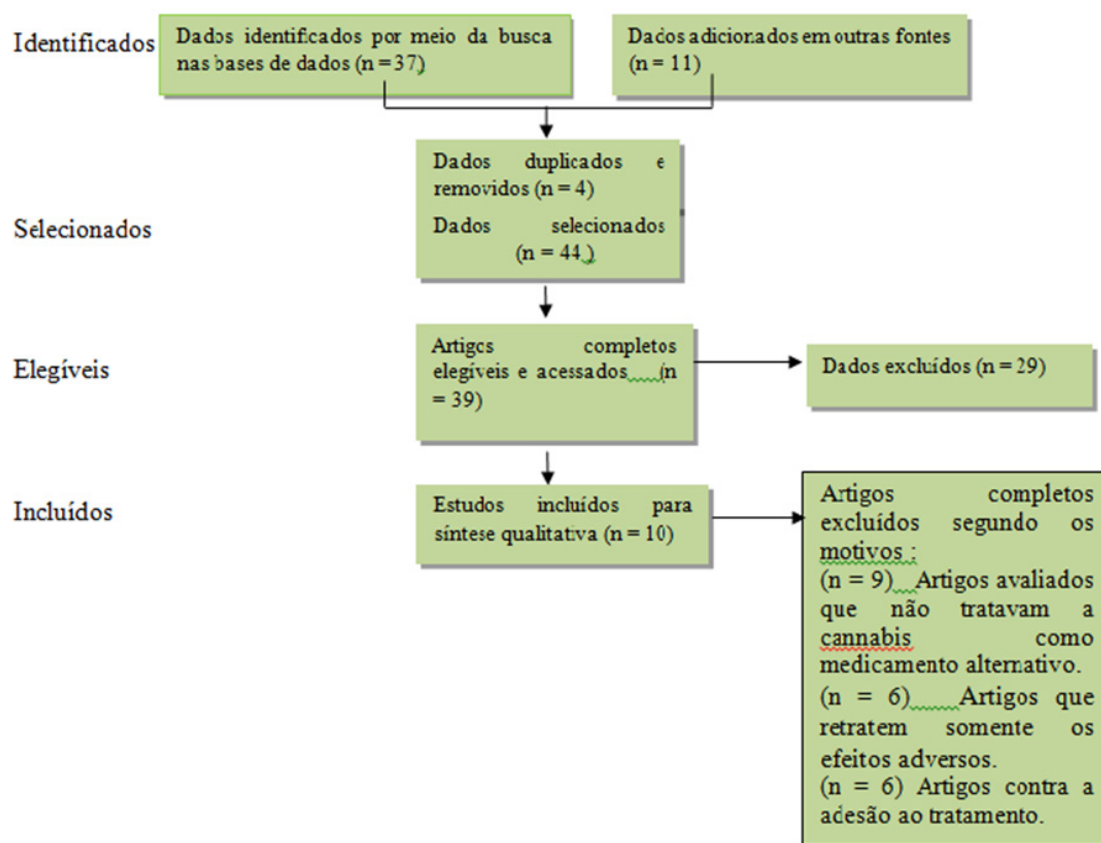
Para isso, utilizou-se como base de dados os documentos eletrônicos obtidos na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed). Os descritores foram: Maconha Medicinal, Cannabis, Transtorno do Espectro Autista.

Para estabelecer a amostra de estudo foram incluídos apenas artigos publicados há seis anos, que tinham intimidade com o objetivo da pesquisa. Foram retirados artigos que retratem somente os efeitos adversos a utilização da cannabis, estudos que retratem somente a não adesão ao tratamento medicamentoso e evidências que utilizem outra medicação para tratar ou controlar os transtornos evidenciado pelo autismo.

Todos os artigos referenciados tem a autenticidade da ideia preservada de acordo com os critérios pré-estabelecidos pela Associação Técnica de Normas Técnicas (ABNT) de acordo com a lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998).

Para seleção dos estudos, a avaliação dos títulos e dos resumos identificados na busca foi realizada por um pesquisador de forma independente. A seleção foi realizada em três fases: na primeira fase, foi realizado uma busca pelos descritores, analisando conteúdo do assunto; na segunda fase foi feito um projeto de estudo, abordando as partes principais como o levantamento dos problemas, objetivo do estudo e justificativa; na terceira fase foi realizada uma avaliação dos textos completo. As divergências sobre os artigos, que deveriam ser selecionados para leitura foram identificadas através do título e conteúdo do assunto. A seleção seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses (PRISMA), apresentado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos. Salvador, BA, Brasil, 2021.



Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 10 artigos que compuseram a amostra final deste trabalho evidenciam uma melhora no quadro clínico e na qualidade de vida dos pacientes portadores de autismos após utilização da cannabis como tratamento medicinal. Demonstram também que os conhecimentos da população, da família, dos médicos e enfermeiros em relação às propriedades e benefícios da planta está em constante evolução em varias regiões do mundo inclusive no Brasil.

A maioria dos artigos foram publicados a partir de 2019 (60%) nos seguintes periódicos: *BMC Psychiatry*, revista médica Del Uruguay, *Frontiers in Neurology*, *Saúde e Sociedade*, *Scientific Reports*, *Nature*, dentre outras. Os artigos em sua maioria tinha uma abordagem qualitativa e observacional e foram publicados por médicos e farmacêuticos e tinham como principais descritores: cannabidiol, cannabis sativa, planta medicinal, transtorno do espectro autista e autismo. Os locais de estudo foram nos Estados Unidos (EUA), Israel, Uruguai, República Tcheca e Brasil (Brasília, Rondônia, Rio de Janeiro e São Paulo). A seguir, tem-se descrito o quadro com a caracterização dos artigos encontrados.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão sistemática segundo o ano de publicação, a profissão dos autores, local de desenvolvimento de estudo, tipo de estudo e principais resultados. Salvador, BA, Brasil, 2021.

TÍTULO	ANO	AUTOR	LOCAL	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
Current state of evidence of cannabis utilization for treatment of autism spectrum disorders	2019	Médicos	Miami EUA	Revisão de literatura	A cannabis medicinal pode fornecer o apoio urgente necessário para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com TEA.
Cannabis medicinal como recurso terapêutico: estudos preliminares	2019	Médico	Uruguai	Estudo epidemiológico observacional e retrospectivo	A análise da experiência terapêutica com a cannabis medicinal reflete em uma resposta positiva. Sem nenhum efeito adverso significativo ao medicamento.
Effects of CBD-Enriched Cannabis sativa Extract on Autism Spectrum Disorder Symptoms: An Observational Study of 18 Participants Undergoing Compassionate Use	2019	Médicos	Brasília BR	Estudo observacional	Os resultados relatados são muito promissores e indicam que o extrato enriquecido com CBD pode melhorar vários sintomas de TEA, mesmo em pacientes não epiléticos, com aumento substancial na qualidade de vida.
Uso terapêutico da cannabis sativa: uma breve revisão	2019	Farmacêutico	Rondônia BR	Revisão bibliográfica	O uso terapêutico do CBD tem sido capaz de aliviar os principais sintomas de algumas doenças, quando a farmacoterapia convencional não é suficiente.
Quantificação de canabinoides em extratos medicinais de <i>cannabis</i> por cromatografia líquida de alta eficiência. 2020 Farmacêutico			Rio de Janeiro BR	Pesquisa descritiva	Os resultados obtidos nas amostras demonstra que a falta de padronização farmacêutica dos extratos medicinais representa risco à saúde, especialmente para crianças.
Cannabis terapêutica e o futuro da neurologia.	2018	Médicos	Praga, República Tcheca	Revisão	As propriedades polifarmacêuticas inerentes aos botânicos de cannabis oferecem vantagens distintas sobre o modelo farmacêutico de alvo único atual e anunciam revolucionar o tratamento neurológico para uma nova realidade de intervenção eficaz.
O Uso do Canabidiol no Tratamento da Epilepsia	2017	Farmacêutico	Brasília BR	Revisão de literatura	É possível concluir que o CBD representa uma alternativa promissora para pacientes epiléticos que não apresentam resposta aos tratamentos disponíveis.

Experiência da vida real do tratamento médico com cannabis no autismo: análise de segurança e eficácia	2019	Médicos	Israel	Estudo observacional .	O tratamento com cannabis é seguro e pode melhorar os sintomas de TEA e melhorar a qualidade de vida do paciente com TEA.
Cannabinoids in neurology – Brazilian Academy of Neurology	2015	Médico	São Paulo Br	Revisão de literatura	Especialistas em nome da Academia Brasileira de Neurologia prepararam uma posição crítica sobre o uso do canabidiol e outros derivados da cannabis em doenças neurológicas.
Transtorno do espectro do autismo: classificação, diagnóstico e terapia	2018	Médicos	Boston EUA	Estudo observacional .	O uso de remédios de ervas e suplementos nutricionais em conjunto com o tratamento farmacológico e comportamental demonstra ter uma melhora sintomática no TEA, embora estudos adicionais sejam necessários.

Fonte: Elaboração própria.

Sobre os efeitos terapêuticos da maconha, Guida e outros (2019) informam que os compostos formados a partir do metabolismo da cannabis de maior interesse farmacológico são o tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD) que são diretamente ligados ao sistema endocanabinóide que compreende uma comunicação fisiológica natural do corpo humano. Elsohly e outros (2017) completam retratando mais a fundo o sistema endocanabinóide que é caracterizado por um grupo de receptores e ligantes que operam como sinalizadores entre as células e as atividades do organismo, subdividindo-se em CB1 predominante no sistema nervoso central e CB2 expresso em maior quantidade no sistema imunológico. Eles são estimulados e modulados pelos canabinóides, classificados em endógenos, que são produzidos pelo próprio corpo e os fito-canabinóides que são gerados pelos vegetais, substância esta encontrados na maconha. Esses compostos, programam e organizam os sistemas humanos consequentemente equilibrando o organismo.

Lopes (2020) apresenta uma pesquisa que relata que as doenças neurológicas e psiquiátricas possuem um aumento progressivo nos últimos anos, com um grande impacto social e econômico, principalmente em países em desenvolvimento. Já no Brasil, Vicente; Higarashi e Furtado (2015), afirmam que estima-se que de 10% a 20% das crianças apresentam o TEA. O TEA é identificado como uma deficiência no desenvolvimento neurológico, no qual as capacidades entre as interações linguísticas, sociais, comportamentais e de comunicação são processadas com retardo. Tiné (2019) especifica que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 70 milhões de pessoas são diagnosticadas hodiernamente com o espectro e estima que uma em cada cento e sessenta crianças tenha essa patologia. No Brasil não se tem um número exato, mas calcula-se que aproximadamente em seu território obtenha dois milhões de autista.

Estudo de Agarwal; Burke (2019) enfatiza que a maneira que os canabinóides podem reduzir e tratar agravos decorrentes do TEA é modulando uma resposta através do sistema endocanabinóide, que pode reprogramar o organismo a emitir respostas normais em relação a cognição, movimentos corporais, função gastrointestinal, dores e concentração além de poder reduzir a frequências das convulsões e melhorar alguns quadros de epilepsia. Schleider e outros (2019) completam ao mostrar um exemplo desta modulação com um estudo que realizaram, onde acompanhou inicialmente 188 crianças com o TEA que fizeram o tratamento com a cannabis, com o objetivo de verificar a segurança e eficácia terapêutica. Após alguns meses os prognósticos foram bastantes significativos onde os relatos de melhoras das inquietações e raivas foram informadas por 72 e 66 pacientes respectivamente, 11 deles informaram o desaparecimento das convulsões, o humor positivo foi relatado por 63,5% dos pais, a capacidade de se vestir e toma banho sozinho por 42,9% dos genitores. Uma melhora considerável ou moderada foi relatada por 80% dos pais, os efeitos colaterais apresentados em 23 dos enfermos são classificados como intermediários e baixos, como sonolência, boca seca, aumento e falta de apetite, problemas na digestão e efeito psicoativo.

Entender como as substâncias da droga ilícita mais usada do mundo pode melhorar o bem-estar dos doentes é um compromisso dos profissionais de enfermagem pois eles assumem um papel decisivo e proativo nas escolhas e intervenções realizadas em prol da promoção e proteção da saúde de acordo com as necessidades de cada paciente, fundamentais para o atendimento humanizado. Nobrega e outros (2020) completam defendendo que a educação continuada é o principal método que deve ser praticado pelos profissionais de saúde, para que não haja limitação nos conhecimentos sobre a administração medicamentosa e sobre os novos métodos de abordagem na saúde.

Desde 2014 a Anvisa aprova resoluções em favor dos produtos a base de canabidiol no país, a partir de então a procura, os conhecimentos, as solicitações e a utilização são cada vez mais frequentes, modulando assim ao decorrer do tempo o consumo, protocolo e aquisição acessível a todos os níveis sociais. Em 2020 a agência aprovou a resolução que autoriza a comercialização de produtos derivados da cannabis em território nacional, que entrou em vigor em março do mesmo ano. Onde as empresas que desejam vender poderão solicitar a autorização, contudo só deverá repassar para os clientes após a apresentação do um receituário específico. Ela informa que a escolha para utilizar os produtos é de responsabilidade médica, porém enfatiza que não deve ser a primeira opção terapêutica usada pelos pacientes (BRASIL, 2020).

A Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança também conhecida como ABRACE é uma organização sem fins lucrativos com o principal objetivo de apoiar as famílias que desejam adquirir o tratamento. Eles obtêm da justiça uma autorização permitindo o cultivo da planta para fins medicinais, transformando esses extratos em medicamentos, disponibilizando também informações dos compostos químicos e apoio jurídico caso os familiares necessitem. Esta associação evidencia diversos relatos que apresentaram uma melhora significativa em pacientes portadores do transtorno do espectro autista, que anteriormente não obtiveram com a poli medicação um retorno considerável comparado aos medicamentos a base de cannabis (ABRACE, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos, livros e documentos analisados neste trabalho, demonstraram que o uso da cannabis pode melhorar sintomas de doenças crônicas e degenerativas incluindo o transtorno do espectro autista, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes e familiares que atualmente são bombardeados com o tratamento com poli medicação que muitas vezes são ineficazes ou acabam agravando/ocasionando outro problema de saúde. O estudo e a comercialização dos produtos derivados da planta é uma esperança para os parentes que querem proporcionar um desenvolvimento social, cognitivo, intelectual e dignos para as pessoas que convivem com TEA. É de extrema importância que os resultados obtidos com o tratamento terapêutico sejam divulgados, estudados e replicados para a sociedade/comunidade brasileira para que este recurso chegue para as pessoas de qualquer classe social.

Embora os estudos sugiram que o tratamento com os compostos da planta é seguro, eles reforçam que análises a longa escala são cruciais para uma melhor compreensão do efeito da cannabis nos pacientes. Em 2020 foi aprovada a resolução pela Anvisa que autoriza a comercialização de produtos derivados da cannabis em território nacional, que entrou em vigor em março do mesmo ano. Esta resolução é um marco importante para várias famílias que por muito tempo tentaram iniciar o tratamento no país, porém, pelos altos custos da medicação pela importação e demora do processo, acabaram desistindo de proporcionar uma qualidade de vida aos seus entes queridos. Mas que atualmente tem uma facilidade melhor de aquisição e acompanhamento pela medicina local, inclusive várias clínicas foram abertas especializada neste tratamento, em Salvador inaugurou em 2021 a Doutora Cannabis, primeira clínica popular que oferece este tratamento Bahia.

Portanto a cannabis revoluciona o tratamento neurológico para uma nova realidade de intervenção eficaz e até mesmo de tratamento preventivo, e como qualquer medicação, existem efeitos adversos, por isso os produtos derivados da planta precisam ser prescritos e acompanhados por um profissional habilitado. E os enfermeiros por fazer parte da equipe multiprofissional precisam ser capacitados para acompanhar estes pacientes nesta alternativa terapêutica, não cometendo uma imperícia no atendimento que for prestado ao cliente.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- AGARWAL, Rumi; BURKE Shanna L.; MADDUX, Marlaina. Current state of evidence of cannabis utilization for treatment of autism spectrum disorders. **BMC Psychiatry**, n. 19, v. 1, p. 328, 2019.
- ABRACE, A Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança. 2017. Disponível em <https://abracesperanca.org.br/#testimonials>. Acesso em 17 jun 2021.
- BRASIL. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução Da Diretoria Colegiada–RDC nº335**. 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867344/RDC_335_2020_.pdf/e4ca7e95-f5af-4212-9360-d662c50018e2. Acesso em 16 jun 2020.
- CARVALHO, Virgínia M. *et al.* Quantificação de canabinoides em extratos medicinais de cannabis por cromatografia líquida de alta eficiência. **Quím. Nova**, v.43, n.1, p.90-97, 2020.
- ELSOHLY, Mahmoud A. *et al.* **Phytochemistry of Cannabis sativa L.** Progress in the chemistry of organic natural products, v.103, p.1-36, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28120229/>>. Acesso em: 25 mar 2020.
- ERRIDGE, Simon *et al.* A Comprehensive Patient and Public Involvement Program Evaluating Perception of Cannabis-Derived Medicinal Products in the Treatment of Acute Postoperative Pain, Nausea, and Vomiting Using a Qualitative Thematic Framework. **Cannabis and cannabinoid research**, v.5, p. 73-80. 2020.
- GUIDA, Julia Galzerano *et al.* Cannabis medicinal como recurso terapêutico: estudio preliminar. **Rev. Méd. Urug.**, v.35, n.4, p.113-137, 2019.
- GURGEL, Hannah Larissa de Carvalho *et al.* Uso terapêutico do canabidiol: a demanda judicial no estado de Pernambuco, Brasil. **Saúde soc.**, v. 28, n.3, p. 283-295, 2019.
- JETT, James *et al.* Cannabis Use, Lung Cancer, and Related Issues. **Journal of thoracic oncology : official publication of the International Association for the Study of Lung Cancer**, v. 13, n.4, p. 480-487. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29374567/>. Acesso 24 abr 2021.
- KAUSHIK, Anya; KOSTAKI, Evgenia; KYRIAKOPOULOS, Marinos. The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry Res*, v.30, n.243, p.469-494, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27517643/>. Acesso 06 jun 2021.
- LAMY, Martine; ERICKSON, Craig A. Pharmacological management of behavioral disturbances in children and adolescents with autism spectrum disorders. **Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care**. v. 48, n.10, p. 250-264. 2018.
- LOPES, Claudia de Souza. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n. 2, p.1-4, 2020 .
- MONTON, Chaowalit *et al.* Optimal condition of cannabis maceration to obtain the high cannabidiol

and Δ^9 -tetrahydrocannabinol content. **An. Acad. Bras. Ciênc.**, v.91, n.3, p.2-9. 2019.

NOBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa *et al.* Mental Health Nursing Education In Brazil: Perspectives For Primary Health Care. **Texto contexto – enferm**, v.29, n. e20180441, p.2-13, 2020 .

RIEDER, Carlos R .. Cannabidiol in Parkinson's disease. **Braz. J. Psychiatry**, v.42, n. 2, p. 126-127, 2020.

RUSSO, Ethan B. Cannabis Therapeutics and the Future of Neurology. **Front Integr Neurosci**, v. 12, n.51, p.1-12, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30405366/>. Acesso em 01 junho 2021.

SCHLEIDER, Lihi Bar-Lev *et al.* Real life Experience of Medical Cannabis Treatment in Autism: Analysis of Safety and Efficacy. **Scientific reports**, v.9, n.1, p.200-212, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30655581/>. Acesso em 26 maio 2020.

SHARMA Ayushe A. *et al.* A preliminary study of the effects of cannabidiol (CBD) on brain structure in patients with epilepsy. **Epilepsy Behav Rep**, v.9, n.12, p.100341, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32322816/>. Acesso em: 24 abr 2020.

SHARMA, Samata R.; GONDA, Xenia; TARAZI Frank I.. Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. **Pharmacol Ther**, v. 190, p.91-104. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763648/>. Acesso em 30 abr 2020.

TEIXEIRA, Paulo Fleury *et al.* Effects of CBD-Enriched Cannabis sativa **Extract on Autism Spectrum Disorder Symptoms: An Observational Study of 18 Participants Undergoing Compassionate Use. Frontiers in neurology**, v.10, n.1, p.1145-1155, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31736860/>. Acesso em: 26 maio 2021.

TINÉ, Erika Braze Luíza. **Conheça as características e aprenda mais sobre o Autismo.** Blog da Saúde: São Paulo. 2019. Disponível em : <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/geral/53830-conheca-as-caracteristicas-e-aprenda-mais-sobre-o-autismo>. Acesso em: 10 jun 2020.

VICENTE, Jéssica Batistela; HIGARASHI, Ieda Harumi; FURTADO, Maria Cândida de Carvalho. Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. **Esc. Anna Nery**, v.19, n.1, p. 107-114, 2015.

COMO EVITAR A TRANSMISSÃO DE SARS-COV-2 NA CADEIA PRODUTIVA DE ALIMENTOS?

Raniella Borges da Silva¹;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1462638498949384>

Thayane Ribeiro Mendes da Silva²;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0020520150830394>

Yarla Maria Santana Ribeiro³;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2548262196882405>

Gabrielle da Silva Fernandes⁴;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4581476384519878>

Mikaely dos Santos Ribeiro⁵;

<http://lattes.cnpq.br/1602892726001817>

Iely Jaqueline de Oliveira Bueno⁶;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8768421697065494>

Maria Alissia Costa Carvalho⁷;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7585337919903364>

Joanne Ribeiro Rodrigues⁸;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3945537539290022>

Maria do Rosário Conceição Moura Nunes⁹;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2210271545674332>

Daniela Reis Joaquim de Freitas¹⁰;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2308356617035380>

Josie Haydée Lima Ferreira¹¹.

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9135802130206356>

RESUMO: A declaração da pandemia de COVID-19 em 11 de março de 2020 gerou preocupação global de saúde pública com impacto em todas as atividades, incluindo no setor alimentar. Sendo assim, o objetivo do presente texto é reforçar as medidas de prevenção da transmissão do vírus na cadeia produtiva de alimentos (desde a obtenção da matéria prima até o consumo). Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. O processo de seleção dos artigos (nos idiomas inglês e português) incluiu a busca nos bancos de dados da Scielo, Lilacs, *PubMed* e Google acadêmico. O critério de busca integrou as palavras-chave: COVID-19; Transmissão; Segurança de alimentos. Priorizaram-se as publicações científicas que abordavam a transmissão de SARS-CoV-2 pelas embalagens e alimentos, bem como medidas para evitar contaminação. Foi possível verificar na literatura que o vírus causador de COVID-19 não se multiplica nos alimentos, tendo em vista que são parasitas intracelulares e precisam de animal ou humano para se replicar. Entretanto, a dinâmica de contágio pode ocorrer de forma direta pelo contato próximo com pessoas infectadas ou indireta a partir de superfícies e objetos contaminados. Logo, a adoção de boas práticas de higiene alimentar e pessoal na cadeia produtiva de alimentos são medidas que precisam ser reforçadas para evitar a propagação do vírus.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Segurança de Alimentos. Nutrição.

HOW TO AVOID THE TRANSMISSION OF SARS-COV-2 IN THE FOOD PRODUCTION CHAIN?

ABSTRACT: The declaration of the COVID-19 pandemic on March 11, 2020 generated global public health concern with an impact on all activities, including the food sector. Thus, the objective of this work is to reinforce measures to prevent the transmission of the virus in the food production chain (from obtaining raw material to consumption). This is a narrative literature review, the article selection process (in English and Portuguese) included a search in the databases of Scielo, Lilacs, PubMed and academic Google. The search criteria included the keywords: COVID-19; Streaming; Food safety. Priority was given to scientific publications that addressed the transmission of SARS-CoV-2 through packaging and food, as well as measures to avoid contamination. It was possible to verify in the literature that the virus that causes COVID-19 does not multiply in food, as they are intracellular parasites and need animals or humans to replicate. However, the contagion dynamics can occur directly through close contact with infected people or indirectly from contaminated surfaces and objects. Therefore, the adoption of good food and personal hygiene practices in the food production chain are measures that need to be reinforced to prevent the spread of the virus.

KEY-WORDS: COVID-19. Food Safety. Nutrition.

INTRODUÇÃO

A síndrome respiratória aguda grave causada pelo SARS-CoV-2, popularmente abreviado como “coronavírus” ou “COVID-19”, tem representado um sério desafio aos seres humanos para um combate coletivo global. A transmissão do vírus costuma ocorrer pelo ar ou pelo contato entre pessoas, e se dá por meio de gotículas de saliva, espirro, tosse e demais secreções que podem contaminar mãos e superfícies (FRANCO, LANDGRAF & PINTO, 2020; SILVA, R. B. *et al.*, 2020).

O surto causado por esse novo coronavírus iniciou-se na província de Wuhan na China e disseminou-se rapidamente por muitos países, levando à declaração de pandemia pela Organização mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, tornando-se uma preocupação de saúde pública global com impacto em várias atividades, incluindo no setor alimentar (ANTUNES, 2020).

Como tentativa de frear a propagação do vírus, a OMS preconiza como cuidados fundamentais a lavagem das mãos, o uso de máscara, o ato de cobrir a boca com o antebraço ou lenço descartável ao tossir e espirrar, evitar aglomerações e manter-se em isolamento domiciliar, por até 14 dias, em caso de sintomas da doença (WHO, 2021; OLIVEIRA, ABRANCHES & LANA, 2020).

Sabe-se que essa classe de vírus não se multiplica nos alimentos, uma vez que necessitam infectar células do hospedeiro animal ou humano. Entretanto, estudos sugerem a possibilidade de disseminação do SARS-CoV-2 através do contato com superfícies, reforçando a importância dos cuidados com higiene das mãos, limpeza das superfícies/objeto, área alimentar, alimentos e embalagens alimentícias (ANTUNES, 2020; FRANCO, LANDGRAF & PINTO, 2020).

Dessa forma, apesar de não haver evidências científicas que apontem a transmissão do novo coronavírus através dos alimentos, a dinâmica de contágio pode acontecer de forma direta, que é caracterizada pelo contato próximo com pessoas infectadas, ou de forma indireta, que é a partir de superfícies e objetos contaminados (TAMASHIRO, 2020). Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho é reforçar as medidas de prevenção da transmissão do vírus na cadeia produtiva de alimentos (desde a obtenção da matéria prima até o consumo).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, um tipo de pesquisa fundamental para a educação continuada, uma vez que permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo. O processo de seleção dos artigos (nos idiomas inglês e português) incluiu a busca nos bancos de dados da Scielo, Lilacs, *PubMed* e Google acadêmico. O critério de busca integrou as palavras-chave: COVID-19; Transmissão; Segurança de alimentos. Priorizaram-se as publicações científicas que abordavam a transmissão de COVID-19 pelas embalagens e alimentos, bem como medidas para evitar contaminação.

TRANSMISSÃO DO SARS-COV-2 POR ALIMENTOS

Vários vírus podem ser transmitidos por água e alimentos, tornando-se uma preocupação constante para a indústria alimentícia e motivo de monitoramento frequente nos sistemas de vigilância, já que as doenças transmitidas por alimentos (DTA's) podem ocorrer por meio do consumo de produtos alimentícios ou água contaminada. Contudo, as DTA's que são relatadas com mais frequência são a gastroenterite e a hepatite (SOUSA *et al.*, 2020; BOSCH *et al.*, 2018; ROWE & BOLGER, 2016; BOTH, 2018).

Sabe-se que os coronavírus não possuem metabolismo próprio, e a replicação só acontece no interior de células hospedeiras. Assim, a entrada nessas células vai depender da ligação com receptores próprios que existem na superfície dessas células. Com relação ao SARS-CoV-2, o principal receptor é a proteína ECA-2 (Enzima Conversora da Angiotensina 2), a qual está presente nas células epiteliais da fossa nasal, faringe e alvéolos pulmonares, porém existente também em outros órgãos. E além da ECA-2, podem estar incluídos também outros receptores (FRANCO, LANDGRAF & PINTO, 2020).

Nesse sentido, ao ser um vírus respiratório, a via mais importante de transmissão do coronavírus é a direta, na qual acontece por meio de gotículas e aerossóis contaminados com o vírus que chegam no ambiente ao serem expelidos pela boca e nariz de pessoas no ato de falar, tossir e espirrar. Outra possível forma de infecção é a transmissão indireta, havendo o contato com utensílios e superfícies infectadas (FRANCO, LANDGRAF & PINTO, 2020; SOLA & ALVES, 2020).

A Autoridade Europeia de Segurança dos Alimentos - *European Food Safety Authority* – EFSA (2020) tem fiscalizado a situação da COVID-19 que atingiu muitos países do mundo. Contudo, hodiernamente, não existe evidências suficientes que comprovem que os produtos alimentícios sejam

um propiciador de transmissão do SARS-CoV-2 (SOUSA *et al.*, 2020).

Dessa forma, por mais que não exista comprovação da transmissão do vírus por alimentos contaminados, as ações de boas práticas de higiene alimentar e pessoal devem ser reforçadas, como o ato de lavar as mãos regularmente e os cuidados de higiene durante o preparo de alimentos. Também deve-se observar o potencial risco que os alimentos oferecem, essencialmente aqueles de origem animal. Logo, torna-se necessário evitar a ingestão de alimentos não verificados, mal-cozidos ou crus. Assim, como os vírus são vulneráveis ao calor, o perigo de processo infeccioso pode ser também diminuído em alimentos que passam por processos que fazem o uso de altas temperaturas (WHO, 2020a; SOLA & ALVES, 2020). Assim, muito se tem discutido também sobre a transmissão do novo coronavírus por meio das embalagens dos produtos alimentícios, tornando-se assim um outro foco das pesquisas e estudos científicos atuais (ANELICH *et al.*, 2020).

TRANSMISSÃO ATRAVÉS DE EMBALAGENS DE ALIMENTOS

No início da pandemia existia pouco conhecimento sobre o SARS-CoV-2 e sua sobrevivência em alimentos, em materiais de contato com alimentos ou embalagens de alimentos, sendo assim, os cientistas recorreram a informações publicadas sobre vírus semelhantes (OLAIMAT *et al.*, 2020; ANELICH *et al.*, 2020). Pode-se observar no Quadro 1 alguns estudos sobre o tempo de permanência do SARS-CoV-2 e outras variantes em diferentes superfícies.

Sendo assim, esta não é considerada a principal via de propagação da doença porque o vírus apresenta baixa sobrevivência nessas superfícies. Alguns países até consideram que a desinfecção de embalagens de alimentos é desnecessária, pelo risco muito baixo de transmissão do vírus por essa via. Apesar de os estudos indicarem a permanência do SARS-CoV-2 em superfícies inanimadas por algum tempo, não existe, até o momento evidência de contaminação por essa via através de alimentos ou suas embalagens. Ainda assim, as recomendações de higienização das mãos antes e após o contato com essas superfícies devem ser seguidas, como medidas de precaução. E, desinfecção das superfícies pode reduzir a quantidade de carga do coronavírus nas superfícies e a taxa de transmissão, com água e detergentes e, em seguida, desinfetar com álcool etílico (62–71%) ou peróxido de hidrogênio (0,5%) ou hipoclorito de sódio (0,1%) com tempo de contato de 1 min. (FRANCO, LANDGRAF & PINTO, 2020; ESLAMI & JALILI, 2020).

Quadro 1: Descrição do tempo de sobrevivência em determinadas superfícies conforme estudos, 2020.

Título de artigo	Ano de publicação e Autores	Vírus analisado	Tipo de superfície	Tempo de sobrevivência
<i>Survival of severe acute respiratory syndrome coronavirus</i>	2005 Lai M.Y., Cheng P.K., Lim W.W., 2005.	SARS-CoV (variedade de cepas e a depender do inoculo)	Papel	De <5 minutos a 4-5 dias.
<i>Stability of SARS coronavirus in human specimens and environment and its sensitivity to heating and UV irradiation</i>	2003 Duan S.M. et. al, 2003.	SARS-CoV	Metal	5 dias
<i>Survival of human coronaviruses 229E and OC43 in suspension and after drying on surfaces: a possible source of hospital-acquired infections</i>	2000 Sizun J., Yu M.W., Talbot P.J., 2000.	HCov	Alumínio	2-8 horas
<i>Human Coronavirus 229E Remains Infectious on Common Touch Surface Materials</i>	2015 Warnes S.L., Little Z.R., Keevil C.W., 2015.	HCov	PVC	5 dias
<i>Stability of SARS coronavirus in human specimens and environment and its sensitivity to heating and UV irradiation</i>	2003 Duan S.M., et. al., 2003.	SARS-CoV	Vidro	4 dias
<i>Stability of SARS coronavirus in human specimens and environment and its sensitivity to heating and UV irradiation</i>	2003 Duan S.M., et. al., 2003.	SARS-CoV	Plástico	4 dias
<i>Sustainability of coronavirus on different surfaces</i>	2020 Suman R. et. al., 2020.	SARS-CoV-1	Aerossol	3 horas
		SARS-CoV-2		72 horas
		SARS-CoV-1	Aço inoxidável	48 horas
		SARS-CoV-2		48 horas
		SARS-CoV-1	Cobre	8 horas
		SARS-CoV-2		4 horas

O consenso é que, atualmente, não há evidências de que o SARS-CoV-2 seja um risco para a segurança alimentar. Portanto, de uma perspectiva de perigo-risco, o risco potencial geral de adquirir COVID-19 de alimentos ou embalagens de alimentos contaminados parece ser muito baixo. O SARS-CoV-2 não é, portanto, considerado um vírus de origem alimentar. Ele permanece principalmente um vírus respiratório, que também pode entrar na corrente sanguínea através das membranas mucosas dos olhos. Existem apenas algumas evidências sobre a duração da sobrevivência do coronavírus em diferentes superfícies de contato e em alimentos sob certas condições, o que sugere a necessidade de estudos avançados para a compreensão do risco de propagação do COVID-19 associado a alimentos e embalagens de alimentos (ANELICH *et al.*, 2020; OLAIMAT *et al.*, 2020).

CONTROLE DO SARS-COV-2 NA CADEIA PRODUTIVA DE ALIMENTOS

As Boas Práticas de Fabricação (BPF's) e o sistema Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) são ferramentas muito eficazes no controle de micro-organismos patogênicos de origem alimentar, sendo importantes em toda cadeia produtiva de alimentos, e são bastante recomendadas pelos órgãos de fiscalização (DA COSTA MONTEIRO & MALTA, 2020; FRANCO, LANDGRAF & PINTO, 2020).

As mãos podem veicular uma série de microrganismos, de forma que a higienização das mesmas deve ser levada a sério pelos colaboradores. Recomenda-se lavar as mãos por um tempo prolongado, sendo aproximadamente 20 minutos, sem esquecer de contemplar o dorso das mãos, unhas, as regiões entre os dedos e antebraços. Além disso, é fundamental que os trabalhadores façam sempre o uso de máscaras, pois esta impede a transmissão do novo coronavírus por indivíduos contaminados, mas que não manifestam sintomas. Então, esse público deve ser instruído pela organização, sobre a forma correta de utilização, sendo necessário a troca a cada três horas e sempre que estiverem sujas ou úmidas (SILVA, 2021).

Quanto ao controle de matéria-prima, a ANVISA instrui sobre a necessidade de implementação de novas rotinas de higienização, como lavagem e desinfecção das matérias-primas e suas embalagens, e que os funcionários envolvidos na recepção dos insumos e matérias-primas devem dispor de equipamentos adequados e acessíveis para higienização das mãos, assim como equipamentos de proteção individual (EPI), quando houver necessidade (DE SOUZA *et al*, 2020).

Os alimentos de origem vegetal, que são consumidos crus, quando higienizados corretamente, tanto pelos produtores quanto consumidores, há uma redução dos riscos de contaminação quando em níveis muito baixos. A higienização inclui retirar e descartar as partes avariadas, eliminação de material orgânico da superfície por meio da lavagem com água tratada, desinfecção com agentes sanitizantes, como exemplo a solução de hipoclorito de sódio, e um novo enxágüe em água corrente. Além disso, o tratamento térmico dos alimentos, mesmo que brando e o processo de pasteurização, empregado visando eliminação de bactérias patogênicas, são processos efetivos para eliminação do Sars-Cov-2 (FRANCO, LANDGRAF & PINTO, 2020).

Os estabelecimentos devem adotar novas medidas para que assim sejam evitadas as aglomerações no local, dentre elas a limitação do público, o agendamento ou reservas de assentos, distanciamento de no mínimo um metro e o uso de máscaras faciais tanto pelos funcionários quanto pelos clientes. É importante também disponibilizar, principalmente em locais de maior circulação de clientes e funcionários, preparações alcoólicas a 70% para higienização das mãos (GVSP, 2020).

O transporte de alimentos e matérias-primas também precisam aderir novas medidas para evitar contaminações, sendo necessário a higienização de instalações, utensílios, equipamentos e veículos, assim como a higienização de superfícies com maior contato por parte dos funcionários, como maçanetas, pegadores dos carrinhos de transporte de carga, volante e caixas para transporte (BRASIL, 2020a).

