



# Temas em **Saúde**

**VOLUME 20**

**NÚMERO 3**

**DOI: 10.29327/213319.20.3**

ISSN (versão digital): 2447-2131

ISSN (versão impressa): 1519-0870

João Pessoa

2020

# Temas em Saúde

## Conselho científico

Dra. Ana Escoval  
ENSP - Universidade Nova de  
Lisboa – Portugal

Dra. Ana Luíza Stiebler Vieira  
ENSP - Rio de Janeiro – RJ

Dra. Ana Tereza Medeiros  
Cavalcanti da Silva  
UFPB - João Pessoa – PB

Dra. Angela Arruda  
UFRJ - Rio de Janeiro – RJ

Dra. Antonia Oliveira Silva  
UFPB - João Pessoa – PB

Dr. César Cavalcanti da Silva  
UFPB - João Pessoa – PB

Dr. David Lopes Neto  
UFAM - Manaus – AM

Fernanda Shizue Nishida  
UNICESUMAR - Maringá - PR

Dra. Francisca Bezerra de  
Oliveira  
UFCG - Cajazeiras – PB

Dra. Inácia Sátiro Xavier de  
França  
UEPB - Campina Grande – PB

Dra. Inez Sampaio Nery  
UFPI - Teresina – PI

Dra. Iolanda Beserra da  
Costa Santos  
UFPB - João Pessoa – PB

Dr. Jorge Correia Jesuino  
ISCTE - Lisboa – Portugal

Dr. Jorge Luiz Silva Araújo  
Filho  
FIP - Patos – PB

Dra. Josinete Vieira Pereira  
FIP - Patos - PB

Dra. Lélia Maria Madeira  
UFMG - Belo Horizonte -  
MG

Dr. Luciano Augusto de  
Araújo Ribeiro  
FSM - Cajazeiras - PB

Dr. Luiz Fernando Rangel  
Tura  
UFRJ - Rio de Janeiro - RJ

Dra. Malba Gean Rodrigues  
de Amorim  
FIP - Patos - PB

Dra. Maria do Socorro Costa  
Feitosa Alves  
UFRN - Natal - RN

Dr. Maria do Socorro Vieira  
Pereira  
FIP - Patos - PB

Dra. Maria Eliete Batista Moura  
UFPI - Teresina - PI

Dra. Maria Emília R. de Miranda  
Henriques  
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Maria Iracema Tabosa da  
Silva  
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Marta Miriam Lopes  
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Raimunda Medeiros  
Germano  
UFRN - Natal – RN

Dra. Sammia Anacleto de  
Albuquerque Pinheiro  
FIP - Patos– PB

Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos  
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Solange Fátima Geraldo da  
Costa  
UFPB - João Pessoa - PB

## Editor-chefe

Dr. Carlos Bezerra de Lima  
FAST - Nazaré da Mata -  
PE

## Comissão editorial

Carlos B. de Lima  
Júnior  
Ana Karla B. da Silva  
Lima

## Contatos

[www.temasensaude.com](http://www.temasensaude.com)  
[contato@temasensaude.com](mailto:contato@temasensaude.com)



# Temas em Saúde

## Índice

### **1 ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE EM CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA 7**

*Andréa Vieira Vitorino da Silva, Wesley Barbosa Sales, Renata Ramos Tomaz*

DOI: [10.29327/213319.20.3-1](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-1)

### **2 ANÁLISE DAS AÇÕES DIRECIONADAS ÀS ADOLESCENTES GRÁVIDAS ASSISTIDAS PELO CRAS DE UM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO 24**

*Luana Jéssica de Alencar Silva Andrade, Francisco Andesson Bezerra da Silva, Maura Vanessa Silva Sobreira, Taciana Raquel Silva Sobreira, Ana Amélia Fonseca de Sá, Rosângela Guimarães de Oliveira*

DOI: [10.29327/213319.20.3-2](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-2)

### **3 ARQUITETURA DE REFERÊNCIA PARA O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (OPENPEC) 39**

*Vinícius Victor Giroto, Ricardo Souza Reis, Arlindo Flavio da Conceição*

DOI: [10.29327/213319.20.3-13](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-13)

### **4 AVALIAÇÃO DA DESTREZA, COORDENAÇÃO MOTORA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE UTILIZANDO TECNOLOGIA ASSISTIVA 59**

*Isabela Victória Fontes Arizi, Wesley Barbosa Sales, Renata Ramos Tomaz*

DOI: [10.29327/213319.20.3-14](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-14)

### **5 CONCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A GESTÃO NA ATENÇÃO BÁSICA 77**

*Raiane Gomes Sarmiento, Lucielma Shyela de Leal Nunes, Antônia Rodrigues de Sousa Soares, Francisco Andesson Bezerra da Silva, Maura Vanessa Silva Sobreira*



# Temas em Saúde

DOI: 10.29327/213319.20.3-3

## **6 CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS IMPLICAÇÕES 90**

*Adriano Alves Bezerra, Dário César de Oliveira Conceição, Renan Pires Maia, Jaiurte Gomes Martins da Silva, Girliane Regina da Silva, Aline Guedes de Lima*

DOI: 10.29327/213319.20.3-4

## **7 POTÊNCIA ANAERÓBICA E ÍNDICE DE FADIGA DOS ATLETAS MASCULINOS PRATICANTES DE HANDEBOL DE QUADRA DA UNIPÊ 116**

*Ayrton Senna Silva Pereira de Macêdo, Diógenes Diniz do Nascimento, Poliana Kaline Azevedo Ludgério, Vinicius Carlos de Oliveira, Maria Cristina Lins Oliveira Frazão*

DOI: 10.29327/213319.20.3-5

## **8 PERFIL SOCIOECONÔMICO DE FREQUENTADORES DE ASSESSORIAS ESPORTIVAS EM ÁREAS PÚBLICAS DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO 129**

*Carlos Henrique de Vasconcellos Ribeiro, Sâmara Hurtado, Trícia Bogossian, Diego Ramos Nascimento, Erik Giuseppe Pereira*

DOI: 10.29327/213319.20.3-6

## **9 SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA: DISCURSOS DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB 154**

*Antônia Rodrigues de Sousa Soares, Lucielma Shyela de Leal Nunes, Raiane Gomes Sarmento, Francisco Andesson Bezerra da Silva, Maura Vanessa Silva Sobreira*

DOI: 10.29327/213319.20.3-7

## **10 SAÚDE MENTAL E INCLUSÃO SOCIAL: DISCURSOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 166**

*Lucielma Shyela de Leal Nunes, Antônia Rodrigues de Sousa Soares, Raiane Gomes Sarmento, Francisco Andesson Bezerra da Silva, Maura Vanessa Silva Sobreira*



# Temas em Saúde

DOI: 10.29327/213319.20.3-8

## **11** A TERRITORIALIZAÇÃO E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A ÓTICA DOS EGRESSOS **181**

*Marcuce Antonio Miranda dos Santos, Francisco Mateus de Lima*

DOI: 10.29327/213319.20.3-9

## **12** TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DA AVULSÃO DENTÁRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO **203**

*Jordana Dutra da Silva, Poliana de Santana Costa, George Borja de Freitas, Téssia Richelly Nóbrega Borja de Melo, Ertânia Araujo Bezerra, Gilvania Batista de Sales*

DOI: 10.29327/213319.20.3-10

## **13** UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE AUTO-EFICÁCIA PARA AMAMENTAR NA MATERNIDADE **224**

*Márcio Eli de Pontes, Erica Passos Baciuk*

DOI: 10.29327/213319.20.3-11

## **14** TRANSTORNO MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA ASSOCIADO À DEPRESSÃO MATERNA **242**

*Rafaela Braga Fernandes, Ana Karolina Santana Arruda, Marília da Mata Silva, Andréa Grano Marques*

DOI: 10.29327/213319.20.3-12

## **15** ASSOCIATION BETWEEN HAND DIGIT RATIO (2D:4D) AND ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA **256**

*Osiris José Dutra Martuscelli, Natália Lopes Castilho, João Vitor Quadros Tonelli, Patrícia Helena Costa Mendes, Daniella Reis Barbosa Martelli, Hercílio Martelli Júnior*

DOI: 10.29327/213319.20.3-15



Artigo

**ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DA  
ESPASTICIDADE EM CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO  
PROGRESSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

**PHYSIOTHERAPEUTIC APPROACHES IN THE TREATMENT OF  
SPASTICITY IN CHILDREN WITH NON-PROGRESSIVE CHRONIC  
ENCEPHALOPATHY: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

Andréa Vieira Vitorino da Silva<sup>1</sup>

Wesley Barbosa Sales<sup>2</sup>

Renata Ramos Tomaz<sup>3</sup>

**RESUMO - Introdução:** A paralisia cerebral ou encefalopatia crônica não progressiva é o termo usado para identificar lesões sofridas pelo Sistema Nervoso Central em fase de maturação, gerando comprometimento muscular, postural entre outros. Dentre as suas classificações, a mais comum é a PC espástica, cuja característica é uma contração exacerbada do músculo, resultando em perda funcional. **Objetivo:** Identificar na literatura as principais condutas e práticas realizadas pelos fisioterapeutas no tratamento da espasticidade em crianças com encefalopatia crônica não progressiva. **Metodologia:** O trabalho é caracterizado como uma revisão integrativa de literatura, onde será realizada buscas nas seguintes bases de dados: Scielo, PubMed e BVS, utilizando os seguintes descritores: Paralisia Cerebral; Espasticidade muscular e Reabilitação, sendo usado o operador booleano AND para o realizar a busca nas bases de dados. Serão considerados os artigos publicados no período de 2010 a 2019, no idioma português, inglês e chinês. **Resultados e Discussões:** Observa-se que atualmente existem diversas condutas terapêuticas que visam otimizar e acelerar o processo de reabilitação dos pacientes com PC espástica, promovendo funcionalidade, redução significativa da espasticidade, levando à uma melhora geral na qualidade de vida dos portadores de encefalopatia crônica

---

<sup>1</sup> Graduada em Fisioterapia pela UNINASSAU, João pessoa-PB.

<sup>2</sup> Graduado em Fisioterapia pela Faculdade Maurício de Nassau de João Pessoa-PB.

<sup>3</sup> Professora da UNINASSAU, João Pessoa-PB, Doutora em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN E-mail renatinha\_sud@hotmail.com



## Artigo

não progressiva da infância. **Considerações Finais:** Portanto, nos últimos 10 anos, observamos uma mudança significativa dos padrões de conduta terapêutica, outrora antes eram tratamentos escassos e limitados, mas atualmente vemos uma variedade de intervenções de cunho elétrico, massoterapêutica, reflexológico, vibratório, técnicas da acupuntura, bobath, hipoterapia e outros, cabendo ao fisioterapeuta observar qual a melhor conduta para aplicar em seu paciente, verificando sempre a individualidade e necessidade de cada um.

**Palavras-chave:** Paralisia cerebral; Espasticidade Muscular; Reabilitação; Fisioterapia.

**ABSTRACT** - Introduction: Cerebral palsy or non-progressive chronic encephalopathy is the term used to identify injuries suffered by the Central Nervous System in the maturation phase, generating muscle, postural impairment, among others. Among its classifications, the most common is spastic CP, whose characteristic is an exacerbated muscle contraction, resulting in functional loss. Objective: To identify in the literature the main conducts and practices performed by physiotherapists in the treatment of spasticity in children with non-progressive chronic encephalopathy. Methodology: The work is characterized as an integrative literature review, where the research will be conducted in the following databases: Scielo, PubMed and VHL, using the following descriptors: Cerebral Palsy; Spasticity and muscle rehabilitation using the Boolean operator AND to search the databases. Articles published from 2010 to 2019 in Portuguese, English and Chinese will be considered. Results and Discussion: It is observed that there are currently several therapeutic approaches that aim to optimize and accelerate the rehabilitation process of patients with spastic CP, promoting functionality, significant reduction of spasticity, leading to an overall improvement in the quality of life of patients with chronic disease. encephalopathy. non progressive childhood. Concluding Remarks: Therefore, over the past 10 years, we have seen a significant change in patterns of therapeutic conduct that were once scarce and limited, but today we have observed a variety of electrical, massage, reflexology, vibratory, acupuncture, bobath interventions. , hypotherapy and others, it is up to the physiotherapist to observe the best conduct to be applied to the patient, always checking the individuality and the need of each one.



ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE EM CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DOI: [10.29327/213319.20.3-1](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-1)

Páginas 7 a 23

## Artigo

**Keywords:** Cerebral palsy; Muscle spasticity; Rehabilitation; Physical Therapy Specialty.

## INTRODUÇÃO

A encefalopatia crônica não progressiva da infância, também conhecida como paralisia cerebral que acometem as crianças, pode ser gerada por vários fatores clínicos e agentes etiológicos, convergindo em alterações fisiológicas no sistema nervoso central, gerando o comprometimento neuromotor de várias partes do corpo (AREE-UEA B. et al., 2014).

A paralisia cerebral (PC) é um termo usado para identificar lesões sofridas pelo sistema nervoso central em desenvolvimento nos períodos pré, peri, ou pós-natal até o segundo ano de vida causando comprometimento muscular, postural entre outros. A PC pode ser classificada quanto a sua topografia e pelo tipo clínico de lesão, a primeira classificação está diretamente relacionada com a área lesionada, caracterizada em: Tetraparesia (quatro membros de maneira simétrica), Diparesia (quatro membros, com predomínio dos membros inferiores) ou hemiparesia, um hemicorpo (AREE-UEA B et al., 2014).

Com relação ao tipo clínico, ela diz respeito ao tônus muscular podendo se apresentar como: Espástica (Lesão no córtex motor, gerando hipertonia elástica), Extrapiramidal ou Discinética (Lesão nos núcleos da base, cuja particularidade são os movimentos involuntários e tônus flutuante), Atáxica (Lesão no cerebelo ou em suas vias, gerando alterações de equilíbrio, incoordenação e hipotonia), Mista (Combinação de sinais referentes a diferentes áreas motoras comprometidas) e Hipotônica (forma rara, com hipotonia e insuficiência de movimentos. A forma Espástica é a mais comum, ocorrendo em 70% dos casos resultando num quadro clínico que indicam lesão do motoneurônio superior (SANTOS. 2014).

A ocorrência no Brasil da paralisia cerebral é considerada um problema de saúde pública, associado principalmente em crianças prematuras (SANTOS, 2014). Pesquisas informam que os casos de paralisia cerebral na população são de dois em cada mil nascidos vivos, em países em desenvolvimento chega a sete por mil nascidos vivos. No Brasil, é estimada a ocorrência de 30.000 a 40.000 novos casos por ano (SMITH et al., 2011).



ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE EM CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DOI: 10.29327/213319.20.3-1

Páginas 7 a 23



## Artigo

A espasticidade ocorre com o aumento da tensão no músculo, causados primariamente por um exagero no estiramento muscular, o que afeta as capacidades motoras, posturais, entre outros (CARGNIN et al., 2003). Os músculos espásticos em crianças com paralisia cerebral, geralmente são fracos e apresentam um volume menor, o que faz uma criança espástica apresentar deficiência no controle motor, tornando muito importante a aplicação de técnicas juntas a profissionais credenciados, para diminuir a hipertonía muscular (SMITH et al., 2011). Crianças nessas condições precisam de um cuidado multiprofissional para realizar as intervenções necessárias, considerando as diferenças de cada indivíduo e promovendo a estimulação das potencialidades dos mesmos. No entanto, nem todos os sinais clínicos da espasticidade ou sintomas de hipertonía muscular necessitam obrigatoriamente de tratamento ou intervenção terapêutica (AREE-UEA B. et al., 2014; SANTOS, 2014).

A espasticidade pode ser eventualmente favorável, isso ocorrerá quando seus aspectos positivos englobam a melhora nas transferências, no ortostatismo e posteriormente na marcha, resultando numa melhoria no tônus dos músculos antigravitacionais. Além disso, contribui na retirada do membro parético frente a estímulos nocivos potenciais, contribui na prevenção da atrofia muscular e no controle da perda de cálcio dos ossos, diminui edema de estase e o risco de trombose venosa profunda, além de ajudar condicionamento cardiovascular (SMITH et al., 2011; AREE-UEA B. et al., 2014; SANTOS, 2014).

Com relação aos aspectos negativos, a espasticidade pode gerar interferências na reabilitação e nas atividades cotidianas, produzindo dor, gerando algumas fraturas e colaborando para o desenvolvimento de escaras de decúbito. Ainda pode interferir no controle da bexiga, através do desenvolvimento de uma dissinergia entre esfíncter urinário e o músculo detrusor (BENFICA, 2010).

Contribuem de maneira negativa na alteração postural, na qualidade do movimento, espasmos dolorosos, anormalidade na marcha, dificuldades na higiene ou outros cuidados. Além disso, a espasticidade pode mascarar o verdadeiro déficit neurológico relativo à força muscular e mobilidade voluntária (BENFICA, 2010). Ela se intensifica por dor, stress, fadiga, febre, resfriados, doenças sistêmicas, dificuldades no sono, constipação, diarreia, roupas apertadas, órteses mal adaptadas, imobilização e alterações hormonais (CESTARI, 2013).

De maneira específica a abordagem fisioterapêutica é necessária para minimizar os efeitos dessa anormalidade e promover a diminuição hipertônica muscular, melhoria



## Artigo

do encurtamento e contraturas, otimizar os movimentos, o controle motor, a força muscular e coordenação motora dos indivíduos submetidos a esse acompanhamento (BENFICA, 2010; CESTARI, 2013).

Apesar dos grandes esforços feitos para redução da espasticidade nas crianças, são poucos os registros sobre esses tratamentos e consecutiva qualidade de vida a seus pacientes. Entre outros fatores, é de fundamental importância estabelecer condutas para o tratamento da espasticidade em crianças de até os dois anos de vida, onde a doença passa ser registrada com maior frequência, visando um tratamento e cuidado mais específico para essa faixa etária (OLIVEIRA et al., 2017).

Diante do exposto, o papel do fisioterapeuta é essencial para uma melhor qualidade de vida, além de permitir uma abordagem que promovam resultados mais permanentes, permitindo uma maior eficiência no tratamento. Como a maioria dos casos clínicos com espasticidade, tem afetado os primeiros anos de vida das crianças com paralisia cerebral, faz-se necessário uma atenção redobrada nesse momento (GOMES, 2013; OLIVEIRA et al., 2017).

O presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre as principais condutas e práticas atuais dos profissionais de fisioterapia no tratamento da espasticidade em portadores da encefalopatia crônica não progressiva da infância.

## MÉTODO

O presente estudo é caracterizado como uma revisão integrativa de literatura, inclui analisar os assuntos relevantes que darão uma possibilidade de um melhor conhecimento de um determinado assunto, além de analisar os principais problemas relacionados a essa temática e propor suas devidas soluções. Agrupa resultados que serão obtidos em pesquisas, abordando a mesma temática, tendo o objetivo de sintetizar e analisar os principais dados, corroborando para um fenômeno específico. A revisão integrativa com base na Prática Baseada em Evidências (PBE) usa como dados os históricos clínicos, identificação das informações, principais dados na literatura sobre a temática.

Mediante ao exposto, pode-se afirmar que este estudo se enquadra neste tipo de revisão e incluirá as principais informações publicadas acerca da atuação da Fisioterapia. Serão usados como base para a pesquisa os seguintes pontos: a) A pergunta norteadora;



## Artigo

b) Busca ou amostragem na literatura; c) Coleta de dados; d) Análise crítica dos estudos incluídos; e) Discussão dos resultados; f) Apresentação da revisão integrativa.

A questão norteadora para essa pesquisa será: Qual o papel do fisioterapeuta no tratamento da espasticidade em crianças com paralisia cerebral? Essa questão facilitará os critérios de inclusão e exclusão dos arquivos analisados. As coletas de dados serão em base de dados eletrônicos, que serão: Scielo, PubMed e BVS, devido à confiabilidade dos periódicos indexados. Os descritores utilizados serão: Paralisia cerebral; Espasticidade Muscular e Reabilitação Sendo usado o operador booleano ‘‘AND’’ para realizar os cruzamentos nas bases de dados. Sendo então realizada uma seleção de artigos de 2010 a 2019, nos idiomas inglês e português.

Como critério de inclusão será usados artigos completos disponibilizados na íntegra, que estejam dentro do período estabelecido e que abordem a atuação fisioterapêutica no tratamento da espasticidade em crianças com paralisia cerebral e que estejam publicados em português e inglês. Já como critério de exclusão será usado os que não se encaixarem na questão norteadora, revisões de literatura e anais de eventos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise neste estudo foi composta por 12 artigos, que discorreram sobre a temática: Abordagens fisioterapêuticas no tratamento da espasticidade em crianças com encefalopatia crônica não progressiva, como segue a tabela abaixo:



ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE EM CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DOI: [10.29327/213319.20.3-1](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-1)

Páginas 7 a 23

## Artigo

**Tabela 1.** Autores e anos, objetivos, métodos e resultados encontrados nos artigos incluídos e selecionados nesse estudo.

AUTOR E ANO	OBJETIVOS	MÉTODO	RESULTADOS
<b>Celletti C; Camerota F. (2011)</b> (Vibração muscular)	Explorar os efeitos da estimulação repetida da vibração muscular (rMV) usando um protocolo previamente demonstrado capaz de induzir a reorganização plástica do córtex motor primário em um modelo experimental.	A pesquisa é caracterizada como um estudo observacional realizado em 8 pacientes pediátricos (6 a 15 anos) com espasticidade dos membros inferiores devido à paralisia cerebral.	A espasticidade melhorou com uma redução de 40% do valor do MAS e uma melhora de 7,7% da ADM do tornozelo em T1. Resultados semelhantes foram observados em T2 e T3, sugerindo efeitos duradouros, que persistiram por 12 semanas após o término do rMV sem qualquer suporte de tratamento adicional.
<b>Cheng HY, et al. (2015)</b> (Vibração Muscular)	O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de uma vibração de corpo inteiro de oito semanas (WBV) na espasticidade dos membros inferiores e na função ambulatorial em crianças com paralisia cerebral com um desenho cruzado completo.	Estudo observacional com dezesseis participantes com 9,2 (2,1) anos participaram deste estudo. Metade dos participantes recebeu 10 minutos de WBV, 3 vezes por semana, durante 8 semanas. Em seguida, seguiu-se um período de lavagem de 4 semanas, após o qual eles receberam um WBV falso 3 vezes por semana, durante 8 semanas.	Os resultados sugeriram que uma intervenção de 8 semanas com WBV normalizou o tônus muscular, melhorou o alcance articular ativo e melhorou o desempenho ambulatorial em crianças com paralisia cerebral por pelo menos 3 dias. Eles indicaram que a WBV regular pode servir como um tratamento alternativo, seguro e eficiente para essas crianças em ambientes clínicos e domésticos.
<b>Zhang X et al. (2019)</b> (acupuntura)	Explorar o efeito terapêutico da acupuntura para paralisia cerebral espástica na infância.	Um total de 62 crianças com paralisia cerebral espástica foram randomizados em um grupo de observação e um grupo controle, 31 casos em cada um.	A acupuntura combinada à terapia abrangente de reabilitação pode melhorar a função cognitiva, a espasticidade e a função motora de crianças com paralisia cerebral espástica.



## Artigo

<b>Dabbous, A. O; (2016) (Acupuntura a Laser)</b>	Investigar se a bioestimulação por laser de baixa intensidade nos pontos de acupuntura agrega um benefício clínico à fisioterapia convencional em crianças com paralisia cerebral espástica hemiplégica (PC).	Grupos de controle e estudo; 20 crianças cada. Ambos os grupos receberam fisioterapia por 3 meses, enquanto apenas o grupo de estudo também recebeu acupuntura a laser (laser de baixo nível 650 nm com potência de 50 mW foi aplicado em cada ponto de acupuntura por 30 s.	A acupuntura a laser tem um efeito benéfico na redução da espasticidade na paralisia cerebral espástica e pode ser útil para melhorar seu movimento.
<b>Yıldızgören MT. et al. (2014) (Estimulação Elétrica Neuromuscular)</b>	Avaliar os efeitos da estimulação elétrica neuromuscular na amplitude de movimento do punho, na espasticidade dos flexores de punho e dedo e nas funções da mão em pacientes com paralisia cerebral unilateral.	Vinte e quatro crianças com paralisia cerebral espástica unilateral (14 meninos e 10 meninas) entre as idades de 5 e 14 anos foram randomizadas em grupos de estimulação elétrica neuromuscular e controle.	A aplicação da estimulação elétrica neuromuscular, além dos tratamentos convencionais, é eficaz para melhorar a amplitude de movimento, a espasticidade e as funções da mão do punho na paralisia cerebral.
<b>Aree-uea B. et al. (2014) (Estimulação Elétrica Transcraniana)</b>	Avaliar os efeitos antiespasticidade da estimulação transcraniana por corrente contínua anodal (tDCS) em indivíduos com paralisia cerebral espástica (PC).	Quarenta e seis crianças e adolescentes com paralisia cerebral foram divididos aleatoriamente em tDCS ativo (1 mA anodal) ou simulado (placebo) sobre o córtex motor primário esquerdo (MI) em cinco dias consecutivos.	A estimulação transcraniana por corrente contínua anodal (tDCS) pareceu reduzir a espasticidade relacionada à PC (mas não a PROM) a curto prazo. Pesquisas examinam os benefícios a longo prazo dessa intervenção sobre espasticidade.
<b>Rasool F. (2017) (Massagem Profunda)</b>	Descobrir o efeito da massagem profunda por atrito cruzado na espasticidade em crianças com paralisia cerebral.	Este estudo controlado randomizado, duplo-cego, os participantes foram igualmente divididos em grupos de controle e	A massagem de atrito cruzado profundo é uma opção de tratamento eficaz para o tratamento da espasticidade em



## Artigo

		tratamento por um membro da equipe que desconhecia o tratamento.	crianças com paralisia cerebral.
<b>Özkan F. (2017) (Massagem Tradicional)</b>	Avaliar os efeitos da massagem tradicional (TM) na espasticidade e na função motora grossa em crianças com paralisia cerebral (PC).	Este estudo controle randomizado foi realizado com 86 crianças com PC. Ambos os grupos receberam fisioterapia convencional (CPT) uma vez ao dia, cinco vezes por semana, por um período de três meses. No entanto, o grupo de intervenção recebeu (MT) adicionalmente.	A (MT) pode efetivamente reduzir a espasticidade, não possui efeitos nocivos, podendo ser administrada com segurança pelas mães em casa e tornando-a adequada para o manejo da PC espástica. No entanto, a fim de obter uma melhor função motora grossa, ela deve ser praticada em conjunto com a fisioterapia convencional habilidades funcionais e abordagens orientadas a tarefas.
<b>Pisamai M. M., et al. (2015) (Massagem Tailandesa)</b>	Objetivo: Determinar os efeitos da massagem tailandesa na espasticidade muscular em jovens com paralisia cerebral.	Jovens com diplegia espástica, com idades entre 6 e 18 anos, foram recrutados na Escola Srisungwan na província de Khon Kaen. A espasticidade dos músculos quadríceps femorais direitos foi medida usando a Escala de Ashworth Modificada (MAS) antes e imediatamente após a sessão de 30 minutos de massagem tailandesa. A massagem tailandesa foi aplicada na região lombar.	A massagem tailandesa diminuiu a espasticidade muscular e é sugerida como um tratamento alternativo para reduzir a espasticidade em jovens com paralisia cerebral.





# Temas em Saúde

Volume 20, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2020

## Artigo

<p><b>GOMES, C.O; GOLIN, M.O (2013) (Conceito bobath)</b></p>	<p>Descrever o tratamento fisioterapêutico aplicado em crianças com paralisia cerebral (PC) tetraparesia espástica atendidas pelos acadêmicos do curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina do ABC – FMABC.</p>	<p>Participaram do estudo Três pacientes do sexo feminino. Os itens que compuseram o protocolo de avaliação foram: identificação, uso de medicamento para diminuir tônus, uso de órtese, interação com fisioterapeuta, tipo de linguagem, idade de início e duração do tratamento, padrões e alterações posturais, deformidades articulares, descarga de peso em ortostatismo, persistência de reflexos tônicos cervicais, capacidade de rolar, controle cervical e de cintura escapular.</p>	<p>O tratamento aplicado envolveu: padrão de inibição, manobras para diminuir a hipertonía e facilitação do controle cervical, de cintura escapular e do rolar</p>
<p><b>Özkan F. et al. (2017) Reflexologia</b></p>	<p>Avaliar a eficácia do Método de reflexologia sobre espasticidade e função em crianças com paralisia cerebral que receberam fisioterapia.</p>	<p>Um estudo randomizado de três grupos com avaliador cego. A randomização foi feita em envelope selados e opacos. 45 crianças com paralisia cerebral treinadas em um Centro de Educação e Reabilitação Especial. No grupo Reflexologia e placebo. Uma reflexologia de 20 minutos foi realizada duas vezes por semana em um total de 24 sessões.</p>	<p>A Reflexologia com Fisioterapia reduziu espasticidade nas pernas, melhorou as funções motoras grosseiras, diminuiu a dependência, mas não levou alterações na qualidade de vida.</p>



ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE EM CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DOI: 10.29327/213319.20.3-1

Páginas 7 a 23

## Artigo

<b>Lucena-Anton. et al. (2018) (Hipoterapia)</b>	Objetivo do presente estudo é avaliar o efeito de um protocolo de intervenção hipoterapêutica de 12 semanas na espasticidade dos adutores do quadril em crianças com paralisia cerebral espástica.	Um total de 44 crianças com paralisia cerebral espástica (GMFCS) Níveis IV-V; 28 Meninos e 16 Meninas; com 8 anos e 10 meses; 9 anos e 6 meses e 8 anos e 3 meses.	Houve diferenças significativas nos escores do MAS entre o grupo tratamento e o grupo controle nos dois adutores (Adutores esquerdos: $p= 0,040$ , Adutores direitos: $p= 0,047$ ) Após intervenção de 12 semanas.
--	--	--	--

### Intervenção através da vibração muscular

Conforme o estudo de Celletti e Camerota (2011), utilizou o protocolo de repetida vibração muscular (rMV) em crianças de 6 a 15 anos, como resultado desse estudo foi observado uma redução de 40% do valor do MAS e 7,7% da ADM do tornozelo em T1, além de encontrar efeitos mais prolongados em T2 e T3. Constatou-se que repetida vibração muscular (rMV) executado no tendão de Aquiles é capaz de provocar em uma doença clinicamente diagnosticada a diminuição da espasticidade do tríplex Sural (ST) em crianças com PC Espástica Díplégica, o qual obtiveram resultados que persistiram ao longo do estudo, até 12 semanas após o término do rMV, sem suporte de qualquer recurso terapêutico adicional, no entanto é imprescindível mais estudos para confirmar os resultados (CELLETTI; CAMEROTA, 2011).

Técnica semelhante foi realizada por Cheng et al. (2015), porém a vibração foi realizada no corpo inteiro por oito semanas em crianças com paralisia cerebral de desenho cruzado completo. Foi percebido que o WBV normalizou o tônus muscular, o alcance articular e desempenho ambulatorio, por pelo menos 3 dias. O que sugere que esse tratamento pode ser uma excelente alternativa em crianças em sistema de internação e ambientes domésticos.

Zhang, et al. (2019), investigaram o uso terapêutico da acupuntura combinada a terapia de reabilitação, em 62 crianças. Verificou-se que a mudança do grupo de observação foi maior que o grupo controle e após a intervenção, os scores do GMFM88 nos dois grupos reduziu significativamente; também diminuiu a tensão muscular do adutor e gastrônemio nos dois grupos. No entanto não houve diferença considerável





## Artigo

entre os dois grupos na faixa de variação houve uma melhoria significativa percebida na função cognitiva e motora, nas crianças com paralisia cerebral.

### **Intervenção através da acupuntura**

Já no trabalho de Dabbous, (2016), ele associou o uso da bioestimulação por laser nos pontos de acupuntura por 30s, em grupos de controle e estudo. A associação dessas técnicas demonstrou a redução da espasticidade na paralisia cerebral espástica, melhorando a condição do movimento.

Dabbous (2016) ainda afirma que estudos recentes de neuroimagem corroboraram que a estimulação de pontos de acupuntura modula atividades em áreas cerebrais complacentes para a elaboração de sinais motores e pode provocar uma alteração na conectividade eficaz de áreas relacionadas a motores. Observa-se a acupuntura a laser é uma abordagem segura, não invasiva e indolor, particularmente pertinente a aplicação em crianças.

Com base nos resultados deste estudo e de estudos anteriores, a acupuntura a laser parece ser eficaz na redução da espasticidade em crianças com PC espástica. Quando a acupuntura a laser foi correlacionada a fisioterapia, essas crianças tiveram resultados significativamente melhores do que aqueles tratados com terapia física sozinha. Estudos de longo prazo seriam propícios para determinar a longevidade da repercussão do tratamento. É perfeitamente possível que uma série futura de abordagens com laser funcione convenientemente, conforme necessário. Pesquisas complementares com uma variedade de parâmetros laser distintos também são sugeridos. (DABBOUS, 2016)

### **Intervenção através de estimulação elétrica**

Pesquisa sobre estimulação elétrica transcraniana por correntes contínuas anodal feitas por Aree-ueaa, et al. (2014), em 46 crianças e adolescentes, obtiveram evidências de redução da espasticidade em punho, dedos e ombro, respectivamente a curto prazo. Pesquisas investigam os benefícios em longo prazo dessa terapêutica sobre espasticidade.

Segundo Yıldızgören, et al. (2014), a aplicação da estimulação elétrica neuromuscular, além das talas, dos tratamentos convencionais, é eficaz para melhorar a amplitude de movimento, a espasticidade e as funções da mão do punho na paralisia cerebral.



**Artigo**

**Intervenções através das Massagens Terapêuticas**

De acordo com Rasool, (2017), a Massagem Profunda por Atrito Cruzado foi considerada melhor opção, para o tratamento da espasticidade do que a fisioterapia convencional isolada em crianças com paralisia cerebral, ajudando a melhorar a função em todos os seus desempenhos mostrando-se um tratamento eficiente nessas crianças.

Já em relação à massagem tradicional Özkan, (2017), percebeu que no grupo de 86 crianças com PC, que receberam essa técnica uma vez por dia em cinco dias, por três meses, não obteve resultados nocivos, no entanto não houve melhoria no quadro espástico. Porém, em casos onde ocorrem as práticas combinadas a outras condutas fisioterapêuticas, há grandes possibilidades de melhora.

Segundo os achados do estudo de Pisamai et al. (2015) sugeriram que a Massagem Tailandesa (TTM) pode reduzir espasticidade dos músculos dos membros inferiores em jovens com paralisia cerebral. A diminuição da espasticidade resultante do TTM pode ser explicada pelo efeito de relaxamento de toque e a ativação do órgão tendinoso de golgi resultante de alongamento muscular breve e sustentado, enquanto aplica massagem com a pressão do polegar.

**Intervenção através do conceito Bobath**

Com foco principal no conceito de bobath, Gomes e Golin (2013) aplicaram esse tratamento em crianças com tetraparesia espástica e PC, e incluíram vários protocolos de avaliação. O tratamento contribui para diminuir a hipertonia e facilitar o controle cervical, de cintura escapular, rolar, estimulação de movimentos ativos funcionais e da postura ortostática auxiliada. A seleção de condutas adequadas e individualizadas baseia-se no propósito singular de propiciar o potencial funcional máximo da criança para aquisição das fases do desenvolvimento motor e possibilidades de interação com o meio. Novas investigações com maiores amostras são necessárias para ampliação destes achados.

**Intervenção através da reflexologia**

Segundo Özkan et al. (2017), o uso da reflexologia sobre a espasticidade em 45 crianças com paralisia cerebral reduziu de maneira significativa nos membros inferiores,



## Artigo

melhorando a função motora e reduzindo a dependência das crianças com PC, A reflexologia é um método de abordagem segura no tratamento da espasticidade quando usado em conjunto com a fisioterapia. Em estudo; a reflexologia ajuda a reduzir a espasticidade, melhorar o GMFM e funções independentes. Recomenda-se usar a reflexologia como tratamento complementar. Porém de maneira geral não obtiveram melhoria na qualidade de vida das mesmas.

### **Intervenção através da hipoterapia**

A Hipoterapia é um recurso fisioterapêutico fundamentado nos movimentos do cavalo. O assento do cavalo é considerado, base de suporte dinâmico. Portanto, é uma notável ferramenta para aperfeiçoar, e amplificar controle postural, produzir força do tronco e equilíbrio. Permite construir força e resistência, endereçamento de peso e planejamento motor. Afirma-se que a hipoterapia apresenta alguns benefícios sobre a simetria do tronco e dos músculos do quadril em crianças com PC, em curto prazo e pode reduzir a espasticidade interinamente em outras doenças, como a lesão medular (LUCENA-ANTON et al., 2018).

A Hipoterapia foi utilizada por Lucena- Anton et al. (2018), e os resultados obtidos no presente estudo demonstraram que uma intervenção de hipoterapia protocolo (45 minutos, uma vez por semana durante 12 semanas, alcançando o melhor alinhamento com a pelve neutra sem exercícios ativos) tem melhorias a curto prazo em espasticidade dos adutores do quadril em crianças que não andam (níveis GMFCS: IV-V) com espasticidade.

A Hipoterapia em 12 semanas reduziu a espasticidade dos adutores do quadril em 44 crianças com PC. Porém houve diferenças significantes o grupo de tratamento e o grupo de controle nos adutores: adutores esquerdos:  $p= 0,040$ , Adutores direitos:  $p= 0,047$  após intervenção de 12 semanas. Portanto, pode-se afirmar que o protocolo aplicado pode ser útil para indivíduos com distúrbios motores graves (LUCENA-ANTON et al. 2018).



## Artigo

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto nos últimos 10 anos, observamos uma mudança significativa nos padrões de conduta terapêutica, outrora eram tratamentos escassos e limitados, mas atualmente vemos uma variedade de intervenções de cunho elétrico, massoterapêutica, reflexológico, vibratório, técnicas da acupuntura, bobath e ainda hipoterapia e outros, cabendo ao fisioterapeuta observar qual a melhor conduta para aplicar em seu paciente, observando sempre a individualidade e necessidade de cada um. Ademais, esse estudo incentiva a produção de mais pesquisas dentro desse grupo populacional, com o propósito de solidificar ainda mais o conhecimento na área de fisioterapia.

### REFERÊNCIAS

BENFICA, Dallila Tâmara; Aspectos gerais sobre paralisia cerebral e sua relação com a psicomotricidade; EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 15, Nº 150, Noviembre de 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>> Acesso em: 11/06/2019.

CAIANA, T.L. A utilização da wii terapia como modelo de intervenção no acidente vascular encefálico: revisão integrativa. 2018.

CARVALHO, K, R. CABRAL, R, M, C. GOMES, D, A, G, A. TAVARES, A, B. **O método Kabat no tratamento fisioterapêutico da doença de Alzheimer.** Revista Kairós, São Paulo, 11(2), dez. 2008.

CESTARI, V.R.F; BARBOSA, I.V; CARVALHO, Z.M.F; MELO, E.M.; STUDART, R.M.B. Evidências Científicas Acerca Da Paralisia Cerebral Infantil. **Cogitare Enfermagem.** 2013 Out/Dez; 18(4):796-802.

contractures in children with spastic cerebral palsy result from a stiffer extracellular matrix and increased in vivo sarcomere **length.** **Journal Physiology.** 2011;589(10):2625-39. Disponível em : <<http://dx.doi.org/10.1113/jphysiol.2010.203364>> Acesso em: 10/04/2019.



ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE EM CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DOI: 10.29327/213319.20.3-1

Páginas 7 a 23

**Artigo**

Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br>> Acesso em: 10/04/2019.

GOMES, C.O; GOLIN, M.O.; **Tratamento fisioterapêutico na paralisia cerebral tetraparesia espástica, segundo conceito bobath.** *Rev Neurocienc* 2013; 21(2):278-285.

JOZEF CZYK, P.B. The management of focal spasticity. *Clin Neuropharmacol.* 2002. p.158-73. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12023570>> Acesso em: 10/04/2019.

KISNER, C.; COLBY, L.A. Exercícios Terapêuticos: fundamentos e técnicas. 5ª ed. Barueri-SP: Manole, 2009.

LEITE, J. M. R. S. **O Desempenho Motor de Crianças com Paralisia Cerebral.** doi: 10.4181/RNC.2012.20.725762 ed.2p.

LIMA, A. S. CIPRIANO, D. SILVA, E. F. **Paralisia cerebral.** SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS INTEGRADAS DA UNAERP CAMPOS GURUJÁ. Fundação Fernando Eduardo Lee, 2010. Disponível em: <<https://www.google.com>> Acesso em: 11/06/2019.

LOCATELLI JP et al. Os efeitos da equoterapia em pacientes com paralisia cerebral. Cascavel-Pr. Brasil; 2005. Disponível em: <<http://www.fiepbulletin.net>>. Acesso em: 11/06/2019.

LOTITTO, F.Z; RODRIGUES, C.C; FERREIRA, T.C. D; CALDAS, M.A.M. Humanização da assistência de enfermagem para portadores de paralisia cerebral. **Saúde Colet.** 2008; 5(23) Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84202304>> Acesso em: 10/04/2019.

OLIVEIRA, L.S; GOLIN,M.O.Técnica para redução do tônus e alongamento muscular passivo: efeitos na amplitude de movimento de crianças com paralisia cerebral espástica. **ABCS Health Science.** 2017.p.27-33.



ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE EM CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DOI: 10.29327/213319.20.3-1

Páginas 7 a 23

**Artigo**

PATEL, D.R; SOYODE, O. Pharmacologic interventions for reducing spasticity in cerebral palsy. **Indian Journal Pediatric** .2005.p.869-72.

RIBEIRO, M.F.M; BARBOSA, M.A.; PORTO, C.C. **Paralisia cerebral e síndrome de Down: nível de conhecimento e informação dos pais**.2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a09>> Acesso em: 10/04/2019.

SANTOS, A.F.D. **PARALISIA CEREBRAL**. Rev. Unimontes Científica, Montes Claros, v. 16, n.2 - jul./dez. 2014.

Silva, Tereza Ferreira. **A Importância do Método Bobath na Reabilitação de Criança com Paralisia Cerebral**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Edição 05. Ano 02, Vol. 01. pp 15-23, Julho de 2017. ISSN:2448-0959.

SILVA,G.F;TELES,M.C;SANTOS,S.A;FERREIRA,F.O.;ALMEIDA,M.;CAMARGOS ,A.C.R.Avaliação de um programa de aplicação de toxina botulinica tipo A em crianças do Vale do Jequitinho com paralisia cerebral. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(7):2075-2084, 2013 Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/23.pdf>> Acesso em: 10/04/2019.



ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE EM CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DOI: 10.29327/213319.20.3-1

Páginas 7 a 23

Artigo

**ANÁLISE DAS AÇÕES DIRECIONADAS ÀS ADOLESCENTES GRÁVIDAS ASSISTIDAS PELO CRAS DE UM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO**

**ANALYSIS OF DIRECT ACTIONS TO PREGNANT ADOLESCENTS ASSISTED BY THE CRAS OF A MUNICIPALITY OF SERTÃO PARAIBANO**

Luana Jéssica de Alencar Silva Andrade<sup>1</sup>

Francisco Andesson Bezerra da Silva<sup>2</sup>

Maura Vanessa Silva Sobreira<sup>3</sup>

Taciana Raquel Silva Sobreira<sup>4</sup>

Ana Amélia Fonseca de Sá<sup>5</sup>

Rosângela Guimarães de Oliveira<sup>6</sup>

**RESUMO - Objetivo:** O estudo analisou as ações que são direcionadas para as adolescentes grávidas do CRAS do município de Uiraúna-PB. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa de campo, do tipo exploratória e quanti-qualitativo, no qual a população abordada foi formada pelas adolescentes grávidas que participam do grupo de gestantes e a amostra foi constituída por 10 adolescentes escolhidas aleatoriamente. Nessa

---

<sup>1</sup>Assistente Social, pós-graduanda em Docência do Ensino Superior, e-mail: andessonbr@hotmail.com.

<sup>2</sup>Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos, SP, especialista em Gestão das Políticas em DST/aids, Hepatites Virais e Tuberculose pela UFRN, Natal, RN, Gerente Regional de Saúde da 10ª Gerencia Regional de Saúde, e-mail: andessonbr@hotmail.com.

<sup>3</sup>Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de SP, Mestre em Enfermagem- UFRN, Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Docente na Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: mauravsobreira2@gmail.com.

<sup>4</sup>Médica com Residência em Clínica Médica pela UFPB, especialista em Medicina da Família e Comunidade pela UFPB, João Pessoa, PB, Brasil, e-mail: taciraquel@hotmail.com.

<sup>5</sup>Enfermeira, especialista em Processos Educacionais na Saúde Pelo Hospital Sírio Libanês, Gerente Regional de Saúde da 9ª GRS, e-mail: Amélia\_haroldo@hotmail.com

<sup>6</sup>com<sup>6</sup>Doutora em Educação pela UFPB, Mestre em Educação pela UFPB, e-mail: fisioro9@gmail.com





## Artigo

perspectiva de análise, abordaram se questões referentes à adolescência e a importância da família nesse momento. Do mesmo modo, levantaram-se análises referentes à gravidez precoce na sociedade e no município de Uiraúna/PB, com ênfase nos dados e no trabalho realizado pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). **Resultados e Discussões:** Os resultados mostraram que a gravidez na adolescência causa muitos conflitos para as jovens mães, onde requer cuidados e apoio para auxiliá-las no enfrentamento das dificuldades que constantemente marcam a gravidez na adolescência. Foi demonstrado além disso que as gestantes valorizam o carinho recebido da família e a importância do grupo de gestantes do CRAS. **Considerações Finais:** Esse trabalho poderá beneficiar a ampliação das atividades que são ofertadas pelo CRAS voltado para as gestantes, com o aprofundamento das ações e o fortalecimento dos grupos através de serviços que enfoquem sobretudo as gestantes.

**Palavras-chave:** Gravidez na adolescência; Assistência Social; CRAS.

**ABSTRACT - Objective** The study tried to analyze the actions that are directed to pregnant adolescents CRAS the municipality of Uiraúna-PB. **Methodology:** The study deals with a field research, exploratory and quantitative and qualitative, in which the covered population was formed by pregnant adolescents participating in the group of pregnant women and the sample consisted of 10 adolescents randomly selected. In this perspective of analysis, addressed to issues of adolescence and the importance of family at that time. Similarly, rose analysis related to early pregnancy in society and in the municipality of Uiraúna / PB, with emphasis on data and work done by the Social Assistance Reference Center (CRAS). **Results and Discussion:** The results showed that adolescent pregnancy causes many conflicts for young mothers, which requires care and support to help them in facing the difficulties that constantly mark the adolescent pregnancy. It has been shown further that pregnant women value the affection received from the family and the importance of CRAS the group of pregnant women. **Final Thoughts:** This work could benefit from the expansion of the activities that are offered by CRAS facing pregnant women, with the deepening of actions and strengthening groups through services that focus on pregnant women especially.

**Keywords:** Adolescent pregnancy; Social Assistance; CRAS.



ANÁLISE DAS AÇÕES DIRECIONADAS ÀS ADOLESCENTES GRÁVIDAS ASSISTIDAS PELO CRAS DE UM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO

DOI: 10.29327/213319.20.3-2

Páginas 24 a 38



Artigo

## INTRODUÇÃO

O presente artigo foi desenvolvido com o intuito de analisar as ações direcionadas que envolvem as adolescentes grávidas acompanhadas pelo CRAS. O mesmo é fruto de uma inquietação que surgiu a partir de experiência vivenciada durante o estágio supervisionado no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Uiraúna-PB, em que foi possível perceber o número de adolescentes grávidas atendidas pelo grupo de gestante denominado “Viver Bem” da instituição, expresso por 47,5% de integrantes adolescentes com idades variantes de 12 a 21 anos.

Motivada por essa inquietação e por algumas investigações sobre as condições reais de meninas tão jovens que deverão assumir a responsabilidade de criar seu filho, bem como de conduzir sua vida diante de tal responsabilidade em um contexto familiar e social que expressa vulnerabilidades de diversas ordens. A partir desse quadro surge o desejo de analisar, com maior profundidade, as ações que são desenvolvidas com as adolescentes grávidas, assim como as suas consequências para as adolescentes.

A gravidez é uma etapa difícil na vida das mulheres, principalmente na vida das adolescentes por serem tão jovens. Ter um filho requer desejo tanto do pai quanto da mãe, mas não só isso é importante em uma relação. É interessante possuir uma instabilidade financeira, é necessário também, consciência, responsabilidade e, um grande planejamento.

É necessário destacar que a gravidez precoce é tratada por alguns autores do Serviço Social como uma das expressões da questão social. Logo, compreendemos a relevância da investigação sobre o tema, para que assim seja oferecido subsídio para se enfrentar esta de muitas expressões da questão social. Para uma mulher, deparar-se diante do fato de ser mãe, ser responsável diretamente pela vida de um novo ser, não é uma tarefa das mais simples, requer esforço, dedicação, motivação e colaboração, em geral, do companheiro que deixa de ser meramente um sujeito comum para desempenhar um novo papel, o de ser pai.

O estudo teve como objetivo analisar as ações direcionadas as adolescentes grávidas assistidas pelo CRAS do município de Uiraúna-PB, que fazem parte do grupo de convivência da referida instituição.



## Artigo

### MÉTODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de caráter quanti-qualitativo. Segundo Gonsalves (2003, p. 65) a “pesquisa exploratória é aquela que se caracteriza pelo desenvolvimento e esclarecimento de ideias, com objetivo de oferecer uma visão panorâmica, uma primeira aproximação a um determinado fenômeno que é pouco explorado”. “A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los” (CERVO, 2002, p.66).

De acordo com a natureza dos dados a pesquisa é pautada em uma abordagem de caráter qualitativa, que segundo Richardson (2014), pode ser caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características apresentadas pelas entrevistadas. Para tanto, foi realizado um estudo exploratório descritivo, na tentativa de evidenciar as ações direcionadas a este público específico, bem como, a importância do trabalho do CRAS no acompanhamento mensal das gestantes.

A pesquisa foi realizada no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) localizada no Município de Uiraúna – PB, com usuárias do grupo de gestantes viver bem. O total de adolescentes que participaram da pesquisa totaliza o número de 10 no CRAS do município de Uiraúna – PB. Sendo o universo relativamente extenso.

O município de Uiraúna no estado da Paraíba situa-se em uma localização favorável as relações comerciais encontrando-se em divisa com o estado do Rio Grande do Norte e polarizada ao estado do Ceará. Uiraúna possui 15.147 habitantes. (IBGE – censo 2014), este município brasileiro do estado da Paraíba possui Área da unidade territorial (Km<sup>2</sup>) de 294,497 e localiza-se na microrregião de Cajazeiras, apresentando a distância de 476 quilômetros até a capital João Pessoa. Sua emancipação política ocorreu em 02 de Dezembro de 1953. No decorrer dos anos esta cidade tornou-se mais conhecida como a Terra dos Músicos e dos Sacerdotes, devido ao grande número de detentores da forte vocação. A economia da cidade é diversificada e gira em torno do comércio e da agricultura. Este último apresenta-se como um setor de plantações de cana-deaçúcar, milho e feijão, além de uma importante criação de bovinos.

Com relação a Política de Assistência Social, o município possui alguns serviços e programas da proteção básica como, o Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família-PAIF ofertado basicamente no CRAS, de caráter continuado, com a intuito de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de seus vínculos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida das famílias.



## Artigo

O Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos que possui caráter preventivo e proativo, realizado em grupos de convivência como o de gestantes e idosos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com seu modo de vida.

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) de Uiraúna-PB é uma unidade pública estatal inserida em uma rede de proteção social básica visando prestar serviços e ações socioassistenciais pautados na prevenção e potencialização direcionada às famílias que estão em situação de vulnerabilidade Social e riscos, estando ainda articulado ao Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF), tendo como objetivo central fortalecer os vínculos familiares (PNAS, 2004) e inserir as famílias nos programas e nos serviços socioeducativos, bem como, efetivar a Política de Assistência Social seguindo as diretrizes da LOAS em uma perspectiva de garantir a assistência como direito de todos e dever do Estado pautando-se em um sistema descentralizado e participativo.

Pesquisa foi realizada com uma amostra aleatória de adolescentes grávidas, e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, tendo os seus direitos relativos ao anonimato, à privacidade das informações concedidas, bem como à desistência de participação da pesquisa, eticamente garantidos. Foram incluídas nesta pesquisa as usuárias do grupo de gestantes Viver Bem do Município de Uiraúna, que tiveram interesse de participar do estudo, que teve início em fevereiro de 2014 e será concluído em Junho de 2015.

Foram excluídas as participantes que não se adaptaram ao perfil do objeto da pesquisa e, conseqüentemente, aquelas que não autorizaram, deste modo os critérios de inclusão e exclusão tendo em vista apenas aquelas que disponibilizaram a participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada dentro dos instrumentos e técnicas para a coleta de dados, utilizar-se-á entrevistas com roteiros semiestruturados elaborados pela pesquisadora, em que foi aplicado mediante acompanhamento das usuárias do CRAS com o intuito de obter informações importantes para o objeto de pesquisa. Dentro dos instrumentais de análise foi utilizada a análise de conteúdo, com uma abordagem crítico-dialético.

A análise de conteúdo pode ser entendida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimento relativos as condições de produção percepção destas mensagens (BARDIN, 1997. p. 42).



ANÁLISE DAS AÇÕES DIRECIONADAS ÀS ADOLESCENTES GRÁVIDAS ASSISTIDAS PELO CRAS DE  
UM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO

DOI: 10.29327/213319.20.3-2

Páginas 24 a 38

## Artigo

### RESULTADOS

A pesquisa envolvendo adolescentes atendidas pelo CRAS de Uiraúna-PB reuniu informações importantes em relação à definição de perfil socioeconômico, abrangendo a idade, o nível de escolaridade, o estado civil e a ocupação das adolescentes grávidas que participaram da pesquisa.

A primeira característica apresentada na tabela é a idade das participantes, onde podemos observar que a faixa etária predominante de adolescentes grávidas inscritas no grupo de convivência do CRAS correspondeu à variação de idade entre 12 e 21 anos. Percebemos que o número de meninas com idade equivalente a 12 a 15 anos convivendo com o fator gestação é significativo no espaço da pesquisa, representando um fragmento de uma expressão brasileira da questão social que merece atenção em estudos científicos nas mais diversificadas áreas e ciências existentes.

Quanto à escolaridade, a maior parte das participantes da pesquisa, especificamente 60% da amostra, indicou possuir o ensino fundamental incompleto, o que nos faz concordar com Silva (2012, p.1169), quando a mesma diz que “... a fecundidade nas adolescentes vem aumentando principalmente entre as garotas de baixa escolaridade e situação financeira menos favorecida”.

Em relação ao estado civil, conforme os dados da tabela, somando 40% das adolescentes declarou viver a relação estável enquanto 50% encontrarem-se solteiras. Já sobre a ocupação, 40% informou que se encontram apenas nas tarefas domésticas no âmbito da própria residência, enquanto 30% declarou que são estudantes, onde podemos observar o grande número de meninas que deixaram a escola logo cedo para ser mães. Observa-se que todas as adolescentes até mesmo as que se encontram em idade de condição de aprendiz estão à parte de atividades remuneradas, o que provoca o aumento da dependência familiar.

Retomando o pensamento de Bonassa (2006), a família é suporte, ou seja, sustentáculo do ser humano, principalmente, em casos de mudanças especiais na vida dos seus componentes. Outro fator que aumenta a dependência, não somente a econômica, mas, a social e a psicológica é a falta ou instabilidade dos companheiros das futuras mães adolescentes, segundo Diniz (2010 apud Braz 2014, pág. 39):

Observa-se que a gravidez na adolescência geralmente vem acompanhada de angústia, preocupações, medos e transtornos decorrentes de suas expectativas em relação



## Artigo

ao futuro, principalmente se a adolescente for solteira e não puder contar com a participação do pai do bebê.

Tratando-se das questões norteadoras da pesquisa, as gestantes adolescentes responderam a um questionário que abordou não somente esses fatores apontadas acima, mas também, algumas, referentes às consequências enfrentadas na gravidez, discutindo-se sobre a importância das reuniões do CRAS bem como a participação das mesmas nos cursos profissionalizantes. Na exposição dos demais resultados, identificam-se as adolescentes por nomes de participante, visando, dessa forma, assegurar o anonimato das participantes do estudo.

### PERCEPÇÃO SOBRE AS REUNIÕES QUE SÃO OFERTADAS PELO CRAS

Inicialmente, as adolescentes grávidas foram questionadas sobre as reuniões do CRAS, e quais seriam os maiores confrontos enfrentados. Algumas entrevistadas relataram dificuldades financeiras, outras, a dificuldade de lidar com a família já outras não apontaram problemáticas. As respostas foram transcritas a seguir e permitem identificar o entendimento das jovens sobre o que elas acham das reuniões que acontecem mensalmente para atendê-las.

*1ª participante– “As reuniões que o CRAS desenvolve é muito importante já que através delas são tiradas as dúvidas do tema apresentado e isso nos ajuda muito”.*

*2ª participante– “Quando descobri que estava grávida tive muita dificuldade para me acostumar, mas hoje estou perto de ganhar o bebê e tudo está bem”.*

*3ª participante – “Eu acho bom, é divertido é o dia que mais gosto no mês, porque em casa ninguém me apoia”.*

*4ª participante– “É ótimo, é uma grande oportunidade para a gente se aperfeiçoar mais e mais, minha família me ajuda muito”.*

*5ª participante– “Muito importante para nosso dia a dia e nosso aprendizado, se não fosse o preconceito do povo, era tudo certo”.*

Essas revelações mostraram que a preocupação das adolescentes ainda é o âmbito social, de como elas irão encarar uma gravidez tão jovem e diante de uma sociedade preconceituosa, em relação ao posicionamento dos pais quanto a sua gravidez precoce,



ANÁLISE DAS AÇÕES DIRECIONADAS ÀS ADOLESCENTES GRÁVIDAS ASSISTIDAS PELO CRAS DE UM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO

DOI: 10.29327/213319.20.3-2

Páginas 24 a 38

## Artigo

alguns deles ainda não aceitam o fato da filha ser mãe tão jovem. É nesse momento que a adolescente fica duvidosa se estes irão colaborar e apoiá-las.

De acordo com Schwartz, Vieira e Geib (2011 apud Braz, 2014) ao engravidar a adolescente passa a conviver com dois eventos estressores ao mesmo tempo, que são a adolescência e a gestação. A adolescência compreende mudanças físicas e emocionais que afetam o plano familiar, social e sexual. Já a gestação implica para a adolescente assumir maior independência e responsabilidade com relação aos cuidados inerentes à gravidez. Frequentemente esses eventos coexistem em um contexto de coabitação e dependência sociofamiliar.

De acordo com os depoimentos das adolescentes é possível perceber que a gravidez na adolescência gera um grande conflito, que muitas vezes as adolescentes se sentem envergonhada e culpada perante a sociedade e seus familiares, como se tivessem feito o maior erro do mundo. A gravidez é um momento que a jovem necessita de apoio para obter o desenvolvimento gestacional saudável, todavia, nem sempre isso acontece e o que encontra é o abandono por parte do parceiro e o desprezo por parte da família, que frequentemente demora a aceitar a gravidez e auxiliar a adolescente grávida em um momento muito delicado.

## PERCEPÇÃO E PARTICIPAÇÃO DOS CURSOS PROFISSIONALIZANTES OFERTADOS PELO CRAS

Foi através de observações e experiências vivenciadas em lócus na referida instituição CRAS, durante o Estágio Supervisionado I e II, que surgiu o interesse em instigar essa problemática da gravidez precoce. Esse tempo de estágio foi o suficiente para comprovar o exorbitante número de gestação na adolescência. Além de aprofundar o entendimento sobre as atividades desenvolvidas na instituição, direcionadas a este grupo específico. Nesse momento, procura-se identificar, também, como os profissionais que atendem as mesmas têm orientando-as sobre a gravidez na adolescência. Inicialmente, a maior parte das respostas indicou que as adolescentes valorizam o enxoval que é ofertado pelo serviço dos grupos de convivência e as orientações sobre os cuidados com o bebê.



ANÁLISE DAS AÇÕES DIRECIONADAS ÀS ADOLESCENTES GRÁVIDAS ASSISTIDAS PELO CRAS DE UM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO

DOI: 10.29327/213319.20.3-2

Páginas 24 a 38



## Artigo

*1ª participante – “Já participei, mais faz tempo”.*

*2ª participante – “A Assistente Social é muito boa, passa vídeo pra nós, e ainda toda reunião coloca a gente pra enfeitar frascos secos, a gente recebe o enxoval e ainda tem outros cursos para nos fazer”.*

*3ª participante – “Nunca participei, mas vou participar do que tiver”.*

Essas respostas demonstram que as gestantes se mostram satisfeitas com os cursos que estão disponíveis no CRAS, porém não sabem citar objetivamente em que pontos se destacam a eficiência dessa assistência, mencionando apenas alguns aspectos, como as orientações dadas através de palestras e atividades grupais e, ainda são ofertados conjuntos de enxovais às gestantes que estejam passando por situação de vulnerabilidade social, ter no mínimo 06 (seis) consultas de pré-natal e ter participar no mínimo de 04 (quatro) reuniões do grupo. Este enxoval é uma espécie de benefício eventual que serve para suprir a necessidade temporária do nascimento do bebê.

Este benefício é pertencente à “Política de Assistência Social, de caráter complementar e provisório, prestados aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública” (MDS, 2015 s/p). Entretanto, embora se considere maléfica a presença do caráter imediatista nas políticas públicas do Brasil, inclusive na de Assistência Social, percebe-se o posicionamento do trabalho desenvolvido pelo CRAS através de seus grupos de convivência que foram criados para retirar muitas pessoas da linha de pobreza e assim melhorar a qualidade de vida.

De acordo com Pinto e Marcon (2012), o apoio social que as adolescentes recebem, através das reuniões dos grupos de convivência do CRAS, causa um efeito notório para as jovens, pois podem aumentar o apoio para aquelas que já contam com a família e, os parceiros e, por outro lado, auxiliam na reinserção social, a renovação das relações familiares e ainda reaver as perspectivas para o futuro por parte das adolescentes que enfrentaram dificuldades com a família ao assumirem a gravidez.

Como se pode observar, em relação às atividades executadas no grupo denominado viver bem, os relatos das gestantes mostraram que existe uma importância nas atividades de artesanato e em debates através de palestras e atividades coletivas, visando garantir as mesmas uma boa orientação sobre a amamentação e cuidados com os bebês.



## Artigo

*1ª participante – “Eu faço curso de corte e costura, e de artesanato, mais queria que tivesse o de corte de cabelo pra gente”.*

*2ª participante – “A gente assiste muita coisa falando de como cuidar dos filhos, e ainda tem vários cursos legais pra gente fazer, ah e o melhor é receber o kit pra o bebê”.*

Pode-se perceber que a principal atividade indicada e praticada pelas adolescentes é a confecção artesanal de artigos decorativos e cursos como corte e costura. Algumas gestantes frisaram, ainda, que ao final da gestação ganhavam o enxoval completo para o recém-nascido, da cor rosa para as meninas e cor azul para os meninos.

Weschenfelder (2011) destaca que entre as atividades desenvolvidas nos grupos de convivência de gestantes é importante que sejam priorizadas temáticas da saúde, planejamento familiar, deveres das futuras mães, entre outras abordagens necessárias para desenvolver nas gestantes as habilidades que serão necessárias para os cuidados maternos e para a nova etapa da vida que se inicia, junto à transição da adolescência. A gravidez saudável nos aspectos físico, social e emocional, deve ser o foco das ações, mas o conjunto das competências que devem ser abordadas é que proporcionará às jovens a integração social, fortalecimento de vínculos com a família e segurança frente às transformações do período gestacional.

Conforme mostrou os resultados obtidos nessa pesquisa, as atividades relacionadas ao artesanato e os conselhos transmitidos às gestantes por meio das palestras e debates acontecidos nas reuniões são valorizadas pelas adolescentes que, entretanto, sentem a ausência de outros cursos como de cabelos, que proporcionem futuramente uma geração de renda. As orientações sobre a amamentação, cuidados com o bebê e o acompanhamento pré-natal representaram o foco das aproximações durante as palestras e atividades em grupo.

## PERCEPÇÃO SOBRE AS CONSEQUÊNCIAS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Nesse contexto, foram questionadas as participantes da pesquisa quais consequências a gravidez trouxe para as adolescentes, as mesmas responderam que as maiores dificuldades e consequências enfrentadas são sobre as atitudes tomadas por elas



ANÁLISE DAS AÇÕES DIRECIONADAS ÀS ADOLESCENTES GRÁVIDAS ASSISTIDAS PELO CRAS DE UM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO

DOI: 10.29327/213319.20.3-2

Páginas 24 a 38



## Artigo

e pelos seus familiares e amigos frente às dificuldades enfrentadas. Algumas respostas logo a abaixo demonstram que as entrevistadas não foram objetivas na descrição dessas atitudes, também mostram que a família de algumas nem sempre apoiou as mesmas.

*1ª participante – “Minha família nem sempre me apoiou, não queriam aceitar, mais hoje a gravidez só está trazendo consequência boa pra minha vida, é um momento maravilhoso de ter a sensação de ser mãe é a responsabilidade de vida”.*

*2ª participante – “Não, nem uma ao contrário só consequência boa, tô muito feliz esperando meu bebê chegar”.*

*3ª participante – “Só me faz bem a minha gravidez, foi difícil minha mãe aceitar mais agora a raiva dela já passou e estou realizando meu sonho de ser mãe”.*

De modo geral as adolescentes relataram, que logo no início da gestação, quando revelaram a gravidez para seus pais, não receberam o apoio esperado. Entretanto, com o passar do tempo, a gravidez, acabou sendo aceita e, a partir desse momento, o apoio da família se mostrou essencial para que as adolescentes pudessem superar os desafios mais difíceis da gestação. Sobre esse assunto, Diniz (2010) acredita que a família representa um papel de grande importância na gravidez da adolescente, pois pode ajudar na busca por assistência à saúde e na solução de sérios problemas que podem ocorrer durante o período de gestação, repassando conhecimentos e relatos importantes para que a adolescente possa superar a gravidez e oferecer cuidados ao recém-nascido da melhor forma possível.

