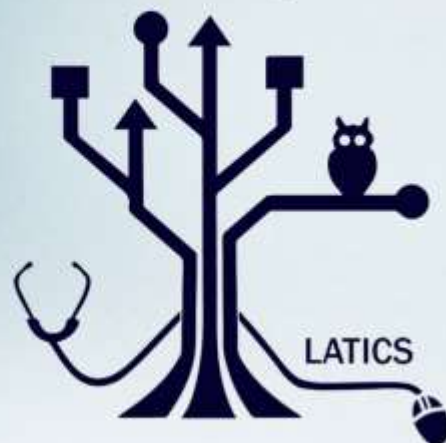


CUIDAR E EDUCAR: INTERFACES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO EMPODERAMENTO DO SER HUMANO

Primeira edição | E-book



ORGANIZAÇÃO



**CUIDAR E EDUCAR:
INTERFACES NA PROMOÇÃO DA
SAÚDE NO EMPODERAMENTO
DO SER HUMANO**





Reservados todos os direitos de publicação à
IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem
Rua Tenente Arsênio, 420 – Centro
Cajazeiras – PB CEP 58.900-000
www.editoraideiacz.com.br

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora ou citação adequada da fonte. O conteúdo e dados apresentados na obra são de inteira responsabilidade dos seus autores e orientadores.

C966

Cuidar e educar: interfaces na promoção da saúde no empoderamento do ser humano [e-book] / organizador: Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS) – Cajazeiras, PB: Ideia - Inst. de Desen. Educ. Inted. e Aprendizagem, 2021.

187 p.

Vários autores.

ISBN 978-65-88798-21-8

1. Promoção da Saúde. 2. Cuidado em saúde. 3. Assistência em Saúde.
4. Práticas Cuidativas. I. LATICS. II. Título.

CDU – 616-01

Perpétua Emília Lacerda Pereira - Bibliotecária- CRB15/555

CAPA

IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Inter. e Aprendizagem.

COMISSÃO CIENTÍFICA

Msc. Maria Carmem Batista de Alencar (FASP)

Dra. Ocilma Barros de Quental (FSM/HUJB-UFCG)

Dra. Sayonara Abrantes de Oliveira Uchôa

Dr. Henrique Miguel de Lima Silva

COMISSÃO EDITORIAL

Dra. Sayonara Abrantes de Oliveira Uchôa

Dra. Ocilma Barros de Quental

Msc. Rozane Pereira de Souza

EDITORAÇÃO

IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Inter. e Aprendizagem.

REVISÃO

Os autores.

ORGANIZAÇÃO

Grupo de pesquisa

Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde: LATICS

Endereço de registro: dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/2626626308278932

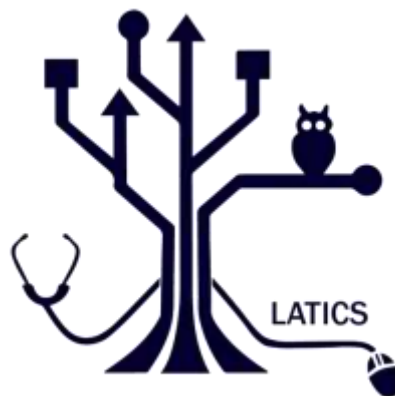
Área predominante:
Ciências da Saúde; Saúde Coletiva

Instituição do grupo:
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Website: <http://laticsufig.blogspot.com.br/>

O grupo possui como objetivo proporcionar o empoderamento e a construção de novos conhecimentos críticos e reflexivos no âmbito da saúde, como também divulgar e ampliar os saberes para a sociedade que utiliza da informática como ferramenta de pesquisa, por meio da utilização do blog do Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde - LATICS

(<http://www.laticsufig.blogspot.com.br/>) de caráter educacional e de livre acesso, gravação e disponibilização de videoaulas por meio no canal do LATICS no YouTube (<https://www.youtube.com/channel/UCJvYAzFOh9BEP5gt6SB4CmA>) e construção de resenhas críticas sobre o contexto da saúde. O grupo visa também a realização de ações de cunho intervencionistas, baseadas na construção de jogos educativos que tratam de assuntos de saúde da comunidade.



AUTORES

Açucena de Farias Carneiro

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande.

E-mail: fariasacucenna@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/9618735099546868>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4832-9094>

Alêssa Cristina Meireles de Brito

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Enfermagem.

E-mail: lallym19@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2335984394281849>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6628-1413>

Alison Renner Araújo Dantas

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande.

E-mail: renerdantas30@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4204666700248931>

<https://orcid.org/0000-0003-0182-1612>

Anna Valéria Duarte Calixto

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Enfermagem.

E-mail: anavaleriabsf@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2815204132668918>,

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4681-1381>

Antônio Wellington Grangeiro Batista de Freitas

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Ciências da Vida.

E-mail: janialves30042014@gmail.com,

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5896317519053057>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4381-646X>

Arydyjany Gonçalves Nascimento

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande.

E-mail: arydyjanynascimento@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9534232014097232>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8089-7465>

Bruno Freire Braun Chaves

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Enfermagem.

E-mail: brunofreire36@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2796565671760355>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1399-027X>

Fabiana Ferraz Queiroga Freitas

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Enfermagem

E-mail: fabianafqf@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2161207294452865>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7374-1588>

Francisco José Ferreira Filho

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Ciências da Vida.

E-mail: francisco.filho@estudante.ufcg.edu.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4251816544604327>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0876-2969>

Gabrielle Klein Silva

UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul.
E-mail: gabiklein1997@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4290182017445667>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2230-6532>

Gustavo de Souza Lira

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Enfermagem.
E-mail: gustavodesouzalira2@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9352996626116085>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3174-8420>

Irla Jorrana Bezerra Cavalcante

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande. Unidade Acadêmica de Enfermagem.
E-mail: janialves30042014@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0567245573034254>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0868-7671>

Isabela Lunara Alves Barbalho

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande.
E-mail: isabelabrbhl@hotmail.com,
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9365215317545411>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5672-4655>

Isadora Klein Da Silva

UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul
E-mail: isakleinsilva@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9867628942427886>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3270-8081>

Janielle Tavares Alves

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande. Unidade Acadêmica de Enfermagem.
E-mail: janialves30042014@gmail.com,
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7882311891344834>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2656-0191>

José Ferreira Lima Júnior

UFCG-Universidade Federal de Campina Grande, CFP, UAETSC.
E-mail: jose.lima@professor.ufcg.edu.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2482708931624404>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5571-4989>

José Isaac Alves de Andrade

FSM – Faculdade Santa Maria,
E-mail: isaac-una@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7278261808133095>
Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-4954-159>

José Vinícius de Souza

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Ciências da Vida.
E-mail: jose.vinicius@estudante.ufcg.edu.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3991035240881892>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8774-9361>

Júlia Zanini

UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul.
E-mail: jzjuliazanini@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3326254497799862>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2843-7541>

Kaio Hemersson Oliveira Romão

IFPB - Instituto Federal da Paraíba/SOUSA.
E-mail: kainromao@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2880873709679035>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8377-1753>

Kaline Oliveira de Sousa

UFMG - Universidade Federal de Campina Grande, CFP, Unidade Acadêmica de Enfermagem.
E-mail: kaline.sousa@estudante.ufcg.edu.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6556060668413976>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7193-4033>

Laísa de Sousa Marques

SES - Secretaria de Estado da Saúde.
E-mail: laisamarques184@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0743273205295054>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7428-5131>

Marcelo Costa Fernandes

UFMG – Universidade Federal de Campina Grande.
E-mail: celo_cf@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7409130137153860>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1626-3043>

Maria Amélia Lopes Martins

UFMG - Universidade Federal de Campina Grande, CFP, Unidade Acadêmica de Enfermagem.
E-mail: maria.amelia@estudante.ufcg.edu.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3089583923101798>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5412-3036>

Mariana Alexandre Gadelha de Lima

UFMG – Universidade Federal de Campina Grande.
E-mail: mariana.alexandre@estudante.ufcg.edu.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0802503058503818>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0665-9562>

Maria Berenice Gomes Nascimento

UFMG – Universidade Federal de Campina Grande. Unidade Acadêmica de Enfermagem.
E-mail: berenice_pinheiro@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4768427282114464>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2095-4832>

Maria Rafaela Dias de Freitas

UFMG – Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Enfermagem.
E-mail: rafaellafreitas392@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7068117311674974>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7236-6939>

Maysa Regina de Assis Lima

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Ciências da Vida.

E-mail: maysa.regina@estudante.ufcg.edu.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9238693270733279>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3550-0764>

Rafaelle Cavalcante de Lira

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Ciências da Vida.

E-mail: rafaellelira@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8587529447235276>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0360-1157>

Raquel de Jesus Rocha da Silva

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande.

E-mail: raquelrochao2@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4773794777436007>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9021-8593>.

Silvia Carla Conceição Massagli

UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul.

E-mail: silvia.conceição@uffs.edu.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1741244996047367>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1686-1177>

Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande.

E-mail: symara_abrantes@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9308542814186010>

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-7456-5886>

Verônica Mendes de Carvalho

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Enfermagem.

E-mail: veromendescarvalho@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7833073784697314>,

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8776-1878>

A todos os atores sociais imersos nos diversos cenários de atenção à saúde do Brasil, que visam diariamente a realização de práticas cuidativas que possam romper ao modelo flexneriano do cuidar e, conseqüentemente, o estabelecimento de espaços de produção em saúde mais equânimes, sensíveis e democráticos. Viva o SUS!!!

PREFÁCIO

A busca pelo conhecimento é fruto direto da curiosidade aguçada do ser humano, bem como das inúmeras necessidades e possibilidades que surgem durante seu processo evolutivo.

A evolução da ciência, que tem permitido o desenvolvimento constante de nossa civilização, só foi possível graças a esforços de pessoas que diuturnamente se dedicam a pesquisar e descobrir coisas novas e essenciais à vida, os cientistas. Tais profissionais que, em uma era onde o ter se coloca à frente do ser por grande parte das pessoas influenciadas pela figura poderosa e onipresente do mercado, podem muito bem serem considerados como abnegados perscrutadores da verdade.

Esses profissionais fazem de seu trabalho uma constante busca pelo saber e, conseqüentemente, por soluções para diversos problemas vivenciados pelas mais diversas populações. Tal evolução é que tem permitido o desenvolvimento de nossa sociedade, permitindo que seja ela mesma considerada avançada e evoluída!

Assim, a obra *Cuidar e educar: interfaces na promoção da saúde no empoderamento do ser humano*, fruto de extenso trabalho de pesquisadores membros e colaboradores do Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), revela parte dos resultados desse contínuo exercício de pensar e desenvolver novos conhecimentos.

Nessa obra é possível encontrar, desde elementos constituintes da chamada ciência básica, que aborda os conhecimentos mais fundamentais da vida e que impactam diretamente nos mais variados aspectos da nossa existência, perpassando por estudos que abordam a saúde humana em seus mais diversos aspectos e contextos, englobando temas que vão da criança à pessoa idosa, chegando a temas que, apesar de sua primordial relevância, nem sempre estão presentes nos grupos de discussão da academia, como a violência contra a mulher e a transexualidade.

Com intuito de se proporcionar maior qualidade aos processos de educativos, recomenda-se a adoção de métodos e literaturas consagrados. Logo, a presente publicação vem contribuir como uma poderosa e confiável ferramenta, capaz de

auxiliar na orientação de profissionais e estudantes da saúde na busca por reflexões e estratégias que possam favorecer o desenvolvimento de atividades educativas ricas e transformadoras, a serem executadas no cotidiano de serviços de saúde, bem como em instituições educacionais.

Dessa forma, a prática da pesquisa em saúde, realizada de forma libertadora, coloca-se aqui como uma ferramenta de empoderamento dos sujeitos, visando reduzir continuamente a dependência do usuário em relação aos profissionais e serviços de saúde, pois estimula o maior conhecimento da população em geral em relação à própria saúde.

Ressalta-se que a presente obra é um compilado oriundo dos esforços hercúleos de um grupo de pesquisadores, trabalhadores da educação em instituições de ensino superior, que ousam encarar o desafio constante de continuar pesquisando e gerando novos conhecimentos, ainda que o cenário atual, fruto de uma conjuntura que em muito tem desprestigiado a ciência nacional, reduzindo investimentos em pesquisa, ensino e extensão, não seja exatamente o que se espera de uma sociedade dita avançada e evoluída!

Prof. Dr. Gilvan Ferreira Felipe

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
CAPÍTULO I	15
ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS DA SÍNDROME METABÓLICA	
CAPÍTULO II	21
ASPECTOS BIOQUÍMICOS DA RESISTÊNCIA À INSULINA E O CUIDADO AO PACIENTE DIABÉTICO	
CAPÍTULO III	27
ESTUDO BIOQUÍMICO METABÓLICO DA OBESIDADE E AS CONSEQUÊNCIAS GERADAS POR DOENÇAS PSICOLÓGICAS	
CAPÍTULO IV	35
COMO O AUTOCUIDADO INFLUENCIA NA REDUÇÃO DAS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS E CAUSAS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL	
CAPÍTULO V	43
O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS	
CAPÍTULO IV	49
HOMENS TRANS PRECISAM FAZER PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA?	
CAPÍTULO VII	55
USO INDISCRIMINADO DE HORMÔNIOS NO PROCESSO DE TRANSEXUALIZAÇÃO	
CAPÍTULO VIII	60
VULNERABILIDADE DE MULHERES LÉSBICAS ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	
CAPÍTULO IX	66
DECLÍNIO COGNITIVO FACE AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: SINAL DE DEMÊNCIA?	
CAPÍTULO X	72
DEMÊNCIA E FRAGILIDADE EM IDOSOS	
CAPÍTULO XI	78
IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO EM CONDIÇÕES EMERGENCIAIS	
CAPÍTULO XII	84
O CUIDADO DE ENFERMAGEM A PACIENTES IDOSOS COM DIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLO	

CAPÍTULO XIII.....	91
A AUTONOMIA PESSOAL E PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO	
CAPÍTULO XIV.....	100
(IN)VISIBILIDADE FEMININA NAS ALTAS HABILIDADES: UMA BREVE REFLEXÃO	
CAPÍTULO XV.....	107
A ATIVIDADE FÍSICA COMO ELEMENTO PROMOTOR DE SAÚDE PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUSTISTA (TEA)	
CAPÍTULO XVI.....	114
ATIVIDADES LÚDICAS COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS	
CAPÍTULO XVII.....	124
A IMPORTÂNCIA DA TEORIA WALLONIANA A RESPEITO DA AFETIVIDADE NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	
CAPÍTULO XVIII.....	132
CONHECENDO OS BEBÊS: A RELEVÂNCIA NO ENTENDIMENTO DESTA FASE DO DESENVOLVIMENTO HUMANO DE ACORDO COM JEAN PIAGET.....	132
CAPÍTULO XIX.....	139
EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO COM BASE NA BNCC E A PERDA DOS CONTORNOS QUE DEFINEM O LUGAR QUE OCUPA ESTA TEMÁTICA...	139
CAPÍTULO XX.....	147
VIOLÊNCIA PARENTAL: SINAIS A SEREM OBSERVADOS NAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL DOMÉSTICA	
CAPÍTULO XXI.....	154
O ISOLAMENTO SOCIAL E A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	
CAPÍTULO XXII.....	161
CLIMATÉRIO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SEXUALIDADE FEMININA	
CAPÍTULO XXIII.....	169
FREQUÊNCIA DOS CUIDADOS GINECOLÓGICOS RELACIONADO À SEXUALIDADE DAS ADOLESCENTES	
CAPÍTULO XXIV.....	177
IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NAS AÇÕES PREVENTIVAS EM SAÚDE DA MULHER	

APRESENTAÇÃO

O Grupo de Pesquisa Latics, da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cajazeiras-Paraíba e Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Laranjeiras do Sul-Paraná, há sete anos contribui com o processo formativo de graduandos de diversos cursos a partir de uma perspectiva interdisciplinar ao articular principalmente as grandes áreas da saúde e do ensino. O Latics trabalha em especial com a solidificação de tecnologias cuidativo-educacionais, com vistas ao empoderamento de todos os atores envolvidos no processo de compartilhar novos saberes em saúde.