CUIDADOS DURANTE PROCESSAMENTO E EMBALAGEM DOS PRODUTOS ALIMENTÍCIOS

Mesmo que os alimentos sejam considerados improváveis veículos de transmissão do vírus da COVID-19, ele pode ser transmitido entre os manipuladores, ou desses para os comensais através do contato próximo ou de objetos contaminados, caso não sejam atendidas as orientações de higiene pessoal, segurança alimentar e distanciamento entre pessoas, recomendadas pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (DA SILVA; CARVALHO & MENDES; 2021).

Para que práticas inadequadas de manipulação não ocorram durante a produção e processamento dos alimentos, as empresas devem investir em treinamentos para os manipuladores, no intuito de gerar conhecimento e consciência sobre os hábitos de trabalho. A capacitação profissional consiste em treinar os funcionários quanto a contaminantes alimentares, DTA's, manipulação higiênica dos alimentos, higiene pessoal e operacional e BPF's, conforme sugere a RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Pois, uma capacitação ou instrução insuficiente representa uma ameaça potencial à segurança dos alimentos e a sua adequação para o consumo (OLIVEIRA; MENDONÇA & MENEZES, 2020).

O fortalecimento das boas práticas pode contribuir para a diminuição da transmissão direta da COVID-19 de pessoa a pessoa nos ambientes alimentares, devido ao rigor com as práticas de higiene adotadas. Com isso, é necessário a implementação de reforço, para garantia das exigências já contidas na legislação sanitária de Boas Práticas, a fim de prevenir a transmissão do SARS-CoV-2 na cadeia produtiva de alimentos e sob proteção dos manipuladores (SILVA, C. B. *et al.*, 2020).

HIGIENIZAÇÃO CORRETA DAS MERCADORIAS

O vírus da COVID-19 pode persistir por poucas horas ou vários dias, a depender da superfície, da umidade, da temperatura e do ambiente, mas é de fato eliminado pela higienização ou desinfecção da superfície. Sendo assim, para evitar contaminação pelo vírus uma das estratégias mais importantes é dobrar os cuidados com a higiene (BRASIL, 2020a). Nesse sentido, é bastante importante a higienização correta no recebimento das mercadorias, logo, o consumidor deve atentar-se em descartar adequadamente no lixo a embalagem externa do produto, e em seguida, higienizar a embalagem do alimento ou produto (CEREST, 2020).

A higienização correta das embalagens das mercadorias deve ser feita com uma mistura de água e sabão ou ainda através da mistura de duas colheres de sopa de água sanitária com um litro de água, lavando as embalagens que puderem ser lavadas ou, ainda, usando álcool 70% para limpeza com auxílio de papel toalha ou um pano limpo, nas embalagens e nos produtos que não puderem ser lavados (MELO *et al.*, 2020).

Já nas entregas com caixa de papelão as compras devem ser retiradas da caixa e totalmente higienizadas com água e sabão e, logo em seguida, as caixas de papelão devem ser descartadas e se possível cortar, amassar e colocar em sacos plásticos (MELO *et al.*, 2020).

No caso do recebimento de frutas, verduras, legumes e folhagens é indicado higienizá-los um a um com água corrente, no intuito de retirar as sujidades aparentes e logo depois, adicionar água sanitária em uma dosagem de 1 (uma) colher de sopa a cada 2 (dois) litros de água. As folhas devem ser higienizadas de forma individual, uma a uma, deixando sempre o talo para cima e após esse procedimento colocar por 15 minutos na solução clorada. Em seguida, todos os vegetais, frutas e legumes devem ser um a um enxaguados em água corrente (CRN, 2020; BRASIL, 2020c).

Já para higienização de bebidas em garrafas de vidro ou plásticas, estas devem ser higienizadas em água corrente, sabão e secar no papel toalha, e as latas devem ser lavadas individualmente com sabão e água (CRN, 2020).

Vale destacar ainda, que é importante a higienização das mãos ao iniciar e ao terminar de higienizar as mercadorias. Além disso, antes de guardar os produtos é importante verificar se todas as embalagens já estão secas após a higienização para que a durabilidade do produto seja mantida (BRASIL, 2020b).

CUIDADOS A SEREM TOMADOS COM O SERVIÇO NO FORMATO DE DELIVERY

Como tentativa de minimizar os impactos financeiros causados pela pandemia de COVID-19, serviços alternativos como o delivery entraram em cena e, para garantir que os produtos ofertados sejam de qualidade, os órgãos responsáveis pela fiscalização estão sempre reforçando as medidas necessárias de higiene pessoal e de manipulação dos produtos (OLIVEIRA, ABRANCHES & LANA, 2020). Entretanto, mesmo em tempos antecedentes à pandemia, em estabelecimentos públicos como restaurantes e cozinhas industriais é exigido por lei, como esclarece a RDC nº 216/2004, que estes locais sigam os parâmetros de higiene alimentar e sanitária (BRASIL, 2004).

Sendo assim, quando adquirir refeições no conforto do lar, através do serviço de delivery, alguns aspectos devem ser observados como a higiene do entregador, a recepção adequada do alimento, bem como a higienização correta da mercadoria recebida (SOARES & LIMA, 2020).

Inicialmente o consumidor deve avaliar se os estabelecimentos onde serão feitos os pedidos estão seguindo as Boas Práticas de Fabricação de Alimentos, podendo se informar se seguem os cuidados necessários na hora da produção, além de observarem se este está sendo entregue bem vedado e com lacres de segurança (SEBRAE, 2020). Soares e Lima (2020) destacam ainda a importância de ter uma atenção redobrada na hora da entrega de alimentos, pois o contato com o entregador pode acabar tornando-se um vetor do vírus, sendo, portanto, aconselhado que o pagamento seja realizado através de site ou pelo aplicativo do estabelecimento.

As embalagens de alimentos provindos de serviços de entrega em casa devem ser descartadas, e logo após deve ser realizado a higienização das mãos (WHO, 2021; CFN/CRN, 2020; BRASIL, 2020b). Sendo indicado também realizar a higienização das mãos antes do recebimento do alimento e evitar o contato com as mãos do entregador, mantendo-se uma distância mínima de 1 (um) metro (EUROPEAN COMMISSION, 2020; SÃO JOSÉ et.al, 2020).

CONCLUSÃO

A adoção de boas práticas higiene alimentar e pessoal na cadeia produtiva de alimentos diminui o risco de contaminação e desenvolvimento de diversas doenças de origem alimentar, e no contexto da pandemia do COVID-19 **são medidas que precisam ser reforçadas para evitar a propagação do vírus, seja pela transmissão direta (contato interpessoal), ou indireta (a partir de superfícies e objetos contaminados).**

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANELICH, L.E.C.M. et al. “SARS-CoV-2 e Risco para a Segurança Alimentar.” **Fronteiras em nutrição**. vol. 7, p.580551, 2020.

ANTUNES, P. COVID-19 e Segurança Alimentar. **Pensar nutrição**, V.1, 2020.

BOSCH, A., *et al.* Foodborne viruses: Detection, risk assessment, and control options in food processing. **International journal of food microbiology**, v. 285, p. 110-128. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132524/>. Acesso em: 14 ago. 2021.

BOTH, J. M. C. A desinfecção como barreira sanitária na prevenção de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA): sensibilidade de amostras de *Staphylococcus aureus* isoladas em alimentos no IPB-LACEN/RS, nos anos de 2002 a 2006, frente ao hipoclorito de sódio. **Acta Scientiae Veterinariae**, vol. 36, n.1, p. 77-78. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/332390107_A_desinfeccao_como_barreira_sanitaria_na_prevencao_de_Doencas_Transmitidas_por_Alimentos_DTA_sensibilidade_de_amostras_de_Staphylococcus_aureus_isoladas_em_alimentos_no_IPB-LACENRS_nos_anos_de_2002_a_. Acesso em: 14 ago. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha sobre boas práticas para serviço de alimentação - **Resolução RDC nº 216/2004**. 3 ed. Brasília: Anvisa, 2004, 44 p. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/389979/Cartilha+Boas+Pr%C3%A1ticas+para+Servi%C3%A7os+de+Alimenta%C3%A7%C3%A3o/d8671f20-2dfc-4071-b516-d59598701af0>. Acesso em 14. Ago. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **O novo coronavírus pode ser transmitido por alimentos?**. 2020a. Disponível em: O novo coronavírus pode ser transmitido por alimentos? - cosmetovigilancia - Anvisa . Acesso em: 16 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). 2020b. **Plano de convivência com a COVID-19 nos ambientes alimentares da Fundação Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro. 32 p.

il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). 2020c. Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a favor da vida. **Quais as orientações para higienização de alimentos para prevenir a COVID-19?** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/quais-orientacoes-para-higienizacao-de-alimentospara-prevenir-COVID-19>. Acesso em: 14. Ago. 2021.

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST). Superintendência de vigilância em saúde diretoria de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador gerência em saúde do trabalhador/CEREST-TO. **Nota informativa recomendações para trabalhadores e empregadores do setor de entrega de produtos delivery – prevenção ao COVID-19**. Palmas, Tocantins, 2 abr. 2020. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/499928/>. Acesso em: 16 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL E REGIONAIS DE NUTRICIONISTAS (CFN/CRN). Recomendações do CFN: **Boas práticas para a atuação do nutricionista e do técnico em nutrição e dietética durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19)**, 2020. Disponível em: [Disponível <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/03/nota_coronavirus_3-1.pdf?fbclid=IwAR02E2ofW337_f7usCTKN3m3aoP>](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/03/nota_coronavirus_3-1.pdf?fbclid=IwAR02E2ofW337_f7usCTKN3m3aoP). Acesso em 14. Ago. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS DA 6ª REGIÃO (CRN 06). **Seu Delivery Seguro. Seu alimento Protegido**. 2020. Disponível em: <https://www.crn6.org.br/COVID-19-crn-6-lanca-cartilha-seu-delivery-seguro-seu-alimentoprotegido>. Acesso em: 16 ago. 2021.

DA COSTA MONTEIRO, A; MALTA, L. G. PROTOCOLO DE INSPEÇÃO AO COVID-19 PARA INDÚSTRIAS ALIMENTÍCIAS. **CONNECTION LINE-REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG**, n. 23, 2020.

DASILVA, H. L. M. **Boas práticas de fabricação de alimentos em tempo de pandemia: Elaboração e aplicação de check list para mitigar a disseminação da COVID-19 em serviços de alimentação**. 2021. 81 f. Monografia (Graduação em Gastronomia) - Instituto de Cultura e Arte, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021.

DASILVA, H. L.; CARVALHO, D. V.; MENDES, A. E. P. **Medidas preventivas para o enfrentamento da COVID-19: relato de experiência em um serviço de alimentação institucional na cidade de fortaleza- ce**. Conexões-Ciência e Tecnologia, v. 15, p. 021010, 2021.

DE SOUSA, B. J. *et al.* **COVID-19 e as boas práticas de fabricação e manipulação de alimentos**. Natal: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE (UNI-RN), 2020. 67 f.

DUAN S.M., ZHAO X.S., WEN R.F., HUANG J.J., PI G.H., ZHANG S.X., HAN J., BI S.L., RUAN L., DONG X.P.; SARS Research Team. Stability of SARS coronavirus in human specimens and environment and its sensitivity to heating and UV irradiation. **Biomed Environ Sci**. v.16, p.246-255, 2003.

ESLAMI, H., JALILI, M. O papel dos fatores ambientais na transmissão do SARS-CoV-2

(COVID-19). **Amb Express**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2020.

EUROPEAN COMMISSION. **Directorate-general for health and food safety. Crisis management in food, animals and plants Food hygiene. COVID-19 and food safety: Questions and Answers.** 2020. Disponível em: https://ec.europa.eu/food/sites/food/files/safety/docs/biosafety_crisis_covid19_qandas_en.pdf. Acesso em: 14 ago. 2021.

EUROPEAN FOOD SAFETY AUTHORITY. **Coronavirus: no evidence that food is a source or transmission route.** 2020. Disponível em: <https://www.efsa.europa.eu/en/news/coronavirus-noevidence-food-source-or-transmission-route>. Acesso em: 14 ago. 2021.

FRANCO, B. D. G. M.; LANDGRAF, M.; PINTO, U. M. Alimentos, Sars-CoV-2 e COVID-19: contato possível, transmissão improvável. **Estudos Avançados**, v. 34, p. 189-202, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/xrnbjQVwPy6M4bFDK4NvkTM/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2021.

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS (GVSP). **Medidas de prevenção e controle da COVID-19 em serviços de restaurantes e congêneres.** GOIÁS, 2020, p.1-14. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1116029/nota-informativa-02-restaurantes.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

LAI M.Y., CHENG P.K., LIM W.W. Survival of severe acute respiratory syndrome coronavirus. **Clin Infect Dis**, v. 41, p. e67-e71, 2005.

MELO, H. D. *et al.* Produção de materiais de orientação para compras em formato delivery na região de Picos (Piauí) durante a pandemia de COVID-19. **Revista Vigilância Sanitária em Debate**, vol. 8, núm. 3, 2020, Julho-Setembro, pp. 178-184. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570566811020>. Acesso em: 16 ago. 2021.

OLAIMAT, A. N. *et al.* “Segurança alimentar durante e após a era da pandemia de COVID-19.” **Fronteiras em microbiologia**. vol. 11, p.1854, 2020.

OLIVEIRA, D. T.; DE MENDONÇA, S. N. T. G.; DE MENEZES, P. L. **Avaliação das boas práticas de fabricação em manipuladores de alimentos de uma agroindústria no estado do Paraná.** Schmidt-DOI: 10.37585/HA2020.01determinacao-p. 48 a 58, 2020.

OLIVEIRA, T. C.; ABRANCHES, M. V.; LANA, R. M. Food (in) security in Brazil in the context of the SARS-CoV-2 pandemic. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

OLIVEIRA, T. C.; ABRANCHES, M. V.; LANA, R. (In) Segurança alimentar no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00055220, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n4/e00055220/pt/>. Acesso em: 14 ago. 2021.

ROWE, G.; BOLGER, F. Final report on ‘the identification of food safety priorities using the Delphi technique’. **EFSA Supporting Publications**, v. 13, n. 3, p. 1-139. 2016. Disponível em: <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2903/sp.efsa.2016.EN-1007>. Acesso em: 14 ago. 2021.

SÃO JOSE, B. F. J.; MORAIS, R. C. E.; SANTOS, G. J.; MONHOL, M. F. J.; OLIVEIRA, C. S. J.; OLIVEIRA, S.I. **Serviços Delivery em tempos de COVID-19: O que é preciso saber ao receber os alimentos?**. 2020. Projeto de Extensão Boas Práticas de manipulação em serviços de alimentação: avaliação e orientação para a produção de alimentos seguros. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Disponível em: http://portal.ufes.br/sites/default/files/anexo/cartilha_delivery_ufes_2020-compactado.pdf. Acesso em: 14 ago.2021.

SEBRAE. **Segurança dos Alimentos: Dicas de Cuidados para o Delivery em meio ao COVID-19**. 2020. Disponível em: [https://bibliotecas.sebrae.com.br/chronus/ARQUIVOS_CHRONUS/bds/bds.nsf/ed6f4e148e620b04690ebb81c133c7d9/\\$File/19424.pdf](https://bibliotecas.sebrae.com.br/chronus/ARQUIVOS_CHRONUS/bds/bds.nsf/ed6f4e148e620b04690ebb81c133c7d9/$File/19424.pdf). Acesso em: 14 ago. 2021.

SILVA, C. B. *et al.* **Plano de convivência com a COVID-19 nos ambientes alimentares da Fundação Oswaldo Cruz**. 2020.

SILVA, R. B. *et al.* Por que a obesidade é um fator agravante para a COVID-19?. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6502-6517, 2021.

SIZUN J., YU M.W., TALBOT P.J.. Survival of human coronaviruses 229E and OC43 in suspension and after drying on surfaces: a possible source of hospital-acquired infections. **J Hosp Infect**, v.46, p. 55-60, 2000.

SOARES, A, C, N.; LIMA, M, R. S. Serviços de delivery alimentício e suas precauções em tempos da pandemia de SARS-COV-2 (COVID-19). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 4217-4226, 2020.

SOLA, M. C.; ALVES, F.A.F. Segurança dos alimentos em tempos de pandemia: COVID-19. **Rev. Ciên. Vet. Saúde Públ.** v. 7, n. 1, p. 020-026, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevCiVet/article/view/55494/751375150652>. Acesso em: 14 ago. 2021.

SOUSA, M. S. S., *et al.* Segurança dos alimentos no contexto da pandemia por sars-cov-2. **Revista Desafios**, v. 7, p. 26-33, abr. 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8771/16716>. Acesso em: 14 ago. 2021.

SUMAN R., JAVAID M., HALEEM A., VAISHYA R., BAHL S., NANDAN D. Sustainability of Coronavirus on Different Surfaces. **J Clin Exp Hepatol**. v.10, n.4, p.386-390, 2020.

TAMASHIRO, F. A. Y. *et al.* **Boas práticas em serviços de alimentação coletiva: estratégias para o enfrentamento da COVID-19**. Diretoria de Serviços de Alimentação Estudantil DISAE-UFPA, 2020.

WARNES S.L., LITTLE Z.R., KEEVIL C.W. Human Coronavirus 229E Remains Infectious on Common Touch Surface Materials. **mBio**, v. 6, p. e01697-e01615, 2015.

WHO. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Acesso em: 14 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 61**. Geneva: WHO, 2020a. Disponível em: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200322-sitrep-62-COVID-19.pdf?sfvrsn=f7764c46_2. Acesso em: 14 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance**. Geneva: WHO, 2020b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498>. Acesso em: 14 ago. 2021.

COVID-19 E SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE POLICIAIS: UMA REVISÃO DE ESTUDOS MISTOS

Deborah Gurgel Smith¹;

Louisiana State University Health Shreveport - Estados Unidos, Louisiana.

<https://orcid.org/0000-0002-7880-9614>

Renata Adele Lima Nunes²;

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

<https://orcid.org/0000-0002-2031-167X>

Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago³;

Secretaria Municipal de Saúde de Quixeré – Ceará, marizangelalos@gmail.com.

<https://orcid.org/0000-0003-2397-0221>

Tamires Feitosa de Lima⁴;

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

<https://orcid.org/0000-0002-3300-2366>

Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo⁵;

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

<https://orcid.org/0000-0002-0302-3289>

Francisco Thiago Carneiro Sena⁶;

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

<https://orcid.org/0000-0002-7571-7677>

Sandra Helena de Carvalho Albuquerque⁷;

Raimunda Hermelinda Maia Macena⁸.

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

<https://orcid.org/0000-0002-3320-8380>

INTRODUÇÃO

Certos vírus como varíola, sarampo, peste, cólera, febre tifoide, a chamada “gripe espanhola”, AIDS, Ebola ou Zika assolaram a sociedade ao longo de sua história, especialmente nas áreas mais vulneráveis. No entanto, uma dos vírus mais virulentas tem sido o SARS-CoV2, cuja origem ainda é desconhecida, apesar de existirem uma gama de opções de vacinas disponíveis (BHOSALE; KULKARNI, 2020; GÓMEZ-GALÁN; LÁZARO-PÉREZ; MARTÍNEZ-LÓPEZ; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, 2020; LÁZARO-PÉREZ; MARTÍNEZ-LÓPEZ; GÓMEZ-GALÁN; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, 2020; SHI; WANG; SHAO; HUANG *et al.*, 2020; SPITERI; FIELDING; DIERCKE; CAMPESE *et al.*, 2020).

A crise de saúde causada pelo surgimento da pandemia de COVID-19 (doença do Coronavírus) afetou todos os setores da população mundial, especialmente os que trabalharam na chamada “linha de frente”, como profissionais de saúde e organizações que atuam na segurança e proteção dos cidadãos, tais como as polícias militar e civil (MAGNAVITA; CHIRICO; GARBARINO; BRAGAZZI *et al.*, 2021; SENER; ARIKAN; GÜNDÜZ; GÜLEKCI, 2021). Na região Sul do Brasil 27,5% dos policiais militares tiveram contato próximo com casos confirmados de COVID-19, no primeiro pico de onda em 2020 (PASQUALOTTO; PEREIRA; LANA; SCHWARZBOLD *et al.*, 2021). Além disso, 3,3% apresentaram anticorpos detectáveis contra SARS-CoV-2, que é pelo menos 3,4 maior do que os achados de outros estudos realizados na população em geral, nas mesmas cidades brasileiras e datas (HALLAL; HORTA; BARROS; DELLAGOSTIN *et al.*, 2020).

A polícia, em todo o mundo, têm se mobilizado para garantir a segurança e a mobilidade da população e apoiar as instituições de saúde no atendimento de pessoal, criação de hospitais de campanha, transferência os enfermos e os mortos, dentre outras ações. Essas profissões, consideradas essenciais, não estão isentas do estresse causado pela COVID-19. A adaptação ao novo *modus operandis*, implicou em trabalho de forma atípica experimentando alterações em suas tarefas habituais, e com um risco acrescido de estresse devido à longa exposição ao vírus. Estes trabalhadores essenciais realizam seu trabalho em contextos desafiadores e têm a responsabilidade de tomar decisões difíceis; em vários estudos relatam preocupações sobre sua exposição SARS-CoV2 e a de suas famílias, o que pode ter um força potencialmente negativa na saúde mental, seja a curto e longo prazo (MAGNAVITA; CHIRICO; GARBARINO; BRAGAZZI *et al.*, 2021; MARCUS; FRANKEL; PAWLAK; CASEY *et al.*, 2021; NOSS; THRASHER; TONKINSON; BRYANT *et al.*, 2021; SENER; ARIKAN; GÜNDÜZ; GÜLEKCI, 2021; TING; CARIN; DZAU; WONG, 2020).

Diante deste cenário tem sido observado um arrefecimento dos casos de ansiedade e da Síndrome de Burnout (SB) nos trabalhadores da “linha de frente com interferência na performance diário no trabalho, pois suas consequências variam entre sensação de tontura, dificuldade para tomar decisões, desconfiança, dificuldade para ficar em repouso, suscetibilidade, alteração nos processos de atenção, concentração, memória, confusão, ou dificuldade para iniciar ou manter uma conversa (BHOSALE; KULKARNI, 2020; GIWA; DESAI; DUCA, 2020; JUCZYŃSKI; OGIŃSKA-BULIK, 2021; MAGNAVITA; CHIRICO; GARBARINO; BRAGAZZI *et al.*, 2021; SENER; ARIKAN; GÜNDÜZ; GÜLEKCI, 2021).

A SB é caracterizada por exaustão emocional, ansiedade, despersonalização e baixa autorrealização no trabalho, que muitas vezes ocorre em pessoas cujas tarefas diárias são estabelecidas a serviço das pessoas. Suas manifestações são variáveis. Suas manifestações iniciam com ansiedade e são diversas e classificadas em diversos grupos: físicos, dentre os quais estão os cardíacos, digestivos, musculares, psicológicos, comportamentais, cognitivos e sociais (CIVILOTTI; DI FINI; MARAN, 2021; DE LA FUENTE-SOLANA; ORTEGA-CAMPOS; VARGAS-ROMAN; CAÑADAS-DE LA FUENTE *et al.*, 2020; GARCÍA-RIVERA; OLGUÍN-TIZNADO; ARANIBAR; RAMÍREZ-BARÓN *et al.*, 2020; GÓMEZ-GALÁN; LÁZARO-PÉREZ; MARTÍNEZ-LÓPEZ; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, 2020; JUCZYŃSKI; OGÍŃSKA-BULIK, 2021; MODLIN; ARANDA; CADDELL; FALER, 2020; QUEIRÓS; PASSOS; BÁRTOLO; FARIA *et al.*, 2020; SENER; ARIKAN; GÜNDÜZ; GÜLEKCI, 2021; WILLIAMS; RUDINSKY; MATTEUCCI, 2020).

Há uma pressão avassaladora com a pandemia entre policiais em todo o mundo, elevando os níveis de SB entre policiais. No México, 40,0% dos policiais apresentam sinais de alerta para a Síndrome de Burnout, considerando que estes apresentam menor nível de excitação para o trabalho e maior nível de esgotamento mental (GARCÍA-RIVERA; OLGUÍN-TIZNADO; ARANIBAR; RAMÍREZ-BARÓN *et al.*, 2020). Na Espanha 28,5% dos policiais pesquisados relataram alto nível de SB e níveis elevados nas subescalas de Exaustão Emocional (53,8%) e Despersonalização (58,0%) e baixos níveis de falta de realização pessoal (46,3%)(GÓMEZ-GALÁN; LÁZARO-PÉREZ; MARTÍNEZ-LÓPEZ; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, 2020)José</author><author>Lázaro-Pérez, Cristina</author><author>Martínez-López, Jose Ángel</author><author>Fernández-Martínez, María Del Mar</author></authors></contributors><added-date format="utc">1629037970</added-date><ref-type name="Journal Article">17</ref-type><dates><year>2020</year></dates><rec-number>8535</rec-number><publisher>MDPI AG</publisher><last-updated-date format="utc">1629037970</last-updated-date><electronic-resource-num>10.3390/ijerph17238790</electronic-resource-num><volume>17</volume></record></Cite></EndNote>.

Deste modo, é imperativo de ofertar atendimento psicológico a profissionais essenciais devido ao alto risco para sua saúde mental, que pode levar a transtornos como depressão, exaustão, ansiedade ou pós- transtorno de estresse traumático. Entretanto, são insignificantes os estudos sobre sono junto aos profissionais da segurança pública, em especial no Brasil. Assim, este estudo buscou identificar e mapear os conhecimentos existentes entre os impactos do COVID19 na SB entre policiais.

METODOLOGIA

O presente artigo é uma revisão de estudos mistos que combina métodos de revisão (habitualmente sistemáticos) utilizando estudos quantitativos com qualitativos ou os próprios resultados com estudos de processo (CASARIN; PORTO; GABATZ; BONOW *et al.*, 2020).

Percorreram-se as seguintes etapas: 1) identificação da questão e objetivo de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes, que viabilizassem a amplitude e abrangência dos propósitos da revisão; 3) seleção de estudos, 4) mapeamento de dados; 5) sumarização dos resultados, por meio de

uma análise temática qualitativa em relação ao objetivo e pergunta; 6) apresentação dos resultados, identificando as implicações para a política de atenção à saúde do policial.

Inicialmente, foi definida a seguinte pergunta de investigação: *quais os conhecimentos existentes sobre os impactos do COVID no desenvolvimento da SB entre policiais?* Foram realizadas buscas da PubMed e Scopus. A busca dos documentos restringiu-se aos artigos publicados em periódicos indexados na área da saúde. O ano inicial para o começo da busca foi 2020, utilizando os seguintes descritores e operador booleano: “Burnout” and “Covid-19” and “police”. Todos os estudos encontrados foram incorporados no software EndNote web.

Na sequência, foi realizada a identificação e a exclusão dos artigos duplicados, restando 52 estudos. Destes, após leitura dos títulos e resumos, o artigo completo foi recuperado para leitura na íntegra. Os artigos coletados foram lidos e incorporados em arcabouço descritivo para observar o texto de cada artigo. Por fim realizou-se uma análise qualitativa dos conteúdos e foram criadas categorias que emergiram da análise. A comunicação dos resultados, através de constituição temática na forma de resumos narrativos.

Destaca-se que o estudo foi realizado com dados de domínio público. Dessa forma, a apreciação ética não se fez necessária.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O nível de estresse experimentado por profissionais de proteção e defesa pode ter se alterado durante a pandemia COVID-19 ao intervir em pessoas com problemas de saúde mental exacerbados pelo medo de contágio, escassez de recursos, incerteza econômica e alienação social. Neste sentido, estudos sinalizam que o contexto do SARS-CoV2 impactou nos fatores de estresse relacionados ao trabalho e no nível de estresse das forças policiais (CIVILOTTI; DIFINI; MARAN, 2021; CORTHÉSY-BLONDIN; GENEST; DARGIS; BARDON *et al.*, 2021; GÓMEZ-GALÁN; LÁZARO-PÉREZ; MARTÍNEZ-LÓPEZ; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, 2020; KANCHERLA; UPENDER; COLLEN; RISHI *et al.*, 2020; KAPLAN; BERGMAN; GREEN; DAPOLONIA *et al.*, 2020; MAGNAVITA; CHIRICO; GARBARINO; BRAGAZZI *et al.*, 2021; MODLIN; ARANDA; CADDELL; FALER, 2020; QUEIRÓS; PASSOS; BÁRTOLO; FARIA *et al.*, 2020; SENER; ARIKAN; GÜNDÜZ; GÜLEKCI, 2021; WILLIAMS; RUDINSKY; MATTEUCCI, 2020).

Há que se considerar que a atual pandemia lançou mudanças cotidianas importantes na vida social e familiar de policiais, que estão intimamente relacionadas à possibilidade de doença e morte, como a preocupação com a própria pessoa, saúde, medo de trazer a infecção para casa e infectar familiares, o que por vezes significava isolamento, mudanças nas rotinas de trabalho e adaptação a elas, o que poderia explicar certos estados de estresse, solidão e incerteza que afetariam o bom desenvolvimento de sua prática profissional (ARPAIA; ANDERSEN, 2019; BHOSALE; KULKARNI, 2020; CLIFTON; PATI; KRAMMER; LAING *et al.*, 2021; GIWA; DESAI; DUCA, 2020; LALANI; LEE; LAING; RITTER *et al.*, 2021; LLOYD-SHERLOCK; KALACHE; MCKEE;

DERBYSHIRE *et al.*, 2020; MARCUS; FRANKEL; PAWLAK; CASEY *et al.*, 2021; NAKAZAWA; INO; AKABAYASHI, 2020; ORGANIZATION, 2020; SHI; WANG; SHAO; HUANG *et al.*, 2020; SPITERI; FIELDING; DIERCKE; CAMPESE *et al.*, 2020; TING; CARIN; DZAU; WONG, 2020). Assim, há que se considerar que uma emoção específica pode ser uma inferência perceptiva influenciada pela quantidade e contexto no qual o mal-estar está presente. O nível de mal-estar contribui para a intensidade da experiência emocional, com níveis mais altos de mal-estar aumentando a intensidade.

Durante os anos de 2020-2021, enquanto a população era mantida em isolamento social e confinamento após a declaração de estado de alarme mundial, os policiais continuaram trabalhando, enquanto novos estressores surgiam (protocolos de atuação diversificado, mudanças de plantão, carência de pessoal e equipamentos de proteção como géis hidroalcóolicos e luvas, colegas infectados, escassez de testes e um número crescente de mortes (CRUZ; BORGES-ANDRADE; MOSCON; MICHELETTO *et al.*, 2020; DO GOVERNO BRASILEIRO; DE FOTOS; AO SAGAS; LANA *et al.*, 2020; GÓMEZ-GALÁN; LÁZARO-PÉREZ; MARTÍNEZ-LÓPEZ; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, 2020; NUSSBAUMER-STREIT; MAYR; DOBRESKU; CHAPMAN *et al.*, 2020; SHAH; CURTIS, 2020).

Assim, ponderamos que cinco pontos são basilares para refletir sobre o impacto do COVID-19 na população: (a) restrições financeiras, (b) confinamento e isolamento social, (c) redução da saúde mental, incerteza, preocupação com o futuro (4) perda de entes queridos e (5) desafios relacionados ao trabalho.

BURNOUT, COVID E O TRABALHO DE POLICIAIS

O estresse tem uma influência generalizada, global e negativa na saúde individual, nas famílias, organizações e comunidades. Os efeitos físicos e ambientais gerais do estresse são frequentemente estudados junto com fatores mediadores e moderadores, como enfrentamento e suporte social. O exercício do trabalho policial tem sido considerado como uma das profissões em maior risco de SB, recebendo elevadas questões de tarefas (físicas, psicológicas, sociais e de organização do trabalho) que exigem constante esforço físico e psicológico dos policiais (DE LA FUENTE-SOLANA; ORTEGA-CAMPOS; VARGAS-ROMAN; CAÑADAS-DE LA FUENTE *et al.*, 2020; JUCZYŃSKI; OGIŃSKA-BULIK, 2021; QUEIRÓS; PASSOS; BÁRTOLO; FARIA *et al.*, 2020; QUEIRÓS; PASSOS; BÁRTOLO; MARQUES *et al.*, 2020; STEARNS; SHOJI; BENIGHT, 2018)

Embora durante décadas vários estudos tenham determinado a presença de estresse e burnout nas forças de segurança, em todas as áreas profissionais, e às vezes com consequências muito críticas. Há o estresse organizacional (produzido pela administração e gestão policial) e inerente ao desempenho da função (originado de ocupação frequente, que prejudica sua saúde física e psicológica, como exposição ao perigo e à violência) (ACQUADRO MARAN; ZITO; COLOMBO, 2020; BROUGH; DRUMMOND; BIGGS, 2017; CHOPKO; PALMIERI; ADAMS, 2021; CIVILOTTI; DI FINI; MARAN, 2021; CORTHÉSY-BLONDIN; GENEST; DARGIS; BARDON *et al.*, 2021; FEKEDULEGN; BURCHFIEL; MA; ANDREW *et al.*, 2017; MA; HARTLEY; SARKISIAN;

FEKEDULEGN *et al.*, 2019; NHO; KIM, 2017; QUEIRÓS; PASSOS; BÁRTOLO; FARIA *et al.*, 2020; SENER; ARIKAN; GÜNDÜZ; GÜLEKCI, 2021; SHIOZAKI; MIYAI; MORIOKA; UTSUMI *et al.*, 2017; TAVARES; LAUTERT; MAGNAGO; CONSIGLIO *et al.*, 2017; WEBERMANN; BRAND, 2017).

Estresse é um termo inespecífico usado para descrever tanto processos externos quanto internos, que causam alterações físicas e se acumulam ao longo do tempo. A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 criou um panorama anormal e extremo que pode aumentar significativamente esses problemas (GÓMEZ-GALÁN; LÁZARO-PÉREZ; MARTÍNEZ-LÓPEZ; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, 2020; STEIN; BARTONE, 2019).

Se por um lado, policiais se sintam reconhecidos por sua organização durante a pandemia apresentam uma maior predisposição para sentir falta de realização profissional. O SARS-CoV2 gerou uma combinação única de um ambiente biomédico e socioeconômico imprevisível e estressante (isto é, sindêmico). O estresse se pauta em cinco componentes, dois dos quais são experimentados como influências externas e três dos quais são experimentados como efeitos internos.

As influências externas se exteriorizam por dificuldade e inquietação. Por outro lado, os efeitos internos consistem em ativação do sistema nervoso simpático (SNS) e parassimpático (SNP) além de consumo de reservas. Os acréscimos no SNS diminuem as reservas e os aumentos nas reservas aumentam o SNP. Além disto, o indivíduo sente a fadiga aumentando vagarosamente, depois, experimenta um aumento marcante da fadiga e pode até sentir-se abruptamente exausta. Isso pode ser modelado por dois tipos de reservas, reservas de curto prazo e reservas de longo prazo (ARPAIA; ANDERSEN, 2019; GARCÍA-RIVERA; OLGUÍN-TIZNADO; ARANIBAR; RAMÍREZ-BARÓN *et al.*, 2020).

Os policiais lidam muito melhor com a exposição a fatores estressantes traumáticos do que com condições estressantes de trabalho. Policiais que relataram níveis elevados de ansiedade diante da morte, tanto no conjunto das subescalas quanto para o burnout, apresentaram chance até 2,2 vezes maior de sofrerem de SB e TEPT (GÓMEZ-GALÁN; LÁZARO-PÉREZ; MARTÍNEZ-LÓPEZ; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, 2020; JUCZYŃSKI; OGIŃSKA-BULIK, 2021). Isso mostra a relação entre mortalidade, ansiedade e burnout.

Há que se considerar que níveis elevados da SB estão associados a maior acontecimento de comportamento violento, descontrole e degradação do desempenho do trabalho. Para uma organização, o advento da SB não atinge apenas seus colaboradores, que podem atingir níveis muito elevados de ideação suicida, mas gera menor eficiência no trabalho e maior absenteísmo (ARPAIA; ANDERSEN, 2019; PATEL, RAJEEV; HUGGARD, PETER; VAN TOLEDO, ANNIK, 2017; PATEL, R.; HUGGARD, P.; VAN TOLEDO, A., 2017; SCHAUFELI; PEETERS, 2000; SYGIT-KOWALKOWSKA; WEBER-RAJEK; PORĄŻYŃSKI; GOCH *et al.*, 2015).

O confronto com uma doença nova e altamente difusa expõe os trabalhadores a um estresse significativo que pode afetar a saúde mental de diferentes maneiras; o estresse agudo causará principalmente ansiedade, alterações de humor, distúrbios do sono, medo e distúrbio de estresse pós-

traumático, enquanto o estresse crônico pode causar comprometimento da capacidade de trabalho. Assim, a existência de estresse e esgotamento pode dissimular alterações de saúde física dos policiais (obesidade, hipertensão, problemas cardíacos e outras doenças) (ARPAIA; ANDERSEN, 2019; STEIN; BARTONE, 2019; XIAO; ZHANG; KONG; LI *et al.*, 2020).