Ainda sobre as consequências da gravidez na adolescência o relatório da UNFPA (2013, s/p) prevê: “a gravidez tem consequências importantes para a saúde das meninas, uma vez que há maior probabilidade de problemas de saúde quando a gravidez ocorre pouco tempo depois de atingirem a puberdade”. Os problemas de saúde oriundos da gestação durante a adolescência podem ser tão graves que levam a morte, além dos inúmeros casos que optam pelo aborto, os quais podem ocasionar também o óbito. Ainda de acordo com o relatório da UNFPA (2013, s/p) “para cerca de 200 adolescentes por dia, a gravidez precoce resulta na mais definitiva violação de direitos: a morte”. Segundo Braz (2014, p.43):

Após a aceitação da gravidez pela família da adolescente, esta passa a contar com apoio fundamental para que possa enfrentar momentos de dificuldades da gestação, na



Artigo

qual ocorrem mudanças físicas e aprofundamento da fragilidade emocional, com episódios de medo, angústia, incertezas e preocupações. A proximidade da família proporciona à adolescente tirar dúvidas e se tranquilizar quanto ao desfecho da gestação e às perspectivas do pós-parto. A jovem encontra principalmente na figura materna a oportunidade de se tranquilizar e compreender as mudanças características da gestação.

### MUDANÇA E MOTIVAÇÃO DE PARTICIPAR DAS REUNIÕES DO CRAS

Visando identificar o estímulo e a vontade das gestantes para participarem do grupo de convivência de gestantes do CRAS, o questionamento dessa pesquisa seguiu por um caminho mais direcionado ao objeto de estudo, o qual corresponde as atividades que são direcionadas para as gestantes do CRAS, se os assuntos debatidos nesse grupo fazem a diferença acerca da problemática da gravidez na adolescência. As principais respostas foram:

*1ª participante- “Mudou muitas coisas na minha vida, porque eu tinha muitas dúvidas que eu não sabia, se toda gestante participasse era outra coisa”.*

*2ª participante – “faz pouco tempo que tô participando, mais é muito bom, e no final ganhamos o enxoval e isso ajuda muito”.*

*3ª participante– “Na minha vida foi a coisa mais importante pra mim, aqui eu me distraio porque em casa fico só pensando coisa ruim”.*

*4ª participante- “Todo mundo me dava conselho pra mim ir pro CRAS, diziam que lá eu ia aprender muitas coisas de gestantes”*

*5ª participante- “Minha amiga já participou e mandou eu vim, nestas reuniões aprendi bastante já que é meu primeiro filho e, tenho aprendido bastante”.*

Conforme Silva, et al. (2009), a partir de estudos realizados com adolescentes grávidas acompanhadas pelo CRAS, a maior parte das gestantes afirmaram que foram incentivadas por amigos e familiares a participarem das atividades promovidas nos grupos de convivência. Além disso, as jovens foram impulsionadas pela vontade de desenvolverem formas de aumentar a renda através do artesanato e corte e costura, por exemplo.



## Artigo

Andrade e Nunes (2013) relembrou ainda a importância das jovens receberem orientações através das palestras e oficinas promovidas por profissionais de saúde de outras instituições, assemelhando-se, portanto, com os resultados encontrados nesse estudo. O grupo de convivência de gestantes tem como principal objetivo fortalecer os vínculos de convivência familiar e comunitária, e ainda permite a troca de conversas e de experiências com as outras participantes (Braz, 2014).

As orientações que são transmitidas às gestantes, principalmente as adolescentes, visam aumentar o conhecimento das mesmas sobre a gestação e os cuidados necessários para que possam ter uma gravidez saudável e, um bom parto. As adolescentes grávidas rotineiramente iniciam a vida sexual precocemente e muitas vezes não tem maturidade suficiente para assumir as diversas funções da maternidade.

Dessa forma, é necessário que seja ofertado às essas jovens o apoio tanto da família como do CRAS para garantir a compreensão e as medidas necessárias para o enfrentamento das mudanças que acontecem em virtude da gravidez e da adolescência que ocorrem ao mesmo tempo.

## CONCLUSÕES

. Denomina-se gravidez na adolescência a gestação ocorrida em jovens de até 21 anos que encontram-se, portanto, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida – a adolescência. Essa gravidez em geral não é planejada nem desejada e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade. No Brasil os números são alarmantes. Cabe destacar que a **gravidez precoce** não é um problema exclusivo das meninas.

A instituição familiar durante este momento representa fundamental importância em promover bem-estar a este segmento tão frágil às influências externas. Porém, assim como as adolescentes, a família também sofre com as mazelas desta sociedade tão desigual e excludente, tendo em vista que inúmeros são os problemas que permeiam as famílias que se encontram numa posição de subalternidade, vivenciando em seu cotidiano manifestações de violência, uso abusivo de drogas, ausência de emprego, além da gravidez na adolescência, dentre outros.

Com relação aos grupos, foi possível detectar a importância dessas ações, pois, como as adolescentes possuem os mesmos objetivos das demais gestantes que frequentam o CRAS, a troca de conhecimentos e experiências aparecem como um importante fator



## Artigo

para que a adolescente supere da melhor forma possível as dificuldades advindas da gravidez na adolescência. O bem estar proporcionado pelo grupo torna as gestantes receptivas às orientações repassadas durante as atividades e debates, melhorando o aprendizado que é ofertado por meio de palestras de orientações, realizadas por profissionais da área de saúde e de outros campos de atuação do município.

De acordo com os resultados alcançados nesse estudo, cabe concluir que o grupo de gestantes do município de Uiraúna-PB, favoreceu às gestantes adolescentes enfrentarem com mais calma e autonomia a gravidez, assumindo um caráter firme e desenvolvendo as oportunidades de atingirem a maturidade e crescimento pessoal por meio da experiência da maternidade, tornando-se capazes de tomar suas próprias decisões com responsabilidade mesmo com pouca idade.

No entanto, acredita-se que as atividades desenvolvidas nos grupos de convivência ainda precisam de algumas mudanças no sentido de aperfeiçoar as ações e serviços ofertados não somente pelas instituições que fazem parte da Política Nacional de Assistência Social, como é o caso do CRAS, mas, de toda e qualquer política pública que seja destinada a adolescentes grávidas.

Por fim, é importante ressaltar que esta pesquisa não tem caráter conclusivo, ao contrário, pretende ser um instrumento de novos debates e outras investigações acerca da temática, tendo em vista contribuir para o acúmulo teórico e político, na perspectiva de oferecer subsídios para a elaboração de estratégias no enfrentamento dessa manifestação da questão social que é a gravidez na adolescência.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. C. B.; NUNES, M. R. Rede social: uma fonte de apoio a adolescentes gestantes. **Revista Perquirere**, v. 10, n. 1, p. 105-115, 2013.

BRASIL, **Política Nacional de Assistência Social/PNAS**. Brasília, 2004.

BRAZ, T.L; BRAZ, T.L. **A IMPORTANCIA DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE MULHERES DO CRAS DE IPAUMIRIM-CE: contribuições para o processo de gravidez na adolescência**.2014. Monografia (Serviço Social) Faculdade Santa Maria, 2014. 51p.



ANÁLISE DAS AÇÕES DIRECIONADAS ÀS ADOLESCENTES GRÁVIDAS ASSISTIDAS PELO CRAS DE UM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO

DOI: 10.29327/213319.20.3-2

Páginas 24 a 38

**Artigo**

BONASSA, G. D. **A proteção social das gestantes adolescentes.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Metodologias para o Atendimento à Criança e ao Adolescentes em Situação de Risco) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

DINIZ, N. C. **Gravidez na adolescência: um desafio social.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais (MG), 2010.

MDS. **CRAS - Profissionais.** 2015. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br>>. Acesso em: 10 de Agosto de 2018.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera pública e Conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática.** 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2008, p. 86-122.

SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R.; GEIB, L. T. C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, pp. 2575-2585, 2011.

SILVA, F. N.; LIMA, S. S.; DELUQUE, A. L.; FERRARI, R. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 03, n. 03, p. 1166-1178, 2012.

SILVA, A. P. F.; HIRAI, K. N.; SILVA, M. E.; HOEREDIA, E. P. Os fatores emocionais gerados pela gravidez na adolescência. **Revista ConScientia e Saúde**, v. 8, n. 1, pp. 91-97, 2009.

UNFPA. **Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência.**

WESCHENFELDER, L. **Adolescentes grávidas: projeto à espera do bebê – grupo de adolescentes gestantes do município de Marechal Cândido Rondon.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade do Oeste do Paraná, Toledo, 2011.



Artigo

**ARQUITETURA DE REFERÊNCIA PARA O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (OPENPEC)<sup>1</sup>**

**REFERENCE ARCHITECTURE TO THE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (OPENPEC)**

Vinícius Victor Giroto<sup>2</sup>

Ricardo Souza Reis<sup>3</sup>

Arlindo Flavio da Conceição<sup>4</sup>

**RESUMO:** Nos últimos anos o Ministério da Saúde tem feito um esforço a fim de melhorar os sistemas de saúde, dentre as iniciativas, destaca-se a estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que tem como principal objetivo informatizar e melhorar os atendimentos de saúde no âmbito da atenção básica nacional. Atualmente, o sistema mais importante da atenção básica é o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), responsável por registrar dados de atendimentos de saúde. O Departamento de Informática do SUS (DATASUS) disponibiliza uma versão do PEC, mas os municípios podem optar por versões desenvolvidas localmente. Este artigo descreve a arquitetura de um projeto de Software Livre que atenda aos requisitos da estratégia e-SUS AB e do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e que contenha funcionalidades similares ao PEC. Esse sistema, intitulado OpenPEC, tem como principal vantagem o fato

---

<sup>1</sup> This research is part of the INCT of the Future Internet for Smart Cities funded by CNPq proc. 465446/2014-0, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001, FAPESP proc. 14/50937-1, and FAPESP proc. 15/24485-9.

<sup>2</sup> Graduando em Ciência e Tecnologia pelo Instituto de Ciência e Tecnologia - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Campus São José dos Campos, SP. E-mail: vgirotto@unifesp.br. Bolsista CNPQ Processo: 118862/2019-7.

<sup>3</sup> Graduando em Ciência da Computação pelo Instituto de Ciência e Tecnologia - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Campus São José dos Campos, SP.

<sup>4</sup> Professor Associado do Instituto de Ciência e Tecnologia - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Campus São José dos Campos, SP. E-mail: arlindo.conceicao@unifesp.br





## Artigo

de ser de código aberto, permitindo a edição e adição de novas utilidades, além de possibilitar que o projeto esteja sempre evoluindo. O OpenPEC está sendo desenvolvido com base nas documentações oficiais disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, utilizando linguagens e técnicas de programação *web* modernas. O código do projeto pode ser encontrado no repositório de códigos *online* GitHub através do *link* <https://github.com/openpec/OpenPEC>, permitindo a contribuição de terceiros na implementação do OpenPEC e o seu uso pelos municípios.

**Palavras-chave:** Atenção Básica, e-SUS, PEC, Prontuário Eletrônico, SUS, OpenPEC.

**ABSTRACT:** In the last years, the Health Ministry has made an effort to improve the health systems, among these efforts, stands out the e-SUS *Atenção Básica* (e-SUS AB) strategy, whose main objective is to computerize and improve the health care in the scope of national primary care. Currently, the most innovative system of Brazil's primary care is the *Prontuário Eletrônico do Cidadão* (PEC), responsible for recording attendance data in this modality. The *Departamento de Informática do SUS* (DATASUS) makes available a PEC version, but the counties can choose a locally developed version. This article describes the architecture of a free software project that meets the requirements of e-SUS AB strategy and SISAB and which contains features similar to PEC. This system, titled OpenPEC, has as the main advantage the fact of being open source, which allows the edition and addition of new functionalities, besides enabling that the project keeps evolving. The OpenPEC is being developed based on the official documentation provided by the Health Ministry, using modern web programming languages and techniques. The project code can be found in the online code repository GitHub in the link <https://github.com/openpec/OpenPEC>, enabling the contribution of third parties in the implementation of OpenPEC and usage by municipalities.

**Keywords:** Primary Care. e-SUS. PEC. Electronic Health Record. SUS.



## Artigo

### INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988, onde o artigo 196 rege: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Após instituído na constituição, o SUS foi consolidado pelas Leis 8.142 (BRASIL, 1990a) e 8.080 (BRASIL, 1990b), a primeira trata especificamente do engajamento da sociedade nos planejamentos de saúde em âmbito municipal e da alocação de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) feita pelo Ministério da Saúde (TETZLAFF, 2010). A segunda, chamada também de Lei Orgânica da Saúde, define as normas de funcionamento do SUS, regulamentando toda a organização do sistema de saúde brasileiro. Ela é válida em todo o território nacional, englobando instituições federais, estaduais e municipais, além da iniciativa privada ter participação complementar. Essa lei reafirma o dever do Estado de prover saúde de qualidade à população, seguindo as diretrizes principais de haver acesso universal à saúde, equidade e integralidade de assistência (DE OLIVEIRA, 2017). Adicionalmente, é importante notar que a atuação do SUS vai além da execução de atividades de saúde, incluindo também serviços como regulação, vigilância e avaliação da saúde nacional.

Atualmente, a cobertura do SUS é de 100% do território nacional, atendendo mais de 190 milhões de habitantes, sendo que 80% deles dependem apenas do SUS para qualquer atendimento de saúde (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2015). Desse modo, segundo a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, em 2016, dos 7.522 hospitais brasileiros, 5.536 (73,60%) atendiam ao SUS, reafirmando a alta abrangência do sistema (MARINHO, 2017). Ademais, qualquer pessoa, inclusive estrangeiros, pode ser atendida no Sistema Único de Saúde, pois não é feita nenhuma distinção entre os pacientes.

Os sistemas de informação são fundamentais para a gestão do SUS, tanto para reduzir custos, quanto para melhorar a qualidade dos serviços prestados. Justamente devido ao seu tamanho, é fundamental utilizar ferramentas digitais de auxílio à administração de recursos e informações. Para desenvolver essas ferramentas, foi criado o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), empresa pública responsável por “prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática, necessários ao processo de planejamento, operação e controle” (DATASUS). O





## Artigo

DATASUS foi fundado em 1991 e em mais de 27 anos de existência foi responsável pelo desenvolvimento de mais de 200 sistemas auxiliares à saúde nacional.

Contudo, a maioria desses sistemas são desacoplados, o que faz com que não exista interoperabilidade entre eles, fato que prejudica diversas ações que poderiam ser realizadas por meio de aplicações de novas tecnologias de ciência de dados.

Desse modo, este artigo visa o desenvolvimento de uma arquitetura de Software Livre que atue como um prontuário eletrônico na Atenção Básica, atendendo os requisitos de sistema próprio na estratégia e-SUS Atenção Básica.

Para atender esse objetivo, o artigo está organizado da seguinte forma: a seção **Fundamentação Teórica** apresenta as principais medidas do Ministério da Saúde para informatização da Atenção Básica nacional, assim como informações sobre o uso de sistemas existentes e os benefícios do Software Livre e da Arquitetura de Referência; a seção **Metodologia** apresenta as principais fontes técnicas e ferramentas usadas para o desenvolvimento do projeto; a seção **Resultados e Discussão** apresenta os principais resultados esperados do projeto; por fim, a seção **Considerações Finais** conclui as ideias apresentadas no artigo.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nos últimos anos, uma série de medidas foram propostas para modernizar a arquitetura computacional dos sistemas de informação do SUS. Essas medidas visam usar todo o potencial da Internet e melhorar a qualidade dos dados de saúde obtidos durante as atividades do SUS. A seguir, detalham-se as principais medidas.

### Padrões de Interoperabilidade de Governo Eletrônico (ePing)

Esta especificação regulamenta a utilização da Tecnologia de Informação e Comunicação no Governo Federal com o objetivo de aumentar a interoperabilidade entre os diversos sistemas do Governo Federal, considerando os elementos técnicos, semânticos e organizacionais da interoperabilidade. Seu emprego é obrigatório por todos os órgãos e entidades integrantes do Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação (SISP) (DEPARTAMENTO DE GOVERNO DIGITAL, 2017). A aplicação do ePing impediria o problema, citado anteriormente, dos sistemas do DATASUS possuírem pouca interoperabilidade entre eles.



## Artigo

### **Conjunto Mínimo de Dados (CMD)**

Consiste em um barramento de comunicação SOA (*webservices*) para coleta e armazenamento dos dados dos atendimentos de saúde do Brasil (DATASUS, 2018). Esse sistema é a maior proposta de mudança feita pelo Ministério da Saúde em termos de coleta de dados. Foi instituído a fim de substituir diversos sistemas -- alguns ultrapassados -- utilizados anteriormente na coleta de dados da saúde no país. Ele é de adoção obrigatória por todos estabelecimentos de saúde do país, abrangendo tanto entidades públicas quanto privadas.

### **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**

O SISAB foi instituído pela Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013 com a intenção de substituir o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) (GAETE, 2014), seu objetivo é fazer o processamento e a disseminação de dados e informações relacionadas à Atenção Básica, auxiliando assim a análise de resultados, podendo filtrá-los de diferentes maneiras, e uma consequente tomada de decisão para melhorar os atendimentos e os recursos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

### **e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)**

É uma estratégia elaborada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS) com base nas diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) que almeja, através da informatização dos estabelecimentos de saúde, reestruturar e integrar as informações da Atenção Básica em nível nacional, facilitando e agilizando o trabalho das unidades de saúde ao inserir os processos de coleta, envio e gestão da informação nas atividades rotineiras dos profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE). O e-SUS AB é, também, um sistema de software público que atua captando dados de consultas nas unidades de saúde, existindo dois formatos de sistema de captura, o PEC e o CDS.

### **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**

O PEC é uma peça central na estratégia e-SUS AB. Foi instituído e regulamentado por meio da resolução Nº 7, de 24 de novembro de 2016 (BRASIL, 2016) e consiste em



ARQUITETURA DE REFERÊNCIA PARA O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (OPENPEC)

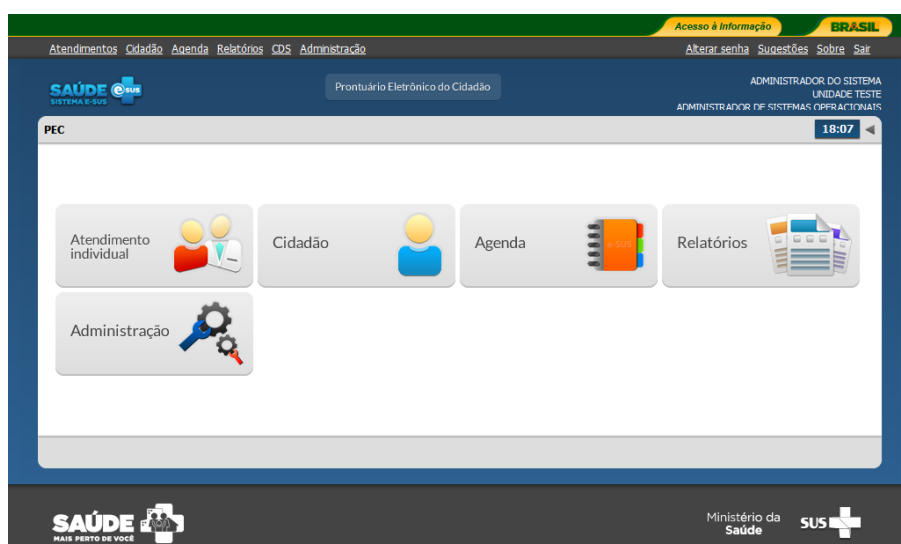
DOI: [10.29327/213319.20.3-13](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-13)

Páginas 39 a 58

## Artigo

um software, de código fechado, que coleta todas as informações clínicas e administrativas do paciente durante atendimentos realizados no contexto das Unidade Básica de Saúde (UBS). Seu principal objetivo é informatizar o fluxo de atendimento do cidadão realizado pelos profissionais de saúde (PORTAL DAB, 2017), ou seja, atuar diretamente como um prontuário eletrônico. Além disso, o PEC possui outras funções para atender necessidades dos usuários, como a criação do cadastro do cidadão no sistema, uma agenda pra controle de consultas e horários, funções administrativas e geração de relatórios dos dados (GAETE, 2014). Assim, além de auxiliar os atendimentos da Atenção Básica, o PEC apresenta benefícios para gestores, profissionais de saúde e cidadãos.

A Figura 1 apresenta a tela principal do sistema e-SUS PEC.



**Figura 1:** Tela Inicial do Sistema e-SUS AB com PEC (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

### Coleta de Dados Simplificada (CDS)

O e-SUS AB, como afirmado anteriormente, utiliza o PEC para o envio de dados da Atenção Básica para o SISAB, mas, para aqueles estabelecimentos de saúde que não possuem infraestrutura computacional adequada, o sistema usado é o Coleta de Dados



ARQUITETURA DE REFERÊNCIA PARA O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (OPENPEC)

DOI: 10.29327/213319.20.3-13

Páginas 39 a 58

## Artigo

Simplificada (CDS), software mais simples que não possui funções gerenciais, apenas é capaz de armazenar dados digitados pelos agentes de saúde. Esses profissionais utilizam fichas escritas durante as consultas, e posteriormente digitam-nas em um computador no próprio sistema CDS *offline*, para que, em uma determinada data, os dados sejam enviados para o SISAB através do PEC em um computador com acesso à internet (GAETE, 2014).

### Estratégia de saúde digital no Brasil – digiSUS

Aprovado pela Resolução CIT nº 19, de 22 de junho de 2017 (BRASIL, 2017), da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), o digiSUS é a estratégia do Ministério da Saúde para a expansão da saúde digital no país. Chamada de e-Saúde, a informatização da saúde é pauta no mundo todo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) discute e promove a implantação de estratégias de saúde digital há anos (ANTUNES, 2019). Nesse sentido, o digiSUS tem a meta de até 2020 incorporar a e-Saúde ao SUS, alcançando melhora em todos âmbitos da saúde nacional, através da disseminação de informações precisas e seguras, e da disponibilização de serviços de saúde como o Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o Registro Eletrônico de Saúde (RES) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

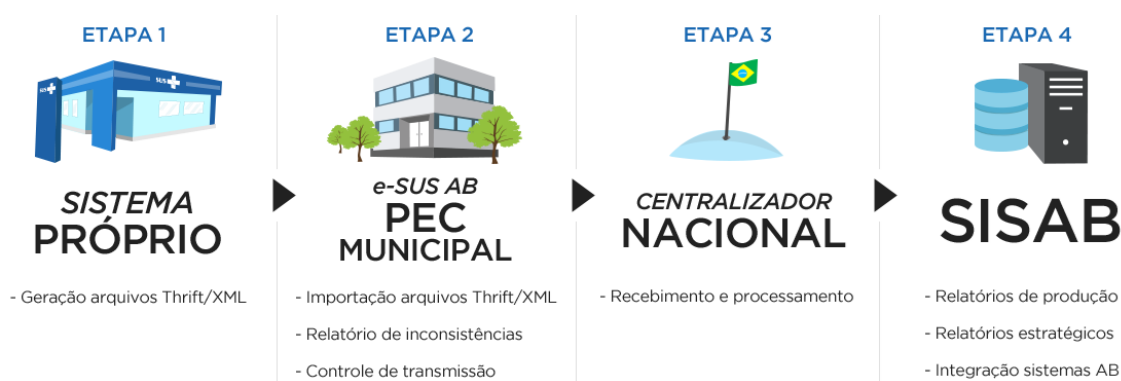
Na Atenção Básica nacional há alguns cenários de usos dos sistemas citados, para exemplificar consideraremos dois, a UBS com pelo menos um computador, mas sem acesso à internet e a UBS com computadores e acesso estável à internet. Assim, no primeiro cenário os dados das atividades desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica devem ser escritos nas fichas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde e, assim que possível, inseridos no sistema CDS, desse modo, quando necessário, deve ser exportado um arquivo do CDS com os dados gerados e em seguida importado por um sistema PEC que possua conexão à internet, em um computador na Secretaria Municipal de Saúde, por exemplo, e, por fim, através do PEC os dados devem ser enviados para o SISAB, que armazena e dissemina os dados. No segundo cenário a equipe de Atenção Básica insere os dados direto no PEC e, utilizando a internet, transmite-os ao SISAB.

Além dos sistemas PEC e CDS, é possível que a unidade de saúde utilize um sistema próprio, integrando-o ao PEC e conseqüentemente ao SISAB. Assim, a estratégia permite que sejam criados sistemas próprios com mais capacidades que o PEC, considerando aspectos que esse último não atende, segundo especificações do Manual de Exportação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). No entanto, a utilização de sistemas próprios só é feita pelos estabelecimentos de saúde que podem arcar com custos de



## Artigo

criação e manutenção de *software*, o que obriga as unidades com menos recursos a aderirem ao PEC. As etapas 1 e 2 da Figura 2 ilustram a integração de sistemas próprios no e-SUS AB, que geram arquivos no formato *thrift* (APACHE SOFTWARE FOUNDATION), que posteriormente são importados por um sistema PEC.



**Figura 2:** Integração com Sistema Próprio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

É possível afirmar que, atualmente, das mais de 40 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS) existentes no Brasil, menos da metade utilizam algum tipo de prontuário eletrônico (NUNO, 2018; SAMPAIO, 2018), devido ao custo de informatizar as unidades de saúde. Apenas prefeituras com maior poder financeiro conseguem seguir a estratégia e-SUS AB e ter maior controle em suas atividades. Isso evidencia um fator que ocasiona grandes dificuldades nessa estratégia: a falta de infraestrutura e recursos financeiros das prefeituras e secretarias de saúde, que acarretam em demora e menor efetividade na aplicação dos sistemas, além de proporcionarem dificuldades para os funcionários.

Em se tratando das UBSs que utilizam prontuário eletrônico, segundo o coordenador geral de acompanhamento e avaliação da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Allan Nuno, os dados indicam que 28,6% das UBSs utilizam o PEC como prontuário eletrônico, enquanto o restante usam sistemas próprios ou de terceiros (NUNO, 2018). Já a doutoranda em Ciências e mestra em Enfermagem Fundamental, Camila Santana expõe que 48,2% das UBS utilizam o PEC (SAMPALIO, 2018), porcentagem maior que a informação anterior, mas que, igualmente ao primeiro dado, indica que o PEC é preterido em relação a outros prontuários eletrônicos, evidenciando que ele não apresenta todas as funcionalidades desejadas pelos agentes de saúde.



## Artigo

Além disso, o código fonte do PEC é fechado, ou seja, não é disponível para visualização e edição, o que dificulta o desenvolvimento da aplicação e adequação às peculiaridades dos usuários, que, por não possuírem acesso ao código fonte, não conseguem estudar o funcionamento das funcionalidades do PEC, e nem mesmo implementar novas, ficando restritos às funções fixas.

Para minimizar esses problemas, este projeto busca seguir a tendência mundial de desenvolvimento de *software* livre, propondo um programa que permita ao usuário a liberdade de executar, copiar, distribuir, estudar, mudar e melhorar o *software* (FREE SOFTWARE FOUNDATION, 1996). Entre as diversas vantagens que essa prática resulta, pode-se citar: a **agilidade para correção de erros**, pois diferente do *software* proprietário (normalmente de código fechado e pertencente a uma empresa) que é preciso encontrar o problema e discutir ele com um grupo de profissionais de diferentes áreas para inserir a correção na próxima atualização do programa, no *software* livre basta o programador encontrar a solução e aplicá-la, sem mais complicações; a possibilidade de **colaboração de terceiros** no desenvolvimento da aplicação, permitindo que outros programadores contribuam adicionando novas funcionalidades, corrigindo erros ou otimizando códigos; o grande ganho de **qualidade**, pois, ao ser desenvolvido por diferentes programadores, de diferentes realidades, apresenta soluções mais eficazes para diversos problemas, adequando-os à necessidade de cada um; a **transparência** existente em todo o tratamento de dados, em que qualquer pessoa com noções de programação pode verificar o processo feito com os dados, garantindo que tanto os usuários diretos, quanto os proprietários dos dados, tenham conhecimento do destino das informações; a **participação do usuário** no desenvolvimento do programa, ao poder apresentar críticas, sugerir novas funcionalidades e melhorias e apontar erros, participando ativamente no processo de adequação da aplicação; e a aderência a uma **tendência internacional**, onde quem controla o programa é o usuário (BALTER, 2015). Todas essas vantagens ganham ainda mais respaldo ao notar o grande crescimento dos sites de repositórios de código aberto, tais como o GitLab (GITLAB, 2019) e o GitHub (GITHUB, 2019), que crescem cada vez mais em usuários e importância.

Outro conceito aplicado neste projeto é o de Arquitetura de Referência, que propõe ser uma base para o desenvolvimento de soluções maiores e mais complexas, por meio da criação de um modelo de desenvolvimento, definindo requisitos, testes e soluções de implementação para o programa. Ao adotar uma arquitetura de referência, o programador ou equipe de desenvolvimento inicia o trabalho de uma etapa mais avançada, economizando tempo de pesquisa, aproveitando escolhas anteriores de projeto e de



## Artigo

implementação, aumentando a produtividade e diminuindo os riscos de erros de implantação (SEEDTS, 2016). O principal benefício de usar uma arquitetura de referência é partir de uma solução validada por mais profissionais.

## METODOLOGIA

O trabalho consiste na revisão cuidadosa da documentação oficial de integração de sistemas próprios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014), do Layout e-SUS AB de Dados e Interface (LEDI AB) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019b) e nas melhores práticas de uso de *thrifts*, microsserviços (RICHARDSON, 2018) e a linguagem de programação Golang (GOOGLE, 2019) a fim de desenvolver a arquitetura de referência OpenPEC.

De forma semelhante à Figura 1, a Figura 3 apresenta a integração dos dados de sistemas próprios (como o OpenPEC) ao destino final, que é o SISAB. Como a imagem mostra, o OpenPEC será responsável por exportar o arquivo Registro de Atendimento Simplificado (RAS), no formato de arquivo thrift, sendo obrigatória a existência de um sistema PEC na Secretaria Municipal de Saúde para fazer a importação dos dados RAS e posterior transmissão ao SISAB.

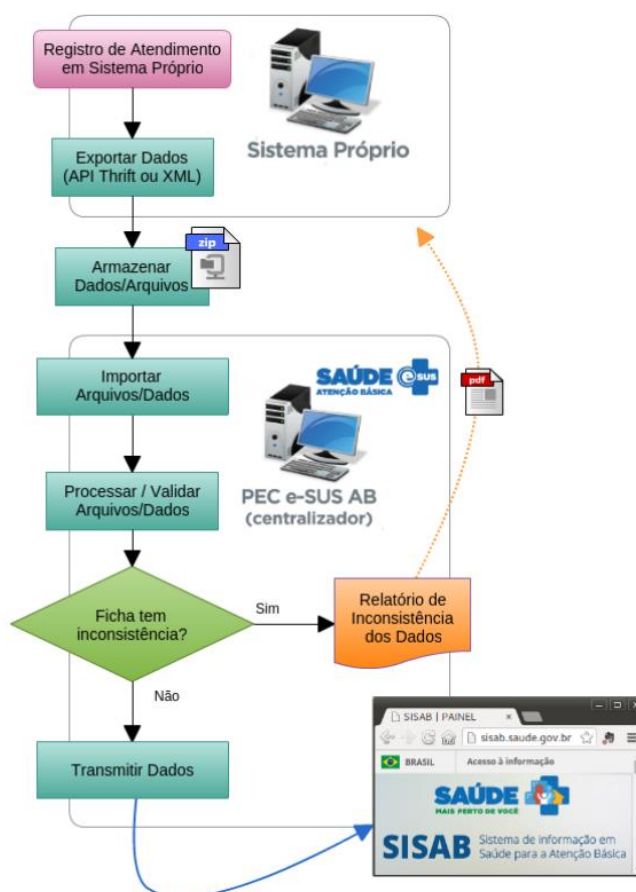






## Artigo

arquivos exportados em um banco de dados próprio, garantindo que os usuários, que tenham permissão, possam sempre acessá-los. Dessa forma, é garantida total transparência dos dados ao usuário, permitindo que ele possa acessar as informações de forma rápida e saber exatamente quais dados foram passados ao SISAB. Ele poderá, também, relacionar todos os dados do banco de dados, podendo definir filtros como de região e sexo, e assim obter informações mais precisas sobre as consultas e os pacientes do local.



**Figura 4:** Resumo Esquemático de Exportação de Dados ao SISAB (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).



## Artigo

O desenvolvimento do OpenPEC contempla a criação de aplicação Web e *container* Docker (DOCKER, 2019) para implantação rápida do sistema. Nesta fase serão utilizadas metodologias ágeis de desenvolvimento de software (BECK, 1999) e linguagens de programação web modernas, tais como Javascript, CSS3 e HTML5 no *frontend* e Golang no *backend* da aplicação. A escolha de Golang se deve às facilidades oferecidas pela linguagem para criação de aplicações Web que utilizam *Webservices*. A linguagem de programação Golang foi criada pelo Google em 2009 para suprir demandas não atendidas por outras linguagens de programação Web, tais como programação concorrente e gerência de eventos assíncronos. Golang é uma linguagem *open source*, compilada e de alto desempenho, com recursos nativos para programação concorrente e escalabilidade; características úteis a este projeto.

Ademais, a arquitetura de microsserviços, basicamente, divide o programa em diversos serviços, cada um com uma função específica. A principal vantagem do uso dessa arquitetura é a escalabilidade que ela oferece, permitindo um alto crescimento da aplicação. Além disso, comparados às aplicações monolíticas, que são aplicações desenvolvidas como um bloco só, os microsserviços oferecem maior rapidez no desenvolvimento do software, além de mais facilidade na criação, teste e implantação (RED HAT, 2019).

Por fim, a fim de possibilitar maior flexibilização da arquitetura de microsserviços foi escolhido fazer uso dos *containers* Docker (DOCKER, 2019). Docker é uma plataforma de código aberto, desenvolvido em Golang. Ele promove o empacotamento de um sistema em *containers* (ambientes isolados), portando-o para qualquer ambiente de desenvolvimento. O Docker faz contraponto às Máquinas Virtuais, pois enquanto essas utilizam um sistema operacional completo, o Docker faz uso de recursos isolados que usam bibliotecas de *kernel* em comum entre o sistema *host* e o *container* (DIEDRICH, 2015). O uso do Docker facilita a disponibilização e instalação do OpenPEC em outras máquinas, pois seria necessário apenas compartilhar a imagem que contém o software para os novos usuários.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A arquitetura e protótipo têm como principal objetivo servir de base para futuros projetos que visem criar um *software* alternativo ao PEC. Assim, prefeituras e secretarias



## Artigo

de saúde poderão utilizar a arquitetura validada do OpenPEC para iniciar o projeto de uma etapa mais avançada, além de poder utilizar as funcionalidades previamente implementadas no OpenPEC. Além disso, permitir o uso do OpenPEC como uma arquitetura de referência viabiliza a colaboração de outros programadores no projeto, pois poderão, após editar o código para uso próprio, adicionarem suas alterações ao repositório de código aberto do programa.

A arquitetura segue uma tendência mundial de produção de *software* livre e, no futuro, pode vir a contar com o apoio do Ministério da Saúde. Sabendo que as aplicações feitas para o Ministério da Saúde são de código fechado, a criação de cada vez mais aplicações para a saúde que tenham código aberto pode auxiliar os desenvolvedores dessa área a se adequarem ao funcionamento de novos sistemas e a implementar programas mais completos.

Além disso, futuramente, a existência do OpenPEC pode servir de incentivo para formar novos profissionais de tecnologia na área da saúde, que podem, através da participação no desenvolvimento de um software livre voltado para a saúde, ganharem interesse e ingressarem nessa área, ajudando a aperfeiçoar os sistemas de saúde, o que beneficiaria, principalmente, a população nacional.

Quanto aos benefícios diretos ao usuário do OpenPEC, ele viabilizará a adição de funcionalidades diferentes às existentes no PEC, permitindo que, além dos recursos já disponibilizados pelo e-SUS, o usuário possa ter soluções para suas necessidades locais. Por exemplo, os estabelecimentos de saúde que usarem o OpenPEC terão a possibilidade de gerar relatórios locais referentes aos novos recursos, podendo relacionar os dados gerados e analisá-los, a fim de obter conhecimento das soluções tomadas nos atendimentos e seus resultados. É importante notar que as novas funcionalidades não afetariam os dados enviados ao SISAB, pois as informações enviadas devem seguir o modelo do Layout e-SUS AB de Dados e Interface (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019b), não sendo possível enviar dados que não condizem com o modelo, o que faz com que as informações geradas por novas funcionalidades sirvam apenas para diagnósticos particulares do estabelecimento.

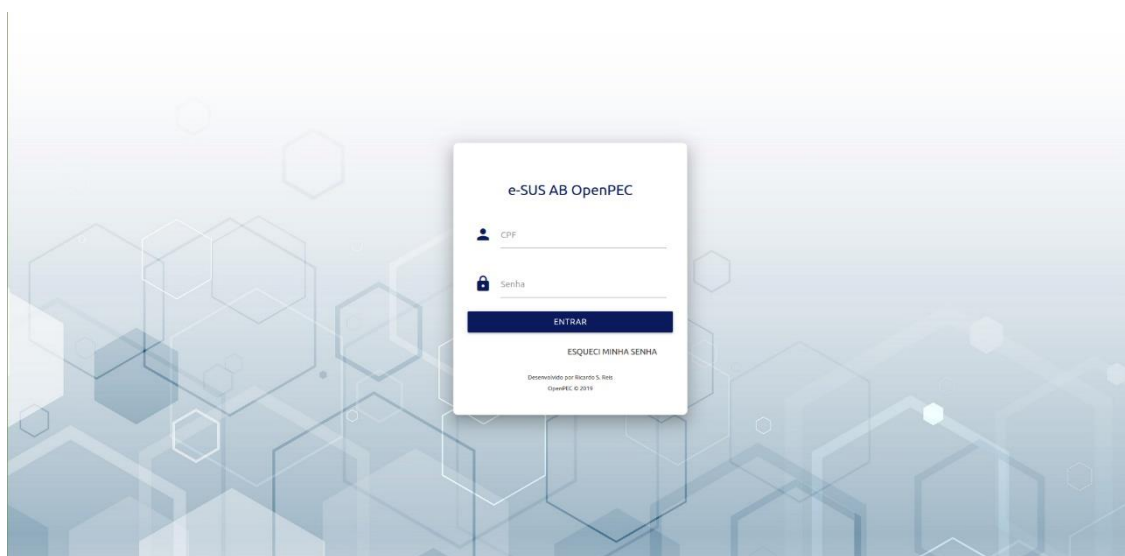
A utilização da arquitetura de referência do OpenPEC pode implicar em economia de recursos e de tempo para as estruturas municipais de saúde, pois, como é um software livre, é permitido que qualquer um adquira e modifique como quiser o código da aplicação, podendo alcançar um *software* final em um tempo muito menor se comparado ao tempo para projetar e desenvolver o programa desde o início.



## Artigo

Para auxiliar a adaptação dos funcionários ao novo sistema, o OpenPEC possibilitaria que um programador ajustasse toda a interface da aplicação para se adequar às habilidades técnicas do usuários. Isso poderia facilitar o treinamento dos usuários e viabilizar maior fluidez e agilidade na utilização do programa.

Por fim, a Figura 5 apresenta a tela de *login* do OpenPEC, que, assim como o PEC, solicita o CPF e senha do usuário. As cores escolhidas são semelhantes às usadas no PEC, para não causar estranheza ao usuário.



**Figura 5:** Tela de Login do OpenPEC.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil investe entre 3 e 4 % do PIB em Saúde; em 2018, foram investidos 108 bilhões de reais<sup>5</sup>. Entretanto, apesar do volume de recursos e da importância do tema,

---

<sup>5</sup> Informação disponível no Portal da Transparência em <http://portaltransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2018>



## Artigo

sabe-se que o SUS não conta com ferramentas digitais apropriadas. Muitas das ferramentas existentes são tecnologicamente ultrapassadas.

As iniciativas federais de modernização recentes abrem possibilidades para o futuro dos sistemas de gestão da informação do SUS, adotando o paradigma de computação em nuvem e a arquitetura de *webservices*. Entretanto, a implantação desses sistemas deve atender peculiaridades e idiossincrasias dos municípios do Brasil, que são diversificados cultural e economicamente. Na nossa opinião, o DATASUS dificilmente poderá atender a diversidade de demandas sem a adoção de abordagens abertas.

A existência de uma arquitetura de referência, com protótipo funcional baseado em software livre, para um sistema de Prontuário Eletrônico, aderente e integrado ao SUS, seria um passo firme em direção ao desenvolvimento de melhores ferramentas para gestão e informação de saúde.

Os leitores são convidados a acompanhar e colaborar com o projeto a partir de <https://github.com/openpec/OpenPEC>.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, André. Saúde digital: o que isso pode significar para o SUS?. **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**, mai. 2019. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/saude-digital-o-que-isso-pode-significar-para-o-sus>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

APACHE SOFTWARE FOUNDATION. **APACHE THRIFT**. Disponível em: <<https://thrift.apache.org/>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

BALTER, Ben. **Six motivations for consuming or publishing open source software**. 2015. Disponível em: <<https://opensource.com/life/15/12/why-open-source>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

BECK, Kent. **XP Explained**. Boston: Addison-Wesley Professional, 1999.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em:



**Artigo**

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil., Brasília, DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

BRASIL. **Lei nº 7, de 24 de novembro de 2016**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 227, 28 de novembro de 2016. Seção I, p.1.

BRASIL. **Resolução nº 19, de 22 de junho de 2017**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 133, 13 julho 2017. Seção I, p.1.

DATASUS. **Conjunto Mínimo de Dados**. 2018. Disponível em: <[https://wiki.saude.gov.br/cmd/index.php/P%C3%A1gina\\_principal](https://wiki.saude.gov.br/cmd/index.php/P%C3%A1gina_principal)>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

DATASUS. **Histórico / Apresentação**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

OLIVEIRA, Adriano de. **Lei 8080 para concursos. Estratégia Concursos**. 2017. Disponível em: <<https://www.estrategiaconcursos.com.br/blog/lei-8080/>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

DEPARTAMENTO DE GOVERNO DIGITAL. **Padrões de Interoperabilidade de Governo Eletrônico – ePing**. 2017. Disponível em: <<http://eping.governoeletronico.gov.br/>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.





## Artigo

DIEDRICH, Cristiano. **O que é Docker?**. 2015. Disponível em: <<https://www.mundodocker.com.br/o-que-e-docker/>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

DOCKER Inc. **Enterprise Container Platform | Docker**. 2019. Disponível em: <<https://www.docker.com/>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

FREE SOFTWARE FOUNDATION, Inc. **O que é o software livre?**. 1996. Disponível em: <<https://www.gnu.org/philosophy/free-sw.pt-br.html>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

GAETE, Rodrigo André Cuevas. **e-SUS Atenção Básica : manual de implantação. Departamento de Atenção Básica**. 2014. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\\_implantacao\\_esus.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_implantacao_esus.pdf)>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

GITHUB, Inc. **GitHub is how people build software**. 2019. Disponível em: <<https://github.com/about>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

GITLAB, Inc. **What is GitLab?**. 2019. Disponível em: <<https://about.gitlab.com/what-is-gitlab/>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

GOOGLE. **The Go Programming Language**. 2019. Disponível em: <<https://golang.org/>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

MARINHO, Alexandre. A crise do mercado de planos de saúde: Devemos apostar nos planos populares ou no SUS?. **Planejamento e Políticas Públicas**, Volume 49, jul./dez. 2017. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/953/443>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema e-SUS Atenção Básica - Manual de Exportação. Departamento de Atenção Básica**. 2014. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ManualExportacao\\_e-SUS-AB-v2.0.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ManualExportacao_e-SUS-AB-v2.0.pdf)>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.



## Artigo

Portal Dab. **O que é Prontuário Eletrônico do Cidadão?**. 2017. Disponível em: <[http://eos-redenutri.bvs.br/tiki-read\\_article.php?articleId=2007](http://eos-redenutri.bvs.br/tiki-read_article.php?articleId=2007)>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia de Saúde Digital (e-Saúde) para o Brasil: digiSUS**. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/digisus>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC. 2018**. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual\\_PEc\\_3\\_1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEc_3_1.pdf)>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Modelo de Integração para "Sistemas Próprios". Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2019**. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/esus/integracao>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Layout e-SUS AB de Dados e Interface**. 2019. Disponível em: <<https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/index.html>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é o e-SUS?**. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/o\\_que\\_e\\_esus\\_ab.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/o_que_e_esus_ab.php)>. Acesso em: 07 de Abril de 2019.

NUNO, Allan. **Estratégia e-saúde**. 2018. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/77798924-Informatizacao-e-prioridade.html>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

RED HAT, Inc. **Introdução aos microserviços**. 2019. Disponível em: <<https://www.redhat.com/pt-br/topics/microservices#>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.



**Artigo**

RICHARDSON, Chris. **What are microservices?**. 2018. Disponível em: <<https://microservices.io/>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

SAMPAIO, C. S. J. C. **Estratégia e-SUS Atenção Básica**. 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2015. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/sus>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

SEEDTS. **Arquitetura de Referência em APIs e Microserviços**. 2016. Disponível em: <<https://www.seedts.com/arquitetura-de-microservicos>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

TETZLAFF, A. A. S. **Resumo da lei nº 8142**. Hi Technologies. 2010. Disponível em: <<https://hitechnologies.com.br/site/pt/humanizacao/programa-humanizasus/resumo-da-lei-no8142/>>. Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.



Artigo

**AVALIAÇÃO DA DESTREZA, COORDENAÇÃO MOTORA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE UTILIZANDO TECNOLOGIA ASSISTIVA**

**ASSESSMENT OF DEXTERITY, MOTOR COORDINATION AND IMPACT ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS USING ASSISTIVE TECHNOLOGY**

Isabela Victória Fontes Arizi<sup>1</sup>

Wesley Barbosa Sales<sup>2</sup>

Renata Ramos Tomaz<sup>3</sup>

**RESUMO - Introdução.** As próteses já existentes no âmbito da tecnologia assistiva, e novos modelos, passaram a possuir um extenso valor aquisicional, tornando-se laborioso de serem adquirida. Em decorrência desse fator, empresas como a e –NABLE juntamente com profissionais da área de saúde e engenharia possuem objetivo de fabricar próteses de membro superior de baixo custo, por intermédio da manufatura aditiva. **Objetivo.** Observar a influência de uma prótese do tipo Cyborg Beast para realizar avaliação da destreza, coordenação motora e impacto na qualidade de vida, em paciente utilizando tecnologia assistiva. **Metodologia.** O presente estudo se caracterizou como um estudo de caso de uma paciente portadora de amputação congênita transradial, que por intermédio do projeto Mãozinhas 3D recebeu uma prótese de baixo custo, onde está pesquisa possuiu como objetivo através dos procedimentos e testes relatados de avaliar destreza, coordenação motora e qualidade de vida. **Resultados e Discussão.** Observou-se que o uso da prótese “Cyborg Beast”, não foi de cunho satisfatório para a paciente que apresenta amputação transradial congênita, não ocorrendo a aplicação dos testes esperados. Porém, visto que a paciente apresentou menor pontuação no domínio por aspectos emocionais, no Questionário SF-36, realizado antes da tentativa de protetização, a autoimagem é um dos grandes pontos a serem desenvolvidos na construção de peças

---

<sup>1</sup> UNINASSAU de João Pessoa - PB

<sup>2</sup> Graduado em Fisioterapia pela UM, INASSAU de João Pessoa-PB.

<sup>3</sup> Doutora em Fisioterapia. Professora na UNINASSAU de João pessoa – PB E-mail renatinha\_sud@hotmail.com



Artigo

de manufatura aditiva, com estética agradável e principalmente funcional. **Conclusão.** Foi explanado a importância do desenvolvimento de modelos protéticos que atendam essa população, assim como mais estudos que abordem a coordenação motora, destreza manual e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Equipamentos de Autoajuda; Amputação; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

**Introduction.** The prostheses already existing in the scope of assistive technology, and new models, started to have an extensive acquisition value, becoming laborious to be acquired. As a result of this factor, companies such as e –NABLE together with health and engineering professionals aim to manufacture low cost upper limb prostheses, through additive manufacturing. Goal. Observe the influence of a Cyborg Beast type prosthesis to assess dexterity, motor coordination and impact on quality of life, in a patient using assistive technology. **Methodology.** The present study was characterized as a case study of a patient with transradial congenital amputation, who through the project Mãozinhas 3D received a low-cost prosthesis, where this research had as objective through the procedures and tests reported to assess dexterity, coordination motor and quality of life. **Results and discussion.** It was observed that the use of the “Cyborg Beast” prosthesis was not satisfactory for the patient with congenital transradial amputation, with no expected tests being applied. However, since the patient had a lower score in the domain for emotional aspects, in the SF-36 Questionnaire, carried out before the fitting attempt, self-image is one of the great points to be developed in the construction of additive manufacturing pieces, with pleasant aesthetics and mostly functional. **Conclusion.** It was explained the importance of developing prosthetic models that serve this population, as well as more studies that address motor coordination, manual dexterity and quality of life.

**Keywords:** Physical Therapy Specialty; Self-Help Devices; Amputation; Quality of Life.



AVALIAÇÃO DA DESTREZA, COORDENAÇÃO MOTORA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM  
PACIENTE UTILIZANDO TECNOLOGIA ASSISTIVA

DOI: 10.29327/213319.20.3-14

Páginas 59 a 76

## Artigo

### INTRODUÇÃO

As amputações são consideradas como a retirada total ou parcial de um membro, sendo descritas por Hipócrates há cerca de 100 d.C. As causas mais frequentes de amputações, estão relacionadas a eventos etiológicos traumáticos decorrentes do manuseio por armas de fogo, doenças crônicas degenerativas, doenças neuropáticas, iatrogênicas e disfunções congênitas, que em sua grande maioria acabam gerando impacto na aceitação da imagem corporal do indivíduo, relação social e dificuldade em realizar algumas atividades do cotidiano, apesar de se adaptarem ao meio desde crianças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Devido aos fatores que envolveram os combates da I e II Guerra Mundial, houve um acarretamento em massa de soldados com sequelas em detrimento dos conflitos. Com isso os primeiros registros de órteses e próteses foram efetuados, para que os mesmos retornassem aos campos de batalha, contudo, frisando que só pessoas que obtinham recursos financeiros e combatentes da guerra, poderiam ter acesso a este mecanismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Em vista disto, em decorrência da expansão de novas tecnologias, a fabricação de próteses de aço, alumínio, titânio e mioelétricas, tornaram-se cada vez mais laborioso de serem adquiridas, principalmente por populações de baixa renda devido ao extenso valor aquisicional, e em devidas circunstâncias, mesmo pacientes que conseguem obter o uso da tecnologia assistiva, deixam de utilizar em decorrência de mau posicionamento do membro residual com a prótese, levando a alterações de funcionalidade. A partir de alguns desses fatores, deu-se o princípio da Tecnologia de Manufatura Aditiva ao término da década de 1980 (VOLPATO, 2017).

A Manufatura Aditiva corresponde ao processo de prototipagem rápida de peças em 3D, por advento da representação geométrica computacional CAD (computer - aided design), podendo ser aplicada em diversas áreas do mercado de trabalho como: indústrias aeroespaciais, indústrias automotivas e na área da saúde, tanto na fabricação de órteses e próteses ortopédicas, quanto na fabricação de próteses dentária e cirurgia plástica, garantindo mais confiança em relação a interação social e impacto positivo na qualidade de vida dos usuários (XU *et al*, 2017).

Fundamentado nos aspectos dos altos custos que envolvem as protetizações, empresas como a eNABLE juntamente com profissionais da área da saúde e engenharia, possuem o objetivo de colaborar na qualidade de vida de crianças e adultos, que possuem



AVALIAÇÃO DA DESTREZA, COORDENAÇÃO MOTORA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM  
PACIENTE UTILIZANDO TECNOLOGIA ASSISTIVA

DOI: 10.29327/213319.20.3-14

Páginas 59 a 76

## Artigo

amputações traumáticas ou congênitas de mãos e braços, por meio da fabricação de próteses de baixo custo por impressão 3D, garantindo uma prótese funcional e com visual estético agradável para o paciente (ZUNIGA *et al*, 2015).

A Tecnologia Assistiva é realizada por meio de prototipagem rápida, com auxílio de fotos em perfil e pósteros – anterior (PA) posicionados na fita métrica, que irão ser dimensionadas a partir de softwares de modelagem 3D e programas de código aberto, com modelos protéticos permitindo a impressão eficaz e em menor tempo, com redução de custos, quando comparados a modelos mais sofisticados. O posicionamento da prótese se dá através do membro residual, onde por intermédio do mecanismo de flexão do cotovelo irá permitir o fechamento, e a extensão do cotovelo irá favorecer a abertura dos dedos na extremidade protética (LEE *et al*, 2016).

Pacientes portadores de amputações congênitas, não praticantes do uso de tecnologia assistiva, necessitam se adaptar a realizações de atividades de vida diária, porém em algumas tarefas podem ocorrer alterações do desempenho devido a alterações anatômicas, diminuição de coordenação e fatores ligados a autoestima (BIFFI *et al*, 2017). A evidência histórica mais antiga em relação a amputação, foi encontrada no Instituto Smithsonian localizado em Washington, Estados Unidos (EUA) que representa o maior complexo de museus, educação e pesquisa no mundo. Refere-se a um crânio humano de 45 mil anos, possuindo dentes desgastados sinalizando a existência de amputação dos membros superiores, além de pinturas em cavernas da Espanha, que demonstravam mutilações nos membros (FERREIRA, 2015).

Em relação as primeiras confecções de próteses, é possível observar no manuscrito hinduísta mais antigo chamado de *Livro dos Hinos* ou *Rig Veda*, escrito entre 3.500 a.C e 1.800 d.C, tratando-se de uma coleção de hinos e mantras destinados as divindades da cultura Indiana. Nele é possível observar a história da Rainha Visphla, governante da Índia, que após obter ferimentos graves em sua perna durante a guerra, conseguiu retornar aos campos de batalha, mediante a confecção de uma prótese de ferro para membro inferior (MMII) (FERREIRA, 2015).

Próteses ou equipamentos de tecnologia assistiva, são considerados dispositivos ortopédicos que executam o ofício de substituir um membro que foi acometido, ou seja, substituem uma função. O primeiro registro de próteses de membro superior (MMSS) foi referido em 77 d.C por um naturalista romano chamado Plínio, O Velho, que relata na enciclopédia *História Natural*, a história de Marcus Sergius, um general romano que durante a batalha na Segunda Guerra Púnica, sofreu uma amputação da mão direita,





## Artigo

recebendo uma prótese fundida em ferro que lhe permitisse retorno ao combate (ZUO *et al.*, 2014).

Em relação a versatilidade de próteses de membro superior existentes no âmbito ortopédico, se tornou comum o levantamento de críticas dos usuários e familiares, principalmente por populações de baixa renda, relatando os altos custos que elas desempenham, além de extenso prazo de confecção e entrega, e que não possuem um peso e conforto adequado para o uso do paciente durante a funcionalidade, reduzindo assim o potencial de procura, ganho e uso da prótese (VUJAKLIJA, 2018).

Os altos custos que as próteses funcionais desempenham, acabam por limitar o acesso de crianças e jovens, portadores de amputações traumáticas ou congênitas, de obterem acesso à tecnologia assistiva, impactando assim, em aspectos que envolvem qualidade de vida interferindo na aceitação corporal e relação com a sociedade, e o aspecto da funcionalidade, gerando dificuldades na realização em algumas atividades do cotidiano (TANAKA, 2016).

Portanto, com base nesses aspectos, e propósitos de promover acessibilidade, funcionalidade, qualidade de vida e redução de custos, empresas como e-NABLE, juntamente com profissionais da área de saúde e engenheiros, produzem próteses modelo Cyborg e dentre outros, com auxílio da manufatura aditiva, a partir de uma avaliação do paciente pré estabelecida, atingindo assim as necessidades do usuário, com amputações traumáticas ou congênitas nos membros superiores, sendo contraindicado o uso em pacientes que possuem feridas, processos inflamatórios e alterações de sensibilidade no membro residual, que ficarão em contato com a extremidade protética (ZUNIGA, 2017).

Durante o processo de fabricação de modelos protéticos mecânicos, disponíveis em programas de código aberto conhecidos como *open source*, faz-se necessário a coleta de medidas antropométricas em perfil e pósterio anterior (PA), posicionados na fita métrica para a execução do mesmo. Porém estudos mais recentes abordam a presença de scanners de alto e baixo custo como o *Microsoft Kinect®* composto no *Xbox 360®*, que por intermédio do sensor, promoverá o escaneamento do membro residual, sendo assim uma forma mais rápida de confecção da tecnologia assistiva (RADAELLI, 2018).

Assim, por meio da fabricação de próteses tridimensionais, elas acabam por promover que crianças e adolescentes através do uso da prótese confeccionada de acordo com o gosto do usuário, tenham uma melhor acessibilidade na realização de atividades do cotidiano, melhorando a coordenação na sua execução, além de proporcionar inclusão



## Artigo

social, aperfeiçoamento da estética corporal e funcionalidade para pacientes que possuem amputações traumáticas ou congênitas de membro superior(ZUNIGA *et al*, 2015).

A tecnologia assistiva foi dimensionada pelo Software Blender, que obtinha arquivos disponíveis de modelos protéticos mais atuais da e-NABLE, sendo o material utilizado Acrilonitrila Butadieno Estireno (ABS), impresso pela impressora XYZ printing. Com isto, levanta-se a seguinte problemática: De que forma se comportou os componentes de destreza, coordenação motora e qualidade de vida, em uma paciente que possui amputação congênita, que receberá uma prótese realizada por intermédio da manufatura aditiva?

Portanto, este artigo possui como objetivo, realizar avaliação de uma paciente, que recebeu tecnologia assistiva de baixo custo, mediante a utilização de manufatura aditiva, por intermédio do Projeto Mãozinhas 3D, onde irão ser verificados os componentes de destreza e coordenação motora da paciente com nível de amputação transradial, por intervenção dos instrumentos e procedimentos relatados no contexto do artigo, além do impacto na qualidade de vida.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O artigo é definido como um estudo de caso da temática proposta, seguindo as normas e etapas estabelecidas até a tomada de produção. A elaboração desta pesquisa, foi desenvolvida mediante o estabelecimento das seguintes etapas: 1. Delimitação do tema e palavras chaves com seus respectivos descritores; 2. Elaboração dos objetivos geral e específico; 3. Estabelecimento de critérios e inclusão e exclusão da população do estudo, além dos artigos utilizados para introdução e referencial teórico; 4. Coleta de artigos para base teórica; 5. Estabelecimento de pergunta norteadora, hipótese, benefícios, riscos e justificativa sobre esta pesquisa; 6. Submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa; 7. Delineamento do referencial teórico; 8. Coleta de dados com base nos instrumentos relatados; 9. Elaboração de resultados e discussão.

Os dados para a composição de relevância teórica foram escolhidos a partir do dia 13\03\2019, tendo como principais plataformas de pesquisa: Livros Acadêmicos, BVS e Pubmed. A partir do tema definido foram selecionadas palavras chaves para se obter os artigos tratados em questão como: Fisioterapia; Equipamentos de autoajuda; Membro Artificial; Extremidade Superior, Amputação, Destreza e Qualidade de Vida



AVALIAÇÃO DA DESTREZA, COORDENAÇÃO MOTORA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM  
PACIENTE UTILIZANDO TECNOLOGIA ASSISTIVA

DOI: 10.29327/213319.20.3-14

Páginas 59 a 76

## Artigo

cujo foram correlatadas para o inglês com seus respectivos descritores indexados no (DECS), com operadores booleanos AND, OR, NOT. Por meio dos fatores relatados, é esperado que o uso correto e constante da tecnologia assistiva, de uma paciente que possui amputação transradial congênita, cause impacto positivo na melhora da percepção corporal, estética e relações sociais; melhora na qualidade de vida e componentes que envolvem a realização de atividades de vida diária (AVD'S). Este estudo foi inicialmente submetido ao CEP\Conep para apreciação ética, seguindo as normas vigentes da resolução 466/2012, onde após obter aprovação do mesmo, o estudo foi executado, mediante a aplicação dos procedimentos relatados, seguindo o cronograma vigente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde - AECISA, sendo registrada sob o CAAE: 17128019.3.0000.5569 e número de parecer 3.557.305.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi disposto como base para estudo de como se deve aplicar o Teste Caixa e Blocos, as instruções foram seguidas em estudos base (MATCHIOWETZ,1985) e (TURCO et al, 2017). Contudo, mediante a possibilidade existente da aplicação do teste, a caixa para a aplicação do mesmo, chegou a ser executada com modificação do material de madeira para isopor, onde, não era esperado transições com relação ao resultado do teste, pois foram obedecidas as metragens padronizadas, e os blocos foram confeccionados de madeira, sendo pintados pelas cores primárias (amarelo, vermelho, azul).



## Artigo

**Figura 1:** Caixa de blocos confeccionada.



Fonte: Autoria Própria 2019.

Perguntas elaboradas aplicadas durante a anamnese e foram: Nome: I.F.S; Idade: 20 anos Sexo: Feminino; Queixa Principal: Algumas atividades que exigem muito, do membro faltante (SIC). Impacto Psicológico: Olhares das pessoas, e como a tratam em relação a amputação do MMSS acabam por gerar incômodo (SIC). Realização de AVD'S: Relata dificuldade na realização de atividades que envolvem o uso do membro faltante (ex: fazer musculação na academia, devido à falta de aparelhos adaptados; e atividades do cotidiano que são bimanuais. (SIC): Segundo Informações Colhidas.

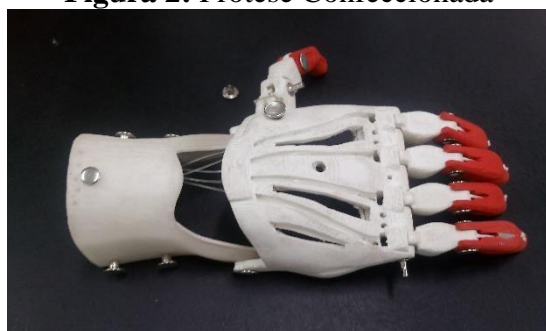
Foi executada no laboratório de Engenharia Mecânica, pela Impressora 3D (Modelo XYZ), por meio de manufatura aditiva, a prótese modelo "Cyborg Beast", sendo projetada pelo Software Blender, utilizando modelos protéticos de arquivos disponíveis de código aberto no Thingiverse, sendo um site que possuem compartilhamentos e design digital.

A prótese obteve cerca de 5 meses para que ocorresse sua confecção, sendo observadas dificuldades principalmente na produção do bracelete que ficaria apoiado em região de antebraço da paciente, pois o material de Acriliconitrila Butadieno Estireno (ABS) não estava aderindo a bandeja de apoio da impressora, sendo assim confeccionada por Ácido Polilático (PLA), para que a produção final do dispositivo protético fosse mais rápido.



## Artigo

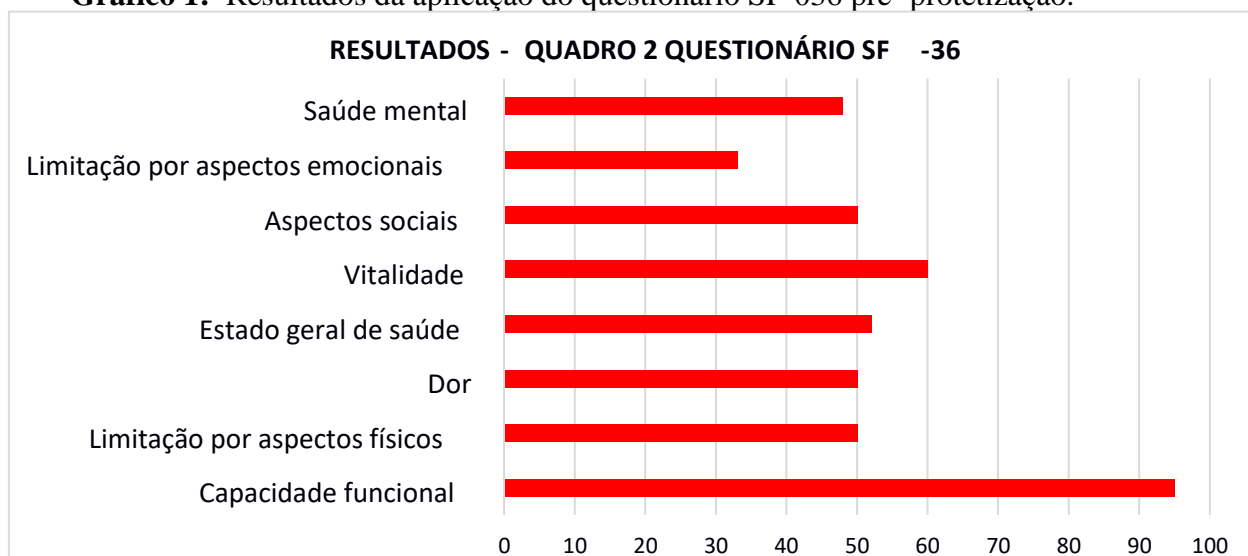
**Figura 2:** Prótese Confeccionada



Fonte: Autoria própria 2019.

Durante o processo de confecção da prótese, foi aplicado o questionário SF-36, com intuito de avaliar aspectos da qualidade de vida<sup>16</sup>, onde a paciente não relatou nenhum constrangimento durante o decorrer das perguntas, que fizessem com que sua aplicação fosse suspensa, obtendo assim, os seguintes resultados nos oito domínios:

**Gráfico 1:** Resultados da aplicação do questionário SF-036 pré- protetização.



Fonte: Dados da pesquisa sobre tema em questão, 2019.



## Artigo

Dentre os resultados obtidos com a aplicação do Questionário SF-36, foi possível observar que o domínio que obteve menor pontuação, quando comparada com as regras de cálculo do questionário onde 0: pior resultado e 100: melhor resultado, o domínio de limitação por aspectos emocionais, possui menor evidência, sendo assim o domínio que mais possui interferência em sua qualidade de vida. Após a confecção da prótese, a paciente obteve a sua primeira prova com o dispositivo protético, sendo retiradas fotos em perfil, ântero-posterior e pósterio-anterior, para avaliações de possíveis compensações posturais devido a colocação da prótese. A paciente não relatou nenhum incômodo mediante os riscos relatados no artigo que pudessem vir a ocorrer.

**Figura 3:** Ântero –posterior (AP)



**Figura 4:** Pósterio- anterior (PA)



**Fonte:** Arquivo pessoal para execução do artigo, 2019.





**Artigo**

**Figura 5:** Perfil Direito



**Figura 6:** Perfil Esquerdo



Fonte: Arquivo pessoal para execução do artigo, 2019.