Como o percurso para a consolidação dos espaços de promoção da saúde ampliado ainda encontra obstáculos para a sua real implantação e implementação, nota-se a necessidade de discussões que abordem a interdisciplinaridade do cuidado, observando o sujeito, família e comunidade a partir das suas reais necessidades de saúde, bem como coparticipantes na elaboração dos planos de cuidados, os quais, com base nessa articulação horizontal entre quem cuida e quem é cuidado, poderá facilitar o empoderamento desses atores sociais e, por sua vez, o estabelecimento de ações cuidativa éticas, altruístas e colaborativas.

Os autores

CAPÍTULO I

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS DA SÍNDROME METABÓLICA

*José Vinícius de Souza
Anna Valéria Duarte Calixto
Verônica Mendes de Carvalho
Maysa Regina de Assis Lima
José Isaac Alves de Andrade
Kaio Hemersson Oliveira Romão
Rafaelle Cavalcante de Lira*

RESUMO

A adoção de hábitos de vida não saudáveis pela população fez crescer nos últimos anos o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas, a Síndrome Metabólica (SM), estado que engloba uma série de alterações sistêmicas, como a resistência à insulina, hipertensão, hiperlipidemia e obesidade central. O presente estudo objetivou elencar os principais aspectos relacionados aos processos bioquímicos e fisiopatológicos precursores da doença. A iniciação, progressão e transformação da síndrome guarda relação direta com um processo crônico de inflamação promovido pela liberação de mediadores químicos que culminam no aumento de biomarcadores inflamatórios, como a Proteína C Reativa e das chamadas Espécies Reativas de Oxigênio (EROs). Destaca-se ainda, a presença da resistência à insulina e a ativação neuro-hormonal. Dada a importância do estilo de vida no desenvolvimento da condição, propõe-se a execução de ações educativas pelas equipes de profissionais da saúde, a fim da promoção de modificações benéficas e preventivas nos hábitos de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Síndrome Metabólica; Inflamação, Doenças Cardiovasculares

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome Metabólica (SM) pode ser entendida como uma patologia que engloba uma série de alterações sistêmicas, ganhando destaque a resistência à insulina, hipertensão, hiperlipidemia e obesidade central. A partir disso, a condição clínica torna o indivíduo mais susceptível a desenvolver Doença Cardiovascular Aterosclerótica (DCA), representando um grave problema de saúde pública (ROCHLANI *et al.*, 2017).

Ao longo das últimas duas décadas, houve um aumento mundial no número de pessoas com a síndrome, associado com a obesidade e diabetes. A adoção de hábitos de vida não saudáveis, como alimentação desequilibrada e, ainda, sedentarismo, são os principais fatores para o aumento no número de doenças não transmissíveis, como a diabetes. O seu custo total, incluindo valores dos cuidados com a saúde e a perda da atividade econômica potencial, está em trilhões (SAKLAYEN, 2018).

No geral, a SM atinge cerca de um quarto da população mundial, aumentando o risco de morte em até duas vezes. No Brasil, estudos demonstram que sua prevalência em adultos com Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) é de cerca de 50,7%, configurando um importante fator de risco para doenças cardiometabólicas, além de estar associada a altos custos econômicos e sociais (LIRA NETO *et al.*, 2018).

Os mecanismos de patogênese da SM ainda não foram completamente elucidados, no entanto, notou-se que a adiposidade visceral atua como ponto de gatilho ao desenvolvimento da patologia, justificando a relação do aumento com os maus hábitos de vida da população. Nesse sentido, ressalta-se que os processos centrais responsáveis pelo início e progressão da doença são resistência à insulina, inflamação crônica e ativação neuro-hormonal (ROCHLANI *et al.*, 2017).

Partindo da complexidade da etiopatogenia e, ainda, do consenso sobre os benefícios da mudança de estilo de vida no perfil metabólico e inflamatório do indivíduo, a atuação da equipe multiprofissional no cuidado e promoção da saúde surge como uma alternativa viável no combate à doença (BARBALHO *et al.*, 2015).

Dada a relevância da SM no cenário da saúde pública mundial, este levantamento bibliográfico visa elencar os principais aspectos relacionados aos processos bioquímicos e fisiopatológicos precursores no desenvolvimento da doença, bem como, levantar discussões pertinentes a respeito da etiopatogenia, contribuindo

para a atuação das equipes profissionais de saúde na elaboração de ações promotoras do cuidado ao paciente portador.

2 DESENVOLVIMENTO

Metabolismo é definido como um conjunto de reações químicas que ocorrem no organismo vivo. Assim, qualquer processo metabólico anormal pode levar a um amplo espectro de patologias denominado doenças metabólicas. Elas podem ser congênitas, como uma deficiência enzimática hereditária, ou adquiridas por doenças ou falhas de um órgão metabólico importante. Tornou-se claro que tanto os processos inflamatórios quanto o envolvimento do sistema imunológico são centrais na iniciação, desenvolvimento e patogênese de várias doenças metabólicas. Em particular, a autoimunidade e a inflamação crônica nos órgãos metabólicos são os principais fatores das síndromes metabólicas, das doenças hepáticas e do diabetes mellitus (BERTRAND; LEHUEN, 2019).

No contexto dessas alterações, ao longo das últimas décadas, a SM se destacou por se tratar de problema de saúde pública significativo. Sua apresentação complexa, no que se diz respeito aos achados no paciente, fez surgir algumas definições que diferiam quanto aos critérios estabelecidos para diagnóstico da síndrome (SABOYA *et al.*, 2016).

Nesse sentido, Saklayen (2018) elenca os parâmetros que algumas entidades adotaram para sua definição, sendo utilizados até hoje. A Organização Mundial da Saúde (OMS), por exemplo, em 1999, definia como: a detecção de resistência à insulina ou glicose > 6,1 mmol/L, glicose de 2 h > 7,8 mmol (necessário) somado com dois ou mais itens seguintes: colesterol HDL < 0,9 mmol / L (35 mg / dl) em homens, < 1,0 mmol / L (40 mg / dl) em mulheres; triglicerídeos > 1,7 mmol / L (150 mg / dl); razão cintura / quadril > 0,9 (homens) ou > 0,85 (mulheres) ou IMC > 30 kg / m²; pressão arterial > 140/90 mmHg.

Lira Neto *et al.* (2018) destaca os critérios estabelecidos pela *International Diabetes Federation* (IDF) para o diagnóstico da SM quando o paciente apresenta a circunferência abdominal elevada, além de, pelo menos, duas das seguintes alterações: glicemia superior a 5,6 mmol/L (100 mg / dl) ou diabetes diagnosticado; colesterol HDL < 1,0 mmol/L (40 mg / dl) em homens, < 1,3 mmol/L (50 mg / dl) em mulheres

ou tratamento medicamentoso para HDL-C baixo; triglicerídeos sanguíneos > 1,7 mmol/L (150 mg / dl) ou droga tratamento para triglicerídeos elevados; pressão arterial > 130/85 mmHg ou tratamento medicamentoso para hipertensão.

No que se diz respeito ao mecanismo de desenvolvimento da SM, a adiposidade visceral é considerada como o primeiro fator decisivo na patogenia, em razão de liberar mediadores químicos que culminam no aumento de biomarcadores inflamatórios, como a Proteína C Reativa e das chamadas Espécies Reativas de Oxigênio (EROs). Além disso, a presença da resistência à insulina, a ativação neuro-hormonal e as vias de inflamação crônica aparecem também como importantes contribuintes da iniciação, progressão e transformação da SM e Doenças Cardiovasculares (MATSUZAWA; FUNAHASHI; NAKAMURA, 2011).

A influência do tecido adiposo como fomentador dos mecanismos envolvidos na SM passa por suas funções endócrinas e imunes. A presença de proteínas como as adipocinas do tecido visceral adiposo tem se demonstrado forte associação entre SM e DCV. A ação da Leptina, uma adipocina envolvida no controle da homeostase energética mediada pelo hipotálamo, está ligada ao estímulo de ativação de células imunes como as T Help 1. Sabe-se que quadros de obesidade geram maior número nos níveis de leptina e esse aumento está intimamente ligado ao processo de consolidação do risco cardiovascular. Dentre essas e outras proteínas inflamatórias, a adiponectina é um importante agente anti-inflamatório envolvido tanto na redução da reação do tecido cardiovascular como também na proliferação do tecido muscular liso, além de promover a estabilização de plaquetas. Contrapondo os benefícios da adiponectina, a elevação do índice de gordura visceral e adiposidade promove uma considerável redução do número de adiponectina ativa, facilitando a instalação dos quadros reacionais favoráveis ao risco cardiovascular (OUCHI *et al.*, 2003).

A leptina possui ação em diversos processos, incluindo ingestão e gasto de energia, gordura corporal, sistemas neuroendócrinos, função autonômica e equilíbrio de insulina e glicose, de modo que, no paciente com alto índice de gordura visceral sua ação está reduzida. Atuando em regiões distintas no hipotálamo, esse hormônio coordena funções catabólicas e anabólicas. A leptina se liga à região do trato arqueado do hipotálamo promovendo ação da pró-opiomelanocortina (POMC) que se cliva e dá origem ao Hormônio Estimulador de Melanócitos alfa, com ação em receptores MC3R

e MC4R da melanocortina, hormônio controlador de um complexo sistema catabólico (BJØRBÆK, 2009).

Além disso, a leptina atua em área neuronal que é inibida pela mesma. Nessa região, se encontra populações de neurônios com proteínas relacionadas ao Agouti (AgRP) e neuropeptídeo Y (NPY), que estimulam o processo de ingestão alimentar. Essas populações neuronais estão, de forma íntima, ligadas ao Hormônio liberador de Corticotrofina (CRH) e ao Hormônio Liberador de Tireotrofina (TRH), ambos atuantes em glândulas metabólicas, localizadas no núcleo paraventricular do hipotálamo (FAROOQI *et al.*, 2000). Sendo assim, a morte por apoptose dessas células neuronais nas regiões especificadas do cérebro, além de complicar e alterar o processo de sinalização inflamatória do paciente que possui altos níveis de adiposidade, corrobora para um ciclo vicioso de dislipidemias e surgimento de quadros trombóticos já conhecidos. As alterações hipotalâmicas adquiridas por esse ciclo de alteração hormonal proporcionam ao paciente enfermo um alicerce para manifestações de doenças cardiovasculares importantes (BJØRBÆK, 2009).

Para além dos processos inflamatórios, existe ainda a ativação do sistema renina-angiotensina como um fator importante nas vias de modulação neuro-humoral que levam ao surgimento da SM. A angiotensina tipo II, produzida a partir da ação da enzima conversora de Angiotensina, também é produzida no tecido adiposo. A presença combinada de obesidade e resistência insulínica pode contribuir para uma maior produção de angiotensina II, essa enzima tem como uma de suas muitas funções a produção de EROs, elas precipitam uma série de efeitos como oxidação do LDL, lesão endotelial, promoção da agregação plaquetária e formação de trombos, produção e ativação do Fator de Necrose Celular atividade por Células B (NF-kB), e também a expressão de fatores envolvidos nas vias inflamatórias dos leucotrienos como a LOX-1, um importante receptor de oxidação do endotélio vascular e do músculo liso (ROCHLANI *et al.*, 2017).

Apesar dessas vias de inflamação e oxidação serem melhor entendidas em separado, é importante ressaltar que todas estão interligadas e contribuem para um feedback positivo iniciando um ciclo vicioso de inflamação sistêmica, dano endotelial e produção de fibroblastos que favorecem o surgimento e consolidação de hipertensão, dislipidemia, diabetes, hipertrofia cardíaca patológica e demais doenças cardiovasculares (ROCHLANI *et al.*, 2017).

Aliado aos processos de inflamação e modulação hormonal citado acima, a SM também possui em sua fisiopatologia um intenso quadro de oxidação ocasionado por um aumento no déficit energético que supera a capacidade de utilização das reservas dos adipócitos e tem como resultado uma hipertrofia dos mesmos. Esta hipertrofia corrobora para a produção de adipocinas e citocinas pró-inflamatórias como a Interleucina-1 (IL-1), Interleucina-6 (IL-6) e o Fator de Necrose Tumoral Alpha (TNF-alfa) resultando em um quadro de desregulação crônica de inflamação iniciada nos adipócitos e que pode chegar a circulação sistêmica e outros órgãos (SKURK *et al.*, 2007).