As principais consequências da SB incluem afastamento do trabalho, sentimentos avassaladores de exaustão, ineficácia e distanciamento no local de trabalho, falta de envolvimento e baixa realização no trabalho, fadiga física e desumanização, também conhecida como despersonalização. Os níveis de despersonalização chegam a 82,5%, entre profissionais da linha de frente, níveis muito elevados que mostram que o estresse pode estar afetando o desempenho adequado de seu trabalho diário, especialmente em momentos críticos como uma pandemia (GÓMEZ-GALÁN; LÁZARO-PÉREZ; MARTÍNEZ-LÓPEZ; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, 2020; MAGNAVITA; CHIRICO; GARBARINO; BRAGAZZI *et al.*, 2021; SENER; ARIKAN; GÜNDÜZ; GÜLEKCI, 2021).

Por outro lado, a ausência de EPI aumentou o nível de estresse e ansiedade durante a primeira onda da pandemia. Não é de surpreender que o número de profissionais afetados de uma forma ou de outra tenha aumentado rapidamente por causa dessa falta de proteção. A pandemia produziu mudanças cotidianas importantes na vida social e familiar de trabalhadores essenciais relacionadas à possibilidade de doença e morte, como a preocupação com a própria pessoa, saúde, medo de trazer a infecção para casa e infectar familiares, o que por vezes significava isolamento, mudanças nas rotinas de trabalho e adaptação a elas, o que poderia explicar certos estados de estresse, solidão e incerteza que afetariam o bom desenvolvimento de sua prática profissional (LÁZARO-PÉREZ; MARTÍNEZ-LÓPEZ; GÓMEZ-GALÁN; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, 2020). Diante de um quadro tão complexo, nasce a dúvida se todos os casos de estresse, ansiedade e SB observados entre policiais são atribuíveis a epidemias, ou se alguns existiam antes da pandemia ou eram devidos a problemas comuns de atividades laborais.

O uso da tecnologia disparou, com telefones celulares, aplicativos de mensagens, tecnologias de web conferência (por exemplo, Zoom e Skype), e-mail e mídia social, que se tornaram a principal via de comunicação para a maioria dos policiais, e da população geral, manter contato com seus amigos, familiares e entes queridos ou acompanhar as notícias. O que trouxe um novo desafio, com a mudança e a sobrecarga de trabalho associado a notícias e diretrizes relacionadas ao COVID-19 (AGORASTOS; TSAMAKIS, 2021; TING; CARIN; DZAU; WONG, 2020).

Há que se considerar que são limitantes o fato que a COVID-19 é uma nova pandemia em andamento, no momento da redação deste artigo, e por este motivo este estudo pode apresentar lacunas nos eventos estressantes da vida conforme a situação se desenvolve. Contudo, seu efeito global, parece haver muita incerteza sobre o futuro, o que por si só é um grande estressor para a maioria das pessoas, sobretudo para os policiais.

CONCLUSÃO

Destacamos a verificação da necessidade de oferta de tratamento psicológico e psiquiátrico aos policiais, em especial por conta de um novo surto de coronavírus, situação que está sendo enfrentada; oferta ampla e irrestrita de EPI; e reconhecimento por parte das organizações para as quais trabalham.

Acrescentem-se ainda a necessidade de realizar pesquisas longitudinais para monitorar a iminência de instalação da Síndrome de Burnout entre policiais e assim implementar, de forma precoce, programas para reduzir o estresse e promover hábitos de vida saudáveis e de estabelecer programas preventivos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ACQUADRO MARAN, D.; ZITO, M.; COLOMBO, L. Secondary Traumatic Stress in Italian Police Officers: The Role of Job Demands and Job Resources. **Front Psychol**, 11, p. 1435, 2020.

AGORASTOS, A.; TSAMAKIS, K. The need for holistic, longitudinal and comparable, real-time assessment of the emotional, behavioral and societal impact of the COVID-19 pandemic across nations. **Psychiatriki**, 2021.

ARPAIA, J.; ANDERSEN, J. P. The Unease Modulation Model: An Experiential Model of Stress With Implications for Health, Stress Management, and Public Policy. **Front Psychiatry**, 10, p. 379, 2019.

BHOSALE, S.; KULKARNI, A. P. Is A Problem Shared, A Problem Halved? Not Always! The Novel Coronavirus COVID-19 Outbreak. **Indian J Crit Care Med**, 24, n. 2, p. 88-89, Feb 2020.

BROUGH, P.; DRUMMOND, S.; BIGGS, A. Job Support, Coping, and Control: Assessment of Simultaneous Impacts Within the Occupational Stress Process. **J Occup Health Psychol**, Feb 2017.

CASARIN, S. T.; PORTO, A. R.; GABATZ, R. I. B.; BONOW, C. A. *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health/Types of literature review: considerations of the editors of the Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, 10, n. 5, 2020.

CHOPKO, B. A.; PALMIERI, P. A.; ADAMS, R. E. Trauma-Related Sleep Problems and Associated Health Outcomes in Police Officers: A Path Analysis. **J Interpers Violence**, 36, n. 5-6, p. NP2725-NP2748, 03 2021.

CIVILOTTI, C.; DI FINI, G.; MARAN, D. A. Trauma and Coping Strategies in Police Officers: A

Quantitative-Qualitative Pilot Study. **Int J Environ Res Public Health**, 18, n. 3, 01 22 2021.

CLIFTON, G. T.; PATI, R.; KRAMMER, F.; LAING, E. D. *et al.* SARS-CoV-2 Infection Risk Among Active Duty Military Members Deployed to a Field Hospital - New York City, April 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, 70, n. 9, p. 308-311, 03 05 2021.

CORTHÉSY-BLONDIN, L.; GENEST, C.; DARGIS, L.; BARDON, C. *et al.* Reducing the impacts of exposure to potentially traumatic events on the mental health of public safety personnel: A rapid systematic scoping review. **Psychol Serv**, Aug 02 2021.

CRUZ, R. M.; BORGES-ANDRADE, J. E.; MOSCON, D. C. B.; MICHELETTO, M. R. D. *et al.* COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, 20, n. 2, p. I-III, 2020.

DE LA FUENTE-SOLANA, E. I.; ORTEGA-CAMPOS, E.; VARGAS-ROMAN, K.; CAÑADAS-DE LA FUENTE, G. R. *et al.* Study of the Predictive Validity of the Burnout Granada Questionnaire in Police Officers. **Int J Environ Res Public Health**, 17, n. 17, 08 22 2020.

DO GOVERNO BRASILEIRO, P.; DE FOTOS, G.; AO SAGAS, A.; LANA, R. M. *et al.* Desafios postos para melhorar a efetividade da resposta à COVID-19. **PERSPECTIVAS**, 36, n. 3, 2020.

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

GARCÍA-RIVERA, B. R.; OLGUÍN-TIZNADO, J. E.; ARANIBAR, M. F.; RAMÍREZ-BARÓN, M. C. *et al.* Burnout Syndrome in Police Officers and Its Relationship with Physical and Leisure Activities. **Int J Environ Res Public Health**, 17, n. 15, 08 03 2020.

GIWA, A. L.; DESAI, A.; DUCA, A. Novel 2019 Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): An Updated Overview for Emergency Clinicians. **Emerg Med Pract**, 21, n. 5, p. 1-28, May 2020.

GÓMEZ-GALÁN, J.; LÁZARO-PÉREZ, C.; MARTÍNEZ-LÓPEZ, J. Á.; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, M. D. M. Burnout in Spanish Security Forces during the COVID-19 Pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17, n. 23, p. 8790, 2020.

HALLAL, P. C.; HORTA, B. L.; BARROS, A. J.; DELLAGOSTIN, O. A. *et al.* Trends in the prevalence of COVID-19 infection in Rio Grande do Sul, Brazil: repeated serological surveys. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, p. 2395-2401, 2020.

JUCZYŃSKI, Z.; OGIŃSKA-BULIK, N. Ruminations and occupational stress as predictors of post-traumatic stress disorder and burnout among police officers. **Int J Occup Saf Ergon**, p. 1-8, May 03 2021.

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

- KAPLAN, J.; BERGMAN, A. L.; GREEN, K.; DAPOLONIA, E. *et al.* Relative Impact of Mindfulness, Self-Compassion, and Psychological Flexibility on Alcohol Use and Burnout Among Law Enforcement Officers. **J Altern Complement Med**, 26, n. 12, p. 1190-1194, Dec 2020.
- LALANI, T.; LEE, T. K.; LAING, E. D.; RITTER, A. *et al.* SARS-CoV-2 Infections and Serologic Responses Among Military Personnel Deployed on the USNS COMFORT to New York City During the COVID-19 Pandemic. **Open Forum Infect Dis**, 8, n. 2, p. ofaa654, Feb 2021.
- LLOYD-SHERLOCK, P. G.; KALACHE, A.; MCKEE, M.; DERBYSHIRE, J. *et al.* WHO must prioritise the needs of older people in its response to the covid-19 pandemic. **BMJ**, 368, p. m1164, Mar 2020.
- LÁZARO-PÉREZ, C.; MARTÍNEZ-LÓPEZ, J. Á.; GÓMEZ-GALÁN, J.; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, M. D. M. COVID-19 Pandemic and Death Anxiety in Security Forces in Spain. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17, n. 21, p. 7760, 2020.
- MA, C. C.; HARTLEY, T. A.; SARKISIAN, K.; FEKEDULEGN, D. *et al.* Influence of Work Characteristics on the Association Between Police Stress and Sleep Quality. **Saf Health Work**, 10, n. 1, p. 30-38, Mar 2019.
- MAGNAVITA, N.; CHIRICO, F.; GARBARINO, S.; BRAGAZZI, N. L. *et al.* SARS/MERS/SARS-CoV-2 Outbreaks and Burnout Syndrome among Healthcare Workers. An Umbrella Systematic Review. **Int J Environ Res Public Health**, 18, n. 8, 04 20 2021.
- MARCUS, J. E.; FRANKEL, D. N.; PAWLAK, M. T.; CASEY, T. M. *et al.* Risk Factors Associated With COVID-19 Transmission Among US Air Force Trainees in a Congregant Setting. **JAMA Netw Open**, 4, n. 2, p. e210202, 02 01 2021.
- MODLIN, D. M.; ARANDA, M. C.; CADDELL, E. C.; FALER, B. J. An Analysis of Burnout among Military General Surgery Residents. **J Surg Educ**, 77, n. 5, p. 1046-1055, 2020 Sep - Oct 2020.
- NAKAZAWA, E.; INO, H.; AKABAYASHI, A. Chronology of COVID-19 cases on the Diamond Princess cruise ship and ethical considerations: a report from Japan. **Disaster Med Public Health Prep**, p. 1-27, Mar 2020.
- NHO, S. M.; KIM, E. A. Factors Influencing Post Traumatic Stress Disorder in Crime Scene Investigators. **J Korean Acad Nurs**, 47, n. 1, p. 39-48, Feb 2017.
- NOSS, M. R.; THRASHER, A. M.; TONKINSON, M. J.; BRYANT, M. O. *et al.* COVID-19: An Army Brigade Approach to Tracking, Management, and Treatment of Soldiers, US Army 18th Military Police Brigade. **Med J (Ft Sam Houst Tex)**, n. PB 8-21-01/02/03, p. 90-96, 2021 Jan-Mar 2021.
- NUSSBAUMER-STREIT, B.; MAYR, V.; DOBRESKU, A. I.; CHAPMAN, A. *et al.* Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. **Cochrane Database Syst Rev**, 4, p. CD013574, 04 2020.
- ORGANIZATION, W. H. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 51. 2020.

- PASQUALOTTO, A. C.; PEREIRA, P. C.; LANA, D. F. D.; SCHWARZBOLD, A. V. *et al.* COVID-19 seroprevalence in military police force, Southern Brazil. **PLoS One**, 16, n. 4, p. e0249672, 2021.
- PATEL, R.; HUGGARD, P.; VAN TOLEDO, A. Occupational Stress and Burnout among Surgeons in Fiji. **Front Public Health**, 5, p. 41, 2017.
- PATEL, R.; HUGGARD, P.; VAN TOLEDO, A. Occupational stress and burnout among surgeons in Fiji. **Frontiers in public health**, 5, p. 41, 2017.
- QUEIRÓS, C.; PASSOS, F.; BÁRTOLO, A.; FARIA, S. *et al.* Job Stress, Burnout and Coping in Police Officers: Relationships and Psychometric Properties of the Organizational Police Stress Questionnaire. **Int J Environ Res Public Health**, 17, n. 18, 09 15 2020.
- QUEIRÓS, C.; PASSOS, F.; BÁRTOLO, A.; MARQUES, A. J. *et al.* Burnout and Stress Measurement in Police Officers: Literature Review and a Study With the Operational Police Stress Questionnaire. **Front Psychol**, 11, p. 587, 2020.
- SCHAUFELI, W. B.; PEETERS, M. C. W. Job Stress and Burnout Among Correctional Officers: A Literature Review. **International Journal of Stress Management**, 7, n. 1, p. 19-48, 2000.
- SENER, H.; ARIKAN, I.; GÜNDÜZ, N.; GÜLEKCI, Y. Detecting the Relationship between the Stress Levels and Perceived Burnout in Law-enforcement Officers during the COVID-19 Outbreak: A Cross-sectional Study. **Soc Work Public Health**, 36, n. 4, p. 486-495, 05 19 2021.
- SHAH, R. U.; CURTIS, L. H. Data quarantine in the time of the COVID-19 pandemic. **Circ Cardiovasc Qual Outcomes**, May 2020.
- SHI, Y.; WANG, Y.; SHAO, C.; HUANG, J. *et al.* COVID-19 infection: the perspectives on immune responses. **Cell Death Differ**, Mar 2020.
- SHIOZAKI, M.; MIYAI, N.; MORIOKA, I.; UTSUMI, M. *et al.* Job stress and behavioral characteristics in relation to coronary heart disease risk among Japanese police officers. **Ind Health**, Apr 2017.
- SPITERI, G.; FIELDING, J.; DIERCKE, M.; CAMPESE, C. *et al.* First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the WHO European Region, 24 January to 21 February 2020. **Eurosurveillance**, 25, n. 9, 2020.
- STEARNS, S.; SHOJI, K.; BENIGHT, C. C. Burnout Among US Military Behavioral Health Providers. **J Nerv Ment Dis**, 206, n. 6, p. 398-409, 06 2018.
- STEIN, S. J.; BARTONE, P. T. **Hardiness : Making Stress Work for You to Achieve Your Life Goals**. 1st ed. Wiley, 2019. 9781119584827 EPUB.
- SYGIT-KOWALKOWSKA, E.; WEBER-RAJEK, M.; PORĄŻYŃSKI, K.; GOCH, A. *et al.* [Emotional self-control, coping with stress and psycho-physical well-being of prison officers]. **Med Pr**, 66, n. 3, p. 373-382, 2015.

- TAVARES, J. P.; LAUTERT, L.; MAGNAGO, T. S. B. S.; CONSIGLIO, A. R. *et al.* Relationship between psychosocial stress dimensions and salivary cortisol in military police officers. **Rev Lat Am Enfermagem**, 25, p. e2873, Apr 2017.
- TING, D. S. W.; CARIN, L.; DZAU, V.; WONG, T. Y. Digital technology and COVID-19. **Nature Medicine**, 26, n. 4, p. 459-461, 2020.
- WEBERMANN, A. R.; BRAND, B. L. Mental illness and violent behavior: the role of dissociation. **Borderline Personal Disord Emot Dysregul**, 4, p. 2, 2017.
- WILLIAMS, B. J.; RUDINSKY, S. L.; MATTEUCCI, M. J. Burnout in Military Emergency Medicine Resident Physicians: A Cross-Sectional Study With Comparisons to Other Physician Groups. **Mil Med**, 185, n. 3-4, p. e331-e334, 03 02 2020.
- XIAO, H.; ZHANG, Y.; KONG, D.; LI, S. *et al.* Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. **Med Sci Monit**, 26, p. e923921, Mar 2020.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO AUTOCUIDADO APÓS MASTECTOMIA BASEADO NA TEORIA DE DOROTHEA OREM

Michelle Freitas de Souza¹;

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/6934758741331401>

Fátima Helena do Espírito Santo²;

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/8549284765290566>

Fabio Ricardo Dutra Lamego³;

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/3016188508159764>

Ana Paula de Magalhães Barbosa⁴.

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/0949274499007882>

RESUMO: O câncer de mama representa um problema de saúde pública, posto que é o segundo tumor com maior incidência entre as mulheres e o primeiro em letalidade. O tratamento do câncer da mama depende do estadiamento em que se encontra a doença e quando está localizada, o tratamento mais frequente é a cirurgia. A mastectomia consiste na retirada de toda a mama comprometida e causa consequências traumatizantes para a mulher, alterando significativamente sua autoimagem e autoconceito, gerando um déficit no auto cuidado devido a rejeição do corpo. O autocuidado é reconhecido como recurso para promoção da saúde, devendo, portanto, ser reforçado pela enfermagem, baseado na teoria do autocuidado, proposta por Dorothea Orem, na qual o indivíduo deve cuidar de si mesmo, quando capaz. A pesquisa trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa e de natureza básica. Esse tipo de revisão permite contribuir com os processos de tomada de decisão nas ciências da saúde e do cuidado. O estudo ocorreu nos meses de maio a junho do ano de 2021 cujo objetivo foi de conhecer o autocuidado baseado na teoria de Dorothea Orem em pacientes submetidas a mastectomia. Buscou-se por artigos utilizando a Biblioteca virtual de Saúde (BVS) que versam sobre a temática da educação em saúde, cuidados de enfermagem e pacientes submetidas a cirurgia de retirada de mama. Dessa forma conclui-se que a educação em saúde estimula a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o engajamento da população, e sua participação, em assuntos relacionados

à saúde e qualidade de vida, através de ações educativas para o autocuidado visando contribuir na boa recuperação do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Mastectomia. Autocuidado

EDUCATION IN SELF-CARE HEALTH AFTER MASTECTOMY BASED ON DOROTHEA OREM'S THEORY

ABSTRACT: Breast cancer represents a public health problem, as it is the second tumor with the highest incidence among women and the first in lethality. The treatment of breast cancer depends on the stage at which the disease is and when it is located, the most frequent treatment is surgery. Mastectomy is the removal of the entire affected breast and causes traumatizing consequences for the woman, significantly altering her self-image and self-concept, generating a deficit in self-care due to body rejection. Self-care is recognized as a resource for health promotion, and should therefore be reinforced by nursing, based on the self-care theory proposed by Dorothea Orem, in which the individual must take care of himself, when able. The research is a literature review with a qualitative and basic approach. This type of review makes it possible to contribute to decision-making processes in the health and care sciences. The study took place from May to June of 2021 and aimed to discover self-care based on Dorothea Orem's theory in patients undergoing mastectomy. We searched for articles using the Virtual Health Library (VHL) that deal with the theme of health education, nursing care and patients undergoing breast removal surgery. Thus, it is concluded that health education encourages disease prevention, health promotion and the engagement of the population, and their participation in matters related to health and quality of life, through educational actions for self-care aimed at contributing to the good patient recovery.

KEY-WORDS: Health Education. Mastectomy. self-care

INTRODUÇÃO

O câncer de mama representa um problema de saúde pública, posto que é o segundo tumor com maior incidência entre as mulheres e o primeiro em letalidade. A detecção precoce dessa neoplasia é fator de grande influência no prognóstico e nos índices de mortalidade (CRUZ et al, 2021).

De acordo com as últimas estatísticas mundiais do Globocan 2018 foram estimados 2,1 milhões de casos novos de câncer e 627 mil óbitos pela doença. No Brasil, as estimativas de incidência de câncer de mama para o ano de 2019 são de 59.700 casos novos, o que representa 29,5% dos cânceres em mulheres, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. Em 2016, ocorreram 16.069 mortes de mulheres por câncer de mama no país (INCA, 2019).

O câncer de mama é definido como uma doença resultante da multiplicação de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos. Há vários. Existem vários tipos de câncer de mama e alguns evoluem de forma rápida, outros, não. A maioria dos casos tem bom prognóstico (INCA,2018). As manifestações clínicas podem ocorrer em qualquer local na mama, porém, em regra, são encontradas no quadrante superior externo, onde se localiza a maior parte do tecido mamário. Em geral, as lesões são indolores, fixas, ao invés de móveis, e endurecidas com bordas irregulares (SMELTZER et al., 2014).

O tratamento do câncer da mama depende do estadiamento em que se encontra a doença. As abordagens terapêuticas preconizadas no tratamento do câncer da mama incluem a cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e a terapia dirigida usadas separadamente ou em combinação. Quando a doença se encontra localizada, o tratamento mais frequente é a cirurgia (CAMÕES, 2014).

O tratamento cirúrgico para o câncer de mama tem evoluído nos últimos anos com a possibilidade de cirurgias menos agressivas, permitindo que as pacientes tenham uma boa qualidade de vida. Para a retirada do tumor, há vários tipos de cirurgia: A mastectomia radical consiste na retirada de toda a mama comprometida, incluindo os músculos e os linfonodos da axila do lado da mama afetada e após a retirada as mulheres podem apresentar algum desconforto com o braço do lado operado, tais como, formigamento, diminuição da sensibilidade na parte superior do braço, sensação de aperto, dor próxima a cicatriz da ferida operatória e inchaço no braço do lado operado. A mastectomia gera consequências traumatizantes para a mulher, alterando significativamente sua autoimagem e autoconceito, gerando um déficit no auto cuidado devido a rejeição do corpo.

O autocuidado é reconhecido como recurso para promoção da saúde, baseado na teoria do autocuidado, proposta por Dorothea Orem, na qual o indivíduo deve cuidar de si mesmo, quando capaz. E quando o autocuidado é efetivamente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento humano, contribuindo para o seu desenvolvimento

REFERENCIAL TEÓRICO

O autocuidado é reconhecido como recurso para promoção da saúde, devendo, portanto, ser reforçado pela enfermagem, baseado na teoria do autocuidado, proposta por Dorothea Orem, na qual o indivíduo deve cuidar de si mesmo, quando capaz. Inapto para realizar as atividades, necessita de intervenções de terceiros, dependendo de outros. A prática da enfermagem deve ser deliberada e sistemática, objetivando promover o autocuidado mesmo que simples, mas que além de manter a atividade corporal melhoram a autoestima (SILVA et al. 2018). É imprescindível salientar a importância do enfermeiro no processo de cuidar da mulher mastectomizada, uma vez que esse profissional dispõe da consulta e do processo de enfermagem previstos em legislação, como ferramentas científicas no subsídio de cuidados mais efetivos para minimizar os riscos e as complicações em decorrência do processo cirúrgico (SANTANA et al. 2017).

O modelo conceitual do autocuidado de orem é considerado adequado ao que é preconizado na educação em saúde e leva em consideração o comprometimento individual (SILVA et al, 2020). A aplicação de atividades educativas em saúde no cenário da enfermagem têm sido uma prática cada vez mais satisfatória devido ao novo paradigma de atenção à saúde, levando em consideração o anterior modelo biomédico mal sucedido para a execução do conceito de promoção da saúde humana (GOZZO, et al 2012). O câncer de mama se constitui um tema de grande relevância na área da saúde da mulher, visto que o pós-diagnóstico envolve uma série de questões relacionadas às mudanças e a fase de adaptação, que afetam diretamente a qualidade de vida da mulher. Neste sentido, dúvidas relacionadas à autoimagem e ao bem-estar, especialmente no momento pós-cirúrgico demandam um esforço considerável para estas mulheres que, na maioria das circunstâncias envolvidas, encontram-se fragilizadas e enfrentam esta nova realidade (LÔBO et al, 2014). Embora os recentes avanços da medicina no tocante ao diagnóstico precoce e à evolução nos métodos de tratamento, os transtornos psicológicos que afetam diretamente a percepção (COELHO et al, 2015).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa e de natureza básica. Esse tipo de revisão permite contribuir com os processos de tomada de decisão nas ciências da saúde e do cuidado. A pesquisa ocorreu nos meses de maio a junho do ano de 2021 cujo objetivo foi de conhecer o autocuidado baseado na teoria de Dorothea Orem em pacientes submetidas a mastectomia. Buscou-se por artigos utilizando a Biblioteca virtual de Saúde (BVS) que versam sobre a temática da educação em saúde, cuidados de enfermagem e pacientes submetidas a cirurgia de retirada de mama. Foi possível observar que os conjuntos dos artigos encontrados revelavam que a educação em saúde é um processo construtivo que engloba o convívio entre os profissionais da área de saúde e a comunidade, que necessita produzir seus conhecimentos e ampliar sua autonomia nos cuidados individual e coletivo.

CONCLUSÃO

Qualquer que seja a educação precisa oferecer a cada ser humano a ação de aprender e reconhecer a tomar posse de suas aptidões em benefício ao aperfeiçoamento em manter a saúde por meio da prevenção de doenças, a promoção da saúde, engajamento da população e participação, em assuntos relacionados à saúde e qualidade de vida, através de ações educativas para o autocuidado visando contribuir nas mudanças positivas em toda a sociedade.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- LÔBO SA, et al. **Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia.** Acta Paulista de Enfermagem. 2014; 27(6): p. 554-559.
- CAMÕES, M.J.L. **A Mulher Mastectomizada Enfermeiro de Reabilitação na Promoção do Autocuidado.** Dissertação (Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2014. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9498/1/A%20Mulher%20MastectomizadaO%20Enfermeiro%20de%20Reabilita%C3%A7%C3%A3o%20na%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20do%20Autocuidado.pdf>.
- COELHO MMF, MIRANDA KCL. **Educação para Emancipação dos Sujeitos: Reflexões sobre a Prática Educativa de Enfermeiros.** Revista de enfermagem do centro oeste mineiro. 2015; 5(2): p. 1714- 1721.
- CRUZ, Giovanna Uchôa de Souza et al. **Rastreo do câncer de Mama em Mulheres entre 40 e 69 anos através da Mamografia no Tocantins entre 2013 e 2019.** TRIUNFO – PE.
- GOZZO TO, et al. **Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2012; 16(2): p. 306-311.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA-INCA. **Estimativa 2020 Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, 2019. 34 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
- SANTANA. C.C.C et al. **Análise das Ações de Enfermagem nas Fases Cirúrgicas da Mastectomia: Uma revisão sistemática.** Rev. Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde, v. 8, n. 2, 2018
- SILVA, E.S.P. et al. **Teoria do autocuidado de orem como suporte para o cuidado clínico de enfermagem a mulher mastectomizada.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n.6, p.39740-39750 jun. 2020. ISSN 2525-8761
- SILVA, N.R.F. et al. **Teorias de enfermagem aplicadas no cuidado a pacientes oncológicos: contribuição para prática clínica do enfermeiro.** Rev. Uningá, v.55, n.2, p.59-71. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1385/1685>
- SMELTZER, et al. **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica.** 12^aed Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2014.

EXERCÍCIO FÍSICO NO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA

Everton Vinicius Souza do Nascimento¹;

UNIFAMAZ, Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0002-6619-6822>

Layce Bianca Pereira da Silva²;

UEPA, Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0002-2835-7859>

Luiz Henrique Oliveira dos Santos³;

UNINASSAU, Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-9865-5205>

Felipe Matheus Vulcão da Rocha⁴;

UNIASSELVI, Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0002-1650-8509>

Jhon Douglas da Silva Freitas⁵;

UNIFAMAZ, Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-8510-2898>

Eduardo Alexandre Abbate Miranda⁶;

UNIFAMAZ, Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0002-6441-5710>

João Pedro Teixeira de Souza Lameira⁷;

UNIFAMAZ, Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0003-4134-7505>

Hélio Maciel Neto⁸;

UNIASSELVI, Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0003-4805-852X>

William Judah de Vasconcelos França⁹;

ESTÁCIO, Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-9777-1343>

Natália Cardoso Soares¹⁰;

UNIFAMAZ, Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0003-3591-8535>

Felipe Vinicius Costa Cardoso¹¹;

UNINASSAU, Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0002-0574-2447>

Cleuton Júnior Souto Miranda¹².

UNIP, Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0003-0285-3309>

RESUMO: Estima-se que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) afeta entre 3% e 6% das crianças. Algumas características do TDAH são notadas entre os 4 e 12 anos de idade, afetando significativamente o desempenho acadêmico e social nos anos escolares, por volta dos 15 anos de idade. O TDAH é considerado um problema de saúde pública, por conta do alto custo financeiro (consultas, exames e medicamentos), além de afetar diretamente as famílias, gerando estresse familiar. Dentro dessa perspectiva de prevalência e consequências do TDAH, buscamos no meio científico, de acordo com nossa justificativa, pesquisas que utilizaram o exercício, dentro das diversas modalidades, como ferramenta para amenizar possíveis sintomas e consequências do TDAH em crianças e adultos. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo verificar a efetividade das diversas modalidades de exercício em pessoas com TDAH. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, a compilação de informações ocorreu nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Com base em nossos achados, foi possível observar que o exercício físico influenciou positivamente nos aspectos relacionados à atenção e impulsividade em pessoas com TDAH.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH. Exercício Físico. Impulsividade.

PHYSICAL EXERCISE IN ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER: REVIEW OF THE BIBLIOGRAPHY

ABSTRACT: Estimated that Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) affects between 3% and 6% of children. Some ADHD features are noticed between 4 and 12 years of age, significantly affecting academic and social performance in school years, around 15 years of age. ADHD is considered a public health problem, due to its high financial cost (consultations, exams and medication), in addition to directly affecting families, generating family stress. Within this perspective of ADHD prevalence and consequences, we searched the scientific community, according to our justification, for research that used exercise, within the various modalities, as a tool to alleviate possible ADHD symptoms and consequences in children and adults. Thus, this study aims to verify the effectiveness of different types of exercise in people with ADHD. This is a bibliographic research, the compilation of information took place in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences) and SciELO (Scientific Electronic Library Online). Based on our findings, it was possible to observe that physical exercise positively influenced aspects related to attention and impulsivity in people with ADHD.

KEY-WORDS: ADHD. Physical Exercise. Impulsivity.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), também conhecido como Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA), é considerado um distúrbio neurodesenvolvimental, de origem multifatorial, incluem fatores genéticos, fisiológicos e comportamentais. Em geral, consiste no déficit de concentração e comportamentos repletos de impulsividade que interferem diretamente desempenho e desenvolvimento do indivíduo com TDAH (ROHDE; BUITELAAR; GERLACH; FARAONE, 2019).

Os principais sinais e sintomas do TDAH são a desatenção e a impulsividades, refletindo no convívio familiar e social, bem como no desempenho e desenvolvimento no âmbito escolar ou profissional. Os sinais e sintomas se apresentam em diferentes graus de comprometimento e intensidade; nas crianças e adolescentes podem apresentar problemas como, dificuldades com regras e limites; já nos adultos, podem apresentar problemas de atenção e memória (ROHDE *et al*, 2000).

Cientificamente, este transtorno neurobiológico está relacionado à disfunção na região do córtex pré-frontal do cérebro, esta região cerebral é responsável pelo planejamento de comportamentos, inibindo comportamentos inadequados, além da capacidade de planejamento, organização, autocontrole, atenção e memória. As reações ocorridas nessa região ficam alteradas, gerando os sinais e sintomas da TDAH. (GREENBERG; AMINOFF; SIMON, 2014).

As principais causas da TDAH são: a hereditariedade, através da predisposição genética; a ingestão de algumas substâncias na gravidez, como álcool e nicotina; o sofrimento fetal; a exposição por chumbo; os problemas familiares, sendo mais considerados consequências do que causas; a ocorrência de alterações nos neurotransmissores, como a serotonina e a noradrenalina; entre outros fatores ambientais e neurológicos (HORA *et al*, 2015).

No diagnóstico da TDAH são observadas alterações comportamentais que dificultam no desenvolvimento e desempenho dos indivíduos, com isso, são realizadas avaliações médicas, desenvolvimentais, educacionais e psicológicas. No que diz respeito ao tratamento da TDAH, o mesmo consiste em cuidados de equipe multidisciplinares, basicamente são realizadas terapias comportamentais e medicamentosas (DESIDERIO; MIYAZAKI, 2007).

Dentro dessa perspectiva de prevalência e consequências do TDAH, buscamos no meio científico, de acordo com nossa justificativa, pesquisas que utilizaram o exercício, dentro das diversas modalidades, como ferramenta para amenizar possíveis sintomas e consequências do TDAH em crianças e adultos.

Dessa forma, presente estudo tem como objetivo verificar a efetividade das diversas modalidades de exercício em pessoas com TDAH.

REFERENCIAL TEÓRICO

Estima-se que o TDAH afeta entre 3% e 6% das crianças, algumas características do TDAH são notadas entre os 4 e 12 anos de idade, afetando significativamente no desempenho acadêmico e social nos anos escolares, por volta dos 15 anos de idade. O TDAH é considerado um problema de saúde pública, tendo em vista o tratamento oneroso financeiramente (idas ao médico, exames e medicamentos), e psicossocialmente, pois afeta as relações e aumenta o estresse entre familiares (FROEHLICH *et al*, 2007).

De acordo com Romano (2007) “estudos têm demonstrado que crianças com essa síndrome apresentam um risco aumentado de desenvolverem outras doenças psiquiátricas na infância, adolescência e idade adulta”. Nessa perspectiva, cerca de 60% das crianças manifestam problemas psicológicos, como baixa autoestima, depressão e ansiedade, respondendo a esses distúrbios com ataques de raiva ou ignorando qualquer comando direcionado a eles (ROMANO, 2017).

De acordo com Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), o TDAH afeta duas vezes mais os meninos, além disso, cerca de 20 a 60% das crianças com TDAH têm déficits de aprendizagem. Geralmente, essas crianças não atendem a solicitações e não terminam as tarefas, isso é decorrente da falta de atenção e impulsividade, sendo os meninos mais imperativos e impulsivos do que as meninas (ABDA, 1999).

Dentro dessa perspectiva de prevalência e consequências do TDAH, buscamos no meio científico, de acordo com nossa justificativa, pesquisas que utilizaram o exercício dentro das diversas modalidades, como ferramenta para amenizar possíveis sintomas e consequências do TDAH em crianças e adultos.

METODOLOGIA

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O presente estudo tem caráter de uma pesquisa de revisão bibliográfica, uma vez que, reunimos materiais já publicados nas bases de dados científico: resumo de assuntos, pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, pesquisa de campo, pesquisa quantitativa, pesquisa qualitativa, pesquisa exploratória, pesquisa descritiva, sendo eles em forma de livros, revistas, monografias, teses, dissertações, jornais, materiais cartográficos, entre outros (GIL, 2008).

DESCRITORES

A compilação de informações ocorreu nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Nesses portais, as palavras-chave utilizadas em português foram “Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade e exercício”; “TDAH e exercício” (ver tabela 1).

Tabela 1: descritores utilizados nas bases de dados.

BASES DE DADOS	DESCRITORES
Scielo	“Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade e exercício” “TDAH e exercício”.
Lilacs	

Fonte: autoria própria.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão da produção, foram utilizados os seguintes critérios: 1) ser artigo publicado em periódicos científicos com relevância científica no SciELO e LILACS; 2) apresentar título e resumo coerentes com o objetivo escolhido; 3) o artigo foi publicado até novembro de 2020; 4) estar escrito em língua portuguesa, inglesa ou espanhola.

Como critério de exclusão, foram utilizados os seguintes critérios: 1) artigos que não estavam disponíveis de modo gratuito nas suas bases de dados de origem; 2) estudos fora do objetivo escolhido; 3) estudos com pacientes com outras patologias neurológicas associado ao TDAH; 4) estudos que não utilizavam nenhuma modalidade de exercício como uma ferramenta do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 16 estudos nas bases de dados do SCIELO e LILACS, utilizando os descritores escolhidos (ver tabela 2).