Todavia, foi possível observar que em relação ao mecanismo portador da prótese, onde para que se ocorra flexão dos dedos a paciente teria que realizar a flexão de cotovelo, e para extensão dos dedos executar a extensão de cotovelo, não havia respostas durante a execução. Sendo assim, foi plausível a observação em relação ao mecanismo da prótese “Cyborg Beast”, que pacientes que obtêm causa etiológica de amputação congênita não possuem resposta positiva esperada quanto ao mecanismo que a prótese desempenha. Devido ao fator observacional indicando que a prótese desenvolvida, é indicada para amputações transradiais, contudo não para amputações transradiais congênitas, devido a conjuntura da musculatura distal do membro amputado não estar desenvolvida, ou seja, não possuindo força aplicável na palma da prótese para promover o mecanismo.





## Artigo

Mediante aos fatos observados, não foi possível a aplicação do Teste Caixa e Blocos para verificar a destreza manual; a realização do Teste de Habilidade Motora do Membro Superior para avaliar coordenação e suas habilidades mediante a atividades que simulam AVD'S e Questionário SF-36, ponderando aspectos da qualidade de vida, que melhoraram ou não com a utilização da tecnologia assistiva.

Teste Caixa e Blocos (TCB) representa uma avaliação de forma sistemática, de como se comporta a destreza manual grossa ou fina, a partir da manipulação de objetos, de um paciente que possui ou não acometimento de membro superior (HEBERT *et al*, 2012). Geralmente sua aplicação se remete a população que possuem sequelas de AVC, Esclerose Múltipla, Idosos e portadores de Síndrome de Down, não sendo validado para a aplicação em pacientes que possuem amputação de membro superior, contudo, apresentando resultados positivos da componente destreza manual. Por intermédio de um estudo de caso, onde o paciente portador de amputação traumática transumeral, foi submetido a comparação da utilização da prótese mioelétrica e mecânica, enquanto realizava o TCB padrão e modificado (HEBERT *et al*, 2012).

Tiveram intuito de avaliar a qualidade e análise do movimento de ambos dispositivos protéticos, observando assim que o paciente desempenhou uma boa destreza manual, com o uso da prótese mecânica, apesar dos ajustes compensatórios de tronco observados, quando comparado com a utilização da prótese mioelétrica, onde o paciente apresentou relativa destreza manual (KONTSON *et al*, 2017). Isto é, que apesar de terem selecionado dezenove indivíduos sem incapacidade do membro superior, para realizar a comparação do TCB padrão e modificado, conseguiram chegar à conclusão que o teste desempenha importante papel no ganho ou incrementação da destreza manual, do paciente portador de amputação, pelo teste exercer movimentos principalmente o de abdução do ombro, que simulam o desempenho de atividades efetuadas no cotidiano (KONTSON *et al*, 2017).

A partir do propósito de aperfeiçoamento de testes tradicionais como o TCB (ONA *et al*, 2019), atualmente estudos apresentados, possuem como objetivo gerar confiabilidade, detectar tentativas inválidas e entendimento do público usuário, a partir da aplicação de jogos com realidade virtual, mediante a utilização do sensor *Kinect Microsoft*®, com intuito de verificar o monitoramento do teste (ONA *et al*, 2019). Contudo, foi perceptível a limitação durante o estudo sobre o *Kinect*, pois o mesmo possui dificuldades para gerar reconhecimento dos movimentos finos dos dedos, onde a partir disto, optouse pela utilização do Sensor LMC para a administração do teste caixa



## Artigo

e blocos, com realidade virtual, obtendo assim dados conclusivos que o teste baseado nesses instrumentos, podem fornecer informações complementares sobre o desempenho do paciente, do que a realização a olho nu ou com marcadores de movimentos, possibilitando a implementação de novas técnicas de reabilitação pelos profissionais da área de saúde, a partir dos dados observados (ONA *et al*, 2019).

Todavia, mediante aos resultados bibliográficos encontrados, baseados no teste caixa e blocos para avaliação da destreza manual em pacientes com utilização de tecnologia assistiva, foi perceptível a observação que mais estudos devem ser elaborados com intuito de avaliar este componente, pois o mesmo pode desempenhar fundamental importância na qualidade de vida do paciente amputado, assim como, mais estudos que propiciem a explicação de modelos e mecanismos de próteses para pacientes que possuem amputação congênita, pois, a medida de intervenção observada no resultado desse estudo com a paciente portadora de amputação congênita, através da utilização da prótese “Cyborg Beast”, não foi de cunho satisfatório, dado que a mesma não possuía musculatura totalmente desenvolvida no coto distal, para aplicação de força no punho da prótese, com finalidade de gerar o desenvolvimento do mecanismo (KONTSON *et al*, 2017).

Com relação as atividades exercidas no cotidiano, seria de suma importância a avaliação do desempenho de coordenação através do Teste de Habilidade Motora do Membro Superior (THMMS) (MORLIN *et al*, 2006). O teste foi desenvolvido em 1998, sendo traduzido e registrado para verificação de aspectos quantitativos e qualitativos, em pacientes que apresentam sequelas geradas pelo AVC, através de treze tarefas que simulam aquelas desempenhadas no dia a dia, executadas bilateral e unilateral com tempo limite de um ou dois minutos (MORLIN *et al*, 2006).

Não foram encontrados nos bancos de dados utilizados, escalas validadas e traduzidas em língua portuguesa, que avaliam esses componentes em pacientes portadores de amputações de membro superior, que estão utilizando dispositivo protético. À vista disto, seria plausível a elaboração de escalas e testes que computassem esses dados, visto que, independentemente do nível de amputação, sendo ela traumática ou congênita apesar de se adaptarem ao meio, esses pacientes ainda sentem dificuldade na realização de algumas atividades, principalmente aquelas que são bimanuais e que exigem muito do membro faltante, como relatado pela paciente participante desde estudo de caso, durante a coleta de dados na anamnese (MORLIN *et al*, 2006).



AVALIAÇÃO DA DESTREZA, COORDENAÇÃO MOTORA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM  
PACIENTE UTILIZANDO TECNOLOGIA ASSISTIVA

DOI: [10.29327/213319.20.3-14](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-14)

Páginas 59 a 76

## Artigo

Condições como bem estar físico, emocional, boa relação com amigos e familiares, saúde psicológica e emocional, fazem parte de particularidades, para que o indivíduo possua uma boa qualidade de vida, contudo, pacientes que sofreram ou já nasceram com algum tipo de amputação, tendem a ter dificuldades em manter alguns desses aspectos devido a fatores principalmente psicológicos e físicos que possam a vir interferir (VASCONCELOS et al, 2011). Para a verificação desta questão na paciente participante do estudo, o questionário SF-36, foi aplicado antes da tentativa de protetização, verificando que, no que concerne com a qualidade de vida do paciente amputado, apesar de estudos que retratam o comentário, que em relação a saúde mental do paciente amputado, ou aquele que já foi protetizado, os que possuem maior idade são os mais afetados do que os jovens nesse aspecto psicológico (VASCONCELOS et al, 2011).

Foi possível observar com a paciente do estudo, que os domínios que ela apresentou menor pontuação, foram de saúde mental e limitações por aspectos emocionais, devido ao relato que ainda percebe olhares indevidos por parte da população, sendo assim, importante a implementação de mais estudos que comprovem este aspecto, visto que, a paciente retratada possui vinte anos, e também com a perspectiva de verificar como se comporta os domínios de qualidade de vida após um período de protetização, principalmente em pacientes que possuem dificuldade na aceitação corporal e em lidar com exposição a sociedade (VASCONCELOS et al., 2011).

## CONCLUSÃO

Levando em consideração os aspectos apresentados no decorrer do estudo, deve-se considerar a importância da participação de profissionais e estudantes de saúde e engenharia, que se atualizem sobre o arsenal teórico e prático, que envolvam a produção de próteses para pacientes com amputação de membro superior, com etiologia traumática e congênita. Portanto assim, explanando a importância de uma boa avaliação multidimensional e terapêutica para o indivíduo que receberá a tecnologia assistiva, com intuito de verificar possíveis achados que venham a interferir na produção e colocação da prótese. Dado o exposto, é de extrema pertinência que mais estudos envolvendo esta temática sejam desenvolvidos, possuindo o intuito de verificar os componentes de qualidade de vida, destreza manual e coordenação motora, visto que em sua maioria



## Artigo

apenas artigos em língua inglesa abordando destreza manual, com intervenção do teste caixa e blocos, foram encontrados, não possuindo nos bancos de dados, estudos que ressaltam qualidade de vida e coordenação motora em pacientes portadores de amputações de membro superior.

Foi perceptível a carência de estudos que também avaliassem durante o decorrer do uso da prótese, se o paciente adotaria vícios e compensações posturais para executar os movimentos funcionais. Sendo assim é relevante a produção de estudos com marcadores de movimentos, ou, tendo como base a utilização de sensores de baixo ou alto custo para verificação de pontos pertinentes sobre a mecânica do movimento que o paciente executa, que possam vir a ser corrigidos ou adotados para a funcionalidade. Assim como a produção e validação de questionários e testes, que avaliem os domínios abordados no título do artigo, e a importância de mais estudos e desenvolvimentos de modelos protéticos, que possa vir a ser utilizado no paciente com amputação transradial congênita, possuindo cunho de restaurar a funcionalidade e principalmente proporcionar qualidade de vida, dentro do que seja adequado para o paciente amputado.

Os autores desse manuscrito não possuem conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

BIFFI, ARAMAKI, DUTRA, GARAVELLO, et al. Levantamento dos problemas do dia a dia de um grupo de amputados e dos dispositivos de auxílio que utilizam. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. v. 28, n. 01, pag. 46-53, jan/abr. 2017.

CAVACO, ALOUCHE. Instrumentos de avaliação da função de membros superiores após acidente vascular encefálico: uma revisão sistemática. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v17, n2, p 178-83, abr/jun, 2010.

Fisioterapia Ambulatorial em Amputado de Membro Inferior – Unidade de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Universidade do Triângulo Mineiro – Uberaba: **EBSERH** – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2015.

FERREIRA, Micheli Leal. Referência e contrarreferência na atenção à saúde das pessoas com amputação na visão do enfermeiro: uma perspectiva bioética.



AVALIAÇÃO DA DESTREZA, COORDENAÇÃO MOTORA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM  
PACIENTE UTILIZANDO TECNOLOGIA ASSISTIVA

DOI: 10.29327/213319.20.3-14

Páginas 59 a 76

**Artigo**

Florianópolis – SC. 2015. 140p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

GUIMARÃES R, ASSIS. Uso do teste caixa e blocos na avaliação de destreza manual em crianças e jovens com Síndrome de Down. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 23, n. 1, p. 98-106, jan.\abr. 2012.

HEBERT J, LEWICKE. Case report of modified Box and Blocks test with motion capture to measure prosthetic function. **JRRD**, Volume 49, Number 8, 2012.

KONTSON K, MARCUS, CIVILLICO, MYKLEBUST. Targeted box and blocks test: Normative data and comparison to standard tests. **PLOS ONE**, May 19, 2017.

LAGUARDIA J, CAMPUS, TRAVASSO, NAJAR, ANJUS et al. Dados Normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. *Ver Bras Epidemiol*; 16 (4):889-97, 2013.

LEE K, KIM, CHA. Three-dimensional printed prosthesis demonstrates functional improvement in a patient with na amputated thumb: A technical note. **Prosthetics and Orthotics International** 1-5, The International Society for Prosthetics and Orthotics, 2016.

Diretriz de Atenção á Pessoa Amputada. **Ministério da saúde**, 2013. Brasília, DF. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico\\_orteses\\_protases\\_livro\\_texto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico_orteses_protases_livro_texto.pdf).

MATHIOWETZ V, VOLLAND, KASHMAN, WEBER. Adult Norills for the Box and Block Test of Manual Dexterity. **The American Journal of Occupational Therapy**, 1985.

MORLIN A, DELLATRE, CACHO, OBERG, OLIVEIRA. Concordância e tradução para o português do Teste de Habilidade Motora do Membro Superior – THMMS. **Revista Neurociências** V14 N2 – Abr\Jun, 2006.



AVALIAÇÃO DA DESTREZA, COORDENAÇÃO MOTORA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE UTILIZANDO TECNOLOGIA ASSISTIVA

DOI: 10.29327/213319.20.3-14

Páginas 59 a 76

**Artigo**

ONA E, GARCÍA, RAFFE, JARDÓN, BALARGUER. Assessment of Manual Dexterity in VR: Towards a Fully Automated Version of the Box and Blocks Test. Digital Health: **Changing the Way Healthcare is Conceptualised and Delivered**, 2019.

RADAELLI D, BARSANTI, FRASHINI, BIFFI E COLOMBO et al. Low-Cost 3D Devices and Laser Scanners Comparison For The Application In Orthopedic Centers. **The International Archives of the Photogrammetry, Remote Sensing and Spatial Information Sciences**, Volume XLII-2, 2018.

TANAKA K, MIRIC. Advances in 3D-Printed Pediatric Prostheses for Upper Extremity Differences. **THE JOURNAL OF BONE & JOINT SURGERY** d JBJS.ORG VOLUME 98-A d NUMBER 15 d AUGUST 3, 2016.

TURCO B, CYMROT, ASSIS. Caracterização do Desempenho de Destreza Manual pelo Teste Caixa e Blocos em Crianças e Adolescentes Brasileiros. **Universidade Presbiteriana Mackenzie**, 2017.

VASCONCELOS T, BARBOSA, OLIVÉRIO, ENÉAS, BASTOS et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes amputados transtibiais unilaterais antes e após a protetização. **Fisioterapia Brasil** - Volume 12 - Número 4 - julho/agosto de 2011.

VOLPATO N, MUNHOZ, COSTA, CARVALHO, SANTOS, et al. Manufatura aditiva: tecnologias e aplicações da impressão 3D, 1ª Edição, **Editores Edgar Blucher Ltda**, 2017. P. 31.

VUJAKLIJA I e FARINA. 3D Printed Upper Limb Prosthetics. **Expert Review of Medical Devices**, 2018.

XU, G, GAO, YUNING, XIONG, KANG, ZENG et al. Three-dimensional-printed-upper limb prosthesis for a child with traumatic amputation of right wrist: a case report. **Medicine**. v. 96, n. 52, pag. 01-05, dec. 2017.



AVALIAÇÃO DA DESTREZA, COORDENAÇÃO MOTORA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE UTILIZANDO TECNOLOGIA ASSISTIVA

DOI: [10.29327/213319.20.3-14](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-14)

Páginas 59 a 76

**Artigo**

ZUNIGA J, KATSAVELIS, PECK, CARSON, FERNANDEZ et al. Cyborg beast: a low-cost 3d-printed prosthetic hand for children with upper-limb differences. **BMC Research Notes**. v. 08, n. 10, pag. 02-08, jan. 2015.

ZUNIGA J., PECK, PIERCE, DUDLEY, SRIVASTAVA, et al. Functional changes through the usage of 3Dprinted transitional prostheses in children. **Disability and Rehabilitation: Assistive Technology**, 2017.

ZUO K e OLSON. The evolution of functional hand replacement: From iron prostheses to hand transplantation. **Plast Surg** vol 22 No 1 Spring, 2014.



AVALIAÇÃO DA DESTREZA, COORDENAÇÃO MOTORA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM  
PACIENTE UTILIZANDO TECNOLOGIA ASSISTIVA

DOI: [10.29327/213319.20.3-14](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-14)

Páginas 59 a 76



Artigo

CONCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A GESTÃO NA ATENÇÃO  
BÁSICA

CONCEPTION OF NURSES ON BASIC CARE MANAGEMENT

Raiane Gomes Sarmiento<sup>1</sup>  
Lucielma Shyela de Leal Nunes<sup>2</sup>  
Antônia Rodrigues de Sousa Soares<sup>3</sup>  
Francisco Andesson Bezerra da Silva<sup>4</sup>  
Maura Vanessa Silva Sobreira<sup>5</sup>

**RESUMO – Objetivo:** Analisar as concepções do enfermeiro sobre a gestão da atenção básica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de campo do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, visando contemplar assim os objetivos apresentados nessa presente pesquisa. A mesma foi realizada na cidade de Uiraúna- PB com cinco enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário, contendo questões de caracterização dos profissionais e questões específica acerca do seu conhecimento sobre gestão na atenção básica. A interpretação e análise dos dados obedeceram a um procedimento de análises dos conteúdos qualitativos, conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa atendeu critérios da Resolução 410/2012, que trata de estudos que envolve seres e do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria, aprovado com CAAE de nº 25008619.7.0000.5180 **Resultados:** Fiu evidenciado que os profissionais da atenção básica possuem embasamento científico e conhecimento prévio sobre a temática da

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria- FSM.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria- FSM.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria – FSM.

<sup>4</sup> Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos, SP, Especialista em Gestão das Políticas em DST/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose pela UFRN, Natal, RN, Gerente Regional de Saúde da 10ª Gerencia Regional de Saúde SES-PB, e-mail: andessonbr@hotmail.com.

<sup>5</sup> Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Professora do Curso de Medicina/Enfermagem da Faculdade Santa Maria (FSM) Cajazeiras/PB. E-mail: mauravsobreira2@gmail.com.



## Artigo

gestão na Atenção Básica, porém a divergência de definições e opiniões o que faz com que o trabalho seja executado de forma diferenciada por cada profissional. **Conclusão:** Os profissionais se mostraram bem acessíveis e conhecedores da problemática em questão, reconhecem que não é uma função fácil e que muito ainda precisa ser feito, ainda existem muitos impasses que insistem a se perpetuarem ao longo dos anos, seja estruturais, ou capacitação e comprometimento profissional. Um dos desafios da enfermagem é conciliar o cuidado humanizado as funções gerenciais, visto que os mesmos devem caminhar juntos e associados para se prestar um serviço de qualidade aos usuários.

**Descritores:** Atenção Básica; Enfermagem, Gestão

**ABSTRACT – Objective:** To analyze nurses' conceptions of primary care management. **Methodology:** This is a descriptive exploratory field study with a qualitative approach, aiming to contemplate the objectives presented in this research. It was held in the city of Uiraúna-PB with five nurses who work in the Family Health Strategy. The instrument used to collect data was a questionnaire containing questions of characterization of professionals and specific questions about their knowledge about management in primary care. Data interpretation and analysis followed a qualitative content analysis procedure, according to Bardin's content analysis technique. The research met the criteria of Resolution 410/2012, which deals with studies involving beings and the Santa Maria College Ethics and Research Committee, approved with CAAE n<sup>o</sup> 25008619.7.0000.5180. **Results:** It was evidenced that primary care professionals have a foundation scientific knowledge and prior knowledge on the subject of management in Primary Care, but the divergence of definitions and opinions which makes the work performed differently by each professional. **Conclusion:** Professionals were very accessible and knowledgeable about the issue in question. , recognize that it is not an easy function and that much remains to be done, there are still many impasses that insist on perpetuating over the years, either structural, or professional training and commitment. One of the challenges of nursing is to reconcile humanized care with management functions, as they must walk together and associated to provide quality service to users.

**Keywords:** Primary Care; Nursing, Management.



## Artigo

### INTRODUÇÃO

A produção do conhecimento a respeito da atenção básica à saúde da população surge como necessidade social devido a sua importância na estruturação e ordenação do sistema de saúde. A organização dos processos de trabalho dos serviços de saúde tendo a enfermagem, enquanto profissão de frente no atendimento às necessidades de saúde da população, mas sem desconsiderar o caráter interdisciplinar da equipe de saúde (PRES *et al.*, 2013).

As ações compreendidas nos níveis de atenção à saúde – promoção, proteção e recuperação, devem ser constituídas e operacionalizadas de maneira articulada e integrada, de tal forma que permita a ampla cobertura e acesso da população, com maior eficiência econômica e social possível. Portanto, no gerenciamento de uma unidade básica de saúde (UBS), o gerente necessita ter uma série de conhecimentos e habilidades das áreas de saúde e de administração, e ter uma visão geral no contexto em que elas estão inseridas e, compromisso social com a comunidade. Em suma, o gerente de uma UBS, tem como principal atividade a organização da produção de bens e serviços de saúde ao indivíduo ou à coletividade (PASSOS *et al.*, 2006).

A atuação gerencial do enfermeiro como líder e articulador dos processos assistenciais na atenção básica deve se construir entre e com os profissionais, e entendendo que os serviços de saúde ainda estão centrados em atos prescritivos, burocráticos e tecnicistas, a gestão do cuidado permite à enfermagem e aos demais profissionais, contribuírem na formação do sistema como um todo. Dessa forma, possibilita aos profissionais agirem com autonomia, desde que mantenham no exercício de suas atividades e atribuições, o respeito aos preceitos éticos inerentes a cada categoria (SODER *et al.*, 2018).

Frente a esses apontamentos, torna-se um grande desafio planejar, executar e avaliar o modelo de gestão do cuidado à saúde adotado. As intervenções necessárias na saúde dependem da construção das relações interpessoais, profissionais, da configuração das redes e de um sistema estruturado, reconhecendo que o modelo de gestão é construído a partir das conexões e vinculações entre os atores envolvidos em todo o processo (SODER *et al.*, 2018).

Entre tantas competências necessárias ao enfermeiro, destaca-se a liderança, pois permite ao profissional enfermeiro condições de desenvolver um bom gerenciamento e qualificar a assistência prestada. A liderança advém de uma boa comunicação, pois



## Artigo

possibilita a aproximação da equipe, a compreensão das atividades executadas, criando vínculo e um melhor planejamento do trabalho, bem como criação de interdependências para o desenvolvimento do trabalho por meio da equipe multidisciplinar (TREVISIO *et al.*, 2017).

A gestão em saúde necessita de um planejamento capaz de influenciar os profissionais na busca e compartilhamento de saberes com toda a equipe de saúde e a corresponsabilização, dessa forma, torna-se indispensável que gestores acompanhem a evolução deste processo, ou seja, de gestão das práticas educativas, investindo nos profissionais por meio de tecnologias e recursos inovadores como também no desenvolvimento de competências que oportunizem motivação e aprendizagem permanente e que venham ao encontro das necessidades dos usuários e da equipe (KOERICH *et al.*, 2019).

Considerando a aproximação com a temática da atenção básica e a curiosidade de melhor compreender os aspectos da gestão, nesse campo foi suscitado o interesse em realizar uma pesquisa. O estudo é de fundamental importância para que possa ampliar a compreensão para a gestão, pois é um eixo crucial para o desenvolvimento de todos os outros processos realizados na unidade básica de saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, visando contemplar assim os objetivos apresentados nessa presente pesquisa.

Com relação pesquisa descritiva tem como objetivo a análise de fenômenos buscando descrever, classificar e interpretar, na expectativa de verificar os fatos, fazendo uma descrição detalhada de como os elementos pesquisados se estrutura e se definem (SILVA, 2016).

A pesquisa foi realizada na cidade de Uiraúna- PB O município se estende por 294,5 km<sup>2</sup> e contava com 14 584 habitantes no último censo. O estudo foi desenvolvido nas UBS- Unidade Básica de saúde do município, sede I. Dr. Raimundo Barbosa de Oliveira; sede II, Antônio Fernandes Sobrinho; sede III, Dr. José Leonan Fernandes Junior e Maria Eliza de Lima; sede IV, Olho D'água Seco, Quixaba de Baixo, MatoGrosso; sede V, Luiz Macena de Aragão; sede VI, Bonifacio Fernandes; sede VII, Firmo José de Andrade, Aparecida (distrito), Varzante (distrito), Areias (distrito). Sendo que a população foi composta por enfermeiros que trabalham nessas unidades.



## Artigo

Para composição da amostra de cinco enfermeiros, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro da unidade e atuando a no mínimo um ano na ESF.

Critérios de exclusão – Profissionais que se encontra de férias, licença maternidade ou que atuem em menos de um ano na ESF.

O instrumento utilizado para coletar os dados foi um questionário, contendo questões de caracterização dos profissionais e questões específica acerca do seu conhecimento sobre gestão na atenção básica.

A coleta de dados aconteceu em novembro de 2019. E para sua execução foi encaminhado um ofício da coordenação do curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria (FSM), à Secretaria de Saúde do município de uiraúna- PB, solicitando a permissão para o desenvolvimento do estudo, especificando os objetivos e os riscos que o mesmo envolve, além de destacar os benefícios mais amplos da pesquisa. Com o deferimento do pedido foi submetido e aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria sob número de CAAE 25008619.7.0000.5180

A busca dos dados foi feita de acordo com os dias que os profissionais estiveram na unidade, mediante marcação de dia e hora e que não interfira nas atividades assistenciais, a pesquisa foi aplicada no próprio local e horário de trabalho de acordo com sua disponibilidade, respeitando os possíveis imprevistos.

A interpretação e análise dos dados obedeceram a um procedimento de análises dos conteúdos qualitativos, conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

A análise do conteúdo segundo a técnica de Bardin (2011) é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos extremamente diversificados, consiste em discutir, analisar e interpretar os dados coletados, organizados em categorias, usando para isto as contribuições dos diferentes autores que escreveram s Esta pesquisa obedecerá às diretrizes e às normas éticas determinadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos em vigor no país, principalmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como ao seu anonimato e ao sigilo de dados confidenciais (BRASIL, 2013).



## Artigo

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com cinco enfermeiros da Atenção Básica das UBS – Unidade Básica de Saúde da cidade de Uiraúna, onde 40% (2) encontra-se na faixa etária de 32 anos, 40% (2) com 38 anos e 20% (1) com 40 anos, sendo que 80% (4) são do sexo feminino e 20% (1) são do sexo masculino.

Constata-se que a maioria dos participantes está na faixa etária de 32-38 anos o que equivale a 80% da população, sendo que dos cinco entrevistados 4 são do sexo feminino com incidência de 80%.

Corroborando com o estudo em questão, Correa (2012) em sua pesquisa, constatou que 88,6% dos entrevistados eram do sexo feminino, divergindo na faixa etária de idade pois na sua população a predominância de idade eram entre 26 a 30 anos com 26,6% do total.

Relatos na literatura frisam a predominância de trabalhadores na enfermagem serem do sexo, explicada em função do padrão, atribuído às mulheres. Fato que também é elucidado em várias culturas, onde a assistência e higienização dos doentes são atribuídos as mulheres. Além disso, consideramos ser um traço estrutural das atividades do setor de saúde, a preponderância da força do trabalho feminino nas atividades que envolvem o trato e o cuidado com as pessoas (MARTINS, 2016)

Apesar das mulheres serem atribuídas culturalmente ao cuidado, os homens estão cada vez mais conquistando seu espaço neste quesito, contribuindo positivamente com a ruptura da cultura de gênero.

No que tange o quesito especialização em saúde da família e saúde pública 80% (4) disseram ter especialização na área e 20% (1) disseram não ter, em relação ao tempo de atuação 60% (3) disseram ter de 2-5 anos e 20% (2) de 14-15 anos.

No estudo realizado por Ferrari, Thomson e Melchior (2005), 37% (média de 5,8 anos) dos enfermeiros entrevistados tinham mais de cinco anos de trabalho na saúde da família. No quesito especialização, demonstrou que 70% dos enfermeiros referiram ter feito pós graduação na área da saúde coletiva, destes 37,5% referiram ter se especializado em saúde da família.

Roecker, Budo e Marcon (2012) identificou na sua pesquisa que a predominância de cursos de pós-graduação foram em saúde pública. Ao questioná-los sobre a abordagem do tema educação em saúde na pós-graduação, grande parte respondeu que houve abordagem. O tempo de atuação na presente unidade variou de cinco meses a oito anos.





## Artigo

A Estratégia de Saúde da Família, prevê que o profissional tenha compreensão de vários aspectos relacionados à dinâmica familiar, ao seu funcionamento, às suas funções, ao seu desenvolvimento e às suas características sociais, culturais, demográficas, epidemiológicas, conhecimentos científicos e práticos. Exige do profissional que o mesmo tenha uma atitude diferenciada, formando vínculos de afeto e confiança com a família, sempre com respeito e profissionalismo, ética, atuando de forma participativa na construção de ambientes mais saudáveis no espaço familiar, juntamente com a equipe multiprofissional (LIMA LOPES & MARCON, 2012).

Por motivos éticos e para preservar a identidade dos participantes da pesquisa, optou-se por criar uma classificação numérica antecedida da letra P, ou seja, as identificações P1, P2, P3, P4 e P5 referem-se ao conjunto de nossa amostra.

A análise demonstra que os enfermeiros da UBS têm embasamento teórico e experiência profissional acerca da concepção em gerenciamento, mostrando que seus relatos vêm de encontro com a vivência de trabalho e experiência enquanto profissional.

Com o propósito de confirmar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a compressão do tema, é revelado a partir dos relatos da compreensão sobre gestão na atenção básica.

*Uma gama de processos administrativos e gerenciais [...] (P1, P2)*

*Facilitar a compreensão acerca da realidade que estão inseridos [...] (P3, P4)*

*Acolhimento, qualidade e resolutividade [...] (P3, P4)*

*[...] Trabalho em equipe (P4)*

*[...] Ações de saúde (P5)*

A atenção básica é porta de entrada para o indivíduo, a mesma é responsável principalmente pelo acolhimento, escuta, resolutividade e como todos os âmbitos da saúde se trabalhar a humanização. No estudo de Do Amaral Dias, Dos Santos Bertoline e Pimenta (2011) relata justamente a caracterização da atenção básica, “(...) a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações”.





## Artigo

O processo de trabalho de enfermagem são apontadas duas características: o processo de cuidar que é caracterizado pelos procedimentos técnicos, evolução, avaliação, planejamento, observação, levantamento de dados e comunicação para interação com pacientes, equipe de enfermagem e equipe multiprofissional. Caracterizado pelo processo administrativo que tem foco em organizar a assistência e qualificação de enfermagem por meio da educação continuada. “[...] *O papel de gerente que é o controle de ponto, controle de material, de impressos, [...] fazemos os grupos operativos, fazemos visitas domiciliares, nós fazemos campanha de vacina, nós fazemos curativo, fazemos teste do pezinho, faz imunização...*” (JONAS, RODRIGUES & RESCK, 2011).

Para o questionamento acerca do que a nova PNAB trouxe de mudanças sobre o processo gerencial na atenção básica, obtivemos as seguintes respostas:

*[...] Integração de serviços de diversos profissionais (E1, E2)*

*Novo modelo de financiamento (E2, E5)*

*Ampliação das atribuições dos ACS (E3)*

*Gerente de Atenção Básica (E3, E4)*

*Criação do NASF, incorporação do registro eletrônico em saúde, teto populacional (E4,)*

*[...] Vigilância em saúde e atenção básica (E4, E5)*

O estudo de Sobreira e Colaboradores (2019), confirma que a nova Política Nacional de Atenção Básica trouxe mudanças positivas para atenção básica. Corroborando com o trabalho em questão. “*Criação do gerente da unidade*”. “(...) *Mudanças de carga horária; mudanças de gerenciamento de unidades*”. “*Aumentou a possibilidade de atuação do ACS; criação do gerente da unidade*”. “*O gerente da unidade*”. “*Gerencia das UBS, deve ser de nível superior e não possuir vínculo com a UBS*”. “*É o gerenciamento das unidades*”.

O Ministério de Saúde afirma que o conjunto de ações e programas que conformam a nova PNAB, chamada pelo nome/mote de 'Saúde Mais Perto de Você', o PMAQ-AB é a "principal estratégia indutora de mudanças nas condições e modos de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde". Tem como objetivo a produção de uma cultura de análise, avaliação e intervenção capazes de gerar novas possibilidades nas equipes, na forma de trabalho, nas formas de execução de acordo com as características esperadas para Atenção Básica (PINTO & FERLA, 2014).



## Artigo

Todas as mudanças da nova PNAB, surgiram a partir da análises de cobertura, os gastos e seus componentes da atenção básica. O aumento da cobertura resultou de novos serviços e a da equipe multiprofissional (SOBREIRA *et al.*, 2019).

A nova PNAB trouxe mudanças positivas, e como toda mudança, a quem critique e aprove, as principais mudanças envolvem a flexibilização da carga horaria, mesmo mantendo a essência da antiga, criou o NASF, as equipes de saúde da família ribeirinhas e unidades de saúde fluviais, o aumento da equipe multiprofissional, com o surgimento da presença de profissionais de saúde bucal, regulamentação dos consultórios de rua no âmbito da atenção primaria, o programa de saúde na escola, dentre outras coisas, com intuito de melhora a saúde populacional. (FONTENELL, 2012)

Referente ao questionamento sobre as principais dificuldades identificadas pelos profissionais de enfermagem acerca do processo de gerenciamento na atenção básica, obtivemos os seguinte relatos:

*Financiamento e gerenciamento dos recursos (E1, E2, E3, E4, E5)*

*[...]Sobrecarga de trabalho[...] (E1, E3, E5,)*

*[...] Excesso de burocracia (E1)*

*[...]Desvalorização profissional (E3, E5)*

*Administra em conjunto a assistência e a gerencia, capacitação profissional, falta de apoio da gestão municipal, descompromisso profissional (E4)*

Costa, Lima e Oliveira (2000), confirmam que a equipe de atenção básica enfrenta muitas dificuldades e que está em sua maioria ainda são vivenciadas nos dias de hoje. O profissional centra sua atenção na família e o que pode ser feito para melhorar o processo saúde doença, procurando resolutividade para os problemas encontrados. A análise de dados revelou que as principais dificuldades encontradas são: Insuficiência na capacitação de profissionais, carência de treinamento em gerenciamento, sobrecarga de atividades, decisão política de gestor, desvalorização profissional, falta de tempo para atividades de planejamento, dentre outras que corroboram com presente estudo.

Na pesquisa desenvolvida por Junior, Heck e Ceolin (2011), podemos encontrar dados semelhantes aos que foram vistos anteriormente, a sobrecarga de trabalho continua sendo um impasse na qualidade da assistência. *“Realizar atividades que não são suas atribuições, falta de estrutura física da USF para promover atendimento de qualidade. Há divergências com alguns profissionais da equipe, em razão do perfil dos profissionais da ESF. Falta de iniciativa, empenho, comprometimento de alguns profissionais com a*



## Artigo

*ESF*”. “[...] em alguns casos falta de apoio de gestores. O fator político, na maioria das vezes interfere negativamente no trabalho da USF”.

A gerência é de grande importância para a efetivação das políticas públicas, tem papel articulador e integrativo de ações, que determinam a organização do serviço. Cabe a enfermagem o compromisso, junto a equipe multiprofissional a viabilização do SUS, incentivo a participação da equipe e da comunidade, organização de ações e de serviços. Utilizando de linguagem informal, flexibilidade e estímulo a iniciativa, criação de vínculo com a equipe de trabalho e com os usuários, trabalhando a confiança determinando as características no processo de trabalho do profissional. (FERNANDES *et al.*, 2010).

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o gerenciamento de enfermagem na atenção básica é de suma importância visto que a uma necessidade de organização, planejamento e execução das ações e atividades entre a equipe e a comunidade. O enfermeiro é protagonista, neste sentido o mesmo além de todas as suas funções já definidas, deve se adequar as necessidades da população do seu território.

Os profissionais se mostram bem acessíveis e conhecedores da problemática em questão, reconhecem que não é uma função fácil e que muito ainda precisa ser feito, ainda existem muitos impasses que insistem a se perpetuarem ao longo dos anos, seja estruturais, ou capacitação e comprometimento profissional. Os cuidados assistenciais, a humanização, o conhecimento científico e o conhecimento técnico, são atribuídos ao enfermeiro que por sua vez deve associá-lo aos deveres burocráticos, tendo em vista que devem caminhar lado a lado para ofertar um serviço de qualidade e com resolutividade.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, LAURENCE. **Análise de conteúdo**. 4. ed. São Paulo: Edições70, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Manual operacional para comitês de ética em pesquisa/**



Artigo

**Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**, NORMA OPERACIONAL Nº 001/2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CORRÊA, Áurea Christina Paula. *et al.* Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá-Mato Grosso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 171-80, 2012.

COSTA, Maria Bernadete de Sousa.; LIMA, Carlos Bezerra.; OLIVEIRA, Cristiana Passos. Atuação do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF) no Estado da Paraíba. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 53, p. 149-152, 2000.

DIAS, Maria Dionísia do Amaral; BERTOLINI, Grazielle Cristina dos Santos e PIMENTA, Aparecida Linhares. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, n.1, p. 137-148, 2011.

FERNANDES, Marcelo Costa.; *et al.* Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 11-15, 2010.

FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta .; THOMSON, Zuleika.; MELCHIOR, Regina. Estratégia da saúde da família: perfil dos médicos e enfermeiros, Londrina, Paraná. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 101-108, 2005.

FONTENELLE, **Leonardo Ferreira**. Mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 7, n. 22, p. 5-9, 2012.

JONAS, Lucélia Terra.; RODRIGUES, Hugo Cardoso.; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues. . A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. **Revista de APS**, v. 14, n. 1, 2011.

JUNIOR, *Davi Antonio Brondani.*; HECK, *Rita Maria .*; CEOLIN, *Teila.* Atividades gerenciais do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n.1, p. 41-50, 2011.



**Artigo**

KOERICH, CINTIA ET AL. Recursos e competências para gestão de práticas educativas por enfermeiros: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, 2019.

LOPES, Mislaine Casagrande de Lima.; MARCON, Sonia Silva. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 34, n. 1, p. 85-93, 2012.

MARTINS, Christiane. et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *enseñanza*, v. 8, p. 14, 2006.

PASSOS, JOANIR PEREIRA; CIOSAK, SUELY ITSUKO. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 40, n. 4, p. 464-468, 2006.

PERES, AIDA MARIS ET AL. Concepções dos enfermeiros sobre planejamento, organização e gestão de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, n. 10, p. 153-160, 2013.

PINTO, Hêider Aurélio.; SOUSA, Allan Nuno Alves.; FERLA, Alcindo Antônio. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saúde em Debate*, v. 38, p. 358-372, 2014.

ROECKER, Simone .; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin.; MARCON, Sonia Silva. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 3, p. 641-649, 2012.

SILVA, C. N. N. da. Metodologia científica descomplicada: prática científica para iniciantes/ Cláudio Nei Nascimento da Silva, Marcelo Duarte Porto. \_ Brasília: Editora IFB, 2016.



# Temas em Saúde

Volume 20, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2020

## Artigo

SOBREIRA, M. V. S.; SOUZA, M. D.; SILVA GONÇALVES, M. T.; RIBEIRO, E. J.; SILVA, F. A. B. Concepções de enfermeiros da atenção básica sobre a nova política nacional de atenção básica (PNAB) 2019.

SODER, RAFAEL ET AL. Desafios da gestão do cuidado na atenção básica: perspectiva da equipe de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, v. 9, n. 3, 2018.

TREVISO, PATRICIA ET AL. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Revista de Administração em Saúde*, v. 17, n. 69, 2017.



CONCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A GESTÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

DOI: [10.29327/213319.20.3-3](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-3)

Páginas 77 a 89

Artigo

**CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA  
DAS RESPECTIVAS IMPLICAÇÕES**

**DRUG CONSUMPTION IN SCHOOL: A CRITICAL REFLECTION ABOUT  
THEIR IMPLICATIONS**

Adriano Alves Bezerra<sup>1</sup>  
Dário César de Oliveira Conceição<sup>2</sup>  
Renan Pires Maia<sup>3</sup>  
Jaiurte Gomes Martins da Silva<sup>4</sup>  
Girliane Regina da Silva<sup>5</sup>  
Aline Guedes de Lima<sup>6</sup>

**RESUMO** – Este artigo é o resultado de uma pesquisa realizada com a finalidade de analisar o uso de drogas no ambiente da escola, a partir de documentos que abordassem este objeto de estudo, principalmente, sob a perspectiva da apresentação de contribuições para a prevenção ao uso de drogas na escola. Teve como fontes secundárias de

---

<sup>1</sup> Tem pós-Graduação *lato sensu* em Ensino de língua espanhola, UCAM. Licenciado em Letras com habilitação em língua espanhola, UEPB. Licenciando em Letras com habilitação em língua portuguesa, IFPB. Professor de Língua espanhola na Secretaria de educação do Estado da Paraíba. E-mail: adrianoalves077@gmail.com;

<sup>2</sup> Licenciado e mestre em Química, UFRPE; Professor da Faculdade Santíssima Trindade - FAST e da Rede Estadual de Ensino de Pernambuco.

<sup>3</sup> Psicólogo. Mestre e doutorando em Filosofia. Professor da Faculdade Santíssima Trindade;

<sup>4</sup> Licenciado em Ciências Biológicas, UFPE-CAV. Doutorando em Ciência Animal Tropical, UFRPE. Mestre em Biociência Animal, UFRPE. Professor da Faculdade Santíssima Trindade E-mail jaiurte@hotmail.com;

<sup>5</sup> Farmacêutica, UFPB. Doutora em desenvolvimento e inovação tecnológica em medicamentos, UFRPE. Coordenadora e professora da Faculdade Santíssima Trindade – FAST. E-mail: girlianeregina@gmail.com;

<sup>6</sup> Graduada em Letras com habilitação em Língua Portuguesa pela UFPB. Especialista em Ensino de Língua Portuguesa para a Educação Básica, pela UFCG. Mestre em Linguística pela UFPB.





## Artigo

informações, livros, documentos, dispositivos legais e artigos científicos publicados na língua português, cujos textos estivessem disponíveis na íntegra. Após leituras para apreensão do conteúdo, de leituras analíticas e críticas, foi possível elaborar o presente texto, mediante uma abordagem qualitativa e discursiva, em articulação com os autores consultados. Os resultados confirmam a escola como ambiente propício ao desenvolvimento de ações preventivas ao uso de drogas lícitas ou ilícitas, considerando o estudante como sujeito ativo no processo de ensino e aprendizagem e a família como parceira no processo de prevenção às drogas e na formação de futuros cidadãos, com foco de atenção na saúde e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Drogas; Educação; Participação Familiar; Políticas Públicas.

**ABSTRACT** - This article is the result of a research carried out with the purpose of analyzing the use of drugs in the school environment, based on documents that addressed this object of study, mainly, from the perspective of presenting contributions for the prevention of drug use. in school. His secondary sources of information were books, documents, legal provisions and scientific articles, published in Portuguese, whose texts were available in full. After readings to apprehend the content, analytical and critical readings, it was possible to elaborate this text, through a qualitative and discursive approach, in articulation with the consulted authors. The results confirm the school as an environment conducive to the development of preventive actions against the use of licit or illicit drugs, considering the student as an active subject in the teaching and learning process and the family as a partner in the drug prevention process and in the training of future citizens, with a focus on health and quality of life.

**Keywords:** Drugs; Education; Family Participation; Public policy.

## INTRODUÇÃO

A questão das drogas é uma preocupação mundial devido a sua alta frequência e aos prejuízos sociais, psíquicos e biológicos delas advindos, principalmente entre a população mais vulnerável, como é o caso de crianças e adolescentes. Quanto mais



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: 10.29327/213319.20.3-4

Páginas 90 a 115

## Artigo

precocemente se dá o início do uso de drogas, maior é o risco de prejuízos psíquicos, físicos e sociais no desenvolvimento humano (CONCEIÇÃO E VENTURA, 2019).

Fazendo-se uma retrospectiva na história da humanidade, é possível perceber a presença do uso de bebidas alcoólicas desde épocas remotas, sendo que através dos tempos, foram surgindo outras formas de produção, comercialização e respectiva utilização, até chegar à realidade dos dias atuais. No atual contexto social em que vivemos, as drogas são usadas tanto pelo sujeito individualmente como pela pluralidade dos grupos; individualmente, para gerar satisfação na pessoa que a utiliza e coletivamente, para promover uma sensação de alegria, de prazer, de conagração.

Particularmente no Brasil, a problemática do uso de drogas configura-se como uma questão social conflituosa, com significados diferenciados entre grupos religiosos e diferentes seguimentos da sociedade civil. O problema se agrava, pois, “jovens das diversas cidades brasileiras e mesmo na zona rural, têm acesso fácil às drogas legais e ilegais, sendo que a primeira experiência com estes produtos acontece frequentemente na pré-adolescência” (GUEDES, 2003, p.12). Este mesmo autor considera que essa situação se reflete em graves problemas como: aumento da violência urbana e rural, da evasão e da repetência escolar, além da baixa produtividade e qualidade de vida dos usuários. Nesse contexto, há dispositivos legais instituídos pelo Governo, cujo cumprimento varia entre empresas públicas e privadas e em diversas outras organizações. Têm-se instituído ações de prevenção ao consumo de drogas, ações e estratégias que possam controlar a sua utilização por menores, e ajudar a resolver situações geradas pela dependência de drogas.

Apesar de tais iniciativas, o problema das drogas ainda não se encontra resolvido, continua envolvendo significativamente jovens e adolescentes nos dias atuais. Isso nos instiga a pensar sobre a referida problemática, que está presente cotidianamente em distintos espaços de convivência como o familiar, o de lazer, o esportivo, o ambiente escolar, nas cidades e no contexto rural, atingindo de forma marcante, sem esquecer o espaço da mídia, chegando até ao contexto de delegacias, presídios e casas correccionais. Há informações na literatura de que, no Brasil e no mundo, as drogas mais consumidas são álcool (bebidas alcoólicas em geral) e tabaco, que são também as drogas que têm provocado maiores danos à humanidade, pois, o fato de serem drogas legalizadas (lícitas) tem aceitação social e, conseqüentemente, contribuem para uso abusivo. Outras drogas não legalizadas como: inalantes (cola de sapateiro, lança-perfume, loló, éter, gasolina e outras); maconha; cocaína nas suas diversas formas de apresentação, como crack, cloridrato de cocaína; merla, entre outras (GUEDES, 2003).



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: 10.29327/213319.20.3-4

Páginas 90 a 115

## Artigo

A questão que se coloca é: que implicações pode acarretar a problemática do uso de drogas no ambiente escolar? Procurando respostas possíveis a este questionamento, o presente estudo teve como objetivos: discorrer acerca do significado de droga; discutir sobre as implicações do uso de drogas para a saúde e qualidade de vida das pessoas que convivem no ambiente escolar; abordar medidas de prevenção ao consumo de drogas nas escolas, por entender que se trata de um tema relevante, que envolve um complexo problema em evidência no atual contexto social brasileiro, que pode comprometer a saúde e qualidade de vida dos usuários e das pessoas de suas convivências. A expectativa que se tem é que todas as pessoas envolvidas na instituição escola, principalmente os profissionais da educação, precisam cada vez mais conhecer a teia de complexidades que envolvem a referida problemática, e comprometer-se com medidas resolutivas, que estejam ao alcance da instituição escolar em sua missão formadora e educadora.

Por outro lado, o presente trabalho visa levar o leitor à reflexão acerca do uso de drogas no ambiente escolar, sob a perspectiva da motivação para o desenvolvimento de novos estudos sobre a referida temática, principalmente, vislumbrando construir novos conhecimentos, extrapolar e atualizar os conhecimentos já publicados, principalmente quanto à prevenção ao uso de drogas na escola, que tem a responsabilidade da formação de futuros cidadãos.

## METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido sob a modalidade de uma pesquisa bibliográfica, que consiste na atividade de localização e consulta a fontes secundárias de informação escrita orientada pelo objetivo explícito de coletar materiais mais genéricos ou mais específicos a respeito de um tema. Tais informações compõem um conjunto de conhecimentos humanos reunidos em obras publicadas (LIMA, 2004), no caso deste estudo as fontes secundárias foram livros, artigos científicos e dispositivos legais, analisados sob a perspectiva de compreender melhor o problema do uso de drogas no ambiente escolar e apontar estratégias de prevenção. A seleção do material analisado teve como critérios, textos disponíveis na íntegra, publicados na língua portuguesa e que contemplassem a questão da pesquisa, os objetivos do estudo, autores renomados na área do estudo.



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: [10.29327/213319.20.3-4](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-4)

Páginas 90 a 115

## Artigo

A partir do material selecionado, foram realizadas leituras para apreensão do conteúdo, leituras analíticas mediante olhar crítico sobre conceitos, definições e ideias contidas neste material e por fim, foi elaborado o presente texto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Conceitos e definições de drogas

Na literatura revisada neste estudo foi possível encontrar diversos conceitos sobre a palavra droga, sendo que o mais expressivo ocorreu em 1981, quando a Organização Mundial de Saúde – (OMS) conceituou droga como toda substância que ingerida por um organismo vivo, altera seu funcionamento normal, ou uma ou mais de suas funções. Tais alterações podem variar de uma pessoa para outra, do tipo e da quantidade da droga ingerida, do meio ambiente onde a mesma é usada, do estado de espírito do usuário no momento da utilização da droga, e da pureza e concentração da droga (GUEDES, 2003). Nesse mesmo ano, a OMS também define o significado de drogas psicotrópicas como aquelas que agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, de humor e cognição, com grande propriedade reforçadora, sendo passível de autoadministração. Essas alterações interferem no processo de ensino e aprendizagem que deve ser desenvolvido no ambiente escolar, principalmente, as alterações de cognição.

No âmbito das ciências farmacêuticas, o termo droga é aplicado para fins curativos, utilizado, desde a antiguidade, para obter preparações para cura de doenças. Assim, droga, seria todo vegetal ou animal, ou ainda uma parte ou órgão destes seres ou produtos derivados diretamente deles, que após sofrerem processos de coleta, preparo e conservação, possuam composição e propriedades tais que possibilitem o seu uso como forma bruta de medicação ou como necessidade farmacêutica, para produção de medicamentos (SIMÕES, 2017). O termo deu origem às chamadas drogarias, nomenclatura utilizada até os dias de hoje para designar os estabelecimentos de dispensação e comércio de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais (RDC 17/2013).

Recorrendo ao dicionário de língua portuguesa, há uma definição de que “drogas são entorpecentes, substâncias tóxicas, com ação analgésica, e efeito tido como agradável pelo usuário” (FERREIRA, 2010). Em outros termos, drogas são usadas para gerar



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: 10.29327/213319.20.3-4

Páginas 90 a 115

## Artigo

mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional de quem as utiliza. Isso quer dizer que droga é qualquer substância capaz de modificar as funções do organismo, resultando em mudanças de ânimo, de entendimento ou de comportamento, que induz fenômenos de tolerância, que seja auto administrável e que provoque danos à saúde ou a relação social do usuário. É nesse sentido que o termo droga será aqui abordado, além dos danos causados pelo seu uso indiscriminado.

Tais substâncias são classificadas como lícitas e ilícitas. Contudo, o fato de ser a droga considerada legal ou ilegal não tem relação direta com os riscos que oferece. Todavia, essa definição é demasiadamente ampla, sendo que aquilo considerado lícito ou ilícito pode estar articulado a características culturais de cada povo, com implicações para os diferentes seguimentos sociais, principalmente para adolescentes e jovens.

Ao serem ingeridas, as drogas chegam ao Sistema Nervoso Central (SNC) e agem basicamente de três formas: Deprimindo, estimulando e/ou provocando perturbações dos sentidos ou alucinações. Tais substâncias são predominantemente classificadas em drogas depressoras, drogas estimulantes e drogas perturbadoras ou alucinógenas. As depressoras mais usadas em nosso meio são o álcool, inalantes, heroína, ansiolíticos ou tranquilizantes, entre outras. Seus efeitos reduzem a atividade mental, prejudicando a atenção, a concentração e a capacidade intelectual. As drogas estimulantes agem estimulando o funcionamento do SNC, levando o cérebro a funcionar de maneira mais acelerada, entre elas, as mais usadas são cocaína, anfetaminas, cafeína, tabaco e outras. As perturbadoras ou alucinógenas agem promovendo alterações de ordem psicológica, alterando a percepção, pois o cérebro passa a funcionar desordenadamente. As demais comumente usadas são LSD, maconha, ayahuasca (GUEDES, 2003).

Vale ressaltar que, quando usadas de forma racional, algumas drogas que agem no SNC trazem grandes benefícios. É o caso da morfina, um analgésico utilizado em dores severas; o primeiro fármaco narcótico, derivado do ópio, extraído da papoula (*Papaver somniferum*) (SIMÕES, 2017). Por muito tempo a papoula foi utilizada como droga de abuso e por isso hoje seu cultivo é proibido no Brasil. Outro exemplo é a maconha, que vem ganhando destaque pelo seu uso como medicamento. Substâncias presentes na maconha conseguem produzir diversos efeitos benéficos, no tratamento de doenças. Há registros de que são eficazes no combate a epilepsia refratária, a ansiedade, nos distúrbios do movimento, também tem ação antioxidativa e neuroprotetora (RECKZIEGELI E SILVA, 2019).



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: 10.29327/213319.20.3-4

Páginas 90 a 115

## Artigo

Em contraste a esse efeito benéfico, a maconha é a droga ilícita mais usada mundialmente, seu uso recreativo se tornou quase tão comum quanto o uso de tabaco entre adolescentes e jovens adultos nos últimos anos e uma das possíveis razões para isso é acreditar que se trata de uma droga leve. A alta incidência de seu uso entre adolescentes e jovens tem sido objeto da atenção de pesquisadores no mundo todo, especialmente devido aos danos associados ao abuso, tais como transtornos de humor e prejuízos para os processos cognitivos e motivacionais do jovem (CONCEIÇÃO E VENTURA, 2019).

Uma constatação preocupante é que o consumo de drogas lícitas e ilícitas vem se expandindo mundialmente e constituindo uma ameaça à estabilidade das estruturas e valores econômicos, políticos, sociais e culturais das nações, no atual contexto social. Quando esse consumo se expande entre jovens torna-se ainda mais preocupante, pois, além de ameaçar a referida estabilidade, compromete efetivamente a saúde e qualidade de vida do futuro cidadão. Sensibilizados por tal constatação, vários seguimentos da sociedade brasileira vêm se mobilizando para contribuir com soluções à prevenção das drogas; um desses seguimentos é o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas psicotrópicas (CEBRID), que funciona no Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

O CEBRID organiza pesquisas e reuniões científicas sobre o assunto drogas, publica livros e levantamentos sobre o consumo de drogas entre estudantes, meninos de rua, entre outros, mantém um banco de trabalhos científicos brasileiros sobre o abuso de drogas e publica boletins trimestralmente. De acordo com Galduróz et al. (2004), o CEBRID realizou um levantamento epidemiológico com estudantes da educação básica em 2004, constatando a presença de drogas psicotrópicas nas escolas, com uso indevido entre os estudantes, e com tendência ao início cada vez mais precoce. Ficou evidenciado que 12% das crianças na faixa etária de 10 a 12 anos já haviam usado algum tipo de droga na vida.

Ressalte-se que a Escola tem papel fundamental na formação humana, e para isso ela precisa estar aberta à discussão de temas relevantes, como é o caso da prevenção às drogas. A Escola precisa aplicar uma pedagogia focada no estudante, para que tenha condições de abordar temas como a prevenção às drogas e promover o desenvolvimento do espírito crítico entre (professores e alunos) - os sujeitos do processo de ensino e aprendizagem. Além disso, a Escola precisa envolver a família nas reflexões que possa realizar, como acerca do uso regular de bebidas lícitas ou legalmente permitidas por



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: [10.29327/213319.20.3-4](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-4)

Páginas 90 a 115



## Artigo

membros da família, ou mesmo eventualmente em encontros sociais comemorativos e de conagração, que serve de mau exemplo para o adolescente.

No ano de 2006, o Brasil conseguiu sancionar a Lei 11.343/06, conhecida como Lei de Drogas, que trata sobre as questões relacionadas aos entorpecentes e psicotrópicos. O Parágrafo Único do Art. 1º define drogas como "substâncias ou os produtos capazes de causar dependências, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União." Observe-se que os problemas decorrentes do uso de drogas tomam dimensões muito maiores do que mudanças no comportamento, no humor e no processo de cognição. Confere ao usuário a condição de dependente do uso das drogas. Uma conotação assustadora, pois na prática, o uso de drogas vai passando de menos agressiva até chegar ao nível máximo de efeitos danosos à saúde e qualidade de vida do usuário.

O que chama à atenção é o caráter universal do uso de drogas, pois na atualidade, se desconhece a sociedade onde não se registre o consumo de drogas, como afirma Paiva et al. (2018).

Silva e Lima (2005, p.20) falando acerca da experiência com jovens usuários de droga em tratamento, advertem quanto à gravidade da dependência das drogas, nos seguintes termos:

O perigo reside na forma como a pessoa torna-se dependente; uma primeira experiência seguida por outras, o adolescente já se tornou dependente, mudando seu comportamento, em função do comportamento dos novos companheiros, que agem de acordo com os efeitos provocados pelas substâncias que usam. Nessa trajetória, muitos saíram de casa um dia sem hora para voltar. Quando retornaram, surgiram os conflitos decorrentes das diferenças de comportamentos e mudança de valores, kpor conta da convivência coa as drogas, especificamente, com seus usuários. Depois, revoltados com os desajustes na nova fase de sua convivência, inconformados com as cobranças e os aconselhamentos de familiares e pessoas ligadas diretamente ao convívio no lar, alguns saíram agredindo e espancando suas mães e pessoas mais próximas que tentaram ajudar na solução dos conflitos, resultando no agravamento da revolta e provocando fugas da convivência familiar.



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: [10.29327/213319.20.3-4](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-4)

Páginas 90 a 115



## Artigo

Ao abordar as principais razões que impulsionam os jovens às drogas, Guedes (2003. P.23) afirma ser impossível enumerar com segurança os fatores que levam alguém a usar drogas, “tal fato está relacionado a problemas sociais, familiares, educacionais etc., aos quais se encontra exposta a nossa sociedade” (...) “os homens sempre tentaram modificar o humor, as percepções e sensações por meio de substâncias psicoativas”. O problema se agrava com a chegada da puberdade pois:

A transição da infância para a idade adulta é raramente suave, e muitas pessoas não se acham emocionalmente preparadas para enfrentar os problemas com que se deparam. Na puberdade e nos primeiros anos da adolescência, há um afrouxamento dos laços familiares, uma diminuição de autoridade paterna, uma crescente responsabilidade e um amadurecimento sexual. O adolescente assediado por ansiedades, frustrações, medo de fracassos, conflitos e dúvidas internas, busca refúgio, muitas vezes, nas drogas (GUEDES, 2003, p. 23).

Contudo, o adolescente apresenta características marcantes, tais como motivação e coragem, para se aventurar nos desafios que encontra em sua trajetória de desenvolvimento da personalidade. De um modo geral, o adolescente tem visão positiva de si mesmo, uma visão manifestada por expressões de alegria, bom humor e vontade própria, embora essa positividade se contraponha aos questionamentos que os adultos fazem em relação a seu comportamento. Impulsionados pela vontade de libertar-se, os adolescentes firmam-se em valores inusitados, quase sempre contrários aos valores considerados corretos pelos adultos. Assim, a figura autoritária dos mais velhos torna-se alvo preferido de contestação por parte do adolescente, que passa a questionar seus pais, o padre, o pastor, o juiz, o professor, entre outros, sendo que a maior dificuldade encontrada pelo adolescente é aceitar uma autoridade imposta (SILVA; LIMA, 2005).

### **Implicações do uso de drogas no ambiente da escola**

A escola é caracteristicamente um ambiente de formação e educativo. Os que nela atuam, procuram desenvolver um processo de formação visando a qualificar o indivíduo para exercer determinadas tarefas exigidas no contexto social, e visando a educar o futuro cidadão para a vida, inclusive, para o exercício de cidadania. Portanto, o referido processo implica atividades de ensino e aprendizagem, realizadas envolvendo diferentes fatores:



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: 10.29327/213319.20.3-4

Páginas 90 a 115

## Artigo

epistemológicos, envolvendo verdades de seu próprio projeto pedagógico, de cada professor, de cada aluno que representa os familiares; fatores biológicos e psicológicos, pois cada estudante tem suas necessidades específicas e seu ritmo próprio de aprendizagem e cada professor tem seu próprio perfil como ser humano e profissional; fatores sociais, culturais e ideológicos, diferenciados em cada família representada no ambiente escolar; fatores trabalhistas, políticos e econômicos, que envolvem professores, gestores escolares e familiares do alunado. Tais fatores se constituem em elementos desafiadores para os professores, gestores e demais profissionais e trabalhadores escolares.

Contrapondo-se à missão da instituição educacional, o uso de drogas, lícitas ou ilícitas, no ambiente escolar do contexto social brasileiro e do mundo tornou-se um grande desafio, um problema que demanda medidas urgentíssimas de prevenção, tratamento e controle. Uma problemática de dimensões gigantescas que consegue envolver toda a sociedade dos dias atuais: ricos e pobres, habitantes da zona rural ou urbana, homens e mulheres e em especial a juventude, comprometendo a saúde e qualidade de vida de cada cidadão, quer seja usuário de drogas, familiares e todas as pessoas que possam ter convivência com as vítimas do referido fenômeno social.

O caminho regularmente percorrido pelo uso de drogas passa pelos seguintes eventos: “Experimentação, uso ocasional, uso regular, e dependência” Experimentação ou uso experimental (pela primeira vez, quase sempre por curiosidade, busca de prazer ou influência do grupo); uso ocasional, mesmo que seja esporadicamente por ocasião de encontros familiares e de amigos (o usuário tem em mente que pode dominar a droga); uso regular, aquela pessoa que faz uso da droga em seu dia-a-dia, ou frequentemente (busca o acesso contínuo à droga, passando a comprá-la e mantê-la em estoque); e dependência ou uso doentio (é a introdução doentia do hábito. A droga passa a fazer parte da vida do usuário), sendo que essa dependência pode ser física e psicológica (GUEDES, 2003, p.26 - 7).

A partir de tais pressupostos, a perspectiva que vislumbramos é que urge equipar as escolas para lidar com a problemática do uso de drogas. Quem sabe, preparando as escolas para estimular nos jovens a busca de ações alternativas, que possibilitem aventuras no campo do conhecimento, do lazer e do divertimento. Uma convivência na escola que ofereça perspectivas para outros sentidos do prazer que não sejam as drogas, para a solidariedade e a vivência com horizontes que dignificam a vida no plano individual e na pluralidade dos grupos. Além disso, as escolas devem estimular nos jovens



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: [10.29327/213319.20.3-4](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-4)

Páginas 90 a 115

## Artigo

o sentimento de fazer parte da comunidade escolar, como sujeitos de um processo de grande alcance social e coletivo. Contudo, a interdisciplinaridade representa significativo problema, pois a população alvo não está preparada para agir em equipes multiprofissionais e na interdisciplinaridade (FAZENDA, 2001).

Oportuno se faz observar o que está determinado no Capítulo primeiro da Lei 9.394/96-Lei das Diretrizes e Bases do ensino nacional, em seu artigo 1º “ A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. Assim, o processo de ensino e aprendizagem precisa articular todos esses ambientes, para que se possa desenvolver ações efetivamente eficazes no combate ao uso de drogas na escola, o que não é possível sem a interdisciplinaridade.

Qualquer ação interdisciplinar exige a elaboração de um projeto, sendo que “um projeto interdisciplinar não se ensina, nem se aprende: vive-se, exerce-se. A responsabilidade individual é a marca do projeto interdisciplinar, mas essa responsabilidade está imbuída do envolvimento – envolvimento esse que diz respeito ao projeto, às pessoas e às instituições a ele pertencentes” (FAZENDA, 2001, p. 17). Abordando a interdisciplinaridade como espaço de diálogo, esta mesma autora adverte que:

Relatar os fatos que povoam a minha memória é um momento muito importante, pois me leva a seguir o caminho da minha identidade, identidade esta que passa pelo unitário e pelo coletivo das identidades daqueles que estão e estiveram comigo nessa caminhada. É importante, também, como espaço e interrogação, reflexão, o que me leva a entender o que fiz, como fiz e por que fiz e a buscar o que posso fazer, como fazer e por que fazer, visando estabelecer uma relação holística, interdisciplinar com o processo ensino / aprendizagem (FAZENDA, 2001, p. 37).

Relacionados a essas implicações no âmbito escolar, é imprescindível a citação de dados que mostrem o perfil de consumo por parte dos estudantes e a estreita relação com o desempenho acadêmico.

O relatório norte-americano sobre uso de álcool e outras drogas publicado em 2011 mostrou que, 21% dos estudantes da 8ª série, 37% da 10ª série e 48,2% da 12ª série



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: 10.29327/213319.20.3-4

Páginas 90 a 115

## Artigo

fizeram uso de alguma droga ilícita na vida. O uso de álcool foi relatado por 35,8% dos estudantes da 8ª, 58,2% da 10ª e 70% da 12ª série. Já o consumo de tabaco na foi relatado por 20% dos estudantes da 8ª, 33% da 10ª e 42,2% da 12ª série (JOHNSTON, O'MALLEY, BACHMAN, & SCHULENBERG, 2011). Já o levantamento sobre o consumo de drogas psicoativas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio das escolas públicas e privadas brasileiras mostrou que 25,5% dos adolescentes relataram já ter usado alguma droga ilícita na vida, 10,6% no último ano. Em relação ao álcool, 60,5% relataram já tê-lo usado alguma vez na vida, 42,4% relataram tê-lo usado no último ano. Quanto ao tabaco, 16,9% relataram tê-lo usado alguma vez na vida, 9,6% no último ano. Vale ressaltar que 15% dos adolescentes que relataram ter usado drogas ilícitas, 59% dos que relataram ter usado álcool e 9,7% dos que relataram ter usado tabaco no último ano tinham entre 10 e 15 anos (CARLINI et al., 2010). Nesse contexto, vale ressaltar que trabalhos internacionais têm mostrado que, o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas por adolescentes tem influenciado em faltas, repetências, evasão escolar, dificuldade de aprendizagem e pouco comprometimento com essas atividades estão associados ao (CEBRID, 2004; HORTA, HORTA, PINHEIRO, MORALES, & STREY, 2007; LATIMER & ZUR, 2010).

Por fim, não devemos deixar a ingenuidade dominar nossas mentes, nem perder a esperança no poder da educação, que remove montanhas, promovendo mudanças. Especificamente em relação ao uso de drogas, a mudança que desejamos é que o ambiente escolar seja libertado do assédio, do uso/abuso, e dos malefícios que a dependência de substâncias nocivas à saúde e qualidade de vida possa provocar. Todas as pessoas envolvidas nas atividades escolares não podem cruzar os braços, achando tal libertação impossível ou que não esteja ao alcance de suas possibilidades.

### Danos causados pelas drogas

São diversas as consequências e os sintomas que surgem quando uma pessoa está usando drogas, que podem variar de pessoa para pessoa e também de acordo com o tipo de substância utilizada, a frequência e a quantidade do uso. Os problemas apresentados vão desde as dimensões orgânica e funcional de sistemas do corpo, até os desajustamentos sociais, provocados por modificações neuroquímicas que causam prejuízos no controle dos impulsos.