A presença da resistência insulínica é a consequência mais evidente desse processo de oxidação inflamatória, muito em razão do TNF-alfa promover um quadro de fosforilação dos receptores de insulina produzindo alterações na cascata de ativação e funcionalidade desses agentes. A combinação entre resistência insulínica e diabetes mellitus tipo II é considerada carro-chefe do processo de SM e é composta pelo quadro característico conhecido de dislipidemia, hipertrigliceridemia, diminuição do HDL e aumento do LDL (SKURK *et al.*, 2007).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ademais, considerando a Síndrome SM como um estado fisiopatológico complexo e diretamente relacionado com o estilo de vida adotado pelo indivíduo, ressalta-se a necessidade de intervenções no campo da educação em saúde que visem promover melhorias dos hábitos alimentares e o incentivo à prática de exercícios físicos. A modificação do estilo de vida é essencial para o paciente na prevenção da SM e proteção contra DCA.

REFERÊNCIAS

BARBALHO, S.M. *et al.* Síndrome metabólica, aterosclerose e inflamação: tríade indissociável? **Jornal Vascular Brasileiro** [online]. v. 14, n. 4, 2015.

BERTRAND, L; LEHUEN, A. M. Cells in metabolic diseases. **Mol. Metab.** Setembro de 2019.

BJØRBÆK, C. Central leptin receptor action and resistance in obesity. **Journal of Investigative Medicine**, v. 57, n. 7, p. 789-794, 2009.

COSTA, M. B; PAULA, R. B. D. Aspectos fisiopatológicos da síndrome metabólica. **Rev Med Minas Gerais** 2006.

ECKEL, R. H; GRUNDY, S. M; ZIMMET, P. Z. The metabolic syndrome. **The Lancet**, abr. 2005.

FAROOQI, I.S. *et al.* Dominant and Recessive Inheritance of Morbid Obesity Associated with Melanocortin 4 Receptor Deficiency. **J Clin Invest**, n. 106, p.:253-262, 2000.

LIRA NETO, J.C.G. Prevalência da síndrome metabólica e de seus componentes em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Texto & Contexto - Enfermagem**. v. 27, n3, 2018.

LIRA, JOSÉ CLÁUDIO GARCIA *et al.* Prevalência da síndrome metabólica e de seus componentes em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2018, v. 27, n. 3 [Acessado 30 Agosto 2021], e3900016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-070720180003900016>>. Epub 06 Ago 2018. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003900016>.

MATSUZAWA, Y., FUNAHASHI, T., & NAKAMURA, T. The concept of metabolic syndrome: contribution of visceral fat accumulation and its molecular mechanism. **Journal of atherosclerosis and thrombosis**, 18(8), 629–639, 2011. <https://doi.org/10.5551/jat.7922>

OUCHI, Noriyuki *et al.* Association of hypoadiponectinemia with impaired vasoreactivity. **Hypertension**, v. 42, n. 3, p. 231-234, 2013.

ROCHLANI, Y. *et al.* Metabolic syndrome: pathophysiology, management, and modulation by natural compounds. **The Adv Cardiovasc Dis**. Aug, v. 11, n.8, p.:215-225, 2017.

SABOYA, P.P. *et al.* Metabolic syndrome and quality of life: a systematic review¹ Paper extracted from Doctoral Dissertation "Efeitos da modificação do estilo de vida nos parâmetros metabólicos e na qualidade de vida de pacientes com síndrome metabólica", presented to Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. v. 24, e2848, 2016.

SAKLAYEN, M.G. The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome. **Curr Hypertens Rep**. Feb 26; v.20, n. 2, p.:12, 2018.

SKURK, T. *et al.* Relationship between adipocyte size and adipokine expression and secretion. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 92, n. 3, p. 1023-1033, 2007.

VIEIRA, D. A. S.; HERMES, S. C.; GALVÃO, C. C. L.; MARCHIONI, D. M.; FISBERG, R. M. Influence of Haem, Non-Haem, and Total Iron Intake on Metabolic Syndrome and Its Components: A Population-Based Study. **Nutrients** [Internet] 2018.

WANG, H.; ZHANG, H.; SUN, L.; GUO, W. Roles of hyperuricemia in metabolic syndrome and cardiac-kidney-vascular system diseases. **Am. J. Transl. Res.** 2018.

XU, H.; LI, X.; ADAMS, H.; KUBENA, K.; GUO, S. Etiology of Metabolic Syndrome and Dietary Intervention. **Int. J. Mol. Sci.** Janeiro de 2019.

CAPÍTULO II

ASPECTOS BIOQUÍMICOS DA RESISTÊNCIA À INSULINA E O CUIDADO AO PACIENTE DIABÉTICO

*Maysa Regina de Assis Lima
José Vinícius de Souza
Anna Valéria Duarte Calixto
Verônica Mendes de Carvalho
José Isaac Alves de Andrade
Kaio Hemersson Oliveira Romão
Rafaelle Cavalcante de Lira*

RESUMO

O número de pessoas portadoras de resistência à insulina está aumentando com o passar do tempo, segundo a Organização Mundial de Saúde, considerado um problema de saúde pública que muitas vezes não é diagnosticado corretamente. Esse quadro surge a partir da epidemia de obesidade, que é resultado dos maus hábitos de vida. Dessa forma, considerando o impacto da resistência à insulina na progressão para casos de diabetes mellitus, o trabalho em questão pretende discutir alguns mecanismos bioquímicos ligados à resistência à insulina e ressaltar os cuidados que devem estar presentes na vida desses pacientes, como alimentação adequada e prática de exercício físico, além do tratamento farmacológico, quando necessário.

Palavras-chave: Resistência à Insulina; Diabetes Mellitus; Hábitos de vida.

1 INTRODUÇÃO

A Organização mundial de saúde (OMS, 2019), estimou que entre 30-80% dos casos de diabetes, dependendo do país estudado, não são diagnosticados corretamente. Vale ressaltar que os números aumentam a cada ano, subindo de 4,7% em 1980 para 8,5% em 2014, com o maior aumento nos países de baixa e média renda, em comparação com países de alta renda. Além dos aspectos de saúde, o quadro de Diabetes Mellitus (DM) afeta diretamente o emprego, oportunidades sociais e aspectos culturais dos indivíduos.

O aumento global do número de pessoas portadoras de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) tem chamado atenção e figura como um grave problema de saúde pública. O Ministério da Saúde traçou, em 2019, o perfil dos brasileiros em relação às doenças crônicas com maior incidência no país, sendo 7,4% portadores de diabetes, 24,5% com hipertensão e 20,3% obesos. Os mecanismos de desenvolvimento dessas condições estão intimamente relacionados, de modo que, a obesidade, associada à inflamação sistêmica, induz a resistência à insulina (RI) e consolida um quadro de hiperglicemia crônica (FERRARI *et al.*, 2019).

Esse quadro, resultante de defeitos na secreção de insulina e/ou sua ação, é a característica comum para o grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que define o DM (OMS, 2016). Segundo a *International Diabetes Federation* (IDF), aproximadamente 387 milhões de pessoas são afetadas por essa doença, representando uma prevalência mundial de 8,3% (DIRETRIZES SBD, 2014). No Brasil, a mortalidade por DM em indivíduos acima de 40 anos cresceu nos últimos dez anos (WHO, 2017). Diante desse cenário, o diabetes se torna um importante problema de saúde mundial a ser discutido.

A doença é classificada nas seguintes classes clínicas: DM - tipo 1; DM - tipo 2; DM gestacional e outros tipos específicos. Como critérios diagnósticos do diabetes, há duas categorias, referidas como pré-diabetes, que são a glicemia de jejum elevada associada à tolerância à glicose diminuída. Essas categorias não são entidades clínicas, mas fatores de risco para o desenvolvimento do DM e doenças cardiovasculares (DCV) (ADA, 2014).

Na rotina clínica, o controle inicial da doença é baseado no tratamento não farmacológico, é aconselhada mudança no estilo de vida, combinada a dieta

equilibrada e atividades físicas regulares. Quando essas providências não resultam em redução do quadro hiperglicêmico, é necessário o uso contínuo de medicamentos (FERREIRA; CAMPOS, 2014).

Considerando a importância da resistência à insulina no desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis, sobretudo na consolidação do diagnóstico de DM, o presente levantamento bibliográfico tem como objetivo discutir os mecanismos bioquímicos ligados à RI, além de destacar elementos essenciais no cuidado ao paciente com DM.

2 DESENVOLVIMENTO

A insulina é um hormônio peptídico secretado pelas células beta do pâncreas em resposta ao aumento na concentração sérica da glicose, fonte energética primária do metabolismo humano. Dessa forma, atua promovendo o aumento da captação de glicose no tecido adiposo e muscular. Sua interação com receptores de membrana estimula uma cascata de reações que culminam na expressão de proteínas transportadoras de glicose, GLUT-4, que permitem a manutenção dos níveis de glicose em uma faixa estreita, de modo que, a desregulação desse controle pode favorecer condições patológicas como a DM (NEWSHOLME, 2014).

Seu mecanismo de ação tem início a partir do aumento na concentração sérica da glicose. No fígado, a sinalização promovida pela insulina aponta para a necessidade de produzir estoques, na forma de glicogênio, através da ativação da glicogênio-sintase, e ainda para a não degradação dos estoques existentes, por meio da inibição da glicogênio-fosforilase. Por outro lado, como resultado indireto do aumento da oxidação da glicose, há a formação excessiva de acetil-CoA, não necessária para a produção de energia, sendo utilizada para a síntese de ácidos graxos, exportados do fígado para o tecido adiposo como triacilgliceróis (TAG) de lipoproteínas plasmáticas. Esses TAG são armazenados no tecido adiposo em forma de gordura, bem como excedentes advindos do excesso de glicose, por estímulo insulínico (NELSON, 2018).

Quando há falhas no mecanismo de sinalização, observa-se a consolidação da resistência à insulina, que é marcada pela diminuição da resposta celular à ação do hormônio. Esse processo é promovido por uma série de alterações que incluem mutações e/ou modificações pós-traducionais do receptor de insulina, do Substrato de

Receptor de Insulina (IRS) ou moléculas efetoras no processo de interação. As alterações mais notórias são: a diminuição do número de receptores e sua atividade catalítica, o aumento do estado fosforilado dos resíduos de serina e treonina do receptor de insulina e IRS, o aumento na atividade das fosfatases de resíduos de tirosina, diminuição da atividade da quinase PI3K e Akt, e defeitos na expressão e função do GLUT-4 (GUTIÉRREZ-RODELO *et al.*, 2017).

Em condições fisiológicas, após a ligação da insulina ao seu receptor o efeito é específico e estritamente regulado, o receptor da insulina é da família dos receptores de fatores de crescimento ligados a enzima tirosina quinase intrínseca. Quando a insulina se liga ao receptor sofre fosforilação em vários resíduos de tirosina, usando fosforilação e interações proteína-proteína para transmitir o sinal ao efetor final, promovendo a translocação de vesículas contendo transportadores de glicose (GLUT4) do meio intracelular para a membrana plasmática, além disso, ativa a síntese de glicogênio e de proteínas, e a transcrição de genes específicos (GUTIÉRREZ-RODELO *et al.*, 2017).

Quando existe resistência à insulina, há aumento da secreção pancreática do hormônio, que induz a um estado hiperinsulinêmico para evitar o aumento da glicemia, conseqüentemente ocorre uma temporária tolerância normal à glicose. De forma geral, a intolerância à insulina pode ser uma anormalidade no pré-receptor, receptor ou pós-receptor. Em uma segunda etapa, por disfunção ou por maior capacidade normal das células beta, ocorre redução da secreção pancreática de insulina. Esse fato se manifesta como intolerância à glicose, primeiro com o aumento da glicemia pós-prandial e depois no jejum, na medida em que a insuficiência progride para diabetes mellitus (LAMOUNIER, 2005).

No que diz respeito à detecção da resistência à insulina, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2014), a aferição dos níveis de glicemia possibilita a identificação precoce do DM, bem como, reduz de maneira significativa as suas possíveis complicações, visto o estabelecimento do controle glicêmico adequado. Entre os parâmetros laboratoriais utilizados para o diagnóstico, estão a dosagem da glicemia de jejum, teste oral de tolerância a glicose (TOTG), a frutossamina e a hemoglobina glicada.

Quanto aos cuidados com o paciente portador da DM, visto que é desencadeada por hábitos de vida não saudáveis, propõe aliar o tratamento

farmacológico com o não farmacológico, o qual é baseado em mudanças no estilo de vida, desde alimentação a prática de exercícios físicos. Atualmente, a atividade física é considerada um tratamento de primeira linha para diabetes mellitus tipo 2. Os estudos mostram que o exercício físico é capaz de modular marcadores metabólicos, além de modular a inflamação aguda e crônica que pode estar relacionada a progressão de doenças crônicas (GOMES *et al.*, 2020).

Por outro lado, a farmacoterapia do diabetes depende da classe clínica diagnosticada e se baseia na insulinoterapia ou na administração de hipoglicemiantes orais. Dentre os anti-hiperglicemiantes orais sensibilizadores de insulina está a metformina, o protótipo amplamente prescrito por demonstrar uma aplicabilidade clínica bastante relevante, também por apresentar perfil de toxicidade e segurança favoráveis além de ser bem tolerada durante o tratamento (PINTO *et al.*, 2011).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A resistência à insulina tem uma prevalência grande e crescente no mundo, assim como também é crescente a incidência de diabetes mellitus, nesse sentido, os pacientes devem ser avaliados com os exames diagnósticos necessários para que possam fazer o tratamento medicamentoso e não medicamentoso adequado. É importante destacar a importância da mudança dos hábitos de vida: alimentação e prática de exercícios físicos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**, v. 37, p. 81-90, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2010**: Rename 2010. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD): 2013-2014 / **Sociedade Brasileira de Diabetes**, São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

FERRARI, F. *et al.* Biochemical and Molecular Mechanisms of Glucose Uptake Stimulated by Physical Exercise in Insulin Resistance State: Role of Inflammation. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]**, v. 113, n. 6, p. 1139-1148, 2019.

FERREIRA, V. A.; CAMPOS, S. M. B. Avanços farmacológicos no tratamento do diabetes tipo 2. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 8, n. 72, 2014.

GOMES, J.G.F. *et al.* Exercício físico e redução da resistência à insulina em indivíduos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 9, n.7, p. e463974375-r463974375, 2020.

LAMOUNIER, J.A. *et al.* Síndrome metabólica. **Atualização terapêutica**. 2005.