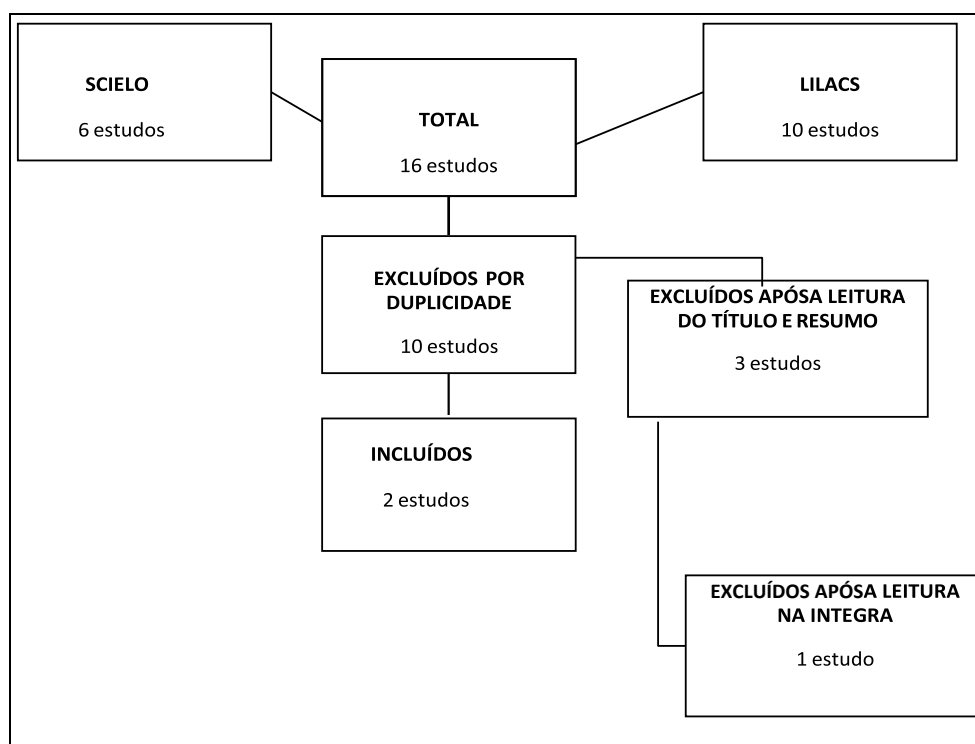
Tabela 2: estudos encontrados de acordo com os descritores.

DESCRITORES	ESTUDOS ENCONTRADOS	
	SCIELO	LILACS
“Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade e exercício”	3	5
“TDAH e exercício”	3	5

Fonte: autoria própria.

Foram excluídos 8 artigos por repetições de descritores e 2 artigos por repetição nas bases de dados. Após a leitura do título e resumo foram excluídos 3 artigos, por não utilizarem o exercício como intervenção do estudo. Após a leitura na íntegra foi excluído 1 artigo, pois era um estudo inconclusivo (ver tabela 3).

Tabela 3: estudos encontrados, excluídos e incluídos.



Fonte: autoria própria.

O intuito dessa revisão bibliográfica foi verificar a efetividade do exercício em pessoas com TDAH. Buscando aumentar conteúdo acerca do público em questão e embasar a prática do exercício em evidências científicas. Os 2 artigos apresentados na tabela 3 utilizaram o exercício como método de intervenção do estudo. Além disso, evidenciaram, por meio dos achados de cada estudo, os benefícios do exercício pessoas com TDAH.

No estudo de Paiano *et al* (2019), revisão bibliográfica que buscou investigar o efeito da atividade física realizada no ambiente escolar em crianças com TDAH. Os 15 estudos encontrados sugerem que programas de atividade física, como ioga e modalidades esportivas, sendo elas individuais e coletivas, podem melhorar os sintomas predominantes no TDAH, como a falta de atenção, os ataques de impulsividade e os níveis de hiperatividade.

Em dois estudos que associaram a atividade física e o estado emocional na vida diária de crianças acometidas com TDAH, encontraram-se dois achados interessantes. O estudo evidenciou que, os níveis de atividade física e indicadores de depressão são inversamente proporcionais, ou seja, quanto maior o nível de atividade física, menor eram os indicadores de depressão em crianças com TDAH (GAWRILOW *et al*, 2016).

Isso se dá por conta de que o exercício, como esportes, lutas e danças, tem a capacidade de aumentar a síntese de receptores e de neurotransmissores como a serotonina e dopamina, e aumenta a neurotransmissão central de noradrenalina. Além disso, é capaz de reduzir a produção do hormônio cortisol que é produzido pelas glândulas suprarrenais, e é uma substância associada ao estresse, coadjuvante no desenvolvimento da depressão (CORDEIRO, 2013).

Ainda nessa perspectiva, o exercício físico pode causar efeitos semelhantes à terapia medicamentosa, como o tratamento do uso de antidepressivos, pois assim como o medicamento, o exercício aumenta a concentração e biodisponibilidade de neurotransmissores no cérebro e gera uma tendência à diminuição da ruminação intrusiva (forma recorrente, invasiva e obsessiva de pensamentos negativos) (CORDEIRO, 2013).

O segundo achado de Gawrilow *et al* (2016) mostrou que com 5 minutos de atividade vigorosa, os voluntários ativos fisicamente mostraram melhora funcionais, em comparação aos participantes sedentários. Isso mostra que além da atividade física em si, a mesma quando realizada com intensidade vigorosa pode gerar benefícios satisfatórios para a funcionalidade (TEIXEIRA e BATISTA, 2009).

No estudo de Munoz-Suazo *et al* (2019) foi utilizada como intervenção jogos aeróbicos com intensidade média a alta, 5 minutos de aquecimento, a atividade propriamente dita com duração de 30 minutos e 5 minutos de volta a calma, essa atividade foi denominada pelo autor como intervenção física esportiva direcionada. Os resultados demonstraram melhora na atenção e na impulsividade de 24 crianças e adolescentes com TDAH, sinais e sintomas característicos do transtorno.

Sabe-se que o exercício aeróbio, além de prevenir e tratar as doenças cardiovasculares e metabólicas pode causar impactos positivos no sistema neuromuscular (ACSM, 2014). O exercício pode melhorar a cognição, pois aumenta expressão do fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF)

no hipocampo, região responsável pela aprendizagem e memória, dois fatores predominantes afetados com o TDAH (GOMEZ-PINILLA; VAYNMAN; YING, 2008).

CONCLUSÃO

Com base em nossos achados, foi possível observar que o exercício físico influenciou positivamente nos aspectos relacionados à atenção e impulsividade em pessoas com TDAH. Todavia, com nossa metodologia de revisão, encontramos poucos estudos associados ao tema, o que impossibilita conclusões mais assertivas. São necessários mais estudos randomizados controlados e revisões mais elaboradas a cerca desse tema.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2014. Disponível em: https://thevalveclub.com.br/wp-content/uploads/2019/06/Post12_Diretrizes-do-ACSM-para-os-Testes-de-EsforA%CC%83%C2%A7o-e-sua-PrescriA%CC%83%C2%A7A%CC%83%C2%A3o.pdf. Acesso em: 18 nov. 2020.
- ASSOCIAÇÃO Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA). Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <https://tdah.org.br/>. Acesso em: 18 nov. 2020.
- CORDEIRO, Diana. Relação entre Atividade Física, Depressão, Autoestima e Satisfação com a Vida. Mestrado em atividades físicas em populações especiais. Instituto Politécnico de Santarém. Escola Superior de Desporto de Rio Maior. Rio Maior, Portugal; 2013.
- DESIDERIO, Rosimeire C. S.; MIYAZAKI, Maria Cristina de O. S. Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. *Psicol. Esc. Educ. (Impr.)*, Campinas, v. 11, n. 1, p. 165-176, June 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 nov. 2020.
- FROELICH T. E. et al. Prevalence, recognition, and treatment of attention- deficit/hyperactivity disorder in a national sample of US children. *Arch Pediatr Adolesc Med*, v. 161, n. 9, p.857–864, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17768285/>. Acesso em: 18 nov. 2020.
- GAWRILOW, Caterina et al. Physical Activity, Affect, and Cognition in Children With Symptoms of ADHD. *Journal of attention disorders*. v. 20, n. 2, p. 151-62. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17768285/>.

nih.gov/23893534/. Acesso em: 18 nov. 2020.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMEZ-PINILLA, Fernando; VAYNMAN, Shoshanna; YING, Zhe. Brain-derived neurotrophic factor functions as a metabotrophin to mediate the effects of exercise on cognition. *European Journal of Neuroscience*, vol. 28, n. 11, p. 2278–2287, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2805663/>. Acesso em: 18 de nov. 2020.

GREENBERG, David A.; AMINOFF, Michael J.; SIMON, Roger P. *Neurologia clínica*. 8. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

HORA, Ana Flávia et al. A prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (tdah): uma revisão de literatura. *Psicologia*, Lisboa, v. 29, n. 2, p. 47- 62, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492015000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 nov. 2020.

MUNOZ-SUAZO, Dolores et al. Mejora de la atención en niños y niñas con TDAH tras una intervención física deportiva dirigida. *CPD, Murcia*, v. 19, n. 3, p. 37-46, 2019. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232019000300005&lng=es&nrm=iso>. accedido en 18 nov. 2020.

PAIANO, Ronê et al. Exercício físico na escola e crianças com TDAH: um estudo de revisão. *Rev. psicopedag.*, São Paulo, v. 36, n. 111, p. 352-367, dez. 2019.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862019000400010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 nov. 2020.

ROHDE, Luis Augusto et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 07-11, Dec. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2020.

ROHDE, Luis Augusto; BUITELAAR, Jan K.; GERLACH, Manfred; FARAONE,

Stephen V. *The World Federation of ADHD Guide*. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível em: https://tdah.org.br/wp-content/uploads/The_World_Federation_of_ADHD_Guide.pdf. Acesso em: 17 nov. 2020.

ROMANO, Marcos. Manual Clínico do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 97-98, mar. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000100033&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 nov. 2020.

TEIXEIRA, Tatiane Gomes. BATISTA, André de Castro. Treinamento físico para idosos vulneráveis: uma revisão sobre as estratégias de intervenção. *Motriz*, Rio Claro, v.15 n.4 p.964-975, out./dez. 2009.

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇO DE FARMÁCIA HOSPITALAR EM UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tayane Costa Moraes¹.

Universidade Cândido Mendes. Instituto Pró Saber, Feira de Santana, Bahia.

<http://latts.cnpq.br/8303172976605661>

RESUMO: A Farmácia Hospitalar busca segurança no processo de utilização dos medicamentos ou outros produtos para a saúde. É um órgão do hospital ligado diretamente a diretoria administrativa, tendo a função clínica e gestão dos medicamentos. Este artigo trata-se um relato de experiência. Esse tipo de relato é um texto que descreve rigorosamente uma determinada experiência que pode contribuir de forma significativa para determinada área de atuação. O relato de experiência foi sobre a implementação do serviço de farmácia no Hospital Pedro Américo de Brito. Essa unidade de saúde fica localizada no município de Amélia Rodrigues – Bahia. A descrição do relato corresponde ao recorte temporal de 2015 a 2020 e para melhor discursão das experiências vivenciadas, esse período foi dividido em três etapas, à saber: organização da estrutura da farmácia e controle de estoque, comissão de farmácia e terapêutica e serviço da farmácia. Em cinco anos foram observadas mudanças no serviço da farmácia do referido hospital. As dificuldades para as implantações dos serviços foram: baixo recursos financeiros, falta de recursos humanos e falta de apoio da direção. Os desafios resultaram em tempo maior para a farmácia ter o aporte e função que são amplamente reconhecidas para uma farmácia hospitalar. Essa experiência possibilitou diálogo multiprofissional, valorização do farmacêutico e espaço para futuras intervenções, como farmácia clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço de Farmácia Hospitalar. Farmacêutico. Organização e Administração Hospitalar.

IMPLEMENTATION OF HOSPITAL PHARMACY SERVICE IN A SMALL HOSPITAL: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The Hospital Pharmacy seeks safety in the process of using medicines or other health products. The Hospital Pharmacy should be considered a clinical service and hierarchically linked to the hospital management and medical service, and not to material and property management services. This is an experience report. This type of report is understood as being a text that strictly a specific experience that can contribute in a specific way to a certain area of expertise. The experience report was about the implementation of the pharmacy service at Hospital Pedro Américo de Brito. This health unit is located in the municipality of Amélia Rodrigues - Bahia. The description of the report corresponds to the time frame from 2015 to 2020 and for a better discussion of the experiences, this period was divided into three stages, namely: organization of the pharmacy structure and inventory control, pharmacy commission and pharmacy technician and service. In five years, changes were observed in the pharmacy service of that hospital. The difficulties for the implementation of the services were: low financial resources, lack of human resources and lack of support from the direction. The challenges resulted in more time for the pharmacy to have the contribution and function that are recognized for a hospital pharmacy. This experience enabled multidisciplinary dialogue, valuation of the pharmacist and space for future operations, such as clinical pharmacy.

KEY-WORDS: Hospital Pharmacy Service. Pharmaceutical. Hospital Organization and Administration.

INTRODUÇÃO

A Farmácia Hospitalar busca segurança no processo de utilização dos medicamentos ou outros produtos para a saúde (Guia de Orientação do Exercício Profissional em Farmácia Hospitalar, 2012). É um órgão do hospital ligado diretamente a diretoria administrativa, tendo a função clínica e gestão dos medicamentos.

Dessa forma é primordial compartilhar experiências sobre os serviços de farmácia, dada a importância dessa atividade, à saber: gestão e administração da farmácia hospitalar, garantia da qualidade e segurança dos medicamentos, cuidados farmacêuticos e farmácia clínica. Portanto, o objetivo desse estudo foi realizar um relato de experiência sobre a implementação do serviço de farmácia em um hospital público de pequeno porte.

METODOLOGIA

Trata-se um relato de experiência. Esse tipo de relato é um texto que descreve rigorosamente uma determinada experiência que pode contribuir de forma significativa para determinada área de atuação. (FEITOSA, 2020).

O relato de experiência foi sobre a implementação do serviço de farmácia no Hospital Pedro Américo de Brito. Essa unidade de saúde fica localizada no município de Amélia Rodrigues – Bahia. A descrição do relato corresponde ao recorte temporal de 2015 a 2020 e para melhor discursão das experiências vivenciadas, esse período foi dividido em três etapas, a saber: organização da estrutura da farmácia e controle de estoque, comissão de farmácia e terapêutica e serviço da farmácia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até 2015, a farmácia do hospital de pequeno porte Pedro Américo de Brito não apresentava controle de estoque adequado, como acompanhamento das validades e quantitativo de cada item. O controle de validade é essencial para garantir segurança para o paciente, por evitar tratamento ineficaz ou até tóxico. Sendo assim, a falta do controle era um prejuízo financeiro e para os serviços de saúde.

Em setembro de 2015, foram contratados uma farmacêutica e três auxiliares. Após reuniões com a direção hospitalar sobre os benefícios dos serviços da farmácia, mudanças foram implantadas. As principais dificuldades nas primeiras reuniões foram em relação a orientar a direção do hospital a mudar a concepção de farmácia hospitalar, que era vista como depósito e não parte integrante dos serviços de saúde. A busca pelo diálogo e discussão para melhor gestão financeira colaboraram para implementações nos serviços de farmácia. As mudanças foram divididas em três etapas.

Primeira Etapa: a farmácia foi transferida para um local maior e também houve aquisição de geladeira, ar-condicionado, computador e área de fracionamento. Além do novo local, passou a acontecer controle de estoque, treinamento para equipe e compras de acordo com o perfil do hospital.

Segunda Etapa: foram instituídos a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e um formulário para dispensação de antimicrobianos, reduzindo as trocas sem justificativa. A Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por objetivo selecionar medicamentos a serem utilizados no sistema da saúde nos três níveis de atenção. Além disso, a CFT assessora a diretoria clínica, na formulação de diretrizes para seleção, padronização, prescrição, aquisição, distribuição e uso de medicamentos dentro das instituições da saúde (COMISSÃO DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2011). No hospital em questão, as reuniões da CFT eram mensais e tiveram relevância para organizar uma lista padronizada de medicamentos para unidade.

Terceira Etapa: foi implantado o serviço de dispensação individualizada de medicamentos para pacientes internados. O sistema de dispensação individualizado se caracteriza pelo fato de o medicamento ser dispensado para um período de 24 horas e ser designado para determinado paciente. O fracionamento das formas farmacêuticas é a forma utilizada para tal distribuição (ROSA et al., 2003).

Outro fator importante foi a participação na Comissão de Segurança do Paciente e notificação de eventos adversos. Foi possível identificar alguns problemas, à exemplo de doses que não estavam sendo aplicadas nos horários corretos e com isso gerou melhorias para os usuários.

Essas ações trouxeram redução de gastos (menor perda por vencimento e redução de compras de itens que não faziam parte da lista padronizada de medicamentos). Também foi implantado acompanhamento farmacoterapêutico, além do reconhecimento da farmácia como parte integrante dos serviços de saúde da unidade hospitalar. Isso colaborou para mais contratação (a farmácia passou a funcionar com regime de plantão), vagas de estágios e benefícios salariais.

CONCLUSÃO

Em cinco anos foram observadas mudanças no serviço da farmácia do referido hospital. As dificuldades para as implantações dos serviços foram: baixos recursos financeiros, falta de recursos humanos e falta de apoio da direção. Os desafios resultaram em tempo maior para a farmácia ter o aporte e função que são amplamente reconhecidas para uma farmácia hospitalar. Essa experiência possibilitou diálogo multiprofissional, valorização do farmacêutico e espaço para futuras intervenções, como farmácia clínica.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Eu, autora deste artigo, declaro que não possuo conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

COMISSÃO DE FARMÁCIA HOSPITALAR. **Farmácia Hospitalar**. Conselho Federal de Farmácia. Farmácia Brasileira nº 83 - Outubro/Novembro 2011. Disponível em: [encarte_farmácia_hospitalar_pb81.pdf](#) (cff.org.br). Acesso em 24 de setembro de 2021.

FEITOSA, R. B. A Importância do Estágio Supervisionado na Formação Docente: Relato de Experiência. **VII Congresso Nacional de Educação**. Maceió, 2020. Disponível em: [TRABALHO_EV140_MD1_SA1_ID5959_01092020080150.pdf](#) (editorarealize.com.br). Acesso em 03 de agosto de 2021.

GUIA DE ORIENTAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM FARMÁCIA HOSPITALAR, CRF-PR, 2012.

ROSA, M. B.; GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. Abastecimento e Gerenciamento de Materiais. In: GOMES, Maria J. V. M.; REIS, Adriano M. M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1. ed. São Paulo: **Atheneus**. Cap.21, p. 365-386. 2003.

O ENSINO REMOTO NA PANDEMIA E AS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE DO PROFESSOR

Patrícia Cavalcante de Sá Florêncio¹;

IFAL, Maceió, Al.

<http://lattes.cnpq.br/4809330437799262>

<https://orcid.org/0000-0002-8449-0750>

André Luis Canuto Duarte Melo².

IFAL, Maceió, Al.

<http://lattes.cnpq.br/1790117459307109>

<https://orcid.org/0000-0002-3565-4034>

RESUMO: Este estudo trata do ensino remoto na pandemia e os efeitos provocados na saúde do professor, tema escolhido pelos pesquisadores, de acordo com as dificuldades e expectativas vivenciadas durante o ensino remoto. O mundo sofre desde o final de 2019 com a pandemia do novo coronavírus que mudou a rotina das pessoas. As aulas foram transpostas do modelo presencial para o remoto, com aulas online através de plataformas digitais. Com isso, o trabalho do professor foi intensificado trazendo consequências para sua saúde. O presente estudo tem por finalidade analisar as consequências do ensino remoto na saúde do professor devido a pandemia de coronavírus. Foi utilizada a metodologia de estudo de síntese, através de uma revisão de literatura de estudos nacionais publicados em 2020 e 2021, anos de implantação e desenvolvimento do ensino remoto, nas bases de dados BVS, SciELO e CAPES, encontradas 5 publicações. Como resultados, pôde-se observar que todos os estudos ressaltam o professor inserido em um ambiente favorável ao adoecimento mental pelos impactos da COVID-19, coexistem os efeitos do isolamento social, que restringem as atividades sociais e de lazer, considerados potenciais fatores de risco à saúde mental. Junto a isso existe a exploração do trabalho, uma vez que passou a fazer parte de todo o cotidiano do professor, levando à exaustão. Ficou evidente também a questão de gênero, uma vez que as mulheres têm enfrentado a rotina de jornadas exaustivas. Percebeu-se que ainda há muito o que ser pesquisado e que a partir desses estudos sejam propostas estratégias de intervenção na saúde dos professores em ensino remoto, proporcionando uma melhor qualidade de trabalho e de vida, articulando as exigências profissionais no contexto da pandemia com a saúde mental e medidas de prevenção e vigilância sobre o trabalho e a saúde do professor.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino remoto. Professor. Pandemia.

REMOTE TEACHING IN THE PANDEMIC AND THE CONSEQUENCES FOR THE HEALTH OF THE TEACHER

ABSTRACT: This study deals with remote learning in the pandemic and the effects on teacher health, a theme chosen by the researchers, according to the difficulties and expectations experienced during remote learning. The world has suffered since the end of 2019 with the new coronavirus pandemic that changed people's routine. The classes were transposed from the face-to-face model to the remote, with online classes through digital platforms. As a result, the teacher's work was intensified, bringing consequences for his health. This study aims to analyze the consequences of remote teaching on teacher health due to the coronavirus pandemic. The synthesis study methodology was used, through a literature review of national studies published in 2020 and 2021, years of implementation and development of remote education, in the databases BVS, SciELO and CAPES, found 4 publications. As a result, it could be observed that all studies emphasize the teacher inserted in an environment favorable to mental illness due to the impacts of COVID-19, the effects of social isolation coexist, which restrict social and leisure activities, considered potential risk factors to mental health. Along with this, there is the exploitation of work, since it became part of the teacher's daily life, leading to exhaustion. The issue of gender was also evident, since women have faced the routine of exhausting journeys. It was noticed that there is still a lot to be researched and that, based on these studies, intervention strategies in the health of teachers in remote education are proposed, providing a better quality of work and life, articulating the professional requirements in the context of the pandemic with the mental health and prevention and surveillance measures on the teacher's work and health.

KEY-WORDS: Remote teaching. Teacher. Pandemic.

INTRODUÇÃO

Desde o início da pandemia de coronavírus, no ano de 2020, que o mundo vem passando por transformações extremas no modo de vida da população e a educação foi um dos setores que sentiu o impacto dessa mudança. Países por todo o mundo fecharam suas escolas e milhares de alunos ficaram sem aulas. No Brasil não foi diferente. As escolas foram retornando aos poucos no modelo de ensino remoto emergencial, provocando um grande impacto em toda a comunidade escolar. Vários fatores foram envolvidos, como necessidade de capacitação de professores e alunos, acesso às mídias digitais, equipamentos adequados, infraestrutura adequada nos lares, sem falar em projetos pedagógicos adequados à nova realidade.

Foi um longo período de adaptação de professores e alunos a uma nova forma de interação com o uso das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) e das redes sociais. Para Souza (2020), essas tecnologias devem ser vistas como propulsoras da criação de novas relações com a informação, com o tempo, com o espaço, consigo mesmo e com os outros. A autora relata ainda que a utilização das tecnologias digitais em rede na educação evidencia que os ambientes virtuais

modificam o domínio sobre o fazer docente praticado na modalidade presencial, pois são outros espaços e tempos pedagógicos que se apresentam.

Mas, é preciso ficar atento na saúde mental do professor. Até que ponto o professor está sendo atingido mentalmente com a mudança do ensino presencial para o ensino remoto? Portanto, o objetivo do presente estudo é analisar as consequências do ensino remoto na saúde do professor devido a pandemia de coronavírus, baseado nos estudos desenvolvidos desde a implantação do ensino remoto.

REFERENCIAL TEÓRICO

O papel da educação vem se modificando gradativamente nos últimos tempos e o papel do docente também. Aquele docente do passado que ficava apenas na frente da turma transmitindo seus conhecimentos já não existe mais ou pelo menos não deveria existir. A forma como nos comunicamos sofre mudanças constantes e o uso da tecnologia nesse sentido tem papel fundamental nas formas como passamos a informação adiante, retratada como sinal de desenvolvimento e inovação de recursos para facilitar a vida e a comunicação de todos, como sinal de evolução, progresso e comodidade (ARAÚJO, 2017).

A mudança de papel do professor, tornou-se mais evidente ainda nesse período que estamos vivendo. Devido à pandemia da COVID-19, com seu início em 2020, o mundo teve que se readaptar e mudar o modo de vida para se proteger da doença e diminuir o número de vítimas fatais. Um dos setores atingidos pelas mudanças foi a educação. Esta migração gerou uma transposição de práticas e metodologias do ensino presencial para as plataformas virtuais de aprendizagem, o chamado ensino remoto (SOUZA, 2020). Está sendo um período de adaptação de professores e alunos a uma nova forma de interação com o uso das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) e das redes sociais. Muitos docentes não estavam preparados para incluir novas tecnologias, considerando que sua formação não contempla o uso de tecnologias digitais (SILVA; ESTRELA; LIMA; ABREU, 2020).

O ensino remoto trouxe muitas inovações e também muitas incertezas em sua execução. Desde questões como acessibilidade digital, acúmulo de tarefas, falta de treinamento em ferramentas digitais até o próprio isolamento social, longe das escolas e por muitas vezes diante de computadores e telas com câmeras desligadas, impactando diretamente o psicológico.

O uso por si só da tecnologia não leva a uma aprendizagem efetiva, é preciso que essa tecnologia tenha um objetivo pedagógico bem elaborado para que desperte o interesse e a curiosidade do aluno levando-o a uma aprendizagem significativa. A docência nos tempos de pandemia é uma docência exausta, ansiosa e preocupada. Que quer acertar, mas que avança no meio da incerteza e da adversidade (SARAIVA; TRAVERSINI; LOCKMANN, 2020).

Assim, o ensino remoto traz experiências de ensino e de vida que precisam ser compartilhadas para trocas de informações e melhoria da qualidade do ensino em um contexto tão adverso quanto o que estamos vivendo. Nesse processo, a saúde mental do professor deve ser colocada como prioritária no desenvolvimento de suas atividades, para que sejam minimizados efeitos maléficos em sua saúde.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, tem como característica principal compreender as razões, opiniões e motivações que provavelmente podem estar implícitas nas respostas obtidas a partir da coleta de dados que foi realizada. A modalidade é a pesquisa bibliográfica.

Permite que o pesquisador busque respostas para o seu problema a partir de temas que em algum momento foram estudados por outros pesquisadores e, com isso, apresentam os resultados obtidos nessas pesquisas já realizadas.

Salvador (1986) orienta que sejam realizadas leituras sucessivas do material para obter as informações e/ou dados necessários em cada momento da pesquisa, identificando-as como: leitura de reconhecimento do material bibliográfico; leitura exploratória; leitura seletiva; leitura reflexiva ou crítica; leitura interpretativa.

Ao tratar da pesquisa bibliográfica, é importante destacar que ela é sempre realizada para fundamentar teoricamente o objeto de estudo, contribuindo com elementos que subsidiam a análise futura dos dados obtidos. Portanto, difere da revisão bibliográfica uma vez que vai além da simples observação de dados contidos nas fontes pesquisadas, pois imprime sobre eles a teoria, a compreensão crítica do significado neles existente (LIMA; MIOTO, 2007).

O recorte da pesquisa seguiu o critério temporal, pesquisando as publicações nacionais de 2020 e 2021, anos de implantação do ensino remoto, buscando publicações mais recentes sobre o tema ensino remoto na pandemia e a saúde do professor. Os instrumentos de coleta de dados adotados neste trabalho foram as bases de dados BVS, CAPES e SciELO, utilizando os descritores ensino remoto, professor e pandemia. Foram incluídas as publicações que tratavam do tema e excluídas as publicações de língua estrangeira e que não tratavam do tema bem como as publicações de antes da pandemia.

Assim foram encontradas, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, 5 publicações, 3 artigos de 2020 e 2 artigos de 2021. As publicações estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1: artigos científicos coletados.

Título do texto	Nome do(s) Autor(es)	AnoPublic.	Base dados
Saúde mental de docentes em tempos de pandemia: os impactos das atividades remotas.	Hortência Pessoa Pereira Fábio Viana Santos Mariana Aguiar Manenti	2020	BVS
COVID-19: ensino remoto emergencial e saúde mental de docentes universitários.	Geórgia Maria Ricardo Félix dos Santos Maria Elaine da Silva Bernardo do Rego Belmonte	2021	SciELO
A educação em tempos de COVID-19: ensino remoto e exaustão docente.	Karla Saraiva Clarice Traversini Kamila Lockmann	2020	BVS
Trabalho remoto, saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia.	Katia Reis de Souza, et al	2021	BVS
Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia.	Andrey Ferreira da Silva Fernanda Matheus Estrela Nayara Silva Lima Carlos Tibúrcio de Araújo Abreu	2020	SciELO

Fonte: a pesquisadora, 2021.

A saúde mental dos professores há muito vem sendo pesquisada, como consequência de uma realidade que assola a categoria. Moreira e Rodrigues (2018), trazem em seus estudos o adoecimento do professor por várias causas, desde a sobrecarga de trabalho, violência, até decisões complexas, mediadas e solicitadas pela informática, trazem a urgente necessidade de cuidados com a saúde mental no trabalho.

Esse trabalhado foi ainda mais exacerbado com a pandemia, exigindo mais do professor. Muitas vezes, por não conseguir atingir os objetivos propostos pela instituição, e devido às diversas pressões relacionadas ao manuseio das tecnologias, gravações de aulas, os docentes acabam adoecendo (SILVA; ESTRELA; LIMA; ABREU, 2020).

O trabalho vai além da carga horária contratada e o professor encontra-se disponível nos três turnos para responder às perguntas e tirar dúvidas por WhatsApp.

A responsabilização dos professores tende a fortalecer a intensificação e a autointensificação do trabalho aumentando a exaustão docente. Há um difícil equilíbrio entre continuar as atividades letivas e administrar o momento atual que tem gerado estresse e ansiedade (SARAIVA; TRAVERSINI; LOCKMANN, 2020).

Em seus estudos, Santos, Silva e Belmonte (2021), reforçam que durante a pandemia, o professor tem desempenhado papéis muito além dos pedagógicos, aprendendo sozinho sobre tecnologia e transformando sua casa em estúdio de gravação. Essas novas sobrecargas adoecem o professor. Pereira, Santos e Manenti (2020), alertam para além dos impactos psicológicos diretamente relacionadas à COVID-19, os efeitos da quarentena e do isolamento social, como potenciais fatores de risco à saúde mental e bem-estar emocional.

Importante ressaltar as multitarefas desempenhadas pelas professoras, que acumulam à profissão docente, os afazeres domésticos, com os filhos, por estarem desempenhando sua ação docente em seus lares, sobrepondo tarefas. Os docentes, em condições de mudanças, são impulsionados ou obrigados a se adequarem às atribuições de um novo perfil profissional e, conseqüentemente, às exigências de novas performances para que as demandas sejam atendidas (PEREIRA; SANTOS; MANENTI, 2020).

O confronto com o desconhecido pode gerar angústia e se transformar em ansiedade, pânico e, desencadear problemas no âmbito da saúde mental (SOUZA, et al, 2021). Os autores destacam ainda que se trata de uma nova e complexa configuração do trabalho que se aprofunda no contexto de pandemia e faz uso exacerbado da tecnologia, articulando novos modos de controle, extração de sobretrabalho e do mais-valor social. Nesse sentido, Costa et al (2020) em trabalho apresentado, mostram que os professores tiveram alguma alteração emocional devido à pandemia e que, o estresse em muitas ocasiões é identificado como um gatilho que ameaça a saúde mental do indivíduo por estar vivenciando um período delicado e com uma sobrecarga.

Estudos sobre implicações na saúde mental em decorrência da pandemia do novo coronavírus ainda são escassos, por se tratar de fenômeno recente, mas apontam para repercussões negativas importantes (SCHMIDT, et al, 2020). Portanto, devemos ficar atentos com a saúde mental dos professores em tempos de aulas remotas, bem como, com a população em geral.

CONCLUSÃO

O mundo passa por um período de adaptação e adequação a novas formas de trabalhar, estudar. Com o isolamento social, uma nova forma de ensinar foi instituída e alunos e professores estão desenvolvendo suas atividades em aulas remotas mediadas por tecnologia. Momento de profunda transformação nas relações sociais e trabalhistas, exigindo muito mais do professor.

Destaca-se as multitarefas desempenhadas pelos professores em aulas remotas, que extrapolam o papel pedagógico e sobrecarregam os professores, levando-os à exaustão e ao adoecimento. Soma-se ainda, o isolamento social imposto como forma de prevenção à epidemia, que abala os relacionamentos interpessoais pela falta do contato com o outro.

Percebeu-se que ainda há muito o que ser pesquisado e que a partir desses estudos sejam propostas estratégias de intervenção na saúde dos professores em ensino remoto, proporcionando uma melhor qualidade de trabalho e de vida, articulando as exigências profissionais no contexto da

pandemia com a saúde mental e medidas de prevenção e vigilância sobre o trabalho e a saúde do professor.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Sérgio Paulino, et al. **Tecnologia na educação: contexto histórico, papel e diversidade**. IV Jornada de Didática III Seminário de Pesquisa do CEMAD, 2017.

COSTA, Tatiana de Andrade, et al. **A saúde emocional dos professores durante a pandemia em tempos de aulas remotas**. IIV Congresso nacional de Educação. Maceió, 2020.

LIMA, Telma Cristiane Sasso; MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica**. Katálisis, Florianópolis: v. 10. 2007.

MOREIRA, Daniela Zanoni; RODRIGUES, Maria Beatriz. **Saúde mental e trabalho docente**. Natal: Estudos de Psicologia, 2018.

PEREIRA, Hortência Pessoa; SANTOS, Fábio Viana; MANENTI, Mariana Aguiar. **Saúde mental de docentes em tempos de pandemia: os impactos das atividades remotas**. Boa Vista: Boletim de conjuntura (BOCA), 2020.

SALVADOR, A. D. **Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica**. Porto Alegre: Sulina, 1986.

SANTOS, Maria Ricardo Félix dos; SILVA, Maria Elaine da; BELMONTE, Bernardo do rego. **COVID-19: ensino remoto emergencial e saúde mental de docentes universitários**. Recife: Rev. Bras. Saúde Materno Infantil, 2021.

SARAIVA, Karla; TRAVERSINI, Clarice; LOCKMANN, Kamila. **A educação em tempos de COVID-19: ensino remoto e exaustão docente**. Ponta Grossa: Práxis Educativa, 2020.

SCHMIDT, Beatriz. et al. **“Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)”**. Estudos de Psicologia, vol. 37, maio, 2020.

SILVA, Andrey Ferreira; ESTRELA, Fernanda Matheus; LIMA, Nayara Silva; ABREU, Carlos Tibúrcio de Araújo. **Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia**. Rio de Janeiro: Physis, 2020.

SOUZA, Elmara Pereira de. **Educação em tempos de pandemia: desafios e possibilidades**. Cadernos De Ciências Sociais Aplicadas, 17(30), p. 110-118, 2020.

SOUZA, Kátia Reis, et al. **Trabalho remoto, saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia.** Rio de Janeiro: Trabalho, educação e saúde, 2021.

PARASITOS EM CÃES E GATOS: RELATO DE PESQUISAS EM PRAÇAS PÚBLICAS E DOMICÍLIOS NO RECÔNCAVO DA BAHIA

Ana Lúcia Moreno Amor¹;

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6696697240626935>

Juliana Mercês Oliveira e Oliveira²;

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8659331997748283>

Aline Yane da Silva Bacelar³;

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4384159226538938>

Cristiano dos Santos Almeida⁴;

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3723333229194850>

Esteliana de Souza Matos⁵;

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7028418195763061>

Gisana Cruz de Assis⁶;

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0201778371467872>

Joilson da Silva Andrade⁷;

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8079882694521551>

Rodrigo Moura Mascarenhas⁸;

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2280375693436916>

Sueli de Santana Reis Melo⁹;

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0776255526991257>

Carlla Larissa Batista de Lima¹⁰;

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3547445161917304>

Nataly da Cruz Brito¹¹;

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7013667223884782>

Glauber Andrade dos Santos¹².

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2439220780131325>

RESUMO: Animais infectados podem contaminar ruas, praças públicas ou ambientes domiciliares com formas parasitárias potencialmente causadoras de zoonoses. Estes espaços apresentam risco de transmissão principalmente para crianças, faixa etária mais vulnerável por brincarem no chão, terem precários hábitos de higiene e/ou baixa imunidade. Os principais parasitos com potencial zoonótico que circulam entre humanos, cães e gatos são: *Ancylostoma* spp., *Toxocara* spp. e *Trichuris* spp.. Assim, objetivou-se identificar a prevalência de ovos e/ou larvas de parasitos intestinais em fezes de cães e gatos coletadas em praças públicas e em alguns domicílios do município de Santo Antônio de Jesus

(Bahia, Brasil), nos anos de 2011 e 2015. Para o ano de 2011, coletou-se 50 amostras (24 provenientes de praças públicas e 26 de animais domiciliados); para 2015, foram coletadas 60 amostras de fezes de animais domiciliados e 3 provenientes de praças públicas. As amostras fecais foram analisadas por meio de três métodos parasitológicos: sedimentação espontânea, Willis e Rugai. Para o ano de 2011, as praças públicas se constituíram como locais com maior nível de contaminação 79.16% (19/24) em comparação as amostras domiciliares 53.84% (14/26), apresentando positividade para ovos e larvas de *Ancylostoma* spp. e/ou ovos de *Toxocara* spp. e/ou para ovos de *Trichuris* spp., totalizando 66% (33/50) de amostras positivas. Das análises de 2015, 36 (60%) apresentaram positividade para parasitos intestinais, com o encontro de ovos de helmintos (ancilostomídeos, *Toxocara* spp. e *Trichuris* spp), larvas de ancilostomídeos, larvas de mosca, cistos/oocistos de protozoários (*Endolimax nana*, *Entamoeba coli* e *Eimeria* spp.). Poliparasitismo foi observado em 11 das 36 amostras positivas. A ocorrência de parasitos com potencial zoonótico neste estudo, nos distintos períodos pesquisados, ressalta a necessidade de maior atenção das autoridades locais em relação a medidas de controle e combate a estas zoonoses que se estabelecem como um problema de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Zoonoses. Animais. Saúde Pública.