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: 10.29327/213319.20.3-4

Páginas 90 a 115

## Artigo

De acordo com o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), em 2017, foram registrados 2743 casos de intoxicação por uso de drogas e abuso no Brasil, destes 16 chegaram a óbito, o que corresponde a 0,56% de letalidade, a segunda maior causa de mortes por intoxicação, ficando atrás dos agrotóxicos de uso agrícola e em igualdade com os produtos químicos industriais. Observa-se ainda que a região nordeste vem registrando o maior número de casos.

Agente	Região Norte			Região Nordeste			Região Sudeste			Região Sul			Região Centro Oeste			Brasil		
	Casos	Óbitos	Letalidade	Casos	Óbitos	Letalidade	Casos	Óbitos	Letalidade	Casos	Óbitos	Letalidade	Casos	Óbitos	Letalidade	Casos	Óbitos	Letalidade
	nº	nº	%	nº	nº	%	nº	nº	%	nº	nº	%	nº	nº	%	nº	nº	%
Medicamentos	394	-	-	670	2	0,30	7658	24	0,31	11490	23	0,20	425	1	0,24	20637	50	0,24
Agrotóxicos/Usos Agrícola	28	1	3,57	138	3	2,17	1119	31	2,77	1196	25	2,09	67	1	1,49	2548	61	2,39
Agrotóxicos/Usos Doméstico	8	-	-	33	-	-	184	1	0,54	557	-	-	49	-	-	831	1	0,12
Produtos Veterinários	9	-	-	21	-	-	230	2	0,87	388	-	-	61	-	-	709	2	0,28
Raticidas	7	-	-	50	-	-	334	-	-	703	-	-	57	1	1,75	1151	1	0,09
Domissanitários	57	-	-	128	-	-	1916	2	0,10	2367	2	0,08	184	-	-	4652	4	0,09
Cosméticos	4	-	-	73	-	-	422	-	-	549	-	-	19	-	-	1067	-	-
Produtos Químicos Industriais	67	-	-	87	-	-	906	12	1,32	1769	4	0,23	49	-	-	2878	16	0,56
Metais	4	-	-	2	-	-	28	-	-	19	-	-	2	-	-	55	-	-
Drogas de Abuso	3	-	-	1515	3	0,20	764	8	1,05	438	5	1,14	23	-	-	2743	16	0,58
Plantas	10	-	-	18	-	-	290	1	0,34	474	-	-	29	-	-	821	1	0,12
Alimentos	2	-	-	134	-	-	287	-	-	32	-	-	17	-	-	472	-	-
Animais Peç./Serpentes	38	-	-	360	1	0,28	797	3	0,38	1409	4	0,28	466	1	0,21	3070	9	0,29
Animais Peç./Aranhas	20	-	-	149	1	0,67	728	-	-	4956	-	-	103	-	-	5956	1	0,02
Animais Peç./Escorpiões	29	-	-	5228	-	-	5279	5	0,09	787	-	-	356	1	0,28	11679	6	0,05
Outros Animais Peç./Venenosos	22	-	-	178	2	1,12	2273	5	0,22	3569	3	0,08	88	-	-	6130	10	0,16
Animais não Peçonhentos	25	-	-	338	-	-	772	-	-	3896	-	-	19	-	-	5050	-	-
Desconhecido	16	-	-	81	4	4,94	82	-	-	818	-	-	7	-	-	1004	4	0,40
Outro	22	-	-	19	-	-	600	6	1,00	4020	12	0,30	1	-	-	4662	18	0,39
<b>Total</b>	<b>765</b>	<b>1</b>	<b>0,13</b>	<b>9222</b>	<b>16</b>	<b>0,17</b>	<b>24669</b>	<b>100</b>	<b>0,41</b>	<b>39437</b>	<b>78</b>	<b>0,20</b>	<b>2022</b>	<b>5</b>	<b>0,25</b>	<b>76115</b>	<b>200</b>	<b>0,26</b>

Fonte: MS / FIOCRUZ / SINITOX

Sinais convencionais utilizados:

... Dado numérico não disponível

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

Os principais sintomas relacionados ao vício são: compulsão para usar droga/buscar aquele prazer, tolerância aumentada, síndrome de abstinência. Esta última gera outros sintomas, de acordo Dalgalarrodo (2008): ansiedade, inquietação, náuseas, tremor, sudorese, podendo, nos casos muito graves, ocorrer convulsões, coma e morte. Em geral, o uso de drogas leva o indivíduo a: distanciar-se da família, ficar irritado, diminuir a autoestima e perder vínculos sociais que não estejam ligados às drogas. No



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS IMPLICAÇÕES

DOI: 10.29327/213319.20.3-4

Páginas 90 a 115

## Artigo

caso da dependência, os sintomas são mais graves, podendo haver, autonegligência, ataques de pânico, evasão escolar, defasagem de valores morais e éticos, psicoses e desnutrição.

O excesso da droga, chamado de overdose, e/ou a combinação com outras, principalmente as depressoras do SNC, constituem-se num risco a mais, podendo gerar surtos psicóticos, como delírios persecutórios e alucinações. Nas gestantes, além das alterações na saúde da futura mãe, o feto fica intoxicado, podendo atrapalhar seu desenvolvimento normal.

As complicações sociais, principalmente as familiares e funcionais, são da maior importância. O estado de intoxicação, mais ou menos permanente, conduz à negligência para com os deveres pessoais, em casa, na escola e demais âmbitos de convivência. A queda do desempenho escolar, dificuldades de aprender, prejuízo no desenvolvimento e estruturação das habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais levam à repetência e ao abandono da escola.

O uso de drogas acarreta, também, graves problemas comportamentais de roubos, furtos, tráfico ou prostituição como meio de adquirir dinheiro para comprar drogas; perda de interesse por atividades antes prazerosas, principalmente com as meninas, frequentemente ocorrer depressão. A dependência do uso de drogas ainda pode levar a problemas mais graves que provoquem a morte do consumidor, seja através de acidentes no trânsito de veículos, de overdose, desnutrição, e doenças sexualmente transmissíveis contraídas em decorrência da promiscuidade, entre outros problemas.

Alguns indícios do consumo de drogas nos jovens podem ser: odor de incenso ou perfume para despistar, olhos avermelhados e pupilas dilatadas, risadas sem causas aparentes, comportamento agitado, apatia, desencanto, desânimo, desassossego, tosse intensa, esquecimentos, falta de atenção e concentração, furto de dinheiro e objetos da casa, posse de muito dinheiro e objetos caros, dificuldade para falar, mania de perseguição, isolamento, falta ou excesso de apetite, náuseas, vômitos, diarreia, tremores, entre outros.

### **Prevenção ao uso de drogas nas escolas**

Desconhecemos uma regra infalível, um antídoto seguro contra as drogas, porém a tomada de consciência em relação a determinado posicionamento frente a um fenômeno social específico é fundamentalmente importante. Em relação ao uso de drogas legais ou



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: 10.29327/213319.20.3-4

Páginas 90 a 115



## Artigo

ilegais, o primordial é que a informação acerca de riscos e malefícios à saúde e qualidade de vida chegue antes do assédio. Se o adolescente, mais precisamente, o estudante tomar consciência da verdadeira realidade da drogadição, ele saberá dizer não ao assédio e não passará pela experimentação, ficando livre do uso de tais substâncias e das implicações de seu uso. Ressalte-se que:

É estatisticamente comprovado que quanto mais informadas as pessoas são em relação aos danos provocados por estas substâncias, mais difícil elas se tornarem dependentes (...). Deve-se sempre lembra de que a educação sobre drogas tem que ser tratada dando ênfase à qualidade de vida e aos nos hábitos, pois assim os jovens naturalmente aprenderão a repelir os maus hábitos, dentre estes, o uso indevido de drogas (GUEDES, 2003, p.28).

A prevenção às drogas admite três níveis de intervenção: primária, secundária e terciária. Na prevenção primária o objetivo é intervir antes que ocorra o consumo de drogas, cabendo à instituição escolar promover um estilo de vida saudável nos estudantes, desde as crianças mais novas até o jovem adulto. A prevenção secundária destina-se aos estudantes que apresentam uso leve ou moderado de drogas, não são ainda dependentes, mas correm este risco. A prevenção terciária dirige-se ao usuário dependente. No caso dos estudantes que já consomem drogas, a função da escola é prestar auxílio ao aluno na procura de terapia, apoiar a recuperação e reintegrá-lo na escola, no grupo de amigos, na família. Vale advertir que não compete à escola o tratamento, mas sim, encaminhar adequadamente o caso.

Oportuno se faz ressaltar que o problema da droga não existe em si só, mas é a resultante do encontro de um produto, uma personalidade e um modelo sociocultural. A qualquer momento uma pessoa pode encontrar um produto tóxico, legal ou ilegal, em sua trajetória de vida. Assim, toda ação educativa, bem como, toda política sobre drogas deve levar em conta tais pressupostos, pois não existe um destino igual para todos, alguns experimentam drogas uma ou mais vezes e não se tornarão doentes. Porém, a verdade é que os riscos são enormes, o assédio é muito grande tanto na sociedade como um todo quanto no âmbito escolar. Por isso, a meta é combater, é prevenir, é promover a tomada de consciência dos malefícios do uso de drogas.

Para entendermos a “questão das drogas” e as respostas historicamente construídas, temos que levar em consideração que existe uma relação histórica de homens



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: 10.29327/213319.20.3-4

Páginas 90 a 115



## Artigo

e mulheres com as drogas, pois não existiu sociedade que não se tenha registros do uso de alguma substância psicoativa, portanto, o uso de drogas e seus significados são produtos da práxis social historicamente construída: sejam os usos terapêuticos, rituais ou alimentares das sociedades tradicionais, sejam os usos hedonistas ou dependentes atualmente presentes na sociedade capitalista (BRITES, 2006).

A lei 13.840/2019 atualiza os procedimentos públicos em relação a drogas, determina no Art. 8º - São objetivos do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, dentre outros: Promover a interdisciplinaridade e integração dos programas, ações, atividades e projetos dos órgãos e entidades públicas e privadas nas áreas de saúde, educação, trabalho, assistência social, previdência social, habitação, cultura, desporto e lazer, visando à prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social dos usuários ou dependentes de drogas; e priorizar programas, ações, atividades e projetos articulados com os estabelecimentos de ensino, com a sociedade e com a família para a prevenção do uso de drogas.

### **A escola como espaço de prevenção às drogas**

O consumo de drogas está presente em todos os tempos e lugares. Para se entender melhor essa constância deve-se levar em conta a forma como é transmitido o conhecimento, as informações sobre o produto, as condições subjetivas de quem faz uso e o meio sociocultural onde vive, elementos que nem sempre são levados em consideração. Por esse motivo os debates acerca do uso de drogas precisam considerar tais fatores, na família e principalmente na escola, pois o papel primordial da escola é formar cidadãos críticos capazes de refletir e avaliar o que é bom para si, fazer escolhas de forma a se proteger e manter uma boa relação com a sociedade, mas essa autonomia só se consegue com conhecimento.

O mundo está cada vez mais competitivo e exige um preparo intelectual cada vez maior e a globalização, por sua vez, também sufoca quem dela foge. Nesse contexto, o jovem se vê imaturo e despreparado para decidir e encarar as exigências provenientes da globalização. Percebe-se atualmente que a infância e a adolescência estão sendo abreviadas, pois, exige-se de uma criança e de um jovem, responsabilidades muito grandes para seu nível de maturidade. Por outro lado, o jovem encontra o conflito de gerações quanto aos valores que devem ser consolidados, entre os avós, os pais e os filhos.



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: [10.29327/213319.20.3-4](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-4)

Páginas 90 a 115

## Artigo

Assim, a educação da criança e do jovem é motivo de preocupação, pois na vida adulta eles vão encontrar muitas limitações.

Drogas e violências são temas em evidência e, embora se tenha falado muito sobre eles, paradoxalmente nunca se silenciou tanto a respeito desse complexo problema, sobretudo no que diz respeito à relação que possuem com os processos sociais, como por exemplo, as desigualdades culturais e educacionais que os permeiam. Em geral, prevalece uma perspectiva que colabora para reforçar estigmas e preconceitos, o que pode, inclusive, comprometer uma postura preventiva e fortalecer, por conseguinte, uma conduta repressiva. Daí a importância da escola e dos educadores que precisam cada vez mais conhecer a teia de complexidades que os envolvem e as medidas que estão ao alcance da instituição escolar em sua missão formadora e educadora.

Nessa direção, o presente estudo apresenta algumas recomendações consideradas da mais alta importância para o projeto pedagógico da escola. Defendemos tese de que é preciso criar escolas protegidas, isto é, escolas voltadas à proteção integral, o que significa lidar com o tema de drogas não somente por meio de programas específicos, mas pela instauração de uma concepção de escola fundamentada nos princípios: “Liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber”, que são apresentados no artigo 3º, II da LDB (BRASIL, 1996).

O sonho e o idealismo de crianças e jovens podem ser canalizados, com a ajuda da escola, para a construção de projetos futuros que se convertam em referência em todo o seu itinerário de vida. Para tanto, é importante que o projeto pedagógico da escola, além de sua dimensão cognitiva, tenha sempre em vista o ser das pessoas nele envolvidas. Uma nova escola pressupõe uma nova pedagogia, para o que não se dispõe de receitas. Durante muito tempo, a abordagem do tema drogas foi considerada tabu nas escolas brasileiras. No entanto, as poucas ações existentes em uma escola saudável exigem dialogar com todos os atores que fazem parte de seu contexto de inserção, valorizando os recursos disponíveis e as parcerias possíveis com os diversos pontos da rede social e comunitária.

O programa - Uso de Drogas no Ambiente Escolar: ações integradas para prevenção - apresentará o tema em suas diferentes facetas. Por um lado, teremos um olhar voltado para dentro dos muros da escola, valorizando ações possíveis, educadores capacitados e engajados em projetos, além do protagonismo dos próprios alunos, sejam crianças ou adolescentes, na proposição de ações. No segundo foco proposto, o programa deixará evidente um olhar que precisa voltar-se para fora da escola, para o território, para a comunidade que a cerca, para a relação com as famílias, para as boas práticas



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: [10.29327/213319.20.3-4](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-4)

Páginas 90 a 115

## Artigo

identificadas e para a rede de proteção a ser construída e fortalecida, tanto no âmbito governamental quanto não governamental.

Como já foi dito, a juventude é um dos grupos sociais mais expostos e vulneráveis às drogas, razão pela qual o abuso lícito e ilícito passa a ser um problema no âmbito escolar, à medida que os alunos fazem da escola o seu espaço de afirmação, interação e socialização. É na escola que os diferentes grupos de jovens se encontram, cada qual com suas experiências de vida e com “motivos” diversos para fazer uso de drogas. Nesse ambiente pluricultural, os jovens buscam a sua identidade, confrontando as suas aspirações e desejos com o que os pais e professores esperam deles. Desse modo, demarcam seus territórios, constituem sua “galera”, como uma forma de organização paralela em que a prática do consumo de alguma droga passa a ser o caminho natural e possível para pertencer ao grupo e compartilhar das suas intenções.

Nessa perspectiva, a escola é um ambiente social adequado e propício para desenvolver a problematização do tema, discutindo e elaborando estratégias de informação, orientação e intervenção para uma educação preventiva, em que participem alunos, pais, professores e a comunidade escolar e social em geral. Entretanto, esse espaço de discussão não é possível para aqueles que abandonam as escolas, nem tampouco acessível aos jovens que não estudam, e que, em algumas regiões do país, podem representar uma proporção considerável da população em idade escolar. Essa é uma das razões pela qual devemos considerar a necessidade de envolver a comunidade escolar e social para que participem das atividades desenvolvidas no projeto político-pedagógico da escola.

Uma das diretrizes da política nacional antidrogas no âmbito da prevenção, e particularmente nas escolas, diz que a implementação de uma educação preventiva contra as drogas requer um eficiente planejamento de atividades a serem desenvolvidas pela escola (BRASIL, 2001). Entre os pilares erguidos na Lei nº 9.394/96, a Lei das Diretrizes e Bases do Ensino, sobre os quais se há de construir a Educação no Brasil, foi evidenciada no Art. 2º, II “Visão de globalidade da educação, definida como um conjunto de processos de formação da pessoa, que se desenvolve na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais, nas organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais”. No artigo 12, VI afirma que a instituição de ensino “Articula-se com as famílias e a comunidade, criando processos de integração da sociedade com a escola” (BRASIL, 1996).



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: [10.29327/213319.20.3-4](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-4)

Páginas 90 a 115

## Artigo

Assim, para que essas atividades possam ser desenvolvidas a contento, a escola deve previamente atingir algumas metas, tais como: repensar o programa de conteúdos e objetivos das 15 disciplinas, de modo que o problema das drogas se difunda entre os alunos; possuir materiais didáticos como livros e vídeos especializados e atualizados sobre o tema, e, ainda, conseguir aglutinar alunos, pais, professores, funcionários, direção e especialistas em torno da discussão da temática. Repensar o programa das disciplinas implica, de certo modo, considerar as drogas como um aspecto social que integre e, ao mesmo tempo, seja integrado às diferentes áreas do conhecimento. Assim, considerando as drogas como um problema social emergente, podemos relacioná-las diretamente, mas sem restringi-las apenas, com a saúde – tema social e transversal, consolidado nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN).

O objetivo principal presente nos PCN para o ensino fundamental, na área da saúde, aponta para que os alunos sejam capazes de: “conhecer o próprio corpo e dele cuidar, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva.” Desse modo, os PCN têm o intuito de promover a valorização social do tema como direito e responsabilidade pessoal e social. Esta responsabilidade é necessária para o exercício da cidadania, compreendendo a motivação e a capacitação para a higiene pessoal, a saúde individual e coletiva.

É nesse sentido que um levantamento da situação atual da comunidade escolar e social é extremamente importante para planejar, elaborar, executar e avaliar as estratégias de enfrentamento de problemas emergentes e reais que o consumo de drogas causa na escola. Esse levantamento diagnóstico deve procurar obter dados relativos à situação socioeconômica e educacional das famílias, e relativos à identificação dos fatores que influenciam ou causam o uso de drogas, bem como, dados relacionados com os aspectos psicológicos, afetivos e emocionais dos alunos.

Se a educação preventiva focar apenas as informações científicas acerca dos efeitos das drogas sobre a saúde do indivíduo, pode ocorrer que muitos desses alunos, por estarem bem informados, se achem suficientemente responsáveis e autônomos para assumir as consequências. Entretanto, os supostos “benefícios” que as drogas oferecem têm um custo pessoal e social muito alto, que apenas a compreensão das informações científicas não é capaz de avaliar. De acordo com Charbonneau (1998) uma abordagem preventiva deve considerar o indivíduo no seu contexto sociocultural, compreendendo a



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: [10.29327/213319.20.3-4](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-4)

Páginas 90 a 115

## Artigo

abrangência e a dimensão da complexidade do problema, integrando as consequências do uso de drogas ao plano social.

Esse encaminhamento é um início, e não um fim, mesmo porque não se pode ser ingênuo em admitir que um aluno bem informado, do ponto de vista do conhecimento sobre as causas e efeitos das drogas no plano pessoal, torna-se responsável pelos seus atos e consequências, e com isso se mantenha longe das drogas. Desenvolver no aluno a percepção sobre si mesmo, do seu potencial produtivo, crítico e criativo, assegura a estruturação de níveis de autoconfiança, competência, autonomia e responsabilidade. Esclarecendo as dúvidas, eliminando os equívocos, revendo os valores, incorporando hábitos saudáveis de viver, as drogas deixam de ser o assunto principal, porque na construção de novos significados para a vida, elas passaram a ser fatores de privação da liberdade.

A prevenção ao uso de drogas no âmbito escolar é possível, no entanto, apresenta-se complexa e dependente de alguns fatores operacionais, principalmente em um país como o Brasil, que não obstante ter uma política antidrogas, mantém-se repleto de contradições morais e que pouco tem investido na educação. Para que um programa sistemático e eficiente ocorra, é necessária a ação contínua de uma política global de prevenção, de um controle maior da ação dos traficantes e da propaganda veiculada pelos meios de comunicação. As escolas têm uma boa política, uma boa diretriz, e enquanto instituição têm uma responsabilidade e um papel importantíssimo na formação das crianças e jovens. Mas é importante lembrar que sem alguns controles sociais das drogas lícitas e ilícitas, a escola não vai conseguir resolver sozinha todas essas questões.

Na história da Saúde Escolar consolidou-se a ideia de que os programas e ações que dizem respeito aos “escolares” incluem-se entre as responsabilidades da escola e, conseqüentemente, do professor. Assim, surge o Programa Saúde na Escola como uma estratégia que atua na prevenção às drogas. As questões de Saúde, assim como outros tantos temas de natureza social, passaram a ser continuamente agregados ao projeto educativo ou ao currículo. Porém, muitas vezes de forma desarticulada, competitiva ou mesmo contraditória. Uma “chuva” de novas demandas - prevenção do uso indevido de drogas, aprendizagem de procedimentos de higiene bucal, informação das regras de trânsito, prevenção às doenças sexualmente transmissíveis – atinge a instituição escolar. Isso gerou uma ampliação constante de expectativas em relação à escola e ao professor e, ao mesmo tempo, levou a um aumento no desapontamento e descrédito em relação aos professores e à instituição escolar, de quem tudo se espera.



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: [10.29327/213319.20.3-4](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-4)

Páginas 90 a 115

## Artigo

Na atualidade, muita gente questiona a falta de abertura da escola para o trabalho com as questões importantes para a sociedade, com o argumento de que a escola deveria destinar mais espaço para os temas chamados “extracurriculares”, como se “currículo” significasse apenas uma lista de matérias. Na realidade, muitos professores e professoras estão incorporando sistematicamente novas dimensões ao seu papel tradicional, mesmo que em caráter voluntário ou “extracurricular”, pois as questões sociais invadem a escola. O problema é que isso ocorre, frequentemente, na forma de uma incorporação desorganizada ao currículo, sem um correspondente projeto cultural-pedagógico (CAVALIERE 2002). Ao invés de levar à soma, essa forma de “intersectorialidade” na qual a escola é tratada como “depositária” de programas construídos por outros profissionais e instituições, tornou-se uma fonte importante de conflito entre os sistemas e profissionais da educação e da saúde. O professor, responsabilizado por triagens e ações preventivas típicas dos programas de saúde, termina por receber críticas de que gera demanda “indevida” para o sistema de saúde e “medicaliza” sua incompetência para cumprir a tarefa educativa. O resultado mais visível dessa polêmica é um descrédito mútuo e a certeza de que, afinal, o problema está no aluno e/ou em sua família.

Para que permita a construção de algo novo, a parceria entre Educação e Saúde precisa ser um espaço de solidariedade no enfrentamento dos problemas e dos conflitos internos aos setores da educação e da saúde. Isto requer um empenho transformador e o apoio recíproco nas tentativas de mudança e superação dos modelos já esgotados. Sem dúvida a escola é um cenário importante na vida das pessoas que nela estudam e trabalham e a saúde é parte da experiência cotidiana de ser, aprender, viver e conviver.

Se a saúde é promovida na vida cotidiana, é necessariamente uma dimensão inerente ao dia-a-dia da experiência escolar. Nesse sentido, a escola é um cenário importante para a promoção da saúde porque nela alunos, pais, professores e demais profissionais da educação permanecem e convivem.

Sob essa perspectiva, é preciso valorizar o potencial da escola para promover a saúde no espaço físico, nas formas de organização do currículo, na convivência cotidiana. A escola tem seus méritos e responsabilidades na promoção da saúde e não se torna mais saudável a partir de uma delegação externa. Torna-se mais saudável na medida em que se torna uma instituição presente, relevante e integrada num determinado território, capaz de influir nas condições de vida que geram saúde ou que aumentam a vulnerabilidade das pessoas e grupos sociais às doenças. Em poucas palavras, a escola que mais contribui para a melhoria da situação de saúde da população é uma escola de qualidade.



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: [10.29327/213319.20.3-4](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-4)

Páginas 90 a 115



## Artigo

Para que a escola possa promover a saúde é necessário que ela deixe de ser entendida e responsabilizada como única instituição social adequada para acolher, promover a saúde, prevenir agravos e, inclusive, educar crianças e adolescentes. É indispensável reconhecer que a educação é parte do dia-a-dia da prestação de serviços de saúde. É indispensável, também, articular as políticas de saúde na escola às discussões sobre o papel a ser desempenhado pela mídia, pelos demais espaços – públicos e privados - de convivência de adolescentes e jovens, um conjunto necessariamente integrado de campos de ação, que se complementam e produzem mútuas influências.

Nesta forma de ver a questão, o sucesso da parceria entre saúde e educação depende de nosso empenho em superar, por um lado, a antiga visão da escola e da comunidade escolar como objetos - e do professor como instrumento de prestação da atenção primária em saúde. Por outro lado, é necessário superar a ideia de que é inviável, para o setor saúde, acolher a população “em idade escolar”, o que justificaria o repasse de parte da execução de suas tarefas: educativas, preventivas ou de ações assistenciais, para os profissionais da educação. Em resumo, a ampliação do impacto das políticas públicas de promoção da saúde das populações escolarizadas precisa apoiar-se na soma das contribuições dos setores saúde e educação, e não na economia de direitos, profissionais e serviços.

Em diversas experiências realizadas no Brasil e em outros países, esses desafios vêm sendo superados por meio de um trabalho inovador e integrado. Entretanto, os problemas apontados nesse texto são associados a uma cultura típica da antiga Saúde Escolar, que tendemos a reproduzir automaticamente mesmo sem termos consciência desse fato. Por isso, a reflexão crítica sobre esse tema é sempre oportuna, mesmo nas situações em que essa cultura vem sendo transformada na prática (VALADÃO, 2004).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após analisar o material selecionado para atender ao objeto deste estudo, foi possível perceber que não se trata apenas de atuar em situações pontuais e/ou emergenciais e sim, que o foco deve ser, de fato a prevenção, sobretudo, por tratar-se do ambiente escolar, cuja função precípua é o desenvolvimento de competências e habilidades em adolescentes e jovens para o trabalho e para o exercício de cidadania no futuro contexto da sociedade. A ação preventiva sempre será eficaz, desde que se



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: [10.29327/213319.20.3-4](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-4)

Páginas 90 a 115



## Artigo

considerem as diferentes instancias da vida do indivíduo e do grupo e que ao mesmo tempo, permitam-lhes, maiores possibilidades de expressar a vontade própria, oportunidades para a construção de competências e para o desenvolvimento de habilidades, que deverão estar direcionadas a fortalecer suas convicções, particularmente, relacionadas ao não uso de drogas (sejam elas lícitas ou não).

Para tanto, faz-se necessário o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas, que principalmente, permitam uma atuação da escola mais próxima às famílias, uma vez que estas têm papel primordial, seja na prevenção, tratamento ou acompanhamento das situações específicas (indivíduos envolvidos com drogas ou que estejam sendo aliciados). Nesse contexto, as famílias apresentam-se como o suporte primário, e serão elas a oferecer condições para que as diversas habilidades do indivíduo floresçam e que este tenha um desenvolvimento saudável, com vistas a um futuro com saúde e qualidade de vida.

Outro aspecto observado foi que além da família, a escola é outra célula da sociedade que deve ser articulada de maneira mais intensa, uma vez que esta, na perspectiva do processo educativo é uma extensão do ambiente familiar, mesmo tendo suas especificidades relacionadas à cognição, ela precisa da parceria íntima com a família para a formação sob a perspectiva da saúde e qualidade de vida. Trata-se de um processo educativo do indivíduo, possibilitando-lhe as condições necessárias para seu amadurecimento social, psíquico, emocional e intelectual. Entendemos que isso exige o desenvolvimento de ações preventivas como: disseminação de informações, campanhas de esclarecimento, mapeamento de contexto dos alunos, que devem ser sujeitos ativos nesse processo. Ressalte-se que, a ação preventiva por envolver uma multiplicidade de fatores, deve tentar vencer os desafios constantes, dentre eles, conseguir manter a atenção da população alvo (crianças e os jovens) para fazê-la compreender a quão exposta estar, ao mundo das drogas e a suas implicações.

Contudo, urge reconhecer a necessidade de investimento em capacitação e formação continuada para todos os profissionais envolvidos no processo de ensino e aprendizagem, para que tenham condições de enfrentar efeitos nocivos oriundos das drogas, tais como: a violência gerada tanto pelo consumo, como pelo tráfico, a destruição de famílias, a vulnerabilidade social, a suscetibilidade às doenças, prática de crimes, entre outros. Esta capacitação vai garantir as condições necessárias para que a escola possa exercer o seu principal papel de ser uma casa de educação pautada na interação dos diversos saberes, objetivando o desenvolvimento do ser humano de maneira integral.



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS  
IMPLICAÇÕES

DOI: [10.29327/213319.20.3-4](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-4)

Páginas 90 a 115

**Artigo**

**REFERÊNCIAS**

ANVISA. RDC Nº 17, de 28 de março de 2013. Dispõe sobre os critérios para peticionamento de Autorização de Funcionamento (AFE) e de Autorização Especial (AE) de farmácias e drogarias).

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação e Emenda Constitucional nº 14/1996.**

\_\_\_\_\_. **Constituição Federativa do Brasil.** Presidência da República, 1988.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional Antidrogas. **Política Nacional Antidrogas.** Brasília: 2001.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional Antidrogas. **Política Nacional de Prevenção às Drogas.**

CHARBONNEAU, P. **Drogas: prevenção, escola.** 4 ed. São Paulo: Editora Paulus, 2000.

CARLINI, E. L. *at al.* VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. **São Paulo: SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.**

CAVALIERE, AMV. **Educação integral: uma nova identidade para a escola brasileira?**

Disponível em: <http://www.senad.gov.br/pdf/pnad-portugues.PDF>. Acesso em 20.03.2020.

CEBRID/UNIFESP - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. (2004). **V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre**



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS IMPLICAÇÕES

DOI: 10.29327/213319.20.3-4

Páginas 90 a 115

**Artigo**

**Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras.** Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/v-levantamento-estudantes-2004>. Acesso em 23 de abril de 2020.

CONCEIÇÃO, M.I.G., & VENTURA, C.A. **Percepção de riscos e benefícios associados ao uso de maconha entre estudantes de Brasília, Brasil.** Texto & Contexto-Enfermagem, 28(SPE), 2019.

FAZENDA, Ivani. **Práticas Interdisciplinares na escola** 8 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio:** o dicionário da língua portuguesa, 8 ed. Curitiba: Positivo, 2010.

GUEDES, Deusimar Wanderely. **Drogas, Família e Escola:** A informação como prevenção. João Pessoa: gráfica J B, 2003.

HORTA, R. L., HORTA, B. L., PINHEIRO, R. T., MORALES, B., & STREY, M. N. Tobacco, alcohol, and drug use by teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil: a gender approach. **Cad Saúde Pública**, v. 23, n 4, p. 775-783, 2007.

JOHNSTON, L. D., O'MALLEY, P. M., BACHMAN, J. G., & SCHULENBERG, J. E. (2011). Monitoring the Future national results on adolescent drug use: Overview of key findings. **Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.**

LATIMER, W., & ZUR, J. Epidemiologic trends of adolescent use of alcohol, tobacco, and other drugs. **Child Adolesc Psychiatr Clin N Am**, v. 19, n. 3, p. 451-464, 2010.

LIMA, Carlos Bezerra. **Dicas para elaborar seu projeto de pesquisa científica.** João Pessoa: Carlos Bezerra de Lima (2019). Disponível em [www.temasensaude.com](http://www.temasensaude.com). Acesso em 23.03.2020.



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS IMPLICAÇÕES

DOI: 10.29327/213319.20.3-4

Páginas 90 a 115

**Artigo**

PAIVA, H.N.D. et al. Associação do uso de drogas lícitas e ilícitas, sexo e condição socioeconômica entre adolescentes de 12 anos de idade. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p.153 – 9, 2018.

PALHANO, Ruy & Colaboradores. **Alcoolismo, Tabagismo e Abuso de Drogas: implicações clínicas e psicossociais**. São Luis – MA, 2002.

RECKZIEGEL, J., & da SILVA, S.T. **O uso da maconha medicinal no tratamento de doenças em face da dignidade humana**. Revista Direitos Culturais, v. 14, n. 32, 43-67, 2019.

SILVA, Francisco Leônidas; LIMA, Carlos Bezerra. **Vida Sim, Drogas Não: um desafio à sociedade atual**. João Pessoa: Utopia, 2005.

SIMÕES, C. M. O.; SCHENKEL, E. P.; MELLO, J. C. P.; MENTZ, L. A.; PETROVICK, P. R. **Farmacognosia: Do Produto Natural ao Medicamento** – Artmed – 2017.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS - SINITOX. Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais>

SOUZA, Iris de Lima. Serviço Social e Educação: uma questão em Debate. Interface, Rio.



CONSUMO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DAS RESPECTIVAS IMPLICAÇÕES

DOI: 10.29327/213319.20.3-4

Páginas 90 a 115

Artigo

**POTÊNCIA ANAEROBICA E INDICE DE FADIGA DOS ATLETAS  
MASCULINOS PRATICANTES DE HANDEBOL DE QUADRA DA UNIPÊ**

**ANAEROBIC POWER AND FADIGA INDEX OF UNIPARE QUADRA  
HANDBALL PRACTICAL MALE ATHLETES**

Ayrton Senna Silva Pereira de Macêdo<sup>1</sup>

Diógenes Diniz do Nascimento<sup>2</sup>

Poliana Kaline Azevedo Ludgério<sup>3</sup>

Vinicius Carlos de Oliveira<sup>4</sup>

Maria Cristina Lins Oliveira Frazão<sup>5</sup>

**RESUMO** - Objetivou-se analisar a potência anaeróbia e índice de fadiga dos atletas praticantes de handebol da UNIPÊ. A amostra foi composta por 14 atletas da equipe de handebol da UNIPÊ, foi utilizada uma pesquisa descritiva, do tipo quantitativa e de corte transversal, no qual as medições são feitas em único momento, não existindo período de acompanhamento dos participantes. Foram selecionados 14 atletas do sexo masculino, com idade entre 18 e 35 anos que fazem parte da equipe de handebol da UNIPÊ, foram considerados sujeitos dessa pesquisa todos os atletas que fazem parte da equipe de handebol, o instrumento para a realização da coleta foi o Test Running Anaerobic Sprint Test – RAST. Para a viabilidade da pesquisa foram respeitados todos os aspectos éticos e legais que envolvem estudos com seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Unipê, pelo qual foi aprovado, conforme o CAAE:

---

<sup>1</sup> Graduado em Educação Física pelo UNIPÊ João Pessoa/ PB. Pós graduado em Nutrição Esportiva pela Faculdade Nossa Senhora de Lourdes.

<sup>2</sup> Graduando no 8º período do curso de Fisioterapia pela UFRN

<sup>3</sup> Graduada em Nutrição pela FCM João Pessoa/PB.

<sup>4</sup> Graduado em Educação Física pelo UNIPÊ João Pessoa/ PB. Pós graduado em Nutrição Esportiva pela Faculdade Nossa Senhora de Lourdes. Programa de Pós Graduação Lato Sensu em Fisiologia do Exercício – Prescrição do Exercício da Universidade Gama Filho UGF.

<sup>5</sup> Mestranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, cristinalins@hotmail.com.



## Artigo

55889915.8.0000.5176.16. Vale ressaltar que mediante a solicitação de participação na pesquisa, realizou-se o esclarecido do tema a ser explorado e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Analisando os resultado das três tabelas podemos ver que a média das maioria dos atletas por posição, onde temos a melhor média obtida foi pelos meias com 11,2 w/kg na potência máxima segundo a tabela de BANGSBO (1998), os pontas com 10,6 w/kg, os pivôs 10,25w/kg os centrais com a média de 9,73 w/kg e com a média mais baixa temos os goleiros com 9,3 w/kg. A melhor média de índice de fadiga foi na posição dos pontas com 5,59 w/s, de acordo com a tabela de classificação de BANGSBO (1998), o resultado foi excelente, os pivôs também tiveram uns resultados excelente com a pontuação de 6,23 w/s, logo em seguida vimos que os centrais obtiveram uma pontuação considerada boa com 7,04 w/s, os goleiros tiveram uma pontuação considerada aceitável com 9,30 w/s, apenas as posições dos meias obtiveram um resultado fraco com 11,27 w/s, na outra tabela foi coletado o peso, altura e percentual de gordura onde a media deles foram respectivamente: 84,37 , 181,0 e 12,81, onde notamos que a media do percentual de gordura de alguns atletas foram baixas, o que é muito importante, onde de acordo com o desvio padrão bastantes atletas ficaram na faixa do valor obtido que foi  $\pm 15,81$  com relação ao peso,  $\pm 11$  com relação a altura e  $\pm 3,67$  com relação a porcentagem de gordura. Baseado nesses resultados levam a crer que o jogo de handebol exige um alto desempenho da potência anaeróbia por exigir movimentos velozes em curto espaço de tempo. Portanto compreende-se que o jogador de handebol necessita de um treinamento específico no que se refere à melhoria na performance da sua potência anaeróbia.

**Palavras-chave:** Handebol, Potência anaeróbica, Índice de fadiga e Rast Test

**ABSTRACT** - The objective of this study was to analyze the anaerobic power and fatigue index of UNIPÊ handball athletes. The sample consisted of 14 athletes from the UNIPÊ handball team, a descriptive, quantitative and cross-sectional survey was used, in which the measurements are made in a single moment, and there is no follow-up period for the participants. A total of 14 male athletes, aged between 18 and 35 years, who were part of the handball team of UNIPÊ were selected, all the athletes who were part of the handball team were considered as subjects of this research. Test Running Anaerobic Sprint Test - RAST. The average of most athletes per position, where we have the best average



POTÊNCIA ANAEROBICA E INDICE DE FADIGA DOS ATLETAS MASCULINOS PRATICANTES DE  
HANDEBOL DE QUADRA DA UNIPÊ

DOI: 10.29327/213319.20.3-5

Páginas 116 a 128

Artigo

obtained was the socks with 11.2 w / kg at maximum power according to the table of BANGSBO (1998), the tips with 10 , 6 w / kg, the pivots 10.25w / kg the central ones with the average of 9,73 w / kg and with the lowest average we have the goalkeepers with 9.3 w / kg. The best mean fatigue index was at the tip position with 5.59 w / s, according to the BANGSBO (1998) classification table, the result was excellent, the pivots also had excellent results with a score of 6 , 23 w / s, shortly afterwards we found that the teams obtained a good score of 7.04 w / s, the goalkeepers had a score considered acceptable with 9.30 w / s, only the positions of the socks obtained a weak result With 11.27 w / s, in the other table the weight, height and fat percentage were collected, where the mean values were: 84.37, 181.0 and 12.81, where we observed that the mean percentage of fat Some athletes were low. Based on these results, it is believed that the handball game demands high performance of the anaerobic power because it requires fast movements in a short time. Therefore it is understood that the handball player needs a specific training regarding the improvement in the performance of his anaerobic power.

**Keywords:** Handball, anaerobic power and fatigue index and Rast Test

## INTRODUÇÃO

O handebol é um esporte coletivo que engloba movimentações como corridas curtas ou sprints nas transições ofensivas e defensivas, arremessos, saltos e deslocamentos em diferentes direções, geralmente associadas à manipulação de bola. Segundo Kokubun e Daniel (1992) as modalidades esportivas que utilizam bola se caracterizam como atividades continuadas, pois ocorre a alternância de esforços de alta intensidade e períodos de recuperação. Embora estudos demonstrem que os esforços de alta intensidade ocorram com menor frequência, eles são de total relevância, pois atuam nas ações determinantes da partida. Assim, o trabalho continuado no handebol, como em qualquer modalidade coletiva requer um fornecimento misto de energia (ELENO, BARELA e KOKUBUN, 2002).

A potência anaeróbica é um componente presente no estímulo gerado pelas demandas da modalidade. Entende-se por potência anaeróbia o maior esforço realizado durante determinada ação pela menor unidade de tempo disponível (HERNANDES JR, 2002).



POTÊNCIA ANAEROBICA E INDICE DE FADIGA DOS ATLETAS MASCULINOS PRATICANTES DE  
HANDEBOL DE QUADRA DA UNIPÊ

DOI: 10.29327/213319.20.3-5

Páginas 116 a 128



## Artigo

Gomes (2002) apresenta que no caráter prático de modalidades como o handebol, não se exige o máximo desenvolvimento e aperfeiçoamento das capacidades motoras e que além da força e da resistência especial, o atleta de handebol necessita de velocidade para realização de movimentos técnicos exigidos pela modalidade em diversas partes do jogo.

Diferentes ações realizadas no handebol se utilizam de força e explosão, tais como mudanças de direção, saltos, chutes, etc. A potência de saída para realização de tais ações, está relacionada à força dos músculos envolvidos nos movimentos (REILLY, BANGSBO, FRANKS, 2000).

Os projetos na preparação física dentro das modalidades que exigem velocidade e força explosiva têm aplicado nas praticas de treinamento de saltos (BOMPA, 2004), teste estes de salto, através da impulsão vertical. É uma excelente forma de verificar o nível de potencias de membros inferiores em atletas, para verificar os níveis de potência anaeróbica e índice de fadiga podemos utilizar o Rast Test. Nesta direção, Valquer, Barros (2004), apontam que é uma modalidade em que os atletas realizam esforços de alta intensidade e curta duração, com períodos de baixo esforço e duração diferente.

Lopes (2005) esclarece que em modalidades intermitentes ou continuadas como handebol, é importante se ter um bom rendimento em todas as capacidades físicas e não um desempenho excepcional em só uma delas.

Portanto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a potência anaeróbia e índice de fadiga dos atletas praticantes de handebol da UNIPÊ, com base nos fundamentos técnicos e qualidades físicas dos atletas.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto em questão é de natureza quantitativa, tem por objetivo avaliar a potência anaeróbia e o índice de fadiga dos atletas praticantes de handebol da UNIPÊ. A pesquisa se caracteriza por ser do tipo transversal, que descreverá características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição em um determinado momento. Para realização deste estudo, Foram selecionados 14 atletas do sexo masculino, com idade entre 18 e 35 anos que fazem parte da equipe de handebol da UNIPÊ, foram considerados sujeitos dessa pesquisa todos os atletas que fazem parte da equipe de handebol, totalizando (N= 14). O instrumento para a realização



## Artigo

da coleta foi o Test Running Anaerobic Sprint Test – RAST (Zacharogiannis et al., 2004). O teste consiste em analisar a potência máxima, média e nível de fadiga muscular, com o uso de um equipamento de precisão para coletas de dados por meio de fotocélula (Cefise, Brasil), é um equipamento que permite uma cronometragem de precisão, controlando todos os tempos realizados dos atletas, além de torna mais ágil e confiável. Para realizar o teste serão percorridas seis vezes a distância de trinta e cinco metros (35), terá que ser realizado num menor tempo possível, contendo um intervalo de dez segundos (10) para recuperação entre cada corrida, com saída parada para percorrer a distância determinada. Para ver os resultados do teste utilizamos a equação:  $P (W) = MC \times 35^2/T^3$  |  $IF = (\text{Potencia máxima} - \text{potencia mínima}) / \text{tempo total das 6 corridas}$

Onde IF significa Índice de fadiga, a potência (P; W) para cada esforço foi obtida através do produto entre a massa corporal total do atleta (kg) e a distancia de cada esforço elevada ao quadrado (35 m). O resultado foi dividido pelo tempo de cada esforço (tempo em segundos) elevado ao cubo. O valor obtido foi em quilowatts. Logo após foi feita a analise do teste, para retirar o peso (kg) de cada atleta foi utilizada a balança (filizola) no LAF (Laboratório de Avaliação Física) da Unipê.

Para a viabilidade da pesquisa foram respeitados todos os aspectos éticos e legais que envolvem estudos com seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Unipê, pelo qual foi aprovado, conforme o CAAE: 55889915.8.0000.5176.16. Vale ressaltar que mediante a solicitação de participação na pesquisa, realizou-se o esclarecido do tema a ser explorado e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## ANALISE

Objetivando uma maior compreensão deste estudo, os resultados serão apresentados e discutidos simultaneamente em relação aos tratamentos empregados. Inicialmente, na tentativa de melhor caracterizar a amostra utilizada, as variáveis peso corporal, estatura e gordura corporal total são apresentadas na tabela abaixo (tabela 1).



## Artigo

**TABELA 1- PESO / ALTURA / % GORDURA**

<b>NOMES ATLETAS</b>	<b>PESO</b>	<b>ALTURA</b>	<b>% GORDURA</b>
INDIVIDUO 1	63.3	171.00	12.1
INDIVIDUO 2	88.2	194.00	10.5
INDIVIDUO 3	85.0	181.00	15
INDIVIDUO 4	92.5	190.00	12
INDIVIDUO 5	105.0	195.00	10.3
INDIVIDUO 6	121.0	204.00	11.8
INDIVIDUO 7	72.20	172.00	14.7
INDIVIDUO 8	81.10	172.00	16.9
INDIVIDUO 9	64.80	176.00	3.6
INDIVIDUO 10	70.0	165.00	10
INDIVIDUO 11	79.00	180.00	16.1
INDIVIDUO 12	81.00	179.00	12.8
INDIVIDUO 13	81.10	174.00	16
INDIVIDUO 14	97.00	181.00	17.6
<b>MÉDIAS GERAIS</b>	<b>84.37</b>	<b>181.0</b>	<b>12.81</b>
<b>DESVIO PADRÃO</b>	<b>15.81</b>	<b>11.0</b>	<b>3.67</b>

Fonte da pesquisa

A tabela 1 apresenta as médias dos atletas nos respectivos requerimentos (peso, estatura e % de gordura). Os atletas de todas as posições de jogo, a média do peso geral de todos os atletas foi 84,37. A média geral da estatura foi 181,00, e na porcentagem de gordura a média geral ficou de 12,81, o que mais chamou atenção foi a porcentagem de gordura do indivíduo 9 que tem apenas 3,6 de gordura no corpo. Também foi calculado o desvio padrão dos atletas, com relação ao peso ficou  $\pm 15,81$  com relação a média obtida que já foi citada anteriormente, através disso foi visto que 10 indivíduos obtiveram resultado nessa faixa, com relação a altura o desvio obtido foi  $\pm 11,0$  e 10 atletas ficaram entre este resultado e na % de gordura o resultado foi de  $\pm 3,67$  e foi visto que 11 indivíduos ficaram entre esta pontuação.



## Artigo

**TABELA 2 - MÉDIAS GERAIS DAS POSIÇÕES POR ATLETAS**

<b>POSIÇÃO</b>	<b>MÉDIA POT. MÁXIMA w/kg</b>	<b>MÉDIA ÍNDICE DE FADIGA w/s</b>
<b>GOLEIRO</b>	<b>9,3</b>	<b>9,30</b>
<b>CENTRAIS</b>	<b>9,73</b>	<b>7,04</b>
<b>PIVÔS</b>	<b>10,25</b>	<b>6,23</b>
<b>MEIAS</b>	<b>11,2</b>	<b>11,27</b>
<b>PONTAS</b>	<b>10,6</b>	<b>5,59</b>

Fonte da pesquisa

De acordo com a tabela 2, podemos observar as médias dos atletas por posição, onde temos a melhor média obtida foi pelos meias com 11,2 w/kg na potência máxima segundo BANGSBO (1998), os pontas com 10,6 w/kg, os pivôs 10,25w/kg os centrais com a média de 9,73 w/kg e com a média mais baixa temos os goleiros com 9,3 w/kg. A melhor média de índice de fadiga foi na posição dos pontas com 5,59 w/s, de acordo com a tabela de classificação de BANGSBO (1998), o resultado foi excelente, os pivôs também tiveram uns resultados excelente com a pontuação de 6,23 w/s, logo em seguida vimos que os centrais obtiveram uma pontuação considerada boa com 7,04 w/s, os goleiros tiveram uma pontuação considerada aceitável com 9,30 w/s, apenas as posições dos meias obtiveram um resultado fraco com 11,27 w/s.



## Artigo

**TABELA 3- TABELA DE CLASSIFICAÇÃO**

INDIC.	EXCEL.	BOM	ACEIT.	FRACO
POT. MÁXIMA w/kg	15,95	15,94 a 14,57	14,56 a 13,20	< 13,19
ÍND. DE FADIGA w/s	6,96	6,97 a 8,90	8,91 a 10,85	> 10,86

BANGSBO, J, 1998

Na tabela 3 mostra a tabela de classificação que foi observado para analisar o resultado de cada posição, essa tabela é citada por Zacharogiannis (2004). O meu trabalho em relação a tabela foi fraco, mas devido com o esporte diferente os índices de fadiga podem ser aceitáveis devido à modalidade ser diferente, pois é um jogo mais veloz e tem espaço mais reduzido que o futebol.

## DISCUSSÃO –

Se relacionarmos as qualidades físicas envolvidas no handebol, pode-se perceber que elas são numerosas, chegando próximo à totalidade. Isso não é surpresa, pois há muito tempo o handebol tem sido considerado um desporto completo (Martini,1980). Ao verificar diversos estudos sobre as qualidades físicas utilizadas no handebol, vários autores apresentaram opiniões próximas sobre as qualidades físicas mais importantes para essa modalidade esportiva. De forma geral, pode-se constatar que força, resistência, velocidade, coordenação e equilíbrio com suas respectivas variações e, ainda, a flexibilidade são qualidades imprescindíveis para a realização da movimentação necessária durante uma partida de handebol.

Para Bompa (2005), o sistema mais solicitado na produção de energia durante uma partida de handebol é o metabolismo aeróbio, embora a produção de energia anaeróbia seja de suma importância para os períodos de esforços intensos, pois é sabido que favorece a aceleração, mudanças de direções, saltos, sprints e arremessos, sendo dessa forma determinante no desporto. Entretanto, segundo achados do estudo de Gorostiaga et al. (2006), relata que a velocidade de limiar anaeróbio numa partida seja em torno de



## Artigo

12km/h, em atletas de alto nível, com a evolução do esporte a tendência é dar menos atenção a capacidade aeróbia e se priorizar o desenvolvimento da potência, já que pode-se alternar os atletas durante o jogo sem limite de troca.

Nesse contexto Segundo Barbanti (1979, 1986), Góes (1991), Tubino (1980) e Zakharov (1992) as qualidades físicas envolvidas no handebol com relação à potência que é o máximo de energia num ato explosivo (movimento de força com o máximo de velocidade) relacionado à adaptação dela é a realização de saltos (verticais e horizontais), realização de lançamentos (arremessos e passes), realização de sprints, saídas e mudanças de direção rápidas. Os jogadores de handebol devem ser treinados para tolerarem altos níveis de lactato, para assim preservarem a máxima eficiência durante o jogo e para que estados de fadiga não se instalem devido ao acúmulo do mesmo.

O handebol requer grande capacidade anaeróbia, sendo que a mesma tem influência sobre a força e a habilidade de sprint, que determina a performance durante a partida (RANNOU et al., 2001). Na mesma direção Gorostiaga et al. (2006), afirmam que a produção de potência nos saltos e sprints, somados a força e de velocidade de arremesso são importantes características da performance neuromuscular para se alcançar o sucesso no alto nível no handebol. Os autores ainda afirmam que maiores níveis absolutos de força e potência muscular, proporcionam clara vantagem em sustentar contrações musculares intensas que são requeridas momentos variados do jogo.

Segundo Santos (1989), durante a realização de uma partida de handebol os atletas percorrem em média 4365 m, o número de passes por jogo para o central e para os laterais é maior, os laterais são os que mais arremessam ao gol, o número de deslocamentos curtos para os laterais é superior enquanto os extremos realizam um número maior de deslocamentos de longa distância. Assim, a demanda energética certamente é diferente para cada posição assumida por um atleta.

No trabalho de Eleno, Barela e Kokobun (2002), com base nos dados do Comitê Olímpico Espanhol, os autores demonstram que a distância percorrida durante uma partida de handebol é 4152 metros, dos quais 4114 metros sem a posse de bola e 37 metros com posse de bola. Já Cardinale (2006) afirma que os jogadores podem percorrer de 2000 a 6000 metros baseado em diferentes situações: posição em quadra, tática defensiva e ofensiva, características da equipe e características do jogo em questão. É importante ressaltar que os deslocamentos do atleta em quadra podem ser afetados por diferentes parâmetros. A disposição tática, sua posição de jogo, características do jogo em questão, todos esses fatores podem afetar a metragem percorrida pelo jogador em quadra.





## Artigo

Delamarche (2001) realizou o estudo com jogadores de handebol franceses profissionais que treinam 120 minutos por dia, durante 05 dias por semana nos últimos sete anos, o nosso estudo foi realizado com jogadores adultos masculino de handebol que treinam 150 minutos por dia no período de 04 dias por semana, com experiência mínima de seis anos. No mesmo estudo o autor utilizou o teste de Wingate achando potência máxima com a média de 14.5 W/kg, enquanto a nossa maior média foram dos meias com 11,2 w/kg. Portanto, o resultado obtido neste estudo mostrou-se inferior na relação da potência máxima.

Vendramin et.al(2006). Comparou as potências máxima e índice de fadiga entre atletas amadores de futsal e handebol com idade de 18 a 22 anos utilizando o teste de Wingate e nos resultados apresentou que a potência máxima para as duas modalidades foi de 11,4 W/kg e o IF de 43% com relação a potência máxima foi muito semelhante ao resultado do nosso estudo, já no IF os atletas do nosso estudo apresenta um melhor rendimento 5,59 W/s.

No estudo de Cetolin (et.al 2013) com atletas de futebol de campo utilizando o Rast test para verificar o índice de fadiga, no estudo ele encontrou valores acima dos 10% mostrando que os atletas de futebol comecem a treinar mais a tolerância aos esforços intermitentes no limiar anaeróbio, no nosso estudo em algumas posições como Pontas, pivôs e centrais temos níveis excelentes e bons com a tolerância a fadiga, isso se deve principalmente pelos pontas pois são os jogadores com características mais veloz pois geralmente fazem a primeira onda de contra-ataque, tendo que chegar ao ataque com maior rapidez, os pivôs geralmente são fortes e bastante explosivos na briga por ocupação de espaço (Greco, 2008). Os meias apresentaram uma média considerada alta, onde podemos constatar que precisa ser feito um trabalho mais específico para tolerância a fadiga.

## CONCLUSÃO

Esses resultados nos levam a crer que o jogo de handebol exige um alto desempenho da potência anaeróbia por exigir movimentos velozes em curto espaço de tempo. Portanto compreende-se que o jogador de handebol necessita de um treinamento específico no que se refere à melhoria na performance da sua potência anaeróbia. Pode-



**Artigo**

se observar no presente estudo, que a potencia máxima em todos os atletas foi fraco e o índice de fadiga dos atletas de Handebol de quadra da UNIPÊ em algumas posições estão num nível bom, aceitável e excelente, mas há posições de jogo que se exige uma maior trabalho na tolerância do limiares anaeróbicos, consequentemente aumentando a tolerância a fadiga.

**REFERÊNCIAS**

BANGSBO, J. The physiology of soccer with special reference to intensive intermitent exercise. *Acta physiologica Scandinavica*, v. 151: 1-55, 1994.

BOMPA, T. O. *A periodização no Treinamento Esportivo*. Ed. **Manole**, 1ª ed., 2001

\_\_\_\_\_. *Treinando atletas de desporto coletivo*. São Paulo: **Ed. Manole** Ltda, 2005.

CARDINALE, M. Disponível em: < Handball performance: physiological considerations & pratical approach for training metabolic aspects >. Acesso em: 7 de novembro de 2016.

CETOLIN, et.al. Comparação da potência anaeróbia entre as posições táticas em jogadores de futebol: estudo retrospectivo. **Revista brasileira de Cineantropometria** Vol 15, No 4 (2013)

DELAMARCHE P., Physiological profile of Handball players. **J Sports Medicine and Physical Fitness**, 41: p.349-53, 2001.

EDER, K.; HARALAMBIE, G. Limites fisiológicos de rendimento e seu significado prático para o jogador de handebol. **Setemetros**, Lisboa, n. 21, p. 9-13, nov/dez, 1986.

ELENO, T. G.; BARELA, J. A.; KOKUBUN, E., Tipos de esforço e qualidades físicas do handebol. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. Campinas, v.24, n.1, p.83-98, 2002.



**Artigo**

GOROSTIAGA, E. M., C. GRANADOS, J. IBANEZ, J. J. GONZALEZ-BADILLO, and M. IZQUIERDO. Effects of an Entire Season on Physical Fitness Changes in Elite Male Handball Players. **Med. Sci. Sports Exerc.**, Vol. 38, No. 2, pp. 357–366, 2006.

RANNOU, F., et al. Physiological profile of handball players. **The Journal of sports medicine and physical fitness**. p.349-353, setembro. 2001.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J., Métodos de pesquisa em atividade física. 5º ed. **Artmed**: Porto Alegre/RS, 2012.

VENDRAMI, L. P., et al. Análise comparativa do desempenho anaeróbio entre futsal e handebol, através do teste wingate.

ZAKHAROV, A.; GOMES, A. C. Ciência do treinamento esportivo. 2ª ed. Rio de Janeiro: **Grupo Palestra**, 2003.

ZATSIORSKY, V, M. **Ciência e Prática do Treinamento de Força**. São Paulo: **Phone**. 1999



POTÊNCIA ANAEROBICA E INDICE DE FADIGA DOS ATLETAS MASCULINOS PRATICANTES DE  
HANDEBOL DE QUADRA DA UNIPÊ

DOI: [10.29327/213319.20.3-5](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-5)

Páginas 116 a 128

**Artigo**

**PERFIL SOCIOECONÔMICO DE FREQUENTADORES DE ASSESSORIAS ESPORTIVAS EM ÁREAS PÚBLICAS DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

**SOCIOECONOMIC PROFILE OF SPORTS CONSULTANTS IN PUBLIC AREAS OF THE CITY OF RIO DE JANEIRO**

Carlos Henrique de Vasconcellos Ribeiro<sup>1</sup>

Sâmara Hurtado<sup>2</sup>

Tricia Bogossian<sup>3</sup>

Diego Ramos Nascimento<sup>4</sup>

Erik Giuseppe Pereira<sup>5</sup>

**RESUMO** - A prática da atividade física em áreas públicas de lazer é uma realidade dos grandes centros urbanos brasileiros. A prestação de serviços de profissionais de educação física que orientam seus alunos/clientes nestas áreas é frequente, porém pouco estudada do ponto de vista econômico. O objetivo desta pesquisa é identificar o perfil socioeconômico dos frequentadores de assessorias esportivas em áreas públicas do Rio de Janeiro. Foram entrevistados 57 indivíduos da capital fluminense entre os meses de março a maio de 2019. Os entrevistados responderam a um questionário composto por perguntas abertas e fechadas. Concluímos que o perfil do frequentador é predominante feminino, na faixa etária entre 30 a 50 anos, com até um filho. Possui curso superior, tem uma carga horária de trabalho de 40 horas semanais e possui renda familiar mensal que varia entre 4 a 6 salários mínimos. Além disso, o frequentador está em média a pelo menos 6 meses nesta assessoria, frequentando o espaço 3 vezes por semana durante o turno da manhã. Com estes dados em mãos, podemos ajudar a melhorar o serviço de atividade física privada em áreas públicas da cidade do Rio de Janeiro, criando estratégias

---

<sup>1</sup> Doutor. Professor na Universidade Santa Úrsula no Rio de Janeiro-RJ

<sup>2</sup> Especialista - Universidade Santa Úrsula no Rio de Janeiro-RJ

<sup>3</sup> Especialista - Universidade Santa Úrsula no Rio de Janeiro-RJ

<sup>4</sup> Mestre. Professor na Universidade Federal do Rio de Janeiro - RJ

<sup>5</sup> Doutor. Professor na Universidade Federal do Rio de Janeiro - RJ



## Artigo

empreendedoras para os gestores e fornecendo ao poder público dados que superem a invisibilidade pública deste tipo de atividade.

**Palavras-chave:** Assessorias Esportivas; Frequentador; Perfil Socioeconômico

**ABSTRACT** - The practice of physical activity in public leisure areas is a reality of large Brazilian urban centers. The provision of services of physical education professionals who guide their students/clients in these areas is frequent, but little studied from an economic point of view. The aim of this research is to identify the socioeconomic profile of sports advisory workers in public areas of Rio de Janeiro. Fifty-seven individuals from the state capital were interviewed between March and May 2019. The interviewees answered a questionnaire composed of open and closed questions. We conclude that the profile of the regular is predominant female, aged between 30 and 50 years, with up to one child. He/she has a higher education course, and a workload of 40 hours per week, and he/she has monthly family income ranging from 4 to 6 minimum wages. In addition, the regular is on average at least 6 months in this advisory, attending the space 3 times a week during the morning shift. With this data in hand, we can help improve the service of private physical activity in public areas of the city of Rio de Janeiro, creating entrepreneurial strategies for managers and providing the government with data that overcome public invisibility of this type of activity.

**Keywords:** Sports trainers; Client; Social Class Profile

## INTRODUÇÃO

Cidades são como organismos vivos. Estudá-las é uma grande oportunidade de oferecer subsídios para que cresçam e se tornem melhores para todos. A ocupação do espaço público nas cidades percorre uma complexa teia econômica, histórica e de planejamento – ou a falta dele – urbano. Assim, compreender como são ocupados esses espaços em relação ao lazer e à atividade física pode oferecer aos gestores a oportunidade de ação em ambientes por vezes pouco visíveis do ponto de vista econômico. E é difícil valorizar o que pouco se conhece. Do ponto de vista da sociologia pública, por exemplo,



PERFIL SOCIOECONÔMICO DE FREQUENTADORES DE ASSESSÓRIAS ESPORTIVAS EM ÁREAS  
PÚBLICAS DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

DOI: 10.29327/213319.20.3-8

Páginas 129 a 153

## Artigo

é necessário transformar o que os olhos se acostumaram a ver na esfera pública em áreas de destaque e transformação, oferecendo subsídios teóricos de discussão para serem melhorados e capazes de serem desfrutados por todos (BRAGA; BUROWAY, 2006).

Dentro da área de prestação de serviços na área de atividade física existem as denominadas assessorias esportivas. Estas atuam dentro do mercado *fitness* e são pertencentes ao mercado de trabalho da educação física, notadamente para aqueles que detém a titulação de Bacharelado. Em áreas públicas, ocupam espaços com grande circulação de pessoas, tais como praças, e em casos de cidades litorâneas como o Rio de Janeiro, tem as praias e o seu entorno como grande apelo para a adesão de indivíduos interessados em frequentar estes espaços. Também são conhecidas como tendas esportivas, pois normalmente são vistas nas áreas públicas a partir de suas coberturas coloridas, com a personalização dos seus nomes em diferentes trechos da orla marítima. Ribeiro et al (2018) investigaram o perfil socioeconômico dos gestores dessas assessorias, com desdobramentos sobre as oportunidades empreendedoras, geração de renda e ocupação do espaço público.

As assessorias esportivas ofertam variados tipos de práticas corporais, entre elas o circuito funcional e a aprendizagem de correr. É chamado de circuito funcional o grupo de atividades dinâmicas divididas em estações montadas nas areias das praias, em aulas de duração média de 60 minutos com objetivo direcionado às atividades multifuncionais capazes de melhorarem o nível de treinamento físico do seu praticante (DA SILVA-GRIGOLETTO *et. al.*, 2014).

As assessorias também ministram aulas voltadas para a aprendizagem de corridas, com o intuito de preparar seus alunos/clientes a competirem nas inúmeras provas de corridas de rua espalhadas ao longo do ano na cidade do Rio de Janeiro. Assim, estas são responsáveis pela avaliação, montagem e controle dos treinos de praticantes de corridas superiores à 5km de distância (ROJO *et. al.*, 2017).

Em paralelo a atuação das assessorias é importante compreendermos que a cidade do Rio de Janeiro está em processo acelerado de envelhecimento, e isto significa dizer que há impacto na saúde da população, sobretudo mais idosa. Dados do Portal data.rio<sup>6</sup> (2013) demonstram que entre 1991 e 2010 as faixas etárias que tiveram maior variação

---

<sup>6</sup>Cf. [http://apps.data.rio/datarioresources/arquivos/RIOemSINTESE\\_2017\\_portugues.pdf](http://apps.data.rio/datarioresources/arquivos/RIOemSINTESE_2017_portugues.pdf). Acesso em: 21 de Agosto de 2019.





## Artigo

percentual positiva foram as de 50 a 69 anos (aumento de 43,57%) e maior de 70 anos (aumento de 85,44%).

Uma das formas de minimizar os custos pessoais com a saúde é o investimento financeiro em atividade física, e as assessorias esportivas são atividades de serviço privado em um ambiente público. Compreender o perfil dos usuários desses espaços pode contribuir para o aumento da adesão e frequência nestes ambientes, bem como o reflexo dessa adesão nos parâmetros de qualidade de vida e saúde dos praticantes que preferem frequentar estes espaços às academias e estúdios (RUFINO, 2013). Não foi nosso intuito nesta pesquisa imergirmos no universo das assessorias esportivas, desejamos investigar o perfil dos frequentadores dessas assessorias, ou seja, quem é o público que custeia esta prestação de serviços na área da prática da atividade física orientada.

O objetivo desta pesquisa é analisar o perfil socioeconômico de frequentadores de assessorias esportivas de áreas públicas da cidade do Rio de Janeiro.

## METODOLOGIA

O estudo se caracteriza como exploratório e comparativo, com delineamento transversal. Dentro do universo descrito visitamos as assessorias esportivas e aplicamos os instrumentos de pesquisa. Para caracterização sociodemográfica da população investigada foi utilizado informações de registros dos frequentadores e o instrumento utilizado foi questionário para coleta de dados. Este conteve perguntas fechadas e com questionamentos iniciais sobre a idade, gênero e local de residência. A população desta pesquisa se constitui de homens e mulheres adultos que frequentam aulas de atividade física nas assessorias esportivas em áreas públicas da cidade do Rio de Janeiro que totalizaram 57 indivíduos. O  $n$  foi estabelecido nesse número devido a saturação amostral obtida durante as respostas (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). A amostra foi selecionada de forma intencional, conveniente e voluntária. O instrumento utilizado para a coleta de dados é um questionário com perguntas fechadas e abertas. Ele foi desenvolvido a partir dos estudos sobre perfil socioeconômico de estudantes pertencentes às universidades federais brasileiras (FONAPRACE, 2011). Todos os respondentes



## Artigo

receberam o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE). Esse foi preenchido e assinado individualmente<sup>7</sup>.