NEWSHOLME, P.*et al.* **Nutrient regulation of insulin secretion and action.** **Journal of Endocrinology**, v. 221, n. 3, p. R105-R120, 2014.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Diabetes Mellitus/OMS lança seu primeiro relatório global sobre Diabetes. **Portal FIOCRUZ**, 2016.

PINTO, D. *et al.* Norma terapêutica da diabetes mellitus tipo 2: metformina uma perspectiva crítica. **Acta Médica Portuguesa**, v. 24, p. 331-333, 2011.

CAPÍTULO III

ESTUDO BIOQUÍMICO METABÓLICO DA OBESIDADE E AS CONSEQUÊNCIAS GERADAS POR DOENÇAS PSICOLÓGICAS

*Kaio Hemersson Oliveira Romão
José Isaac Alves de Andrade
Anna Valéria Duarte Calixto
Verônica Mendes de Carvalho
Maysa Regina de Assis Lima
José Vinícius de Souza
Rafaelle Cavalcante de Lira*

RESUMO

A obesidade surge pelo desequilíbrio entre o balanço energético e ingestão alimentar, o que leva ao acúmulo de gordura e aumento do tecido adiposo. A prevalência da obesidade e as complicações metabólicas aumentaram consideravelmente em todo o mundo. Sua incidência está relacionada com a incidência de diversas complicações, como câncer, diabetes, problemas cardiovasculares e dislipidemias. Esta última, em particular, é uma das síndromes metabólicas mais recorrentes, considerada um dos principais fatores que impacta no surgimento de problemas cardiovasculares. Dentre as diversas causas para o desenvolvimento da obesidade, há os transtornos psicológicos, uma vez que estudos apontaram que indivíduos com ansiedade e depressão apresentam maiores chances de adquirir a doença. Isso ocorre pois o estresse provoca a liberação de uma quantidade excessiva do hormônio cortisol. Em indivíduos obesos, a liberação desse hormônio é bastante acentuada, uma vez que o quadro inflamatório potencializa os níveis de estresse. Por isso, faz-se necessária a mudança de hábitos e o acompanhamento multiprofissional nesses pacientes, a fim de tratar não apenas a obesidade, mas também contribuir para o cuidado dos problemas secundários, especialmente as doenças que afetam a saúde mental.

Palavras-chave: Obesidade; Depressão; Dislipidemia.

1 INTRODUÇÃO

Até o final do século XX, a obesidade era um problema de países de primeiro mundo, tendo em vista os problemas econômicos dos países emergentes os altos índices de fome enfrentados por eles. Porém, a partir de 1975, esse problema passou a preocupar os órgãos de saúde dos países com economia média e baixa (APRELINI, 2021). Segundo Rentz-Fernandes *et al.* (2017), no Brasil, a obesidade de adolescentes entre 10 e 19 anos vem aumentando nas últimas três décadas, quando o índice aumentou um total de 5,5%, para o sexo masculino, e 3,3%, para o sexo feminino (IBGE, 2012).

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo anormal e excessivo de gordura corporal, sendo prejudicial à saúde e à qualidade de vida por estar associada à maior morbidade e mortalidade precoce, principalmente em adolescentes com menos de 20 anos de idade (RENTZ-FERNANDES *et al.*, 2017). Essa condição pode ter origem de diversos fatores: sejam eles biológicos, psicológicos ou socioeconômicos.

Relacionada a doenças cardiovasculares, a obesidade proporciona o aumento de riscos patológicos biliares, vários tipos de cânceres e a problemas psicológicos como a depressão, a ansiedade, dificuldades de ajustamento social, baixo autoconceito, autoestima e autoimagem (MONTEIRO; RIETHER; BURINI, 2004). Entretanto, os problemas psicológicos podem constituir um dos principais causadores da obesidade entre os adolescentes no século XX (VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004). Alguns fatores fizeram com que esse índice de depressão, ansiedade e estresse aumentasse, o principal entre eles foi no ano de 2020 com a pandemia do COVID-19.

A saúde mental e a obesidade estão conectadas pelo elevado nível de um hormônio chamado cortisol, cuja forma molecular é $C_{21}H_{30}O_5$, sintetizado pela glândula suprarrenal e tem 3 principais funções: quebra das proteínas, quebra das gorduras e a metabolização da glicose no fígado. Mas também é conhecido por “hormônio do estresse”, porque quando o corpo está em emergências e grande estresse, ajuda na ativação das respostas corporais, fazendo gerar uma compulsão alimentar, levando o indivíduo a se alimentar mal e com rapidez, chegando a um aumento do peso corporal e acúmulo de gordura na região abdominal (ARAÚJO, 2008).

Na obesidade, o corpo humano passa a sofrer uma série de complicações e condições patológicas, incluindo hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, hepatosteatose não alcoólica e dislipidemia, sendo esta a principal comorbidade advinda do excesso de gordura corporal. Estudos apontam que quanto maior for o Índice de Massa Corpórea (IMC), maiores são as chances de anormalidade no perfil lipídico. Cerca de 60-70% dos indivíduos obesos possuem dislipidemia, enquanto 50-60% dos pacientes com sobrepeso são dislipidêmicos (BAYS *et al.*, 2013).

Tendo em vista a complexidade dos muitos fatores que levam a obesidade e, conseqüentemente, as complicações desenvolvidas por ela, o respectivo trabalho, através do estudo literário dos últimos 20 anos, busca apontar possíveis relações entre os processos bioquímicos ocasionados por problemas psicológicos humanos, como fator da obesidade nos adolescentes do século XXI e as possíveis complicações que eles podem adquirir em sua vida adulta.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA

A obesidade é conceituada como o resultado de um desequilíbrio permanente entre o consumo e o gasto de energia. Os adolescentes constituem a faixa etária com o maior foco de estudos com relação a obesidade e os principais motivos apontados por pesquisadores que levam a esses estudos são o aumento da vida sedentária que esses adolescentes estão levando, as práticas alimentares inadequadas e a previsão de que esses mesmos adolescentes que apresentam sobrepeso na juventude tendem a continuar com as mesmas condições na vida adulta (RENTZ-FERNANDES e *et al.*, 2017). No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012) mostram que o número de adolescentes entre 10 e 19 do sexo masculino cresceu de 0,4% para 5,9%, e para o sexo feminino de 0,7% para 4,0% em 34 anos.

Vasques; Martins; Azevedo (2004) relatam que há muitos fatores que podem influenciar na obesidade. Um deles são os problemas emocionais atrelados a doenças psicológicas como depressão, ansiedade, estresse contínuo, problemas na autoestima, autoconceito e autoimagem. Adolescentes com o peso fora dos padrões socioculturais e socioeconômicos da mídia tendem a se autoavaliarem como obesos, levando-os a um

alto índice de insatisfação corporal, que pode desencadear depressões profundas. Rentz-Fernandes *et al.* (2017) relaciona isso com a insatisfação da aparência física e não o seu IMC que em muitos segue normal.

Entretanto não são só fatores como a insatisfação corporal que levam a depressão e, conseqüentemente, a obesidade, mas também vários outros aspectos podem ocasionar um nível de estresse elevado durante o dia, sejam eles problemas familiares, relacionamentos, estudos, entre outros. Quando o nosso corpo entra em nível altos de estresse um hormônio chamado cortisol é liberado pela glândula suprarrenal para tentar regular e mantê-lo em seu estado natural (ARAÚJO, 2008).

2.2 O CORTISOL

O 11,17,21-trihidroxi-(11beta)-pregn-4-eno-3,20-diona é uma molécula orgânica de forma molecular $C_{21}H_{30}O_5$, sendo mais conhecido por cortisol. Esse hormônio é secretado na forma inativa, como cortisona e é ativado pela enzima 11 β -hidroxiesteroide desidrogenase tipo 1 (11 β -HSD1). É popularmente conhecido por hormônio do estresse, porque atua em resposta ao estresse oxidativo e, também, apresenta efeitos anti-inflamatório e imunossupressor (Figura 1) (ARAÚJO, 2008).

Figura 1 – Molécula de cortisol em sua representação em 3D no espaço.



Fonte: autoria própria com o auxílio do programa Avogrado, 2021.

A produção de cortisol no corpo tem diversos efeitos, Mota *et al.* (2015) relatam aumento expressivo da 11 β -HSD1 no fígado e no tecido adiposo, levando a potencializar a inflamação crônica de baixo grau presente na obesidade. O hormônio

também influência nos níveis de nutrientes essenciais para o metabolismo como o zinco, agindo de forma relevante e positiva na distribuição desse elemento.

Vale ressaltar que os índices de cortisol são maiores em pessoas obesas, quando comparados as não obesas, fato correlacionado com o ganho de peso excessivo por causa do estresse, sugerindo que níveis altos de cortisol influenciam no aumento de peso (MOTA *et al.*, 2015). Os transtornos psicológicos como depressão, ansiedade, autoestima baixa, estão inteiramente ligadas ao aumento de estresse e, conseqüentemente, no aumento da molécula no organismo, pois em situação de perturbação o organismo trabalha para produzir o hormônio para tentar buscar sua estabilidade, como todas as reações químicas no universo.

Nesse âmbito, os transtornos mentais aumentam o nível do hormônio no corpo, esse aumento pode fazer com que a pessoa se alimente de maneira exagerada para se sentir melhor, resultando na obesidade no adolescente e desenvolver doenças dislipidêmicas durante a sua vida adulta.

2.3 DISLIPIDEMIAS NA OBESIDADE

Os lipídios são moléculas hidrofóbicas presentes no organismo humano que desempenham um papel importante em diversos processos biológicos. Os principais tipos são triglicerídeos (TG), fosfolipídios, colesterol, ácidos graxos e lipoproteínas. Além de estarem presentes nas membranas celulares (fosfolipídios e colesterol), contribuem como fonte energética, formam a mielina e são precursores dos hormônios esteroides. Como são insolúveis no plasma, as lipoproteínas são fundamentais para o transporte de triglicerídeos e colesterol de todas as fontes, especialmente os provenientes da dieta (KHURANA; SILVERSTEIN, 2015).

As dislipidemias são um grupo de distúrbios no metabolismo dos lipídios, expresso pelo aumento dos níveis séricos de colesterol total (CT), TG e lipoproteínas de baixa densidade (LDL), assim como pela redução nos níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL). Essa anomalia é um fator de risco importante para o surgimento de doenças cardiovasculares e é o principal agente que impacta no desenvolvimento da aterosclerose, sobretudo em decorrência da elevação das concentrações do LDL (MAIA *et al.*, 2020).

A obesidade também está associada ao aumento da prevalência de síndromes metabólicas, como as dislipidemias. Quando um indivíduo obeso desenvolve dislipidemia, caracterizada pela elevação dos níveis de ácidos graxos livres e TG séricos, como também a diminuição do HDL e composição anormal do LDL. O principal fator responsável pelo surgimento de dislipidemia na obesidade é a liberação desregulada de ácido graxo dos adipócitos na circulação, oriundos especialmente do tecido adiposo visceral através da lipólise. Esse processo aumenta a síntese de lipoproteína de muito baixa densidade (VLDL) e da entrega de ácido graxo no fígado (BAYS *et al.*, 2013).

A hipertrigliceridemia é o quadro mais comum em pacientes dislipidêmicos com obesidade. Os níveis aumentados de ácidos graxos livres provocam a diminuição na atividade da lipase de lipoproteína no músculo esquelético e tecido adiposo, e a síntese elevada de VLDL no fígado inibe a lipólise nos quilomícrons, resultando na hipertrigliceridemia. Isso provoca uma troca de TG e colesterol entre lipoproteínas ricas em TG (VLDL) e as lipoproteínas ricas em colesterol (HDL, LDL). A consequência é a diminuição nos níveis de HDL e o aumento de partículas pequenas e densas de LDL, fenômeno associado ao aumento do risco de doenças cardiovasculares (KLOP; ELTE; CABEZAS, 2014).

Além disso, o tamanho dos adipócitos é sugerido como um fator importante para se avaliar o grau em que o tecido adiposo contribui para a dislipidemia. O acúmulo de tecido adiposo na obesidade promove um aumento na lipólise, resultando em níveis alterados de ácidos graxos livres circulantes e em sua entrega ao fígado para síntese de TG. Junto com a síntese de TG, o aumento de ácidos graxos livres no fígado acentua a resistência à insulina, acarretando a dislipidemia. Em indivíduos obesos ocorre uma maior liberação de ácidos graxos em todo corpo quando comparados a indivíduos magros em razão do aumento do peso corporal, apesar da lipólise nos adipócitos basais por quilograma ser menor (JUNG; CHOI, 2014).

2.4 PRÁTICA DE EXERCÍCIO E ALIMENTAÇÃO COMO INTERVENÇÃO DA OBESIDADE

Calamaro e Waite (2009) relatam que a prática de exercícios físicos é de extrema importância para aumento na liberação das substâncias que inibem

hormônios produzidos pela glândula tireoide, como o TSH. Essa é uma das principais formas de tratamento não medicamentoso nas disfunções tireoidianas. O exercício físico, executado em tempo prolongado, eleva o T4 até um pico inicial e depois permanece constante em aproximadamente 35% a mais do que em repouso; os níveis de T3 têm a tendência de aumentar (ABBATI; GAVASSO, 2013).

Rentz-Fernandes *et al.* (2017) também utilizam o exercício físico como uma alternativa para problemas psicológicos, porque ajuda na redução dos níveis de estresse e ajudam na autoestima dos praticantes. Como já mencionado anteriormente, quanto menor for o nível de estresse no corpo, menor o nível de cortisol liberado, conseqüentemente, menos compulsão alimentar.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade é uma síndrome metabólica inflamatória responsável por severas complicações, dentre elas as dislipidemias e os problemas cardiovasculares. Sua causa não envolve apenas questões genéticas e maus hábitos alimentares, mas também problemas relacionados a saúde mental. Nos transtornos de ansiedade e em quadros de depressão, observa-se que o aumento dos níveis de cortisol está aumentado em indivíduos que apresentam obesidade. Logo, é importante que o cuidado a esses pacientes não se restrinja apenas a terapia medicamentosa, mas também a mudanças dos hábitos de vida. Além disso, o acompanhamento da equipe multiprofissional é essencial nos casos nos quais os transtornos psicológicos estejam presentes, buscando realizar uma atenção integral.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M R. A influência do treinamento de força e do treinamento aeróbio sobre as concentrações hormonais de testosterona e cortisol. *Motri*. [online]. 2008, vol.4, n.2, pp.67-75. ISSN 1646-107X..