PARASITES IN DOGS AND CATS: REPORT OF RESEARCH IN PUBLIC PLACES AND HOUSEHOLDS IN THE RECÔNCAVO DA BAHIA

ABSTRACT: Infected animals can contaminate streets, public squares or home environments with parasitic forms potentially causing zoonoses. These spaces present a risk of transmission, especially for children, a more vulnerable age group because they play on the floor, have poor hygiene habits and/or low immunity. The main parasites with zoonotic potential that circulate among humans, dogs and cats are: *Ancylostoma* spp., *Toxocara* spp. and *Trichuris* spp.. Thus, the objective was to identify the prevalence of eggs and/or larvae of intestinal parasites in feces of dogs and cats collected in public squares and in some households in the municipality of Santo Antônio de Jesus (Bahia, Brazil), in years 2011 and 2015. For the year 2011, 50 samples were collected (24 from public squares and 26 from domiciled animals); for 2015, 60 samples of feces from domesticated animals and 3 from public squares were collected. Fecal samples were analyzed using three parasitological methods: spontaneous sedimentation, Willis and Rugai. For the year 2011, public squares were constituted as places with the highest level of contamination 79.16% (19/24) compared to household samples 53.84% (14/26), showing positivity for eggs and larvae of *Ancylostoma* spp. and/or eggs of *Toxocara* spp. and/or for *Trichuris* spp. eggs, totaling 66% (33/50) of positive samples. Of the 2015 analyses, 36 (60%) were positive for intestinal parasites, with the finding of helminth eggs (hookworms, *Toxocara* spp. and *Trichuris* spp), hookworm larvae, fly larvae, protozoan cysts/oocysts (*Endolimax nana*, *Entamoeba coli* and *Eimeria* spp.). Polyparasitism was observed in 11 of 36 positive samples. The occurrence of parasites with zoonotic potential in this study, in the different periods studied, highlights the need for greater attention from local authorities in relation to measures to control and combat these zoonoses,

which are established as a public health problem.

KEY-WORDS: Zoonoses. Animals. Public Health.

INTRODUÇÃO

Os estudos sobre a presença de parasitos em cães e gatos vêm despertando crescente interesse, frente à associação restrita e íntima entre o homem e os animais e sua consequência na saúde humana (XAVIER, 2006; SANTOS et al., 2021). No Brasil, parasitoses provocadas por agentes parasitários transmitidos por esses animais, vêm sendo reconhecidas como um grande problema de saúde pública (CÔRTEZ, 1998).

Cães e gatos infectados ao defecarem em ruas e praças públicas, acabam contaminando o ambiente com vários tipos e formas parasitárias potencialmente causadoras de zoonoses. Estes mesmos animais, quando residem em um ambiente domiciliar e apresentam-se portadores de parasitos, também representam grandes risco de transmissão, principalmente para crianças que se tornam mais vulneráveis por brincarem no chão, por terem precários hábitos de higiene, baixa imunidade, ou muitas vezes apresentarem carência nutricional (PRADO, 2001).

Dentre os principais parasitos intestinais de cães e gatos com potencial zoonótico, identificados por exame de fezes, estão *Ancylostoma* spp. e *Toxocara* spp., que provocam no homem a “Larva Migrans Cutânea” (LMC) e a “Larva Migrans Visceral” (LMV), respectivamente (MORO et al., 2008).

A LMC é uma dermatite provocada pela migração de larvas de nematódeos, no estrato epitelial da pele humana. Os principais agentes etiológicos envolvidos são *Ancylostoma braziliense* e *A. caninum*, parasitos do intestino delgado de cães e gatos. A infecção ocorre quando larvas infectantes (L3), penetram ativamente pela pele e migram pelo tecido subcutâneo dos humanos, provocando intenso prurido (NEVES et al., 2016). Enquanto avança, a lesão vai ficando para trás como um cordão eritematoso, saliente irregular e pruriginoso, recoberto por vezes de vesículas. Com o passar dos dias, a parte mais antiga do trajeto tende a desinflamar, deixando em seu lugar apenas uma faixa hiperpigmentada, que desaparecerá mais tarde (REY, 2008).

Já a LMV se caracteriza pela migração prolongada das larvas do nematódeo nas vísceras humanas. Os humanos se infectam quando ingerem ovos contendo a larva na forma infectante no seu interior. Quando chegam ao intestino delgado, as larvas eclodem e passam a penetrar na mucosa do intestino, procurando alcançar a circulação, onde serão disseminadas por tecidos e órgãos diversos. Os órgãos mais visados pelo parasito são o fígado, pulmões e o globo ocular. A migração das larvas pelos órgãos estimulam o desenvolvimento de um processo imunoinflamatório e granulomatoso. A espécie mais importante envolvida na síndrome de LMV é o *Toxocara canis* e o *Toxocara cati*, parasito de cães e gatos, respectivamente (NEVES et al., 2016).

Relevância deve ser dada também para o encontro de *Trichuris* spp., helminto que além de causar danos aos cães pode eventualmente parasitar o homem (ALMEIDA et al., 2007), podendo desencadear até casos de prolapso retal (espécie específico) (OLIVEIRA e OLIVEIRA et al., 2015).

Conforme estudos realizados em áreas de recreação, de diferentes cidades no país, é grande a contaminação do ambiente por fezes de cães e gatos. O crescente número de cães domiciliados, peridomiciliados e errantes, de modo geral, em todo o Brasil, associado ao fácil acesso destes animais a locais de lazer, contribui para o aumento do risco de infecção humana (SCAINI et al., 2003; ALMEIDA et al., 2021). Em virtude disso, tomar conhecimento da fauna endoparasitária dos cães e gatos de uma determinada localidade é de fundamental importância para se planejar e elaborar programas de controle de parasitoses e de redução de risco de transmissão de agentes de zoonoses.

Dessa forma o objetivo desse trabalho foi identificar a prevalência de formas parasitárias em fezes de cães e gatos coletadas em praças públicas e domicílios no município de Santo Antônio de Jesus na região do Recôncavo da Bahia nos períodos de 2011 e de 2015.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, realizado nos meses de janeiro de 2011 e de março de 2015 na cidade de Santo Antônio de Jesus, Bahia, como projetos de ensino/pesquisa do componente curricular CCS223–Métodos de Diagnósticos Laboratoriais, ofertada nos respectivos períodos letivos.

Foram selecionadas as quatro principais praças da cidade, por terem uma grande quantidade de frequentadores, principalmente crianças, presença de área para recreação, assim como animais errantes em circulação.

Para o ano de 2011 foram coletadas 50 amostras fecais, sendo que destas 24 foram de cães que frequentavam a praça no momento da coleta e 26 de cães domiciliados. Para o ano de 2015, foram coletadas 60 amostras de fezes de animais domiciliados e 3 provenientes de praças públicas. Para ambas pesquisas, não se atentou para um rigor do cálculo amostral, considerando apenas o dado qualitativo de encontro de formas parasitárias, bem como a quantidade possível de ser coletada pelos membros integrantes das equipes no período da pesquisa. Salienta-se que uma maior atenção na limpeza das praças para o período pesquisado para o ano de 2015 esteve associada a um menor encontro de fezes de animais nas mesmas.

As amostras fecais foram coletadas com o auxílio de uma espátula e armazenadas em coletores de fezes estéreis, previamente identificados, e encaminhadas, no mesmo dia, ao Laboratório de Parasitologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), onde foram processadas através dos métodos de pesquisa de enteroparasitos: sedimentação espontânea (HOFFMANN et al., 1934), Willis-Mollay (WILLIS, 1921) e Rugai (RUGAI; MATTOS; BRISOLA, 1954).

Com relação aos cães e gatos domiciliados, os resultados encontrados nos exames (positivos ou negativos), foram encaminhados aos seus respectivos proprietários por meio de um laudo. Palestras foram realizadas em escolas e comunidades do entorno das praças, como forma de divulgação científica dos resultados obtidos nestes ambientes públicos, com orientações profiláticas ao público participante, para que estes se tornem multiplicadores dos conhecimentos produzidos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

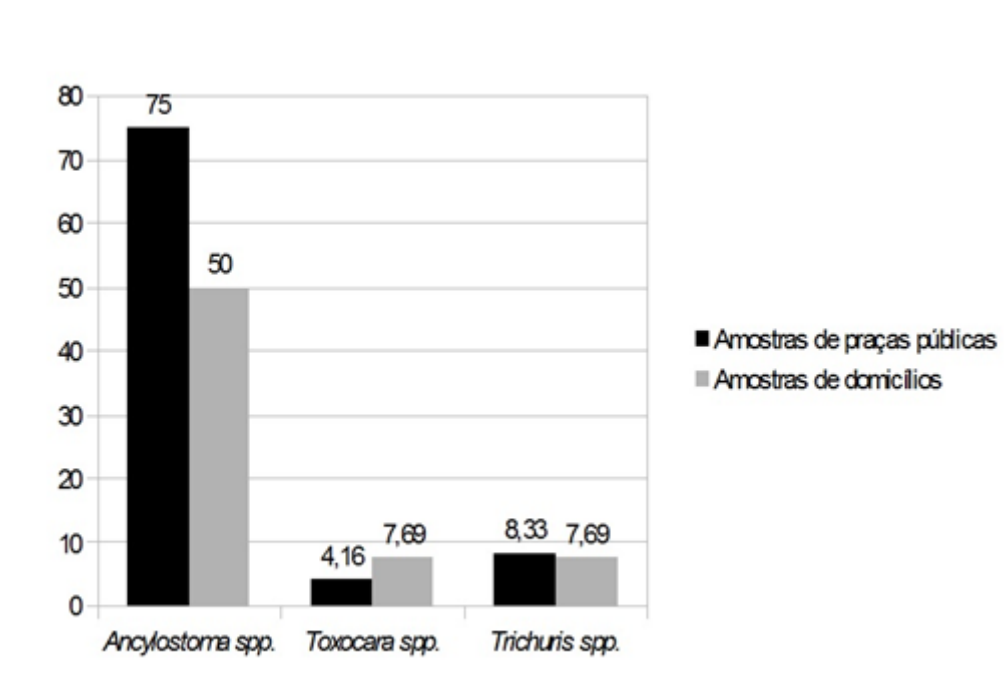
Para o ano de 2011, foram avaliadas 24 amostras em quatro praças públicas e 26 amostras coletadas em domicílios de seis bairros, ambos selecionados randomicamente, totalizando 50 amostras de fezes de cães e gatos (n=50). Os parasitos mais prevalentes foram *Ancylostoma* spp., *Toxocara* spp. e *Trichuris* spp. em porcentagens distintas nos ambientes pesquisados.

As praças públicas constituíram o local com maior nível de contaminação 79,16% (19/24) em comparação as amostras domiciliares 53,84% (14/26). Entre as amostras coletadas nas praças públicas e nos domicílios houve uma diferença de 25,32% em relação ao nível de contaminação.

Das amostras coletadas em praças públicas, 70,83% (17/24) foram positivas somente para *Ancylostoma* spp., sendo que 58,33% (14/24) apresentavam exclusivamente ovos de *Ancylostoma* spp. e 12,50% (03/24) apresentavam ovos e larvas desse nematódeo. Em 4,16% (1/24) das amostras foram encontrados ovos de *Toxocara* spp. e ovos e larvas de *Ancylostoma* spp., simultaneamente. Duas amostras fecais de animais de praças públicas (8,33%; 2/24) deram positivas para ovos de *Trichuris* spp. (**Figura 1**).

No que diz respeito às amostras coletadas dos animais domiciliados, 46,15% (12/26) estavam contaminadas somente por ovos de *Ancylostoma* spp., 3,84% (01/26) contaminadas por ovos de *Ancylostoma* spp. e *Toxocara* spp.; e 3,84% (01/26) contaminadas somente por ovos de *Toxocara* spp. Nas amostras domiciliares não foram encontradas nenhuma larva de *Ancylostoma* spp. Duas amostras fecais obtidas de animais domiciliados (7,69%; 2/26), deram positivas para ovos de *Trichuris* spp. (**Figura 1**).

Figura 1 - Porcentagem (%) de ovos de *Toxocara* spp. e/ou ovos e larvas de *Ancylostoma* spp. e/ou ovos de *Trichuris* spp. em ambientes contaminados – Praças e domicílios em Santo Antônio de Jesus, BA - 2011.



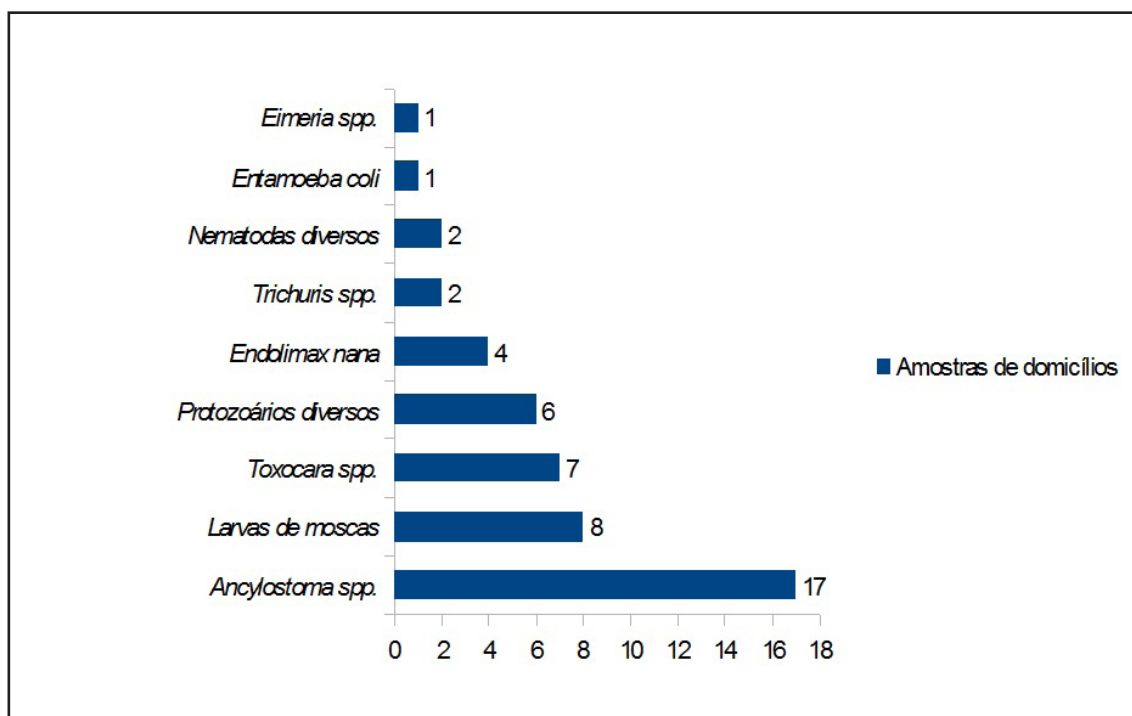
Fonte: Dados dos autores.

Das 63 amostras analisadas no ano de 2015, 37 apresentaram positividade parasitária, totalizando um percentual de 58,73%. Foram detectadas principalmente a presença de ovos de ancilostomídeos em 17 amostras (47.2%), ovos de *Toxocara* spp. em 7 (19.4%) e de ovos de *Trichuris* spp em 3 amostras (4.7%). Observou-se a contaminação por formas de outros enteroparasitos em 12 amostras (38.4%), onde o parasitismo múltiplo foi observado em 11 das 37 amostras positivas.

Das três praças analisadas, apenas em uma destas registrou-se o encontro de apenas ovos de *Trichuris* spp..

A partir das análises destas 60 amostras de fezes de animais coletadas em domicílios, 36 apresentaram-se positivas, correspondendo a um percentual de 60% de animais infectados por parasitos intestinais. Destas amostras positivas, 17 apresentavam ovos de ancilostomídeos, 7 com presença de *Toxocara* spp, 8 possuíam larvas de mosca macroscópicas, 6 apresentavam cistos de protozoários não identificados, 4 com cistos de *Endolimax nana*, 2 com ovos de *Trichuris* spp., 2 com larvas de nematelminto não identificado, 2 com larvas de ancilostomídeo, 1 com cisto de *Entamoeba coli* e 1 com oocisto de *Eimeria* spp (Figura 2).

Figura 2 - Frequência (n) de parasitos em amostras fecais obtidas de animais domiciliados – Santo Antônio de Jesus, BA - 2015.



Fonte: Dados dos autores.

Os resultados encontrados no presente estudo no município de Santo Antônio de Jesus, inserido no Recôncavo da Bahia, apresentaram positividade para amostras contaminadas por ovos ou larvas de parasitos e a relevância deste estudo no que diz respeito a zoonoses que acometem o homem através da ingestão acidental de ovos presentes ou contato com larvas já eclodidas em ambiente contaminado.

As praças públicas, para o estudo em 2011, apresentaram contaminação com percentual superior ao estudo de Araújo et al. (1999) na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul quanto ao encontro de *Ancylostoma* spp. e *Toxocara* spp., nas fezes encontradas nestes espaços. Por outro lado, as frequências do encontro destes parasitos foram menores quando comparadas aos estudos de Chieffi & Muller (1976) no solo de localidades públicas da zona urbana do município de Londrina (Paraná / Brasil) e Zunino et al. (2000) na província de Chubut (Argentina).

Analisou-se a prevalência de ovos de *Ancylostoma* spp. e *Toxocara* spp. em amostras de fezes de cães e gatos e não em amostras de solo das praças como realizado por autores como Coelho et al. (2001) nas praças públicas de Sorocaba (São Paulo), Nunes et al. (2000) na areia de áreas de lazer das escolas municipais de ensino infantil, Araçatuba (São Paulo) e por Amor et al. (2018) em solos de praças e de uma instituição de ensino superior em Santo Antônio de Jesus (Bahia).

Acredita-se que a análise do solo destes ambientes apresentaria dados relevantes da contaminação ambiental no período em questão, como visto, por exemplo, no trabalho de Almeida et al. (2018) pesquisando formas parasitárias em solos de praças públicas e parques infantis do município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, no período de junho a agosto de 2018, obtendo positividade em

80% dos materiais analisados: 25% para ovos de helmintos, 70% para larvas de nematodas (filarioides e rabditoides) e 65% para protozoários. Evidenciando o encontro, mesmo em zonas urbanizadas, de locais perpetuadores de ciclos parasitários, salientando o risco de infecção humana por parasitos de caráter zoonótico presentes nos solos das praças pesquisadas. Assim, os autores chamam a atenção para que sejam feitas ações de controle da tríade epidemiológica dos geoparasitos por meio de controle no trânsito dos animais que circundam o ambiente, bem como ações de educação em saúde e higiene ambiental nos espaços.

A realização das pesquisas em fezes de animais e em solos colabora tanto para a Medicina Humana quanto para a Medicina Veterinária, estabelecendo-se como medida profilática importante para o não estabelecimento da tríade epidemiológica de infecções no local (ALMEIDA et al., 2021). Possibilitando integrar a saúde humana, a saúde animal e o ambiente, que são elementos dos estudos em saúde única (one health), colaborando nas discussões para adoção de políticas públicas efetivas para prevenção e controle de ciclos parasitários nos locais estudado.

A redução acentuada da presença de patógenos nas amostras analisadas, revela um maior controle desta zoonose na região, possivelmente, a partir do tratamento de animais parasitados anteriormente ou de limpeza regular dos ambientes de praças.

O percentual de positividade nas amostras coletadas dos animais domiciliados do presente estudo foi menor em relação aos achados das praças para o estudo de 2011 provavelmente devido aos cuidados dos responsáveis pelos mesmos. Nestes, os achados para *Toxocara* spp. em número reduzido pode estar relacionado ao fato deste ser mais comumente encontrado parasitando cães jovens, com maior prevalência em machos do que em fêmeas. Entretanto, a metodologia adotada nesta pesquisa não possibilitou apurar dados como idade e sexo de todos os animais que serviram à coleta das fezes, podendo ser essa uma justificativa para a baixa frequência de *Toxocara* spp..

Vale salientar que a presença de larvas de ancilostomídeos, encontrados apenas em cães de praças públicas, pode ser um indicador de que estas fezes estiveram em contato com o solo por tempo suficiente e com condições favoráveis de calor e umidade para o desenvolvimento larval do helminto.

Considerando que *Trichuris* spp. além de causar danos aos cães pode eventualmente parasitar o homem, o encontro dos ovos destes em praças públicas e em domicílios também tem relevância para a Saúde Pública, ressaltando a necessidade de uma maior atenção das autoridades locais em relação as medidas de controle e combate à zoonoses. Em virtude disso, cabe aos profissionais de saúde em parceria com a vigilância sanitária planejar e executar campanhas informativas, fornecendo orientações nas escolas e na população em geral, com o intuito de melhorar os cuidados com os animais domiciliados e reduzir o número de cães de rua, pois, normalmente estes últimos, apresentam prevalências e cargas parasitárias mais altas.

Lopes et al. (2016) avaliaram a presença de parasitos em fezes de cães que vivem em ambiente domiciliar e de uma Instituição de proteção dos animais na região do Recôncavo da Bahia, entre os meses de maio a julho de 2016, onde 50% dos animais domiciliados e 75% dos animais da Instituição tiveram amostras positivas para pesquisa de ovos, respectivamente. Os endoparasitos mais

encontrados nas amostras fecais dos animais domiciliados foram *Ancylostoma* spp. e *Toxocara canis*, e nos da Instituição foram *Ancylostoma* spp. e *Trichuris vulpis*. Mesmo a maioria dos responsáveis pelos animais tendo declarado vermifugar seus animais. Santos et al. (2021), pesquisando na mesma ONG encontraram ovos de ancilostomídeos em 80,6% das amostras de fezes dos animais, seguido de ovos de *Toxocara* spp, larvas de ancilostomídeos e cistos de *Giardia* spp. Os dados aqui apresentados para 2011 e 2015, os de Lopes et al. (2016) para 2016 e os de Santos et al. (2021) para o ano de 2019, confirmam que, o número de amostras positivas revela o risco de transmissão de agentes com potencial zoonótico aos seres humanos no território do Recôncavo da Bahia, especialmente no município de Santo Antônio de Jesus.

Há de se destacar a presença de outras formas parasitárias encontradas nos animais domiciliados para o ano de 2015, como por exemplo, cistos de *Entamoeba coli* e *Endolimax nana*. Apesar de não ter sido realizada uma associação com parasitos em amostras fecais dos seus responsáveis, pois não se estabeleceu previamente como um dos objetivos deste estudo, o encontro destes protozoários tem se apresentado com frequências elevadas junto à população santoantoniense, como verificado nos estudos de Carvalho et al. (2016) em crianças residentes em dois bairros do município (um central e outro periférico) e por Fônsaca et al. (2018) em crianças da comunidade rural do Onha. Esses parasitos não são patogênicos, contudo, a presença dos mesmos reflete a contaminação oral-fecal de alimentos, principalmente água. E o encontro dos mesmos em animais, evidencia o estabelecimento de ciclos parasitários no ambiente, que podem estar cruzados entre humanos e animais e vice-versa.

Os resultados desse estudo demonstraram que muitos dos animais, dos quais foram coletadas as fezes, representam um grande risco de transmitir ao homem, parasitos capazes de provocar patologias como a LMC e/ ou LMV. Em virtude disso cabe aos profissionais de saúde em parceria com a vigilância sanitária planejar e executar campanhas informativas, fornecendo orientações nas escolas e na população em geral, com o intuito de melhorar os cuidados com os animais domésticos e reduzir o número de cães de rua, pois, normalmente estes, apresentam prevalências e cargas parasitárias mais altas.

CONCLUSÃO

A ocorrência de formas parasitárias nas fezes dos animais pesquisados e destas em ambientes de praças sugere o potencial risco de aquisição de infecções tanto pela população canina/felina como pela população humana. O conhecimento da presença desses parasitos nos animais domiciliados é de fundamental importância, pois além de diminuir o risco de infecção, garante também a sanidade do animal.

As informações obtidas com o presente estudo respaldam a necessidade de realizar trabalhos educativos constantes e campanhas de orientação da comunidade sobre a importância do exame parasitológico de fezes em animais e o tratamento dos mesmos, a fim de diminuir os riscos de agravos à saúde, tanto do animal quanto do homem.

Diante dos resultados obtidos, mesmo não tendo um número tão expressivo de amostras, percebeu-se a necessidade de uma atenção maior das autoridades locais com relação a medidas de controle dessas zoonoses.

Assim, o contato humano com animais domiciliados requer cuidados com parasitos zoonóticos. A análise de fezes de animais deverá ser incluída nos preventivos de saúde anuais e a higienização ambiental de praças é relevante no controle de contaminantes biológicos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.B.P.F. et al. **Contaminação por fezes caninas das praças públicas de Cuiabá, Mato Grosso**, Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science, São Paulo, 2007.

ALMEIDA, M.S.; SANTOS, A.G.; BRITO NETO, A.F.; ROCHA, C.; MORENO-AMOR, A.L.; BRITO, E.M.S. Encontro de parasitos em solos de praças públicas e parques infantis no município de Santo Antônio de Jesus - Bahia – Brasil. Pôster, página 397, 2018. **Anais do XII Seminário Estudantil de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação e III Simpósio de Extensão – SEPIP-SE**, Cruz das Almas, BA, 25 a 26 de outubro de 2018.

ALMEIDA, M. S.; SANTO, A. G.; CABRAL, A. R.; ROCHA, C. M.; FIGUEIREDO, E. L. L.; MAIA, L. P.; BRITO NETO, A. F.; SANTOS, R. S.; BRITO, E. M. S.; AMOR, ALM. **Pesquisa de parasitos de caráter zoonótico em animais e em solos: exemplo de medida profilática** In: Práticas Preventivas e Práticas Curativas na Medicina 2.1 ed. Ponta Grossa - Paraná: Atena Editora, 2021, v.2, p. 89-102

AMOR, A.L.M.; FONSECA, C.H.A.; BRITO, E.M.S.; TRZAN, G.F.L.; ANDRADE, R.S.; ALBUQUERQUE, W.A.; REIS, L.B.; MIRANDA, F.S.; SANTOS, G.A. **Encontro de formas parasitárias no solo: manutenção de um ambiente contaminante propício a infecções e reinfecções**. In: AMOR, A.L.M. Saúde, alimentos e meio ambiente no Recôncavo da Bahia / Cruz das Almas, BA: UFRB, 2018. 161p.; il.

ARAÚJO, F.R. et al. **Contaminação de praças públicas de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, por ovos de *Toxocara* e *Ancylostoma* em fezes de cães**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 32, n. 5, p. 581-583, 1999.

CARVALHO, F.L.; SOUZA, V.B.; JESUS, J.M.; SANTOS, I.P.; ALMEIDA, J.S.; PEREIRA, J.S.; JESUS, R.S.; SILVA, I.M.; AMOR, A.L.M. Enteroparasitos, indicadores socioculturais e de saúde em uma população de 0 a 18 anos do município de Santo Antônio de Jesus (Bahia) - período de

2010 a 2011. **J Health Biol Sci.** 2016 Jan-Mar; 4(1):8-17.

CHIEFF, P.P. & MULLER, E.E. **Prevalência de parasitismo por *Toxocara canis* em cães e presença de ovos de *Toxocara* sp. no solo de localidades públicas da zona urbana do município de Londrina, Estado do Paraná, Brasil.** Revista de Saúde Pública, v. 10, n. 4, 1976.

COELHO, L.M. et al. ***Toxocara* spp. eggs in public squares of Sorocaba, São Paulo state, Brazil.** Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, v. 43, n. 4, p. 189–191, 2001.

CÔRTEZ, V.A. et al. **Infestação por ancilostomídeos e toxocarídeos em cães e gatos apreendidos em vias públicas, São Paulo (Brasil).** Rev. Saúde públ., S. Paulo, 22:341-3, 1988.

FONSÊCA, C.H.A.; MARQUES, B.M.; REIS, L.B.; LIMA, D.A.C.; MOTA, L.H.S.; ANDRADE, R.S.; SANTOS, G.A.; AMOR, A.L.M. **Enteroparasites, respiratory allergy and other signs and symptoms in childs and youth population of Recôncavo of Bahia – Brazil.** Journal of Advances In Allergy & Immunologic Diseases, vol-2 Issue-1, 2018.

HOFFMANN, W.A. et al. **The sedimentation concentration method in Schistosomiasis mansoni.** Puerto Rico Journal of Public Health, v.9, p.281-298, 1934.

LOPES, W.F.L.; SANTOS, E.S.; CONCEIÇÃO, C.S.; SANTOS, S.A.D.; ALVES, J.V.V.; AMOR, A.L.M. **Presença de parasitos zoonóticos em fezes de cães domiciliados e de abrigo da região do Recôncavo da Bahia – Brasil.** Arquivos de Pesquisa Animal, v.1, n.1, p.32 - 54, 2016.

MORO, F.C.B. et al. **Ocorrência de *Ancylostoma* e *Toxocara* em praças e parques públicos dos municípios de Itaqui e Uruguaiana, fronteira oeste do Rio Grande do Sul.** Biodiversidade Pampeana, v. 6, n. 1, p. 25-29, 2008.

NEVES, D.P. et al. **Parasitologia humana.** 13.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2016.

NUNES, C.M.; PENA, F.C.; NEGRELLI, G.B.; ANJO, C.G.S.; NAKANO, M.M.; STOBEN, S. **Ocorrência de larva migrans na areia de áreas de lazer das escolas municipais de ensino infantil, Araçatuba, SP, Brasil.** Revista de Saúde Pública 34:656-658, 2000.

OLIVEIRA E OLIVEIRA, J.M.; LIMA, C.L.B.; ARGOLLO, M.C.M.; BRITO, N.C.; SANTOS, G.A.; AMOR, A.L.M. **Análise comparativa da prevalência de ovos de *Trichuris* sp em fezes de cães e gatos domésticos e de praças públicas no Recôncavo Baiano entre os anos de 2010 e 2015.** Anais do MEDTROP 2015 51º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Código do trabalho: 1404, 2015.

PRADO, M.S.; BARRETO, M. L.; STRINAA., FARIA J.A., NOBRE, A.A, JESUS, S.R. **Prevalência e intensidade da infecção por parasitas intestinais em crianças na idade escolar na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil.** Rev Soc Bras Med Trop 34: 99-101, 2001.

REY, L. **Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nos tópicos ocidentais.** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 883p.

RUGAI, E.; MATTOS, T.; BRISOLA, A. **Nova técnica para isolar larvas de nematóides das fezes - modificação do método de Baermann.** Revista do Instituto Adolfo Lutz 14: 5-8, 1954.

SANTOS, R.S.; ANDRADE, R.S.; SANTOS JUNIOR, E.R.; PASSOS, A.S.; SANTOS, G.A.; AMOR, A.L.M. **Parasitos zoonóticos e aspectos do convívio com animais.** In: Tópicos em Análises Clínicas e Toxinologia. 1 ed. Triunfo - Pernambuco: Editora OMNIS SCIENTIA, 2021, v.1, p. 15-25.

SCAINI, C.J.; TOLEDO, R.N.; LOVATEL, R. DIONELLO, M.A. GATTI, F.A.; SUSIN, L.; SIGNORINI, V.R.M. **Contaminação ambiental por ovos e larvas e larvas de helmintos em fezes de cães na área central do Balneário Cassino, Rio Grande do Sul.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 36, n. 5, p. 617-619, set./out. 2003.

XAVIER, G.A. **Prevalência de endoparasitos em cães de companhia em Pelotas-RS e risco zoonótico.** 2006 73f. Monografia de Conclusão de Curso – Curso de Ciências Biológicas. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS.

WILLIS, H.H. **A simple levitation method for the detection of hookworm ova.** Medical Journal of Australia, v.8, p.375-376, 1921.

ZUNINO, M.G. et al. **Contaminacion por helmintos en espacios públicos de la provincia de Chubut, Argentina.** Bol. Chil. Parasitol., Santiago, v.55, p.3-4, jul. 2000.

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA IMPORTANTE VERTENTE

Renata de Oliveira¹;

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia – MG.

<https://lattes.cnpq.br/051177280837084>

Heliamar Vieira Bino²;

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia – MG.

<http://lattes.cnpq.br/2093761335770221>

Juliana Sobreira da Cruz³;

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia – MG.

<http://lattes.cnpq.br/7727046250554466>

Júnia Eustáquio Marins⁴;

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia – MG.

<http://lattes.cnpq.br/1066196918695360>

Thays Peres Brandão⁵;

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia – MG.

<http://lattes.cnpq.br/0857704143417847>

Acleverson José dos Santos⁶;

Faculdade do Trabalho (FATRA), Uberlândia-MG.

<http://lattes.cnpq.br/6812151246885278>

Carine Ferreira Lopes⁷;

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG.

<http://lattes.cnpq.br/7559649922521325>

Magda Helena Peixoto⁸;

Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU), Uberlândia – MG.

<https://lattes.cnpq.br/3099547852752480>

Emerson Gomes De Oliveira⁹;

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG.

<https://lattes.cnpq.br/7936908631599298>

Rogério de Moraes Franco Júnior¹⁰.

Hospital Santa Marta (HSM), Uberlândia, MG.

<http://lattes.cnpq.br/1950904670856567>

RESUMO: A relação entre produção, trabalho, ambiente e saúde geralmente é definida pela forma de produção e consumo. A partir desse padrão é possível compreender o perfil de qualidade de vida, bem como o perfil de adoecimento. Para obter bens e riquezas é necessário um conjunto de matérias primas, trabalho e tecnologia, e infelizmente o crescimento científico tecnológico visando a produção, instiga a exploração sem limites. No contexto saúde do trabalhador, deve-se considerar o processo entre saúde e doença dos humanos na esfera de seu ambiente de trabalho, que abarca o estresse ocupacional como causa deliberativa para a qualidade de vida do trabalhador. Com isso, esta pesquisa objetiva descrever os principais motivos que adoecem os trabalhadores e as medidas aplicadas à resolução dentro dos ambientes laborais. Metodologicamente trata-se de uma pesquisa qualitativa de revisão narrativa explicativa de literatura. Com base nas publicações encontradas e a similaridade de assuntos emergiram-se as categorias: “Principais causas e sintomas que degradam qualidade de vida e a saúde do trabalhador” e “Qualidade de Vida e Trabalho”. Conclui-se que motivos como o advento da globalização, aumento da informatização e mudança na cultura consumista tornaram árduas as relações trabalho-trabalhador, ao ponto de desenvolver doenças nos indivíduos. E, para resolver os problemas relacionados à saúde dos trabalhadores as organizações tem investindo em projetos que estimulem a qualidade de vida dos seus funcionários.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador. Qualidade de Vida. Trabalho.

ABSTRACT: The relationship between production, work, environment and health is generally defined by the form of production and consumption. From this pattern, it is possible to understand the quality of life profile, as well as the illness profile. To obtain goods and wealth requires a set of raw materials, work and technology, and unfortunately the scientific technological growth aimed at production, instigates unlimited exploration. In the worker's health context, the process between health and disease of humans must be considered in the sphere of their work environment, which includes occupational stress as a deliberative cause for the worker's quality of life. Thus, this research aims to describe the main reasons that make workers ill and the measures applied to the resolution within work environments. Methodologically, this is a qualitative research of an explanatory narrative review of literature. Based on the publications found and the similarity of subjects, the following categories emerged: "Main causes and symptoms that degrade quality of life and workers' health" and "Quality of Life and Work". It is concluded that reasons such as the advent of globalization, increased computerization and change in consumer culture have made work-worker relationships difficult, to the point of developing diseases in individuals. And, to solve problems related to workers' health, organizations have been investing in projects that encourage the quality of life of their employees.

KEY-WORDS: Worker's health. Quality of life. Job.

INTRODUÇÃO

A relação entre produção, trabalho, ambiente e saúde geralmente é definida pela forma de produção e consumo. A partir desse padrão é possível compreender o perfil de qualidade de vida, bem como o perfil de adoecimento. Para obter bens e riquezas é necessário um conjunto de matérias primas, trabalho e tecnologia, e infelizmente o crescimento científico tecnológico visando a produção, instiga a exploração sem limites (DIAS et al., 2009).