A aplicação do instrumento de coleta de dados foi feita de forma individualizada, em ambientes abertos, próximo de onde os pesquisados frequentam as suas assessorias, de modo a preservar a privacidade do indivíduo e não atrapalhar as atividades cotidianas desses espaços. O questionário foi apresentado aos participantes e preenchido pelos pesquisadores. Nossa ação para coleta de dados se fez em um primeiro momento em um estudo piloto. Assim, criou-se uma forma mais adequada para a coletas de informações junto à população do estudo, bem com o treinamento dos pesquisadores e seu conforto e conhecimento sobre este instrumento. Os dados obtidos foram categorizados para análise e posteriormente colocados em tabelas de frequência simples e percentual, utilizando a estatística descritiva. Isto nos permitiu uma avaliação acerca do perfil socioeconômico do frequentador.

Os questionários foram aplicados na Praia do Flamengo, Praia de Copacabana, Praia do Leblon, Praça Antero de Quintal (Leblon) e Lagoa Rodrigo de Freitas, bairros localizados na Zona Sul do Rio de Janeiro. Regiões da cidade que mantêm os maiores índices de desenvolvimento social (IDS)<sup>8</sup>. Para além disso, a escolha nesses bairros se justifica pela sua proximidade com a orla e pela concentração de assessorias e praticantes destas atividades nessas regiões. Em tempo, acreditamos que o quantitativo de assessorias, bem como o tipo de atividade ofertada não interferem diretamente no perfil dos praticantes e, com isso, nos mantivemos direcionados ao objetivo supracitado. A análise estatística dos dados se deu através da representação percentual pertencente à estatística descritiva. Por se tratar de um questionário tratado através de uma escala nominal, o intervalo de confiança não se aplica (CHAN, 2003).

---

<sup>7</sup>A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética, e detém o número de CAAE 76351417.7.0000.8118 junto à Plataforma Brasil.

<sup>8</sup>Cf. [http://portalgeo.rio.rj.gov.br/estudoscariocas/download/2394\\_%C3%8Dndice%20de%20Deenvolvimento%20Social\\_IDS.pdf](http://portalgeo.rio.rj.gov.br/estudoscariocas/download/2394_%C3%8Dndice%20de%20Deenvolvimento%20Social_IDS.pdf). Acesso em: 27 de agosto de 2019.



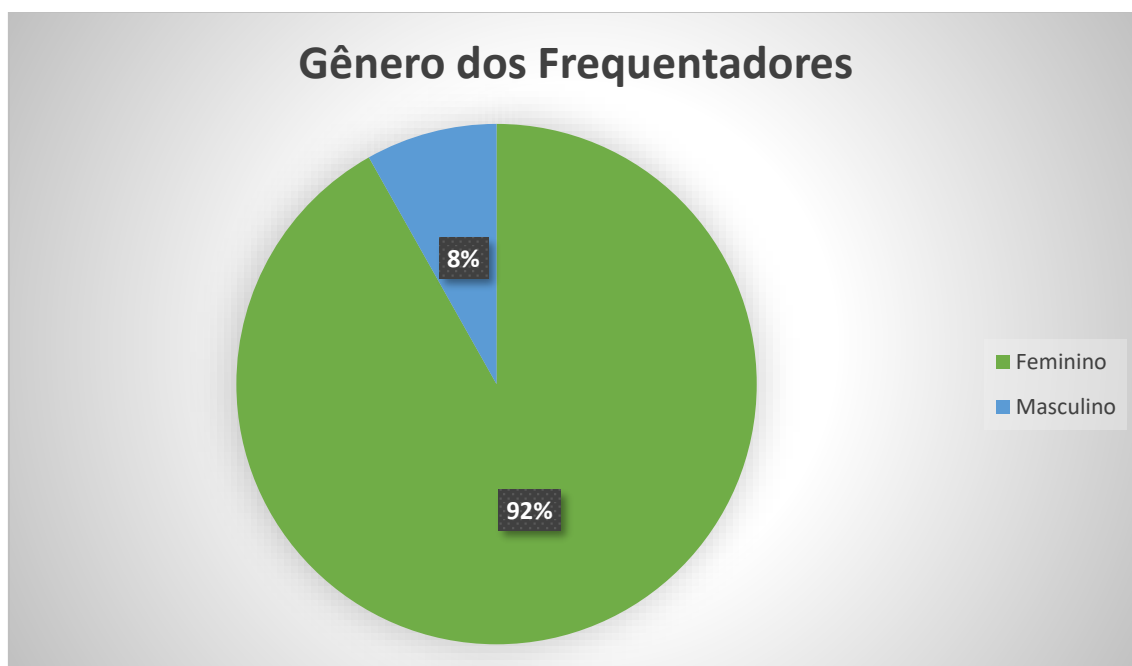
## Artigo

### ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram pesquisados no total 57 frequentadores de assessorias esportivas nos bairros da Zona Sul e Oeste da Cidade do Rio de Janeiro entre os meses de fevereiro a julho de 2019. A escolha dos locais foi feita de forma intencional, a partir do conhecimento prévio dos pesquisadores sobre áreas da cidade que poderiam conter maior número de assessorias. A pesquisa foi realizada nos dias úteis e concentrou as visitas nos horários matutino (7:00h às 11:00h) e vespertino-noturno (17:00h às 20:00h).

Abaixo apresentamos os resultados encontrados.

Em relação ao perfil de gênero, obtivemos o seguinte resultado em relação à presença do público masculino e feminino nestas assessorias:



Quadro 1: Gênero dos frequentadores

Encontramos a presença feminina prioritária sobre o público masculino em nossa amostra. O estudo de Silva e Pureza (2015) também encontrou maioria feminina na

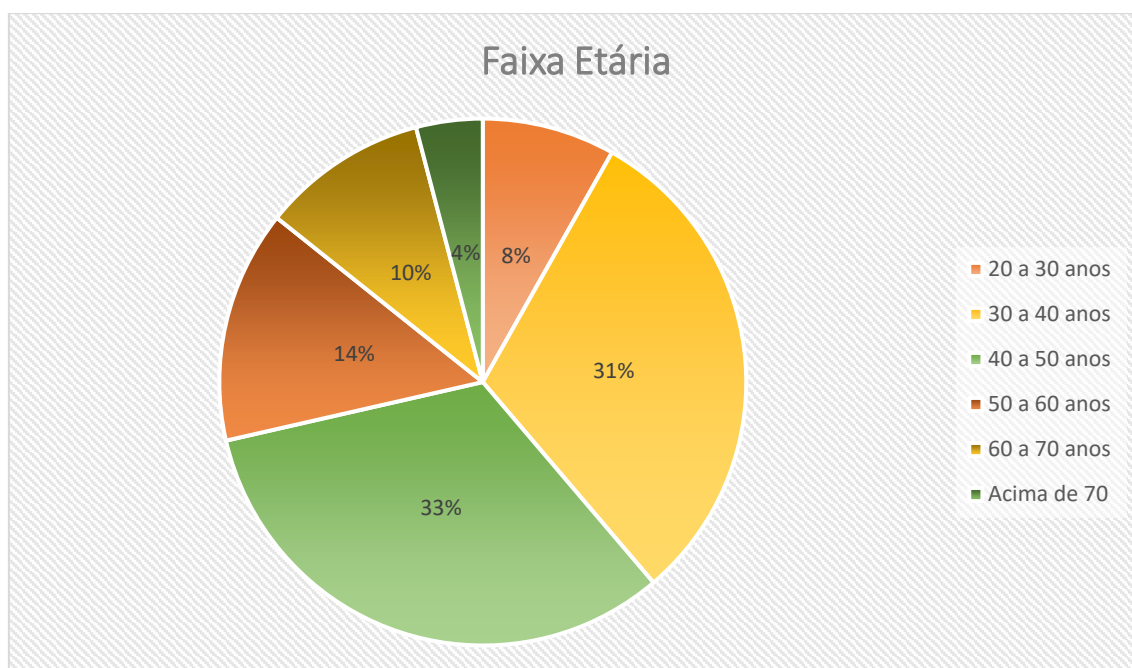


## Artigo

prática de atividades físicas em um espaço público. O percentual de moradores da cidade do Rio de Janeiro do gênero feminino está na proporção de 54,1%, enquanto o de moradores do gênero masculino encontra-se em 45,9%<sup>9</sup>. Inferimos que os resultados encontrados neste item demonstram que o público feminino supera em muito o masculino quanto a temática é o perfil de gênero das assessorias esportivas que a prestação de serviços de atividade física em áreas públicas cariocas.

Assim, nosso estudo se aproxima dos resultados encontrados em Silva e Pureza (op. cit.) em relação a predominância feminina nas práticas das atividades físicas ao ar livre.

O quadro abaixo é sobre a faixa etária desses praticantes:



Quadro 2: Faixa etária dos frequentadores

<sup>9</sup> Cf. <http://www.data.rio/pages/rio-em-sntese-2>. Acesso em: 26 de agosto de 2019.



## Artigo

Das faixas etárias encontradas, percebemos a concentração da atividade física em indivíduos de 30 a 50 anos, totalizando 64% da amostra. Percebe-se uma baixa adesão a esse tipo de atividade nas faixas etárias extremas, com idade inferior a 30 anos e acima de 70.

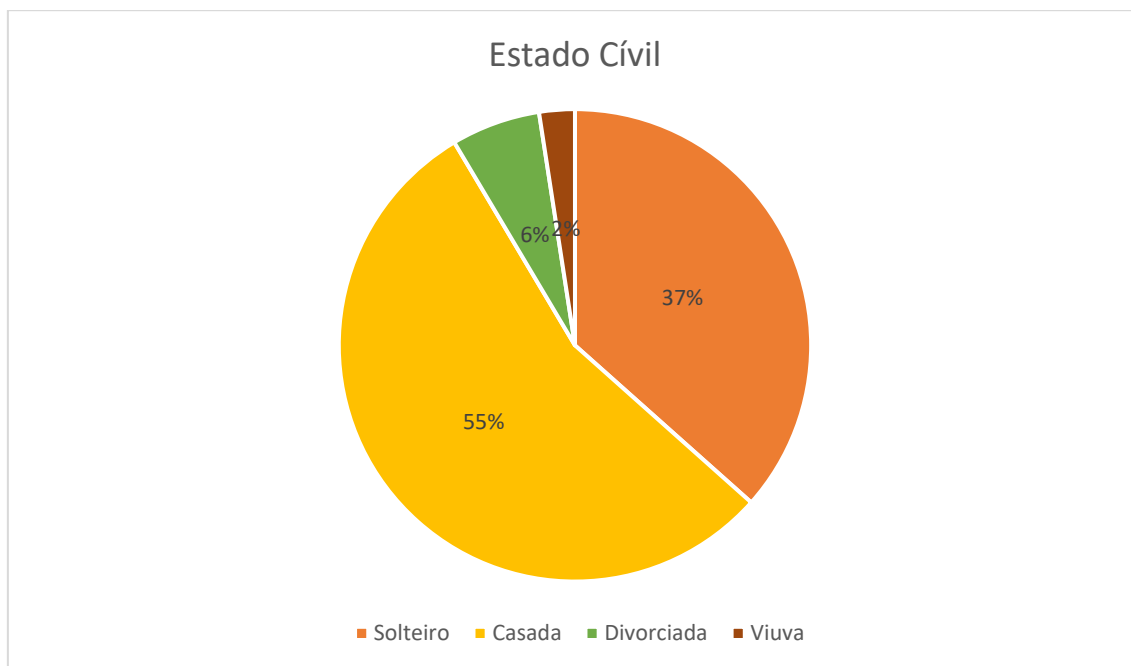
Os resultados encontrados em nossa pesquisa se assemelham ao encontrado em locais públicos que mantêm atividades físicas gratuitas, tais como as academias da terceira idade (LACIO et al 2017). Como podemos verificar as academias da terceira idade têm no Poder Público local o elemento-chave para o estímulo da prática da atividade física, através da implantação de equipamentos em áreas de grande circulação de lazer, sendo que um dos pontos a ser considerado com a orientação de profissionais da área de educação física é a gratuidade destas atividades para todos que as aderem (SALIN, 2013).

Os resultados também diferem significativamente dos encontrados na literatura sobre o perfil etário dos praticantes de academias de ginástica, onde a faixa etária predominante é dos 18 aos 30 anos de idade (VILELA; ROMBALDI, 2015). Tal diferença pode se justificar pelo espaço, ou seja, onde as atividades acontecem. Inferimos que as assessorias esportivas que estão em áreas públicas preenchem uma necessidade que, as academias de ginástica não podem realizar, quer seja um ambiente à céu aberto ao invés de um ambiente fechado com ar condicionado, que muitas das vezes conta com pistas de corrida ao invés de esteiras. Infere-se que as assessorias esportivas detenham um público mais velho que as academias por inúmeros fatores, mas a questão do ambiente de maioria jovem encontrado nas academias não pode ser descartada. A busca de um corpo imposto pelos padrões sociais ocidentais vigentes, notadamente com os que estão entre os 18 e 35 anos, é fato recorrente e pode acabar por excluir um grupo etário mais velho que, talvez, não se sinta incluído neste espaço (FRUGOLI, 2004).

No quadro a seguir perguntamos aos frequentadores em qual estado civil estes se encaixavam. Os resultados estão abaixo:



## Artigo



Quadro 3: Estado civil dos frequentadores

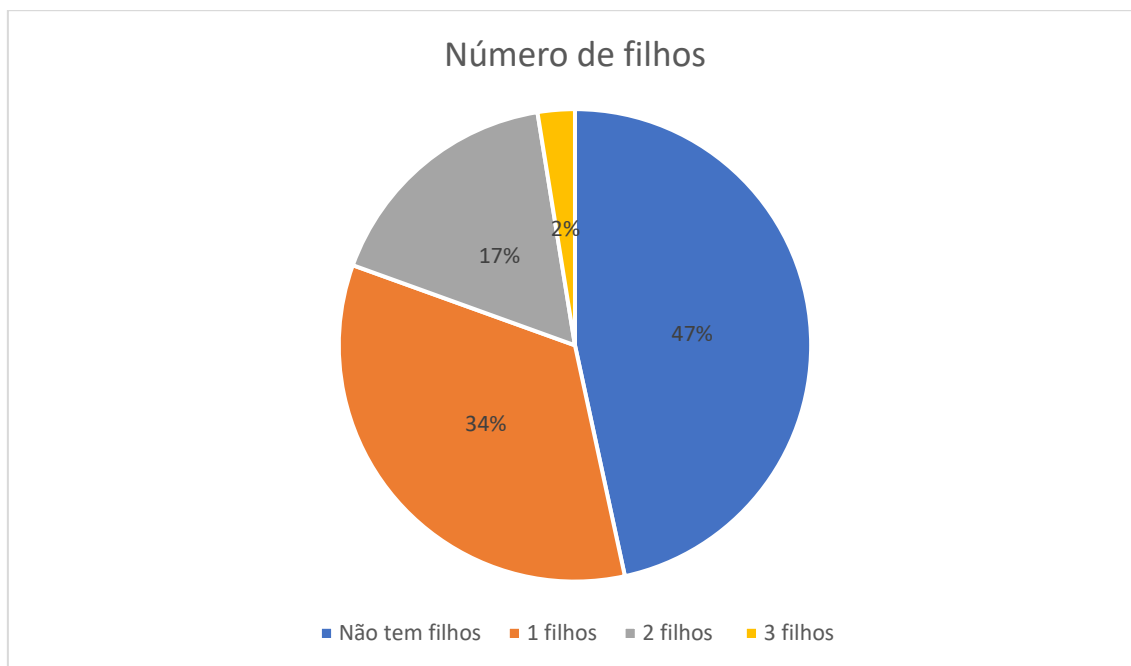
Mais da metade dos informantes da pesquisa são casados, seguidos de solteiros, divorciadas e viúvos. Estes resultados estão em conformidade com os estudos de Lacio et al (2017) e Souza et al (2014), onde mais da metade dos frequentadores regulares de atividade física mantinham o estado civil de casado.

Analisados em conjunto, os dados encontrados nos quadros 1, 2 e 3 revelam um público feminino, na faixa etária entre 30 a 50 anos de idade e casado. Estes dados começam a traçar o perfil do frequentador que contrata o serviço de atividades físicas orientadas nas assessorias esportivas das áreas públicas da cidade do Rio de Janeiro.

A seguir, analisamos mais dados que nos permitem ampliar a construção do perfil deste frequentador:



## Artigo



Quadro 4: Número de filhos por frequentador

Os resultados encontrados no quadro acima indicam que quase metade dos frequentadores não possui filhos, e um pouco mais de um terço tem no máximo um filho. Este resultado está em conformidade com a taxa de fecundidade média para a cidade do Rio de Janeiro que tem o resultado de 1,6 filhos por mulher<sup>10</sup>. Não obstante, considerando o grande número de mulheres que compuseram nossa amostra, podemos sugerir que a necessidade da dupla (mulher/mãe) ou tripla (mulher/mãe/profissional) jornadas sociais somada ao tempo necessário dispendido por esse gênero para a maternidade, influencia na realização de atividades físicas, fazendo com que a administração do tempo entre a dupla e terceira jornada tenham efeitos práticos na saúde e qualidade de vida dessas mulheres (SÁVIO *et. al.*, 2008).

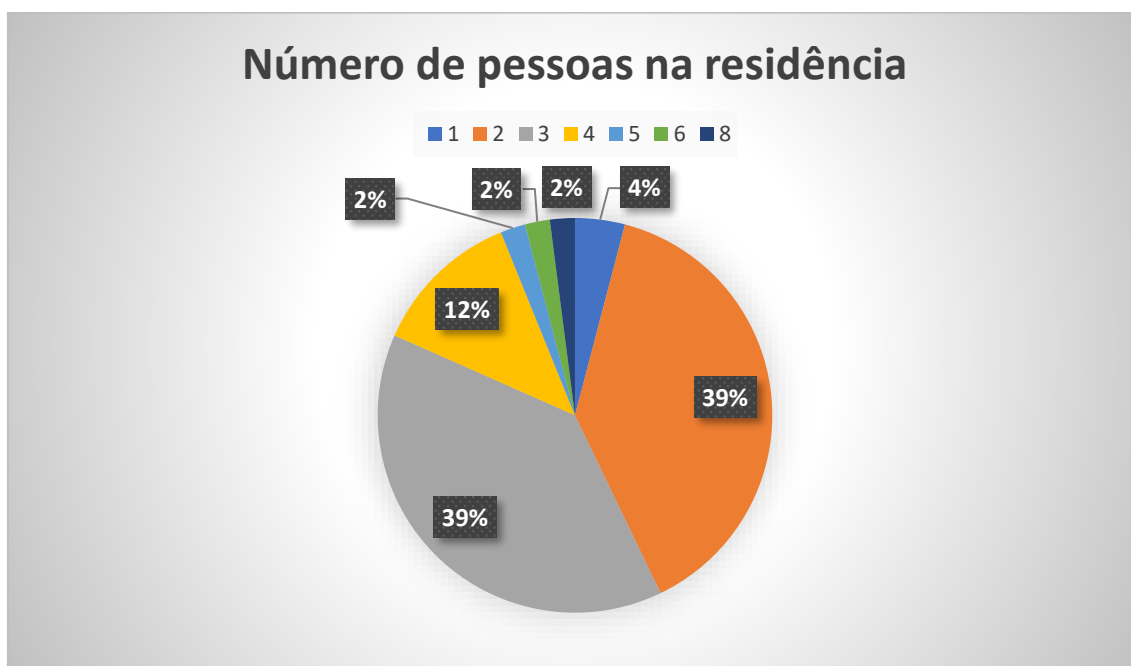
<sup>10</sup> Cf. [http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/rio-de-janeiro\\_rj](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/rio-de-janeiro_rj). Acesso em: 27 de agosto de 2019.





Artigo

No quadro a seguir perguntamos aos frequentadores qual era o número de moradores em suas residências. Abaixo seguem os resultados encontrados:



Quadro 5: Número de pessoas na residência do frequentador

A maioria dos entrevistados convive com uma média de 2 a 3 pessoas em domicílio. Este resultado está em conformidade com os dados sobre domicílios da cidade do Rio de Janeiro, que identifica uma média de 3,31 de moradores<sup>11</sup>.

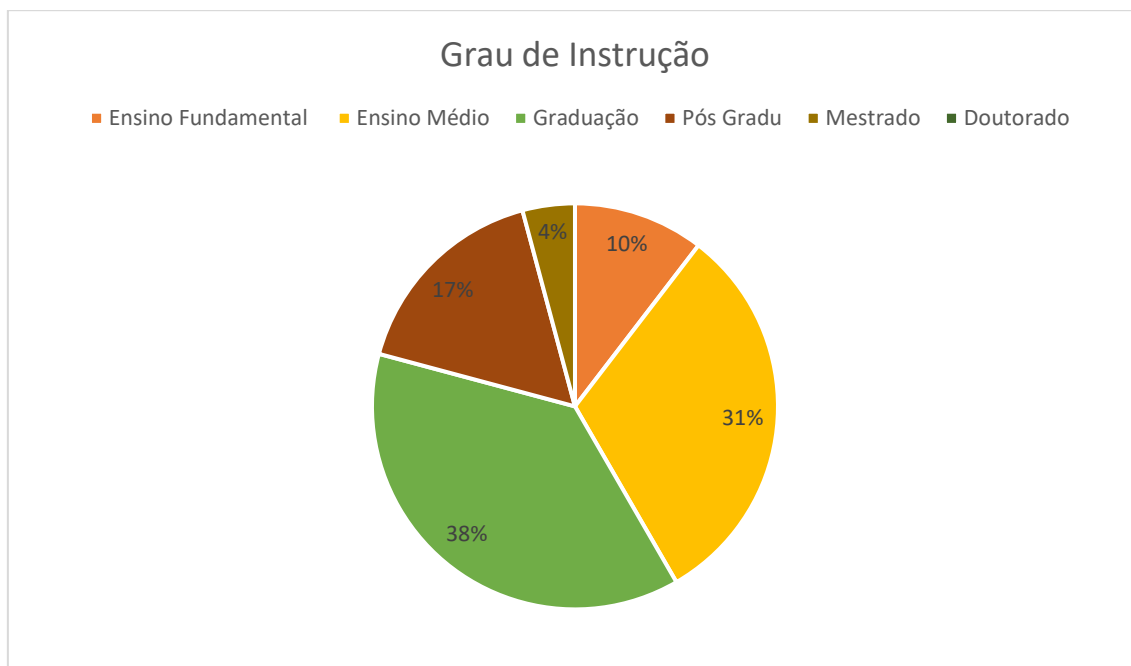
Abaixo o grau de instrução dos frequentadores:

---

<sup>11</sup> Cf. <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/552#resultado>. Acesso em: 27 de Agosto de 2019.



## Artigo



Quadro 6: Grau de instrução dos frequentadores

Os entrevistados são alfabetizados, sendo que uma grande parte possui graduação, seguidos de ensino médio. Peixoto et al (2018) concluíram em sua pesquisa que quanto maior a escolaridade de uma pessoa, maior a possibilidade desta praticar atividade física regularmente. Dados do data.rio para a cidade do Rio de Janeiro apresentam a que a população com mais de 11 anos de estudo está em 50%, e a taxa de titulação de mestrado e doutorado é de 10,52 pessoas para cada 10.000 habitantes, tendo como referência o ano de 2016<sup>12</sup>.

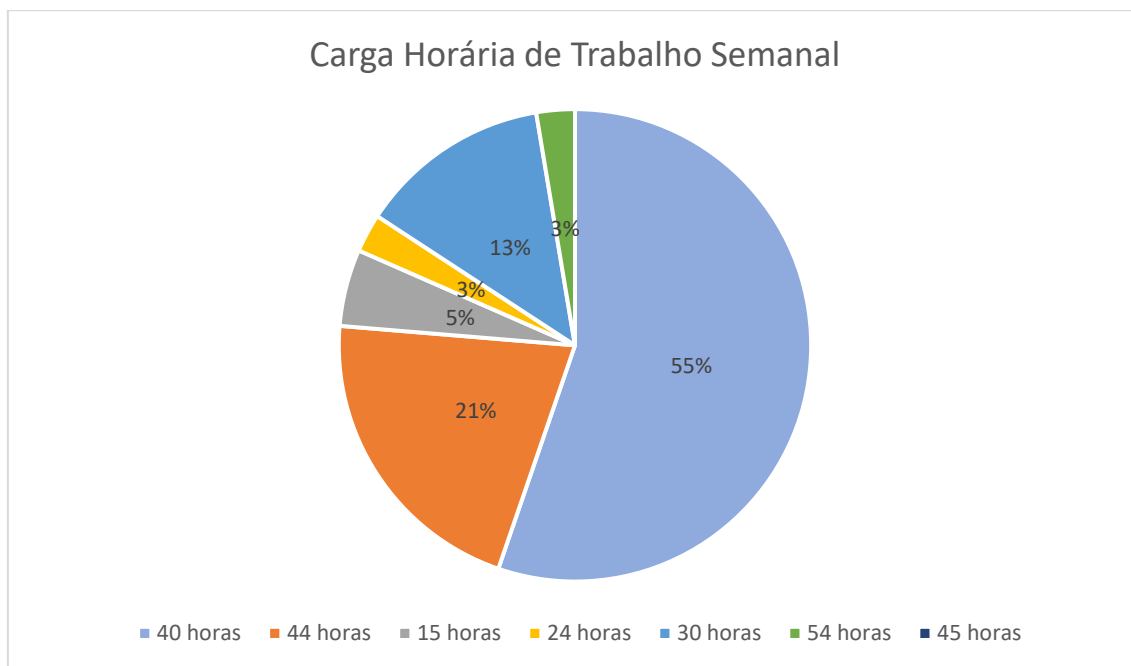
No próximo quadro perguntamos aos frequentadores quais eram as suas cargas horárias de trabalho. Obtivemos as seguintes respostas:

---

<sup>12</sup> Cf: <http://www.data.rio/pages/rio-em-sntese-2>. Acesso em 11 de novembro de 2019.



## Artigo



Quadro 7: Carga horária semanal de trabalho

A carga horária de trabalho dos respondentes variou entre 15 horas até 54 horas, sendo que maioria tem a carga horária de 40 horas. Não obtivemos dos respondentes a informação de quem alguém estava sem trabalho. Assim, dados para a cidade do Rio de Janeiro disponíveis no site do IBGE mostram que a taxa da população ocupada em relação à população total está em 39.4%. Ou seja, a cada dez cariocas, 4 estão empregadas, tendo como referência o ano de 2017<sup>13</sup>.

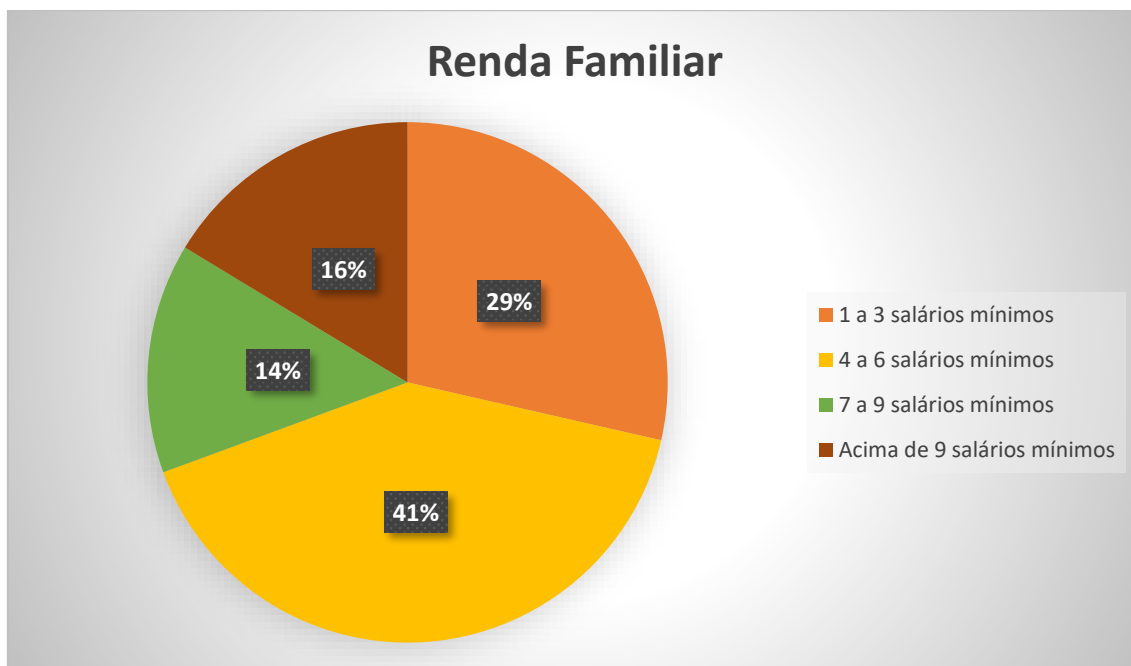
No quadro seguinte perguntamos aos frequentadores qual renda familiar mensal estes se encaixavam.

---

<sup>13</sup> Cf: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>. Acesso em 11 de novembro de 2019.



**Artigo**



Quadro 8: Renda familiar do praticante

A maior parte dos entrevistados possui uma renda familiar de 4 a 6 salários mínimos<sup>14</sup>.

Em relação aos dados sobre renda, o perfil encontrado está um pouco acima dos valores médios nos dados disponíveis para o perfil socioeconômico do carioca. Dados do site data,rio demonstram que o valor médio do emprego formal na cidade está em torno 4.1 salários mínimos, tendo como referência o ano de 2017<sup>15</sup>.

Ainda, os quadros 6, 7 e 8 podem ser analisados em conjunto. Eles demonstram um perfil de um frequentador que tem ensino superior, está trabalhando com uma carga horária em média 40 horas semanais e declara ter rendimento médio familiar entre 4 a 6 salários mínimos. Estamos tratando de indivíduos que, se comparados aos dados

<sup>14</sup> O salário mínimo nacional está em R\$ 998,00 no ano de 2019.

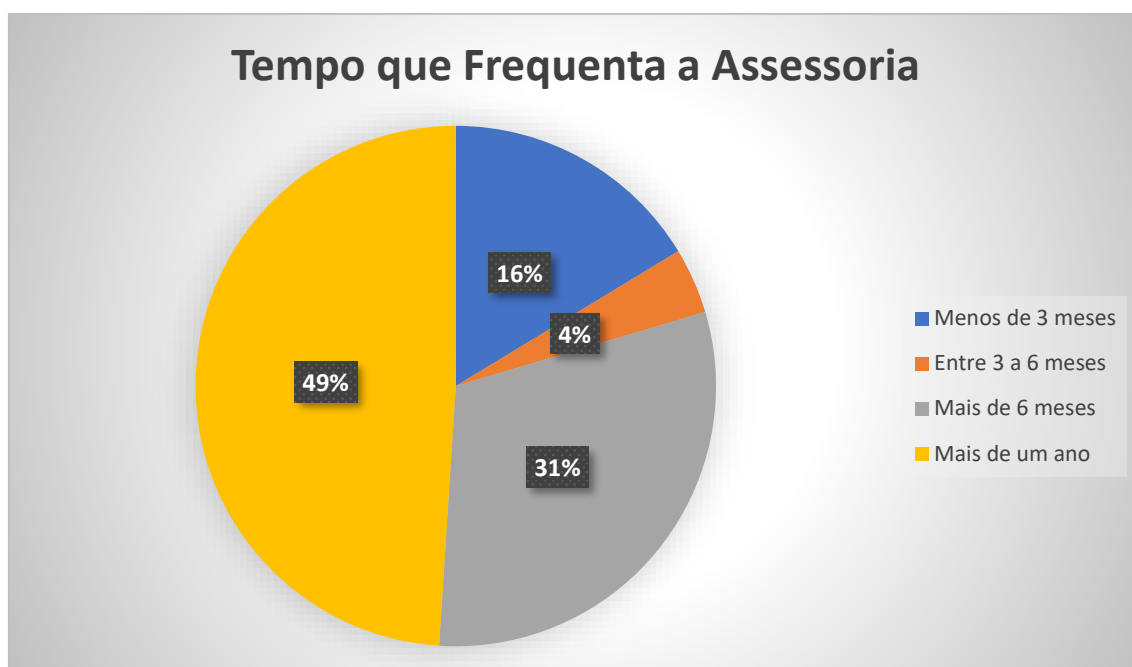
<sup>15</sup> Cf. <http://www.data.rio/pages/rio-em-sntese-2>. Acesso em 26 de agosto de 2019.



## Artigo

econômicos da média do cidadão carioca, encontram-se alguns degraus acima. Tem emprego, trabalho com carga horária plena e acima de 4 salários mínimos.

Os quadros a seguir perguntaram o tempo de adesão nesta assessoria esportiva, a frequência semanal e o turno em que o aluno/cliente preferencialmente realiza esta atividade.

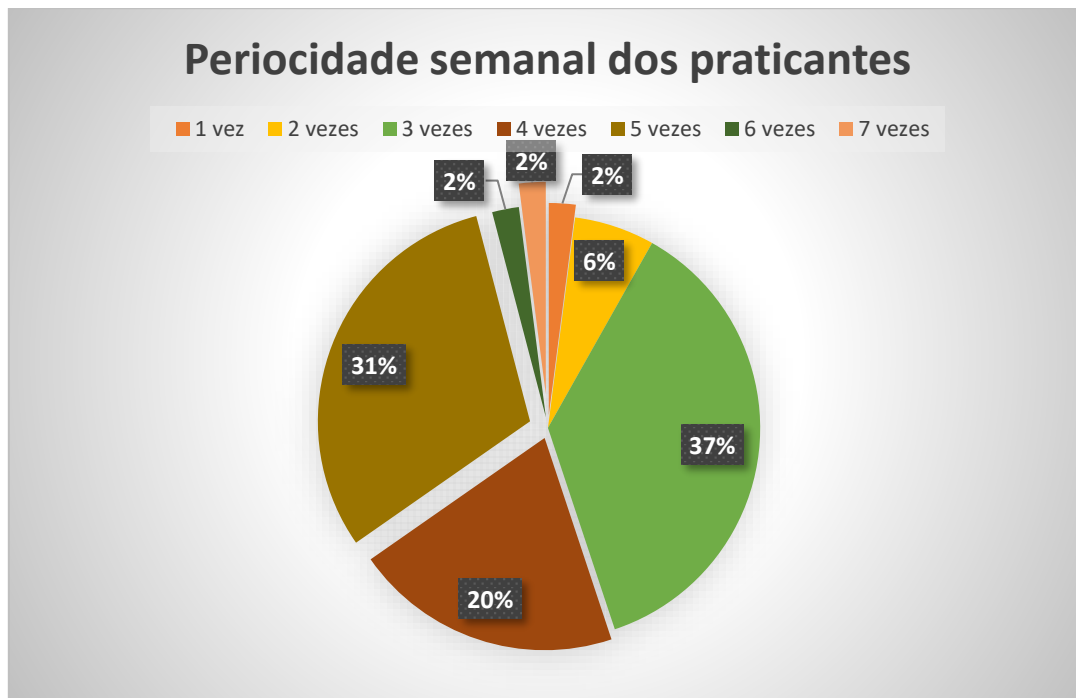


Quadro 9: Tempo que frequenta a assessoria

A maioria dos clientes frequentam o espaço há pelo menos seis meses e quase a metade dos frequentadores alcança o tempo de permanência superior a um ano.



**Artigo**

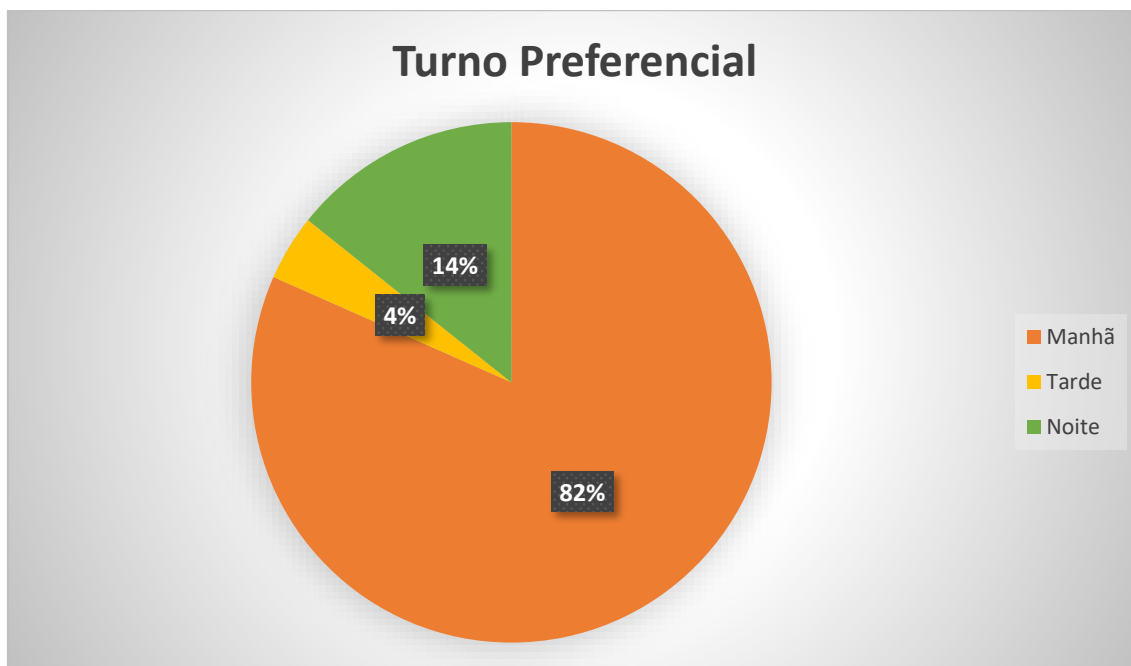


Quadro 10: Periodicidade semanal dos praticantes

A maioria dos clientes frequentam a tenda 3 vezes por semana.



## Artigo



Quadro 11: Turno preferencial do frequentador

Analisados em conjunto, os quadros 9, 10 e 11 identificam que o praticante das assessorias esportivas está há pelo menos um ano frequentando esta atividade, fazendo de 3 a 4 vezes na semana, no período da manhã.

Os resultados encontrados são coerentes com os dados encontrados sobre o funcionamento das assessorias esportivas sob o ponto do perfil do gestor (Ribeiro, 2018). Temos do outro lado desta prestação de serviço profissionais que ocupam estes espaços há mais de um ano, mantendo clientes que frequentam as assessorias de 3 a 4 vezes por semana e que tem o turno da manhã como um dos turnos mais propício a atrair sua clientela.

Nos próximos quadros apresentamos um pouco mais sobre os motivos da adesão nesta atividade, os valores pagos e seu consumo sobre materiais esportivos.





## Artigo



Quadro 12: Valor mensal pago à assessoria esportiva

Os valores pagos variam bastante, desde o público que realiza atividades gratuitas até atividades mensais de 230 reais. Mas há no quadro a predominância de valores próximos a R\$ 150,00<sup>16</sup>.

Interessante ressaltar que há dentro desta prestação de serviços de ordem privada indivíduos que não pagam. Estes podem estar frequentando os espaços por diversas razões, mas inferimos que talvez a gratuidade esteja relacionada ao fato de que um

<sup>16</sup> Este valor se aproxima, por exemplo, daqueles encontrados nas grandes redes de academias espalhadas pelo município do Rio de Janeiro, tendo como base a adesão em um plano com período de contrato de 12 meses.



# Temas em Saúde

Volume 20, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2020

## Artigo

indivíduo que não paga deve trazer algum benefício que vai além da ordem direta de prestação de serviço entre professor e aluno, cliente e gestor da assessoria. Uma das razões pode estar na demonstração pública de atração visual, assessorias esportivas com mais alunos devem atrair o olhar de quem passa por estas áreas públicas com mais facilidade do que assessorias com menos pessoas. Ainda, clientes que com redes de amizades tendem a atrair novos colegas para a atividade, e por último, e não menos importante, clientes que fazem a atividade de forma extenuante e detém aparência física nos moldes desejados para atrair a atenção dos transeuntes, são indivíduos que podem atrair um novo público para estas assessorias.

No próximo quadro pedimos que os pesquisados escolhessem um motivo principal para frequentarem estes espaços. Eis o resultado encontrado:



PERFIL SOCIOECONÔMICO DE FREQUENTADORES DE ASSESSORIAS ESPORTIVAS EM ÁREAS  
PÚBLICAS DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

DOI: [10.29327/213319.20.3-8](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-8)

Páginas 129 a 153

## Artigo



Quadro 13: Mtivos para a adesão

Diversos motivos são apresentados para a adesão nesta esta prática regular e privada de prestação de serviços. A maioria busca emagrecimento, melhorar condicionamento físico e ganhar resistência física. Outros relatam a proximidade de casa e o fato de ser ao ar livre o grande atrativo para realizar esse tipo de atividades em tendas.

Estes resultados são semelhantes ao encontrados na literatura tendo como referência de pesquisa as academias de ginástica (FERMINO, 2010). Ou seja, os espaços onde as atividades acontecem podem ser diferentes, mas os motivos de adesão permanecem os mesmos.



## Artigo

Para nossa pesquisa é importante ressaltar que 12% dos entrevistados escolheu o fato da atividade física ser ao ar livre como sendo o requisito relevante para a adesão.

No último quadro abaixo de nossa pesquisa perguntamos aos frequentadores se estes haviam adquirido algum material esportivo no último trimestre. Eis os resultados sobre esta pergunta:



Quadro 14: Aquisição de material esportivo no último trimestre

A maioria dos entrevistados relatam ter comprado algo no último trimestre, tendo como referência a data da entrevista (41%). Com este questionamento queríamos verificar a capacidade do indivíduo em aderir ao consumo de material esportivo quando em permanência regular de uma atividade física. Parece simples, mas é preciso compreender o padrão de consumo de frequentadores de atividade física a partir de dados que pautem os que trabalham de forma direta ou indireta com o esporte em nossa sociedade.

Se o indivíduo é praticante de uma atividade física regular o seu consumo de material esportivo inerente a esta atividade é uma realidade. O apelo por consumo nesta



## Artigo

área é claro, mas os dados para subsidiar estratégias e ações ainda não estão disponíveis de forma clara e precisa. A compreensão sobre este público carrega o entendimento sobre as oportunidades empreendedoras que estas assessorias esportivas promovem.

Um tênis, uma calça, uma camisa são materiais esportivos que dificilmente deixam de ser adquiridos por alguém que frequenta semanalmente um espaço. Assim como no vocabulário urbano do desenvolvimento das cidades, o esporte parece ter adquirido nas últimas décadas um poder de “gentrificação”, onde é permanente um novo posicionamento das marcas, assim como o padrão de consumo, a disponibilidade tecnológica e uma cultura esportiva cotidiana.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao estudarmos o perfil socioeconômico do frequentador das assessorias esportivas queremos contribuir com a invisibilidade acadêmica que ainda persiste sobre a prestação de serviços de atividade física. Como vimos, a literatura da área ainda tem nas academias de ginástica e no atendimento personalizado grande parte dos estudos voltados ao conhecimento sobre o mercado de trabalho e a intervenção profissional.

Baseado nos dados encontrados em nossa amostra, podemos inferir que o perfil majoritário desses praticantes é formado por mulheres, casadas e sem filhos, tendo idade entre 30 e 50 anos, que possuem ensino superior e trabalham cerca de 40 horas semanais com renda familiar entre 4 e 6 salários. Com relação a assiduidade, tem prática ininterrupta há mais de um ano e frequência semanal de 3 a 4 vezes semanais pela manhã.

Os valores investidos para realização da atividade, bem como os motivos para adesão foram variados. Percebemos que há a necessidade de uma pluralidade de oferta de serviços para atender um público que almeja diversos objetivos pessoais, que possui uma capacidade de investimento variado e que consome produtos relacionados à essa prática. Nossa amostra se concentrou em assessorias esportivas que estão localizadas em áreas públicas da Zona Sul do Rio de Janeiro, área social e econômica mais desenvolvida. Resultados distintos devem ser encontrados em outras áreas da cidade e até mesmo em outras cidades do em torno da capital fluminense. Com estes dados em mãos, podemos ajudar a melhorar o serviço de atividade física privada em áreas públicas da cidade do Rio de Janeiro, criando estratégias empreendedoras para os gestores e fornecendo ao poder público dados que superem a invisibilidade pública deste tipo de atividade.



**Artigo**

**REFERÊNCIAS**

Andreatta, V; Chiavari, MP; Rego, H. O Rio de Janeiro e a sua orla: história, projetos e identidade carioca. **Coleção Estudos Cariocas**, v. 9, p. 1-16, 2009.

Braga, R; Burawoy, M. (Orgs.). **Por uma sociologia pública**. São Paulo: Alameda, 2009.

Da Silva-Grigoletto ME, Brito CJ, Heredia JR. Treinamento funcional: funcional para que e para quem? **RBCDH**. 2014; 16(6): 608-17.

Fermino RC, Pezzini, MR, Reis RS. Motivos para prática de atividade física e imagem corporal em frequentadores de academia. **Bras Med Esporte**. 2010;16(1):18-23.

Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. **Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras. Brasília, 2011**. Disponível em: <http://www.andifes.org.br/relatorio-do-perfilsocioeconomico-e-cultural-dos-estudantes-degraduacao-das-universidades-federaisbrasileiras>. Acesso em: 21 de agosto de 2019.

Frugoli Rosa. Academia de ginástica: contemporaneidade, expressões corporais e sentido. In: **VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais: A Questão Social do Novo Milênio**. Coimbra. 2004. p. 17.

Lacio ML, Aranda LC, Ribeiro AA, Souza RA, Paes ST, Vianna JM. Perfil dos frequentadores e padrão de uso da academia ao ar livre da Universidade Federal de Juiz de Fora **RPCD** 17 (S5.A): 105-119.

Peixoto SV, Mambrini JV, Firmo JO, Loyola Filho AI, Souza Junior PR, Andrade FB, Lima-Costa MF. Prática de atividade física entre adultos mais velhos: resultados do ELSI-Brasil. **Rev. Saúde Pública** vol.52 (Supl 2) São Paulo 2018 Epub 28-set-2018.

Ribeiro CH, Telles S, Cavalcante E, Delgado, H. Assessorias esportivas em áreas públicas da Cidade do Rio de Janeiro: perfil socioeconômico dos gestores e



**Artigo**

oportunidades empreendedoras. **Podium, Sport, Leisure and Tourism Review** 2018; 7(1) 46-63.

Ribeiro, C.Pereira, R.; Pontes, V. Moreira, J. Sociologia pública e as praias cariocas: a praia é de todos?. In: **Ver Movimento**. V 20 n Esp. 2014

Rojo, J. R., Starepravo, F. A., Mezzadri, F. M., & Moraes, M. (2017). Corrida de rua: reflexões sobre o “universo” da modalidade. **Corpoconsciência**, 21(3), 82-96.

Rufino, VS. Características de frequentadores de academias de ginástica do Rio Grande do Sul. **Kinesis**. Núm. 22. 2013.

Sávio, KE, Costa, TH, Schmitz, BD, Silva, EF. (2008). Sexo, renda e escolaridade associados ao nível de atividade física de trabalhadores. **Revista de Saúde Pública**, 42, 457-463.

Salin, MS. (2013). Espaços públicos para a prática de atividade física: O caso das academias da melhor idade de Joinville-SC. Tese de doutorado, **Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, Brasil.

Silva ML, Bossele CB, Fraga AB. Em companhia do personal trainer: significados atribuídos pelos alunos ao atendimento personalizado. **Motrivivência** 2016; 28(49) p.26- 37.

Silva, R. N. da; Pureza, D. Y. da. Perfil dos Praticantes de Atividades Físicas da Academia da Praça do Município de Macapá. **Fiep Bulletin** - Online, v. 85, n.1, p.695-700, 1 jan. 2015. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.16887/85.a1.118>.

Souza, C. A., Fermino, R. C., Añez, C. R. R., & Reis, R. S. (2014). Perfil dos frequentadores e padrão de uso das academias ao ar livre em bairros de baixa e alta renda de Curitiba-PR. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 19(1), 86-97. doi:10.12820/RBAFS.V.19N1P86.





# Temas em Saúde

Volume 20, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2020

## Artigo

Vilela, GF; Rombaldi, AJ. Perfil dos frequentadores das academias de ginástica de um município do Rio Grande do Sul. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 28(2): 206-215, abr./jun., 2015.



PERFIL SOCIOECONÔMICO DE FREQUENTADORES DE ASSESSORIAS ESPORTIVAS EM ÁREAS  
PÚBLICAS DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

DOI: [10.29327/213319.20.3-8](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-8)

Páginas 129 a 153

Artigo

**SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA: DISCURSOS DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB**

**MAN'S HEALTH IN BASIC CARE: SPEECHES FROM NURSES OF BASIC CARE IN SOUSA-PB**

Antônia Rodrigues de Sousa Soares<sup>1</sup>

Lucielma Shyela de Leal Nunes<sup>2</sup>

Raiane Gomes Sarmento<sup>3</sup>

Francisco Andesson Bezerra da Silva<sup>4</sup>

Maura Vanessa Silva Sobreira<sup>5</sup>

**RESUMO:** Analisar o discurso dos profissionais de Enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde sobre Saúde do Homem. **Métodos:** Foi realizado estudo de campo do tipo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, realizado com 10 enfermeiras que atuam na Unidade Básica de Saúde no município de Sousa -PB. Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo, formulada por Bardin. A pesquisa atendeu critérios da Resolução 510/16, que trata de Pesquisa e testes com seres humanos e do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria, aprovado com CAAE de nº 24364219.7.0000.5180. **Resultados:** Ficou evidenciado que as participantes da pesquisa contêm conhecimentos prévios sobre a Saúde do Homem aonde seus relatos vem ao encontro de suas concepções sobre o assunto, porém os modelos de masculinidade e a maneira como se dá a socialização masculina podem fragilizar ou mesmo afastar os homens das preocupações com o autocuidado e com a busca pelos serviços de saúde.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria- FSM.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria- FSM.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria – FSM.

<sup>4</sup> Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos, SP, Especialista em Gestão das Políticas em DST/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose pela UFRN, Natal, RN, Gerente Regional de Saúde da 10ª Gerencia Regional de Saúde SES-PB, e-mail: andessonbr@hotmail.com.

<sup>5</sup> Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Professora do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) Cajazeiras/PB.



Artigo

**Conclusão:** Podemos concluir os profissionais da saúde investigados consideram importante a saúde do homem, porém, há pouco incentivo para se trabalhar com esse público, que necessita de atenção e cuidado por parte da equipe de saúde.

**Descritores:** Saúde do Homem; Política de Saúde; Enfermagem; Gênero e Saúde.

ABSTRACT

**Objective:** To analyze the discourse of nursing professionals of a Basic Health Unit about Men's Health. **Methods:** A descriptive exploratory field study with a quantitative approach was carried out with 10 nurses who work at the Basic Health Unit in the municipality of Sousa -PB. Data were analyzed using the content analysis technique formulated by Bardin. The research met the criteria of Resolution 466/2012, which deals with Research and testing with humans and the Santa Maria College Ethics and Research Committee, approved with CAAE No. 24364219.7.0000.5180 **Results:** It was evident that the research participants contain previous knowledge about Men's Health where their reports meet their conceptions on the subject, but the models of masculinity and the way male socialization occurs can weaken or even remove men from concerns about self-care and the search by health services. **Conclusion:** We can conclude that the health professionals investigated consider men's health important, but there is little incentive to work with this public, which needs attention and care by the health team.

**Keywords:** Men's Health; Health policy; Nursing; Gender and Health.

INTRODUÇÃO

O homem sempre foi visto como o provedor da família, aquele que não pode adoecer sob nenhuma hipótese. Cuidar de si é algo visto sem importância, que pode ser deixado para depois. Assim, conseqüentemente, ocorre um aumento de casos de doenças crônicas nos homens.

Considera-se que os modelos de masculinidade e a maneira como se dá a socialização masculina podem fragilizar ou mesmo afastar os homens das preocupações



## Artigo

com o autocuidado e com a busca pelos serviços de saúde. Há uma exigência, socialmente construída, de que o homem seja física e psicologicamente forte, resultando em uma figura que rejeita cuidar de si, adiando ou negando tratamentos preventivos e de promoção e de proteção da saúde (CARNEIRO, 2019).

As incontáveis mortes masculinas estão ligadas as particularidades biológicas, desigualdades sociais, valores culturais e as expectativas sociais para ambos os sexos, além dos conhecimentos dos profissionais acerca das necessidades dos homens para uma abordagem específica (MOURA et al., 2016).

Os fatores relacionados ao gênero limitam o acesso dos homens aos serviços de saúde, especialmente a atenção básica. Além disso, os homens procuram menos os serviços de saúde de atenção básica do que as mulheres e estes tendem a optar por serviços hospitalares, consultórios particulares e pronto atendimento ou serviços de emergência (OLIVEIRA et al., 2015)

A formação dos profissionais de saúde não pode ater-se unicamente para os aspectos curativos, ou de assistência de alta complexidade, a assistência deve ser primordialmente focalizada nos aspectos preventivos e promocionais, destacando estratégias para a educação em saúde pois desta forma contribuiria para a manutenção e proteção da saúde masculina. Os autores destacam que, a insatisfação do atendimento nos tais serviços, são fatores que contribuem para o afastamento dos homens, consequentemente, o mesmo não será indicado aos demais (ARRUDA et al., 2017).

Os papéis masculinos desenvolvidos durante suas vivências enquanto um ser inserido dentro de um grupo social, traz consigo responsabilidade como pai como marido e provedor familiar, sem falar no fator sexual onde não há igualdades. As perspectivas masculinas diante de condições pré-concebidas delimitam o conhecimento sobre a atenção primária e dificulta uma compreensão por parte do homem sobre autocuidado (GOMES et al., 2016).

Em 2008, o Ministério da Saúde estabeleceu como prioridade o atendimento à população jovem e adulta masculina pelas altas taxas de morbimortalidade que assumiram um percentual significativo e apresentou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta tem o objetivo de compreender a singularidade masculina nos seus diversos contextos socioculturais, possibilitar aumento na expectativa e na qualidade de vida, diminuindo o índice de morbimortalidade por doenças e causas preveníveis e



## Artigo

qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção (BRASIL, 2009).

A utilização dos serviços de atenção básica pela população masculina é considerada baixa. Essa baixa adesão é ligada ao modelo hegemônico de masculinidade, pois para a maioria desses usuários a doença é vista como uma fraqueza, o homem julga-se protegido de todas as situações que possam prejudicá-lo e realizam poucas atividades de autocuidado. Para eles, o cuidado é considerado um papel feminino. Assim considerando essas informações, surgem os seguintes questionamentos: Qual o papel da atenção básica nos cuidados a população masculina? Quais as ações desenvolvidas pelos enfermeiros para esse público?

A população masculina, deve ser estimulada a participar de programas de promoção à saúde, prevenção de doenças e manutenção da saúde, e para que isso ocorra ele precisa se sentir amparado pelo serviço de saúde e fazer parte do espaço que está inserido, com atividades e programas que incluam esse usuário nos serviços de saúde (CARNEIRO, 2019).

Com base no exposto, a presente pesquisa tem como objetos de estudos: apresentar os cuidados com a saúde do homem por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF) e o papel da atenção básica nesse contexto.

O estudo da saúde do homem, por ser um assunto atual, deve ser pesquisado para ampliar o conhecimento da população em geral principalmente a masculina que deve ter compreensão das ações em saúde voltadas a eles. Os enfermeiros devem promover as informações para melhorar a qualidade de vida dessa parcela da população.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, para contemplar assim os objetivos apresentados.

No que se refere a forma de estudo o estudo exploratório de acordo com Lakatos e Marconi (2017), é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco examinado, com o intuito de construir hipóteses para complementar os conhecimentos do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno, ocasionando estudos subsequentes, já a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição e exploração das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência.



## Artigo

Com relação pesquisa descritiva o pesquisador visa a análise de fenômenos buscando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los, na expectativa de verificar os fatos, fazendo uma descrição minuciosa de como os elementos pesquisados se estruturam e se definem (SILVA, 2016).

O estudo qualitativo favorece o entendimento dos aspectos estudados por uma visão subjetiva do sujeito do estudo, enfatizando as concepções, as aspirações, as crenças, a cultura, os valores, as atitudes, as vivências, as experiências e tudo que envolve o conjunto de fenômenos que formam a realidade social de cada ser humano (MINAYO, 2012).

A pesquisa foi desenvolvida no município de Sousa, a cidade localiza-se no interior do estado da Paraíba, distante 438 quilômetros a oeste de João Pessoa, capital estadual. Possui uma população de 69. 161 habitantes, sendo o sexto mais populoso do estado, o primeiro de sua microrregião e o segundo da mesorregião (IBGE, 2018).

A população desse proposto estudo foi constituída por vinte e sete enfermeiros que atuam na atenção básica do município de Sousa- PB.

A amostra foi constituída por dez enfermeiros que se enquadraram nos seguintes critérios de seleção:

Critérios de inclusão – O enfermeiro deve atuar na Unidade Básica de Saúde do município de Sousa, seu tempo de atuação no mínimo a partir de 2018, bem como aceitar responder o questionário.

Critérios de exclusão – Profissionais que encontra-se de férias, licença maternidade.

O instrumento utilizado para coletar os dados foi um roteiro de entrevista organizado por uma serie ordenada de perguntas, contendo questões de caracterização dos profissionais e questões específica acerca da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB).

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, e direcionado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria, tendo sido aprovado com CAAE de nº 24364219.7.0000.5180.

Antes da aplicação do instrumento os profissionais foram informados sobre os objetivos do estudo e apresentado aos mesmos o TCLE. Após a aceitação em participar da pesquisa, mediante assinatura do TCLE, a mesma foi realizada. A busca dos dados foi seguida de acordo com a disponibilidade de cada profissional no próprio local e horário de trabalho.



## Artigo

A interpretação e análise dos dados obedeceram a um procedimento de análises dos conteúdos qualitativos, conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Na produção da pesquisa foram considerados os requisitos apresentados pela Resolução 510/2016, que trata de pesquisa e testes em seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo se constituiu numa população adulta, ou seja, apresentando 50% (5) encontram-se na faixa etária de acima de 36 anos, 20% (2) entre 21-25 anos, 20% (2) 26-36 anos, 10% (1) de 31-35 anos. No que diz respeito ao gênero, houve uma predominância do sexo feminino 100% (10), confirmando que a profissão ainda é exercida em grande parcela por mulheres.

Sobre o tempo de atuação das enfermeiras 50% (5) atua a mais de dez anos, 40% (4) já trabalha na área de enfermagem entre um ano a cinco e 10% (1), atua de seis a dez anos e nenhuma trabalha a menos de um ano.

Pesquisado os dados de formação e carreira dos profissionais de enfermagem, encontramos que 30% (3) possuem especialização em Saúde Coletiva, outros 30% (3) possuem especialização em Atenção Básica e 40% (4) não apresentam especialização.

Considera-se que os modelos de masculinidade e a maneira como se dá a socialização masculina podem fragilizar ou mesmo afastar os homens das preocupações com o autocuidado e com a busca pelos serviços de saúde. Há uma exigência, socialmente construída, de que o homem seja física e psicologicamente forte, resultando em uma figura que rejeita cuidar de si, adiando ou negando tratamentos preventivos e de promoção e de proteção da saúde (CARNEIRO, 2019).

Logo, incluir os homens na atenção primária à saúde é um desafio, já que estes não reconhecem a importância da promoção à saúde e prevenção de doenças. Cabe aos profissionais de saúde criar estratégias para destruir as barreiras já existentes (BARBOSA, 2014).

Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros devem ter uma postura qualificada e adequada para dar assistência a população masculina, um grupo que historicamente se exclui do acesso integral à saúde (COUTO, 2011).





## Artigo

Por motivos éticos e para preservar a identidade dos participantes da pesquisa, optou-se por colocar apenas as iniciais dos nomes das entrevistadas que referem-se ao conjunto de nossa amostra.

A análise da compreensão sobre a saúde dos homens pelas enfermeiras da Atenção Básica de Sousa, revelou que as participantes da pesquisa contêm conhecimentos prévios sobre a temática aonde seus relatos vêm ao encontro de suas concepções sobre o assunto.

De tal forma, com o propósito de confirmar o conhecimento dos enfermeiros sobre as ações ofertadas pela UBS para a população masculina, é revelado a partir dos relatos:

*As ações ofertadas para a atenção à saúde do homem são: exames de PSA (total e livre), teste rápido de sífilis, HIV, hepatite A e C, consultas médicas (F.L.B, J.S.N, P.R.M.D.M*

*[...] ofertamos consultas na UBS e exames laboratoriais básicos (R.S.X.A).*

*Apenas a campanha Novembro Azul (J.S.M, C.L)*

*[...] orientação de uso de preservativo (E.C.F)*

*[...] consulta médica de enfermagem, imunização e ações educacionais (J.W.A.S)*

A ampliação do acesso da população masculina aos serviços de saúde é um dos principais desafios a serem obtidos pelos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros. Pesquisas demonstram que a extensão do acesso envolve a interação entre usuário e suas necessidades de saúde e a oferta de procedimentos pelos serviços, o que pode resultar em processos que reproduzem um maior ou menor grau de facilidade na aquisição dos cuidados em saúde (BARBOSA, 2014).

Levando em consideração os critérios dos conceitos apresentados à cima, e ressaltando o saber dos enfermeiros participantes da pesquisa é interessante expor algumas respostas na íntegra, respeitando assim, a essência do discurso:

*As dificuldades encontradas para executar ações para a população masculina se dá pelo fato do funcionamento da unidade, a resistência a entender o processo saúde/doença e cultura machista na qual o homem não adocece (J.S.M).*



## Artigo

*Público difícil de procurar a unidade quando não existe uma patologia específica identificada, também falta capacitação voltada a isso (P.R.M.D.M).*

*Relato deles é que isso é coisa de mulher. Além da falta de interesse de buscar exames e dificuldade de fatores sociais e culturais (F.L.B).*

O enfermeiro como membro da equipe multiprofissional que age dentro da ESF tem a comprometimento de atuar junto ao público masculino e, portanto, tem papel significativo em desenvolver uma abordagem cativante, amparada na integralidade e humanização da assistência, valorizando o ser cuidado, suas vivências, experiências, e adotando medidas de cuidado coerentes com as suas necessidades (COUTO, 2011).

Para isso, o padrão de organização dos serviços de saúde e as atividades desenvolvidas pelos profissionais responsáveis por cuidar da população masculina devem ser repensados buscando a aumentar a participação masculina, incentivá-los para o autocuidado e adesão nas ações preventivas específicas do gênero masculino (CARNEIRO, 2019).

Há a indispensabilidade de se ampliar e se possibilitar a educação continuada no contexto da saúde do homem, seja através de cursos, capacitações e treinamentos. Também é imprescindível a qualificação profissional dos enfermeiros, para lidar com o seguimento masculino e da ocorrência de uma mudança qualitativa nos serviços de saúde, que ocorrerá por meio da sensibilização do profissional, do incentivo ao aprendizado, da vontade política e das desconstruções das questões de gênero, consideradas obstáculos a saúde dos homens (VIEIRA, 2011).

Devem-se reforçar as ações e campanhas de educação em saúde, a fim de promover a sensibilização e o alerta da população masculina, para a relevância da aceitação de hábitos de vida saudáveis e da necessidade de se procurar os serviços de saúde para o estabelecimento de atitudes preventivas, especialmente ofertadas pela atenção primária (DE FONTES, 2011).

É preciso ofertar um serviço que exponha as necessidades de saúde do homem em sua totalidade, através da atuação de uma equipe multiprofissional, capacitada em assistir às especificidades da saúde do público masculino, e do apoio da gestão para a oferta de serviços estruturados e qualificados para o atendimento das necessidades em saúde desse público (CARNEIRO, 2019).



## Artigo

Torna-se relevante o estabelecimento de parcerias com outros setores e instituições nas quais a população masculina está inserida, com o objetivo de se promover um maior incentivo aos cuidados com a saúde e uma maior demanda pelos serviços da atenção primária. Com estas atitudes, estaria possibilitando uma maior sensibilização sobre a necessidade de prevenir doenças e aproximando cada vez mais o homem dos serviços de saúde (COUTO, 2011).

## CONCLUSÃO

A partir do presente trabalho, compreende-se que os profissionais da saúde investigados consideram importante a saúde do homem, porém, há pouco incentivo para se trabalhar com esse público, que necessita de atenção e cuidado por parte da equipe de saúde.

Além disso, durante muito tempo, o homem ficou às margens das políticas públicas no Brasil. Percebe-se ainda, através de discursos dos profissionais, que há várias dificuldades para a implementação da PNAISH, como a deficiência de recursos materiais e humanos capacitados para implementação de mais uma política, bem como a falta de interesse do próprio homem em cuidar da sua saúde.

Dessa forma, são várias as dificuldades apontadas pelos profissionais, as quais necessitam ser analisadas e solucionadas, principalmente o apoio da gestão em saúde e reorganização das ações de saúde. Durante a elaboração deste estudo, verificou-se que a UBS que as profissionais entrevistadas trabalham realizam ações pontuais para o público masculino, na maioria das vezes não direcionadas especificamente ao homem, desconsiderando as reais necessidades desse público-alvo e tampouco os indicadores de saúde referenciados na PNAISH.

Assim, faz-se necessário um programa de educação permanente que capacite e sensibilize os profissionais sobre a PNAISH, pois possibilitará a implementação efetiva da mencionada política. Não obstante, mesmo diante das dificuldades apresentadas, os profissionais entrevistados destacaram ser possível a implementação da PNAISH, pois uma equipe comprometida e empenhada é capaz de solucionar os problemas, tornando possível para a comunidade o acesso à saúde com qualidade



Artigo

REFERÊNCIAS

ALVES, R.F. **Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate.** Psicol. Teor. Prat., São Paulo, v. 13, n.3, p. 152-166, dez. 2011.

ARRUDA GO, MATHIAS TAF, MARCON SS. **Prevalência e fatores associados à utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos.** Ciência saúde coletiva. Paraná, v.22, n.1, p. 01- 12.2017.

BARBOSA, Camila Jussara Lima. **Saúde do homem na atenção primária: mudanças necessárias no modelo de atenção.** 2014. 16 p. Artigo científico (Enfermeira)- Faculdade Regional de Alagoinhas, UNIRB, Revista Saúde e Desenvolvimento, 2014. 6 n.3. Disponível em:<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/277> Acesso em: 22 maio 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Plano de. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Regulamentação da Lei n. 8.080 para fortalecimento do Sistema Único da Saúde: decreto 7508, de 2011. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 6, dez. 2011b. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000600025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600025&lng=en&nrm=iso). Acesso em 22 de abril de 2019.



Artigo

CÂMARA, Rosana Hoffman. **Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações.** Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 6, n. 2, p. 179-191, 2013.

CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. **Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária.** Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 35-40, jan./abr. <http://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6521/3728> Acesso em: 19 de fevereiro de 2019.

COSTA, R.G. **Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero.** Revista Brasileira de Estudos da População, Campinas, v.20, n.1 jan/jun. 2003.

COUTO, MT, et al. **Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária.** Cienc. saúde colet. [online]. 2011;[citado 2013 jun 6];16(11):4503-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf><http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>

DE FONTES, Wilma Dias; BARBOZA, Talita Maia; LEITE, Monaliza Conceição; FONSECA, Renata Livia Silva; SANTOS, Luciara Cristina Ferreira dos NERY, Thayane Cavalcanti de Lucena. **Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço.** Acta paul enfermagem, v. 24, n. 3, p. 430-33, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/20.pdf>. Acesso em 20 de fevereiro de 2019.

FIGUEIREDO, W. **Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.10, n.1 jan/mar.2005.

GOMES, Romeu. **Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão.** Ciência & Saúde coletiva, 2003. Disponível em: [https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000300017](https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300017). Acesso em 14 de abril de 2019.



**Artigo**

GOMES, R, ALBERNAZ L, RIBEIRO CRS et al. **Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade.** Ciência saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 21 n.5, p.1545- 1552. 2016.

MOURA EC, GOMES R. FALCÃO MTC et al. **Mortalidade no Brasil segundo perspectiva de gênero, anos 2000 e 2010.** Rer. Bras.Epidemiol. São Paulo, v. 19 n. 2, p.326- 338.2016.

OLIVEIRA, M.M. et al. **A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde.** Ciências saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.273278, 2015.

VIEIRA, Luanna de Castro e Silva Vieira; FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes; SALES, Railina Laura Uyara Brandão; LOPES, Walquíria Maria Pimentel dos Santos; AVELINO, Fernanda Valéria Dantas. **A Política Nacional de Saúde do Homem: uma reflexão sobre a questão de gênero. Enfermagem em Foco,** 2(4):215-217 Nov. 2011. Disponível em:<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/186>Acesso em 28 de abril de 2019.



Artigo

**SAÚDE MENTAL E INCLUSÃO SOCIAL: DISCURSOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**MENTAL HEALTH AND SOCIAL INCLUSION: SPEECH FROM PROFESSIONALS OF HEALTH FROM A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER**

Lucielma Shyela de Leal Nunes<sup>1</sup>

Antônia Rodrigues de Sousa Soares<sup>2</sup>

Raiane Gomes Sarmento<sup>3</sup>

Francisco Andesson Bezerra da Silva<sup>4</sup>

Maura Vanessa Silva Sobreira<sup>5</sup>

**RESUMO - Objetivo:** Analisar o discurso dos profissionais de saúde de CAPS sobre inclusão social nas atividades terapêuticas realizadas no serviço. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratório, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa para contemplar assim os objetivos apresentados. A pesquisa foi realizada no CAPS II do município de Cajazeiras. A população do estudo foi composta por oito profissionais da equipe multidisciplinar do CAPS. O instrumento utilizado para coletar os dados foi um questionário, contendo questões de caracterização dos profissionais em questões sobre ações realizadas para a inclusão desses pacientes na sociedade. A interpretação e análise dos dados obedeceram a um procedimento de análises dos conteúdos qualitativos, conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Ficou comprovado que os profissionais entrevistados possuem conhecimento prévio sobre o assunto, os relatos apontam que a exclusão social ainda é uma realidade, tanto por parte da sociedade

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria- FSM.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria- FSM.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria – FSM.

<sup>4</sup> Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos, SP, Especialista em Gestão das Políticas em DST/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose pela UFRN, Natal, RN, Gerente Regional de Saúde da 10ª Gerencia Regional de Saúde SES-PB, e-mail: andessonbr@hotmail.com.

<sup>5</sup> Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Professora do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) Cajazeiras/PB





## Artigo

como pelos familiares. A inclusão social ainda caminha a passos lentos, pois ainda existe grande dificuldade estrutural, física, o não apoio familiar, a falta de oportunidade de emprego para esse público, além do preconceito que ainda insiste a se manifestar. **Considerações Finais:** O preconceito imposto pela sociedade e a exclusão das atividades cotidianas são os principais obstáculos a serem ultrapassados, sendo assim necessita-se além de um olhar mais holístico, do apoio familiar e entrosamento da equipe multiprofissional, apoio em relação a infraestrutura, embasamento para conscientização e levar conhecimento a quem ainda acha que o paciente com transtorno mental é “anormal”, acolher o paciente que muitas das vezes ele mesmo se alto-exclui é o primeiro passo para se tratar a doença.

**Descritores:** Enfermagem; Reabilitação; Saúde Mental

**ABSTRACT - Objective:** To analyze the discourse of CAPS health professionals about social inclusion in the therapeutic activities performed at the service. **Methodology:** This is a descriptive exploratory field research with a qualitative approach to address the objectives presented. The research was conducted at CAPS II of Cajazeiras. The study population consisted of eight professionals from the CAPS multidisciplinary team. The instrument used to collect data was a questionnaire containing questions of characterization of professionals in questions about actions taken to include these patients in society. Data interpretation and analysis followed a qualitative content analysis procedure, according to Bardin's content analysis technique. **Results:** It was proven that the interviewed professionals have prior knowledge on the subject, the reports indicate that social exclusion is still a reality, both by society and family. Social inclusion is still at a slow pace, because there is still great structural and physical difficulty, lack of family support, lack of employment opportunity for this public, and prejudice that still insists on manifesting itself. **Final Considerations:** Prejudice imposed by society and exclusion from daily activities are the main obstacles to be overcome, thus requiring a more holistic look, family support and rapport of the multidisciplinary team, support in relation to infrastructure, basement To raise awareness and bring awareness to those who still think the mentally ill patient is "abnormal," welcoming the patient who often excludes himself or herself is the first step in treating the disorder



SAÚDE MENTAL E INCLUSÃO SOCIAL: DISCURSOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DOI: 10.29327/213319.20.3-8

Páginas 166 a 180

Artigo

**Keywords:** Nursing; Rehabilitation; Mental health

## INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica foi um marco na história da humanidade, pois antigamente o indivíduo em sofrimento psíquico era tido como louco e os serviços a ele destinados compunham uma “rede de desumanidade, de ignominia”, só existiam manicômios, e ao invés de tratar a reabilitação dos pacientes, optavam-se pelo isolamento pois esses pacientes eram tidos como um risco para aqueles que se consideravam “normais” perante a sociedade. Operava-se um modelo terapêutico precário onde se apoiava o uso de psicofarmacos indiscriminadamente e isolamento dos doentes em hospitais psiquiátricos (GOULART, 2006).

Foram realizadas as Conferências Nacionais de Saúde Mental nos anos de 1987 e 1992, impulsionadas pela necessidade de mudança na assistência a esse público, somadas à inscrição da proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) na Carta Constitucional de 1988, abrindo novos caminhos para o melhoramento da saúde pública no Brasil. Os movimentos, profissionais da saúde mental e articulações vinculadas por todo o país por uma sociedade sem manicômios, promoveram discussões e produziram uma série de novas experiências em suas intervenções junto à loucura e ao sofrimento psíquico (AMARENTE & TORRE, 2001).

O primeiro centro de atenção psicossocial (CAPS) do Brasil, denominado Professor Luís da Rocha Cerqueira, surgiu em 1986, na cidade de São Paulo, a partir da utilização do espaço da então extinta Divisão de Ambulatório da Secretaria Estadual de Saúde. Foi criado para evitar internações principalmente no que diz respeito à utilização dos manicômios, para acolher pacientes advindos dos hospitais psiquiátricos e oferecer atendimento intensivo para os portadores da doença (RIBEIRO, 2004).

Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) são serviços de atenção diária em saúde mental, de caráter substitutivo ao hospital psiquiátrico. Têm a responsabilidade de atender pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, trabalhando sob a lógica da territorialidade. Neste serviço, a família é considerada como parte fundamental do tratamento, tendo atendimento específico (grupal ou individual) e livre acesso ao serviço, sempre que se fizer necessário.



## Artigo

Porém, a integração na comunidade ainda continua um desafio para as pessoas com transtornos mentais. A persistência na associação entre transtorno mental e periculosidade resulta em estigma e isolamento das pessoas que recebem o diagnóstico psiquiátrico. Quando uma pessoa recebe o rótulo de ter transtorno mental severo pode começar um processo de exclusão social e, apesar do combate ao preconceito, a pessoa ainda vivencia a discriminação e frequentemente lhe são negadas oportunidades e direitos que, no geral, são garantidos para outras pessoas da sociedade, que não apresentam o transtorno mental (MORAES SALLES *et al.*, 2013).

Nesse sentido, é importante compreender o conceito de exclusão/inclusão social. Na inclusão social, é preciso a reconstrução de uma vida significativa e satisfatória, na qual se tenha acesso às oportunidades relacionadas a diferentes atividades e papéis sociais que considerem importantes. A exclusão social pode ser representada como um conjunto de características na vida do indivíduo, como a falta de contato e suporte social, o desemprego, a exclusão na participação em organizações comunitárias (como igrejas e clubes), a discriminação, um papel social diminuído e poucas possibilidades econômicas (MORAES SALLES *et al.*, 2013).

A utilização das tecnologias relacionadas, como o acolhimento e escuta para estratégia de inclusão da família no tratamento, tarefa na qual a atenção psicossocial atribui ser complexa, mas quando executada demonstra sua importância e seus resultados positivos. O acolhimento é uma prática de saúde, cujo retorno é visível, visto que as famílias criam vínculos e laços afetivos com as equipes dos serviços tendo eles como referência para o cuidado. Visto isso pode se afirmar que essa estratégia é efetiva para o processo de reabilitação desses indivíduos (MIELKE *et al.*, 2010).

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), existem novas possibilidades de ações desenvolvidas por grupos terapêuticos e oficinas, com o objetivo de não tratar apenas de forma medicamentosa, permitindo assim que o indivíduo se sinta acolhido dentro da sociedade, atuação multiprofissional tem um papel fundamental descentralizando as ações que antes eram restritas e confinadas, abrindo espaços para reinserção desse paciente (SILVA FILHO *et al.*, 2018).

A desinstitucionalização é uma estratégia que foi colocada em prática para modificar as relações de poder existentes, cujas propostas é reduzir ao mínimo o número de pacientes internados e o tempo de internação dos mesmos, colocando em evidência a importância da família e comunidade nesse processo, os profissionais precisam entender



## Artigo

e compreender todo esse contexto, oferecendo apoio e orientação a esse público (SPADINI *et al.*, 2006).

Nesse sentido a inclusão social toma como recurso a categoria da equidade, que nas implantações políticas significa não tratar de forma igual os desiguais, promovendo ações aos grupos diferenciais e suas demandas organizando programas que ajudem grupos sociais identificados como menos favorecidos (CARNEIRO JR *et al.*, 2003).

A partir da vivência enquanto acadêmica de enfermagem e da inserção através de visitas técnicas nos CAPS, fui instigada a melhor compreender como os profissionais de saúde organizam suas ações nesse serviço com foco a inclusão social. Assim a pesquisa apresenta a seguinte questão de estudo: Como os profissionais de saúde de CAPS trabalham a inclusão social nas atividades terapêuticas realizadas no serviço?

Dessa forma, a pesquisa apresenta relevância, buscando aprofundar conhecimentos acerca do assunto abordado e podendo contribuir de alguma forma para que outras pesquisas sejam realizadas na mesma linha, complementando e aprimorando as pesquisas já existentes.

## METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de campo, do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa para contemplar assim os objetivos apresentados.

De acordo com Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa de campo tem como objetivo colher informações ou conhecimentos acerca de um problema e com isso, apresentar uma possibilidade de conseguirmos não só a aproximação daquilo que desejamos conhecer e estudar, mas também de criar um conhecimento, partindo da realidade presente no campo. Ainda nesse contexto, pode-se dizer que terá como base referências bibliográfica mediante consulta a obras nacionais e estrangeiras traduzidas.

Segundo Gil (2009), as análises exploratórias são aquelas que envolvem levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas, que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado, e análise de exemplos que estimulam a compreensão. O objetivo da pesquisa exploratória é proporcionar maior familiaridade com os problemas, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses (PRODANOV, DE FREITAS, 2013).



## Artigo

A pesquisa foi realizada na cidade de Cajazeiras-PB no CAPS I, localizado na Rua Dr. Bonifácio Moura- Centro, 58900-000, e no CAPS II, localizado na Rua Barão do Rio Branco- Centro, distante 477 km da capital João Pessoa, com uma população de 61.816 habitantes e uma área territorial de 565.899km<sup>2</sup> com densidade demográfica de 103,28 habitantes/km<sup>2</sup>, sendo considerada a sexta maior cidade da Paraíba.

A população do estudo constou de profissionais do CAPS I e CAPS II da equipe multidisciplinar da cidade de Cajazeiras-PB, a qual é composta por: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais.

Para composição da amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão: Ser profissional do CAPS a no mínimo 1 ano e estar presente no serviço por ocasião da coleta de dados. Como critério de exclusão: Não concordar em participar do estudo.

O instrumento utilizado para coletar os dados foi um questionário, contendo questões de caracterização dos profissionais em questões sobre ações realizadas para a inclusão desses pacientes na sociedade.

A coleta de dados aconteceu conforme cronograma previsto. E para sua execução foi encaminhado um ofício da coordenação do curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria (FSM), à Secretaria de Saúde do município de Cajazeiras-PB, solicitando a permissão para o desenvolvimento do estudo, especificando os objetivos e os riscos que o mesmo envolve, além de destacar os benefícios mais amplos da pesquisa. Com o deferimento do pedido através da emissão do Termo de Anuência e por intermédio da Plataforma Brasil, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria, sendo aprovado sob número de CAAE 24572219.8.0000.5180

A busca dos dados foi feita de acordo com os dias que os profissionais estiveram no CAPS, mediante marcação de dia e hora mais adequada ao profissional e que não intervisse nas atividades assistenciais, a pesquisa foi aplicada no próprio local e horário de trabalho de acordo com a disponibilidade, respeitando as possíveis intercorrências.

A interpretação e análise dos dados obedeceram a um procedimento de análises dos conteúdos qualitativos, conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

A análise do conteúdo segundo a técnica de Bardin (2011) é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. Essa etapa consiste em discutir, analisar e interpretar os dados coletados, organizados em categorias, usando para



## Artigo

isto as contribuições dos diferentes autores que escreveram sobre o mesmo tema ou temas próximos.

Esta pesquisa obedeceu às diretrizes e às normas éticas determinadas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos em vigor no país, principalmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como ao seu anonimato e ao sigilo de dados confidenciais (BRASIL, 2013).

## RESULTADOS

O estudo foi constituído por uma população adulta, com participantes de equipes multiprofissionais dos CAPS da cidade de Cajazeiras, apresentando 25% (2) encontra-se na faixa etária de 24-33 anos, 37,5% (3) entre 39-43 anos e 37,5% entre 50-63 anos. No que diz respeito a especialização dos profissionais em saúde mental, 37,5% (3) disseram ser especialistas e 62,5% (5) informaram não ter especialidade na área. No quesito tempo de atuação 50% (4) dos entrevistados responderam entre 1-4 anos e 50% (4) entre 5-17 anos.

Sobre os dados demonstrativos dos profissionais, vimos que há uma predominância de profissionais com idade entre 39-63 correspondendo a 75% dos participantes, onde a maioria não são especialistas da área e que estão atuando a 1 ano ou mais.

De Almeida e Furegato (2015) descreveram em seu estudo que a faixa etária predominante dos profissionais que atuam na saúde mental é de 30 a 39 anos. Sendo que 39,2% trabalham na saúde mental há, no máximo, quatro anos, seguido de 37,2% que trabalham na área há 10 anos ou mais e 23,6% trabalham na área entre cinco e nove anos, condizendo com o trabalho em questão.

Diferentemente do estudo em questão esse estudo mostra variação de idade dos entrevistados entre 25 e 51 anos, com a média de 34 anos. Quanto à atuação na saúde mental, há uma variabilidade de 01 a 03 anos, predominando o ingresso recente sendo que nenhum dos entrevistados tem especialização em saúde mental. (DE SOUSA BORGES, 2016).

O campo da saúde mental possui complexas particularidades e requer sensibilidade tanto para detecção, quanto para solução do problema, por excelência, reúne





## Artigo

uma gama de saberes, discursos e práticas que operam no cotidiano do trabalho nos diferentes serviços que compõem a rede de cuidados. A presença dessa multiplicidade aponta para a necessidade de uma equipe multiprofissional, visto que não é uma tarefa fácil, onde requer uma riqueza de saberes, para lidar com a complexidade de cada caso e infinitas formas de sofrimento. Uma ciência do encontro, nada exata, sem grupo de controle e sem receita de sucesso (GOMES, 2013).

Por motivos éticos e para preservar a identidade dos participantes da pesquisa, optou-se por criar uma classificação numérica antecedida da letra E, ou seja, as identificações E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7 e E8 referem-se ao conjunto de nossa amostra.

A análise sobre Saúde Mental e Inclusão social por parte da equipe multiprofissional do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), revelou por parte dos participantes envolvidos, que os mesmos possuem embasamento científico sobre a temática em questão, onde seus relatos vem de encontro com a vivência e suas concepções, que para se ter a inclusão social de pessoas com doença mental é preciso se ter apoio familiar e conscientização social.

Com o propósito de confirmar o conhecimento da equipe do estudo sobre a compressão do tema, é revelado a partir dos relatos sobre a questão proposta em relação a compreensão sobre o processo de inclusão e exclusão de pacientes com transtornos mentais.

Sobre a percepção da inclusão social foram obtidas as seguintes respostas:

*Estabelecimento de vínculo social [...] (E1, E8)*  
*Autonomia e participação na sociedade [...] (E1, E5, E6, E7)*  
*[...] Olhar humanizado (E2)*  
*Participação familiar [...] (E3)*  
*Reforma Psiquiátrica [...] (E4)*  
*[...]Terapia ocupacional, frequentar ambiente escolar, acompanhamento multidisciplinar (E8)*

Salles e Barros (2013) em seu estudo retratou justamente a questão da inclusão social de pessoas com transtornos mentais, onde a definição de inclusão social seria justamente diminuir a distância que existe entre aqueles que se consideram “sadios” e aqueles que são considerados “loucos” ou “estranhos”. Ter transtorno mental não significa dizer que a pessoas não podem desenvolver todas as suas atividades cotidianas, vínculo afetivo, família, trabalho. A inclusão social é viver junto de todos e participar da





## Artigo

sociedade, é mudar a mentalidade do indivíduo que acha que porque tem um problema mental ele se torna uma pessoa incapaz ou invalida, é mudar a mentalidade da família e trabalhar o engajamento dos mesmos é se trabalhar uma sociedade preconceituosa e mostrar que o apoio, o afeto e a participação são de suma importância para a reabilitação do paciente com transtorno mental.

O meio social pode ser uma ferramenta de transformação para a mudança nas relações pessoais e sociais que a pessoa necessita para ser reabilitada. Sendo assim é necessário que além do embasamento científico se trabalhe o meio social em que o indivíduo está inserido. No estudo de Machado e Pereira (2013) sobre a percepção da doença mental por profissionais de saúde, retrata justamente o sentimento de solidão da pessoa com transtorno mental, enfatizando que o mesmo relata não encontrar sentido de viver, vive em um estado de melancolia e acha que sempre é um fardo na vida das pessoas, uma consequência disso é a exclusão do indivíduo por conta própria.

O processo de exclusão/inclusão social é determinado por diversos fatores, a inclusão não é uma intervenção ou um tratamento, mas uma série de valores e princípios que orientam políticas, cultura, atitudes e práticas. Promove direitos, acesso, escolhas e participação. Para as pessoas com transtornos mentais isso significa melhores formas de tratamento (SALLES e BARROS, 2013).

Sobre a percepção dos entrevistados sobre exclusão, obtivemos os seguintes relatos:

*Danos na qualidade de vida, sentimento de invalidade [...] (E1)*

*[...] Acontece na maioria das vezes por parte dos familiares (E2)*

*[...] A sociedade não reconhece como indivíduo comum (E4)*

*Falta de contato e suporte, desemprego, exclusão na participação em sociedade, discriminação [...] (E5, E7, E8)*

A exclusão engloba além da discriminação, pessoas que vivem em situação de miséria, sem emprego, sem oportunidade, que experimentam a não equidade, a não acessibilidade e a representação pública. Essa crença na incapacidade do doente mental contribui com a exclusão dos mesmos, pois a sociedade os vê como pessoas incapazes de realizar as atividades que são impostas pela sociedade. Tem repercussão em todas as esferas da vida social, mas sobressai como necessidade do eu, como sentimentos, significados e ações subjetivas. A naturalização da exclusão social, representada pela



## Artigo

aceitação do próprio excluído e da sociedade, gera uma atmosfera social de conformismo, compreendendo a condição de exclusão como fatalidade (MACIEL *et al.*, 2008).

No estudo de Silveira e Santos (2011), que trata da inclusão e exclusão social, e os relatos de experiências por parte dos profissionais de saúde que trabalha com pessoas com doença mental, sobre as principais dificuldades encontradas por eles, para reabilitação dos mesmos, assemelha-se com o estudo em questão que fala justamente da exclusão por parte da família, pois na maioria das vezes não se tem engajamento familiar, muita das vez os pacientes são abandonados durante o tratamento, o afeto fica comprometido e os pacientes acabam percebendo essa falta, dificultando ainda mais a acessibilidade e comprometimento. O paciente com transtorno mental, fica marcado por um interrupção da vida cotidiana, o mesmo se sente incapaz de levar uma vida considerada normal, mudanças atividades, das relações familiares, afetivas, com amigos, com a comunidade, trabalho, muitos abandonam por se sentirem inválidos para exercerem tais funções ou passam pelo preconceito e exclusão social. Começa a se fazer uma comparação da vida antes do adoecimento e da vida do presente. (SALLES; BARROS, 2009)

Quanto à questão sobre quais as ações de inclusão desenvolvidas para esse público no CAPS, foram obtidas as seguintes respostas:

*Grupos terapêuticos com crianças e adolescentes, atividades de educação em saúde e educação popular [...] (E1, E2, E4, E6, E7)*

*Oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, busca ativa [...] (E1, E5, E7, E8)*

*Tratamento medicamentoso, acompanhamento com psiquiatra, psicólogo e equipe de enfermagem [...] (E2, E4, E5, E8)*

*[...] Trabalho com arte, educação física, musicoterapia, brincadeiras interativas (E3, E7)*

*[...] Interação com a família, participação de eventos, atividades vinculadas com a comunidade (E4, E7)*

*[...] Psicopedagogia, fonoaudióloga (E8)*

O CAPS trabalha de acordo com o que é proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), objetivando cuidados clínicos e programas de reabilitação psicossocial, juntamente com outros programas voltados para a saúde mental, como forma de substituir o tratamento centrado na internação em hospitais psiquiátricos. Ofertando cuidados



## Artigo

clínicos e fomentar a inserção social pelo acesso ao trabalho e aos direitos, e pelo aumento e fortalecimento da rede social dentro do contexto de vida do usuário. A reabilitação social é um processo e não uma técnica, nele se objetiva a reinserção do indivíduo com problemas de saúde mental em meio a sociedade e atividades cotidianas (LEÃO; BARROS, 2011).

No estudo de Leão e Barros (2008), sobre a concepção dos profissionais em relação a compreensão de CAPS, onde o mesmo é visto como uma facilitador da inclusão social, visto que os hospitais psiquiátricos impossibilitava a interação dos indivíduos com o meio social. O CAPS por sua vez promove aos seus usuários atividades interativas, que despertem o vínculo com outras pessoas, trabalha o lado afetivo com seus familiares, amigos e com os próprios profissionais, terapia ocupacional, trabalho na própria instituição para que o mesmo se sinta integrado aquele ambiente, acompanhamento com psicólogos, terapeutas e equipe multiprofissional.

Mielke e Colaboradores (2009) falam na sua pesquisa que a reabilitação é entendida como um conceito mais positivo sobre a saúde mental, onde a pessoa é capaz de agir, decidir, opinar, sofrer, alegrar-se e se comportar como qualquer outra pessoa que é considerada “normal” perante a sociedade, contrapondo o estigma de louco incapaz, desvalorizando-o como cidadão. É a reinserção do indivíduo, no vínculo afetivo, é trabalhar não somente com a pessoa com transtorno mental, mas também o meio ao qual ele está inserido, é trabalhar a família que muitas das vezes já estão saturados, é mostrar p uma sociedade preconceituosa que o mesmo pode desenvolver as mesmas funções que uma pessoa tida como “normal” desenvolve, é lhe ofertar sensibilidade, afeto e respeito a qual todos temos direito.

Acerca da pergunta: Quais as dificuldades você identifica na realização de ações inclusivas para esse público?

*Equipe multidisciplinar insuficiente [...] (E1, E2, E6, E8)*

*Preconceito por parte da família participação da mesma [...] (E1, E3, E4)*

*Descaso do serviço público (E3, E7)*

*Dificuldades para realizar funções, falta de espaço físico [...] (E4)*

*Falta de capacitação dos profissionais [...] (E5, E6)*

*[...]Falta de comprometimento por parte dos profissionais e usuários (E7)*



## Artigo

As dificuldades encontradas pelos profissionais que trabalham com doença mental são diversas, as principais estão relacionadas a falta de capacitação profissional, a falta de entrosamento familiar, o preconceito e exclusão social, pois impossibilita a pessoa com transtorno, a trabalhar, a conviver com outras pessoas e afeta o lado afetivo do indivíduo, outro problema é a infraestrutura do espaço físico ou até mesmo dificuldade com locomoção para desenvolver atividades fora do CAPS (SILVEIRA & SANTOS, 2011).

O estudo de Queiroz, Ferreira e Silva (2013), fala sobre a necessidade de se ter uma equipe capacitada e que trabalhe em conjunto. Articular ações de saúde que viabilizem o quadro clínico do paciente, vê-lo como um todo e explicar suas concepções, visto que cada profissional vai avaliar de uma forma segundo sua formação, seja físico, clínico, medicamentoso, emocional, social, afim de que se trabalhe em conjunto com o mesmo propósito.

A Reforma Psiquiátrica tem como objetivo incluir o portador de transtorno mental na sociedade, sem discriminação e segregação, sendo que a mesma só é possível por meio de exercício de cidadania e conscientização, visando acabar com o preconceito e ter os direitos respeitados. Além da existência de leis que garantam seus direitos elas por si só não resolve o problema da exclusão social é preciso trabalhar a mudança cultural relacionada ao tema (VENTURA; DE BRITO, 2012).

## CONCLUSÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial surgiram como uma alternativa para mudar a realidade dos hospitais psiquiátricos, trabalhando a inclusão social e mudando a ideia de que o indivíduo com transtorno mental é incapaz de ter uma vida “normal” no contexto da sociedade.

Os profissionais reconhecem que apesar do CAPS ter surgido com essa perspectiva, ainda se caminha a passos lentos, e todos os dias se enfrentam paradigmas impostos pela sociedade, e que infelizmente ainda são cultivados nos dias de hoje, a exclusão social e o preconceito ainda são barreiras bem significativas para a plena consolidação do referido projeto.

O presente trabalho demonstra que para a inclusão desse público é necessário se ter uma atenção humanizada com um olhar mais holístico, do apoio familiar e entrosamento da equipe multiprofissional, apoio em relação a infraestrutura,



## Artigo

embasamento para conscientização e levar conhecimento a quem ainda acha que o paciente com transtorno mental é “anormal”, acolher o paciente que muitas das vezes ele mesmo se alto-exclui é o primeiro passo para se tratar a doença.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. S.; FUREGATO, A. R F. Papéis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 4, n. 1, 2015.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G.. A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: **análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. Saúde em debate**, v. 25, n.58, p. 26-34. 2001.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. São Paulo: Edições70, 2011.

CARNEIRO JR, N.; SILVEIRA, C. Organização das práticas de atenção primária em saúde no contexto dos processos de exclusão/inclusão social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 1827-1835, 2003.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, M. P. C. *et al.* Formação e qualificação: um estudo sobre a dinâmica educativa nas equipes de saúde mental do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 835-845, 2013.

GOULART, M. S. B. A construção da mudança nas instituições sociais: a reforma psiquiátrica. **Pesquisas e práticas psicossociais**. v.1, n. 1, p. 1-19,2006.

LEÃO, A.; BARROS, S. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. **Saúde e Sociedade**, v. 17, p. 95-106, 2008.



**Artigo**

LEÃO, A.; BARROS, S. Inclusão e exclusão social: as representações sociais dos profissionais de saúde mental. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 137-152, 2011.

MACIEL, S. C.; MACIEL, C. M. C.; BARROS, D. R.; SÁ, R. C. D. N.; CAMINO, L. F. (2008). Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. **Psico-USF**, v. 13, n. 1, p. 115-124, 2008.

MACHADO, M. P.; PEREIRA, M. A. O. Percepção da doença mental por profissionais de saúde: possibilidades de ampliação do cuidado. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 13, n. 1, p. 125-138, 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 320p. Atlas, São Paulo, SP, Brasil. ISBN, p. 978-8522457588, 2010.

MIELKE, F. B.; KANTORSKI, L. P.; JARDIM, V. M. D. R.; OLSCHOWSKY, A.; MACHADO, M. S. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14,p.159-164, 2009.

MIELKE, F. B. *et al.* A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia. v. 12, n. 4, p. 761-765, 2010.

MIELKE, F. B. *et al.* O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 159-164, 2009.

MORAES SALLES, M.; BARROS, S. Exclusão/inclusão social de usuários de um centro de atenção psicossocial na vida cotidiana. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n.3, 2013.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.



**Artigo**

QUEIROZ, Y. L., FERREIRA, C. B., & SILVA, A. M. F. Práticas em um CAPS de minas gerais: o relato de uma experiência. **Revista da SPAGESP**, v. 14, n. 2, p. 126-137, 2013.

RIBEIRO, S. L. A criação do centro de atenção psicossocial espaço vivo. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 24, n. 3, p. 92-99, 2004.

SALLES, M. M., & BARROS, S. Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, p. 22, n. 1, p. 11-16, 2009.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 1059-1071, 2013.

SILVEIRA, M. D. F. D. A., SANTOS JUNIOR, H. P. D. O. Que eles falem por si: relatos dos profissionais sobre a experiência nas residências terapêuticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2089-2098, 2011.

SOUZA BORGES, C. A. *et al.* O novo perfil profissional do enfermeiro frente ao centro de atenção psicossocial. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, 2016.

SPADINI, L. S. *et al.* A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 1, p. 123-127, 2006.

VENTURA, C. A. A., BRITO, E. S. Pessoas portadoras de transtornos mentais e o exercício de seus direitos. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 4, p. 744-754, 2012.





Artigo

**A TERRITORIALIZAÇÃO E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A ÓTICA DOS EGRESSOS**

**TERRITORIALIZATION AND INTEGRATION OF TEACHING-SERVICE IN NURSING: AN EXPERIENCE REPORT FROM THE PERSPECTIVE OF THE GRADUATES**

Marcuce Antonio Miranda dos Santos<sup>1</sup>  
Francisco Mateus de Lima<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente relato de experiência objetivou identificar a importância do processo prático de territorialização na Atenção Primária em Saúde, para a formação em enfermagem, sob a ótica dos egressos. Foi realizado em Porto Velho, Rondônia, sobre a vivência da prática de territorialização, de um grupo de cinco egressos do curso de enfermagem da União das Escolas Superiores de Rondônia, em 2019. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas através do método de Análise de Conteúdo. A experiência se desenvolveu em 5 etapas: Oficina de Territorialização; Cadastramento da população do bairro Flamboyant; Mapeamento do bairro Flamboyant; Diagnóstico Local de Saúde e Elaboração da Agenda de Serviços de Saúde. A partir da análise das falas, emergiram as seguintes categorias temáticas: Vivência anterior sobre o processo de territorialização; Impactos iniciais sobre a proposta de territorialização; Impressões sobre o desenvolvimento do processo de territorialização; Potencialidades e fragilidades da vivência do processo de territorialização na formação do enfermeiro. A conclusão é que foi possível apreender nas falas dos egressos que o processo prático de territorialização vivenciado por eles, trouxe uma importante contribuição para as suas formações, mesmo tendo sido encarado inicialmente com muitos receios. A experiência proporcionou um

---

1 Enfermeiro. Doutor em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Rondônia. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da União das Escolas Superiores de Rondônia – UNIRON. E-mail: [marcuce2017@gmail.com](mailto:marcuce2017@gmail.com).

2 Enfermeiro. Residente (R1) do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos no Adulto da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia-SESAU-RO.



A TERRITORIALIZAÇÃO E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A ÓTICA DOS EGRESSOS

DOI: 10.29327/213319.20.3-9

Páginas 181 a 202

Artigo

olhar ampliado acerca da importância desse processo prático em suas formações, bem como a identificação deste como uma das atribuições do enfermeiro que atua na Atenção Primária em Saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Território, Territorialização, Atenção Primária em Saúde.

**ABSTRACT:** The present experience report aimed to identify the importance of the practical process of territorialization in Primary Health Care, for nursing education, from the perspective of the graduates. It was held in Porto Velho, Rondônia, on the experience of the practice of territorialization, of a group of five graduates from the nursing course of the Union of Higher Schools of Rondônia, in 2019. The interviews were recorded, transcribed and analyzed using the Analysis method of Content. The experience was developed in 5 stages: Territorialization Workshop; Registration of the population of the Flamboyant neighborhood; Mapping the Flamboyant neighborhood; Local Health Diagnosis and Elaboration of the Health Services Agenda. From the analysis of the statements, the following thematic categories emerged: Previous experience on the territorialization process; Initial impacts on the territorialization proposal; Impressions about the development of the territorialization process; Potentialities and weaknesses of the experience of the territorialization process in the training of nurses. The conclusion is that it was possible to apprehend in the speeches of the graduates that the practical process of territorialization experienced by them, brought an important contribution to their training, even though it was initially faced with many fears. The experience provided an expanded look at the importance of this practical process in their training, as well as the identification of it as one of the duties of the nurse who works in Primary Health Care.

**Keywords:** Nursing, Territory, Territorialization, Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

Procurando dar uma compreensão mais precisa do contexto em que se desenvolveu o presente estudo, apresenta-se a definição de que o território consiste em lugar com limites definidos onde as pessoas vivem trabalham, circulam e se divertem



A TERRITORIALIZAÇÃO E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A ÓTICA DOS EGRESSOS

DOI: 10.29327/213319.20.3-9

Páginas 181 a 202

## Artigo

(MILTON SANTOS, 1994). Esse lugar é constituído de ambientes construídos e ambientes naturais. Sendo sobretudo, um espaço de relações de poder, de informações e de trocas.

Na perspectiva da Vigilância em Saúde, o território é o local do evento a partir do qual são organizadas as ações de promoção, prevenção e controle destes eventos. No entanto, essa perspectiva, em determinadas situações, deixa a desejar quanto ao conceito de espaço, que passa a ser utilizado de uma forma meramente administrativa.

Ao longo dos anos, a Atenção Primária em Saúde (APS) tem proporcionado, como função, o primeiro contato do profissional com o usuário do sistema de saúde, favorecendo o cuidado de forma integral e integrando o usuário aos demais níveis de sistema, sendo a articulação intersetorial como um fator importante para o alcance de uma APS resolutiva, orientando-se por eixos estruturantes que, na literatura internacional, recebem o nome de atributos essenciais, como: atenção ao primeiro contato e integralidade. Conforme os mesmos autores, comparações feitas internacionalmente mostraram que uma APS bem estruturada e integrada ao sistema, com ampla oferta de ações de saúde, impacta positivamente nos indicadores de saúde (HEIMANN *et al.*, 2011).

Em 1994, o Ministério da Saúde (MS) assumiu a Estratégia da Saúde da Família (ESF) como a estratégia de atenção à saúde estruturante do SUS, onde, em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) ampliou seus objetivos reafirmando a ESF como estratégia prioritária para a organização da atenção básica (CECÍLIO *et al.*, 2012).

Segundo a Portaria de nº 2.488 de (2011) que trata da organização da PNAB, a ESF favorece a reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Básica, pois fornece estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB. Dentre as atribuições dos membros das equipes da atenção básica, está a participação no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação, que tem por objetivo a identificação de grupos, famílias e indivíduos que estão expostos a determinadas vulnerabilidades.

Estas equipes trabalham com uma população adscrita, ou seja, um número fixo de famílias, levando-se em conta a realidade geográfica, sociopolítica, econômica, densidade populacional e o acesso à unidade de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Como principal desafio da APS, superar a repartição do território em áreas político-administrativas de ação em saúde para uma compreensão da dinâmica interna dos



## Artigo

territórios (como a vida acontece, como os processos sociais do cotidiano se desenvolvem – território vivo).

O processo de territorialização, uma das diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica, comum a todos os membros da equipe de saúde, possibilita o conhecimento dos principais problemas de saúde da população de determinada área, além dos aspectos sociais, econômicos e ambientais, favorecendo intervenções epidemiológicas com atividades voltadas às necessidades comunitárias (ARAÚJO *et al.*, 2017).

De acordo com a portaria n.º 2436, de 21 de setembro de 2017:

“Considera-se Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas”. (BRASIL, 2017).

Para que isto aconteça, Caires e Junior (2017) afirmam que a equipe de saúde necessita realizar o cadastramento de todas as famílias através de visitas domiciliares, tornando possível a detecção dos fatores de risco, problemas de saúde da população e possibilitando o planejamento de ações e atendimento integral à comunidade, seja em domicílio ou na unidade, com objetivo da prevenção, promoção e recuperação da saúde. Os mesmos autores nos trazem a importância da territorialização, pois o SUS distribui os serviços de acordo com as áreas demarcadas, respeitando seus níveis de complexidade, baseando-se na população adscrita.

Na área da saúde, o conceito amplo de território define como lugar de entendimento do processo de adoecimento, em que as representações sociais do processo saúde-doença envolvem as relações sociais e as significações culturais (MENDES, 1996).

Para Barcellos *et al.* (2002), é o resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais e sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças. Muito mais que uma extensão geométrica, apresenta um perfil demográfico,



## Artigo

epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza e se expressa num território em permanente construção.

De acordo com Teixeira (2010), entendemos que o planejamento das ações na Atenção Básica, em um território de atuação, não se trata de um método ou uma técnica em si, mas da própria razão de ser do território de atuação, sendo este uma importante etapa de definição das ofertas de serviços de uma unidade básica de saúde.

Como parte do processo de trabalho inicial de uma equipe de saúde da família na APS, a territorialização objetiva o reconhecimento do território, por meio de uma prática, um modo de fazer, uma técnica que possibilita o reconhecimento do ambiente, das condições de vida e da situação de saúde da população de determinado território, assim como o acesso dessa população a ações e serviços de saúde, viabilizando o desenvolvimento de práticas de saúde voltadas à realidade cotidiana das pessoas.

Neste contexto, a formação acadêmica dos profissionais de saúde, quando estruturada a partir da territorialização, tem sido de fundamental importância para a formação humanística por proporcionar um contato mais profundo com a população, possibilitando o conhecimento dos reais problemas vivenciados pela comunidade, tornando-se um ótimo espaço para aplicação do conteúdo teórico aprendido em sala de aula, consolidando-os nas práticas do SUS, além de proporcionar um amadurecimento acerca das necessidades de cada nível de atenção à saúde, e favorece um pensamento reflexivo acerca das necessidades vivenciadas pela sociedade (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Assim, o presente relato de experiência possui o objetivo de identificar a importância do uso da prática de territorialização na formação em enfermagem, sob a ótica dos egressos.

## MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, realizado junto aos egressos do curso de enfermagem da União das Escolas Superiores de Rondônia, em Porto Velho, acerca da experiência prática da Territorialização.

A vivência se deu durante a disciplina de Supervisionado II, no primeiro semestre de 2019, como parte integrante da implantação das atividades da Clínica de Enfermagem da UNIRON, no município de Porto Velho, capital de Rondônia, mais especificamente no bairro Flamboyant, localizado na área leste do perímetro urbano da cidade.



A TERRITORIALIZAÇÃO E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A ÓTICA DOS EGRESSOS

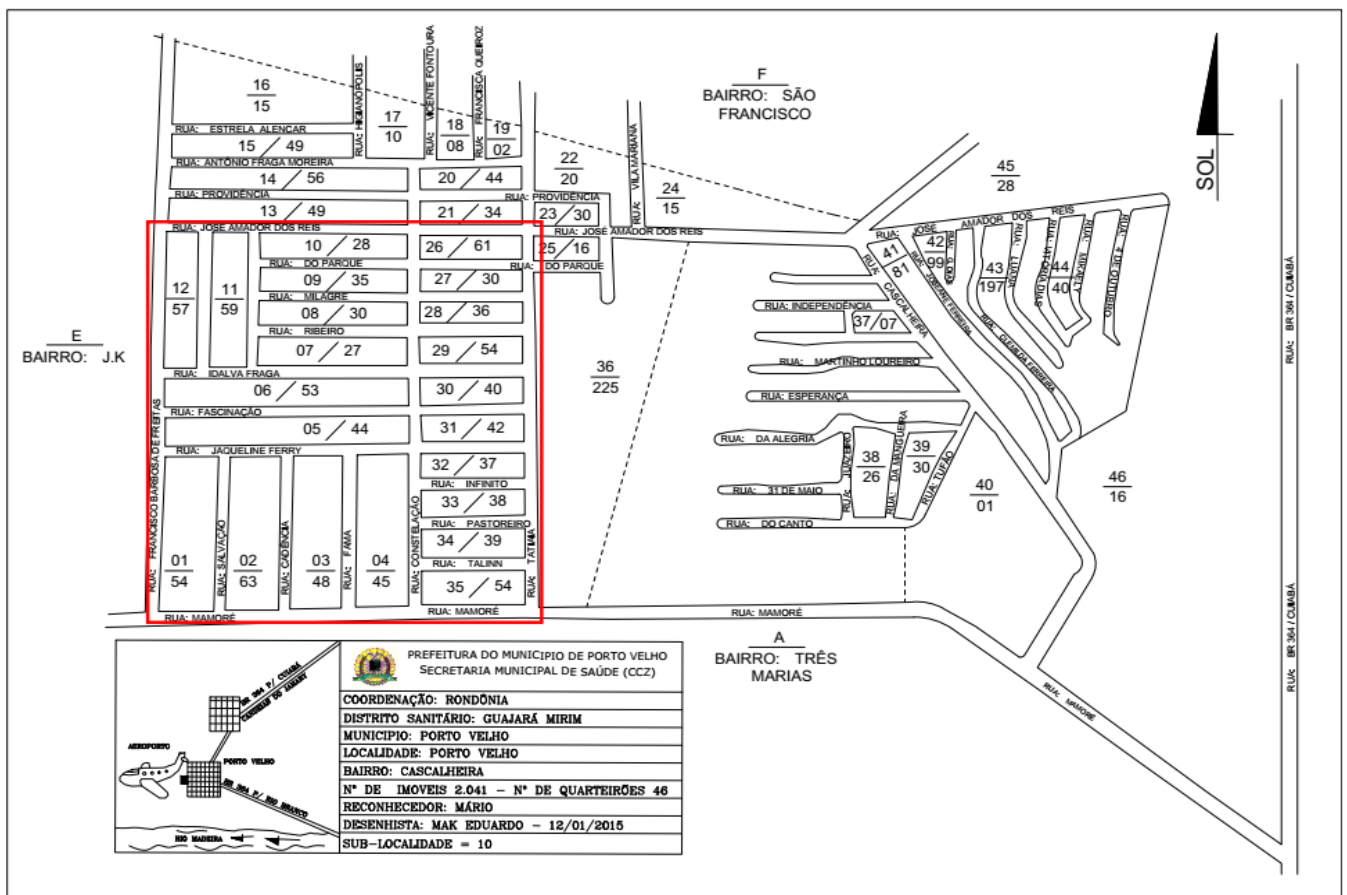
DOI: 10.29327/213319.20.3-9

Páginas 181 a 202

## Artigo

O bairro Flamboyant consiste em uma área territorial, fruto do desmembramento dos bairros Cascalheiras e Juscelino Kubitschek, pertencentes a Zona 4 da cidade de Porto Velho, sendo um bairro da zona leste da cidade que desenvolveu-se como área habitacional de forma não planejada. A área é delimitada pelas ruas Tatiaia, José Amador dos Reis, Francisco Barbosa de Freitas e Avenida Mamoré, conforme figura 1.

**Figura 1.** Mapa de delimitação geográfica do bairro Flamboyant, com identificação da área de abrangência da Clínica de Enfermagem da UNIRON.



Fonte: DCZ/SEMUSA-PV, 2019.



A TERRITORIALIZAÇÃO E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A ÓTICA DOS EGRESSOS

DOI: 10.29327/213319.20.3-9

Páginas 181 a 202



## Artigo

A clínica de Enfermagem da UNIRON é uma Clínica Escola, que atua no modelo de Atenção Primária em Saúde, ofertando uma carta de serviços direcionados a família e comunidade. As linhas prioritárias de atuação são: Saúde da Mulher, da Criança, do Adolescente, do Adulto e Idoso, Saúde do Homem, entre outros.

Contribuíram com a experiência, cinco egressos do curso de enfermagem que, por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceitaram a relatar suas vivências, respondendo a um roteiro de entrevista, dividido em dois blocos: Bloco 1 – Perfil sociodemográfico e ocupacional e Bloco 2 – Importância do processo de Territorialização na Formação.

Para a análise dos conteúdos adquiridos a partir das falas dos sujeitos, utilizou-se o método de Análise de Conteúdo, Modalidade Análise Temática, desenvolvida por Bardin (1979), Deslandes (1997) e Minayo (1996), sendo aplicadas as técnicas de Pré-análise, Exploração do material, Tratamento dos dados obtidos e Interpretação.

Para garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, os depoimentos foram identificados pelo termo “Egresso” e quantificados de 01 a 05.

Eticamente, esse relato de experiência se embasa na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510 de 07 de abril de 2016, em seu item VII, onde diz: *“pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito”*.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso da prática de territorialização na enfermagem, foi idealizada pelos enfermeiros, docentes do curso de enfermagem da UNIRON, dentro da disciplina prática de Supervisionado I, com o objetivo de aproximar o saber popular e o científico, como forma de contribuição para a formação dos egressos.

A proposta metodológica da disciplina foi elaborada de forma a atender as necessidades da comunidade e aproximar os alunos das diretrizes de organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde, atendendo a lógica da integração ensino e serviço.

A metodologia de atuação foi sendo desenvolvida em cinco etapas, assim descritas:



A TERRITORIALIZAÇÃO E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A ÓTICA DOS EGRESSOS

DOI: 10.29327/213319.20.3-9

Páginas 181 a 202



## Artigo

**1ª etapa – Oficina de Territorialização:** Este momento desenvolveu-se no período de 19 a 22 de fevereiro de 2019, na Faculdade UNIRON, cuja proposta de uma oficina sobre a temática objetivou construir e aprimorar os conceitos de território e suas implicações na saúde. Nesta oportunidade, as falas dos alunos trouxeram conceitos intimamente ligados ao território como espaço geográfico, o que não estava errado, entretanto, como se tratava de territorialização em saúde, a construção foi sendo direcionada para o sentido do território em saúde e seu significado para além de demarcação de limites territoriais. Para garantir a legalidade do processo bem como a sustentação do seu uso no processo formativo, foi utilizada como base a portaria de nº 2436/17, que aponta que apesar dos membros das equipes terem atribuições específicas, possuem atribuições comuns e uma delas é participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificar vulnerabilidades e planejar ações.

**2ª etapa – Cadastramento da população do bairro Flamboyant:** Esse momento foi desenvolvido durante o bloco prático da disciplina de supervisionado, dentro da clínica de enfermagem da Uniron, no período de 26 de fevereiro a 26 de maio de 2019. Utilizando-se da técnica de visitas domiciliares, e a lógica censitária, foi utilizado o instrumento de Cadastro Individual e Familiar do Ministério da Saúde. Antes do início, as equipes de discentes e docentes desenvolveram um planejamento, que iniciou com contato prévio aos gestores de saúde municipal, bem como aos atores locais do bairro a ser cadastrado, a saber, presidente da associação de moradores e membro da escola pública do bairro. Vale ressaltar que no momento de desenvolvimento desta experiência, o bairro Flamboyant não possuía nenhum tipo de cobertura assistencial de Atenção Primária a Saúde, sendo considerada área descoberta. No local, existia apenas uma estrutura física de unidade básica, desativada, construída no ano de 2012.

**3ª – Mapeamento do bairro Flamboyant:** após a realização do cadastramento, as equipes de docentes e discentes realizaram o mapeamento da área visitada e cadastrada. Esse momento de reconhecimento do território se deu no período de 27 a 31 de maio de 2019. A área delimitada configurou-se na área a ser prioritariamente atendida pela clínica de enfermagem da UNIRON.

**4ª – Diagnóstico Local de Saúde (DLS):** através das fichas de cadastros individuais e domiciliares realizados, foi realizado um diagnóstico local de saúde, onde foi possível identificar as principais necessidades de saúde da comunidade cadastrada, bem como possibilitou a identificação do público prioritário a ser atendido pela clínica.



## Artigo

Essa etapa foi determinante para o planejamento das ações de saúde a serem ofertadas pela equipe de docentes e discentes da clínica.

**5ª – Elaboração da Agenda de Serviços de Saúde:** a partir do diagnóstico desenvolvido, os docentes e discentes elaboraram uma agenda de atendimentos, contemplando ofertas de serviços de saúde para os grupos de atenção prioritários, dentre eles: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso e saúde do trabalhador. Dentre as ações e serviços a serem efetivados na clínica, destacam-se: imunizações, assistência ao pré-natal de risco habitual, puericultura, oferta de testes rápidos para diagnóstico de hepatites virais, sífilis e HIV, consultas de enfermagem ao adulto e idoso, ao homem, a mulher, a criança e ao adolescente, bem como a execução de ações educativas e preventivas de âmbito individual e coletivo.

Ao final do processo, e com o objetivo de apreender a concepção dos ex-alunos participantes da experiência, acerca da importância atribuída por eles, bem como os aprendizados obtidos para suas formações, foi realizada uma entrevista através das falas dos sujeitos, emergiram cinco categorias: **1. Vivência anterior sobre o processo de territorialização; 2. Impactos iniciais sobre a proposta de territorialização; 3. Impressões sobre o desenvolvimento do processo de territorialização; 4. Potencialidades e fragilidades da vivência do processo de territorialização na formação do enfermeiro.**

### **Categoria 1 – Vivência anterior sobre o processo de territorialização.**

Quando indagados em relação a existência de experiência anterior no processo prático em territórios, vimos que os participantes do estudo, em sua maioria, nunca tinham participado de um processo de territorialização, demonstrando-nos a não compreensão dos acadêmicos sobre um processo tão importante para a população, comunidade, formação acadêmica e para o próprio SUS.

*“Então, eu nunca tive uma experiência assim rotineira com processo de territorialização já tinha ido a campo, no sítio que minha mãe ela é intencionista rural, já acompanhei ela algumas vezes indo nos sítios, indo fazer o cadastramento, o assentamento de lote e tal, ela fazia aqueles projetos de PA tal, o que ela fazia, então eu já fui algumas*



## Artigo

*vezes, mas assim vivenciar todos os dias na íntegra ainda não”.*  
(Egresso 01)

*“Não, é eu vim conhecer mesmo essa parte mesmo de processo de territorialização agora no 10º período né enfermagem, é nunca vivenciei, essa foi a primeira oportunidade que eu tive e tá sendo uma experiência bem bacana pra mim”.* (Egresso 02)

*“Nunca, nadinha”.* (Egresso 05)

Através dos relatos acima, nota-se a necessidade da inserção acadêmica nos territórios, o quanto antes, durante a formação em enfermagem, no intuito de apresentar com brevidade, aos futuros profissionais, as realidades enfrentadas pela população e que, logo, poderão ser campos de atuação durante o exercício profissional.

Para Araújo et al. (2017), a inserção precoce durante a graduação possibilita uma compreensão, por parte dos acadêmicos, do ambiente onde se está inserido e do ser humano, de forma ampla e integral, o que possibilita melhores condições de vida aos usuários e melhor entendimento dos acadêmicos quanto aos processos de trabalho que gerenciam o SUS. Os mesmos autores reforçam que a vivência em campo, e contato direto com a comunidade, possibilitam a visão além do que é aprendido entre quatro paredes, pois a realidade da população é distinta do que é passado na academia.

Alinhada às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em enfermagem, que nos traz em “*competências e habilidades específicas*” o reconhecimento da organização social, suas transformações e reconhecimento do perfil epidemiológico da população, além de outras características descritas nas DCN, vemos a preocupação com a formação dos futuros enfermeiros, pois são agentes de transformação, por terem a capacidade de dar atenção à saúde, de forma integral, aos indivíduos, famílias e comunidade, tornando-se o processo de territorialização peça-chave para uma formação mais crítica, reflexiva e humanística por possibilitar inúmeras experiências, aprendizado e aplicação do conhecimento na comunidade.

### **Categoria 2 – Impactos iniciais sobre a proposta de territorialização**

Curiosidade pelo novo, insegurança, receio, confiança nos professores e ansiedade foram palavras que encontramos nos relatos dos egressos, ou seja, um misto de emoções que afloraram, apenas, através da oficina de territorialização apresentada aos alunos em



A TERRITORIALIZAÇÃO E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ENFERMAGEM: UM RELATO DE  
EXPERIÊNCIA SOB A ÓTICA DOS EGRESSOS

DOI: 10.29327/213319.20.3-9

Páginas 181 a 202

## Artigo

sala de aula. Sentimentos estes que iriam se intensificar com o decorrer das visitas, conhecimento do território, cadastramentos das famílias, debilidades encontradas, experiências novas/únicas, reflexões acerca da realidade, da profissão e dinâmica do sistema de saúde local.

*“Antes de vir pra campo logo no treinamento eu achei interessante, eu achei que ia ser tipo uma aventura, a gente ia pra esse bairro e a gente ia meio que explorar o bairro e tal, e fazer cadastramento da população, eu achei que ia ser algo assim desafiador, porque por conta de ser um bairro assim que não é muito conhecido né, e ele é novo também, e logo depois assim fiquei meia receosa, mas já que os professores estavam do nosso lado eu encarei e fui a fundo (...) eu achei interessantíssimo o que aconteceu porque a gente pode ver uma outra realidade que não faz parte da nossa vida, é a vida de outra pessoa, é a família de outra pessoa”. (Egresso 01)*

*“Bom no começo eu fiquei muito curiosa né, pra conhecer, pra saber como seria né, e depois eu tive aquela vivencia lá mesmo e eu gostei mesmo da experiência de poder fazer essa territorialização no bairro acompanhado de os professores né, os acadêmicos que estavam na territorialização do 10º período”. (Egresso 02)*

*“Eu achei uma experiência ótima porque eu particularmente sempre gostei da logística, organização, planejamento, então eu vi que isso era uma oportunidade a mais pra mim adicionar dentro do meu conhecimento (...) uma coisa é você conhecer muito teórico e outra coisa é você conhecer teórico e prática”. (Egresso 03)*

*“É eu não tinha noção nenhuma sobre território, e a minha primeira impressão é, foi que seria desafiador ir para as ruas, mas eu tinha ansiedade de saber como que era conviver com o as pessoas, como seria esse contato direto, porque uma coisa é o enfermeiro da atenção básica estar dentro da unidade básica e outra coisa é ele estar fora e ver a realidade”. (Egresso 04)*

*“Pra mim seria, fazer serviço do ACS no sol quente e preencher fichas”. (Egresso 05)*

A não inserção de acadêmicos em atividades que proporcionem o contato direto à comunidade acaba gerando certas deficiências nos futuros enfermeiros, principalmente



A TERRITORIALIZAÇÃO E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A ÓTICA DOS EGRESSOS

DOI: 10.29327/213319.20.3-9

Páginas 181 a 202

## Artigo

àqueles que atuarão numa UBS gerenciando uma equipe, reforçado pela afirmação de Deus et al. (2010) onde uma das maiores dificuldades encontradas nas ESFs são equipes que não foram preparadas adequadamente durante a graduação conforme os princípios básicos do SUS.

Nos relatos da Categoria 02, vemos que os *Egressos 01, 02, 03 e 04* são movidos pelo desafio, curiosidade e ansiedade, no entanto, o *Egresso 05* nos traz uma outra visão na formação, mas que, muitas vezes, é levada para a vida profissional, de que o processo de cadastramento das famílias é, apenas, do profissional ACS, quando também é um dever de toda a equipe conhecer a população que atenderá, o enfermeiro principalmente, pois necessita conhecer as debilidades do usuário, família, moradia, território para elaborar estratégias em consonância com a equipe e implantar/implementar com o objetivo de melhoria na qualidade de vida da população.

A territorialização não deve ser vista como, apenas, uma simples contagem das famílias e indivíduos que frequentarão a Unidade de Saúde, mas é importante os profissionais compreenderem o contexto econômico, social, cultural e epidemiológico da população, ou seja, neste processo, não se prioriza a quantificação dos dados, pois este, por si só, não representa o processo saúde-doença da comunidade (BUFFON et al., 2011).

Moreno et al. (2015) complementa que compete aos enfermeiros, várias outras atribuições, além de participar do processo de territorialização e cadastramento de famílias, como: realização de cuidados à comunidade e população adstrita, realizar busca ativa e educações em saúde. Os mesmos autores afirmam que o enfermeiro assume um papel muito importante na UBS, pois, por vezes, está ligado ao gerenciamento da unidade, o que dá um destaque à categoria, sendo importante saber mobilizar a equipe de saúde para tornar o SUS viável à população, e incentivando a participação da equipe no atendimento às reais necessidades do usuário, tornando-se essencial um maior conhecimento dos acadêmicos de enfermagem referentes aos processos de trabalho e gerenciamento de uma UBS.

### **Categoria 3 – Impressões durante o desenvolvimento da territorialização**

Uma visão ampla do usuário, família, comunidade e território é possibilitada, de acordo com os relatos. Visão que não é possível, apenas, trabalhando dentro das Unidades de Saúde. Por se tratar de visita a domicílio, os usuários se sentem mais à vontade para interagir e relatar situações que, eventualmente, podem estar acontecendo com ele e que



A TERRITORIALIZAÇÃO E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A ÓTICA DOS EGRESSOS

DOI: 10.29327/213319.20.3-9

Páginas 181 a 202

## Artigo

não se sentiriam confortável em comentar com os profissionais de saúde na unidade. E são situações como esta que levam os atores do processo a refletirem o quanto a profissão escolhida pode transformar a vida daquelas pessoas desassistidas, por possuírem autonomia regida por lei e um leque de atuação dentro de sua área.

*“Há, quando eu comecei a realizar foi a carência da população, ver que a população ela era tão necessitada de um atendimento médico, de enfermagem, odontológico, ela é necessitada de um tratamento de água, não tem como limpar a casa, não tem como fazer uma comida com uma água adequada, porque a água não é tratada e muitos casos de verminose também, aconteceu um caso de um senhor que ele tinha um caso de amebíase, outros que tinham casos de verminose, e algumas mulheres que tinham anos que não faziam um preventivo (...) Eu vi ali que esse projeto foi muito bem pensado, muito bem encaixado pra clínica, porque além de beneficiar os estudantes que estão participando, beneficia também a população, porque não é só o processo o mapeamento epidemiológico, vai além, porque a enfermagem vai além daquilo que você tá vendo(...) (Egresso 01).*

*“(...) eu gostei bastante porque a gente tem aquela visão ampla mesmo da população fora da unidade de saúde, dentro das suas casas podendo conhecer né, as situações de como ela convive né, o dia a dia, o cotidiano e saber mais sobre informações que a gente as vezes não consegue pegar dentro de alguma unidade de saúde, e tá sendo bem bacana pra mim, gostei muito de participar dessa territorialização (...)”. (Egresso 02).*

*“Inicialmente eu já consegui mentalizar o que foi projetado e que isso ia acontecer, e foi exatamente o que aconteceu essa nossa saída pra rua, aquele sol, chuva, todo aquele contato com as pessoas nas casas, então eu vi na verdade só confirmou o que eu já tinha pensado, foi um momento rico, né que eu vivenciei”. (Egresso 03)*

*“E poder vivenciar de perto a vulnerabilidade do território, igual eu citei anteriormente a gente não tinha essa noção de dentro da unidade, e no teórico, dentro da unidade básica, o paciente ele procura e a gente consegue ver num, âmbito superficial o que é a necessidade dele (...) então ele dentro de casa, além dele se sentir mais à vontade em falar o que ele tem, porque ele tá num ambiente dele é, o tempo não é o problema ele é corrido, então tinha dias que a gente conseguia fazer 2*





## Artigo

*ou 3 casas pelo tempo, porque a gente não tinha um tempo específico, o tempo era do cliente, do paciente”. (Egresso 04).*

*“Ai eu vi que não era da forma como eu pensava, que é algo além, que o enfermeiro tem que ter contato sim, com a população, eu comecei a estudar referente a isso e vi que é outro nível, nada a ver do que eu pensava (...) quando eu fui a campo e convivi, ai eu vi que era algo completamente diferente do que eu raciocinava”. (Egresso 05).*

Apreender o território vivo e compreender os perfis demográficos, epidemiológico, político, social e cultural pelos acadêmicos de enfermagem, é apontado por Moreira et al. (2019) como sendo importante dentro do processo de territorialização, pois existem grupos e subgrupos que, segundo os autores, não seriam evidenciados por outro meio, assim como suas relações interpessoais, o que potencializa o conhecimento dos acadêmicos para o exercício da profissão.

Conhecer as condições sociais da população é necessário para fazer valer o exercício do princípio da equidade da qual a atenção à saúde deve ser permeada. Tendo isto em mente, durante o processo de territorialização, os atores encurtam a aproximação da academia com a comunidade e facilitam a promoção em saúde (SANTOS et al., 2017).

### **Categoria 4 – Potencialidades e fragilidades da vivência do processo de territorialização na formação do enfermeiro.**

Pontos importantes foram destacados, como gerenciamento de conflitos entre os próprios ex-alunos, durante o processo de territorialização; compreensão do que é uma territorialização, como se faz e os profissionais envolvidos; e os benefícios proporcionados aos usuários e aos próprios agentes deste processo, no caso, os ex-alunos participantes desta experiência.

Pôde-se detectar, através dos relatos, que os egressos ressaltam as experiências vivenciadas como ricas em conhecimento profissional e pessoal por exercerem um poder transformador através das reflexões acerca das debilidades encontradas durante o cadastramento familiar e territorialização.

Além disso, vimos que esse tipo de experiência possibilita um maior grau de compreensão em todos os aspectos do ser humano, tanto físico, psíquico e espiritual. Abre a mente dos egressos quanto à importância de uma UBS estruturada com profissionais





## Artigo

qualificados e que possuem o objetivo de levar saúde à população onde, em sua maioria, carecem de afeto e uma maior atenção, tirando o olhar central à doença, mas exercer a capacidade da assistência ampla voltada às necessidades de cada usuário, tornando futuros profissionais mais seguros de suas decisões e ações.

*“Positivo foi que a gente é como estudante vamos carregar esse legado de enfrentar desafios e saber lidar em equipe, que muitas vezes a gente não sabe gerenciar os conflitos e aí o conflitando um com o outro (...). Então, apesar os pontos negativos foram que por conta dos desafios mesmo, da chuva, do sol, de tentar entrevistar a pessoa que ela não deixar adentrar a casa ou por não encontrar a família. Outro ponto negativo foi que na hora de passar os dados pro computador tinha muitas fichas incompletas (...).” (Egresso 01).*

*“Bem, o ponto mais positivo foi que eu aprendi, como que é uma etapa de territorialização. Caso eu venha assumir alguma unidade básica de saúde, já tenho essa vivência essa prática, a abordagem, porque é um trabalho de todos, não só do ACS, mas é uma atribuição do enfermeiro também (...) já a parte mais difícil, foi mais lidar com algumas recusas de alguns moradores que não queriam ser cadastrados, além do sol, que é impossível aqui não ter sol escaldante, tanto no período da manhã quanto no período da tarde, assim como a chuva, mas é só isso mesmo. Fator climático”. (Egresso 02).*

*“Olha o principal ponto positivo de toda essa história é o lado do paciente eu acho que ele é o que mais ganha, uma vez que você consegue fazer um trabalho muito bem-feito, que eu volto a falar, que o paciente ele ganha demais em cima disso, porque se a gente conseguir alavancar tudo isso o nível de conhecimento de todos esses acadêmicos que estão aqui, acho que esse é o principal ponto positivo (...) Eu acho que do negativo, vou ser bem sincero, eu acho que faltou a gente nos organizarmos mais, tanto os acadêmicos quanto os professores, por exemplo: faltou planejamento pra gente sair, tá se falando de territorialização é justamente o planejamento, acho que a gente deveria se organizar mais, porque isso aqui professor é um negócio muito rico, um negócio assim nem dá pra você mensurar, a riqueza que isso aqui pode fluir”. (Egresso 03)*

*“Ponto positivo pra mim foi saber o que eu posso oferecer de melhor pro paciente é, em saber que eu estou contribuindo em passar*



A TERRITORIALIZAÇÃO E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A ÓTICA DOS EGRESSOS

DOI: 10.29327/213319.20.3-9

Páginas 181 a 202

## Artigo

*informações que eu busquei, que eu pesquisei pra orientá-lo de forma correta (...) Pra mim os pontos negativos foram a falta de olhar humano das pessoas que estavam ao meu redor fazendo o mesmo trabalho que foi concebido a mim que é o processo da territorialização, e as pessoas faziam de forma mecânica, a mesma forma como eu recebi instrução de preenchimento da ficha que vai refletir no mapeamento do perfil sociodemográfico, então preencheram a ficha muito superficial e acabaram tirando o foco do território. Estamos há 5 meses nesse território e o processo tá lento ainda, na minha opinião, por falta de organização dos alunos, então isso pra mim foi o que pesou infelizmente (...) já dava pra ter avançado mais, eu queria sair daqui com o trabalho completo”. (Egresso 04).*

*“As pessoas são muito carentes de informações é o pessoal e isso me chamou muito atenção, quando é dentro de uma casa eles te recebem muito bem né e assim vai chamar nossa atenção né, eu acho que do poder público ali pra ele porque eles estão desassistidos né, pessoal que não tem assistência como eles deveriam ter né. Ponto negativo desse processo foi a falta de interesse de muitos e a gente estar exposto a risco né, vulnerável a risco do próprio bairro, ladrões e etc. Esses são os negativos”. (Egresso 05).*

A ideia de uma aprendizagem autêntica, como prática da liberdade e respeito à autonomia, significa a tomada de consciência do mundo, por meio da percepção e reflexão sobre as mais variadas formas de ver e entender a realidade, os diferentes tipos de saber, e, também, do valor de cada sujeito. À medida que ocorre esse movimento, homens e mulheres percebem-se como seres sociais e tomam consciência do seu papel no mundo, pela possibilidade de transformá-lo vivenciando a práxis. Ao compreender a sua condição de seres inacabados, os seres humanos tornam-se éticos e percebem que os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.