BAYS, H.E. *et al.* Obesity, adiposity, and dyslipidemia: a consensus statement from the National Lipid Association. *Journal of clinical lipidology*, v. 7, n. 4, p. 304-383, 2013.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet] Disponível em:

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/pof_20082009_encaa.pdf. Consultado agosto de 2021.

JUNG, U.J.; CHOI, M.S. Obesity and its metabolic complications: the role of adipokines and the relationship between obesity, inflammation, insulin resistance, dyslipidemia and nonalcoholic fatty liver disease. **International journal of molecular sciences**, v. 15, n. 4, p. 6184-6223, 2014.

KHURANA, M.; SILVERSTEIN, D.M. Etiology and management of dyslipidemia in children with chronic kidney disease and end-stage renal disease. **Pediatric Nephrology**, v. 30, n. 12, p. 2073-2084, 2015.

KLOP, B.; ELTE, J.W.F.; CABEZAS, M.C. Dyslipidemia in obesity: mechanisms and potential targets. **Nutrients**, v. 5, n. 4, p. 1218-1240, 2013.

MAIA, J.A.F. *et al.* Prevalência de dislipidemias em crianças de 2 a 9 anos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

MONTEIRO, R.C.A; RIETHER, P. T.A.; BURINI, R.C. Efeito de um programa misto de intervenção nutricional e exercício físico sobre a composição corporal e os hábitos alimentares de mulheres obesas em climatério. **Rev Nutr.**, v. 17, p.:479-89, 2004.

RENTZ-FERNANDES, A R, *et al.* Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. **Rev. Salud Pública**. v. 19, n.1, p.: 66-72, 2017.

VASQUES, F.; MARTINS, F.C.; AZEVEDO, A.P. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. **Rev Psiquiatr Clín.** v. 31, p.195, 2004.

CAPÍTULO IV

COMO O AUTOCUIDADO INFLUENCIA NA REDUÇÃO DAS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS E CAUSAS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

*Anna Valéria Duarte Calixto
Verônica Mendes de Carvalho
Maysa Regina de Assis Lima
José Vinícius de Souza
Kaio Hemersson Oliveira Romão
José Isaac Alves de Andrade
Rafaelle Cavalcante de Lira*

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença de relevância mundial, é considerada um grave problema de Saúde Pública. É um dos principais fatores de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares. Desse modo, esse estudo tem como objetivo realizar uma abordagem bioquímica, visando definir os aspectos bioquímicos, como também analisar a terapêutica abordada para a HAS. Trata-se de um estudo qualitativo, com o método de revisão integrativa, foram utilizados artigos das bases de dados: Scielo e Pubmed no período de 2014 a 2021. A HAS é caracterizada pela pressão arterial persistentemente alta (PA) nas artérias sistêmicas. A PA é comumente expressa como a razão entre a PA sistólica e a PA diastólica, os mecanismos fisiopatológicos responsáveis pela hipertensão são complexos e atuam sobre um fundo genético. A HAS é uma doença crônica, não possui uma cura e necessita de um acompanhamento e tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Em 2019, cerca de 38,1 milhões de brasileiros acima de 18 anos são portadores de HAS, tendo em vista o fardo econômico e de saúde pública da HAS no Brasil e no mundo, é importante abordar as mudanças no estilo de vida da geração mais jovem para prevenir a hipertensão que ocorre com a idade.

Palavras-chave: Doenças Cardíacas. Hipertensão Arterial Sistêmica. Fisiopatologia. Autocuidado.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial que envolve fatores ambientais e genéticos, afetando mais de 1,2 bilhões de indivíduos em todo o mundo, tornando-se o problema de saúde pública mais crítico e mais caro (BERNARD; BOCHUD; DEVUYST, 2017). A hipertensão é o principal fator que contribui para a mortalidade, principal fator de risco para o acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico e/ou hemorrágico, e doença arterial coronária. Além disso, indivíduos com hipertensão estão predispostos à insuficiência renal, insuficiência cardíaca, doença vascular periférica e outras condições fisiopatológicas.

Estima-se que, em todo o mundo, quase 1,4 bilhões de adultos (20% das mulheres e 25% dos homens com idade >18 anos) têm HAS (MONOSROI; WILLIAMS, 2019). A causa da doença é identificada e diagnosticada em ~10% dos casos (hipertensão secundária), mas em 90% dos casos a etiologia não é conhecida (hipertensão primária ou essencial) (BERNARD; BOCHUD; DEVUYST, 2017).

A HAS é identificada quando há elevação da pressão arterial em níveis iguais ou superiores a 140 mmHg de pressão sistólica e/ ou 90 mmHg de diastólica, ocorrendo, no mínimo, em duas aferições subsequentes, em dias diferentes, em situações de repouso e ambiente calmo. Trata-se de uma doença assintomática, no entanto, quando aparecem alguns sintomas é indicativo que complicações já estão estabelecidas (CARVALHO, 2012). As diretrizes de 2018 da American College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA) e da Europe Society of Cardiology (ESC)/Europe Society of Hypertension (ESH) têm diferentes definições sobre aumento da pressão arterial (PA). Enquanto ACC/AHA sugere valores <130/80 mmHg, a ESC/ESH considera que os valores devem ser <140/90 mmHg.

Sabe-se que pressão arterial não tem cura, no entanto, existem tratamentos utilizando a terapia medicamentosa, como também mudanças de hábitos, incluindo uma dieta saudável, com redução de sal e gorduras, e a prática regular de atividades físicas, que traz benefícios tanto no controle da pressão arterial, como também na diminuição dos riscos de doenças cardiovasculares. Vale salientar que essas modificações no estilo de vida são necessárias para um controle do nível pressórico, estimulando o indivíduo a desenvolver o autocuidado (RADOVANOVIC *et al.*, 2014; CARDOSO *et al.*, 2019).

Vale ressaltar que o controle da HAS é um desafio para profissionais de saúde, pois, se por um lado seu tratamento envolve a participação ativa dos hipertensos no sentido de modificar alguns comportamentos prejudiciais a sua própria saúde e assimilar outros que beneficiem sua própria condição clínica, por outro, os profissionais de saúde ainda não incorporaram a concepção de visualizar o homem como um ser integral e indivisível, sendo que suas práticas se restringem ainda a olhares reducionistas ao biológico (PINTO; SARAIVA; MARQUES, 2020).

O conceito de autocuidado envolve uma função reguladora que permite às pessoas desempenharem, por si só, as atividades que visam à preservação da vida, da saúde, do desenvolvimento e do bem-estar. O processo de autocuidado envolve um processo decisório que sofre interferências diretas e indiretas, sendo baseado em decisões gerais de saúde. Nesse sentido, esse processo inclui a capacitação do paciente hipertenso para o autocuidado, assim como medidas de adesão ao tratamento farmacológico, modificações no estilo de vida, tomada de decisão, monitorização e engajamento no manejo de complicações (OLIVEIRA, 2018).

As ações de educação em saúde são utilizadas como um estímulo para a mudança de comportamento dos idosos que irão favorecer a adesão pela busca do autocuidado. Tal fator impactará de maneira positiva no tratamento das doenças crônicas, além de ser um direito do usuário e da família receberem orientações acerca do estado de saúde e de como devem participar de forma a garantir o êxito no tratamento. O autocuidado é a prática de atividades iniciadas e realizadas pelos indivíduos em seu benefício próprio, a fim de garantir a manutenção da vida e do bem-estar (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Desse modo, o objetivo do trabalho é realizar uma abordagem bioquímica, visando definir os aspectos fisiopatológicos, analisar a terapêutica abordada para a hipertensão arterial, assim como o autocuidado dos pacientes.

2 DESENVOLVIMENTO

A HAS é caracterizada pela persistência na elevação da PA nas artérias sistêmicas, sendo comumente expressa como a razão entre a PA sistólica (ou seja, a pressão que o sangue exerce sobre as paredes arteriais quando o coração se contrai) e a PA diastólica (a pressão quando o coração relaxa). A maioria (90-95%) dos pacientes

tem uma hipertensão arterial altamente heterogênea "essencial" ou primária com uma etiologia multifatorial de gênero e ambiente. Vale salientar que os fatores genéticos, como a hereditariedade, influenciam positivamente na ocorrência entre os pacientes, tendo um valor estimado entre 35% e 50% na maioria dos estudos (OPARIL *et al.*, 2018).

A PA é um traço quantitativo que apresenta uma grande variabilidade dentro das populações humanas. Os fatores mais importantes para explicar essa variabilidade são idade, sexo, ritmo circadiano, índice de massa corporal (IMC), atividade física, estresse psicológico, estado hormonal e ingestão de sódio e potássio. A pressão arterial sistólica (PAS) tende a aumentar progressivamente tanto em homens quanto em mulheres de 20 anos de idade para mais de 80 anos, enquanto a pressão arterial diastólica (PAD) atinge seu máximo aos 50 anos e depois diminui progressivamente. Entretanto, essas alterações entre PAS e PAD não devem servir como modelo para todos os indivíduos, pois acontecem com frequência nos indivíduos que utilizam a dieta considerada ocidental, ou seja, esses números podem variar entre as populações residentes no oriente e outros povos (BERNARD; BOCHUD; DEVUYST, 2017).

O ciclo circadiano, também conhecido como ritmo circadiano, é o mecanismo que regula o organismo entre o dia e a noite. A relação entre ritmo circadiano e PA está bem estabelecida. Em humanos, os valores mais baixos são registrados durante a noite (~3 AM) e os mais altos durante o período de atividade, com pico pela manhã (pico matinal). Ritmo circadiano, exercício físico, atividade sexual, estresse psicológico e estado hormonal são determinantes importantes da pressão arterial (BERNARD; BOCHUD; DEVUYST, 2017).

O controle da PA é complexo e envolve alguns mecanismos como: 1) a regulação da pressão-volume, implicando uma relação estreita entre pressão e natriurese; 2) o controle rápido da resistência dos vasos pelo sistema nervoso central (SNC) e, mais especificamente, o sistema nervoso simpático operando em segundos ou minutos (adrenalina, noradrenalina, angiotensina); 3) um controle circadiano dentro de horas, refletindo principalmente a atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA); 4) um controle a longo prazo dentro de dias (dieta de sal e sistema renina-angiotensina-aldosterona); e 5) um controle a muito longo prazo, dentro de meses. Esses mecanismos são notáveis por sua capacidade de manter a pressão arterial dentro

de uma faixa fisiológica, tipicamente uma SBP média de 120 ± 10 mmHg e uma DBP média de 80 ± 5 mmHg (BERNARD; BOCHUD; DEVUYST, 2017).

Os mecanismos fisiopatológicos responsáveis pela HAS são complexos e atuam sobre um fundo genético. A hipertensão primária envolve múltiplos tipos de genes; algumas variantes alélicas de vários genes estão associadas a um risco maior de desenvolver hipertensão primária, e estão ligados em quase todos os casos a um histórico familiar positivo. Esta predisposição genética, juntamente com uma série de fatores ambientais, tais como alta ingestão de Na^+ , má qualidade do sono ou apneia do sono, o excesso de álcool e o alto estresse mental, contribuem para o desenvolvimento da hipertensão (OPARIL *et al.*, 2018).

Finalmente, a probabilidade de desenvolver HAS aumenta com o envelhecimento, devido ao enrijecimento progressivo da vasculatura arterial causado, entre outros fatores, pelo desenvolvimento lento de alterações no colágeno vascular e aumento da aterosclerose. Fatores imunológicos também podem desempenhar um papel importante, especialmente no contexto de doenças infecciosas ou reumatológicas, como a artrite reumatoide (OPARIL *et al.*, 2018).

O sistema renina angiotensina (SRA) desempenha um papel vital na manutenção da PA e da homeostase do sódio. Nesse sistema, o angiotensinogênio circulante é clivado sequencialmente pela renina e pela enzima conversora da angiotensina para gerar angiotensina II (Ang-II), que depois modula a PA através de uma série de efeitos, incluindo vasoconstrição, ativação do sistema nervoso simpático, aumento da síntese de aldosterona e antinatriurese (RAMKUMAR; KOHAN, 2019). A enzima conversora da angiotensina 2 (ACE2) surgiu como um modulador importante na fisiopatologia da hipertensão, DCV e doença renal, devido a seu papel na metabolização da angiotensina II em angiotensina-(1-7). Ang-(1-7) induz vasodilatação sistêmica e regional, diurese e natriurese, e exerce efeitos antiproliferativos e anticrescimento nas células musculares lisas vasculares, miócitos cardíacos e fibroblastos, bem como nas células glomerulares e tubulares proximais. Ang-(1-7) também tem efeitos protetores cardiorrenais que são mediados pelo receptor proto-oncogene, mas através de vias de sinalização que incluem mitogen-activated protein kinases (MAPK), PI_3K -AKT, NADPH oxidase, $\text{TGF-}\beta_1$, o receptor EGF, e a atividade $\text{NF-}\kappa\text{B}$ (OPARIL *et al.*, 2018).

3,5 bilhões de adultos têm PAS não otimizada (ou seja, >110-115 mmHg) e 874 milhões de adultos têm BP sistólica \geq 140 mmHg. Entre 1990 e 2015 houve um aumento de 43% no número total de casos que foram impulsionados pelo aumento da população, envelhecimento da população e um aumento de 10% na prevalência padronizada por idade. O estudo Global Burden of Disease mostrou que a PA não otimizada continua a ser o maior fator de risco único que contribui para a carga global de doenças e para a mortalidade por todas as causas, levando a 9,4 milhões de mortes e 212 milhões de anos de vida saudável perdidos (8,5% do total global) a cada ano (OPARIL *et al.*, 2018).

A HAS é uma doença crônica que necessita de acompanhamento e tratamento rigorosos, utilizando fármacos ou mudanças nos hábitos diários. Vale ressaltar que é essencial o controle e prevenção dessa doença, vistos que esses fatores trazem consequências que refletem na saúde dos pacientes, como também é necessário a utilização de táticas e abordagens buscando uma identificação mais precisa para os grupos de risco (RADOVANOVIC *et al.*, 2014).