Dessa forma, para que a produção seja imparável, o trabalho humano se apresenta como essencial e definitivo, mesmo em ambientes que são automatizados. Isso faz com que a economia seja mantida pela exploração humana gerando degradação, biopsicossocial, ritmo que afeta a saúde dos trabalhadores e de suas famílias (DIAS et al., 2009).

Com isso, faz-se importante definir o que é a saúde do trabalhador, e segundo a OMS "a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não consistindo apenas na ausência de doença ou de enfermidade" (OMS-WHO, 1946). No entanto, tal conceito também é alvo de muitas críticas, considerando que existe uma grande dificuldade, por motivos estranhos ao trabalho, em alinhar essas três esferas na vida de uma pessoa.

Ainda no contexto saúde do trabalhador, deve-se considerar um processo entre saúde e doença dos humanos na esfera de seu ambiente de trabalho, que retrata um empenho de entendimento, da razão e modo que isso ocorre, bem como, a forma que se desenvolve e quais as alternativas para saná-

los. Nesse curso, estipula-se um vínculo causal entre a doença e um motivo particular, ou uma série de razões de risco que estão presentes no ambiente laboral (MENDES, 1991).

Posto isso, é importante salientar que, as doenças com origem no ambiente de trabalho abarcam grande fatia do percentual de enfermidades mundiais, atingindo cerca de 2,4 milhões de pessoas/ano (HÄMÄLÄINEN; TAKALA; KIAT, 2017). Esses números são ainda mais preocupantes ao considerar a dificuldade de relacionar todos os casos, principalmente porque em alguns lugares um percentual muito pequeno é registrado para controle e mensuração (OPAS, 2015).

Ademais, a questão aponta para o estresse ocupacional como causa deliberativa para a qualidade de vida do trabalhador, visto que, está expõe, segundo Reis, Fernandes e Gomes (2010, p. 715), “[...] consequências fisiológicas, psicológicas e comportamentais que são mediadas pela percepção, com foco na susceptibilidade do indivíduo [...]

Então, dada a importância da qualidade de vida no ambiente laboral, esta pesquisa busca descrever os principais motivos que adoecem os trabalhadores e as medidas aplicadas à resolução dentro dos ambientes laborais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de revisão narrativa explicativa de literatura. Esse tipo de pesquisa desenvolve o levantamento bibliográfico em busca de atualizações acerca de determinada temática por meio de métodos mais livres. E, para identificar fatores determinantes da ocorrência de determinado fenômeno constitui a pesquisa explicativa (GIL, 2007; CORDEIRO et al., 2007).

Foi realizado uma busca nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Capes. Sendo composta pelos seguintes descritores: “Saúde do Trabalhador”, “Qualidade de Vida”, “Trabalho”.

Para análise e seleção foi realizado um levantamento e leitura de materiais que relacionavam a qualidade de vida e o trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base nas publicações encontradas e a similaridade de assuntos emergiram-se as categorias: Principais causas e sintomas que degradam qualidade de vida e a saúde do trabalhador e Qualidade de Vida e Trabalho.

Principais causas e sintomas que degradam qualidade de vida e a saúde do trabalhador

Segundo a Organização Internacional do Trabalho – OIT, cerca de 40 milhões de cidadãos são acometidos por problemas de saúde com causas diretamente ligadas ao trabalho (ANAMT, 2017)

Pode-se dizer que esse número está ligado ao fato da perspectiva de trabalho atual, na qual torna-se cada vez mais intelectualizado, o que não proporciona condições de trabalho melhores, mas intensifica as explorações, gerando problemas biopsicossociais (REIS; FERNANDES; GOMES, 2010). Aliado a essas implicações, apresentam-se também fatores que geram mais estafa aos trabalhadores, por exemplo: a intensificação das atividades, do acréscimo de tarefas com diminuição do tempo, o temor pelo desemprego e o medo da substituição do trabalho manual pelas máquinas, entre outros (REIS; FERNANDES; GOMES, 2010; ASSOCIAÇÃO, 2017).

A partir deste contexto, percebe-se facilmente que o trabalhador vive em situação de plena e total instabilidade. Sob a égide da nomenclatura ‘colaborador’ ele tem a obrigação de suprir várias funções, polivalente e ágil e, caso não o seja, não será suficiente para o mercado de trabalho, sendo excluído do mesmo. Devido a todos esses fatores se estabeleceu entre os próprios trabalhadores uma disputa (MEDEIROS; LOPES; OLIVEIRA, 2020).

Por isso, os sentimentos de incapacidade, angústia e mal-estar, são rotineiros na vida dos trabalhadores e esse conjunto gera desgaste físico e mental, culminando por meio de enfermidades. O estresse, como exemplo, é um dos principais fatores que levam ao adoecimento de milhares de trabalhadores.

Diante do exposto, verifica-se que como consequência dessa realidade, no Brasil, 40% dos trabalhadores vivenciam situações de estresse no trabalho (BRASIL, 2019). E segundo a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) os transtornos psicológicos estão entre as principais causas de afastamento, superando de trabalho e patologias físicas (ANAMT, 2019)

Por isso, vários estudos têm voltado a atenção para quais fatores levam os trabalhadores a essas doenças psíquicas e quais métodos têm o cunho de reduzir essas patologias, dentre elas se encontram a qualidade de vida no e do trabalho.

Qualidade de Vida e Trabalho.

As mudanças relacionadas à tecnologia e economia, basicamente compõem a realidade da sociedade laboral contemporânea e, elas trouxeram mudanças importantes na maneira de organização e gestão dos processos no trabalho (MEDEIROS; LOPES; OLIVEIRA, 2020). Abarcando a promoção do bem-estar social, mental e físico que devem fazer parte do objetivo dos empregadores. Deve-se considerar também que as condições objetivas e subjetivas da realização laboral influenciam diretamente na qualidade de vida dos profissionais e o desempenho da empresa está totalmente interligado com o desempenho dos que nela trabalham (MEDEIROS; LOPES; OLIVEIRA, 2020).

Devido a isso, Limongi-França (2010) retrata que uma gestão, pautada nos princípios da qualidade de vida do trabalhador, a qual deve suprir as necessidades primárias dos profissionais e aumentar as práticas positivas, no sentido de tornar o ambiente favorável ao fortalecimento desse colaborador, valorizando suas potências profissionais. Confirmando essa premissa tem-se:

Qualidade de Vida é a busca contínua da melhoria de processos de trabalho, os quais precisam ser construídos não só para incorporar as novas tecnologias como para aproveitar o potencial humano, individual e em equipe (LIMONGI-FRANÇA, 2010, p. 42).

Por isso, a legislação brasileira traz em seu art. 3º da Lei 8.080/90 que “deve-se garantir às pessoas e à coletividade, condições de bem-estar físico, mental e social”, estabelecendo que saúde não se caracteriza apenas como ausência de doença, mas também como condições dignas de vida, inclusive no ambiente de trabalho (BRASIL, 1990).

Nessa esteira, para atingir um nível de satisfação aos trabalhadores, faz-se necessário adaptar diferentes visões para conseguir assimilar os vários comportamentos do ser humano e identificar quais iniciativas os motivam nas relações com a empresa (CARVALHO; NASCIMENTO, 2020). Além disso, é necessário estabelecer uma conjuntura de raciocínios e fatores psicológicos que, dentro da cultura organizacional, una e adapte os pontos que possuem cunho de gerar qualidade de vida, pensando em cada profissional, individualmente e em grupo.

Abarcando esse conjunto percebe-se que a satisfação do trabalhador se encontra no topo. Para Locke (1969) a avaliação positiva ou mesmo a realização que é auferida sobre o seu trabalho, rotinas que agregam valores por meio desse compromisso, trazem uma emoção positiva e sensação de bem-estar.

Ainda nessa expectativa, outra forma básica que fomenta a qualidade de vida do trabalhador é a motivação, que está diretamente ligada à satisfação de atingir alguma meta, em outras palavras, a motivação origina-se dos desejos, vontades e necessidades pessoais (SPECTOR, 2012). Por isso, para que se tenha qualidade de vida no trabalho é necessário processos que proporcionem a efetivação das ações, sejam elas intrínsecas ou extrínsecas.

Sendo que, quanto maior o empenho em aplicar conceitos que aperfeiçoem a mente do trabalhador, de forma a beneficiar ele e a organização, em termos de comprometimento com seu cargo, maior a promoção de sucesso e produtividade final. (MÔNACO; GUIMARÃES, 2000).

Dessa forma é crucial que o empregador busque sempre alinhar seus objetivos organizacionais aos dos empregados, proporcionando um clima de realização agradável. Unir as buscas individuais, fomentando a satisfação e motivação de seus colaboradores, faz com que estes mantenham um nível de comprometimento com o seu desempenho. Lembrando que, as pessoas mais produtivas e comprometidas com o trabalho, são aquelas que estão satisfeitas no ambiente laboral (CONTE, 2003).

CONCLUSÃO

O trabalho é uma condição associada ao desenvolvimento da civilização humana, serve para atender as necessidades biológicas essenciais à vida. Porém motivos como o advento da globalização, aumento da informatização e mudança na cultura consumista, tornaram árduas as relações trabalho-

trabalhador ao ponto de desenvolver doenças nos indivíduos. Estes por sua vez, sem estar com a saúde e qualidade de vida plenas causam um déficit em sua produção, o que gera prejuízo para as empresas.

Por isso, para resolver os problemas relacionados à saúde dos trabalhadores, cada vez mais as organizações têm olhado para o bem estar do seu capital humano, investindo em projetos que estimulem a qualidade de vida dos seus funcionários, pois verificou-se que doenças relacionadas ao trabalho podem ser evitadas quando há uma prevenção primária.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho. **Transtorno mental é 3ª causa de afastamento de trabalho**. São Paulo: ANAMT, 2017. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2017/10/26/transtorno-mental-e-a-3a-causa-de-afastamentosde-trabalho/>. Acesso: 19 jul. 2021.

ANMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho. **Construção civil está entre os setores com maior risco de acidentes de trabalho**. São Paulo: ANAMT, 2019. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2019/04/30/construcao-civil-esta-entre-os-setores-com-maior-risco-de-acidentesde-trabalho/>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso: 19 jun. 2021.

CARVALHO, B. L. S.; NASCIMENTO, R. M. L. L. **O impacto da qualidade de vida do trabalhador na produtividade**. Repositório Institucional, Goiás, 2020. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/9378>. Acesso em: 20 jun. 2021.

CONTE, A. L. **Qualidade De Vida No Trabalho**. São Paulo: Revista FAE BUSINESS, 2003.

CORDEIRO, A. M. *et al.* **Revisão sistemática: uma revisão narrativa**. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, São Paulo, v.34, n. 6, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcgmV6Gf/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2021.

DIAS, E. C. *et al.* **Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, p. 2061-2070, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600013>

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HÄMÄLÄINEN, P., TAKALA, J.; KIAT, T.B. **Global estimates of occupational accidents and work-related illnesses**. Singapore: Workplace Safety and Health Institute; 2017. Disponível em: <http://www.icohweb.org/site/images/news/pdf/Report%20Global%20Estimates%20of%20Occupational%20Accidents%20and%20Work-related%20Illnesses%202017%20rev1.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Psicologia do trabalho: psicossomática, valores e práticas organizacionais**. São Paulo: Saraiva, 2008.

LOCKE, E. A. **What is job satisfaction?** *Organizational Behaviour Human Performance*, França, v. 4, n. 4, p. 309-336, 1969. DOI: [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(69\)90013-0](https://doi.org/10.1016/0030-5073(69)90013-0).

MEDEIROS, T. L. V.; LOPES, K. S. S.; DE OLIVEIRA, J. V. **Estresse ocupacional e os impactos na saúde das assistentes sociais de uma Unidade Hospitalar de atendimento à criança em Boa Vista Roraima**. *Serviço Social*, Campinas, v. 19, p. e20008, 2021. DOI: 10.20396/sss.v19i0.8665362. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8665362>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MENDES, R.; DIAS, E. C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. *Revista de saúde pública*, v. 25, p. 341-349, 1991. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2977.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial de Saúde**. 1946. Genebra: OMS, 1946. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde. **Plan of action on worker's health 2015-2025**. Washington: OPAS; 2015. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33986>. Acesso em: 12 ago. 2021.

REIS, A. L. P. P. dos; FERNANDES, S. R. P.; GOMES, A. F. **Estresse e fatores psicossociais**. *Psicologia Ciência e Profissão*, Salvador, v. 30, n. 4, p. 712-725, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000400004>.

SPECTOR, P. E. **Psicologia nas Organizações**. São Paulo: Saraiva, 2012.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS POR COVID-19 EM RECIFE- DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA PANDEMIA

Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva¹;

Secretária de Saúde do Recife, Recife – PE.

<http://lattes.cnpq.br/4100768404442549>

Juliana Damião Farias²;

Secretaria de Saúde do Recife, Recife – PE.

<http://lattes.cnpq.br/5146114691936060>

Luana da Paixão Silva³;

Secretaria de Saúde do Recife, Recife – PE.

<http://lattes.cnpq.br/2877258486759907>

Ana Claudia da Silva Santiago⁴;

Secretaria de Saúde do Recife, Recife – PE.

<http://lattes.cnpq.br/5706019965745385>

Laís Amorim Queiroga Carneiro da Cunha⁵;

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife – PE.

<http://lattes.cnpq.br/0701603886694497>

Emília Carolle Azevedo de Oliveira⁶.

Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife – PE.

<http://lattes.cnpq.br/9379534047421639>

RESUMO: Introdução: As ações desenvolvidas pela vigilância em saúde são de extrema importância para o controle e o monitoramento dos agravos na saúde da população. No contexto da pandemia por COVID-19, as investigações dos óbitos e os fluxos de atendimento têm se mostrado imensamente necessários. Objetivo: Relatar a experiência das ações de enfrentamento ao Coronavírus desenvolvidas pela vigilância em saúde da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, sob a perspectiva dos residentes em saúde. Métodos: Trata-se de um relato de experiência realizado pelos (as) residentes de vigilância em saúde do Recife, no enfrentamento ao Coronavírus, no período de abril a junho de 2020. Resultados: Frente ao cenário da pandemia causada pelo Sars-COV-2 foi construída uma força tarefa para a

sistematização e a investigação dos óbitos por COVID-19 na vigilância epidemiológica Municipal na Secretaria de Saúde do Recife. Foi elaborado um fluxo de ação para enfrentar o Coronavírus e implementar condutas frente à pandemia. Assim, foi realizado um treinamento para identificar os casos suspeitos de contaminação para orientar ou encaminhar as pessoas ao serviço de saúde. Conclusão: Concluiu-se que foi relevante a construção de um fluxo de atendimento de casos suspeitos de infecção pelo Coronavírus e a investigação dos óbitos para compreender a doença e a sua distribuição no território.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. Vigilância em Saúde. Gestão da saúde.

EXPERIENCE REPORT: SURVEILLANCE OF DEATHS BY COVID-19 IN REEF- CHALLENGES AND PERSPECTIVES IN THE PANDEMIC

ABSTRACT: Introduction: The actions developed by health surveillance are extremely important for the control and monitoring of health problems in the population. In the context of the COVID-19 pandemic, investigations into deaths and care flows have been immensely determined. Objective: to report the experience of actions to combat Coronavirus developed by health surveillance in the city of Recife, Pernambuco, Brazil, from the perspective of health residents. Methods: This is an experience report carried out by health surveillance residents in Recife, in the fight against Coronavirus, from April to June 2020. Results: Facing the scenario of the pandemic caused by SARS-COV- 2 a task force was built to systematize and investigate deaths from COVID-19 in the Municipal epidemiological surveillance at the Recife Health Department. A flow of action was drawn up to address Coronavirus and implement measures to deal with the pandemic. Thus, training was carried out to identify suspected cases of contamination to guide or refer people to the health service. Conclusion: It was concluded that the construction of a flow of care for suspected cases of Coronavirus infection and an investigation of deaths was relevant to understand the disease and its distribution in the territory.

KEY-WORDS: Covid-19. Health Surveillance. Health management.

INTRODUÇÃO

Recentemente, iniciou-se a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), do mais novo coronavírus, o SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome - Coronavirus – 2* causador da COVID-19 no mundo (PEREIRA et al., 2021), declarada como doença pandêmica pela Organização Mundial da Saúde devido a sua alta taxa de transmissão (GHEBREYESUS, 2020; MASCARELLO et al., 2021).

Investigações epidemiológicas demonstram que o primeiro caso foi identificado no dia 1 de dezembro de 2019 em Wuhan, capital da província de Hubei na China. Sabe-se que em dezembro de 2019, ocorreu um surto nesta cidade, que acometeu aproximadamente 50 pessoas (GRUBER,

2020). Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde foi advertida sobre os diversos casos de pneumonia em Wuhan. Após infectar e causar a morte de milhares de pessoas no país, o vírus atingiu a Itália e rapidamente se espalhou em todo o mundo (REMUZZI, 2020; STOECKLIN, 2020).

As manifestações clínicas da COVID-19 são diversas, podendo ocorrer infecção assintomática e leve com aparecimento de sintomas respiratórios semelhantes aos da gripe como: febre, tosse, coriza, dor de garganta e dificuldade para respirar (ARAUJO et al., 2020). Também, pode estar associada com sintomas como perda de olfato (anosmia) e do paladar (ageusia) (LAPOSTOLLE et al., 2020), e sintomas gastrointestinais como diarreia, dor abdominal, náuseas e vômitos (BRASIL, 2020).

Além dos casos graves causando uma inflamação sistêmica com o acometimento de múltiplos órgãos, incluindo vasos sanguíneos, pulmão, coração, sistema nervoso central e outros órgãos (PELLICORI, 2020). Uma vez que as formas mais severas da doença apresentam maior probabilidade de se desenvolver em pessoas idosas e em portadores de doenças crônicas prévias (MASCARELLO et al., 2021).

O primeiro caso notificado de COVID-19 no Brasil ocorreu em fevereiro de 2020, no estado de São Paulo e o primeiro óbito aconteceu 20 dias após, em 17 de março de 2020 (BRASIL, 2020; FRANÇA et al., 2020).

A pandemia evoluiu e alcançou o pico da primeira onda epidemiológica da doença no Brasil em 29 de julho de 2020, registrando o total de 1.590 mortes em um único dia. Uma segunda onda assolou o país, iniciada em novembro de 2020 e com tendência de crescimento até o começo de março de 2021 com registro de 2.286 óbitos em apenas 24 horas (BRASIL, 2020). Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 18 de julho de 2021, o mundo possuía 4.370.424 mortes pelo vírus, sendo 569.058 ocorridas no Brasil (WHO COVID-19, 2020).

Em Pernambuco, até 18 de agosto de 2021, foram confirmados 601.076 casos e 19.188 óbitos. Recife foi o primeiro município do estado a registrar um caso de COVID-19, seis dias após a confirmação do primeiro caso no Brasil. Desde março de 2020, a capital totalizou 148.021 casos confirmados da doença, cujo 15.704 foram casos graves e desses 5.193 evoluíram para o óbito (RECIFE 2020). Os dados de mortalidade por COVID-19 são importantes para o acompanhamento da gravidade da evolução desta pandemia (ORELLANA, 2021).

No enfrentamento de emergências públicas como os surtos, as epidemias e as pandemias, o trabalho da vigilância epidemiológica dentro do contexto da vigilância em saúde possui grande capacidade de organização e articulação, fornecendo respostas emergenciais e assertivas com vistas à redução dos impactos negativos à sociedade (PEREIRA et al., 2021).

Por ser uma doença recente, as atividades de vigilância em saúde têm como um dos focos conhecer os fatores associados à COVID-19, além de mapear os casos e lidar com problemas de subnotificação dos casos de contaminações e óbitos (XAVIER et al., 2020).

Assim, a vigilância se constitui como importante instrumento para o monitoramento das ações, trazendo informações para o apoio e a tomada de decisão. O planejamento e acompanhamento dos óbitos por Covid-19, devem ser realizados de acordo com um diagnóstico situacional com uma alta acurácia da realidade, e isso depende da qualificação dos dados disponíveis (TEIXEIRA, PAIM, VILASBOAS, 2000) levando em consideração a questão temporal. Em pandemias, quanto mais rápida a situação epidemiológica for conhecida, mais eficientes podem ser as estratégias de controle (XAVIER et al., 2020), por isso a relevância deste trabalho que objetiva relatar a experiência das ações de enfrentamento ao Coronavírus desenvolvidas pela vigilância em saúde da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, sob a perspectiva dos residentes em saúde.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por residentes de vigilância em saúde, que atuaram diretamente na investigação de óbito por COVID-19 na cidade do Recife, capital pernambucana. Recife, está localizada na costa nordestina e ocupa um ponto central, a 800 km das outras duas metrópoles regionais, Salvador e Fortaleza (IBGE, 2021; RECIFE, 2018).

A experiência relatada ocorreu durante os meses de abril a junho de 2020, quando as residentes em meses alternados estiveram inseridas no setor do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS-Recife), que integra a Unidade de Vigilância Epidemiológica da Diretoria Executiva de Vigilância à Saúde da Secretaria de Saúde do Recife. As investigações foram realizadas remotamente, via telefone com os familiares dos moradores de Recife-PE que faleceram por COVID-19 em 2020.

O formulário de investigação do óbito por COVID-19 era composto por perguntas sobre os dados socioeconômicos: nome, sexo, data de nascimento, idade, logradouro de residência, município; o histórico clínico como: a data do início dos sintomas, quais sintomas, comorbidades, data da coleta do resultado e conclusão do exame, nome do familiar, registro de sintomas apresentados pelos familiares, telefone, e-mail do contato e por fim, perguntas relativas ao óbito: data, local, setor do óbito (Unidade de Terapia Intensiva ou Enfermaria) e quanto tempo teve de internamento. Ao finalizar o contato era reforçado a importância da higienização das mãos, do uso de máscaras e do isolamento para os contatos domiciliares.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) causador da COVID-19, foi descoberto em 26 de fevereiro de 2020, sendo notificado o primeiro caso suspeito de COVID-19 em Recife. O primeiro registro de transmissão local do Coronavírus foi registrado em 14 de março e após 3 dias foi comunicado a transmissão comunitária na cidade (RECIFE, 2020). Após esse registro, os casos começaram a serem apresentados em duas formas: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e COVID-19. Em 25 de março, notificou-se o primeiro óbito por COVID-19 na capital pernambucana. Por ser um óbito

por uma doença nova que estava causando uma pandemia, existiu um protocolo a ser executado com vários critérios sistematizados a serem seguidos em conformidade com a Secretaria Estadual de Saúde (RECIFE, 2020).

Rapidamente os óbitos por COVID-19 avançaram, alcançando a marca de 106 óbitos no dia 20 de abril, crescendo para 250 óbitos no dia 30 de abril de 2020 (RECIFE, 2020). O momento exigia uma equipe exclusiva que direcionasse os esforços para o conhecimento sobre os óbitos por COVID-19 na busca pela qualidade do dado, tanto do sistema de informação quanto da investigação dos casos que envolviam famílias enlutadas por um vírus desconhecido com mortes muito precoces, a fim de alcançar informações que produzissem conhecimentos sobre a doença. Durante o mês de abril foi iniciado uma força tarefa na busca de uma sistematização, investigação, digitação e publicação destes óbitos devido aos critérios técnicos que o momento exigia. Assim, os residentes do programa de residência em vigilância em saúde da SESA/Recife foram convidados a participar desse processo durante os rodízios que foram direcionados para o CIEVS-Recife a fim de somar esforços com a equipe de vigilância em saúde do município.

No primeiro momento, a equipe para força tarefa foi dividida entre a sistematização das informações e os critérios a serem seguidos durante o arquivo e a investigação dos óbitos levando em considerando o arquivo dos óbitos publicados, a investigação dos óbitos, o repasse das informações a Secretaria Estadual de Saúde, a publicação dos óbitos no boletim epidemiológico e a digitação das informações em banco de dados próprio para o controle, uma vez que todos os dias os óbitos que eram publicados em Recife-PE precisavam ser conferidos com a Secretaria Estadual de Saúde, afim de que pudesse haver conformidade das informações a serem divulgadas pelo Ministério da Saúde.

Com a chegada da COVID-19 no Brasil, as instituições se preocuparam em conhecer o vírus, capacitar as equipes, criarem protocolos e adquirirem equipamentos de proteção, dentre outros meios de controle da contaminação, entretanto, a humanização também se fez necessária no processo de trabalho, devendo o profissional refletir qual a melhor maneira de adquirir e transmitir as informações para a família, tendo em vista as particularidades de cada situação e indivíduo (PROENÇA et al., 2017).

Das investigações por telefones com os familiares, muitos choravam durante as ligações, sendo normal sentimentos como raiva, culpa, solidão e tristeza. O processo de aceitação da morte geralmente é lento (WORDEN, 1991) e muitas vezes as investigações são realizadas em poucos dias após a morte, quando os familiares ainda estão vivenciando a fase do luto. Além do mais, com a proibição de velório em casos de mortes por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou suspeita e confirmação de COVID-19, ocorreu uma maior dificuldade na aceitação da morte e no processamento do luto familiar por não se ter tempo para a despedida (WORDEN, 1991).

Em alguns casos da investigação, os pacientes que adoeciam apresentavam sintomas leves que se confundiam com gripes e permaneciam em casa, todavia logo tinham piora no quadro clínico e eram encaminhados a unidade de saúde de urgência ou emergência; em outros casos, notou-se durante a investigação o relato de que o paciente já estava internado por outra causa e contraiu a COVID-19

no hospital, sendo necessário rever os programas de prevenção e controle de infecções hospitalares.

Com este cenário, identificou-se que o acolhimento a estes familiares exigia do profissional mais tempo para ouvir a fim de diminuir a lacuna na comunicação entre os profissionais de saúde e os indivíduos. Também, a partir destas investigações foi possível identificar a real distribuição dos óbitos na cidade do Recife-PE, o que subsidiou a tomada de decisão do gestor para que ações sejam desenvolvidas para redução dessas ocorrências.

Portanto, foi extremamente importante participar da sistematização na divisão de tarefas, pois enquanto isso acontecia foi possível vivenciar na prática o processo de gestão da vigilância em saúde articulando com os demais serviços e atores envolvidos, refletido conjuntamente de forma equânime e descentralizada a fim de que todos pudessem participar ativamente, contribuindo com a sua experiência e expertise na gestão da saúde coletiva. Durante esse processo, houve alguns entraves com os sistemas de informação que possuíam alta incompletudes, isso gerou um esforço maior da equipe para investigar o que já deveria conter nos instrumentos de coletas de dados a fim de alcançar melhores interpretações para os resultados mais próximos da realidade.

Durante esse processo, evidenciou-se a importância da vigilância em saúde como ferramenta de gestão e administração pública. Percebeu-se a magnitude de estar inserido neste trabalho enquanto residente, pois, a formação teórico-prática no serviço faz com que seja possível enxergar a realidade vivenciada no Sistema Único de Saúde para além da teoria que é ensinada em sala de aula.

CONCLUSÃO

Os desdobramentos exigidos na gestão da pandemia evidenciaram a importância da vigilância em saúde e o papel estratégico da vigilância epidemiológica no controle da pandemia, na tomada de decisão e no direcionamento dos recursos humanos e financeiros.

Assim, a construção de um fluxo de atendimento de casos suspeitos de infecção pelo Coronavírus e a investigação dos óbitos para compreender a doença e a sua distribuição no território, permitiu aos residentes vivenciar a rotina do campo prático, participando do processo de discussão, planejamento e execução de um plano de ação no enfrentamento da pandemia. Isso foi um ato histórico e de indescritível importância tanto para a formação profissional do residente em saúde quanto para a vida pessoal.

A participação dos residentes nos grupos de discussão de processo de trabalho foi enriquecedora para o serviço e para a população, uma vez que o Programa de Residência de Vigilância em Saúde é multiprofissional, tem-se integrantes que possuem diversas áreas de atuações, e isso contribui para potencializar a interdisciplinaridade entre o grupo e no fortalecimento da equipe em saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AKHMEROV, Akbarshakh; MARBÁN, Eduardo. **COVID-19 and the Heart**. Circulation Research, v. 126, n. 10, p. 1443-1455, 8 maio 2020.

ARAÚJO, Agostinho Antônio Cruz et al. **COVID-19: analysis of confirmed cases in Teresina, Piauí, Brazil**. Revista Prevenção de Infecção e Saúde, v. 6, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA, n. 04/2020. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)**. Disponível em:

<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/noticias/176-nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>>. Acesso em: 14 de julho de 2021.

BRASIL. Coronavírus Brasil. **Painel Coronavírus**. Disponível em: <https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>. Acesso em: 14 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Brasil confirma primeiro caso da doença**. Brasília: MS; 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>>. Acesso em: 16 de julho de 2021.

FRANÇA, Elisabeth Barboza et al. **Óbitos por COVID-19 no Brasil: quantos e quais estamos identificando?**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, p. e200053, 2020.

GHEBREYESUS, T. A. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/dg/speeches/detail/whodirector-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. Acesso em: 16 de julho de 2021.

GRUBER, Arthur. **Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença**. Jornal da Universidade de São Paulo, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Recife: **Panorama**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/recife/panorama>> Acesso em: 09 de agosto de 2021.

LAPOSTOLLE, Frédéric et al. **Clinical features of 1487 COVID-19 patients with outpatient management in the Greater Paris: the COVID-call study**. Internal and emergency medicine, v. 15, p. 813-817, 2020.

MASCARELLO, Keila Cristina et al. **Hospitalização e morte por COVID-19 e sua relação**

com determinantes sociais da saúde e morbidades no Espírito Santo: um estudo transversal. Epidemiologia e Serviços de Saúde. v. 30, n. 3, 2021.

ORELLANA, J. et al. **Excesso de mortes por causas respiratórias em oito metrópoles brasileiras durante os seis primeiros meses da pandemia de COVID-19.** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE. **Histórico da Pandemia de COVID-19.** Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 17 de julho de 2021.

PELLICORI, Pierpaolo. **At the heart of COVID-19.** European Heart Journal, v. 41, n. 19, p. 1830-1832, 14 maio 2020.

PEREIRA, Larissa Dell’Antonio et al. **Vigilância Epidemiológica estadual no enfrentamento da pandemia pela COVID-19 no Brasil: um relato de experiência.** Escola Anna Nery, v. 25, 2021.

PROENÇA, VANUSA MESSA et al. **Humanização aos Familiares de Paciente em Cuidados Intensivos.** Revista Uningá, v. 53, n. 1, jul. 2017. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1415>>. Acesso em: 17 julho 2021.

RECIFE, Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral, **Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021** / Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Recife. Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação. _ 1ª. Ed. - Secretaria de Saúde do Recife, 2018. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2018_2021_vf.pdf>. Acesso em: 30 de julho de 2021.

REMUZZI, Andrea; REMUZZI, Giuseppe. **COVID-19 and Italy: what next?.** The Lancet, v. 395, n. 10231, p. 1225-1228, abr. 2020.

SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE. **Boletim Epidemiológico Novo Coronavírus.** Diretoria Executiva de Vigilância em Saúde, n. 08, 2020. Disponível em: <https://cievsrecife.files.wordpress.com/2020/03/boletim-recife_coronave3adrus-19_03_2020.pdf>. Acesso em: 30 de julho de 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE. **Boletim Epidemiológico Novo Coronavírus.** Diretoria Executiva de Vigilância em Saúde, n. 10, 2020. Disponível em: <https://cievsrecife.files.wordpress.com/2020/03/boletim-recife_coronave3adrus-23_03_2020.pdf> Acesso em: 01 de agosto de 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE. **Boletim Epidemiológico Novo Coronavírus.** Diretoria Executiva de Vigilância em Saúde, n. 36, 2020. Disponível em: <https://cievsrecife.files.wordpress.com/2020/04/boletim-recife_coronave3adrus-20_04_2020.pdf>. Acesso em :01 de agosto de 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE. **Boletim Epidemiológico Novo Coronavírus.** Diretoria Executiva de Vigilância em Saúde, n. 107, 2020. Disponível em: < https://cievsrecife.files.wordpress.com/2020/06/boletim-recife_coronave3adrus-30_06_2020.pdf> Acesso em: 02 de agosto de 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE **Boletim Epidemiológico Novo Coronavírus**. Diretoria Executiva de Vigilância em Saúde, n. 226, 2020. Disponível em: <<https://cievsrecife.wordpress.com/publicacoes-devs-sesau-recife>>. Acesso em: 02 de agosto de 2021.

STOECKLIN, Sibylle Bernard et al. **First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in France: surveillance, investigations and control measures, january 2020**. Eurosurveillance, v. 25, n. 6, p. 20-26, 13 fev. 2020.

TEIXEIRA, Carmem Fontes; PAIM, Jairnilson Silva; VILASBÔAS, Ana Luiza. **SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde**. Fundamentos da vigilância sanitária, p. 49-60, 2000.

WHO **COVID-19 Dashboard**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 18 de julho de 2021.

WORDEN, J. William et al. **Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner**. springer publishing Company, 2018.

XAVIER, Fernando; OLENSCKI, João Rodrigo W.; ACOSTA, Andre Luis; SALLUM, Maria Anice Mureb; SARAIVA, Antonio Mauro. **Análise de redes sociais como estratégia de apoio à vigilância em saúde durante a Covid-19**. Estudos Avançados, v. 34, n. 99, p. 261-282, ago. 2020.

SAÚDE: DIREITOS E DEVERES DOS ADOLESCENTES

Magda Helena Peixoto¹;

Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU), Uberlândia – MG.

<https://orcid.org/0000-0002-7494-3525>

Thays Peres Brandão²;

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia – MG.

<https://orcid.org/0000-0003-4365-1228>

Heliamar Vieira Bino³;

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia – MG.

<https://orcid.org/0000-0003-1192-7779>

Juliana Sobreira da Cruz⁴;

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia – MG.

<https://orcid.org/0000-0001-6512-6905>

Júnia Eustáquio Marins⁵;

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia – MG.

<https://orcid.org/0000-0002-6664-3004>

Mariana Machado dos Santos Pereira⁶;

Proadi - SUS, Hospital Albert Einstein, Uberlândia – MG.

<https://orcid.org/0000-0003-2897-7182>

Lídia Fernandes Felix⁷;

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia – MG.

<https://orcid.org/0000-0002-4704-9368>

Livia Santana Barbosa⁸;

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia – MG.

<https://orcid.org/0000-0002-9651-7375>

Acleverson José dos Santos⁹;

Faculdade do Trabalho (FATRA), Uberlândia-MG.

<https://orcid.org/0000-0003-3746-4573>

Renata de Oliveira¹⁰.

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia – MG.

<https://orcid.org/0000-0002-7355-7411>

RESUMO: A parcela da população responsável, a médio prazo, pelo futuro da nação são os adolescentes, pois eles serão os profissionais e os pais do amanhã. A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano, responsável por direcionar o adolescente para as conquistas de autonomia, que o aproximam do mundo adulto, sendo permeada por diversas alterações. Dito isso, a saúde e bem estar do adolescente deve ir ao encontro da possibilidade da autonomia, por meio de um ambiente democrático e aberto a diálogos que abarque todos os fatores de risco e fragilidades que versam essa parcela da população. Sabendo da importância dos adolescentes para a sociedade este estudo objetiva conhecer as abordagens de saúde dos adolescentes, assim como os direitos e deveres dessa população. Trata-se de uma revisão narrativa por meio de materialismo histórico. Realizou-se a revisão de literatura, por meio de busca de materiais acerca dos adolescentes, utilizando métodos mais livres. Como resultados, por meio do material encontrado e da importância dos direitos, deveres e saúde dos adolescentes criou-se categorias: “Traçando o futuro aos olhos do Estatuto da Criança e Adolescente” e “Saúde do Adolescente: Direitos e Deveres”. Conclui-se assim que os adolescentes tem direito à saúde regido por lei. As políticas de saúde como o Programa Saúde na Escola garantem uma aproximação entre profissional de saúde e adolescente, o que permite a criação de um vínculo favorecendo a condução de ações com os adolescentes, garantindo-lhes os direitos mas permitindo uma aproximação que informe os deveres.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente. Direitos. Saúde.

HEALTH: TEENAGERS' RIGHTS AND DUTIES

ABSTRACT: The portion of the population responsible, in the medium term, for the future of the nation are teenagers, as they will be the professionals and parents of tomorrow. Adolescence is a phase of human development, responsible for directing adolescents towards the achievements of autonomy, which bring them closer to the adult world, being permeated by several changes. That said, the adolescent's health and well-being must meet the possibility of autonomy, through a democratic environment open to dialogue that encompasses all the risk factors and weaknesses that affect this portion of the population. Knowing the importance of adolescents for society, this study aims to

understand the health approaches of adolescents, as well as the rights and duties of this population. It is a narrative review through historical materialism. A literature review was carried out, through a search for materials about teenagers, using freer methods. As a result, through the material found and the importance of the rights, duties and health of adolescents, categories were created: “Making the future in the eyes of the Child and Teenager Statute” and “Teenager Health: Rights and Duties”. Thus, it is concluded that adolescents have the right to health governed by law. Health policies such as the Health at School Program ensure a rapprochement between health professionals and adolescents, which allows for the creation of a bond that favors the conduct of actions with adolescents, guaranteeing their rights but allowing for an approximation that informs their duties.