*“Eu acho que esse processo de territorialização, contribuiu muito para a minha formação, porque a gente aprende a lidar com desafios destas realidades. O mercado de trabalho é amplo e muito complicado de se adentrar, se você não se enquadrar, no que a unidade tá pedindo você fica de fora entendeu, isso é uma forma de você se tornar um profissional qualificado porque você vai se encaixando naquilo que tão*



## Artigo

*te chamando (...) Então foi isso, eu achei que a UNIRON foi muito bem nessa proposta. Esse projeto que terá continuidade no 9º período, eles vão ter a experiência desse processo e eu acho que também será gratificante”. (Egresso 01).*

*“Bom foi de uma alta contribuição né, pelo fato de eu ter aprendido bastante com essa territorialização e com o cadastramento dessas populações e eu acredito que se eu trabalhar na unidade básica de saúde mesmo, acho que será de bem importante né, pra minha vida profissional né, essa etapa que eu participei, pude participar e tive o privilégio de tá participando dessa territorialização”. (Egresso 02).*

*“Sim ela contribuiu porque desde sempre meu interesse foi PSF, então aumentou o meu desejo de trabalhar na unidade básica, por ter vontade de trabalhar no interior, sou do interior, então em ajudar minha população que lá é carente, então foi uma alta contribuição é, me mostrar que o verdadeiro papel do enfermeiro dentro da territorialização é primordial e sabendo que são as pessoas do território dele”. (Egresso 04).*

*“Sim muito, em alta contribuição, porque abriu a minha mente pra UBS algo que eu gostava tanto da área mais urgência e emergência, então, pra mim foi inovador ter essa vivência”. (Egresso 05).*

Contribuições efetivas para a formação parecem óbvio devido à grandiosidade do processo, no entanto, existem dimensões que ultrapassam a obviedade, pois não se trata, apenas, de uma compreensão do ensino-serviço, mas os alunos saem da teoria para a prática e aplicam seus conhecimentos adquiridos em sala de aula. Por existir um confronto da teoria com a realidade, os agentes do processo definem as necessidades e elencam prioridades, transformando-as em objeto de aprendizado (BREHMER, RAMOS, 2014).

Os mesmos autores afirmam que, atualmente, é um desafio à docência brasileira, querer que o aluno aprenda a partir de uma abordagem crítico-reflexiva mais próximo da AB, pois os atores do processo estão arraigados, fortemente, por uma concepção da atenção hospitalar, sendo necessárias a quebra dessa hegemonia conceitual e uma maior participação das gestões dos serviços na construção das grades curriculares dos cursos na saúde. Mesmo com dificuldades encontradas, os docentes e IES têm encontrado espaço para a (re) formulação das grades curriculares, baseando-se nas DCN e (re) orientação dos alunos para práticas em realidades sociais em territórios considerados vivos.



## Artigo

Partindo dessa premissa, nota-se que as experiências enfrentadas interferem diretamente nas características do futuro profissional de saúde. Com isso, as instituições de ensino têm se preocupado, cada vez mais, com a formação de seus alunos e tem buscado avançar e investir no perfil dos acadêmicos, principalmente no quesito perfil ativo e com resolutividade, para oferecer respostas de acordo com as demandas sociais (BREHMER; RAMOS, 2014).

## CONCLUSÕES

Como vimos acima, aprendemos que o profissional Enfermeiro deve participar do (re) conhecimento do território, acompanhado de sua equipe, em articulação com outros profissionais, para planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas. Para planejar ações, é preciso conhecer as reais necessidades do território e sua população adstrita, caso contrário, as ações poderão não ser efetivas, por isto a importância do enfermeiro ir a campo e conhecer as demandas para traçar estratégias.

O presente relato de experiência trouxe, à tona, a importância do processo de territorialização, para um resgate da efetividade deste instrumento para o cenário da Atenção Primária em Saúde e sua interlocução com o ensino-aprendizagem. Reconhecer esse processo dentro da academia amplia a compreensão por parte dos alunos, do papel do enfermeiro no contexto da APS e a importância do território para o planejamento em saúde.

A partir deste conhecimento e reflexões adquiridas a partir dessa vivência, os egressos puderam conciliar os preceitos descritos na PNAB com as nossas práticas na ESF e o seu papel como futuros Enfermeiros inseridos na AB.

Observa-se que a importância e o uso do processo de territorialização tem se tornado obsoleto na saúde da família de todo o País. Trazer essa temática para a academia é fortalecer as práticas futuras, desmistificando a ideia de que o profissional que vai a campo conhecer as demandas deve ser, apenas, o ACS, e que o Enfermeiro deve atuar, apenas, dentro da UBS, como já presenciamos muitas vezes em nossos estágios em unidades, tornando-se importante a desconstrução de muitas realidades vivenciadas e a construção de um conhecimento que deve ser posto em prática.



## Artigo

### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Helder Holanda de et al. Primary health care: focusing on the health for the attention of networks. **Journal of Nursing UFPE** on line – ISSN: 1981-8963, [S.I.], v. 9, n. 11, p. 9811-9816, oct. 2015. ISSN 1981-8963. Disponível em: <http://peiodicos.ufpe.br/revistas/revistasenfermagem/article/view/10772/11911>. Acesso em: 01 de agosto de 2019. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i11a10772p9811-9816-2015>.

ARAÚJO, Guilherme Bruno 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. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1103/614>. Acesso em 12 de julho de 2019.

BARCELLOS, Christovam de Castro et al. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 11, n. 3, p. 129-138, jul./set., 2002. Disponível em: [http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/713/2/BARCELLOS\\_Analise%20espacial%20e%20uso%20de%20indicadores\\_saude\\_2002.pdf](http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/713/2/BARCELLOS_Analise%20espacial%20e%20uso%20de%20indicadores_saude_2002.pdf). Acesso em: 7 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 22 out. 2011a. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 27 maio 2013.

BREHMER, Laura Cavalcanti De Farias; RAMOS, Flávia Regina Souza. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2014; 48(1):119-26. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt\\_0080-6234-reeusp-48-01-118.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-118.pdf). Acesso em: 02 de agosto de 2019



## Artigo

BUFFON, Marilene Da Cruz Magalhães et al. Contribuição do PET-Saúde para a área de odontologia da UFPR na consolidação das Diretrizes Curriculares Nacionais e do SUS, nos municípios de Curitiba e Colombo-PR. **Revista da ABENO**, 11(1): 9-15. 2011. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/abeno/v11n1/a03v11n1.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2019.

CAIRES, Elón Saúde; JÚNIOR, Paulo Jonas dos Santos. Territorialização em saúde: uma reflexão acerca de sua importância na atenção primária. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2017. Vol. 9 (1), 1174-1177.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira et al . A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 11, p. 2893-2902, Nov. 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100006&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100006>.

DEUS, Irene Alves de et al. **Mapeando o risco no território: A experiência do PET-SAÚDE em Unidade de Saúde da Família do município de Aracajú**. ABEn-Eventos, Anais. 2010. Disponível em: [http://www.abeneventos.com.br/2senabs/cd\\_anais/pdf/id201r0.pdf](http://www.abeneventos.com.br/2senabs/cd_anais/pdf/id201r0.pdf). Acesso em: 01 de agosto de 2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 59a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.

HEIMANN, Luiza Sterman et al. Atenção primária em saúde: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Região Metropolitana de São Paulo (SP, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.6, p.2877-2887, June 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000600025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600025&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600025>.



A TERRITORIALIZAÇÃO E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A ÓTICA DOS EGRESSOS

DOI: 10.29327/213319.20.3-9

Páginas 181 a 202



## Artigo

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, Dec. 2011. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso)>. access

on 12 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>.

MENDES, Eugênio Villaça (Org.). *Distrito Sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996.

MOREIRA, Kátia Fernanda Alves et al. Aprendendo, ensinando e mapeando território: vivências de acadêmicos de enfermagem. **REAS/EJCH** | Vol. 11 (4) | e240. Disponível em: <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/240>.

MORENO, Camila Amaral et al. Atribuições dos Profissionais de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família, uma Revisão de Normas e Práticas. **Revista Brasileira de Ciências e Saúde**. Volume 19 Número 3 Páginas 233-240 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/ee3f/478f1c56a97660b494946ed3c2dfa9e5c11a.pdf>. Acesso em: 01 de agosto de 2019.

NETO, Heleno José Barbosa 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., 2017 - ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/991/1418>>. Acesso em 12 de julho de 2019.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 158-164, Sept. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.





# Temas em Saúde

Volume 20, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2020

## Artigo

TEIXEIRA, Carmem Fontes (Org.). *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA, 2010. Disponível em:

[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfl/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracaodo-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/livro\\_planejamento\\_em\\_saude\\_carmem\\_teixeira.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfl/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracaodo-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/livro_planejamento_em_saude_carmem_teixeira.pdf).

SANTOS, Amanda Amaral Dos et al. O processo de territorialização e população de referências das equipes de atenção básica no sul do brasil. **III Seminário Internacional tecendo redes na enfermagem e na saúde. Anais**. 2017. Disponível em:

[http://coral.ufsm.br/sisenf/images/ANAIS\\_25\\_MAIO\\_TARDE.pdf](http://coral.ufsm.br/sisenf/images/ANAIS_25_MAIO_TARDE.pdf). Acesso em: 02 de agosto de 2019.



A TERRITORIALIZAÇÃO E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A ÓTICA DOS EGRESSOS

DOI: 10.29327/213319.20.3-9

Páginas 181 a 202

Artigo

**TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DA AVULSÃO DENTÁRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**MULTIDISCIPLINARY TREATMENT OF DENTAL AVULSION: CLINICAL CASE REPORT**

Jordana Dutra da Silva<sup>1</sup>

Poliana de Santana Costa<sup>2</sup>

George Borja de Freitas<sup>3</sup>

Téssia Richelly Nóbrega Borja de Melo<sup>4</sup>

Ertânia Araujo Bezerra<sup>5</sup>

Gilvania Batista de Sales<sup>6</sup>

**RESUMO** - A avulsão dentária se caracteriza pelo deslocamento total do elemento dentário para fora da cavidade oral. O manejo dos dentes e tecidos moles envolvidos durante e após o reimplante é fator fundamental para um prognóstico favorável. A perda ou fratura dos dentes anteriores provoca no paciente um grande impacto emocional, ocasionando futuros problemas psicológicos e desvios de comportamento que podem ser representados por angústia e medo, desencadeados pela ameaça à estética facial. O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de trauma dento-alveolar, com avulsão incisivo central superior esquerdo. Paciente do gênero feminino, procurou o Curso de Aperfeiçoamento de Cirurgia da Clínica Escola de Odontologia da Pós

---

<sup>1</sup> Graduanda da UNIFIP – Patos-PB

<sup>2</sup> Especialista em Ortodontia (NEAO) Ciodonto-MG. Mestre em Odontopediatria – UNICSUL-SP, Profª de Odontologia – UNIFIP-PB, Coordenadora dos cursos de Ortodontia Pós UNIFIP

<sup>3</sup> Pós-graduação em Cirurgia Buco-maxilo-facial pelo Hospital Militar de Área do Recife (HMASR-PE), Pós-graduação em implantodontia pela (ABO-PE), especialização em estomatologia. Mestrado em Radiologia Odontológica (SLM-SP), Doutorado em Implantodontia (SLM-SP) e Pós-Doutorando em Cirurgia e Diagnóstico (UNIFESP-SP).

<sup>4</sup> Doutora em Laser (área de concentração Ortodontia pela Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL/SP) Mestre em Odontopediatria (área de concentração Ortodontia) pela Universidade Cruzeiro do Sul -UNICSUL/SP; especialista em Ortodontia pela Faculdade Ciodonto/PR

<sup>5</sup> Graduada pela UNIFIP- Patos, Especialista em Saúde da Família; especialista em Endodontia.

<sup>6</sup> Especialista em Periodontia pela FUNORTE



**Artigo**

Graduação das FIP-Patos/PB, apresentando fratura da tábua óssea vestibular superior e avulsão do elemento 21, devido a acidente motociclístico. Foi realizada sutura na região de ferimento, sob anestesia local foi feito o reposicionamento o dente e estabilização com contenção semirrígida. Após a intervenção cirúrgica, a paciente foi encaminhada para tratamento endodôntico do dente reimplantado. Foi utilizada medicação intracanal, com hidróxido de cálcio, por 3 meses. Ao controle radiográfico após 3 meses, não se observou sinais de reabsorção radicular por substituição e as regiões periapicais dos dentes apresentaram-se normais. Conclui-se que o tratamento conservador da avulsão dentária, através do reimplante dental, é um método com considerável chance de sucesso, desde que um pronto atendimento seja estabelecido de forma adequada.

**Palavras Chaves:** Avulsão Dentária, Reimplante dentário, Endodontia

**ABSTRACT** - The dentary avulsion is reported by the total of the dental element into the oral cavity. The management of teeth and soft tissues during and after reimplantation is fundamental for a favorable prognosis. A loss or fracture of the dentistry, the first client has not the risk of emotional, or realuring psychological and deviation of comport, may be represented by anguish and fear, triggered by the threat to facial esthetics. The aim of this study was to present a dento-alveolar clinical trauma, with left maxillary central incisor avulsion. Patient of the female gender, seeking the Course of Improvement of the Clinical Surgery of the Graduate School of FIP-Patos / PB, presenting a fracture of the upper buccal bone board and avulsion of element 21, due to a motorcycle accident. The suture was performed in the wound region, under local anesthesia the tooth was repositioned and stabilized with semirigid restraint. After a surgical procedure, a patient was referred for endodontic treatment of the reimplanted tooth. Intracanal medication, with calcium hydroxide, was used for 3 months. After 3 months radiographic control, no signs of root resorption by replacement and as periapical regions of typical-normal teeth were observed. It is concluded that the conservative treatment of dental avulsion through dental reimplantation is a method with a great chance of success, provided it is readily prepared to be done properly.

**Keywords:** Tooth Avulsion, Tooth Replantation, Endodontics



## Artigo

### INTRODUÇÃO

Traumas dento-alveolares são atendimentos de urgência na Odontologia, que requerem do cirurgião-dentista, rapidez no atendimento e predominam em pacientes jovens com idade escolar. Os dentes mais acometidos são os incisivos centrais superiores, devido sua localização e por serem dentes unirradiculares. Assim, perda ou fratura de dentes anteriores podem provocar no indivíduo um impacto emocional, comprometimento psicológico futuros, mudanças de comportamento, ocasionados pela perda da estética (VICTORINO et al., 2013).

O trauma crânio encefálico (TCE), é um dos fatores que deve ser considerado em casos de traumas dentro alveolares, que consiste em uma lesão no tecido cerebral, que temporária ou permanente, incapacita a função cerebral. O diagnóstico é suspeitado clinicamente e confirmado por imagens radiográficas, como a tomografia computadorizada. Se apresenta de formas variadas que deve ser reconhecida pelo profissional precocemente, ainda no atendimento primário (GENTILE et al, 2011).

O trauma alveolar corresponde a um conjunto de injúria que afeta os dentes, e as suas estruturas de suporte e consiste em um fator etiológico para casos de avulsão, que se caracteriza pelo deslocamento para fora do alvéolo, tendo como conduta ideal o reimplante imediato. Quando ocorre a avulsão, observações clínicas e radiográfica são fundamentais, para um prognóstico melhor (MELO-SILVA et al, 2009; MOTA JÚNIOR; SILVA, 2009; VICTORINO et al, 2013). Os traumas alveolares podem apresentar sequelas, como, escurecimento coronário, necrose e calcificação pulpar, reabsorções coronárias e radiculares, anquilose, fratura na coroa e na raiz (MORELLO et al., 2011)

O reimplante é um tratamento conservador de reinserção do dente avulsionado para dentro da sua loja óssea. Entretanto, aspectos deve ser considerado para o sucesso do procedimento, sendo assim, o prognóstico depende, da facilidade de acesso, se o dente foi encontrado, como ele foi armazenado, a terapia realizada, o tempo extra alveolar, que está relacionado com a efetividade das células do ligamento periodontal, que uma vez mantida pode restabelecer a função e manutenção do elemento dentário. Assim, o curto prazo de tempo extra alveolar, o tratamento endodôntico, administração de antibióticos sistêmicos, o manejo adequado do dente, proporcionará um prognóstico mais favorável. Algumas complicações podem ocorrer em dentes reimplantados, como, anquilose,



## Artigo

reabsorção por substituição, esfoliação do dente, reabsorções inflamatórias, e até necrose pulpar. (HABITANTE; CANDELÁRIA; MIRANDA, 2000; BORBA et al, 2015).

Quanto a terapia medicamentosa, feita por no mínimo uma semana, deve se administrar antibiótico local no dente, e antibiótico sistêmico para paciente com comprometimento sistêmico, realizando sempre profilaxia antibiótico anteriormente (SIQUEIRA; GONÇALVES, 2012). Não sendo possível o reimplante imediato, o dente deverá ser armazenado em soluções adequadas, como, água filtrada, leite, saliva, vestibulo oral, soro fisiológico, solução salina, sangue e meios especiais de cultura celular, até que receba atendimento odontológico. O procedimento inicia com avaliação clínica, em seguida o exame físico, exames radiográficos e testes de vitalidade pulpar (SILVA JÚNIOR et al, 2015).

Diante do exposto, o presente trabalho visa discutir e apresentar, por meio de um caso clínico de reimplante dentário, o controle e tratamento de um traumatismo alvéolo-dental, com avulsão dentária do incisivo central superior.

## METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de caso, em um paciente que teve o incisivo central superior esquerdo avulsionado, e apresenta a necessidade de um reimplante dentário. O local da pesquisa foi na clínica Interdisciplinar das UNIFIP, localizada no município de Patos, estado da Paraíba, o instrumento da coleta foi baseado no prontuário da paciente. A população e amostra deste trabalho é constituída por uma paciente do sexo feminino, cuja iniciais são M.S.D., com idade de 32 anos, que teve o incisivo central superior esquerdo avulsionado após um acidente moto ciclístico.

A pesquisa teve como base o prontuário da paciente constituído por questionário e ficha de exame clínico; e megascópio para auxiliar na visualização da Radiografia odontológica.

## RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, não fumante, não etilista, sem comorbidades sistêmicas, procurou o Curso de Aperfeiçoamento de Cirurgia da Clínica Escola de Odontologia da Pós Graduação das FIP-Patos/PB, relatando um acidente motociclístico



## Artigo

que acometeu região maxilofacial e dentoalveolar. Assim que a paciente compareceu a clínica, foi perguntado se ela tinha batido com a cabeça, tinha tido alguma tontura ou desmaio, de forma a pesquisar alguma suspeita de trauma crânio encefálico, então a paciente nos confirmou que não havia apresentado nenhum desses sintomas, descartando assim trauma crânio encefálico. Em seguida, foi feito o exame clínico intra-oral, onde evidenciou-se fratura da tábua óssea vestibular superior e avulsão do elemento 21 (FIGURA 2), que foram trazidos pela mãe em um frasco com soro fisiológico a 0,9%. Inicialmente foi realizado uma radiografia periapical da região do dente avulsionado. Ao exame radiográfico panorâmico e periapical observou-se ausência do elemento 21 e de fratura das estruturas anatômicas de dentárias e periodontais adjacentes. Sob anestesia local, utilizando o anestésico tipo amida Mepivacaína 3% com vasoconstrictor adrenérgico epinefrina 1:100.000 (colocar fabricante), após limpeza com soro fisiológico 0,9% e antisepsia local utilizando Digluconato de clorexidina 2% (colocar fabricante), foi realizada sutura dos tecidos moles com fio reabsorvível Vicryl® 4-0 (Ethicon Inc, Jhonson & Jhonson, New Jersey, USA) e redução da fratura do osso alveolar ao redor dos dentes envolvidos.

Para o reimplante do dente, o mesmo foi limpo apenas em soro fisiológico 0,9%, sem raspagem radicular para atenuar o dano e a remoção do ligamento periodontal. Realizou-se a lavagem copiosa do alvéolo com soro fisiológico 0,9% e posterior reinserção do dente avulsionado no alvéolo, posteriormente realizou-se a estabilização e contenção semi-rígida com a utilização do com fio de aço 0.30 trançado Twist Flex (Morelli Ortodontia, Sorocaba-SP), onde inicialmente foi feito o condicionamento com o ácido fosfórico à 37% de canino à canino (FIGURA 3), depois aplicação do adesivo (FIGURA 4), e em seguida instalação da contenção semirrigida fixado com a utilização de resina composta fotoativada Z350 (3M) (FIGURA 5 e FIGURA 6), a qual permaneceu por um período de 21 dias. Prescreveu como medicação pós-operatória a Amoxicilina 500mg de 8/8h durante 07 dias, Nimesulida 100mg de 12/12h durante 03 dias e Dipirona Sódica 500mg de 6/6h em caso de dor ou febre.

Após a intervenção cirúrgica, a paciente foi encaminhada para tratamento endodôntico do dente reimplantado. Inicialmente foi realizada bochechos com digluconato de Clorexidina a 0,12% por 1 minuto (Maquira). Realizou-se isolamento absoluto com grampos 206 nos elementos 23 e 13 e perfurações no lençol de borracha, para não remover a contenção do dente envolvido (FIGURA 9). Elegeu-se a broca esférica 1012, para a abertura coronária na região de cingulo. Após atingir a câmara pulpar, utilizou-se uma broca Endo Z (Dentsply Sirona). Irrigamos inicialmente com



## Artigo

hipoclorito de sódio a 2,5%. Fizemos a exploração da polpa com lima 20 Hedstise (Dentsply). Com o uso do localizador foraminal Mimi (Sybron Endo) encontramos o comprimento real de trabalho em 22 milímetros com a lima Flexofile (Dentsply) número 30. Utilizamos a técnica ápice coroa, chegando a fazer a patência com lima Flexofile 10 (Dentsply). À 23 milímetros realizamos o diâmetro cirúrgico, com lima Flexofile 45, à 22 milímetros. Utilizamos os recuos progressivos de 1 milímetro com limas manuais 50, à 21 milímetros, 55, à 20 milímetros, 60, à 19 milímetros e 70, à 18 milímetros. Utilizamos a broca Gates-Glider número 2, à 18 milímetros. Entre uma lima e outra foram utilizadas irrigações com hipoclorito de sódio a 2,5 e a patência com a lima número 10. Secamos o canal com cones de papel absorvente número 45 (dentsply) e preenchemos o canal com ultracal (Hidróxido de cálcio da Ultradent). Utilizamos ionômero de vidro como restauração provisória e marcamos retornos mensais para troca do hidróxido de cálcio e avaliações radiográficas.

Após 3 meses, foi realizado a sessão de obturação do canal (FIGURA 10), que foi utilizado o hipoclorito de sódio a 2,5%. Neutralização com soro fisiológico e agitação com EDTA líquido (Biodinâmica) com limas K Dentsply número 10, à 22 milímetros. Lavamos com hipoclorito, posteriormente com soro fisiológico, secamos com cones de papel estéreis, número 45 (Dentsply). Utilizamos a técnica de Torget modificada, com o uso de condensadores MCSpoden e cimento Scaler 26 (Dentsply). Posteriormente, a paciente foi encaminhada para a Dentística Restauradora após Toaleter da cavidade coronária.

Após 1 ano do reimplante dentário, em exames de acompanhamento clínico e radiográfico (FIGURA 11 e 12) observou-se que o elemento dentário sofreu o processo de anquilose dentária, ou seja, aderiu-se fortemente ao osso alveolar, que é um processo esperado pelos profissionais em casos de reimplante tardio. Também foi observado no exame radiográfico, um processo de reabsorção por substituição, onde o dente está sendo substituído por osso. A paciente decidiu usar aparelho ortodôntico para fazer uma pequena correção no posicionamento dos incisivos laterais superiores, após dois anos do reimplante (FIGURAS 13 e 14). Entretanto, o paciente deve ter acompanhamento clínico e radiográfico nos próximos anos.





**Artigo**



FIGURA 1 – Aspecto de dente avulsionado. Fonte: Autor,2019



**Artigo**

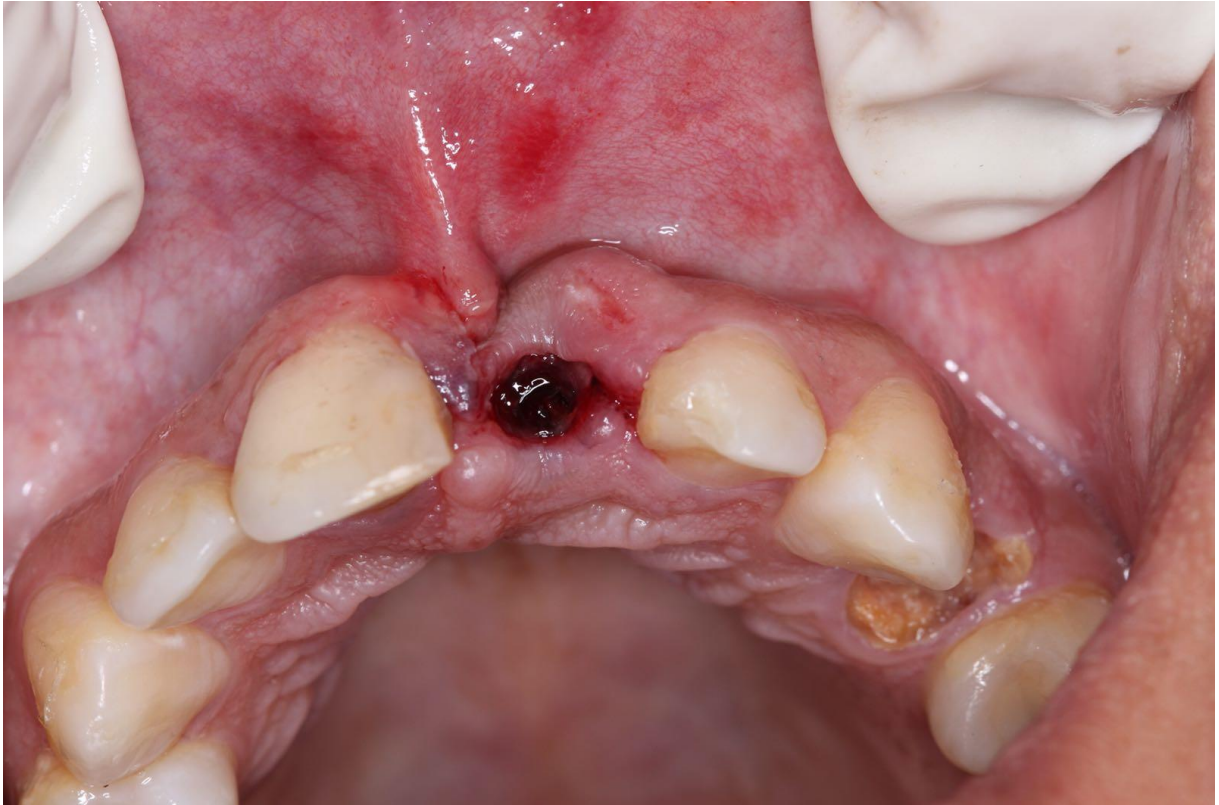


FIGURA 2 – Aspecto inicial após remoção do aparelho ortodôntico (Exame clínico).

Fonte: Autor,2019



**Artigo**



FIGURA 3 – Reinserção do dente no alvéolo e aplicação de ácido fosfórico à 32% para aplicação do adesivo. Fonte: Autor,2019



**Artigo**



FIGURA 4 – Aplicação de adesivo para estabilização. Fonte: Autor,2019





**Artigo**



FIGURA 5 – Momento da realização da estabilização com fio de aço 0.30 e Resina Composta. Fonte: Autor,2019



**Artigo**



FIGURA 6 – Aspecto imediato após termino da esplitagem. Fonte: Autor,2019



**Artigo**



FIGURA 7 – Retorno da paciente após 21 com contenção semirrígida. Fonte:  
Autor, 2019





**Artigo**



FIGURA 8 – Raio X inicial após esplintagem. Fonte: Autor,2019



**Artigo**



FIGURA 9 – Início do tratamento endodôntico, com dente reimplantado. Fonte: Autor, 2019



**Artigo**



FIGURA 10 – Tratamento endodôntico concluído. Fonte: Autor, 2019



**Artigo**

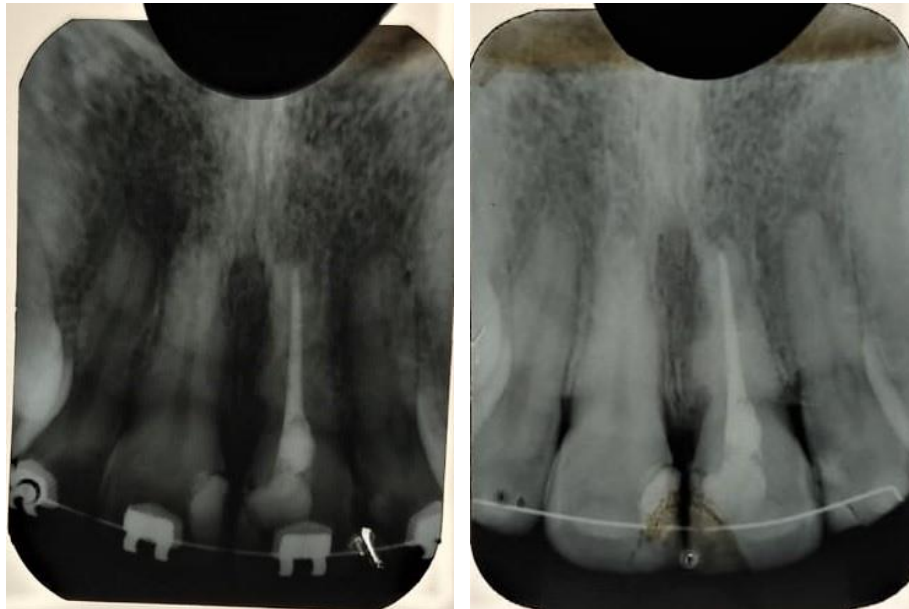


Foto 11 e 12: Exame Radiográfico de acompanhamento, 1 ano após o reimplante. Fonte: Autor, 2019



Foto 13 e 14: Exame Clínico de Controle. Fonte: Autor, 2019



Artigo

**DISCUSSÃO**

O conhecimento a respeito dos processos histopatológicos após traumas dento-alveolares tem despertado uma busca que minimize as consequências causadas pelo mesmo. É evidente que o prognóstico dos dentes envolvidos é multifatorial, e para um bom prognóstico, em casos de avulsão dentária, é fundamental a manutenção da vitalidade do ligamento periodontal (SILVA JÚNIOR et al., 2015).

Um dos fatores que mais se destacam para procedimentos de traumas dento-alveolares é o atendimento emergencial. Este, quando efetuado de forma correta e no tempo apropriado, pode levar a diminuição dos danos sofridos e limitar o surgimento de sequelas. Os pontos que devem ser analisados no primeiro momento são: o tempo entre o trauma e o atendimento, um diagnóstico correto e preciso, a medicação adotada, as condições que se apresentam o dente, o tecido de suporte e o tecido gengival. Quando ocorrido avulsão dentária em dentes permanentes, como neste caso clínico, normalmente os mesmos são reposicionados e reimplantados, e em seguida, imobilizados. O método e técnicas de imobilização empregado é de fundamental importância para o sucesso do tratamento (VICTORINO et al., 2013).

A alguns anos atrás tinha-se a tendência a se realizar a contenção rígida por períodos prolongados. Nesse período, a perda dentária se tornou comum, devido aos danos irreversíveis provocados por tal imobilização incorreta. Atualmente, se tratando de imobilização, a contenção ideal para um caso de reimplante dentário, é a contenção semirrígida, a qual foi a utilizada neste caso clínico, onde esta permite a organização da função das fibras do ligamento periodontal, no processo de movimentação do dente. (SILVA JÚNIOR et al., 2015).

De acordo com Victorino et al. (2013), uma semana de imobilização é o tempo suficiente para o desenvolvimento do suporte periodontal com a finalidade de preservar o dente reimplantado em posição. A imobilização pode ser removida em um período de uma a duas semanas após o trauma. Este tempo deve ser aumentado para casos em que houve fratura do processo alveolar. Nesses episódios de fratura alveolar, recomenda-se a imobilização por um período de tempo de três a quatro semanas. No presente caso, como houve fratura alveolar, optou-se pela permanência da contenção semirrígida por 21 dias, ou seja, três semanas, com fio de aço 0.30 trançado.

O dispositivo de imobilização deve ser todo higiênico e fixado longe da raiz dentária e da margem gengival. Ao longo do processo de cicatrização, é necessário controlar a inflamação, para que não haja reabsorção inflamatória da raiz. Salienta-se, que





## Artigo

nunca deve-se raspar a superfície radicular e o alvéolo dentário de um dente que será reimplantado, para evitar, a destruição do ligamento periodontal (SIQUEIRA; GONÇALVES, 2012).

O meio de armazenamento ideal, deve ser capaz de preservar a vitalidade do ligamento periodontal aderido ao cimento dentário. Dentre os principais meios utilizados, como já mencionados nesse estudo, tem-se: viaspan, leite, saliva, água encanada, vestíbulo oral, solução salina, soro fisiológico, meios especiais de cultura celular, sangue e água filtrada (SILVA JÚNIOR et al, 2015). No caso em questão, o elemento dentário foi lavado com soro fisiológico à 0,9% abundantemente.

Rodrigues, Rocha & Rodrigues (2010), observaram que a necessidade de tratamento endodôntico depende do tempo extra alveolar que o dente se encontrou, e do estado de rizogênese em que o dente se apresenta. Em dentes totalmente formados, com rizogênese completa, o procedimento de revascularização não é indicado, é certo que a endodontia deve ser realizada, dentro um tempo de 7 a 10 dias após o trauma, afim de minimizar novos danos que possam vim a ocorrer no ligamento periodontal ou surgimento de reabsorções radiculares prejudiciais. No caso relatado, o dente foi trazido pela mãe em um tempo significativo, e como observado pela radiografia, o dente já estava com rizogênese completa. Dessa forma, a paciente foi encaminhada pra a realização do tratamento endodôntico. Alguns meses depois, em radiografias de avaliação, observou-se ausência do ligamento periodontal, constatando em anquilose dentária, e também foi observado reabsorção por substituição. Ambos fatores são consequências esperados pelos profissionais em casos como esses, de reimplante dentários, onde tais processos não são considerados insucessos do procedimento, pois o dente encontra-se fortemente aderido ao osso. Em casos como esses, é fundamental o acompanhamento periódico clínico e radiográfico.

Matos et al. (2017), relatam que medicações intrarradiculares utilizados como curativos, que apresentem ação antimicrobiana, anti-inflamatória e a indução a mineralização dentária, possuem efeito benéfico diante do tecido vivo periapical. O hidróxido de cálcio é a medicação de primeira escolha para casos de trauma, por apresentar uma excelente capacidade de cicatrização. Além disso, é capaz de penetrar através dos túbulos dentinários. Então no caso descrito por Matos et al. (2017), foi realizado a terapia endodôntica após 14 dias de uso de medicação a base de hidróxido de cálcio associado a clorexidina a 2% em gel. No caso descrito neste trabalho, após três meses de trocas mensais de hidróxido de cálcio e avaliações radiográficas, foi realizado a obturação endodôntica.





## Artigo

O sucesso do reimplante dental tem um melhor prognóstico quando o tratamento é realizado entre 15 e 30 minutos da avulsão, quando passar mais de 30 minutos avulsionado, a desinfecção deste dente deve ser minuciosa e cuidadosa, com doxiciclina 100mg/20ml, por 5 minutos. Em relação a alimentação, não deve provocar nenhum tipo de injúria, havendo assim, restrição para alimentos pegajosos e duros, e indicação dos alimentos líquidos e pastosos (SIQUEIRA; GONÇALVES, 2012).

Rodrigues, Rocha & Rodrigues (2010), relatam que após o processo de reimplante dentário, está indicada a prescrição antiinflamatório de 3 à 5 dias, e de antibiótico de 7 à 10 dias. Nesse caso clínico, foi prescrito para o paciente, amoxicilina de 500mg, durante 7 dias, nimesulina de 100mg durante 3 dias, e dipirona de 600mg, em caso de dor ou febre. Sendo realizado o prognóstico através de exame clínico e radiográfico.

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados clínicos deste caso, observou-se que o reimplante dentário é o tratamento indicado para casos de avulsão dentária, obtendo resultados positivos e satisfatórios, devolvendo assim ao paciente, a fonética, função e estética dentária. Contudo, o acompanhamento clínico e radiográfico para o paciente que sofre este tipo de trauma, como mencionado neste caso, é de grande importância, e sempre que possível, deve ser acompanhado por diversas especialidades odontológicas.

Conclui-se que a abordagem multidisciplinar é fundamental para o sucesso do tratamento de pacientes que sofreram avulsão dentária.

## REFERÊNCIAS

BORBA, MG; ALENCAR, AHG; FIGUEIREDO, JAP; ESTRELA, C. **Storage media for avulsed teeth: review of literature**. Revista Odonto Ciência (Online), v. 29, p. 63, 2015.

GENTILE, J.K.A.; HIMURO, H. S. ; Rojas, S.S.O. ; Veiga, V. C. ; Amaya, L.E.C. ; Carvalho, J.C. . **Condutas no Paciente com Trauma Crânioencefálico**. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v. 9, p. 74-82, 2011.



Artigo

HABITANTE, S. M.; CANDELÁRIA, L.F.A; MIRANDA, A. C. E. **Revisão de determinados fatores que influenciam no sucesso do reimplante dental.** Revista Biociências (Taubaté), v. 6, n.1, p. 35-39, 2000.

MELO-SILVA, T.C.F.; LOBO, E. B. ; MELO-SILVA, C.L. ; LOBO, S.L.M.; MENEZES-SIVA, LF ; CARVALHO, RT ; FREITAS, R.D. **Avulsão dental.** Cadernos UniFOA (Impresso), v. Ed Esp, p. 85-89, 2009.

MORELLO, J; RIBEIRO, F.C; ROLDI, A; BARROSO, J.M; PEREIRA, R.S; INTRA, J.B.G. **Sequelas subsequentes aos traumatismos dentários com envolvimento endodôntico.** Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v. 13, p. 68-73-73, 2011.

MOTA JUNIOR, C.R; SILVA, T.P.C. **Avulsão dental em dentes permanentes.** Revista científica do itpac, v. 2, n. 2, p.19, 2009.

SILVA JÚNIOR, E. Z.; SILVA, T.M.V; ESTEVES, G. B; ROLIM, H.S.F; GOMES, A. C. A. **Prognóstico e tratamento da avulsão dentária: relato de caso.** Revista De Cirurgia E Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (ONLINE), v. 15, p. 39-42, 2015

SIQUEIRA, A.C; GONÇALVES, PATRÍCIA ELAINE. **Avulsão dentária traumática acidental: cuidados odontológicos para o reimplante.** Revista da Faculdade de Odontologia de Lins, v. 22, p. 47-53, 2012.

VICTORINO, F.R; GOTTARDO, V. D.; ZARDETTO JR, R; MORESCHI, E; ZAMPONI, M; TRENTO, C.L. **Reimplante dentário para o tratamento de Avulsão Dentária: relato de caso clínico.** Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas, v. 67, p. 278-281, 2013.



Artigo

UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE AUTO-EFICÁCIA PARA AMAMENTAR NA  
MATERNIDADE

USE OF THE SELF-EFFICIENCY SCALE FOR BREASTFEEDING IN  
MATERNITY

Márcio Eli de Pontes<sup>1</sup>

Erica Passos Baciuk<sup>2</sup>

**RESUMO** - Objetivo: Identificar o grau de Auto-Eficácia em Amamentar em uma maternidade de média complexidade não credenciada como “Hospital Amigo da Criança”. Método: Estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa realizado em uma maternidade com alojamento parcial. As voluntárias, 167 puérperas com 18 anos ou mais, responderam a um questionário com dados sociodemográficos, perinatais, história da amamentação atual e anterior, quando houve, e à Escala de Auto-Eficácia para amamentar (BSES-SF), no pós-parto imediato, antes da alta hospitalar. Os testes t de Student, Qui-quadrado e Wilcoxon foram utilizados para investigar associação entre as variáveis. Resultados: 80,8% das mães apresentaram Auto-Eficácia Elevada e 18,5% Auto-Eficácia Moderada. Não houve diferença estatística entre Auto-Eficácia Elevada e Moderada nas características sociodemográficas, perinatais e história do aleitamento materno. No entanto, mães que realizavam amamentação exclusiva obtiveram níveis de Auto-Eficácia Elevada. Conclusão: A BSES-SF é uma variável modificável, de fácil acesso aos profissionais de saúde e de baixo custo, adequada como preditor para identificar mães com maior propensão à amamentação exclusiva e identificar aquelas que necessitam de intervenções individualizadas visando favorecer o sucesso do aleitamento materno exclusivo.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Auto-Eficácia; Maternidade; Período Pós-parto.

---

<sup>1</sup> Mestre em Educação, Ambiente e Sociedade do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino-UNIFAE. Rua Geraldo Calixto 38, Centro, CEP 37795-00, Andradas, Minas Gerais, Brasil. Telefone: +55 21 35 99987 7777, endereço eletrônico: [mepontes@andradas-net.com.br](mailto:mepontes@andradas-net.com.br)

<sup>2</sup> Docente do Curso de Mestrado Interdisciplinar em Educação, Ambiente e Sociedade do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino-UNIFAE.



## Artigo

**ABSTRACT** - Objective: To identify the degree of Self-Efficacy for breastfeeding (BSES) in postpartum women in a maternity of medium complexity not accredited as “Baby-friendly Hospital Initiative”. Method: Cross-sectional, descriptive and quantitative study carried out in a maternity hospital with partial housing. The volunteers, 167 puerperal mothers, answered a data questionnaire (sociodemographic, perinatal, history of current and previous breastfeeding when existing) and Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES-SF), in the immediate postpartum, before hospital discharge. The t-student, Chi-squared distribution and Wilcoxon signed rank test were used to investigate association between variables. Results: 80,8% of the mothers presented High Self-Efficacy and 18,5% Moderate Self-Efficacy. There was no statistical difference between High and Moderate Self-Efficacy in sociodemographic, perinatal characteristics and in the history of breastfeeding. However, mother who exclusivity breasted obtained levels of High Self-Efficacy. Conclusion: BSES is a modifiable variable, easy accessible to health professionals and of a low cost, suitable as a predictor to identify mothers with a higher propensity for exclusive breastfeeding and to identify those who need individualized interventions aiming to favor the success of breastfeeding.

**Keywords:** Breastfeeding; Self-Efficacy; Hospitals Maternity; Postpartum Period.

## INTRODUÇÃO

O Aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida e mantido até dois anos ou mais, sendo complementado com alimentos saudáveis é considerado fundamental para o desenvolvimento humano, pelos benefícios que ele traz para a criança, a mãe, a família e a sociedade (WHO, 2009; PEREZ-ESCAMILA, MARTINEZ, SEGURA-PÉREZ, 2016).

No Brasil houve implementação de políticas públicas direcionadas à Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno desde 1982. Seus efeitos foram o aumento da prevalência até 2013, mas, com estabilização destes indicadores até o presente momento (BOCCOLINI *et al.*, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza como nível bom quando há de 50% a 89% das crianças amamentadas exclusivamente e acima de 90% um nível muito bom (WHO, 2007). O Brasil apresentava 41% de AME em 2008, e acredita-se que este nível permanece estabilizado, necessitando de uma atenção especial no sentido de avaliação e revisão das políticas adotadas até o momento, fortalecendo as existentes e



## Artigo

propondo novas estratégias com o objetivo de atingir as metas estabelecidas pela OMS/UNICEF e Ministério da Saúde (VENANCIO, SALDIVA, MONTEIR, 2013).

Dentre as estratégias pode-se destacar a intensificação de ações de apoio à amamentação dentro das maternidades. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), é a ação mais efetiva, mas apenas cerca de 15% das maternidades do Brasil fazem parte desta ação, devido a dificuldades no cumprimento das exigências para seu credenciamento. Assim, faz-se necessária a implantação de novas estratégias nestas maternidades não credenciadas, que sejam de baixo custo operacional e efetivo no sentido de melhorias dos índices de amamentação.

Uma destas ações pode ser o monitoramento da confiança materna para o sucesso da amamentação. Recentes pesquisas mostram que a aplicação da Escala de Auto-Eficácia na Amamentação, forma reduzida (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short-Form*) pode ser uma ação efetiva. Segundo Dennis (2003), o seu uso rotineiro nas maternidades permite identificar puérperas com maior ou menor potencial para manter o aleitamento materno exclusivo (AME).

O presente estudo tem como objetivo identificar o grau de Auto-Eficácia na Amamentação em uma maternidade não credenciada como IHAC.

## MÉTODO

Estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado na maternidade de um município do estado de Minas Gerais entre Janeiro e Maio de 2018. O presente projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do UNIFAE sob o número CAAE 70557417.4.0000.5382.

O município é composto por uma população de 40.747 habitantes (IBGE,2018), com uma única maternidade que atende aos partos de baixo risco e abrange mais três cidades totalizando 56.536 habitantes (IBGE,2018). A média de nascimento é de 50 crianças/mês e não há alojamento conjunto. Foram abordadas 167 mães de recém-nascidos a termo, com 18 anos de idade ou mais. Para o cálculo amostral foram consideradas nível de significância de 95% e erro amostral de 5% (RODRIGUES, LIMA, BARBOSA, 2017).

Critérios de exclusão: intercorrências com RN e/ou Mãe desde nascimento até alta hospitalar, que impossibilitam ou limitam a amamentação; presença de contraindicações absolutas (mãe soropositivas para HIV e vírus linfotrópico humano I – HTLVI e II –



## Artigo

HTLVII; usuárias de drogas ilícitas) ou relativas (Tuberculose, varicela, citomegalovírus, abscesso mamário, herpes simples, herpes zoster ou hanseníase; fase aguda da doença de Chagas e brucelose; má formações orofaciais que impeça sucção pelo RN) que impeçam a amamentação (CARDOSO, FERNANDES, 2013; POUND e UNGER, 2012); gêmeos e mães que, espontaneamente, se recusarem a participar do estudo.

Após contato com a mãe, entre vinte e quatro horas do nascimento até o momento da alta hospitalar, as participantes responderam a um questionário de dados e a Escala de Auto-Eficácia na Amamentação Forma Reduzida (BSES-SF).

O questionário de dados foi composto por dados sócios demográficos da mãe (Idade materna, Escolaridade, Estado Civil, Profissão e Residência); características perinatais (Local do Pré-Natal, Número de consultas, Recebeu orientação sobre amamentação no Pré-Natal, Número de Gestações, Número de Filhos, Tipo de Parto, Peso de Recém Nascido e nota de Apgar); História do Aleitamento Materno Atual (Local da primeira mamada, Quem mais auxiliou na amamentação, Qual o grau de dificuldade está tendo para amamentar, Se teve dificuldade, foi decorrente do que, Uso de chupeta/bico na maternidade e Usou leite artificial até o momento) e Anterior (Experiência anterior em amamentar, amamentou por quanto tempo, principal motivo para amamentar, principal facilidade durante a amamentação, qual o grau de dificuldade, caso tenha ocorrido).

A Escala de Auto-Eficácia na Amamentação Forma Reduzida (BSES-SF), foi validada no Brasil por Dodt em 2008, que aplicou em uma maternidade pública do Ceará. É um instrumento utilizado no puerpério, que ajuda a reconhecer as mães susceptíveis ao sucesso na amamentação, fornecendo a elas reforço positivo, bem como àquelas que podem necessitar de intervenções antes da alta hospitalar, de forma a prestar uma assistência apropriada e efetiva (DENNIS, 2003).

A BSES-SF é uma escala do tipo Likert validada e confiável (alfa de Cronbach 0,74), composta por 14 itens distribuídos em dois domínios (técnico e pensamentos intrapessoais) com cinco opções de resposta: 1) discordo totalmente 2) discordo 3) às vezes concordo 4) concordo 5) concordo totalmente. A pontuação total desta escala pode variar de 14 a 70 pontos. Considera-se eficácia baixa (14 a 32 pontos); eficácia moderada (33 a 51 pontos) e eficácia alta (52 a 70 pontos). Portanto, quanto mais elevados os escores da mãe no somatório dos itens, maior sua Auto-Eficácia para amamentar.

As respostas aos questionários e dados sociodemográficos foram representados através de estatística descritiva, por meio de média e desvio padrão. A comparação entre os grupos de Auto-Eficácia Média e Auto-Eficácia Elevada foram realizadas através dos





## Artigo

testes Qui-quadrado e Wilcoxon. O nível de significância foi estimado em 95% (RODRIGUES, LIMA, BARBOSA, 2017).

## RESULTADOS

Foram selecionados 170 puérperas para inclusão nesta pesquisa. Todavia 03 puérperas não responderam completamente o questionário, totalizando uma amostra de 167 puérperas avaliadas.

**Tabela 1:** Características sociodemográficas e perinatais das puérperas.

variáveis		número de participantes	%
Idade materna (média±DP)		27,0±6,1	
Escolaridade em anos	Menos de 9 anos	19	11,4%
	9 anos	56	33,5%
	12 anos	79	47,3%
	Mais de 16 anos	13	7,8%
Estado Civil	Solteira	31	18,6%
	Casada	135	80,8%
	Divorciada	1	0,6%
Profissão materna	Do lar	111	66,5%
	Autônoma	4	2,4%
	Funcionária pública	4	2,4%
	Funcionária empresa privada	47	28,1%
	Funcionária de pessoa física	1	0,6%
Residência	Área urbana	114	68,3%
	Área rural	53	31,7%
Local do pré-natal	Público	120	71,9%
	Privado	47	28,1%
Número de consultas	Nenhuma	0	0,0%
	Menor que seis	2	1,2%
	Igual ou maior a seis	165	98,8%
Recebeu orientação sobre amamentação no pré-natal	Nunca	87	52,1%
	Algumas vezes	71	42,5%
	Frequentemente	9	5,4%
Número de gestações	Primípara	87	52,1%
	Múltipara	80	47,9%



## Artigo

Número de filhos	Um filho	87	52,1%
	Dois filhos	65	38,9%
	Três filhos	8	4,8%
	Quatro filhos	6	3,6%
	Cinco filhos	1	0,6%
Tipo de parto	Natural	21	12,6%
	Cesárea	146	87,4%
Peso do recém-nascido	Pequeno para idade gestacional	3	1,8%
	Adequado para idade gestacional	157	94,0%
	Grande para idade gestacional	7	4,2%
Apgar * (média±DP)	Primeiro minuto	8,64 ± 0,53	
	Quinto minuto	9,61 ± 0,59	
<b>TOTAL</b>		<b>167</b>	<b>100</b>

\*p<0,0001 (Teste de Wilcoxon)

Na Tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas e perinatais das participantes. A média de idade das puérperas foi de 27± 6,1 anos (DP). A maioria apresentou escolaridade de 9 a 12 anos (80,8%); união estável (80,8%), não realizava trabalho remunerado (66,5%) e residiam em zona urbana (68,3%).

Em relação à história obstétrica, o acompanhamento pré-natal foi realizado predominantemente na rede pública (71,9%); 98,8% receberam seis ou mais consultas; 52,1% declararam nunca terem recebido orientação sobre amamentação durante as consultas de pré-natal; 52,1% eram primíparas, a maioria nasceu de parto cesáreo (87,4%) e peso adequado para idade gestacional (94%). A média de Apgar no primeiro minuto foi de 8,64± 0,53 (DP) e no quinto minuto aumentou para 9,61±0,59 (DP) (p<0,0001).

**Tabela 2: História da Amamentação**

variáveis		número de participantes	%
Experiência anterior em amamentação	Sim	80	47,9%
	Não	87	52,1%
Se amamentou, foi por quanto tempo	Até 1 mês	7	8,75%
	Até 4 meses	6	7,5%
	Até 6 meses	36	45,0%
	Até 2 anos	31	38,75%



# Temas em Saúde

Volume 20, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2020

## Artigo

Se amamentou, Principal motivo para amamentar	Praticidade	9	11,25%
	Sem despesa	6	7,5%
	Satisfação	4	5,0%
	Protege de doenças	52	65,0%
	Obrigação materna	3	3,75%
	Ficar perto do filho	6	7,5%
Se amamentou, Principal facilidade durante a amamentação	Praticidade	4	5,0%
	Sem despesa	2	2,5%
	Satisfação	1	1,25%
	Protege de doenças	30	37,5%
	Obrigação materna	10	12,5%
	Ficar perto do filho	33	41,25%
Se amamentou, qual foi o grau de dificuldade	Nada	8	10,0%
	Muito pouco	48	60,0%
	Médio	17	21,25%
	Bastante	7	8,75%
Local da primeira mamada (atual)	Na sala de recuperação	5	3,0%
	No quarto	162	97,0%
Quem mais auxiliou na amamentação atual	Ninguém	1	0,6%
	Parente	10	6,0%
	Médico/ Pediatra	8	4,8%
	Enfermagem	148	88,6%
Qual grau de dificuldade está tendo para amamentar	Nada	66	39,5%
	Muito pouco	59	35,3%
	Médio	35	21,0%
	Bastante	7	4,2%
Se teve dificuldade, foi decorrente de	Filho(a) não conseguiu sugar e/ou engasga	16	15,9%
	Dor/ trauma /fissura/ ingurgitamento da mama	78	77,2%
	Outras causas	7	6,9%
Usou chupeta/ bico na maternidade	Sim	5	3,0%
	Não	162	97,0%
Usou leite artificial até o momento	Sim	17	10,1%
	Não	150	89,9%
<b>TOTAL</b>		<b>167</b>	<b>100</b>



UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE AUTO-EFICÁCIA PARA AMAMENTAR NA MATERNIDADE

DOI: 10.29327/213319.20.3-11

Páginas 224 a 241

## Artigo

A Tabela 2 apresenta a frequência absoluta e relativa da história do aleitamento materno. Declararam possuir experiência anterior em amamentar 47,9%. Destas, 45% (n=36) declararam que amamentaram até os 6 meses de vida e 38,8% (n=31) até 2 anos de idade. O principal motivo para amamentar foi a proteção do leite materno contra doenças (65%) e as principais facilidades durante a amamentação foram ficar perto do filho (41,3%) e a proteção contra doenças (37,5%). Mães que já tinham amamentado anteriormente referiram muito pouca dificuldade na amamentação anterior (60%).

No parto atual, mães referiram que o local da primeira mamada ocorreu quando ela já havia retornado para seu leito após o parto (97%). Quem mais a auxiliou no início da amamentação foi a equipe de enfermagem (88,6%). Houve dificuldade média em amamentar em 21,0% das mães e 35,3% referiram muito pouca dificuldade e 39,5% relataram nenhuma dificuldade. As que relataram algum grau de dificuldade apontaram como principal causa dor, trauma, fissura ou ingurgitamento mamário (77,2%). Do total de participantes, 97% não utilizaram chupeta ou bico para seus filhos e 89,9% não necessitaram outro leite, ambos até o momento da coleta de dados, e 89,9% apresentavam-se em Aleitamento Materno Exclusivo.

Em relação à Auto-Eficácia na amamentação, do total da amostra, 80,8% (n=135) das participantes apresentaram Auto-Eficácia Elevada, 18,5% (n=31) Auto-Eficácia Média e 0,5% (n=1) Auto-Eficácia Baixa.

Apenas uma mãe apresentou Auto-Eficácia Baixa na BSES-SF, por isso, os dados estatísticos realizados foram comparados entre as mães que obtiveram Auto-Eficácia Elevada com as que apresentaram Auto-Eficácia Média.



## Artigo

**Tabela 3:** Características sociodemográficas e perinatais das puérperas, comparação entre Auto-Eficácia Média e Elevada (BSES-SF).

variáveis		Auto-Eficácia Média	Auto-Eficácia Elevada	p valor
Idade (anos)	10 – 19	7	12	p = 0,1820
	20 – 24	7	32	
	25 – 29	9	42	
	30 – 44	8	48	
Estado civil	Com companheiro	24	110	p = 0,6051
	Sem companheiro	7	25	
Escolaridade (anos)	Menos de 9 anos	3	16	p = 0,9814
	9 anos	11	45	
	12 anos	15	64	
	Mais de 16 anos	2	10	
Profissão	Do lar	22	89	p = 0,5907
	Trabalha fora de casa	9	46	
Residência	Área urbana	20	93	p = 0,6377
	Área rural	11	42	
Local de pré-natal	Público	21	99	p = 0,5305
	Privado	10	36	
Número de consultas	< 6	0	2	p = 0,4954
	≥ 6	31	133	
Recebeu orientação sobre amamentação no pré-natal	Nunca	17	70	p = 0,3344
	Algumas vezes	14	56	
	Frequentemente	0	9	
Número de gestações	Primípara	20	64	p = 0,0858
	Múltipara	11	71	
Tipo de parto na gravidez atual	Normal	2	19	p = 0,2496
	Cesárea	29	116	
Peso do recém-nascido ao nascer	Pequeno para idade gestacional	1	2	p = 0,7734
	Adequado para idade gestacional	29	127	
	Grande para idade gestacional	1	6	
TOTAL		31	135	



## Artigo

Cálculo realizado através do Teste de Qui-quadrado, diferenças estatísticas foram consideradas significativas com  $p < 0,05$ .

A Tabela 3 demonstra que não houve diferença estatística significativa entre eles, tanto para os dados sociodemográficos como na história perinatal.

Houve diferença estatística significativa com relação às orientações recebidas sobre a amamentação quando comparados o acompanhamento do pré-natal no serviço público com o serviço privado, sendo a maior frequência de orientações com relação à amamentação no serviço público, tanto para as participantes classificadas em Auto-Eficácia Média ( $p < 0,05$ ), como em Auto-Eficácia Elevada ( $p < 0,0001$ ).

**Tabela 4:** História da amamentação das puérperas, comparação entre Auto-Eficácia Média e Elevada (BSES-SF).

variáveis		Auto-Eficácia Média	Auto-Eficácia Elevada	p valor
Experiência anterior em amamentação	Sim	12	68	p = 0,2413
	Não	19	67	
Se amamentou, foi por quanto tempo	Até 1 mês	3	4	p = 0,0449
	Até 4 meses	1	5	
	Até 6 meses	5	31	
	Até 2 anos	3	28	
Se amamentou, Principal motivo para amamentar	Praticidade	1	8	p = 0,6546
	Sem despesa	1	5	
	Satisfação	1	3	
	Protege de doenças	6	46	
	Obrigação materna	1	2	
Se amamentou, Principal facilidade durante a amamentação	Ficar perto do filho	2	4	p = 0,4621
	Praticidade	0	4	
	Sem despesa	0	2	
	Satisfação	0	1	
	Protege de doenças	7	23	
	Obrigação materna	0	10	
Se amamentou, qual foi o grau de dificuldade	Ficar perto do filho	5	28	p = 0,0225
	Nada	1	7	
	Muito pouco	4	44	
	Médio	4	13	
	Bastante	3	4	





## Artigo

Local da primeira mamada (atual)	Na sala de recuperação	0	5	p = 0,2766
	No quarto	31	130	
Qual grau de dificuldade para amamentar atualmente	Nada	6	60	p < 0,0001
	Muito pouco	9	50	
	Médio	12	23	
	Bastante	4	2	
Se teve dificuldade, foi decorrente de	Filho(a) não conseguiu sugar e/ou engasga	7	8	p = 0,0982
	Dor/ trauma /fissura/ ingurgitamento da mama	16	62	
	Outras causas	2	5	
Usou chupeta/ bico na maternidade	Sim	2	3	p = 0,2141
	Não	29	132	
Usou leite artificial na maternidade	Sim	9	8	p = 0,0001
	Não	22	127	
TOTAL		31	135	

Cálculo realizado através do Teste de Qui-quadrado, diferenças estatísticas foram consideradas significativas com  $p < 0,05$ .

A Tabela 4 apresenta a comparação entre Auto-Eficácia Média e Elevada (BSES-SF) para a história da amamentação e aleitamento no puerpério imediato. No aleitamento atual, as mães que nunca tiveram ou tiveram muito pouco dificuldade em amamentar e que não utilizaram leite artificial na maternidade foram as que apresentaram Auto-Eficácia Elevada. O número de mães que amamentaram exclusivamente na maternidade foram estatisticamente superiores na Auto-Eficácia Alta quando comparados com a Auto-Eficácia Média ( $p=0,0001$ ).

## DISCUSSÃO

A utilização da Escala de Auto-Eficácia em uma maternidade não credenciada como “Hospital Amigo da Criança” possibilitou identificar o grau de Auto-Eficácia entre as puérperas atendidas no serviço, entendendo que o início do Aleitamento Materno está diretamente relacionado ao momento do parto e às práticas hospitalares no pós-parto



## Artigo

imediate, e que o mesmo é uma prática de fundamental importância para a saúde materno-infantil e para a sociedade (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

No presente estudo a maioria das puérperas apresentou Auto-Eficácia Elevada, corroborando estudos que apontam este critério como um fator de proteção para o AME (LOPES *et al.*, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2014). Todavia, outros estudos encontraram predomínio da Auto-Eficácia e justificam tal achado pela cultura destes países (HADJONA *et al.*, 2016; YANG *et al.*, 2016; ZHU *et al.*, 2014).

Quando comparados os resultados da Auto-Eficácia Elevada e Média, em relação aos dados sociodemográficos não houve associação com Auto-Eficácia em amamentar. O nível de escolaridade predominante na amostra foi de 9 a 12 anos, ambas informações corroboram com Lopes *et al.* (2017). No entanto, o nível de escolaridade pode ser um fator protetor para amamentar, pois há autores que relacionam baixa escolaridade a níveis menores de Auto-Eficácia, decorrente da introdução precoce de alimentos (UCHOA *et al.*, 2016).

Os dados obstétricos deste estudo mostraram que não houve diferença estatística significativa entre Auto-Eficácia Elevada e Média.

Não houve associação entre Auto-Eficácia e a paridade, corroborado por Lopes *et al.* (2017). No entanto, vários autores encontraram Auto-Eficácia Elevada em múltiparas, justificando-se como fator protetor no sucesso de gestações subsequentes (RODRIGUES *et al.*, 2014; YANG *et al.*, 2016; ZHU *et al.*, 2014; KOSKINEN *et al.*, 2013; WU, HU, MCCOY, 2014).

Não houve associação entre Auto-Eficácia e o tipo de parto neste estudo, corroborado por Lopes *et al.* (2017) e Rodrigues *et al.* (2014). No entanto, há estudo que associa a Auto-Eficácia Elevada ao parto vaginal e outro a Auto-Eficácia Elevada associada ao parto cesáreo (IP *et al.*, 2016). Este último justifica que no seu país, China, as mães permanecem internadas de 3 a 5 dias quando parto cesáreo e portanto receberiam maior assistência pela enfermagem.

Na maternidade, em que este estudo foi realizado, são atendidos pacientes do serviço público e privado e o índice de cesáreas foi de 87,4%, índice este extremamente elevado. A Organização Mundial de Saúde recomenda, desde 1985, que o ideal seria de 10% a 15%, visto que a cesárea é uma intervenção efetiva quando indicada por médicos e que índices acima de 10% não estão associados com redução de mortalidade materna e neonatal. Em Outubro de 2018, a revista científica The Lancet publicou um artigo que o índice de cesárea no mundo já tem alcançado a média de 25%, alertando sobre complicações da cesárea a curto e longo prazo (BOERMA *et al.*, 2018).



## Artigo

Na história do Aleitamento Materno verificou-se que experiência anterior em amamentar, para muitos autores, é um fator preditor para Auto-Eficácia elevada (LOPES, 2017; GUIMARÃES *et al.*, 2017; POUND, UNGER, 2012; RODRIGUES, LIMA, BARBOSA, 2017; RODRIGUES, PADOIN, LOPES, 2014). Referem que mães com experiência positiva anterior em amamentar estariam mais confiantes em amamentar na próxima gravidez. Neste estudo não houve diferença estatística em mãe ter experiência anterior em amamentar, corroborado por Lopes *et al.* (2017).

É possível afirmar que quem mais auxiliou no início da amamentação foi a enfermagem (YANG *et al.*, 2016; KOSKINEN *et al.*, 2013; WU *et al.*, 2014; PEREZ-BLASCO, VIGUER, RODRIGO, 2013). O papel dos profissionais de saúde é fundamental para garantir suporte e capacitar esta mãe nos primeiros dias de vida de seu filho. A presença do pai durante o início do pós-parto imediato aumenta o grau de confiança para a mãe amamentar e se relaciona com maior índice de AME (KOSKINEN *et al.*, 2013). Estudos confirmam que a criança que é amamentada na primeira hora de vida apresenta maiores chances de êxito no processo de amamentação (GUIMARÃES *et al.*, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2014; YANG *et al.*, 2016; UCHOA *et al.*, 2016; KOSKINEN *et al.*, 2013; HANULA, KAUNONEN, PUUKKA, 2014), apresenta maiores chances de êxito no processo de amamentação, além de ser uma recomendação da OMS, promovida pelo quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) (BRASIL, 1994).

O contato pele a pele com a mãe ao nascimento é a mais efetiva ação no início da amamentação, sendo uma recomendação dos 10 passos para sucesso na amamentação.

No presente estudo, a maternidade não é credenciada como “Hospital Amigo da Criança”, assim como 75% das maternidades do Brasil e portanto podem ou não estar seguindo a orientação do quarto passo para sucesso da amamentação, que é manter o contato pele a pele da mãe e recém-nascido ao nascimento. O questionário de caracterização do Aleitamento Materno deste estudo foi respondido pela mãe sobre o local da primeira mamada e não o tempo que ocorreu a primeira mamada em função de muitas mães apresentarem dificuldades em relacionar o tempo entre o nascimento e o início da primeira mamada, provavelmente por efeitos de anestesia e das modificações emocionais relacionadas à chegada de seu filho. Levando-se em consideração que neste serviço não existe a prática do quarto passo para sucesso da amamentação e a rotina do serviço é em média noventa minutos entre o nascimento e o início da primeira mamada, mesmo assim, tal fato não influenciou nos índices de Auto-Eficácia. Koskinen *et al.* (2014) encontraram Auto-Eficácia Elevada na primeira hora, no entanto não de maneira



## Artigo

linear porque na segunda hora de vida a Auto-Eficácia foi baixa. Lopes *et al.* (2017) não encontrou relação entre o tempo da primeira mamada e maior índice de aleitamento materno.