Dentre as medidas não farmacológicas tem-se a alimentação saudável e atividade física. Uma alimentação adequada para os portadores de HAS possui inúmeros benefícios, que possibilita a prevenção de diversas patologias, além de permitir que o corpo funcione de forma adequada. Os exercícios físicos auxiliam na redução dos níveis pressóricos, contribuem no condicionamento físico, e melhoram a resistência dos indivíduos, diminuindo os riscos das doenças cardiovasculares e morbidade (CARDOSO *et al.*, 2019). A atividade física regular tem a capacidade de diminuir a resistência vascular, rigidez arterial, inflamação, peso corporal e aumentar o diâmetro das artérias, por esse motivo contribui na prevenção e tratamento da HA (BAZÍLIO *et al.*, 2020).

O tratamento farmacológico utilizado para a HA são os inibidores da Conversora da Angiotensina (ECA), que apresentam como resultado o relaxamento dos vasos sanguíneos, reduzindo a pressão arterial. Já os diuréticos que têm a função de aumentar a produção de urina para liberar o excesso de sódio e água do organismo. Enquanto os Betabloqueadores diminuem a pressão arterial e retardam o aumento da frequência cardíaca e os bloqueadores de canal do cálcio, possibilitando o relaxamento dos vasos sanguíneos (CARDOSO *et al.*, 2019).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS é uma doença crônica e multifatorial, que se tornou um grande problema de Saúde Pública enfrentado no Brasil e no mundo. Nesse estudo, foi possível entender um pouco como funciona a sua fisiopatologia, e as principais consequências para a saúde do indivíduo. No entanto, para reverter o quadro patológico é necessário o comprometimento do paciente com o tratamento, assim como, a incorporação das práticas de autocuidado.

Esse fato remete a reflexão de que o autocuidado é apreendido por meio da interação humana, e que esse comportamento também é de certa forma, resultado da relação entre profissional de saúde e cliente/família. Portanto, faz-se necessário que os profissionais desenvolvam uma prática profissional pautada na interação e troca de experiência entre os integrantes da equipe de trabalhadores em saúde, com vistas a oferecer uma assistência holística ao indivíduo e sua família, valorizando o autocuidado com a parte da vida e necessário ao desenvolvimento humano e ao bem-estar.

REFERÊNCIAS

- BAZÍLIO G. S. *et al.* Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em adultos residentes em Senador Canedo, Goiás: estudo de base populacional, 2016. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, vol.30, n.1, e2019311, 2020.
- BERNARD C. R.; BOCHUD, M.; DEVUYST, O. The Hypertension Pandemic: An Evolutionary Perspective. **Physiology (Bethesda, md)**, v. 32, n.2, p.:112-125, mar. 2017.
- CARDOSO, S. L. *et al.* Hipertensão arterial: mudança de hábitos para adesão ao tratamento arterial hypertension: change of habits for adherence to treatment. **Rev Interfaces**, v.7, n. 1, p. 219-223, 2019.
- CARVALHO, C. G. Assistência de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. **E-Scientia Belo Horizonte**, v. 5, n. 1, p. 39-46. 2012.
- MANOSROI, W.; WILLIAMS, G. H. Genetics of Human Primary Hypertension: Focus on Hormonal Mechanisms. **Endocr. Rev.** v.40, n.3, p.:825-856, june 2019.
- OPARIL, S. *et al.* Hypertension. **Nat. Ver. Dis. Primers**.v.4, Mar. 2018.
- OLIVEIRA, M. S. N. *et al.* Autocuidado de idosos diagnosticados com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Rer. Enferm. UFSM.** v. 7, n. 3, jul./set. 2017.

OLIVEIRA, R. P. **Avaliação do autocuidado e suas relações com os aspectos clínicos de pessoas com hipertensão arterial.** TCC (Graduação) – Bacharelado em Enfermagem. Brasília: Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia, 2018.

PINTO, A.; SARAIVA, D.; MARQUES, E. Promoção de um estilo de vida saudável, na pessoa com hipertensão arterial: revisão integrativa da literatura. **Millenium-Journal of Education, Technologies and Health**, v2, ed espec. n. 6, p.: 45-53, 2020.

RADOVANOVIC, C. A. T. *et al.* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Maringá, p. 548-553, 2014.

RAMKUMAR, N.; KOHAN, D. E. The (pro)renin receptor – An emerging player in hypertension and metabolic syndrome. **Kidney Int.**, v. 95, n.5, p.:1041-1052, 2019.

CAPÍTULO V

O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS

*Mariana Alexandre Gadelha de Lima
Raquel de Jesus Rocha da Silva
Alison Rener Araújo Dantas
Açucena de Farias Carneiro
Isabela Lunara Alves Barbalho
Marcelo Costa Fernandes*

RESUMO

O Sistema Único de Saúde é uma ferramenta importante para a garantia de saúde à população brasileira. As políticas públicas provenientes desse dispositivo possibilitam a discussão e cuidado a cada grupo social, conforme as suas especificidades. Nesse sentido, o público transexual tem a oportunidade de ter acesso ao processo transexualizador de forma segura e gratuita. Esse processo é caracterizado por uma série de etapas e procedimentos, que foi garantido pela primeira vez em 2008, sendo reestruturado pela portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013. A garantia desse direito representa o reconhecimento dos anseios dessa parcela social, que conta com a ressignificação de sua existência, saúde mental e inserção coletiva amplamente atendida. Esse atendimento é feito no cenário da Atenção Básica, que conta com a participação de equipe multiprofissional, visando o atendimento integral. A literatura aborda a existência de preconceito e despreparo por parte das equipes que lidam com esse público perante a transexualização. Sendo assim, defende-se a ideia de que haja educação em saúde em prol da sensibilização acerca da causa trans, na finalidade de que os profissionais envolvidos nesse atendimento possam oferecer tratamento humanizado e integralizado, indo de encontro aos princípios doutrinários do sistema público de saúde.

Palavras-chave: Pessoas Transexuais; Minorias Sexuais e de Gênero; Sistema Único de Saúde; Atenção Básica; Políticas Públicas de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco importante para a história da saúde no Brasil. A garantia de qualidade de vida, colocada como dever do Estado, proporciona à população ações terapêuticas, preventivas e educativas, tendo como princípios doutrinários a universalidade, integralidade e equidade.

A partir desses aspectos mencionados, cita-se a criação de políticas públicas voltadas à saúde e bem-estar de cada grupo social, abrangendo suas especificidades. Nesse sentido, o desenvolvimento dos processos de desconstrução existentes na sociedade culminou em crescentes discussões e busca pelos direitos decretados e consolidados à população de Lésbicas, Gays, Transexuais, Travestis, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais e Mais (LGBTQIA+). Dentre as minorias sexuais e de gênero, destaca-se a população transexual, a qual, mesmo vivenciando barreiras na Rede de Atenção à Saúde, ainda vislumbra e busca os serviços integrados no SUS como possibilidade para a realização do processo transexualizador.

Segundo o Ministério Público e a Igualdade de Direitos para LGBTs (2017), são consideradas pessoas transexuais todo e qualquer indivíduo que não se identifica com o gênero que corresponde com o seu sexo biológico, ou seja, não se encaixam com os padrões de gênero estabelecidos após o seu nascimento, crescimento e desenvolvimento social, passando então por um processo de transição, adaptação e ressignificação do seu corpo e mente.

2 DESENVOLVIMENTO

A transexualização é tida como forma de existência. Junto ao movimento LGBTQIA+, a população trans trouxe esse debate para as políticas públicas de saúde. O processo transexualizador já se encontrava presente em outros meios, comumente em iniciativas privadas, práticas experimentais realizadas pela medicina, além de outros países, que ofertam esse tipo de atendimento com o uso de tecnologia avançada e maior facilidade. Entretanto, indivíduos que eram alvos de marginalização e pobreza acabam se expondo a meios clandestinos devido ao anseio de alcançar o seu eu ideal (SOUZA; BERNARDES, 2020).

A garantia desse direito por meio de aparato legislativo vai além do êxito que a pessoa possui ao ter seu corpo ressignificado conforme suas concepções, isso também assegura sua inserção social, saúde mental e segurança. Em sua pesquisa, Souza *et al.* (2013) evidenciaram que a não aceitação do sexo de nascimento expõe essas pessoas a quadros de sofrimento e dor, com possibilidade, inclusive, de levar ao suicídio. No estudo os autores também mencionam transtornos emocionais e abuso sexual como consequência dessa vulnerabilidade. Entretanto, é possível a elaboração de meios que ofertem assistência integral a esse público, e o processo transexualizador é uma das formas de efetivar tal cuidado.

Os autores supracitados apontam essa política pública como um elemento importante para a democracia participativa, visto que sua existência é resultado de debates e lutas que marcam a história da busca pela igualdade dos direitos, além de dar visibilidade ao passado de exclusão social. Nesse sentido, além das pessoas trans, toda a sociedade sai ganhando diante dessa questão, pois ela atua na manutenção da autonomia e liberdade, que acarreta na justiça social.

O processo transexualizador é caracterizado por um conjunto de procedimentos e etapas, foram legitimados e garantidos pela primeira vez no ano de 2008, sendo reestruturado posteriormente pela portaria nº 2803 de 19 de novembro de 2013. Essa reestruturação ocorreu devido à ressignificação do conceito de cuidado oferecido à população em questão, já que anteriormente esse processo era pautado nas práticas hospitalocêntricas, sendo transferida posteriormente para Atenção Básica (AB), estando essa como a principal responsável pelo processo de coordenação do cuidado destinado à população transexual no Brasil (BRASIL, 2013).

A AB, que passa a ser a porta preferencial para o início e continuidade do processo transexualizador, possui papel fundamental na consolidação das práticas cuidativas de maneira adequada e satisfatória, já que utiliza como principal metodologia de trabalho a atuação da equipe multiprofissional, facilitando de maneira considerável a busca por atendimento de caráter universal para a população transexual.

A oferta do processo transexualizador por meio do SUS vai de encontro à universalização, que é proposta por esse sistema. Entretanto, mencionam-se alguns desafios na execução dessa política de saúde (ROCON *et al.*, 2019). Esses autores trazem relatos acerca do desrespeito ao nome social em serviços de saúde. Diante da

perseverança que as pessoas transexuais têm em lutar pela sua existência, os autores defendem que esses episódios de discriminação sejam analisados do ponto de vista ético. Essas situações são responsáveis por levarem sofrimento e exposição dessa população a processos de adoecimento. Além disso, constituem barreiras sobre a universalização da saúde voltada à pessoa trans.

A existência de políticas públicas de saúde destinadas às individualidades de um determinado grupo é de suma importância para a inclusão e garantia de qualidade de vida dessas pessoas perante a sociedade. Todavia, o aparato legislativo por si só não é capaz de abranger a totalidade dessas pessoas. A execução pautada na sensibilização por parte dos profissionais responsáveis também é fator importante para o acolhimento desses cidadãos.

A partir desses desafios, surge a necessidade de que trabalhadores da saúde sejam orientados a participação em processos formativos sobre questões éticas, de modo a sensibilizá-los e levar conhecimento acerca da causa trans. Essa formação educacional é uma forma de levar proteção e qualidade de vida à população transexual durante o atendimento não só no processo transexualizador, como também no uso do SUS em outras ocasiões (ROCON *et al.*, 2019).

Segundo Andrade; Andrade (2017) e Petry *et al.* (2015), o processo transexualizador vai muito mais além das transformações e mudanças estéticas e físicas, necessitando então de atenção voltada à integralidade da assistência por meio da sensibilização e a não existência de qualquer tipo de discriminação por parte da equipe multiprofissional atuante. Além disso, o aporte psicológico e social possui papel significativo no desenvolvimento da qualidade de vida voltado a esta população oferecida pelo SUS.

De acordo com o Protocolo do Ambulatório Multiprofissional para o Atendimento de Travestis e Transexuais – HUMAP, a assistência deve ser prestada em todos os segmentos necessários, incluindo o acolhimento, avaliação psicológica, médica, urológica, psiquiátrica, endócrina, fonoaudióloga, social e demais encaminhamentos (BRASIL, 2018).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, é possível observar e compreender como o SUS possui papel significativo no desenvolvimento dessa assistência. Essa possibilidade de acesso ao desenvolvimento da qualidade de vida a todo segmento biopsicossocial de uma população que é historicamente marginalizada e excluída da sociedade. Esse cuidado pautado na integralidade dessas pessoas garante um atendimento de qualidade, além de garantir que esse público se sinta reconhecido dentro das suas particularidades, podendo se inserir de forma ressignificada e harmoniosa dentro do contexto social.

Ao passo que o SUS oferece essa assistência, garantindo que pessoas trans possam ter esse atendimento gratuito, de modo a diminuir a exclusão socioeconômica, menciona-se a necessidade da formação ética de profissionais para o cuidado com esse público.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. C. O. R.; ANDRADE, P. A. R. Processo Transexualizador no SUS: Um mecanismo de garantia da inclusão e plena dignidade de transgêneros e travestis. **Anais do Encontro Nacional de Pós-Graduação – VI ENPG**. v. 1. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Protocolo do Ambulatório Multiprofissional para o Atendimento de Travestis e Transexuais – HUMAP**. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/3273413/Protocolo+do+Ambulat%C3%B3rio+Multiprofissional+para+o+Atendimento+de+Travestis+e+Transexuais.pdf/9e83c999-98ee-4a72-86eb-2f020f9f80cb>>. Acesso em: 24 de ago. 2019.

BRASIL. Ministério Público. **O ministério público e a igualdade de direitos LGBT**. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/pfdc/midioteca/nossas-publicacoes/o-ministerio-publico-e-a-igualdade-de-direitos-para-lgbti-2017>> Acesso em: 24 de ago. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 2803**, de 19 de novembro de 2013. Processo transexualizador no SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 22 de ago. 2019.

PETRY, A. R. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 36, n. 2, p. 70-75. 2015.

ROCON, P.C.*et al.* Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)** [online]. 2019, vol.23, e180633. Epub 05-Ago-2019. ISSN 1414-3283. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180633>.

SOUZA, J.F.J. *et al.* O Processo Transexualizador no SUS - implicações bioéticas. **Revista Brasileira de Bioética**, [S. l.], v. 9, n. 1-4, p. 34-53, 2013. DOI: 10.26512/rbb.v9i1-4.7755.

SOUZA, L.H.S.; BERNARDES, A.G. Processo transexualizador do SUS e psicologia: modos de governar populações e suas negociações. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1, p. 105-124, abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2020v72i2p.105-124>.