KEY-WORDS: Teenagers. Duties. Health.

INTRODUÇÃO

É sabido que a parcela da população responsável, a médio prazo, pelo futuro da nação são os adolescentes, pois eles serão os profissionais e os pais do amanhã. É inegável que a adolescência é uma condição na qual a identidade do indivíduo vai sendo construída através de um processo que envolve os determinantes sociais de saúde. Além disso, sabe-se que a adolescência por si só, sem considerar fatores externos, já traz muitas mudanças biológicas, psicológicas e sociais.

Sendo que se pode afirmar que é uma fase do desenvolvimento humano, responsável por direcionar o adolescente para as conquistas de autonomia, que o aproximam do mundo adulto. É uma etapa na qual ele é chamado a assumir responsabilidades e se posicionar, uma fase que possui uma identidade em formação que une as perspectivas alheias, com sua própria imagem. Nessa fase deve ser considerado o fato de que o adolescente deve ser tratado como o que é, um ser em desenvolvimento, que passa por transformações constantes (DOLTO, 2004; ERIKSON, 1976).

Posto isso, cabe definir que o adolescente é a pessoa que está entre doze e dezoito anos de idade segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que passou a vigorar em 12 de outubro de 1990, e este deve ser visto como um marco histórico na garantia dos direitos da criança e do adolescente no Brasil. É um documento que preceitua o direito dessa massa, em usufruir de todos os direitos fundamentais garantidos à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, assegurada, por lei ou por outros meios, e de todas as oportunidades e possibilidades, a fim de lhes proporcionar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, de forma livre e digna (BENEVIDES; DANIEL; BERWIG, 2014; BRASIL, 2019).

Outrossim, a saúde e bem estar do adolescente deve ir ao encontro da possibilidade da autonomia, por meio de um ambiente democrático e aberto a diálogos que abarque todos os fatores de risco e fragilidades que versam essa parcela da população. Os pontos relacionados à saúde, também devem ser considerados de forma a visar a realidade individual, alcançando cada um com suas características próprias, mas de forma equivalente com atenção à coletividade. A disponibilidade deve ser para todos, de forma que garanta o atendimento independente da raça, credo, sexo, gênero,

etnia, condição socioeconômica e nacionalidade, conforme preceitua o princípio de universalidade (PEREIRA JÚNIOR; BERETTA, 2020).

Paradoxalmente, os adolescentes não são habituados a buscar assistência em saúde. Diante disso faz-se essenciais iniciativas que tornem os serviços de saúde mais receptivos, de forma que, que cada ensejo de contato com eles possa ser útil para a promoção da saúde, bem como para identificar e direcionar as questões de importância para classificar a saúde desta população (BRASIL, 2013).

Complementando, em conformidade com a Organização Mundial de Saúde (1947), saúde deve ser considerada como “um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não somente como a ausência de doença ou enfermidade”. Dessa forma, para que se alcance o bem estar biopsicossocial é preciso que as necessidades sejam atendidas, refletindo de forma favorável diretamente no território onde os indivíduos vivem, pois no conceito mais amplo de saúde devemos considerar um processo de capacitação coletiva que tem por objetivo a melhoria da saúde e consequentemente da qualidade de vida desses adolescentes (BRASIL, 2020; OMS, 1947; OTTAWA, 1986).

Sabendo da importância dos adolescentes para o futuro, este estudo é relevante, pois pode auxiliar os profissionais da saúde nas orientações e conduta com eles. Assim este estudo objetiva conhecer as abordagens de saúde dos adolescentes, assim como seus direitos e deveres dessa população.

REFERENCIAL TEÓRICO

Por meio do material encontrado e da importância dos direitos, deveres e saúde dos adolescentes criou-se categorias “Traçando o futuro aos olhos do Estatuto da Criança e Adolescente”; “Saúde do Adolescente: Direitos e Deveres”

Traçando o futuro aos olhos do Estatuto da Criança e Adolescente

A definição de políticas públicas no Brasil para as crianças e adolescentes passou por um longo caminho até chegar ao *status* contemporâneo. Com o histórico de uma política corretiva e repressiva, que equivocadamente, tinha o cunho de proteger a sociedade de crianças e adolescentes considerados irregulares, atualmente tem um olhar protetor, no qual o objetivo é não só garantir os direitos, mas também proteger de forma integral todos os adolescentes (BRASIL, 2007)

Por isso, o Estatuto da Criança e do Adolescente criado em 13 de Julho de 1990, fundamentados na Constituição Federal e nos princípios universais dos Direitos Humanos, enfatiza em seus vários artigos que os direitos fundamentais das crianças e adolescentes, devem ser garantidos para todos sem nenhuma distinção. Inclusive em seu Artigo 3º ele aduz que todas as crianças e adolescentes tem garantido todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem nenhum prejuízo, gozando da proteção integral de que trata esta lei. Isso, assegura-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 2007).

O ECA também destina um capítulo próprio ao direito à saúde, decretando que esta deve ser garantida por meio do SUS, prioritariamente: “atendimento médico, farmacêutico e outros recursos para tratamento e reabilitação; promoção de programas de assistência médica e odontológica para a prevenção dos agravos do segmento infanto-juvenil; vacinação obrigatória; permanência dos pais ou responsáveis junto com a criança e o adolescente em casos de internação” (BRASIL, 2005, p. 32)

Conquanto, dentre os vários direitos adquiridos com esse dispositivo, ressalta-se que estes devem ser garantidos por políticas públicas, para que o adolescente receba os cuidados adequados. Tendo em vista que, a adolescência é caracterizada por ser um período de vulnerabilidade física, psicológica e social, com alterações no processo de desenvolvimento. As modificações físicas, cerebrais, endócrinas, emocionais, sociais e sexuais, ocorrem concomitantemente com modificações estruturais, físicas, mentais e emocionais, originando comportamentos e emoções não antes sentidas pelo adolescente (GONÇALVES et al., 2020).

Assim, por este ser um período suscetível, essa fase vai exigir da família, dos profissionais de saúde e da educação um amparo especial para esse adolescente, que o guie e auxilie a lidar com as circunstâncias e dificuldades que possam surgir e causar danos à saúde. Sendo imprescindível que o governo, em sua gama de possibilidades, promova ações que estimulem a aquisição de hábitos de vida saudáveis visando principalmente uma redução de agravos transmissíveis, não transmissíveis e crônicos em sua fase adulta.

Saúde do Adolescente: Direitos e Deveres

Do ponto de vista biomédico, a adolescência é vista como a fase de desenvolvimento que permeia a transição entre a infância e a vida adulta. É marcada por significativas alterações biológicas, inclusive relacionadas à maturidade biopsicossocial, essas alterações são tidas como rudimentares, pois, tratam-se de um momento de se identificar. É complexo e envolve a definição de identidade sexual, de valores, tendências profissionais entre outras, além disso ainda está sujeita a crises, que não raras as vezes são tratadas como patologias (PEREIRA JÚNIOR; BERETTA, 2020).

Assim, a viabilidade dos projetos de saúde ao adolescente deve ir além da prevenção de comportamentos de risco, e abarcar também aspectos pertinentes à qualidade de vida, realização pessoal, evolução de competências sociais, proteção contra violência, disponibilidade às condições básicas de vida: moradia, educação, lazer, saúde, entre outras (JESUS et al., 2011).

Na tentativa de aumentar a interação entre os profissionais da saúde e os adolescentes o governo criou uma alternativa, na qual os trabalhos realizados em prol da conscientização atinjam o maior número de adolescentes possível. A estratégia foi inserir o tema saúde nas escolas, que embora não sejam diretamente responsáveis pela execução da saúde em seus ambientes, é incontestável que o seu papel nessa seara inclui um cenário extremamente favorável. Já que, envolve os adolescentes em seu ambiente familiar e comunitário, e principalmente, porque a escola pode oferecer elementos essenciais para capacitá-los para uma vida mais saudável (CARVALHO, 2008).

Dessa forma, a escola torna-se capaz de formar cidadãos críticos, esclarecidos e aptos para agir com cuidados em prol da vida visando sua máxima qualidade. Nessa perspectiva, foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE), no qual, o Ministério da Saúde e do Ministério da Educação instituído em 2007, se uniram para oportunizar o desenvolvimento pleno das crianças, adolescentes, jovens e adultos na educação pública brasileira destacando a junção entre as políticas de saúde e educação (BRASIL, 2011).

Posto isso, cabe ressaltar que o Programa de Saúde na Escola surgiu com o objetivo, de completar a brecha da Atenção Básica no que se cerne ao cuidado da saúde das pessoas vulneráveis às diferenças sociais, inseridas no ambiente escolar (crianças, jovens e adolescentes). O PSE vem propiciar ações de saúde, por meio do trabalho interdisciplinar, facilitando as atividades de promoção da saúde, ficando a escola como espaço da Atenção Básica (MENEZES, 2021).

Igualmente, quando a saúde é o tema em tela é importante fazer a junção da teoria à prática, segundo Lopes, Nogueira e Rocha (2018) a aproximação dessa política de saúde inserida na realidade, proporciona o equilíbrio e a interação da prevenção e do cuidado por ações multisetoriais entre governo, sociedade, familiares, alunos, professores e profissionais da saúde, isso amplia as possibilidades de proteção à saúde. Para essa construção do PSE, é essencial que os personagens envolvidos possuam conhecimento, compreensão e capacidades necessárias para desenvolver o programa (LOPES, 2018).

Com isso, os profissionais devem valorizar a promoção da saúde do adolescente em seus contextos sociais e assistenciais, pois é necessário atuar nos diversos contextos de cuidados e buscar o compartilhamento de práticas saudáveis dando uma abertura de assuntos que podem ser trabalhados a fim de contribuir para o desenvolvimento deste público (BRASIL, 2018; LOPES, 2018).

Na prática o programa propicia o desenvolvimento de hábitos saudáveis, bem como a construção e fortalecimento dos vínculos sociais com os adolescentes, além de estimular o desenvolvimento de novas percepções e formação do indivíduo dentro da comunidade, promovendo impactos positivos com a disseminação de informação, por isso há necessidade dos profissionais da saúde se adequarem às estratégias pedagógicas que os vinculam efetivamente ao público-alvo (BRASIL, 2018).

Por fim, o trabalho multiprofissional que o programa PSE introduz é essencial para a efetividade das estratégias implantadas, pois direciona as demandas conforme as necessidades de saúde do indivíduo/família frente aos olhares múltiplos dos profissionais, sendo essa forma de trabalho também uma estratégia (MEDEIROS et al., 2018). Porém como existem lacunas relacionadas ao cuidado do adolescente no PSE as dificuldades na implantação de estratégias a promoção da saúde, há necessidade de implementação de práticas interdisciplinares e intersetoriais para a execução das ações de promoção da saúde aos adolescentes nas escolas (BRASIL, 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa por meio de materialismo histórico. Realizou-se a revisão de literatura, por meio de busca de materiais acerca dos adolescentes, utilizando métodos mais livres (CORDEIRO et al., 2007).

Realizou-se uma busca nas bases de dados do Google Acadêmico, Portal de Periódicos da Capes e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os termos de indexação: Adolescente; Deveres; Direitos; Saúde.

A busca ocorreu no mês de julho de 2021. Foram incluídos trabalhos que abordaram direitos, deveres e a saúde do adolescente.

CONCLUSÃO

Os adolescentes representam uma parte significativa da população, possuem diversas particularidades, dentre elas a relevância do quanto são influenciados pelo meio social. Por isso, ações em seus ambientes de vida que estimulem hábitos saudáveis, são essenciais, visando que na fase seguinte, a adulta, haja uma diminuição de doenças transmissíveis, não transmissíveis ou crônicas e orientações quanto ao ambiente social que estão inseridos.

Além disso, os adolescentes tem direito à saúde regido por lei. As políticas de saúde como o PSE garantem uma aproximação entre profissional de saúde e adolescente, o que permite a criação de um vínculo favorecendo a condução de ações com os adolescentes, garantindo-lhes os direitos, mas permitindo uma aproximação que informe os deveres.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES, J; DANIEL, R; BERWIG, S.E. Políticas Públicas e Estatuto da Criança e do Adolescente: Materialização dos Direitos das Crianças e Adolescentes. In: III SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 2014, São Borja. **Anais...**São Borja: 2014.

BRASIL. **Área de Saúde do Adolescente e do Jovem**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Decreto nº 6.286**, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2007.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente** aprovado pela Lei 8.069 em 13 de Julho de 1990. Brasília, DF: Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos, Secretaria nacional dos direitos da criança e do adolescente; Conselho nacional dos direitos da criança e do adolescente, 2019.

BRASIL. **O que significa ter saúde?** Muito além da ausência de doenças, é preciso considerar o bem-estar físico, mental e social. Brasília, DF: Saúde Brasil, 2020. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-me-exercitar-mais/o-que-significa-ter-saude#:~:text=Seguindo%20essa%20linha%20mais%20abrangente,com%20a%20defini%C3%A7%C3%A3o%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. **Passo a Passo: PSE Programa Saúde na Escola** – Tecendo caminhos da Intersetorialidade. Série C. Projetos, programas e relatórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 48p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em: 17 nov. 2020

BRASIL. **Portaria nº 3.662, de 14 de novembro de 2018.** Habilita Municípios ao recebimento do recurso financeiro para implementação do conjunto de ações do Programa Saúde na Escola no segundo ano do ciclo 2017/ 2018 e destina recursos financeiros para municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013.**

Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, A. I. Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 4-5, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GrJjGsCJSDqJFkDKvCk9jqJ/?lang=pt&format=pdf#:~:text=A%20promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20deve,e%20desenvolvimento%20sociais%20para%20todos>. Acesso em: 16 ago. 2020.

CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, São Paulo, v.34, n. 6, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>. Acesso em: 15 abr. 2021.

DOLTO, F. **A causa dos adolescentes:** um projeto humanista para o desenvolvido dos 10-16 anos. 2 ed. Aparecida: Ideias & Letras, 2004.

ERIKSON, E. **Infância e Sociedade.** 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.

GONÇALVES, B. R. *et al.* Educação em saúde para crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e prioridades nas políticas públicas: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, Paraná, v.6, n. 7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-175>

JESUS, F.B de. *et al.* Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 32, n. 2, pp. 359-367, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200021>.

LOPES, I. E; NOGUEIRA, J. A. D; ROCHA, D. G. Eixos de ação do Programa Saúde na

Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 773-789, set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000300773&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2020.

MEDEIROS, E. R de. *et al.* Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. **Revista Cuidarte**, Panamá, v. 9, n. 2, p. 2127-34, 2018.

MENEZES, A. V. F de.. **Programa saúde na escola: práticas e percepções em escolas no município de Santarém**. 2021. 102f. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida) - Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida, Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufopa.edu.br/jspui/handle/123456789/565>. Acesso em: 10 jun. 2021.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Definições básicas: o conceito de saúde**. Genebra: OMS, 1947

Ottawa. Carta de Ottawa: promoção de saúde nos países industrializados. In: 1ª CONFERÊNCIA MUNDIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986, Ottawa. **Anais...** Ottawa, 1986

PEREIRA JUNIOR, L. A; BERETTA, R. C. S de. A Educação em Saúde e o Trabalho com Adolescentes em Conflito com a Lei. **Revista Internacional Educon**, [s.; l.], v. 1, n. 1, p. e20011014, 2020. DOI: 10.47764/e20011014. Disponível em: <https://grupoeducn.com/revista/index.php/revista/article/view/1224>. Acesso em: 10 jul. 2021.

FACILITANDO O MEDITAR ATRAVÉS DA ACUPUNTURA

Fabio Ricardo Dutra Lamego¹;

Universidade Federal Fluminense – UFF.

<http://lattes.cnpq.br/3016188508159764>

Fátima Helena do Espirito Santo²;

Universidade Federal Fluminense – UFF.

<http://lattes.cnpq.br/8549284765290566>

Michelle Freitas de Souza³;

Universidade Federal Fluminense – UFF.

<http://lattes.cnpq.br/6934758741331401>

Vanderson Garcia da Silva⁴;

Universidade Federal Fluminense – UFF.

<http://lattes.cnpq.br/1060199101143323>

Danielle Rachel Coelho Bezerra⁵;

Universidade Federal Fluminense – UFF.

<http://lattes.cnpq.br/3772587294873592>

Almir Campos Pimenta⁶;

Universidade Estácio de Sá.

<http://lattes.cnpq.br/0242904149240799>

Aline Vargas Fontes⁷.

Universidade Estácio de Sá.

<http://lattes.cnpq.br/2098083365336815>

RESUMO: A meditação e a Acupuntura são práticas milenares. O *Yin Tang* é um dos pontos extras da acupuntura e tem a função de tranquilizar a mente e o emocional. O presente relato justifica-se pela percepção dos autores ao observar praticantes em uma aula de meditação, que iniciaram e praticam há no máximo 2 meses. Tem sua relevância por ser um tema pouco abordado e por fazer a junção de duas práticas integrativas. O objetivo do relato foi de apresentar os *feedbacks* das praticantes após a aula prática. Este é um relato de experiência sobre a vivência na prática da meditação ministrada por um dos autores. Os relatos apresentados são de alunas iniciantes na prática meditativa em uma única aula, que passaram a conhecer as técnicas simultaneamente, após participarem da classe. Através dos *feedbacks*, pode ser concluído que há redução da ansiedade e melhora a sensação de calma após uma aula de meditação do ponto *Yin Tang*.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia por acupuntura. Meditação. Ansiedade.

ABSTRACT: Meditation and Acupuncture are ancient practices. Yin Tang is one of the extra points of acupuncture and has the function of calming the mind and the emotional. The present work is justified by the authors' perception when observing those who attend meditation classes in an integrative space in the city of Mesquita, Rio de Janeiro, who have difficulties in meditating. It becomes relevant because it is a little discussed topic and because it combines two integrative practices. The objective of this work is to understand the effects of using the Yin Tang point as a facilitator of meditative practice. This is a qualitative cross-sectional field research, where 8 women aged 40 to 65 years were followed. 3 times of 5 minutes of meditation were performed with a 2 minute break. It was concluded that there is a reduction in anxiety and an improvement in the feeling of calm.

KEY-WORDS: Acupuncture therapy. Meditation. Anxiety.

INTRODUÇÃO

A sociedade atual sofre com o grande número acelerado de informações, o que é lançamento hoje, amanhã já será história por conta das atualizações constantes. Isso ocorre com clareza nos casos de aparelhos eletrônicos como smartphones, TVs, Tablets, câmeras e qualquer outro meio eletrônico. Vive-se o *ter* e esquecem-se do *ser*, assim cria-se uma sociedade frustrada, estressada e cada vez menos humanizada.

Segundo Prudente (2014) e Brasil (2021), as práticas meditativas são realizadas a mais de 1500 anos antes do surgimento do calendário cristão. É importante saber que não há uma única forma de se praticar a meditação, ela é uma das principais formas utilizadas para aqueles que buscam almejar o crescimento espiritual pois, busca a concentração de forma não analítica ou descritiva, trazendo o indivíduo ao seu equilíbrio de humor e da cognição. Sua prática foi desenvolvida com o passar do tempo em diversas tradições, filosofias e religiões com o intuito basicamente desta evolução e crescimento do Ser, proporcionando a integração do mundo exterior com o universo interior, fazendo com que o ser encontre o equilíbrio de corpo e mente. A meditação pode se manifestar de forma laica,

forma religiosa e até mesmo nas artes marciais, sendo assim:

A meditação amplia a capacidade de observação, atenção, concentração e a regulação do corpo-mente-emoções; desenvolve habilidades para lidar com os pensamentos e observar os conteúdos que emergem à consciência; facilita o processo de autoconhecimento, autocuidado e autotransformação; e aprimora as interrelações – pessoal, social, ambiental – incorporando a promoção da saúde à sua eficiência. (BRASIL, 2021, p.01)

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC), tem como base a teoria do Yin Yang, que tem o significado dos opostos que se complementam, cada coisa poderia existir por si ou pelo seu oposto. Como duas fases de um movimento cíclico o yin representa a área escura onde o Yang representa a parte clara, isso é visto no diagrama do YinYang. Em nosso dia a dia, a representatividade é o sol (Yang) se pondo dando oportunidade para lua (Yin) brilhar. Outros exemplos de se representar esta dualidade, é apresentado como o baixo e o alto, *Xue* (sangue) e o *Shen* (espírito), entre outros exemplos. Também se baseia na filosofia da teoria dos 5 elementos, que são eles: água, madeira, fogo, terra e metal. Cada um destes elementos tem uma representatividade de um órgão e víscera do nosso corpo, com suas manifestações e funções energéticas relativas a cada um deles. (MACIOCIA, 2020; BRASIL, 2015)

Há a busca do equilíbrio dos elementos através do redirecionamento energético, energia está conhecida como *Qi*, que está presente no corpo humano e em todas as coisas. É importante o consumo de alimentos energeticamente equilibrados, alimentos mais naturais e/ou orgânicos, pois é através deles que conseguimos uma melhor nutrição do organismo. Podemos dizer que os Zang (órgãos) Fu (vísceras) estão ligados a função energética dos órgãos e vísceras e não a estrutura física do órgão, como se prende a medicina ocidental. Outro fator importante a ser relatado sobre a forma de nutrição do *Qi* do nosso corpo, são as práticas corporais como o *Qiqong*, que auxilia diretamente na conservação de energia. (MACIOCIA, 2020)

A Acupuntura é uma das muitas formas de manifestação da MTC, sendo definida como:

(...) uma tecnologia de intervenção em saúde que faz parte dos recursos terapêuticos da medicina tradicional chinesa e estimula pontos espalhados por todo o corpo, ao longo dos meridianos, por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de agravos e doenças. Criada há mais de dois milênios, é um dos tratamentos mais antigos do mundo e pode ser de uso isolado ou integrado com outros recursos terapêuticos da MTC ou com outras formas de cuidado. (BRASIL, 2021, p. 01).

Existem inúmeras técnicas dentro da prática da Acupuntura, a mais conhecida e divulgada popularmente é o uso das agulhas, porém, podemos utilizar nestes pontos dos meridianos sementes, esferas de resina, trigramas chineses (técnica que vem sendo desenvolvida e difundida em congressos pelo Brasil e pelo mundo, que busca o equilíbrio energético através dos trigramas que formam o *Ba Gua*, diagrama em formato de octógono que tem um conjunto de oito trigramas em sua formação. São realizados desenhos nos pontos dos meridianos, como forma de tratamento, realizando o mesmo equilíbrio que é buscado com o uso das agulhas, porém, não invasivo.), moxabustão, ventosaterapia, dietoterapia chinesa, fitoterapia chinesa, magnetoterapia, entre outras.

Cada ponto tem uma função energética específica, dentre eles, umas das técnicas mais abordadas na prática é o tratamento com base nos 5 elementos, que se utiliza da função dos ciclos energéticos de cada ponto para poder lograr resultados na qualidade de vida dos pacientes. Com esse tipo de aplicação da técnica podemos tratar não só dores, mas sim, o que as causam. O ponto *Yin Tang* é um dos pontos extras da acupuntura pois não faz parte de nenhum meridiano regular, é um ponto muito utilizado nos tratamentos clássicos desta terapia com a função de tranquilizar e harmonizar a mente e o emocional. Ele tem inúmeras funções energéticas, mas a sua principal função é acalmar a mente (*Shen*), o ponto pode ser estimulado não com apenas agulha, mas com outras técnicas como massagem, sementes, imãs e etc. (MACIOCIA, 2020; FOCKS et. al., 2018, BRASIL, 2015)

No Brasil a prática da Acupuntura é livre, pois não é regulamentada em nosso país. Atualmente, existe uma Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) para o Sistema Único de Saúde (SUS). A PNPIC aborda o uso de 29 práticas integrativas, dentre elas podemos encontrar a MTC – Acupuntura e a Meditação. Esta política institucionaliza as diretrizes para as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito do SUS, adequando regras, orientações sobre suas manifestações no auto cuidado e sua distribuição nas redes de Atenção à Saúde, tendo foco na Atenção Primária. A Acupuntura é uma das PICS que abrange, além da Atenção Primária, a atenção na alta complexidade. Apesar de serem práticas baseadas no conhecimento da medicina popular, a procura por tratamento cresceu 46% entre os anos de 2017 e 2018. (BRASIL, 2020; BRASIL, 2015)

A formulação do documento técnico das práticas integrativas e complementares em saúde, baseou-se em orientações e diretrizes de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta foi uma das poucas políticas na área da saúde em âmbito nacional aprovada sem investimento do governo federal. Sua implantação está em maior parte na assistência primária a saúde chegando a 78% de implantação, 16,7% está distribuído em clínicas e policlínicas do SUS e apenas 3,4% das PICS está sendo implementada na alta complexidade. Dados apresentados em inquéritos nacionais e por levantamentos oficiais do Ministério da saúde mostram uma maior acessibilidade nas práticas corporais (Tai Chi Chuan, Qi gong e Yoga), acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia e a auriculoterapia, como as PICS mais utilizadas atualmente na estratégia de saúde da família (ESF). (BRASIL, 2015; TESSER et. al. 2021).

O conteúdo metodológico deste capítulo mostrará a seguir, a vivência na prática da meditação ministrada por um dos autores, especialista em Acupuntura e Meditação com mais de 5 anos de experiência na aplicação das técnicas no seu dia a dia. Os relatos apresentados são de alunas iniciantes na prática meditativa em uma única aula, que passaram a conhecer as técnicas simultaneamente, após participarem da classe. O presente relato justifica-se pela percepção dos autores ao observar praticantes em uma aula de meditação, que iniciaram e praticam há no máximo 2 meses. Tem sua relevância por ser um tema pouco abordado e por fazer a junção de duas práticas integrativas. O objetivo do relato foi de apresentar os *feedbacks* das praticantes após a aula prática, sendo assim, para facilitar o uso das informações, utilizamos os relatos de um único dia. Este dia foi escolhido por conta do maior número de iniciantes na turma.

Tendo como base o estudo de Goldim et. al. (2010), que aborda informações éticas sobre relatos de casos individuais, a experiência aqui abordada, trata-se de uma atividade educacional, sendo apenas um relato de experiência da prática no cotidiano. A experiência aqui apresentada não se faz necessária de um parecer prévio de um comitê de ética em pesquisa (CEP) pois, trata-se da experiência vivida, descrevendo uma única aula coletiva de meditação onde não há exposição de dados pessoais ou codificados das alunas. Nesse caso, apenas houve a necessidade de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, apresentando por escrito e oralmente a elas, informações sobre os riscos e benefícios e que as respostas, seriam publicadas para fins de informações dos conteúdos sobre o uso da Acupuntura na meditação, sendo devidamente autorizado e assinado por elas.

METODOLOGIA

O trabalho apresentado vem a ser um relato de experiência através da aula de um dos autores. Os relatos foram coletados em um único dia, nele havia um maior número de iniciantes na prática da meditação, especificamente. Por haver descrição e explanação a respeito do que fora sentido após meditar o ponto de Acupuntura *Yin Tang*, podemos dizer que abordamos uma ótima qualitativa por conta das respostas subjetivas das alunas no dia da aula. (HULLEY et. al., 2015)

Para formulação deste documento, utilizaram-se respostas apenas das mulheres com menos de 2 meses na prática em Meditação e que nunca haviam meditado antes, não utilizamos as informações de homens e mulheres que já praticavam ou já haviam praticado. Sendo um total de 8 mulheres iniciantes na prática, com idade que variou de 40 a 65 anos. Durante a aula foram utilizadas sementes de vacaria, algodão, álcool 70%, esparadrapo micropore, tesoura, almofadas e música instrumental ambiente.

A semente de Vacaria é utilizada pois tem função energética neutra dentro da visão Chinesa segundo Maciocia (2020). Ela foi aplicada no ponto de acupuntura, *Yin Tang*, sendo deixada durante toda a sessão com o intuito de estimular a concentração no ponto, este ponto localiza-se na linha média do corpo entre as sobrancelhas. (FOCKS et. al., 2018).

Toda vez, antes de cada aula, é explicado como vai funcionar a dinâmica dela e são realizadas duas perguntas, uma quando chegam para a aula, que é, “*Como você está se sentindo nesse momento?*” e outra após a prática, que é perguntado, “*Como você se sente após meditar?*”. A aula relatada foi realizada no mês de novembro de 2019.

As aulas foram aplicadas em 3 tempos de 5 minutos de meditação com um intervalo de 2 minutos entre cada tempo, foi executada desta forma para que as participantes pudessem movimentar as pernas e o corpo durante as pausas. Todas as voluntárias meditaram sentadas de forma confortável de acordo com suas particularidades e/ou limitações, foi pedido apenas que concentrassem no ponto de Acupuntura estimulado com a semente. (MENEZES et. al., 2016)

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base em Maciocia (2020) e Focks et. al (2018), podemos dizer através dos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa que as alunas aqui relatadas conseguiram reequilibrar sua energia, harmonizando-a através do efeito energético do ponto *Yin Tang*, por meio do equilíbrio dos pensamentos acelerados e baixando a ansiedade.

Quadro 1: Relato das praticantes de Meditação.

N	Antes da Meditação	Após a Meditação
01	Agitada, ansiosa e em fase pré-menstrual.	Mesmo com tensão pré-menstrual, sinto-me tranquila e relaxada.
02	Ansiedade intensa e curiosa para saber como é meditar.	Me concentrei muito no que foi pedido, estou com um sentimento de calma no coração e muito tranquila.
03	Muito agitada pois estou lidando com depressão e ansiedade.	Me sinto mais calma e relaxada.
04	Tensa e com dores no pescoço.	A tensão aliviou e sinto menos dor no pescoço.
05	Com dores musculares.	Aguçou meu sono e senti secura no nariz, mas estou muito relaxada fisicamente.
06	Me sinto bem, mas sinto a mente um pouco agitada.	Estou mais tranquila.
07	Sinto-me bem, apenas com dor no braço direito.	Me sinto melhor.
08	Um pouco cansada porem bem.	Estou me sentindo ótima, parece que tudo está mais calmo dentro de mim.

Fonte: autoria própria, 2021.

Ao ler as respostas das alunas, pode ser percebido a baixa da ansiedade e a sensação de calma. A utilização do ponto *Yin Tang*, teve como função a desaceleração dos pensamentos, trazendo um melhor resultado para as praticantes que iniciaram a meditação a pouco tempo.

Com base em estudos de Menezes et. al. (2016), que verificou a eficácia da prática meditativa durante 5 (cinco) dias em estímulos de interferência emocional e ansiedade, constatou que há resultados benéficos no controle das interferências emocionais e da ansiedade, através de treinos breves. Por meio desta análise podemos perceber que poucos minutos de meditação são positivos ao organismo. Porém, com base na prática cotidiana, é importante que a prática seja aumentada seu tempo gradativamente de acordo com o condicionamento de cada praticante, pois poderá trazer mais benefícios com o passar do tempo.

Em uma revisão sistemática realizada por Araújo et. al. (2019), eles apresentaram que a meditação tem efeitos positivos diretos nas questões físicas e emocionais, trazendo satisfatórios resultados em mulheres com neoplasia mamária. Mostrou sua eficácia na redução do medo de recorrência da doença, baixou a ansiedade, o estresse psicológico, a depressão, entre outros fatores emocionais, e assim mostrou a melhoria na qualidade de vida.

A Meditação tem seus benefícios, porém, precisa ser mais difundida e trabalhada junto a população em geral, no estudo de Mendes et. al. (2020) com 275 pacientes de maior prevalência mulheres, em um hospital de Minas Gerais, durante a prática de quimioterapia apresentou que apenas 4,9% dos voluntários do estudo utilizavam alguma PICS como fitoterapia, homeopatia, meditação, floral e acupuntura. Segundo a pesquisa, isso pode se dá pela falta de acesso as PICS. Isso nos alerta a possibilidade de mostrarmos além da importância da sua funcionalidade, a necessidade de levarmos a quem precisa, ajudando a difundir ainda mais estas práticas que estamos abordando em nosso relato.

CONCLUSÃO

A literatura nos apresenta respostas positivas sobre a prática da meditação, mas com baixa qualidade em seus conteúdos. Estudos e pesquisas nas temáticas meditação e acupuntura devem ser desenvolvidas para melhor esclarecimento dos assuntos, sendo assim, através dos relatos apresentados pelas voluntárias da nossa aula podemos perceber na prática que a meditação juntamente com o uso de pontos de acupuntura pode gerar resultados positivos aos seus praticantes, beneficiando ainda mais sua qualidade de vida e facilitando e otimizando o ensino do meditar na prática.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. V., et. al. Meditation effect on psychological stress level in women with breast cancer: a systematic review. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, 2019; 53: e03529. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018031303529>. Acessado em: 25 mai 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2ed. DF, Brasília, 2015. *E-Book* Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acessado em: 08 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS):** quais são e para que servem. Brasília, 2020. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares> . Acessado em: 21 Jan. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS:** As práticas. Brasília, 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics/praticasintegrativas>. Acessado em: 09 Ago. 2021.

CASTELLANO, G. et. al. Efectos de una intervención de reducción del estrés basada en Mindfulness (MBSRP) sobre parámetros clínicos en la Artritis Reumatoidea. **Rev. Urug. Med. Interna.** v. 4, n. 2, p. 15-23, maio. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.26445/04.02.2>. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-67972019000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=pt . Acessado em: 23 mai. 2020.

FOCKS, C.; MÄRZ, U. **Guia prático de Acupuntura.** 2. ed. São Paulo. Manole, 2018.

GOLDIM, J. R.; FLECK, M. P. **Ética e publicação de relatos de caso individuais.** **Braz. J. Psychiatry.** v. 32, n. 01, p. 02-03, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000100002> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/KSpVrP45Vv4ymMcjnXBgbpt/?lang=pt#> . Acessado em: 21 set. 2021.

HULLEY, S. et. al. **Delineando a pesquisa clínica.** 4. ed. Porto Alegre. Artmed, 2015.

MACIOCIA, G. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa.** 3. ed. Rio de Janeiro. Roca; 2020.

MENDES, A. S. et. al. Práticas integrativas, espirituais e qualidade de vida do paciente com câncer durante o tratamento. **Rev. Eletr. Enferm.** v. 22, n. 57987, p. 01-08, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.57987>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/57987> . Acessado em: 09 ago. 2021

MENEZES, C. B. et. al. Brief Meditation and the Interaction between Emotional Interference and Anxiety. **Psicologia: Teoria e Pesquisa. Brasília.** vol. 32, n. 2, p 1-8, Abr.-Jun. 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e322216> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/MFnLY9sfBvSx8wkS4TpD3zC/?lang=en> . Acessado em: 18 maio 2020.

PRUDENTE, B. **História da Meditação:** das tradições do antigo oriente à ciência do século XXI. Rio de Janeiro. Scientiarum História VIII, 2014.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. C.; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. In: SOUSA, I. C., et. al. **Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas.** Recife: Fiocruz, 2021. p. 82 – 99.

TERRITORIALIZAR EM SAÚDE: FORTALECENDO A ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Kayron Rodrigo Ferreira Cunha¹;

UFPI, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4729591385356319>

Nanielle Silva Barbosa²;

UESPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1573380751471631>

Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele³;

UFPI, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6418632204191948>

Kerolayne De Castro Fontenele⁴;

UFPI, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7479523747614309>

Daline da Silva Azevedo⁵;

UFPI, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7167990421673989>

Amanda Karoliny Meneses Resende⁶;

UFPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3126388137953689>

Joyce Carvalho Costa⁷;

UESPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2415392951087769>

Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo⁸;

UESPI, Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0001-6136-0411>

Jayanne do Nascimento Santana Costa⁹;

UESPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6833513621857318>

Josué Tadeu Lima de Barros Dias¹⁰;

UESPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0165118515399772>

Luzia Cleia da Silva¹¹;

UESPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0486221327163551>

Maria Samara da Silva¹².

UESPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1520061272796752>

RESUMO: Em 2020 o Sistema Único de Saúde do Brasil foi surpreendido com a pandemia do novo coronavírus, o que ocasionou uma sobrecarga nos serviços da Atenção Primária em Saúde e consequentemente modificações no processo de trabalho. Assim sendo, o presente estudo traz como objetivo descrever a experiência de profissionais residentes no processo de territorialização no curso da pandemia da Covid-19. Trata-se de um estudo de caráter descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, vivenciadas por profissionais de um programa de residência em Saúde da Família de uma instituição de ensino superior pública. O processo de territorialização ocorreu entre os meses de Abril e Maio de 2021, em dois territórios de atuação do programa, no município de Parnaíba, interior do estado do Piauí. Para a realização desse processo, a equipe de residentes contou com a contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde por meio de rodas de diálogo presenciais e virtuais e visitas ao território. Com a chegada da pandemia da Covid-19, o processo de territorialização, fundamental dentro das competências da Estratégia Saúde da Família, precisou ser modificado e readaptado, já que a atenção das equipes foi voltada para a assistência aos usuários com sintomas gripais. Antes de iniciar as atividades, os profissionais residentes, apoiados por seus tutores, preceptores e coordenação, realizaram reuniões a fim de propor e desenvolver estratégias para suprir essa possível limitação. Dessa forma, chegou-se a formulação de três etapas. As categorias profissionais do programa de residência precisaram se adaptar e reinventar os modos de fazer saúde em seu processo de formação, adotando instrumentos que permitiram o acesso ao território, mesmo em tempos de pandemia, com o intuito principal de promover saúde e prevenir agravos, validando os preceitos do Sistema Único de Saúde, sem esquecer das medidas fundamentais de biossegurança durante todo processo.