Para Henshaw *et al.* (2015) a Auto-Eficácia é mais elevada quando a criança nasce em um Hospital Amigo da Criança porque sua estrutura favorece o sucesso da amamentação. No presente estudo, o Hospital não é credenciado como Hospital Amigo da Criança, mas 80,9% das puérperas apresentaram Auto-Eficácia Elevada.

Auto-Eficácia Elevada foi associado neste estudo com Aleitamento Materno Exclusivo, corroborando outros estudos (LOPES *et al.*, 2017; UCHOA *et al.*, 2016; KOSKINEN *et al.*, 2013; HANULA, KAUNONEN, PUUKKA, 2014; LOKE e CHAN, 2013). O que demonstra que o uso da Escala de Auto-Eficácia na maternidade apresenta-se como instrumento preditor do Aleitamento Materno Exclusivo.

Dois estudos compararam resultados entre as puérperas com Auto-Eficácia Elevada e Média (LOPES *et al.*, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2014). No entanto, não foram encontrados trabalhos onde se comparou os níveis de Auto-Eficácia Elevada e Média com AME, assim como com o uso de suplementação, como desenvolvido no presente estudo. Verificou-se que mães com Auto-Eficácia Elevada foram as que menos necessitaram de suplementação e portanto, que mais amamentaram exclusivamente seu filho.

As limitações do presente estudo se deram em função da disponibilidade de tempo para acompanhamento das mães e seus filhos durante os dois anos subsequentes ao nascimento. Este pode ser um fator de interferência na relação entre o uso da escala de Auto-Eficácia e a prática do aleitamento materno, tendo visto que o ambiente hospitalar pode favorecer sua confiança em amamentar, mas as dificuldades presentes no período subsequente podem ser preponderantes na continuidade do aleitamento materno.

Conclui-se que apesar da pouca informação fornecida no pré-natal sobre Aleitamento Materno, número elevado de Cesáreas, o recém-nascido não ter contato pele a pele com a mãe e não amamentar na primeira hora de vida, a maioria das puérperas apresentou Auto-Eficácia Elevada, demonstrando que as mesmas apresentam motivação para amamentar seus filhos no pós-parto imediato. Auto-Eficácia Elevada teve associação positiva com os níveis de Aleitamento Materno Exclusivo, sugerindo-se o uso rotineiro da Escala nas maternidades. Sua utilização é de fácil manuseio, de baixo custo.

Contudo, deve-se ressaltar que a motivação para amamentar é uma variável modificável e por isso, torna-se importante que tanto a maternidade, como os serviços de acompanhamento após alta hospitalar, ofereçam boas práticas com profissionais capacitados na competência e habilidade em Aleitamento Materno.



## Artigo

Sugere-se que os profissionais de saúde auxiliem a puérpera para manter a amamentação exclusiva e ajudar quando do surgimento de dificuldades desde a alta hospitalar até no mínimo o sexto mês de vida da criança, especialmente nos primeiros dias após alta hospitalar, favorecendo assim o sucesso para a manutenção do aleitamento materno.

Sugere-se estudos longitudinais utilizando a BSES-SF no acompanhamento de puericultura mensal da criança no mínimo até o sexto mês de vida.

## REFERÊNCIAS

AGHADAS, K.; TALAT, K., SEPIDE, B. Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women. A randomized control trial. **Women and Birth**, v. 27, n. 1, p. 37-40, 2014.

BOCCOLINI, C.S.; BOCCOLINI, P.M.M.; MONTEIRO, F. R.; VENÂNCIO, S.I.; GIUGLIANI, E.R.J. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev Saúde pública**, v.51, n.108, p. 1-9, 2017.

BOERMA, T.; RONSAMANS, C.; MELESSE, D.; BARROS, A.; BARRIS, F.; JUAN, L. Global epidemiology of use of and disparities in cesarean sections. *The Lancet*, 392; Oct: p1341-1348, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria MS/SAS n. 155. Estabelece as diretrizes e normas do Hospital Amigo da Criança, Brasília: DOU; 1994.

CARDOSO, E.C.; FERNANDES, R.A.Q. Situações maternas impeditivas do aleitamento materno. Uma revisão Bibliográfica. **Revista Saúde-UNG**, v.7, n. 1-2, p. 1315-72, 2013.

DENNIS, C.L. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the short Form. **J Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 32, n. 6, 2003.

DODT, R. C. M. Aplicação e Validação da Scale of Self-Efficacy Short Form (BSES-SF) em puérperas. **Revista de Enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 2, p. 165-167, abr/jun., 2008.



Artigo

GUIMARÃES, C. *et al.* Comparison of Breastfeeding Self-Efficacy between Adolescent and Adult Mothers at a Maternity Hospital in Ribeirão Preto. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 26, n. 1, p.1-9, 2017a.

HADJINONA, V. *et al.* Cyprus mother's Breastfeeding Self-Efficacy and their perceptions about the implementation of the "10 steps" in the first 48hours after birth. **Midwifery**, v. 36, p 43-52, 2016.

HANULA, L.; KAUNONEN, M.; PUUKKA, P. A Study to promote breastfeeding in the Helsinki Metropolitan area in Finland. **Midwifery**, v. 30, n. 6, p.696-704, 2014.

HENSHAW, E.; FRIED, R.; SISKIND, E.; NEWHOUS, L. *et al.* Breastfeeding Self-Efficacy, Mood and Breastfeeding Outcomes among Primiparous Women. **Journal of Human Lactation**, v.3, n. 3, p. 511-518, 2015.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/brasil/mg/andradas/panorama> [acesso em 15 de out. 2018]

IP, W-Y.; GAO, L-L.; CHOI, K.; CHAU, J.; XIAO, Y. The Short Form of the breastfeeding among Mandarin-Speaking Chinese Mothers. **Journal of Human Lactation**, v. 32, n. 4, p.1-10, 2016.

KOSKINEN, K.; AHO, A.; HANNULA, L.; KAUNONEN, M. Maternity hospital practices and breast feeding self-efficacy in Finnish primiparous and multiparous women during the immediate postpartum period. **Midwifery**, v. 30, n. 4, p.464-410, 2014.

LOKE, A.Y.; CHAN, L. K. Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and the Breastfeeding Behavior of Newborns in the Practice of Exclusive Breastfeeding. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 42, n. 6, p.672-684, 2013.

LOPES, B., *et al.* Avaliação da autoeficácia materna em amamentar no puerpério imediato. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n.6, p.818-824, 2017.





**Artigo**

PEREZ-BLASCO, J.; VIGUER, P. & RODRIGO, M. F. Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breastfeeding mothers: results of a pilot study. **Archives of Women's Health**, v.16, n.3, p.227-36., 2013.

PEREZ-ESCAMILLA, R.; MARTINEZ, J.L.; SEGURA-PÉREZ, S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. **Matern Child Nut.** v. 33, n.1, p.50-82, 2017.

POUND, C.M.; UNGER, S.L. Canadian Paediatric Society, Hospital Paediatrics Section, Nutrition and Gastroenterology Committee. The Baby-Friendly Initiative: Protecting, promoting and supporting breastfeeding. **Paediatr Child Health**, v. 17, n. 6, p. 317-321, 2012.

RODRIGUES, A.; PADOIN, S.; GUIDO, L.; LOPES, L. Fatores do pré-natal e puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. **Escola Anna Nery**, v. 18, n.2, p.257-261, 2014.

RODRIGUES, C. F. S.; LIMA, F. J. C.; BARBOSA, F. T. Importância do uso adequado da estatística básica nas pesquisas clínicas. **Rev Bras Anesthesiol.** v. 67, n. 6, p. 619-625, 2017.

UCHOA. *et al.* Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n.1, p.10-20, 2016.

VENANCIO, S.I.; SALDIVA, S.R.D.M.; MONTEIRO, C.A. Tendência secular da amamentação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n.6, p. 1205-1208, 2013.

YANG, X. *et al.* Predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period: A cross-sectional study. **Midwifery**, v. 41, p.1-8, 2016.

WHO. (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Disponível em:



**Artigo**

[apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/who\\_rhr\\_15.02\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/who_rhr_15.02_por.pdf) [Acesso 16/10/2018], 2015.

\_\_\_\_\_. Infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2009. Disponível em: [https://www.who.int/nutrition/publications/inf\\_assess\\_nnpp\\_part1\\_eng.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/inf_assess_nnpp_part1_eng.pdf) Acesso 18/12/2018. ZHU, J.; CHAN, W.C.;

\_\_\_\_\_. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington D.C., USA. Disponível em: [https://www.who.int/nutrition/publications/inf\\_assess\\_nnpp\\_part1\\_eng.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/inf_assess_nnpp_part1_eng.pdf) Acesso 18/12/2018.

WU, D.S., H.U., McCOY, T.P., EFIRD., J.T. The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan, China. **Journal of Advanced Nursing** 70, 1867-1879, 2014.

ZHU, J.; CHAN, W.C.; ZHOU, X.; YE B & HE, H.G. Predictors of breastfeeding self-efficacy among Chinese mothers: A cross-sectional questionnaire survey. **Midwifery** v. 30, n.6, p. 705-811, 2014.



Artigo

**TRANSTORNO MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA ASSOCIADO  
À DEPRESSÃO MATERNA**

**MENTAL DISORDER IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE  
ASSOCIATED WITH MATERNAL DEPRESSION**

Rafaela Braga Fernandes<sup>1</sup>  
Ana Karolina Santana Arruda<sup>2</sup>  
Marília da Mata Silva<sup>3</sup>  
Andréa Grano Marques<sup>4</sup>

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo identificar os transtornos mentais mais comuns em crianças e adolescentes atendidos em Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), cujas mães apresentavam diagnóstico de depressão no período gestacional e/ou pós-parto. Foram analisados 280 prontuários sendo selecionados 25 para compor a amostra do presente estudo. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, com transtornos externalizantes. A faixa etária que concentrou a maior proporção da amostra final é a correspondente a adolescência (12 aos 20 anos) com 52%, seguida da terceira infância (6 a 12 anos) com 44%, segunda infância (3 aos 6 anos) com 4%. Relacionou-se a depressão gestacional e pós-parto com a diminuição da capacidade materna em atender às demandas sociais e emocionais do filho favorecendo o desenvolvimento de psicopatologias infantis. Concluiu-se que é de fundamental importância o esclarecimento à sociedade acerca dos sintomas depressivos maternos e a elaboração de programas de promoção da saúde do grupo materno-infantil que abordem os aspectos que envolvem a saúde mental das mulheres e as repercussões para a criança.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. Maringá-PR, Brasil. E-mail: rafabfernandes@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. Maringá-PR, Brasil. E-mail: karolarruda03@hotmail.com

<sup>3</sup> mestranda em Promoção da Saúde, bolsista do Programa da Prosup/Capes do Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Maringá-PR, Brasil

<sup>4</sup> Docente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá – UniCesumar, Maringá, Paraná. Pesquisadora, Bolsista Produtividade em Pesquisa do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. E-mail: [andreagrano298@hotmail.com](mailto:andreagrano298@hotmail.com)



Artigo

**Palavras-chave:** promoção da saúde; transtornos mentais; relações mãe-filho.

**ABSTRACT:** This study aimed to identify the most common mental disorders in children and adolescents admitted to the Center for Psychosocial Child and Adolescent Care (CAPSi) in Maringá, whose mothers are diagnosed with depression during the gestational or after-birth. To compose the sample of the present study, a total of 280 medical records were analyzed and 25 were selected. Most of the patients were male, with externalizing disorders. The age group that concentrated the largest proportion of the final sample was adolescence (12 to 20 years) with 52%, followed by third childhood (6 to 12 years) with 44%, second childhood (3 to 6 years) with 4%. Gestational and postpartum depression were correlated to decreased maternal capacity to meet the child's social and emotional demands, favoring the development of infantile psychopathologies. It was concluded that it is of fundamental importance to clarify the maternal depressive symptoms and the elaboration of health promotion programs for the maternal and child group that address the aspects that involve women's mental health and the repercussions for the child.

**Keywords:** health promotion; mental disorders; mother-child relations.

## INTRODUÇÃO

Apenas recentemente os transtornos de humor no período reprodutivo da mulher têm sido investigados por pesquisadores na tentativa de compreender as repercussões tanto para as mulheres quanto para a criança antes e após o nascimento (MORAIS et al., 2017). A depressão durante a gravidez e/ou período pós-parto está presente em 10-20% das mulheres (SCHETTER; TANNER, 2012). De modo geral, o transtorno depressivo puerperal apresenta o mesmo quadro clínico característico da depressão em outros momentos da vida da mulher, acrescido de particularidades relativas à maternidade em si e ao desempenho do papel de mãe, pois mães deprimidas, além de apresentar altos níveis de stress, mantêm interações intrusivas com seus filhos e tendem a apresentar mais práticas parentais negativas (ALVARENGA, PALMA, 2013).

É importante considerar que um dos principais fatores da depressão puerperal está relacionado com a incapacidade que algumas mulheres apresentam de saírem do papel de filhas para se tornarem mães que, quando associado a idealização da maternidade



## Artigo

perfeita, pode se tornar em fator desencadeante de depressão (GONÇALVES et al., 2018). Portanto, nessa fase do ciclo de vida da mulher a participação e a presença da família, no sentido de tranquilizar essa gestante ou puérpera, diminui o aparecimento dos sintomas depressivos (GREINERT; MILANI, 2015).

Foi descrito na literatura que, filhos de gestantes com sintomas depressivos, apresentavam maior vulnerabilidade a problemas cognitivos e emocionais ao longo da vida (SCHETTER; TANNER, 2012). Por um lado, o estresse materno durante a gravidez induz a desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, eleva os níveis de cortisol e induz a ativação simpática com a liberação de catecolaminas que, por sua vez, estão relacionadas ao aumento da resistência da artéria uterina, reduzindo assim o fluxo sanguíneo para o feto com entrada restrita de oxigênio e nutrientes. Existe evidência de rompimento do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal do feto com efeitos fisiológicos e bioquímicos adversos sobre o feto e o recém-nascido, que podem persistir por toda a infância e resultar na alteração da percepção e do comportamento do neonato (FIELD, 2011).

Por outro lado, após o parto o estado de saúde mental materno também precisa ser considerado, pois os sintomas depressivos resultam em instabilidade emocional dificultando o reconhecimento das demandas e do real significado do choro do recém-nascido por parte da mãe, desta forma a qualidade dos cuidados maternos ficam aquém das necessidades da criança dificultando o aleitamento materno e a interação da mãe com o seu bebê, como também em comportamentos intrusivos e coercitivos por parte da mãe com seu bebê (GREINERT et al., 2018; LUCCI, 2013). Vale destacar que a depressão durante o período do puerpério, pode ser uma extensão do transtorno depressivo que já se iniciou durante o período gestacional (KROB et al., 2017).

As expressões faciais da mãe representam as primeiras experiências relacionais, Bornstein et al. (2011) descreveram que as mães com depressão sorriem menos, mostram mais embotamento afetivo e expressões faciais negativas e interação com o bebê de forma contida e silenciosa. Sendo assim os recém-nascidos de mães deprimidas apresentaram experiências sociais sistematicamente atípicas em comparação com neonatos de mães saudáveis.

As crianças que foram expostas precocemente à depressão da mãe tornam-se mais vulneráveis ao desenvolvimento de psicopatologias em relação aquelas que não foram expostas ou que foram expostas mais tardiamente (GODDMAN et al., 2011). Os filhos de mães deprimidas apresentaram 29% de chance para desenvolverem conflitos emocionais e comportamentais, enquanto que filhos de mães não deprimidas apresentam



## Artigo

apenas 8% de chance (CARLESSO; SOUZA; MORAES, 2014). Portanto, quanto mais cedo ocorrer a exposição da criança à depressão materna menos anos de desenvolvimento saudável ela terá experimentado e os efeitos negativos da interação entre a mãe e a criança relacionados aos cuidados, à regulação emocional e a autoimagem comecem precocemente (GODDMAN et al., 2011).

Aproximadamente de 10 a 20% das crianças e adolescentes do mundo sofrem de algum transtorno mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Os filhos de mulheres que apresentam depressão materna podem apresentar problemas comportamentais, representados tanto por níveis mais elevados de internalização (problemas de pensamento) como de externalização (quebra de regras), ambos repercutindo sobre os níveis de afeto e de socialização da criança (GODDMAN et al., 2011). Os transtornos mais comuns apresentados pelas crianças e adolescentes que convivem com a depressão materna são problemas de socialização, problemas de pensamento, quebra de regras, agressividade e diminuição do afeto (CARDOSO; SIQUARA; FREITAS, 2014). Sendo assim, este estudo teve como objetivo identificar os transtornos mentais mais comuns em crianças e adolescentes atendidos em Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), cujas mães apresentavam diagnóstico de depressão no período gestacional e/ou pós-parto.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa realizada a partir de dados secundários coletados de 280 prontuários médicos de crianças e adolescentes com idade entre 3 e 18 anos incompletos, atendidos no Centro de Apoio Psicossocial Infantil (CAPSi) de uma cidade localizada no noroeste do Estado do Paraná, serviço de referência para pacientes com comprometimentos psicossociais graves e persistentes.

Os critérios de inclusão adotados foram prontuários de pacientes que continham no histórico familiar o diagnóstico de depressão materna no período gestacional e/ou pós-parto e que passaram pelo processo de acolhimento, pela definição do projeto terapêutico pela equipe multidisciplinar e foram inseridos no CAPSi entre janeiro a dezembro de 2018. Ao final, obteve-se uma amostra final de 25 prontuários.

Os prontuários selecionados foram avaliados e coletados os dados referentes ao diagnóstico de depressão materna e o diagnóstico do paciente, queixa principal, informações sobre a ocorrência de episódios e tipo de maus-tratos infanto-juvenil, bem





## Artigo

como, em casos de maus-tratos, a identificação do agressor. Os dados coletados foram revisados e tabulados para posterior análise.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro Universitário de Maringá-PR, sob o Parecer nº 1.745.950.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo trouxe importantes resultados para a mensuração dos transtornos mentais na infância e adolescência em crianças cujas mães foram diagnosticadas com depressão no período gestacional e/ou pós-parto. Em um ano de avaliação foi obtido um total de 280 pacientes, de 3 a 18 anos, que foram referenciados para o atendimento ao Centro de Atenção Psicossocial da Infância de uma cidade localizada no noroeste do Estado do Paraná. Foi verificado que 25 desses pacientes têm mães com depressão diagnosticadas durante ou após a gestação, incluindo período pós-parto. As que desenvolveram a depressão pós-parto representam 24% dos casos atendidos no serviço, 12% das mães apresentaram sinais e sintomas da depressão durante a gestação, somente 8% relataram história de depressão em algum momento da vida antes da gravidez e 56% mencionaram ocorrência do transtorno depressivo maior após a gestação, não estando associados com o período puerperal.

O transtorno depressivo maior após a gestação é mais prevalente devido ao fato de que mulheres com história de depressão na gestação e pós-parto são mais vulneráveis a novos episódios depressivos ou apresentam quadros depressivos persistentes (ARAÚJO et al., 2016; MORAIS et al., 2017). Mães que tem um menor grau de escolaridade e um nível socioeconômico mais baixo, apresentaram maior prevalência de transtornos depressivos, segundo estudo de Moraes et al. (2006).

Enquanto que a depressão pós-parto foi o segundo período mais prevalente devido ao maior número de diagnósticos neste período já que a mulher procura mais o médico durante a gravidez em função de ser um período de maior vulnerabilidade para o aparecimento desta patologia. No entanto, quanto mais tempo a criança conviver com a depressão materna maiores as chances de desenvolver algum distúrbio psiquiátrico (GODDMAN et al., 2011).

Em relação à distribuição por sexo, o masculino se apresentou em maior quantidade comparado ao feminino, com 17 (68%) contra 8 (32%) respectivamente, assim como apontam outros estudos nacionais e internacionais, os meninos têm uma



## Artigo

prevalência maior de transtorno mental relacionado ou não a depressão materna (PETRESCO et al., 2014). Isso se deve a aspectos culturais, pois normalmente os comportamentos apresentados pelos meninos são facilmente notados, pois incomodam mais nas escolas e em casa, enquanto os comportamentos das meninas são diferentes, pouco notados e acabam passando despercebidos por se caracterizarem como timidez, ansiedade e depressão (MORAES et al., 2012).

A faixa etária que concentrou a maior proporção da amostra final é a correspondente a adolescência (12 aos 20 anos) com 52%, seguida da terceira infância (6 a 12 anos) com 44%, segunda infância (3 aos 6 anos) com 4% e a primeira infância (0 aos 3 anos) não teve amostra pois o local estudado acolhe crianças a partir dos 3 anos de idade. No presente estudo os resultados sugerem que o diagnóstico dos transtornos mentais aumenta na faixa etária correspondente a adolescência como relatado na literatura (COUNSELLING DIRECTORY, 2014). Visto que apesar desses transtornos se iniciarem, geralmente, durante a infância é por volta da puberdade que os problemas pré-existentes, associados aos novos conhecimentos do próprio corpo e da busca da identidade passam a ser mais perceptíveis e valorizados (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS, 2014).

Em relação aos distúrbios diagnosticados ou queixas referidas nas crianças e adolescentes podemos dividir em sintomas de internalização e de externalização que estão relacionados, respectivamente, com conflitos inerentes ao self e aqueles que dizem respeito à interação com o ambiente (DAVOGLIO et al., 2012). Exemplos de problemas de internalização são ansiedade, depressão, retraimento e queixas somáticas e de externalização, portanto são aqueles manifestados de forma claramente comportamental por meio de atos motores como a agressividade e o comportamento delinqüente, mas quando persistentes, os problemas de externalização abrangem ou associam-se aos sintomas encontrados nos critérios diagnósticos para transtorno de conduta, transtorno desafiador opositivo, transtornos disruptivos e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (SOUSA; MORAES, 2011).

No presente estudo verificou-se que comportamentos de externalização são mais prevalentes em filhos de mães depressivas do que os de internalização. Devido às suas características, os problemas internalizantes tendem a ser identificados com maior dificuldade por observadores externos, se comparados aos externalizantes. As crianças que apresentam padrão internalizante podem não causar muito incômodo ou desconforto para cuidadores e professores e, por isso, costumam ser menos encaminhadas para avaliação e, conseqüentemente, tratamento (SOUSA; MORAES, 2011).



## Artigo

Dentro dos problemas de externalização apresentados nesse estudo a agressividade foi o mais prevalente (28%). A agressividade pode ser o primeiro sinal de vários transtornos mentais e a alta prevalência pode estar relacionada ao fato de que muitos pacientes não tinham diagnóstico exato registrado nos prontuários, sendo a agressividade a queixa principal. É preciso considerar a grande dificuldade em fechar um diagnóstico de transtorno mental infantil, o que se deve à limitação dos sistemas classificatórios atuais em psiquiatria infantil, que não abarcam a complexidade de quadros clínicos observados na prática clínica.

Além disso, pais ditos negligentes, ou seja, aqueles que não são responsivos às necessidades dos filhos, como é o caso de mães depressivas, promovem reações negativas de agressividade pela pobreza de apego na relação estabelecida. Foi descrito na literatura que a falta de calor e carinho na interação com a criança pode desencadear sentimentos de insegurança, vulnerabilidade, hostilidade e agressividade nos relacionamentos sociais (BRAGA; OLIVEIRA, 2015).

Outro comportamento de externalização é o uso de substâncias psicoativas (principalmente maconha) que é a terceira queixa principal correspondendo a 16%. Sabe-se que uma das principais causas que levam ao uso de drogas é a violência intrafamiliar, partindo do pressuposto que a negligência, o abandono e a privação de cuidados são considerados uma forma de violência infringida contra a criança e esta violência é caracterizada pela ausência, recusa ou falta de atenção necessária a quem deveria receber atenção e cuidados, portanto mãe com transtorno depressivo é um fator de risco. Há relato na literatura que um número importante de jovens usuários de drogas não teve os cuidados iniciais realizados pela mãe, seja em função do trabalho ou da falta de interesse e afeto pelo filho (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014).

Como mencionado os transtornos de externalização quando persistentes podem se associar a outros distúrbios, como o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade representa 16% dos diagnósticos e queixas no grupo estudado, sua prevalência em crianças e adolescentes de uma forma geral é de 8,3% (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014). Acredita-se que a prevalência é maior em filhos de mães depressivas, pois o meio menos acolhedor e mais aversivo pode intensificar sintomas de desatenção ou comportamentais, aumentando a expressão clínica do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças já suscetíveis. O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade muitas vezes está associado a outras comorbidades como uso de drogas (9 a 40%) e dificuldade de aprendizagem (10 a 25%) (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014). Essa teve uma



## Artigo

prevalência de 12% neste estudo, isso se deve, pois além de estar associada a outras queixas, muitas vezes é a escola quem encaminha o paciente ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.

O transtorno desafiante opositor que também pode ser conseqüência de cronicidade de distúrbios de externalização, segundo o DSM V (2013), é um transtorno psicológico caracterizado pela presença de humor irritado, comportamento argumentativo e vingativo. Neste estudo, constatou-se a presença deste transtorno em 8% dos pacientes filhos de mães que apresentaram história de sintomas depressivos, sugerindo assim uma possível relação entre tais quadros patológicos. Tendo como base a revisão da literatura, a participação do quadro depressivo materno no surgimento do transtorno desafiante opositor ao apontar que a depressão materna é considerada um fator desencadeante para o desenvolvimento do transtorno infantil (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014).

Em relação aos comportamentos internalizantes tem-se como exemplo o transtorno de humor depressivo que foi o diagnóstico encontrado em somente 4% dos pacientes. A depressão infantil apresentou uma baixa incidência no presente estudo, podendo ser justificada pela composição da amostra que é composta principalmente por pacientes de sexo masculino (68%), uma vez que a depressão é considerada como um comportamento de internalização sendo este mais comum no sexo feminino. Além disso, a depressão pode ser subdiagnosticada por apresentar sintomas similares com outros transtornos assim como a presença de comorbidades, como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno de ansiedade, de conduta, agressividade, que podem continuar após terminar o episódio depressivo.

A ocorrência da depressão infantil apresenta etiologia multifatorial, entretanto estudo realizado por Hartmann et al. (2017) descreveu que mulheres com depressão gestacional tem maior risco de apresentar depressão pós-parto e, conseqüentemente menor aceitação da criança e baixa autoeficácia como cuidadora, o que pode comprometer o desenvolvimento normal da criança. O que comprova que os fatores ambientais influenciam no surgimento do quadro depressivo infantil, sendo que a relação mãe-criança se torna deficitária devido a presença de depressão materna, nesses casos é relatado empobrecimento de comunicação e pior relacionamento com os filhos. Corroborando, estudo realizado por Huttel et al. (2011) identificou associação entre depressão em mães em criança e ambiente familiar negativo, caracterizado por conflitos, hostilidade e distanciamento afetivo parental. Crianças que estão expostas à convivência com mães com quadro depressivo, que apresentam desânimo e irritabilidade, favorecem manifestações afetivas de forma negativa por parte das crianças, além do



## Artigo

comprometimento com a aprendizagem de habilidades que auxiliam na regulação emocional da criança (MIAN et al., 2009).

O transtorno afetivo bipolar é considerado pela psiquiatria como um transtorno mental com quadro crônico, recorrente e incapacitante que se caracteriza pelas condições de mania (elação com comportamento desinibido e hiperativo) e depressão (mudança extrema no estado de ânimo e comportamento) (DSM V, 2013). Neste estudo, a prevalência desta patologia foi de 4%. Foi descrita correlação entre o desenvolvimento do transtorno afetivo bipolar em filhos de mães diagnosticadas com depressão (DSM V, 2013), no entanto não há dados quanto à sua prevalência nesses casos para que sejam comparados ao dado obtido no presente estudo. A manifestação tardia, em torno dos 20 anos, do primeiro episódio depressivo ou maníaco pode prejudicar o melhor delineamento da correlação entre os dois distúrbios psiquiátricos. Outro fator que colabora com a escassez de conhecimento sobre a relação do transtorno afetivo bipolar infantil com a depressão materna é a presença comum de morbidades associadas como transtorno de ansiedade e o uso de substâncias psicoativas.

O desenvolvimento da fala depende de estímulos principalmente maternos. Expressão emocional pode desempenhar um importante papel no desenvolvimento da fala, concedendo importância ao discurso, incentivando as crianças a comunicar, e, finalmente, contribuir para a fala das crianças. Mães depressivas tem dificuldade em expressar emoções positivas que incentivem seus filhos. Foram observadas que 4% dos pacientes tem comprometimento do desenvolvimento da fala, que corresponde a outros estudos (SAUTER; PANATTONI; HAPPÉ, 2013).

Comportamento sexualizado foi referido em 8% dos prontuários selecionados para o estudo em pacientes que apresentaram relatos de abusos sexuais, o que pode estar relacionados com o comportamento sexualizado exacerbado. A depressão materna poderia ter efeito positivo sobre o abuso sexual infantil, pois o humor deprimido e a fadiga podem reduzir os cuidados com a criança e o investimento em ambiente seguro. A história familiar de depressão, mania ou esquizofrenia apresentou 2-3 vezes maior taxa de abuso em crianças. Os resultados do estudo atual foram consistentes com estudo anterior que descreveu maior risco de maus-tratos em crianças com deficiências físicas e/ou mentais (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014).

Sabe-se que a depressão materna é um potencial fator de risco para desenvolvimento de transtorno mental nas crianças e adolescentes (29%) quando comparada a mães sem desordem psiquiátrica (8%) (CARDOSO; SIQUARA; FREITAS,



Artigo

2014). No entanto, faltam estudos que avaliem o inverso, ou seja, que apontem qual a prevalência do transtorno depressivo em mães de filhos com transtorno mental.

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que é de fundamental importância o esclarecimento à sociedade acerca dos sintomas depressivos maternos, evitando a banalização do quadro, assim como a necessidade do tratamento precoce e efetivo da depressão para que seja evitado o desenvolvimento de patologias psiquiátricas graves em crianças cujas mães apresentam diagnóstico de depressão. São necessárias ações de promoção da saúde mental durante o período gestacional, parto e puerpério, a assistência pré-natal e hospitalar deve ampliar a abordagem para um atendimento humanizado e integral para as gestantes.

Além disso, os dados referentes à alta prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes, com histórico materno de depressão, atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) mostram os profissionais das Unidades Básicas de Saúde precisam observar o estado psicológico das pacientes e identificar sintomas depressivos em mulheres em idade fértil, em gestantes e em puérperas.

É importante destacar que devem ser contemplados, nos programas de promoção da saúde do grupo materno-infantil, os aspectos que envolvem a saúde mental das mulheres e as repercussões para a criança.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, P.; PALMA, E. M. S. Indicadores de Depressão Materna e a Interação Mãe-Criança aos 18 Meses de Vida. *Psico*, v. 44, n. 3, p. 402-410, 2013.

ARAÚJO, W.S.; ROMERO, W.G.; ZANDONADE, E.; AMORIM, M.H.C. Efeitos do relaxamento sobre os níveis de depressão em mulheres com gravidez de alto risco: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, p. e.2806, 2016.





Artigo

BARRETO LN; VALE H. O pré-natal como um fator preventivo da depressão pós-parto. Anais do 18º Simpósio de TCC e 15º Seminário de IC do Centro Universitário ICESP. 2019(18); 1438-1446.

BORNSTEIN, M.H.; ARTERBERRY, M.E.; MASH, C.; MANIAN, N. Discrimination of facial expression by 5-month-old infants of nondepressed and clinically depressed mothers. **Infant Behavior Development**, v. 34, n. 1, P. 100-106, 2011.

BRAGA, C. P.; OLIVEIRA, A. F. P. L. A continuidade das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes no cenário da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Interface**, v. 19, n. 52, p. 33-44, 2015.

CARDOSO, T. S. G.; SIQUARA G. M.; FREITAS, P. M. Relações entre depressão materna e problemas de comportamento em crianças. **Psicologia Argumento**, v. 3, n. 79, p. 131-141, 2014.

CARLESSO, J. P. P.; SOUZA, A. P. R.; MORAES, A. B. Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para desenvolvimento infantil. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 2, p. 500-510, 2014.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS. **Transtornos do desenvolvimento psicológico**. 2014. Disponível em: <[http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f80\\_f89.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f80_f89.htm)> Acesso em: 4 de out. 2019.

COUNSELLING DIRECTORY. **Key statistics about children and young people**. 2014. Disponível em: <<http://www.counseling-directory.org.uk/childrenstats.html>>.

DAVOGLIO, T. R.; GAUER, G. J. C.; JAEGER, J. V. H.; TOLOTTI, M. D. Sintomas de internalização e externalização em crianças e adolescentes com excesso de peso. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 3, p. 453-460, 2012.

DSM-V- **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. trad. Cláudia Dornelles; 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2013.



Artigo

FIELD, T. Prenatal depression effects on early development: a review. **Infant Behavior Development**, v. 34, n. 1, p. 1-14, 2011.

GODDMAN, S. H.; ROUSE, M. H.; CONNELL, A. M.; BROTH, M. R.; HALL, C. M.; HEYWARD, D. Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review. **Clinical Child and Family Psychology**, v. 14, n. 1, p. 1-27, 2011.

GONÇALVES, A.P.A.A; PEREIRA, P.S.P.; OLIVEIRA, V.C.O.; GASPARINO, R. Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. **Revista Saúde em Foco**, ed.10, pa. 264-268, 2018.

GREINERT, B.R.M; CARVALHO, E.R.; CAPEL, H.; MARQUES, A.G.; MILANI, R.G. A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 81-88, 2018.

GREINERT, B.R.M.; MILANI, R.G. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. **Psicol. teor. prat.** São Paulo , v. 17, n. 1, p. 26-36, 2015.

HARTMANN, J.M.; MENDOZA-SASSI, R.A.; CESAR, J.A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, p. e00094016, 2017.

HUTTEL, J.; KISXINER, K. A.; BONETEI, R. A.; ROSA, M. I. P. D. A depressão infantil e suas formas de manifestação. **Psicologia Argumentativa**, v. 29, n. 64, p. 11-22, 2011.

KROB, A.D.; GODOY, J.; LEITE K.P.; MORI, S.G. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. *Rev. Psicol. Saúde*, Campo Grande, v.9, n.3, p.3-16, 2017.

LUCCI, Tania Kiehl. Desenvolvimento infantil a partir da perspectiva da psicologia do desenvolvimento evolucionista: um estudo de bebês filhos de mães com depressão pós-parto. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental) - Instituto de Psicologia, University of São Paulo, São Paulo, 2013.



## Artigo

MIAN, L.; TANGO, L.A.; LOPES, J.; LOUREIRO, S.R. A depressão materna e o comportamento de crianças em idade escolar. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 29-37, 2009.

MORAES, I. G. S., PINHEIRO, R. T., SILVA, R. A., HORTA, B. L., SOUSA, L. P. R., FARIA, A. D. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, 40(1), 65-70, 2006.

MORAES, J. B.; UEMURA, V.; GROSSI, R.; GALLO, A. E. A criança agitada nem sempre é um problema. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 48, n. 5, p.188-192, 2012.

MORAIS, A.O.D.S.; SIMÕES, V.M.F.; RODRIGUES, L.S.; BATISTA, R.F.L.; LAMY, Z.C.; CARVALHO, C.A.; SILVA, A.A.M.; RIBEIRO, M.R.C. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízo na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 6, p. e00032016, 2017.

PETRESCO, S.; ANSEMI, L.; SANTOS, I. S.; BARROS, A. J. D.; FLEITLICH-BILYK, B.; BARROS, F. C.; MATIJASEVICH, A. Prevalence and comorbidity of psychiatric disorders among 6-year-old children: 2004 Pelotas Birth Cohort. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 49, n. 6, p. 975-983, 2014.

SCHETTER, C. D.; TANNER, L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. [Current Opinion in Psychiatry](#), v. 25, n. 2, p. 141–148. 2012.

SAUTER, D. A.; PANATTONI, C.; HAPPÉ, F. Children's recognition of emotions from vocal cues. **British Journal of Developmental Psychology**, v. 31, n. 1, p. 97-113, 2013.

SOUSA, M. R. C.; MORAES, C. Sintomas de internalização e externalização em crianças e adolescentes com excesso de peso. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n. 1, p. 40-45, 2011.



# Temas em Saúde

Volume 20, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2020

## Artigo

THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p: 360-372, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide data. Geneve: WHO, 2016.



TRANSTORNO MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA ASSOCIADO À DEPRESSÃO MATERNA

DOI: [10.29327/213319.20.3-12](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-12)

Páginas 242 a 255

Artigo

ASSOCIATION BETWEEN HAND DIGIT RATIO (2D:4D) AND ORAL  
SQUAMOUS CELL CARCINOMA

ASSOCIAÇÃO ENTRE A RAZÃO DIGITAL (2D:4D) E O CARCINOMA DE  
CÉLULAS ESCAMOSAS ORAL

Osiris José Dutra Martuscelli<sup>1</sup>  
Natália Lopes Castilho<sup>2</sup>  
João Vitor Quadros Tonelli<sup>3</sup>  
Patrícia Helena Costa Mendes<sup>4</sup>  
Daniella Reis Barbosa Martelli<sup>5</sup>  
Hercílio Martelli Júnior<sup>6</sup>

**ABSTRACT - Objective:** Digit ratio (2D:4D) has been suggested as a biomarker for prenatal hormone activity and has been linked to several types of neoplasms. This study aimed to investigate the possible correlation between 2D:4D ratios and oral squamous cell carcinoma. **Material and methods:** A case-control study was performed with Brazilian subjects. Direct measurements of the lengths of index and ring fingers of both hands of patients with oral cancer (n=30) and controls matched by age, gender, and tobacco and alcohol habits (n=30) were obtained using a digital vernier callipers. Mean ratios among the second and fourth digits were compared. The data were analysed using a Student's *t*-test with a significance level of 5%. **Results:** Men with oral squamous cell

---

<sup>1</sup> Medical Plastic Surgeon, Master Primary Health Care Program - State University of Montes Claros, Montes Claros, Brazil. E-mail: osirisjosedutra@bol.com.br.

<sup>2</sup> Dentist, Department of Dentistry - State University of Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. E-mail: nlcastilho@hotmail.com.

<sup>3</sup> Dentist, Department of Dentistry - State University of Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. E-mail: joaoqtonelli@gmail.com.

<sup>4</sup> Dentist, Doctor of Health Sciences, Department of Dentistry - State University of Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais Brazil. E-mail: patyhcmendes@yahoo.com.br.

<sup>5</sup> Dentist, Doctor of Health Sciences, Department of Dentistry - State University of Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais Brazil. E-mail: daniellareismartelli@yahoo.com.br.

<sup>6</sup> Dentist, Doctor of Oral Medicine and Oral Pathology, Department of Dentistry - State University of Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais Brazil. E-mail: hmjunior2000@yahoo.com.



## Artigo

carcinoma presented right 2D:4D higher than healthy men (0.9807 and 0.9598,  $p=0.047$ , respectively). **Conclusions:** This study reinforces the relationship, built upon previous studies, between 2D:4D as a likely biomarker associated with oral squamous cell carcinoma, suggesting that intrauterine exposure to foetal oestrogens could be a likely risk factor for this multifactorial disease.

**Keywords:** Finger ratio; Gonadal steroid hormones; Oral cancer.

**RESUMO - Objetivo:** A razão digital (2D:4D) tem sido sugerida como um biomarcador da atividade hormonal pré-natal e está sendo associada a vários tipos de neoplasias. Este estudo teve como objetivo investigar a possível correlação entre as razões 2D:4D e carcinoma de células escamosas oral. **Material e Métodos:** Um estudo de caso-controle foi realizado com sujeitos brasileiros. A medida dos comprimentos dos dedos indicador e anelar de ambas as mãos dos pacientes com câncer bucal ( $n = 30$ ) e controles pareados por idade, sexo e hábitos tabagistas e etilistas ( $n = 30$ ) foram obtidas com um paquímetro digital. As razões médias entre o segundo e o quarto dígito foram comparadas. Os dados foram analisados usando um teste t de Student com um nível de significância de 5%. **Resultados:** Homens com carcinoma espinocelular oral apresentaram 2D:4D superior aos homens saudáveis (0,9807 e 0,9598,  $p = 0,047$ , respectivamente). **Conclusão:** Este estudo reforça a relação, baseada em estudos anteriores, entre 2D:4D como provável biomarcador associado ao carcinoma células escamosas oral, sugerindo que a exposição intrauterina a estrogênios fetais poderia ser um provável fator de risco para esta doença multifatorial.

**Palavras-chave:** Razão digital; Hormônios esteroides gonadais; Câncer bucal.

## INTRODUCTION

The ratio of the length of the second (index) finger to the fourth (ring) finger (known as digit ratio or the 2D:4D ratio) represents an individual difference variable putatively related to prenatal hormonal exposure – a high digit ratio means higher oestrogen exposure and a low digit ratio suggests higher testosterone exposure (MANNING *et al.*, 1998; MANNING *et al.*, 2002; MANNING *et al.*, 2003).



ASSOCIATION BETWEEN HAND DIGIT RATIO (2D:4D) AND ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA

DOI: [10.29327/213319.20.3-15](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-15)

Páginas 256 a 271



## Artigo

The 2D:4D ratio has been used as a marker in studies of behavioural and psychological characteristics and has even been used to determine an individual's propensity to a range of diseases, especially those diseases that show sex differences in their occurrence, progression and/or prognosis (SWADDLE *et al.*, 2002).

Approximately 19 genes have been correlated to the formation and differentiation of digit ratios and some of them have been correlated to carcinogenesis, making 2D:4D a marker for the action of these genes and predictive of the susceptibility to several types of cancer, such as oral cancer, prostate cancer, breast cancer, gastric cancer and colorectal cancer (SWADDLE *et al.*, 2002; SARODE *et al.*, 2014; MENDES *et al.*, 2016; GONÇALVES *et al.*, 2017; FERREIRA FILHO *et al.*, 2015).

Thus, the plausibility of the correlation between 2D:4D and oral cancer refers to the simultaneous action of genes, especially Homeobox (*HOX*), androgen receptor genes (*AR*), and *LIN28B* in differentiation of the digits, as well as in oral carcinogenesis. *HOX* genes play an important role in the formation of the fingers, especially *HOXA* and *HOXD* notably, other studies reinforce the role of *HOX* family genes in the onset of oral squamous cell carcinoma (OSCC) with a greater expression of *HOXB7* (MANNING *et al.*, 2003; COLETTA *et al.*, 2009). With respect to *AR* genes, it has been postulated that these are essential for the differentiation of fingers, with *AR* activity higher in digit 4 than in digit 2. This result is decisive for establishing the 2D:4D ratio (ZHENG *et al.*, 2011). Studies have established a correlation between a lower number of polyglutamine (CAG) sequences in this gene and a higher incidence of head and neck cancer, as well as a correlation between short polyglutamine sequences and a worse prognosis for these carcinomas (ROSA *et al.*, 2007). Medland *et al.* (2010), identified a variant of the *LIN28B* gene, rs314277, which was robustly associated with 2D:4D, while other evidence indicates that *LIN28B* is critically involved in initiation, progression, and overexpression in human OSCC (MEDLAND *et al.*, 2010; CHI *et al.*, 2015; WANG *et al.*, 2015; WU *et al.*, 2017).

The 2D:4D ratio is a marker for the activity of these genes and it is possible that digital length is also a predictor for the development of oral cancer; this suggests that such a condition might be related to effects of intrauterine exposure to sex hormones (SWADDLE *et al.*, 2002; SARODE *et al.*, 2014).

OSCC is the most common malignancy of the head and neck (excluding non-melanoma skin cancer) and accounts for approximately 90% of all oral and oropharyngeal malignancies (CHI *et al.*, 2015). In Brazil, 11,180 new cases of oral cavity cancer in men and 4,010 in women were estimated in 2020-2022. These values correspond to an



**Artigo**

estimated risk of 10,69 new cases per 100,000 men and 3,71 per 100,000 women (Brazil, 2019).

Considering the multifactorial aetiology of OSCC and that some individuals manifest the disease without presenting the main risk factors, it is necessary to carry out studies that seek to elucidate other risk factors, primarily those related to the prevention and early identification of the disease. Thus, the aim of this study is to investigate whether 2D:4D is a marker for OSCC in a Brazilian population by comparing 2D:4D ratios among individuals with and without oral cancer.

## **MATERIALS AND METHODS**

### **Samples**

A case-control study was performed between October 2016 and June 2017 with a total of 30 patients with OSCC and 30 healthy controls. Patients with OSCC were recruited from the oncology centres of Minas Gerais State, Brazil, and met the following inclusion criteria: having a histopathological diagnosis of OSCC and undergoing treatment at the institutions. Exclusion criteria of both groups involved hormonal changes (data obtained from patient reports and medical records), a history of fractures on fingers of either hand, and, for the OSCC group, cases of lip cancer.

After identifying the cases, controls were selected to include patients who were assisted by primary care physicians in smoking cessation programmes conducted by public health services. The controls were given an oral evaluation and were matched by gender, age (range of  $\pm 2$  years), and history of smoking and alcohol habits in relation to the OSCC group. All subjects enrolled in this study resided in the same geographical area (northern region of Minas Gerais State). Thus, healthy controls presented similar demographic, ethnic, and sociocultural characteristics compared with the OSCC group. Furthermore, individuals from both groups primarily used the public health services, a fact that ensures equivalent health assistance and screening practices.

### **2D:4D ratio**

The lengths of the second (index) and fourth (ring) fingers were measured using digital vernier callipers with a resolution of 0.01 mm. Measurements were taken from the



## Artigo

tip of the finger to the basal crease and were repeated two times, with a 30-minute interval between measurements. The second measurement was blind compared with the first. When two creases were visible at the base of the digit, the crease proximal to the palm was chosen. The length of the index finger was divided by the length of the ring finger to obtain the 2D:4D ratio. The analysed ratio was the mean of the two measurements performed. The right hand minus the left hand 2D:4D (DR-L) was calculated as the difference between the right and left 2D:4D (MULLER *et al.*, 2012)

The measurements were undertaken by a team of three trained researchers. Intra-class correlation coefficients (ICC) were calculated to check intra- and inter-observer reliability of the 2D and 4D measurements (VORACEK *et al.*, 2006). Written informed consent was obtained from each subject and the study was carried out with the approval of the Human Research Ethics Committee of the University (311.756/2013), following the recommendations of the Helsinki Declaration.

### Statistical analysis

Sample size was calculated according to a specific formula using averages of independent groups (ARANGO, 2009). The size adopted a significance level of 5% and power of 80%. The mean values and standard deviations used in the sample formula were based on the results of Sarode; Sarode; Anand (2014) which compared average 2D:4D among individuals with and without the disease (0.98 [ $\pm 0.02$ ] and 0.96 [ $\pm 0.02$ ]), respectively). Thus, this study required at least 16 individuals in each group.

For the analysis of the results, initially, a descriptive statistical analysis was carried out. Next, a Shapiro-Wilk test was used to check the distribution of the sample and revealed that right and left 2D:4D and DR-L followed a normal distribution. Finally, a Student's *t*-test for unpaired samples was performed to compare means of 2D:4D ratios among groups. The effect size, which consists of a measure of standardized magnitude that represents the importance of association in practical terms, was also calculated, measured by Pearson correlation (coefficient *r*) (FIELD, 2009). All analyses were done in SPSS® 19.0 for Windows® (IBM SPSS, Armonk, NY USA) with a significance level of 5%.



## Artigo

## RESULTS

Intra-class correlation coefficients (ICC) were calculated to check intra- and inter-observer reliability of the 2D and 4D measurements. Intra-observer reliability was high for all measurements, with ICC greater than 0.98. ICC for inter-observer reliability were lower, but still adequate (lower value of 0.92). This suggests that the observed variability in digit ratio is due to individual differences rather than measurement error.

The sample comprised 60 individuals divided into two groups matched by gender and age. Of the 30 individuals of both groups, 25 (83%) were males and 5 (17%) women. The age of the individuals in the OSCC group ranged from 42 to 92 years (mean  $61.17 \pm 10.48$ ), while in the control group the age ranged from 40 to 95 years (mean  $61.00 \pm 10.41$ ). Characteristics of the study population are shown in Table 1. Note that features such as tobacco and alcohol consumption were matched between groups.

**Table 1.** Comparison of characteristics such as tobacco and alcohol consumption between groups.

Characteristics	OSCC Group	Control Group
Age [mean (SD)]	61.17 (10.48)	61.00 (10.41)
TC* (n)		
Never	2	2
Ex-smokers	12	12
Smokers	16	16
AC* (n)		
Never	4	4
Ex-drinkers	10	10
Drinkers	16	16

Regarding the location of oral cancer in the OSCC Group, 15 (25%) patients presented in the tongue, 8 (13.3%) in the floor of the mouth, 5 (8.3%) in the soft palate, 1 (1.7%) in the hard palate, and 1 (1.7%) in the retromolar trigone. Clinical features of the OSCC group at diagnosis are shown in Table 2. Table 3 summarizes the difference of 2D:4D between the OSCC and control groups for the whole sample, and for distribution by gender.



## Artigo

**Table 2.** Clinical features of patients with oral cancer at moment of diagnosis.

	<b>Mean (SD)</b>	<b>Median (range)</b>
<b>Age (years)</b>	60.57 (10.2)	58.5 (41–92)
	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Clinical stage</b>		
I	6	20
II	2	6.66
III	13	43.33
IV	9	30
<b>Regional metastasis</b>		
Yes	18	60
No	12	40
<b>Distant metastasis</b>		
Yes	04	13.33
No	15	50
Not determined	11	36.66



Artigo

**Table 3.** Comparison of right hand digit ratio (R2D:4D), left hand digit ratio (L2D:4D), and right hand minus left hand digit ratio (DR-L) between patients with oral cancer (OSCC) and control group and distribution by gender.

	OSCC Group Mean (SD)	CI <sub>95%</sub>	Control Group Mean (SD)	CI <sub>95%</sub>	<i>p</i> value	<i>effect</i> <i>size</i>
<i>All subject</i> 30						
R2D:4D	0.9752 (0.0387)	(0.9607– 0.9896)	0.9572 (0.0377)	(0.9431– 0.9713)	0.074 <sup>a</sup>	r = 0.23
L2D:4D	0.9754 (0.0321)	(0.9634– 0.9874)	0.9701 (0.0393)	(0.9554– 0.9848)	0.568 <sup>a</sup>	r = 0.07
DR-L	-0.0002 (0.0313)	(-0.0119– 0.0114)	-0.0012 (0.0360)	(-0.0263– 0.0052)	0.152 <sup>a</sup>	r = 0.18
<i>By gender,</i> <i>Men, 25</i>						
R2D:4D	0.9807 (0.0342)	(0.9666– 0.9949)	0.9598 (0.0382)	(0.9440– 0.9756)	0.047 <sup>a</sup>	r = 0.28
L2D:4D	0.9793 (0.0315)	(0.9663– 0.9923)	0.9727 (0.0362)	(0.9577– 0.9877)	0.492 <sup>a</sup>	r = 0.09
DR-L	0.0014 (0.0320)	(-0.0118– 0.0146)	-0.0128 (0.0382)	(-0.0286– 0.0029)	0.159 <sup>a</sup>	r = 0.20
<i>Women, 5</i>						
R2D:4D	0.9472 (0.0518)	(0.8829– 1.0115)	0.9439 (0.0355)	(0.8998– 0.9880)	0.910 <sup>a</sup>	r = 0.04
L2D:4D	0.9559 (0.0314)	(0.9169– 0.9949)	0.9572 (0.0554)	(0.8884– 1.0260)	0.966 <sup>a</sup>	r = 0.01
DR-L	-0.0087 (0.0291)	(-0.0449– 0.0274)	-0.0132 (0.0250)	(-0.0444– 0.0178)	0.798 <sup>a</sup>	r = 0.09

<sup>a</sup> Student's *t*-test for unpaired samples.

Right hand digit ratios (R2D:4D), left hand digit ratios (L2D:4D), and DR-L were higher in the OSCC group than in the control group, especially in the right hand; however, these did not present statistically significant differences. When looking at each gender,

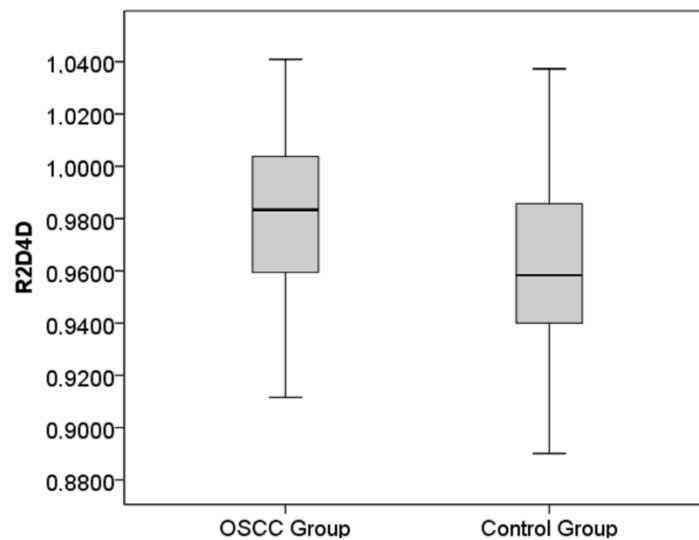




## Artigo

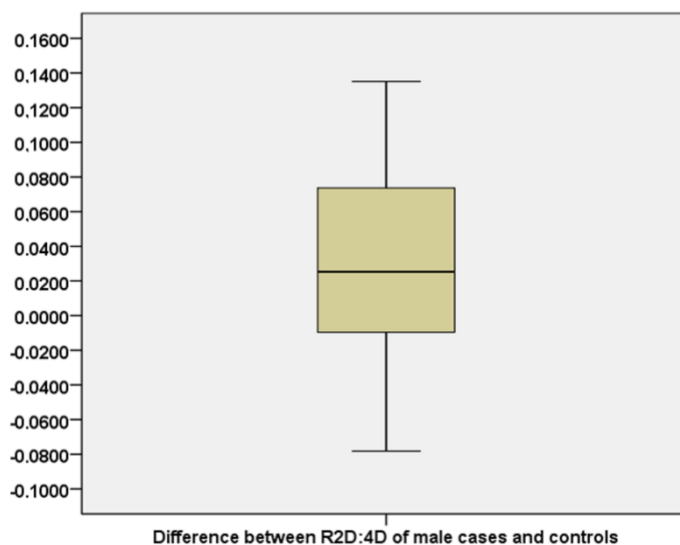
men with oral cancer presented higher R2D:4D than men without the disease, with a significant difference ( $p < 0.05$ ). Figure 1 shows the distribution variability of the right hand 2D:4D (R2D:4D) means between men with oral cancer and men of the control group. Figure 2 presents the mean difference between R2D:4D of male cases and their respective controls (0.0209; 95% CI: 0.0003–0.0416).

**Figure 1.** Distribution variability of the right hand 2D:4D (R2D:4D) means between men with oral cancer and men of control group.



Artigo

**Figure 2.** Mean difference between R2D:4D of male cases and their respective controls.



## DISCUSSION

Sex hormone environment during early development is associated with cancer risk later in life. Thus, studies exploring the link between intrauterine hormone environment and cancer risk are encouraged (BUNEVICIUS *et al.*, 2018). The concurrent action of the *HOX*, *AR*, and *LIN28b* genes in the differentiation of fingers, as well as in oral carcinogenesis, has shown that the 2D:4D ratio can be a putative marker which links these two situations.

In the present study, we verified that men of the OSCC group had significantly higher R2D:4D than men without the disease. These findings corroborate two studies previously conducted that compared 2D:4D in OSCC patients with healthy subjects. The first study was a Brazilian research study that correlated 2D:4D of 25 patients with OSCC – 25 individuals with oral premalignant lesions and 25 controls. Individuals in the OSCC group presented with significantly higher 2D:4D ( $0.9700 \pm 0.0551$ ) in comparison with subjects with oral premalignant lesions ( $0.9625 \pm 0.0512$ ) and individuals without oral lesions ( $0.9643 \pm 0.0365$ ). It was concluded that individuals with higher 2D:4D seem



## Artigo

to be more prone to malignant transformation of lesions in the oral cavity (HOPP *et al.*, 2011).

The other study was performed by Sarode *et al.* (2014), which included 26 male patients with OSCC and 26 males without the disease. They observed that 2D:4D was significantly higher in the OSCC group ( $0.9855 \pm 0.0262$ ) as compared with the control group ( $0.9605 \pm 0.0216$ ). In Sarode; Sarode; Anand' study, only individuals without a history of tobacco and alcohol consumption were included, resulting in a more specific correlation of genetic aspects of OSCC and 2D:4D.

In the present study, we matched exposure to main risk factors for cancer among individuals in both groups to reduce the influence of these factors in the analysis. Thus, for each subject in the OSCC group, a control of the same gender was selected, close to the same age (range of  $\pm 2$  years), and similar smoking and alcohol habits. It was difficult for researchers to achieve this pairing. A solution was to include in the control group individuals who had participated in smoking cessation programmes.

It is noteworthy that this study observed a higher digit ratio primarily in the right hand in the OSCC group as compared with the control group, as well as a significant difference in the right hand between men in both groups. Several studies evaluated the right hand only [6-9,30,31], a decision that was supported by meta-analysis which showed that the right hand might be a better indicator of prenatal androgenisation than the left hand (HÖNEKOPP *et al.*, 2010). However, other studies that linked 2D:4D and cancer found significant associations with the left hand, which reinforces the importance of evaluating both hands in studies regarding this association (MULLER *et al.*, 2012; HOPP *et al.*, 2013; FERREIRA FILHO *et al.*, 2015)

2D:4D ratio displays differences between races and ethnic groups (MANNING *et al.*, 2003). The ethnic variation in 2D:4D is of methodological importance, as it implies that ethnicity needs to be assessed and controlled in 2D:4D studies; participants should be carefully matched for ethnicity or ethnically homogeneous samples should be used for the study. Mendes *et al.* (2016), state that, within this context, it is important to make some remarks about the Brazilian population's race and this should be considered when comparing the Brazilian people with other populations in studies involving 2D:4D ratio. The Brazilian population was derived from three different ancestral roots: Amerindians, Europeans, and Africans. This has resulted in a great variability of skin pigmentation, with no discontinuities between black and white skin colour (PENA *et al.*, 2011).

Thus, the race of Brazilian individuals cannot be determined by skin colour. The ideal method is to genetically identify the contribution of components of ancestry to



**Artigo**

characterize the race of the study population. A study concluded that European ancestry is the major contributor to the genetic background of Brazilians (MOURA *et al.*, 2015).

Several techniques are used to evaluate the 2D:4D ratio. We chose the direct technique for measuring the length of fingers using vernier callipers because of its significant reproducibility, low cost, and practicality. Furthermore, the direct technique is more suitable for studies involving small samples (RIBEIRO *et al.*, 2016). Despite the appropriate sample calculation, the limitation of this study derives from the use of a small sample, not exceeding the samples of studies already published. Nonetheless, our results, built upon previous studies, reinforce a relationship, between 2D:4D as a likely putative biomarker associated with OSCC, showing that high 2D:4D could be associated with higher intrauterine exposure to oestrogens, which in turn could increase the risk of oral cancer.

The elucidation of a new risk factor for this disease contributes to the investigation of its multifactorial aetiology and the identification of a physical and easily accessible marker; it could contribute to the screening of patients at risk of developing this malignance. Speight *et al.* (2017), ratify the importance of performing screening tests for oral cancer as a public health measure, applied to people who are free of disease as a strategy for early identification of lesions or conditions that favour the development of the disease.

For oral cancer, the association with 2D:4D is still incipient in view of the low number of published studies. Further research is needed in different populations, with larger samples and control of the risk factors for the disease, in order to confirm this correlation.

**Acknowledgment**

The Minas Gerais State Research Foundation (FAPEMIG, Minas Gerais, Brazil), the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq, Brazil), and the Coordination of Training of Higher Education Graduate Foundation (CAPES, Brasilia, Brazil).

For the Surgeons' Doctors of head and neck Cláudio Marcelo Cardoso and Francis Balduino Guimarães Santos, for support during data collection.



**Artigo**

**REFERENCES**

ARANGO, H G. **Theoretical and computational: with real database on disk**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

BUNEVICIUS, Adomas et al. The Association of Digit Ratio (2D :4D) with Cancer. **Disease Markers**, [s.l.], v. 2018, p.1-9, 2018.

CHI, Angela C. et al. Oral cavity and oropharyngeal squamous cell carcinoma-an update. **Ca: A Cancer Journal for Clinicians**, [s.l.], v. 65, n. 5, p.401-421, 27 jul. 2015.

COLETTA et al. Overexpression of HOXB7 homeobox gene in oral cancer induces cellular proliferation and is associated with poor prognosis. **International Journal Of Oncology**, [s.l.], v. 36, n. 01, p.141-149, 19 nov. 2009.

FERREIRA FILHO, Jacks Jorge et al. Digit Ratio is Associated with Colorectal Cancer. **Journal Of Gastrointestinal & Digestive System**, [s.l.], v. 05, n. 01, p.1-4, 2015.

FIELD, A. **Descobrimos a estatística usando o SPSS**. 2. ed. Porto Alegre-rs: Artmed, 2009.

GONÇALVES, Eduardo et al. Hand digit ratio (2d: 4d) and gastric cancer risk. **Journal Of Xiangya Medicine**, [s.l.], v. 2, p.1-1, 2017.

HONG, Lu et al. Digit ratio (2D: 4D) in Chinese women with breast cancer. **American Journal Of Human Biology**, [s.l.], v. 26, n. 4, p.562-564, 28 mar. 2014.

HOPP, Renato Nicolás et al. Digit ratio (2D: 4D) is associated with gastric cancer. **Early Human Development**, [s.l.], v. 89, n. 5, p.327-329, maio 2013.

HOPP, Renato Nicolás et al. Right hand digit ratio (2D: 4D) is associated with oral cancer. **American Journal Of Human Biology**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.423-425, 28 mar. 2011.



**Artigo**

JUNG, Han et al. Second to fourth digit ratio: a predictor of prostate-specific antigen level and the presence of prostate cancer. **Bju International**, [s.l.], v. 107, n. 4, p.591-596, 13 jul. 2010.

MANNING, J. T. et al. The ratio of 2nd to 4th digit length: a predictor of sperm numbers and concentrations of testosterone, luteinizing hormone and oestrogen. **Human Reproduction**, [s.l.], v. 13, n. 11, p.3000-3004, 1 nov. 1998.

MANNING, J.t et al. Finger and toe ratios in humans and mice: implications for the aetiology of diseases influenced by HOX genes. **Medical Hypotheses**, [s.l.], v. 60, n. 3, p.340-343, mar. 2003.

MANNING, J.t et al. The ratio of 2nd to 4th digit length: a proxy for transactivation activity of the androgen receptor gene? **Medical Hypotheses**, [s.l.], v. 59, n. 3, p.334-336, set. 2002.

MEDLAND, Sarah E. et al. A Variant in LIN28B Is Associated with 2D: 4D Finger-Length Ratio, a Putative Retrospective Biomarker of Prenatal Testosterone Exposure. **The American Journal Of Human Genetics**, [s.l.], v. 86, n. 4, p.519-525, abr. 2010.

MENDES, P H C et al. Comparison of digit ratio (2D: 4D) between Brazilian men with and without prostate cancer. **Prostate Cancer And Prostatic Diseases**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.107-110, 12 jan. 2016.

MOURA, Ronald Rodrigues de et al. Meta-analysis of Brazilian genetic admixture and comparison with other Latin America countries. **American Journal Of Human Biology**, [s.l.], v. 27, n. 5, p.674-680, 26 mar. 2015.

MULLER, D C et al. Second to fourth digit ratio (2D : 4D), breast cancer risk factors, and breast cancer risk. **British Journal Of Cancer**, [s.l.], v. 107, n. 9, p.1631-1636, 18 set. 2012.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. **Estimate/2020: Incidence of Cancer in Brazil**. National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva: Rio de Janeiro, Brazil, 2019.





**Artigo**

PENA, Sérgio D. J. et al. The Genomic Ancestry of Individuals from Different Geographical Regions of Brazil Is More Uniform Than Expected. **Plos One**, [s.l.], v. 6, n. 2, p.1-9, 16 fev. 2011.

RIBEIRO, Evaldo et al. Direct Versus Indirect Measurement of Digit Ratio (2D: 4D). **Evolutionary Psychology**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.1-8, 24 fev. 2016.

ROSA, Fabíola Encinas et al. Shorter CAG repeat length in the AR gene is associated with poor outcome in head and neck cancer. **Archives Of Oral Biology**, [s.l.], v. 52, n. 8, p.732-739, ago. 2007.

SARODE, Sachin Chakradhar et al. Right hand digit ratio (2D: 4D) in non-tobacco and/or non-alcohol habit related oral squamous cell carcinoma. **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery, Medicine, And Pathology**, [s.l.], v. 26, n. 1, p.89-91, jan. 2014.

SPEIGHT, Paul M. et al. Screening for oral cancer—a perspective from the Global Oral Cancer Forum. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology And Oral Radiology**, [s.l.], v. 123, n. 6, p.680-687, jun. 2017.

SWADDLE, J P et al. Digit Ratio: A Pointer to Fertility, Behavior, and Health. **Heredity**, [s.l.], v. 89, n. 5, p.403-403, 28 out. 2002.

VORACEK, Martin et al. Repeatability and interobserver error of digit ratio (2D: 4D) measurements made by experts. **American Journal Of Human Biology**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.142-146, 2006.

WANG, Dongmiao et al. The pluripotency factor LIN28B is involved in oral carcinogenesis and associates with tumor aggressiveness and unfavorable prognosis. **Cancer Cell International**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.1-9, 15 out. 2015.

WU, Tian-fu et al. Expression and associations of TRAF1, BMI-1, ALDH1, and Lin28B in oral squamous cell carcinoma. **Tumor Biology**, [s.l.], v. 39, n. 4, p.1-10, abr. 2017.



# Temas em Saúde

Volume 20, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2020

## Artigo

ZHENG, Z. et al. Developmental basis of sexually dimorphic digit ratios. **Proceedings Of The National Academy Of Sciences**, [s.l.], v. 108, n. 39, p.16289-16294, 6 set. 2011.



ASSOCIATION BETWEEN HAND DIGIT RATIO (2D:4D) AND ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA

DOI: [10.29327/213319.20.3-15](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-15)

Páginas 256 a 271

271



Temas em  
**Saúde**