CAPÍTULO IV

HOMENS TRANS PRECISAM FAZER PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA?

*Alison Rener Araújo Dantas
Açucena de Farias Carneiro
Isabela Lunara Alves Barbalho
Mariana Alexandre Gadelha de Lima
Raquel de Jesus Rocha da Silva
Marcelo costa Fernandes*

RESUMO

Este estudo visa refletir acerca da relação dos homens trans e o câncer de mama, bem como afirmar a importância do exame de prevenção para os homens transexuais. A transexualidade é caracterizada pelo indivíduo que não se identifica com o sexo biológico, designado no nascimento, e por meio de atitudes, vestimentas e da transformação corporal, concebido a partir de tratamentos hormonais, modificação corporal temporário, estéticas e por processos definitivos, entre outros procedimentos, os quais tornam os corpos, como também as atitudes dessas pessoas mais parecido com o sexo ao qual se identificam. Existe ainda, aqueles homens transexuais que não optam nem pela retirada de alguma parte do corpo, nem pelo tratamento hormonal. Portanto, ainda assim continuam susceptíveis a desenvolverem o câncer de mama. É importante salientar, que para a realização do rastreio do câncer de mama deve ter um atendimento de forma individualizado, levando em consideração todos os aspectos do indivíduo. Fica evidente que os homens trans, bem como toda a população necessita fazer o autoexame de prevenção para a detecção precoce, aumentando assim as chances de cura, caso tenha alguma alteração maligna na mama.

Palavras-chaves: Pessoas Transgênero; Neoplasias da Mama; Prevenção de Doenças.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma desordem multicelular que ocorre principalmente na região lobular da mama, que ocasiona nódulos que podem ser detectados precocemente com o autoexame e com a mamografia, realizada a cada dois anos pelas mulheres. Porém, esse câncer não atinge somente essa população, como alguns pensam, ela pode acometer qualquer indivíduo, inclusive em homens e pessoas transexuais (COELHO *et al.*, 2018).

Nota-se, ainda de forma enraizada na sociedade, que o câncer de mama só atinge as mulheres, pelo fato delas possuírem uma mama mais desenvolvida e fazem uso de medicações hormonais como método contraceptivo e para outros tratamentos. Esse estereótipo é observado nas atividades de prevenções, como o que ocorre na campanha do outubro rosa, em que as ações são voltadas para a prevenção do câncer de mama em mulheres. Não se pode negar a sua grande importância para a sociedade, mas que acaba ainda trazendo um atendimento voltado para heteronormatividade, em que as ações e as abordagens dos profissionais de saúde são centralizadas para as questões do público cis (hetero), eles se beneficiam de informações e ações preventivas, enquanto que as minorias sexuais e de gênero como os homens trans, ficam desprotegidas e sem informações sobre a doença (BARBOSA; RICACHENEISKY; DAUDT, 2018; SILVA; BRANDT, 2017).

Isso pode ocorrer, principalmente quando se fala em homens transexuais, por causa das mudanças corporais que passam, tanto por uso de hormônios como por cirúrgicos, que é a mamoplastia masculinizadora, termo esse usado para designar a retirada da mama feminina para produzir uma masculina, e que tal processo não ocorre devido a neoplasias, que é o caso das cirurgias das mastectomia bilateral. Esse processo em que envolve a reestrutura do tórax deixa uma cicatriz que recebe o nome, dado pelos homens trans, de “T invertido” ou “sorriso”, isso quando a incisão é feita embaixo das mamas (BRASIL, 2015; SOUSA; IRIARDE, 2018).

Devido a tal procedimento, bem como a hormonioterapia, os homens trans e a população acabam criando o mito de que não estão propensos a desenvolver o câncer de mama, pois tiveram suas mamas retiradas ou diminuídas pelos procedimentos. O que corrobora para a invisibilidade dessa população quando as atividades de prevenção e rastreamento dessa doença.

Visto isso, esse estudo tem como objetivo refletir que os homens trans também estão propensos a desenvolver o câncer de mama, bem como afirmar a importância do exame de prevenção para os homens transexuais.

2 DESENVOLVIMENTO

A transexualidade é caracterizada pelo indivíduo que não se identifica com o sexo biológico, designado no nascimento, e por meio de atitudes, vestimentas e da transformação corporal, concebido a partir de tratamentos hormonais, modificação corporal temporário, estéticas e por processos definitivos, como as cirúrgicas de redesignação sexual, entre outros procedimentos, os quais tornam os corpos, como também as atitudes dessas pessoas mais parecido com o sexo ao qual se identificam (PAIVA *et al.*, 2020).

Nos casos dos homens trans, que buscam realizar a transição corporal para um corpo mais masculino, usando de tratamento como o hormonal para obtenção desse resultado. A terapia hormonal com androgênio exógeno, o qual utiliza o hormônio da testosterona para alterações na região mamária, como em outros aspectos corporais, entretanto, é necessário que esse tipo de tratamento seja acompanhado por profissional da saúde, pois existe estudos apontando a ligação dessa terapia com o desenvolvimento do câncer de mama (SILVA; PINTO; PAULA, 2020).

Outros métodos, também utilizados para a transformação corporal, são os procedimentos cirúrgicos, como a mamoplastia masculinizadora, na qual não são retirados totalmente os seios, restando ainda tecidos mamários e o mamilo, entre outros procedimentos que alterem a estrutura mamaria. Mesmo assim, não se pode excluir esse público como grupo de risco para o desenvolvimento de câncer de mama (MOTA *et al.*, 2021).

Existe, ainda, aqueles homens transexuais que não optam nem pela retirada de alguma parte do corpo, nem pelo tratamento hormonal. Portanto, ainda assim continuam susceptíveis a desenvolverem doenças que possuem predominância em mulheres cis, como o câncer de mama (FLOREIDO; ELIAN, 2020).

Essa doença está entre as que mais acomete e mata a população feminina, no entanto, ela pode ser desenvolvida por homens e pela população transexual. Caracterizada pelo crescimento de células anormais incontroláveis podendo se

originar em vários locais da mama, tendo como grande parte desses tumores desenvolvidos no epitélio ductal, denominado como carcinoma ductal invasivo. Porém, por se tratar de uma doença que possui um grupo heterogêneo de doenças, possuindo outras categorias de carcinoma identificados, dentre eles, é possível destacar o tubular, lobular, mucinoso, micropapilar, medular e o papilar (COELHO *et al.*, 2018; FEITOSA, *et al.*, 2018).

Não existe um motivo específico para o desenvolvimento do câncer de mama, podendo ter vários motivos para aumentar o risco da sua incidência, entre eles estão: a idade, fatores genéticos, endócrinos e hábitos de vida. Os principais sintomas que acomete o indivíduo são edemas cutâneos, retração cutânea, dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação, ulceração do mamilo, secreção papilar, entre outros aspectos (CARVALHO *et al.*, 2021).

Nesse contexto, destaca-se, como medida preventiva fundamental para este tipo de câncer o autoexame, que consiste na avaliação e palpação das mamas pelo próprio indivíduo ou por um profissional, bem como, o rastreamento precoce, recomendado tanto para mulheres cis, como também para mulheres e homens trans que não foram mastectomizados entre 50 e 60 anos. Essas medidas, junto à estilo de vida saudável, é o meio mais hábil de prevenir e diagnosticar precocemente o câncer de mama (AZEVEDO *et al.*, 2019; PAIVA *et al.*, 2020).

É importante salientar que a realização do rastreio do câncer de mama deve ser de individualizada, levando em consideração todos os aspectos do indivíduo, seja ele cis ou trans, avaliando idade, anatomia, início do tratamento hormonal, caso esteja fazendo, histórico familiar e estilo de vida do indivíduo (SILVA; PINTO; PAULA, 2020).

Todos esses levantamentos de informações devem ser realizados nas consultas com os profissionais da saúde, principalmente na Unidade Básica de Saúde (UBS), cenário de atenção básica no qual o enfermeiro é um dos principais profissionais que estão à frente no acolhimento e escuta da população. O que torna relevante destacar que para a população trans existe um entrave muito grande em questão da utilização dos serviços nas UBS, principal porta de entrada para os serviços do SUS.

Tais dificuldades estão caracterizadas pela falta de preparo dos profissionais em atender as especificidades dessa população, acessibilidade da unidade, falta de acolhimento, atendimentos heteronormativos e campanhas com ênfase na população

cis, o que afasta a população transexual de atendimentos de prevenção e rastreio de doenças, como o câncer (PEREIRA; CHAZAN, 2019).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, fica evidente que os homens trans, bem como toda a população necessita fazer o autoexame de prevenção para a detecção precoce, aumentando assim as chances de cura, caso tenha alguma alteração maligna na mama.

A prevenção do câncer de mama, que é algo simples e fácil de ser realizado, deve ser propagado e incentivado a realização para os homens transexuais, como também, as informações que podem auxiliá-los no autocuidado, tornando-os empoderados dos conhecimentos, e deste modo, vir a desconstruir a cultura predominante de um atendimento de saúde preventiva voltado a heteronormatividade.

Corroborando com a falta de informação dessa população, ainda existe o despreparo dos profissionais de saúde em abordar essa população de forma holística, deixando-os descobertos de atividades educativas de prevenção. Outro ponto também que devesse chamar a atenção está relacionado com a falta de campanhas que envolva toda a população, inclusive transexuais, como as ações de prevenção e rastreio do câncer de mama, visto que nessas campanhas o enfoque maior são mulheres cis.

Assim, há a necessidade de se abordar mais sobre essa temática, bem como pesquisar sobre os riscos que o uso das terapias utilizadas por eles para obtenção do corpo desejado trás para sua saúde, como também, investir mais em capacitações para os profissionais de saúde estarem preparados para acolher e implementar ações de atividades preventivas que envolva esse público.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. *et al.* O conhecimento de mulheres acerca do rastreamento do câncer de mama e suas implicações. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 3, p. 187-193, 2019.

BARBOSA, A. P.; RICACHENEISKY, L. F.; DAUDT, C. Prevenção e rastreamento de neoplasias femininas: mama e colo do útero. **Acta méd.(Porto Alegre)**, v. 39, n. 2, p. 335-345, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transexualidade e Travestilidade as Saúde**. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf> Acesso em 28 out 2019.

CARVALHO, M. S. *et al.* Desafios do rastreio do câncer de mama em pessoas transgêneros. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e11810917772-e11810917772, 2021.

COELHO, A. S. *et al.* Predisposição hereditária ao câncer de mama e sua relação com os genes BRCA1 e BRCA2: revisão da literatura. **RBAC**, v. 50, n. 1, p. 17-21, 2018.

FEITOSA, E. M. *et al.* Assistência de enfermagem no rastreamento do câncer de mama. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 1, n. 3, p. 27-35, 2018.

FLORIDO, L. M; ELIAN, E. M. Desafios do rastreio de câncer de colo em homens transgêneros. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 3, 2020.

MOTA, A. T. *et al.* Adesão ao rastreamento do câncer de colo de útero na população trans. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 32, n. 1, 2021.

PEREIRA, L. B. C; CHAZAN, A. C. S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1795-1795, 2019.

PAIVA, A. D. *et al.* Câncer de mama em pessoas transgênero. **e-Scientia**, v. 12, n. 2, p. 12-17, 2020.

SILVA, I. E; PINTO, R. T; PAULA, S. R. C. Uso da terapia androgênica no processo de transsexualização masculina associado ao risco do desenvolvimento de câncer de mama: revisão literária. **e-Scientia**, v. 12, n. 2, p. 70-75, 2020.

SILVA, B. O.; BRANDT, D. B., Controle do câncer rumo ao arco-íris. **OSQ**, n.38. p. 57-76, 2017.

SOUSA, D.; IRIART, J. “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **CSP**, v. 34, p. e00036318, 2018.

CAPÍTULO VII

USO INDISCRIMINADO DE HORMÔNIOS NO PROCESSO DE TRANSEXUALIZAÇÃO

*Isabela Lunara Alves Barbalho
Alison Rener Araújo Dantas
Açucena de Farias Carneiro
Mariana Alexandre Gadelha de Lima
Raquel de Jesus Rocha da Silva
Marcelo Costa Fernandes*

RESUMO

A disforia vivida pelos transexuais e as travestis ocasiona o desejo de um corpo que corresponda à sua identidade de gênero, com isso, a reposição hormonal ganha cada vez mais espaço em meio a esse segmento populacional. Sendo o uso de hormônios sintéticos uma prática que, realizada de forma equivocada, pode acarretar danos e agravos à saúde de quem os usa. Nesse sentido, torna-se fundamental evidenciar os possíveis riscos à saúde da população transgênero envolvendo a utilização indiscriminada da terapia hormonal para o processo de transexualização. O emprego indiscriminado de hormônios orais ou injetáveis pode ocasionar distúrbios metabólicos, náuseas, cefaleia intensa, tonturas, problemas hepáticos, câncer de próstata e entre outros efeitos, podendo levar o usuário ao óbito. Portanto, torna-se iminente a discussão sobre a ampliação das estratégias de controle do uso descomedido de substâncias hormonais pela população LGBTQIA+ e, em especial, do segmento de transexuais e as travestis.

Palavras-chave: Pessoas Transgênero; Terapia de reposição hormonal; Prevenção de Doenças.

1 INTRODUÇÃO

A inadequação corporal vivida pelos transexuais e as travestis ocasiona o desejo de um corpo que corresponda à sua identidade de gênero, com isso, a reposição hormonal ganha cada vez mais espaço em meio a esse segmento populacional. Sabe-se que o uso de hormônios sintéticos pode acarretar danos e agravos à saúde de quem os usa, visto que o tratamento requer o acompanhamento de uma equipe interdisciplinar e integrada, uma vez que a terapia hormonal afeta diferentes partes do corpo e da subjetividade de quem passa por ela.

O propósito desse processo é o surgimento de características sexuais secundárias nos indivíduos transgênero. Para Callai *et al.* (2017), embora a terapia hormonal faça com que o indivíduo desenvolva tais características sexuais desejadas a sua identidade de gênero e, conseqüentemente, abrandando a angústia da disforia causada pela falta de identidade sexual, o uso de hormônios sintéticos pode ocasionar agravos à saúde.