PALAVRAS-CHAVE: Territorialidade. Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde.

TERRITORIALIZE IN HEALTH: STRENGTHENING BASIC CARE IN TIMES OF PANDEMICS

ABSTRACT: In 2020, the Unified Health System in Brazil was surprised by the pandemic of the new coronavirus, which caused an overload in Primary Health Care services and, consequently, changes in the work process. Therefore, this study aims to describe the experience of resident professionals in the process of territorialization in the course of the Covid-19 pandemic. This is a descriptive and qualitative study, of the experience report type, experienced by professionals in a Family Health residency program at a public higher education institution. The territorialization process took place between the months of April and May 2021, in two areas where the program operates, in the municipality of Parnaíba, in the interior of the state of Piauí. To carry out this process, the team of residents relied on the contribution of Community Health Agents through face-to-face and virtual dialogue circles and visits to the territory. With the arrival of the Covid-19 pandemic, the territorialization process, fundamental within the competences of the Family Health Strategy, needed to be modified and readapted, since the attention of the teams was focused on assisting users with flu-like symptoms. Before starting the activities, the resident professionals, supported by their tutors, preceptors and coordination, held meetings in order to propose and develop strategies to overcome this possible limitation. Thus, the formulation of three steps was reached. The professional categories of the residency program needed to adapt and reinvent the ways of doing health in their training process, adopting instruments that allowed access to the territory, even in times of pandemic, with the main purpose of promoting health and preventing health problems, validating the precepts of the Unified Health System, without forgetting the fundamental biosafety measures throughout the process.

KEY-WORDS: Territoriality. Health Promotion. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde público brasileiro apoia-se em um projeto descentralizado, hierarquizado e integrado em regiões por meio de Redes de Atenção à Saúde (RAS). Esse projeto tem como alicerces os princípios da universalidade, equidade e integralidade, independentemente do território onde a pessoa, família e comunidade estão inseridas, tendo como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde (APS). Este modelo assistencial alternativo depende de como estão organizadas suas ações territorialmente, sobretudo as ações de prevenção e promoção, por isso traz a territorialização como uma de suas diretrizes operacionais (FARIA, 2020; ARAÚJO et al., 2017).

O território é considerado um espaço vivo onde se é possível produzir saúde. Trata-se de um espaço dinâmico e que atravessa constantes transformações em seus mais variados aspectos geográficos, econômicos, sociais e culturais. Logo, o indivíduo pertencente a este território está sujeito às mais diversas vulnerabilidades e riscos. É nesse lugar que se busca a compreensão do

processo saúde-doença (JUSTO et al., 2017).

Em 2020 o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil foi surpreendido com a pandemia do novo coronavírus, denominado Sars-Cov-2, o que ocasionou uma sobrecarga aos serviços da APS e, consequentemente, modificações no processo de trabalho, uma vez que esta tornou-se com frequência o local do primeiro atendimento ao usuário com sintomas gripais e a opção mais próxima e acessível (FARIAS et al., 2020).

Esse novo contexto de saúde pública exigiu uma readaptação na atuação das equipes multiprofissionais dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF). Assim sendo, o presente estudo traz como objetivo descrever a experiência de profissionais residentes no processo de territorialização no curso da pandemia da Covid-19, visando contribuir com a construção de diagnósticos situacionais em saúde, garantindo a continuidade e longitudinalidade do cuidado e assistência à saúde da população.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência (MINAYO, 2012; YIN, 2001).

Este estudo retrata as experiências vivenciadas por uma equipe multiprofissional composta por um enfermeiro, uma psicóloga e uma fisioterapeuta, profissionais de um programa de residência em Saúde da Família de uma instituição de ensino superior pública. O processo de territorialização ocorreu entre os meses de Abril e Maio de 2021, em dois territórios de atuação do programa, no município de Parnaíba, interior do estado do Piauí.

Para a realização desse processo, a equipe de residentes contou com a contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pertencentes à Estratégia Saúde da Família (ESF). O contato com esses atores foi intermediado por meio de rodas de diálogo presenciais, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e virtuais, por meio de reuniões remotas utilizando a ferramenta *Google Meet*. Visitas presenciais ao território também foram realizadas a fim de identificar e conhecer os principais equipamentos sociais.

Um instrumento contendo uma entrevista semiestruturada foi elaborado como guia para registrar informações essenciais, fornecidas pelos ACS e coletadas durante as visitas, como por exemplo, população adscrita, principais problemas de saúde enfrentados pela comunidade, número de idosos, gestantes e crianças, acesso a saneamento básico, potencialidades e vulnerabilidades do território, características sociodemográficas, entre outras observações pertinentes.

Essas ações forneceram as informações necessárias para a construção do diagnóstico situacional dos territórios.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A territorialização traz como objetivo o reconhecimento do território, por meio da observação do ambiente, das condições de vida, da situação de saúde e do acesso a ações e serviços da população daquele determinado lugar. Essa ferramenta contribui para a formação do profissional de saúde, uma vez que o aproxima com a realidade da comunidade, permitindo o contato e a reflexão acerca dos problemas vivenciados (SANTOS; LIMA, 2020).

Com a chegada da pandemia da Covid-19, esse processo fundamental dentro das competências da ESF precisou ser modificado e readaptado, já que a atenção das equipes foi voltada para a assistência aos usuários com sintomas gripais. A circulação do ACS pela comunidade tornou-se restrita, uma vez que medidas para evitar a disseminação do vírus precisaram ser adotadas, com o intuito de proteger a saúde dos usuários e trabalhadores, como por exemplo o distanciamento e isolamento social (RIOS; NASCIMENTO, 2018; MEDINA et al., 2020; SOARES et al., 2021).

Antes de iniciar as atividades de territorialização, os profissionais residentes, apoiados por seus tutores, preceptores e coordenação, realizaram reuniões a fim de propor e desenvolver estratégias para suprir essa possível limitação. Dessa forma, chegou-se a formulação de três etapas. Ressalta-se que dentro dos programas de residência na área da saúde, a territorialização corresponde a uma das etapas do processo formativo (NETO et al., 2018).

A Etapa 01 ocorreu na UBS e consistiu em um primeiro contato para apresentações entre os residentes e a equipe multiprofissional atuantes nos territórios de inserção do programa de residência. Os ACS dessas equipes foram então convidados a participar de uma roda de conversa. A atuação desses profissionais, diretamente ligados à comunidade, auxilia no planejamento e implementação das ações de saúde, tendo papel fundamental na expansão e consolidação da APS. Portanto, tornam-se peças-chave no desenvolvimento do processo de trabalho (ALONSO; BEGUIN; DUARTE, 2018).

No decorrer da roda de conversa foi possível elencar as demandas da microárea de cada ACS, identificando pontos positivos e negativos, carências e limitações. Essa troca e construção coletiva de conhecimentos e experiências possibilitou que esses profissionais expressassem e compartilhassem suas angústias e sentimentos. Foi possível compreender as vivências e olhares de cada um frente ao trabalho diante de uma pandemia, momento este que vem impactando diretamente na saúde dos trabalhadores (FIHO et al., 2020).

A Etapa 02 caracterizou-se por reuniões remotas e individuais com cada ACS. Um instrumento contendo uma entrevista semiestruturada foi elaborado a fim de coletar maiores informações sobre os territórios. Esse instrumento permitiu o levantamento de dados importantes como principais características, perfil dos usuários atendidos, perfil epidemiológico dos atendimentos realizados pela ESF, necessidades e potencialidades do território, equipamentos sociais como igrejas, escolas, praças, centros educacionais entre outros.

O trabalho em saúde não pode parar, entretanto percebe-se o medo dos trabalhadores da saúde de contaminar à si e seus familiares. A necessidade de mudar as formas de abordar os usuários pode gerar situações desconfortáveis, onde pode haver uma falta de humanização na assistência, o que fragiliza a atenção e compromete o vínculo com a comunidade. Entretanto é preciso compreender que o atual cenário de saúde requer todas as precauções possíveis para proteger o trabalhador e o usuário (LOPES; COSTA, 2020).

Na Etapa 03 aconteceu o momento do trabalho em campo. Os residentes conheceram a dimensão geográfica do território por meio de visitas presenciais. Nessa etapa foi possível conhecer locais e espaços com vulnerabilidades e potencialidades, como áreas sem saneamento básico, escolas, creches, igrejas, centros de referência e centros comerciais. A partir dos dados levantados nessas três etapas foi possível a elaboração de um Projeto de Saúde do Território (PST), ferramenta construída de maneira contínua e coletiva.

Por meio dessa ferramenta tecnológica está sendo possível, com base nos seus pilares fundamentais, o planejamento para o desenvolvimento de ações direcionadas à promoção da saúde, prevenção de doenças, principalmente a Covid-19 e à busca pela modificação e redução de fatores de vulnerabilidade em parceria com os diversos atores da saúde (NASCIMENTO et al., 2018).

Essa situação propiciou uma estratégia para o reconhecimento da dinamicidade dos territórios mediante as limitações atualmente encontradas já que conhecer e explorar permite compreender a visão do processo saúde-doença na ótica dos usuários e entender que o território é um lugar vivo e possui suas particularidades de acordo com aspectos socioeconômicos e culturais dos sujeitos nele inseridos (MEDVED et al., 2020).

As restrições ocasionadas pela situação pandêmica, como manter o distanciamento entre pessoas e evitar aglomerações no interior dos domicílios foram identificadas como algumas das possíveis limitações para o alcance de maiores e mais detalhadas informações sobre o território, porém os dados coletados subsidiaram reflexões críticas, contribuindo fundamentalmente para a continuação do processo de trabalho dentro da APS, mais especificamente, o trabalho das ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de experiência enfatiza a importância da territorialização como uma ferramenta pertencente ao processo de trabalho em saúde da ESF e sua aplicabilidade para efetivar as ações da APS, o que possibilitou formular um diagnóstico mais preciso e projetar ações mais eficazes sob determinado território. Sua contribuição perpassa o campo da saúde, conferindo a uma determinada comunidade a cidadania necessária à reflexões de cunho político, social e cultural.

As categorias profissionais do programa de residência precisaram se adaptar e reinventar os modos de fazer saúde em seu processo de formação, adotando instrumentos que permitiram o acesso ao território, mesmo em tempos de pandemia, com o intuito principal de promover saúde e prevenir agravos, validando os preceitos do SUS, sem esquecer das medidas fundamentais de biossegurança

durante todo processo.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, C. M. C; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. C. M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev Saude Publica**, v. 52, n. 14, 2018.
- ARAÚJO, G. B. et al. Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. **SANARE**, Sobral, v.16, n.01, p. 124-129, Jan./Jun., 2017.
- FARIA, R. M. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 11), p. 4521-4530, nov., 2020.
- FARIAS, L. A. B. G. et al. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2455, Jan-Dez, 2020.
- FIHO, J. M. J. et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Rev Bras Saude Ocup**. V. 45, e14, 2020.
- JUSTO, L. G. et al. A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. **Interface**, v. 21, Supl.1, p. 1345-1354, 2017.
- MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, e00149720, 2020.
- MEDVED, I. V. et al. Atuação do Enfermeiro Residente na Testagem Rápida para COVID-19: um relato de experiência. **Health Residencies Journal**, v. 1, n. 2, 2020.
- MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.
- NASCIMENTO, A. S. et al. Projeto de saúde no território como estratégia para promoção da cultura de paz. **SANARE**, Sobral, v. 17, n. 02, p. 107-113, Jul./Dez., 2018.
- NETO, H. J. B. et al. Relato de experiência das atividades de territorialização por residentes multiprofissionais em saúde coletiva. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v. 11, n. 39, p. 292-299, 2017.
- RIOS, M. O.; NASCIMENTO, M. A. A. Processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família: (des) articulação das relações entre gestores, trabalhadores de saúde e usuários. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n.5, p. 428-435, 2018.

- SANTOS, M. A. M.; LIMA, F. M. A territorialização e a integração ensino-serviço na enfermagem: um relato de experiência sob a ótica dos egressos. **Temas em Saúde**, v. 20, n. 3, p. 181-202, 2020.
- SOARES, K. H. D. et al. Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. **REAS**, v. 32, n. 2, 2021.
- YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2ª Ed. Porto Alegre. Editora: Bookmam, 2001.

UMA DOSE DE ESPERANÇA: VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Kayron Rodrigo Ferreira Cunha¹;

UFPI, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4729591385356319>

Nanielle Silva Barbosa²;

UESPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1573380751471631>

Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele³;

UFPI, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6418632204191948>

Kerolayne De Castro Fontenele⁴;

UFPI, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7479523747614309>

Daline da Silva Azevedo⁵;

UFPI, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7167990421673989>

Amanda Karoliny Meneses Resende⁶;

UFPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3126388137953689>

Joyce Carvalho Costa⁷;

UESPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2415392951087769>

Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo⁸;

UESPI, Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0001-6136-0411>

Daiane da Silva Azevedo⁹;

UESPI, Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0001-8925-4215>

Maria Samara da Silva¹⁰;

UESPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1520061272796752>

Juliete Machado Aguiar Bandeira¹¹;

Faculdade Estácio/CEUT, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8503779230375544>

Welles Luiz dos Santos Almeida¹².

UNINASSAU, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6357631463689739>

RESUMO: A pandemia da Covid-19 trouxe uma experiência que há muito tempo não era vivenciada, assim a complexidade dessa doença foi agravada, principalmente pelo desconhecimento da gravidade e dos seus efeitos. Por sua vez, após muitos estudos, as vacinas tornaram-se a esperança mais promissora e ansiosamente esperada pela sociedade. Logo, este estudo traz como objetivo descrever a experiência de profissionais residentes durante o processo de vacinação contra a Covid-19. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido durante Abril e Maio de 2021. O processo de vacinação ocorreu em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Parnaíba e contou com a atuação da equipe do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de uma Instituição de Ensino Superior Pública do estado do Piauí. A vacinação decorreu de forma agendada, com dias e horários específicos para cada usuário, acontecendo na área externa da unidade, onde era realizada a captação dos dados e preenchimento de cartão de vacina. A vacinação também ocorreu nas residências dos usuários domiciliados, com apoio de demais profissionais. A vacina trouxe esperança para a população que se encontrava temerosa com o risco do adoecimento após os altos índices de mortes pelo vírus.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção por Coronavírus. Imunização. Atenção Primária a Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT: The Covid-19 pandemic brought an experience that had not been experienced for a long time, so the complexity of this disease was aggravated, mainly due to the lack of knowledge about its severity and its effects. In turn, after many studies, vaccines have become the most promising and eagerly awaited hope by society. Therefore, this study aims to describe the experience of resident professionals during the vaccination process against Covid-19. This is a descriptive study of the experience report type, developed during April and May 2021. The vaccination process took place in two Basic Health Units in the municipality of Parnaíba and counted on the work of the Multiprofessional Residency Program in Health team. of the Family of a Public Higher Education Institution in the state of Piauí. Vaccination took place on a scheduled basis, with specific days and times for each user, taking place in the external area of the unit, where data were collected and the vaccination card filled out. Vaccination also took place in the homes of users, with support from other professionals. The vaccine brought hope to the population that was fearful of the risk of falling ill after the high rates of death from the virus.

KEY-WORDS: Coronavirus Infection. Immunization. Primary Health Care. Health Promotion.

INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 trouxe uma experiência que há muito tempo não era vivenciada, assim a complexidade dessa doença foi agravada, principalmente pelo desconhecimento da gravidade e dos seus efeitos. O vírus apresenta um comportamento bem diversificado e uma alta potência de transmissão o que agrava os riscos de adoecimento, causando grande apreensão (GUIMARÃES et al., 2020).

Por sua vez, após muitos estudos, as vacinas tornaram-se a esperança mais promissora e ansiosamente esperada para a sociedade. Uma vacinação eficaz será crucial para controlar a pandemia que já acometeu milhões de indivíduos em todo o mundo e matou outros milhares. A garantia de imunidade permitirá menor preocupação com o distanciamento social e todas as suas grandes implicações socioeconômicas (FREDERIKSEN et al., 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Através dela será realizada a vacinação de grande parte da população. A APS, por ser o centro de comunicação com toda a rede de atenção do sistema, oferta um conjunto de ações e estratégias, individuais e coletivas, que abrangem a promoção da saúde e a prevenção de agravos e, atualmente, conecta a população a chance de vacinação em muitos municípios do Brasil (BRASIL, 2021).

Para que tais vacinas sejam distribuídas e aplicadas é necessário a atuação do Programa Nacional de Imunização (PNI). O PNI tem larga experiência em organizar campanhas de vacinação em massa, atingindo elevadas coberturas vacinais e tem o objetivo de proteger a saúde da população definido em suas estratégias. Assim, ao se atingir elevadas coberturas vacinais, além de reduzir casos de doença,

contribui para a diminuição da circulação de agentes infecciosos, impactando positivamente na saúde daqueles que não serão vacinados, uma vez que passam a estar protegidos indiretamente (imunidade coletiva ou de rebanho) (DOMINGUES, 2021).

O PNI foi criado em 18 de setembro de 1973 e é responsável pela Política Nacional de Imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis a partir do fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção. É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. Atende a toda a população brasileira, atualmente estimada em 211,8 milhões de pessoas, sendo um patrimônio do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais da saúde, gestores e de toda a população (BRASIL, 2021).

A vacinação pelas equipes de APS requer organização das Unidades Básicas de Saúde, assim faz-se necessário treinamento específico para todo o processo de imunização. É importante que toda a equipe esteja engajada em um mesmo propósito, já que precisa passar por várias etapas para a conclusão da vacinação, tais como: registro adequado na caderneta de vacinação e ficha de notificação, cadastro de vacinados em sistemas de informação e estratégias de vigilância e monitoramento de possíveis efeitos adversos, entre outros (WOUTERS et al., 2021).

Assim considerando, este estudo traz como objetivo descrever a experiência de profissionais residentes durante o processo de vacinação contra a Covid-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência (MINAYO, 2012; YIN, 2001).

Este estudo relata as experiências vivenciadas por uma equipe multiprofissional composta por um enfermeiro, uma psicóloga e uma fisioterapeuta, profissionais de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de uma Instituição de Ensino Superior pública, desenvolvido durante Abril e Maio de 2021. O processo de vacinação ocorreu em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Parnaíba.

A campanha inicialmente foi planejada pela equipe de saúde de cada uma das unidades, onde a partir de um levantamento, que contou com a potente colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), elencou-se a quantidade de doses necessárias para imunizar o público-alvo de acordo com cada grupo prioritário definido pelo Ministério da Saúde.

Foi necessário realizar o agendamento prévio para a vacinação, a fim de evitar aglomerações. A vacinação ocorreu em dias específicos para os domiciliados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pandemia da Covid-19 alterou drasticamente o cenário das demandas e rotinas das UBS em todo o território brasileiro. Com o risco do adoecimento pelo vírus muitos serviços foram reduzidos ou até suspensos. Tais mudanças também refletiram no campo de atuação dos residentes multiprofissionais, que se encontram lotados em dois territórios do município de Parnaíba-PI. Durante a vivência foi possível observar as necessidades de novas práticas e adaptação à nova realidade da pandemia.

Atualmente, até a execução do relato, existem quatro vacinas contra a Covid-19 com autorização para uso no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): duas com autorização para uso emergencial (Sinovac/Butantan e Janssen) e duas com registro definitivo (AstraZeneca/Fiocruz e Pfizer/Wyeth). As vacinas das Farmacêuticas AstraZeneca e Sinovac estão em uso desde o início da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 no país. Algumas definições contidas neste plano são dinâmicas, condicionadas às características e disponibilidade das vacinas aprovadas e adquiridas e poderão ser ajustadas como, por exemplo, para adequação aos grupos prioritários, população-alvo, capacitações e estratégias para a vacinação (BRASIL, 2021).

Segundo Rodrigues et al. (2021) para que haja efetividade nas práticas da vacinação é necessário um conjunto de competências, que engloba conhecimentos científico e técnicos sobre imunologia, bem como o conhecimento operacional acerca do funcionamento da rede de frios a nível nacional, estadual, municipal e regional, que inclui o armazenamento, o transporte, a manipulação das vacinas em condições adequadas, desde o laboratório produtor até o momento de aplicação da dose, ainda, registrar doses aplicadas e perdidas, desenvolver busca por faltosos, ações de bloqueio e campanhas para proteger indivíduos e coletividade contra doenças imunopreveníveis.

O processo de vacinação ocorreu de forma sistemática e padronizada. Inicialmente foi necessária a atuação dos ACS na captação da população descrita como prioritária. Após essa captação, os nomes dos usuários foram repassados para a equipe de saúde da unidade, que elaboraram um cronograma com dias específicos para a campanha.

O agendamento desses usuários foi realizado seguindo um fluxo de datas e horários específicos, evitando aglomerações. Para os demais usuários de áreas descobertas e/ou que não conseguiram contato com os ACS, o agendamento foi realizado na própria unidade básica.

Os ACS, enquanto profissionais integrantes da equipe de APS, tiveram uma atuação fundamental para auxiliar na contenção da transmissão do vírus, difundindo informações adequadas e apoiando a identificação e a vigilância ativa para o cuidado das pessoas e grupos de risco no seu território, orientando sobre as medidas de prevenção, como proceder e onde procurar ajuda em situações de casos suspeitos e/ou confirmados ou diante do agravamento das condições de saúde e para a continuidade do cuidado de pessoas com condições crônicas (BRASIL, 2021).

Visando aumentar a capilaridade das informações e qualificação das ações de vacinação contra a Covid-19, o Ministério da Saúde, em conjunto com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), disponibiliza cursos de Ensinos à Distância (EaD) voltados para o aprimoramento e capacitação de profissionais da saúde, especialmente, os que atuam na APS e nas salas de vacinação existentes no país (ANDERSON, 2020).

A vacinação contra a Covid-19 exigiu diferentes estratégias, devido a possibilidade da oferta de diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos. Alguns pontos devem ser considerados para a definição de estratégias, que envolvem os seguintes aspectos, conforme orientação a seguir: vacinação de trabalhadores da saúde, de idosos, em instituições de saúde de longa permanência e organização da UBS. Deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação (BRASIL, 2021).

Após as reuniões com a equipe e capacitação de todos os envolvidos foi iniciado o processo de imunização, seguindo o fluxo de agendamentos. Nesse primeiro momento o usuário precisava apresentar os seguintes documentos exigidos à equipe: documento de identificação com foto e data de nascimento para comprovar a inclusão nos grupos prioritários; e, para os usuários do grupo com comorbidades, era necessário laudo médico comprovando tais informações. Os usuários que não possuíam laudo foram atendidos, anteriormente, pela equipe médica.

O Ministério da Saúde Brasil, priorizou idosos acima 80 anos para a primeira etapa da vacinação. De acordo com a conclusão dos grupos iniciais a faixa etária exigida foi sendo estendida. Na segunda etapa, foram inclusos os usuários com comorbidades comprovadas através de laudos médicos, assim como professores e outros usuários que trabalham em serviços essenciais, que possuíam comorbidades e/ou estavam dentro da faixa etária exigida. Cada usuário foi sendo vacinado de acordo com as recomendações do setor de imunização do município em concordância com as recomendações do governo do estado (BRASIL, 2021).

No dia agendado para a dose da vacina os usuários eram recebidos do lado externo da unidade, onde foram montadas tendas e dispostas mesas e cadeiras. O usuário deixava a unidade com a data da segunda dose aprazada. Após o preenchimento das fichas um usuário por vez adentrava na unidade para vacinação. Durante os dias de vacinação toda a equipe de saúde ficava comprometida com o processo. Técnicos de enfermagem, enfermeiros, agente social, ACS e residentes ajudavam na concretização da campanha com o objetivo de vacinar o maior quantitativo de usuários (PEREIRA et al., 2021).

Para os usuários domiciliados ou acamados o agendamento era realizado pelos ACS diretamente na unidade com a equipe de enfermagem. Todos esses usuários eram vacinados em seu domicílio nas sextas-feiras. A equipe era transportada por um carro disponibilizado pela prefeitura do município, solicitado previamente pela gestão da unidade ou residente de enfermagem. Nos dias de maior fluxo de vacinação, na unidade e nas residências, as equipes da unidade, juntamente com os residentes, se dividiam em duas equipes de modo a contemplar toda a população (BRASIL, 2021).

Sobre a rotina das unidades, inicialmente, durante os dias de campanha, os demais serviços da unidade eram suspensos de modo a não cruzar as populações de crianças, gestantes e demais usuários, evitando aglomeração e risco de contágio pelo Covid-19. A unidade montou um calendário para o período de vacinação de modo a contemplar toda a população do território. A semana foi organizada de tal forma: segunda-feira: vacinas de rotina; terça-feira: vacinação contra H1N1; quarta, quinta e sexta-feira: vacinação contra Covid-19.

Nessa estratégia de vacinação e face à diversidade de vacinas a serem utilizadas, de variados grupos selecionados da população para a vacinação, é necessário realizar o monitoramento e avaliação constante durante e após a campanha para verificar o alcance da meta de cobertura, a aceitabilidade da vacina, os eventos adversos, a imunidade de curto e longo prazo, o impacto da introdução da vacina no país e a oportuna identificação das necessidades de novas intervenções (BRASIL, 2021).

Referente ao período para completar o esquema de vacinação (dose 1 e dose 2), este dependerá do intervalo entre as doses recomendado por cada laboratório, que também será fator condicionante para a logística de distribuição. Os intervalos das vacinas em uso no país encontram-se detalhados no Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 - 2021, atualizado de acordo com as vacinas disponíveis, assim como o cronograma de distribuição. Durante o processo de vacinação os usuários já recebem os dados da segunda dose em seu cartão de vacina, de modo a garantir seu retorno (JARDIM, 2020).

Para Washington (2021), quando a maioria da população é imune a uma doença infecciosa, isso propicia proteção indireta, ou imunidade de rebanho (também conhecida como imunidade coletiva ou de grupo), às pessoas que não são imunes à doença. Por exemplo, se 80% de uma população for imune a um vírus, quatro de cada cinco pessoas que entram em contato com alguém que tenha a doença não ficarão doentes (e não continuarão a disseminar a doença). Desta forma, a propagação das doenças infecciosas é mantida sob controle. Dependendo da contagiosidade da infecção, geralmente é preciso que 50% a 90% da população tenha imunidade para alcançar a imunidade de rebanho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Covid-19 trouxe grandes mudanças no cenário da saúde pública. Com o surgimento da vacina foi necessário modificar o cenário das unidades de modo a contemplar essa nova necessidade. A imunização trouxe esperança para a população que se encontrava temerosa com o risco do adoecimento após os altos índices de mortes pelo vírus.

A pandemia vem produzindo repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes na história recente das epidemias. Dessa forma, será de extrema relevância que se tenha um plano nacional de vacinação para organizar toda a logística de execução da campanha, visando que ela seja exitosa independentemente de que instrumentos ou fontes de recursos sejam utilizados para sua aquisição e que estarão disponíveis no território nacional.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, E. J. et al. Safety and Immunogenicity of SARS-CoV-2 mRNA-1273 Vaccine in Older Adults. **New England Journal of Medicine**, p. 1–12. 2020.

BRASIL. **Guia orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na rede de atenção à saúde** / Guiding guide for coping with the pandemic COVID-19 in the health care network. Ministério da Saúde. Brasília; CONASS; 4 ed; mar. 2021. 254 p. Brasília, 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde do Brasil publica nota técnica sobre vacinação contra a Covid-19 em gestantes, puérperas e lactantes**. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Global de Bancos de Leite Humano. Ministério da Saúde. Brasília, 2021.

BRASIL. **O papel da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da covid-19**. Secretaria de Atenção Primária da Saúde. Ministério da Saúde. 27 Jan/2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/11016>.

BRASIL. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19** / National plan for operationalization of vaccination against COVID-19. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Brasília; Brasil. Ministério da Saúde; 7 ed; 17 maio 2021.

DOMINGUES, C. M. A. S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. Editorial. Cad. Saúde Pública. 37 (1) 11 Jan, 2021. Disponível: <https://scielosp.org/article/csp/2021.v37n1/e00344620/>

FREDERIKSEN, L. S. F. et al. The Long Road Toward COVID-19 HerdImmunity: Vaccine Platform Technologies and Mass Immunization Strategies. **Front Immunol**. V 11: 1817. 2020.

GUIMARÃES, R. Vacinas Anticovid: um Olhar da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 9, 2020.

JARDIM, P. T. C. COVID-19 experience among Brasil's indigenous people. **Rev. Assoc. Med. Bras**. v. 66, n. 7, 2020.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3 p. 621-626, 2012.

PEREIRA, G. F. et al. Estratégias para a continuidade das imunizações durante a pandemia de COVID-19 em Tucuui, PA. **Nursing**, v. 24, n. 272, p. 5162-5171, jan.2021.

RODRIGUEZ, A. M. M. M. et al. Vacinação contra influenza no enfrentamento da COVID-19: integração ensino-serviço para formação em enfermagem e saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**. v.

25, n. esp, e20200379, 2021.

WASHINGTON, D.C. **Perguntas frequentes sobre vacinas contra a COVID-19.** Versão 4, 7 de abril de 2021. Organização Pan-Americana da Saúde. *OPAS; 2021-05-12.*

WOUTERS, O. et al. Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment. **The Lancet**, n. 397, p. 1023-1034, 2021.

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**, 2º Ed. Porto Alegre. Editora: Bookman, 2001.

Índice Remissivo

A

Administração hospitalar 116
Adoecimento mental 120
Adoecimento psíquico 39, 49
Adolescentes 23, 66, 109, 113, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165
Agentes comunitários de saúde 26, 176, 178, 186
Ancilostomídeos 130, 134, 136, 137, 139
Ancylostoma spp 129, 130, 131, 133, 134, 135, 137
Animais infectados 129
Assistência do enfermeiro 16
Assistência em saúde mental 24
Atenção primária em saúde 176
Atuação interdisciplinar 24, 29, 30
Aulas online 120
Autoavaliação geral de saúde 54, 55, 56, 57, 58, 59
Autoconceito 102, 104
Autocuidado 60, 102, 104, 105, 106
Autoimagem 18, 102, 104, 105

B

Biossegurança 176, 180
Burnout, covid e o trabalho de policiais 94

C

Canabinóide 63
Câncer de mama 102, 103, 104, 105, 106
Cannabis como tratamento medicinal 64, 69
Cannabis sativa 63, 64, 65
Características do tdah 108, 110
Centro de atenção psicossocial – caps 24
Comorbidade 54, 55
Compostos da cannabis 63, 66
Condições de saúde 54, 56, 60, 187
Consequências do tdah 108, 110, 111
Coronavírus 33, 35, 36, 37, 38, 91, 149, 152, 154, 155, 156, 157, 184
Covid-19 7, 8, 12, 14, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 181, 183, 185, 190, 191
Cuidados de enfermagem 16, 20, 102, 105

D

Desempenho acadêmico e social 108, 110
Direitos, deveres e saúde dos adolescentes 159
Direitos e deveres 159, 161
Doenças cardiovasculares 113

E

Educação em saúde 103, 166
Enfermeiro 16, 106, 181
Ensino remoto 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126
Epidemiologia 155, 156
Estatuto da criança e adolescente 159, 161
Estratégia saúde da família 21, 26, 176, 178, 181
Estresse 18, 41, 47, 59, 60, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 108, 110, 113, 124, 125, 142, 144, 145
Estresse ocupacional 142, 144
Exercício físico 108
Experiência de luto 39
Exploração sem limites 142, 143

F

Farmácia hospitalar 116, 117, 119

G

Gestantes 33, 34, 35, 36, 37, 38, 178, 189, 190
Gestão dos medicamentos 116, 117

H

Helminhos 130, 136, 140
Higiene alimentar e pessoal 77, 80, 85
Hiv 7, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23
Hiv/aids 7, 16, 17, 20, 21, 22, 23

I

Impulsividade 108
Imunização 184, 185
Interdisciplinaridade 24, 32
Isolamento social 46, 49, 54, 55, 59, 60, 94, 120, 122, 125, 179

J

Jornadas exaustivas 120

L

Luto 40, 41, 42, 51
Luto antecipatório 39, 41, 48
Luto complicado 39, 47, 48, 49

M

Maconha como tratamento terapêutico 63, 65
Manejo das questões de morte e luto 39
Mastectomia 102, 104, 105
Medidas de promoção de saúde 54, 60
Melhor qualidade de trabalho 120, 125
Métodos parasitológicos 130
Monitoramento 33, 34, 79, 149, 152, 186, 189
Mulher 16, 106

N

Notificação 33

O

Óbitos por covid-19 150, 153

P

Pandemia 37, 39, 41, 42, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 77, 78, 80, 84, 85, 86, 87, 88, 91, 92, 93, 95, 96, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 149, 151, 153, 154, 156, 176, 178, 179, 180, 184, 185, 187, 189, 190
Papel do enfermeiro 16, 20
Parasitos 129, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139
Parasitos intestinais 129, 131, 134
Perfil de adoecimento 142, 143
Perfil de qualidade de vida 142, 143
Plataformas digitais 120
Poliparasitismo 130
População idosa 54, 55, 59
Potencial zoonótico 129, 131, 137
Processo de territorialização 176, 178
Processo de vacinação 184, 186, 187, 189
Processo entre saúde e doença 142, 143
Produção e consumo 142, 143
Produção, trabalho, ambiente e saúde 142, 143
Profissionais da saúde 16, 21, 24, 28, 35, 42, 48, 67, 161, 162, 163, 186, 188
Profissionais residentes 176, 178, 179, 184, 186
Programa de residência em saúde da família 176, 178
Programa de residência multiprofissional em saúde da família 184, 186
Programa saúde na escola 159, 163, 164, 165, 166
Protozoários 130, 134, 136, 137
Psicologia hospitalar 39, 51

Q

Qualidade de vida do trabalhador 142, 144, 145, 146, 147

R

Relações trabalho-trabalhador 142, 147

Residentes em saúde 149, 152

S

Sars-cov-2 9, 33, 34, 76, 78, 79, 82, 88

Saúde da população 54, 60, 149, 178, 185

Saúde do professor 120, 122, 123, 126

Saúde do trabalhador 86, 142, 143, 144, 147, 148, 181

Saúde e bem estar do adolescente 159, 160

Saúde física 54, 59, 94, 96

Saúde mental 25, 26, 30, 31, 32, 47, 48, 51, 59, 60, 61, 74, 91, 92, 93, 94, 95, 120, 122, 123, 124, 125, 126

Saúde pública 19, 37, 67, 77, 78, 102, 103, 108, 110, 130, 131, 148, 178, 181, 189

Segurança de alimentos 77, 79

Segurança e proteção dos cidadãos 91

Serviço de farmácia no hospital 116, 118

Serviços de saúde 33, 37, 118, 119, 155, 161

Síndrome de burnout (sb) 91

Sistema nervoso central e periférico 63, 65

Sistema único de saúde 25, 67, 154, 176, 178, 181, 185

Substâncias naturais 63, 65

T

Tdah em crianças e adultos 108, 110, 111

Teoria de dorothea 102, 105

Toxocara spp 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 139

Trabalhador 142, 144

Trabalho 22, 98, 124, 127, 141, 142, 144, 145, 147, 159, 166, 181

Transmissão de sars-cov-2 pelas embalagens e alimentos 77

Transmissão do vírus na cadeia produtiva de alimentos 77, 79

Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (tdah) 108

Transtorno do espectro autista (tea) 63, 65

Tratamento do câncer da mama 102, 104

Tratamento terapêutico 64, 66, 73

Trichuris spp 129, 130, 132, 133, 134, 136

Tumor 102, 103, 104

U

Utilização dos medicamentos 116, 117

V

Vacinas 91, 184, 185, 187, 188, 189, 191

Valorização do farmacêutico 116, 119

Vigilância em saúde 86, 149, 151, 152, 153, 154, 157, 186

Vigilância epidemiológica 150, 151, 154

Violência doméstica 16

Violência por parceiro íntimo 16

Z

Zoonoses 129, 130, 131, 132, 135, 136, 138

EDITORIA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com
<https://editoraomnisscientia.com.br/>
@editora_omnis_scientia
<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>
+55 (87) 9656-3565