No Brasil, apesar de a hormonização ser prescrita pelo médico, a maioria das pessoas trans opta por automedicar-se, ao invés de recorrer aos serviços de saúde. Isso ocorre devido à escassez dos serviços e de profissionais médicos, que dominem as especificidades e questões dessa minoria. Somando isso a fatores de ansiedade e disforia que acometem essa população, faz com que a maioria das pessoas trans que chega ao Sistema Único de Saúde (SUS) já tenha feito alguma tentativa de transição por meio da automedicação, geralmente por métodos encontrados na internet ou por indicação de amigos (KRUGER *et al.*, 2019).

Em decorrência disso, faz-se importante evidenciar os possíveis riscos a saúde da população transgênero envolvendo a utilização contínua e irregular da terapia hormonal para o processo de transexualização.

2 DESENVOLVIMENTO

No processo da transexualização, o tratamento requer acompanhamento com equipe multidisciplinar, composta por profissionais especialistas, como urologista, cirurgião plástico, endocrinologista, psicólogo e serviço social, além de um acompanhamento de, no mínimo, dois anos do profissional psicoterapeuta para

confirmação do diagnóstico transexualizador. Quanto a terapia hormonal, consiste na introdução de agentes endócrinos externos que possibilitam a aparição de características sexuais secundárias. Esse processo constitui-se na administração de testosterona para homens transgêneros e para mulheres transexuais, podendo ser completada com uma combinação de estrogênios e antiandrogênicos (PICANÇO, 2018).

Percebe-se a elevada prevalência de utilização de altas doses em automedicação, com o objetivo de maior velocidade na obtenção dos resultados, porém essas altas dosagens de hormônios não são necessárias para atingir os efeitos desejados, e são frequentemente associados a efeitos colaterais indesejáveis (COSTA; MENDONÇA, 2014). De acordo com Sampaio e Germano (2017) a prescrição médica desses medicamentos, apesar de “segura”, é realizada sempre de forma gradual, o que provoca efeitos de forma mais lenta, algo pouco interessante para quem têm urgência em mudar o corpo. Os agravos à saúde são causados, em grande parte, devido ao uso indiscriminado de hormônios estrógenos e progestógenos, que são ingeridos ou injetados em grandes quantidades ou em intervalos reduzidos de tempo e sem orientação e acompanhamento de profissionais de saúde (LOURENÇO, 2009).

Como aponta Kruger *et al.* (2019), na pesquisa Diversidade e Valorização da Saúde (Divas), realizada a partir de dados do Distrito Federal, 84% dos participantes declararam adquirir os hormônios diretamente nas farmácias, sem prescrição médica. Tais resultados emergem a problemática dos fatores de risco da hormonização, pois, como visto anteriormente, a automedicação e ausência de uma dosagem correta, específica para cada indivíduo, pode levar a sérios danos a saúde do usuário.

Lourenço (2009) ainda diz que o consumo indiscriminado de hormônios orais ou injetáveis pode ocasionar distúrbios metabólicos, náuseas, dores fortes de cabeça, tonturas, problemas hepáticos, câncer de próstata e entre outros efeitos, podendo chegar ao óbito. Observa-se também, com o uso da testosterona por mulheres, o crescimento e engrossamento dos pelos faciais e corporais, aumento da massa muscular e da força, engrossamento da voz, aumento da oleosidade da pele e surgimento de acnes (espinhas), aumento do clitóris, interrupção das menstruações, redistribuição da gordura corporal (IGAY, 2017).

Tal fato pode estar associado a facilidade de acesso aos anticoncepcionais [C1], vendidos em qualquer farmácia sem receita médica, com as diferentes faixas de preço,

ainda conforme Galindo, Mélo e Vilela (2013) a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a falta de padronização de medicamentos hormonais para esse fim nesta população no SUS e a falta de preparação dos profissionais de saúde propiciam essa prática. Entre os homens trans, são comuns relatos de aquisição de testosterona (anabolizantes esteroides) em academias de ginástica e até mesmo o uso de hormônios masculinos de origem animal para uso veterinário (BRASIL, 2016).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório a necessidade de um acompanhamento de equipe profissional especializada nesse processo de terapia hormonal, visto que, há um grande risco à saúde, na ocorrência de manejo errôneo como superdosagem ou até mesmo automedicação.

Ao ser executado de maneira segura e acompanhada por equipe multiprofissional especializada, o uso desses hormônios pode ser considerado uma medida de redução de taxa de suicídios da população transgênero, que por diversas vezes se recusa a viver em um corpo com o qual não se identifica. Por isso, é imprescindível conduzir novas políticas públicas de saúde que assegurem o bem-estar e a inclusão da população transgênero de forma igualitária na atenção à saúde.

Sendo iminente a discussão sobre a ampliação das estratégias de controle do uso descomedido de substâncias hormonais pela população LGBTQIA+ e, em especial, do segmento de transexuais e as travestis. Há necessidade de maior ênfase tanto na exposição dos riscos que correm ao submeterem-se a esse processo, bem como ao melhoramento do Processo Transexualizador do SUS que se trata de um programa demorado e burocrático, o que ajuda a aumentar a demanda dessas pessoas pelos serviços clandestinos

Por fim, faz-se imprescindível potencializar a produção de saúde, a vida dessa população e a construção de ações em saúde, além da promoção de discussões acerca do tema e, que ainda questiona a necessidade do atendimento, básico para a saúde desses cidadãos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidar bem da saúde de cada um**. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/18/CARTILHA-Equidade-10x15cm.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2019.

CALLAI, T., *et al.* Tabagismo e uso de anticoncepcionais orais relacionados a fenômenos tromboembólicos: relato de caso e revisão de literatura. **Reprodução & Climatério**, v. 32, n. 2, p. 138-144, 2017.

COSTA, E. M. F; MENDONÇA, B. B. Clinical management of transsexual subject. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, 2014; vol 58, n.2, p. 188-196.

GALINDO, D; MÉLLO, R; VILELA, R. Modos de Viver Pulsáteis: navegando nas comunidades Trans sobre hormônios. **Rev. Polis e Psique**, v. 2, n. 3, p. 19-42, 2013.

IGAY. **Como os hormônios atuam no corpo de quem faz transição de gênero?** Disponível em: <https://igay.ig.com.br/2017-09-11/hormonios.html>. Acesso em: 14 ago. 2019.

KRÜGER, A., *et al.* Características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro. **Rev. Bras. de Epi**, v. 22, n. 1, p. 1-13, 2019.

LOURENÇO, A. N. **Travesti**: A construção do corpo feminino perfeito e suas implicações para a saúde. (Dissertação) Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE: UNIFOR., 2009.

PICANÇO, A. A. **Uso de medicamentos no processo transexualidor**: um estudo explorativo sobre vídeos compartilhados no site Youtube. 2018. 65f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2018.

SAMPAIO, J. V; GERMANO, I. M P. “Tudo é sempre de muito!”: produção de saúde entre travestis e transexuais. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 453-472, Aug. 2017.

CAPÍTULO VIII

VULNERABILIDADE DE MULHERES LÉSBICAS ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

*Açucena de Farias Carneiro
Alison Rener Araújo Dantas
Isabela Lunara Alves Barbalho
Mariana Alexandre Gadelha de Lima
Raquel de Jesus Rocha da Silva
Marcelo Costa Fernandes*

RESUMO

No contexto atual ainda perduram padrões heteronormativos, em que mulheres lésbicas enfrentam inúmeras barreiras, tornando-se mais vulneráveis, principalmente às infecções sexualmente transmissíveis. O objetivo do presente trabalho consiste em refletir acerca dos principais fatores que tornam as mulheres lésbicas mais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis. Atualmente, ainda perdura a desigualdade para com mulheres homossexuais. Frente a isso, as homoafetivas enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde, bem como experiências negativas durante a assistência, fazendo com que muitas deixem de buscar pelos serviços e não tenham conhecimento sobre a prevenção de doenças e promoção de sua saúde, dessa forma, as tornando mais vulneráveis às infecções sexuais. Diante do exposto, faz-se necessário a quebra de paradigmas impostos pela sociedade, assim como melhor estruturação dos serviços de saúde e maior enfoque sobre a população homoafetiva no processo formativo dos profissionais, para melhor atender a demanda de mulheres lésbicas.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero; Doenças sexualmente transmissíveis. Vulnerabilidade em saúde.

1 INTRODUÇÃO

O termo vulnerabilidade quanto à saúde é a possibilidade que uma pessoa tem de se expor ao adoecimento, agravos e eventos atrelados à saúde, bem como dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Em mulheres lésbicas, a vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) está alinhada a questões que se perduram até os dias atuais, como visibilidade social e política, diferença de gênero, padrão heteronormativo, despreparo profissional e o próprio desconhecimento por parte destas mulheres sobre questões relativas à prevenção das IST, além disso, também é um assunto ainda pouco presente na literatura científica.

Atualmente, apesar da pluralidade de expressão da sexualidade, ainda perduram os padrões heteronormativos, em que aqueles que apresentam comportamento que desviem do considerado como padrão, se tornam alvo de perseguições e ações discriminatórias. No contexto da saúde, tal problemática acarreta o distanciamento do indivíduo dos serviços de saúde, como também, no não compartilhamento de sua sexualidade durante o atendimento (FONTES *et al.*, 2021).

Para Rufino *et al.* (2018), diversos dados apontam acerca da dificuldade de acesso e experiências negativas durante a assistência de saúde a mulheres homoafetivas, em que fatores estruturais, financeiros e culturais afetam a qualidade da assistência, fazendo com que muitas deixem de buscar pelos serviços.

Nessa perspectiva, estudos de Garcia *et al.* (2016) trazem que no Brasil ainda se perdura nas unidades de saúde atendimento com condutas inadequadas, constrangedoras, discriminatórias, ofensas verbais advindas dos próprios profissionais que compõe a equipe de saúde, gerando insegurança nesses indivíduos e as levando a evitarem os atendimentos em saúde.

Agregando as discussões, Takemoto *et al.* (2019) mencionam que os piores resultados de saúde e o pior acesso aos cuidados de saúde estão voltados para as minorias sexuais, devido a discriminação, cuidados desrespeitosos, falta de capacitação dos profissionais para lidar com essa população e atitudes negativas advindas de prestadores de cuidados em relação a orientação sexual divulgada.

Assim, muitas mulheres ficam apreensivas em relatar sobre sua orientação sexual ao profissional, devido ao preconceito existente. No entanto, para Taquette e Rodrigues (2015), é de suma importância que o profissional tenha conhecimento sobre

a saúde sexual e reprodutiva da mulher lésbica, visto que apresenta especificidades, que muitas vezes passam despercebidas nos serviços de saúde, sendo assim, suas vulnerabilidades em relação à saúde podem ser bem identificadas quando há o conhecimento acerca das práticas sexuais.

Nessa perspectiva, ao considerar os fatores que podem interferir para a vulnerabilidade de mulheres homoafetivas as IST's, faz-se necessário mudanças nos serviços de saúde, no processo formativo de profissionais, assim como também sendo necessária a quebra de paradigmas impostas pela sociedade acerca dessa parcela da população.

Portanto, esse estudo tem como objetivo refletir acerca dos principais fatores que favorecem a maior vulnerabilidade de mulheres lésbicas as IST's.

2 DESENVOLVIMENTO

No Brasil, com o início do movimento por partes de lésbicas feministas em 1979, essas denunciavam acerca das violências e discriminações sofridas, assim como a ausência de políticas públicas que atendessem as necessidades dessa parcela da população (FERNANDES; SOLER; LEITE, 2018).

Nessa ótica, com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004, tem-se o marco da inclusão das mulheres na totalidade de sua diversidade, inclusive de orientação sexual. No contexto atual, mesmo diante da existência de políticas que incluam mulheres lésbicas, essas ainda estão expostas a inúmeras vulnerabilidades que acarretam agravos à sua saúde (ANDRADE *et al.*, 2020).

No que diz respeito a tais vulnerabilidades, de acordo com pesquisas realizadas por Takemoto *et al.* (2019), foi evidenciado que em todo o mundo as lésbicas têm menos exames de papanicolau, visitas ao ginecologista e maiores chances de serem acometidas por IST, AIDS. Os próprios profissionais, por vezes, as classificavam como grupo fora de risco, dessa forma, sem haver uma maior atenção a sua saúde. Sendo assim, pela escassez de ações voltadas às lésbicas, muitas não têm conhecimento acerca de métodos de prevenção e promoção em saúde, assim como não há incentivo para buscarem, com maior frequência, por unidades de saúde. Diante disso, as

homoafetivas se tornam mais vulneráveis a serem acometidas por infecções sexuais e demais agravos à saúde.

Nessa ótica, a falta de capacitação dos profissionais é um fator agravante, em que muitos deles não realizam determinados exames na mulher lésbica por pensarem que ela tem baixo risco de contraírem infecções, pelo fato de não haver penetração durante o ato sexual e que as homoafetivas não têm relacionamento com homens. No entanto, mulheres lésbicas ao fazerem do uso de objetos sexuais, sem a utilização de preservativos, estão expostas ao contato direto entre mucosas na relação sexual, dessa forma, a mulher poderá contrair infecções do tipo HPV (Papiloma vírus Humano), AIDS, herpes, dentre outras (FERNANDES; SOLER; LEITE, 2018).

No tocante aos serviços de saúde, principalmente em relação à Atenção Primária em Saúde (APS), considerado o cenário preferencial para adentrar na Rede de Atenção à Saúde, é o serviço encarregado de perceber e interpretar fatores que dificultam o acesso à saúde para, a partir disso, criar estratégias inclusiva daqueles mais distantes e vulneráveis, a exemplo as mulheres lésbicas e, assim, atuar na prevenção e promoção em saúde (LIVALTER, 2019).

Entretanto, ainda existe a invisibilidade das homoafetivas, em que o conhecimento por parte dos prestadores do serviço acerca das especificidades dessa parcela da população é bastante deficiente, assim como, não ocorre o acolhimento adequado, tão pouco, a identificação de suas reais necessidades. Dessa forma, dificultando o cuidado a ser prestado com efetividade e na relação profissional e paciente (LIVALTER, 2019).

Em pesquisa realizada por Andrade *et al.* (2020), na cidade de Botucatu (SP), cujo público-alvo eram mulheres que fazem sexo com mulheres ou com mulheres e com homens, acima de 18 anos, constatou-se que a maioria das mulheres não haviam recebido informações sobre IST no serviço de saúde, assim como, 50,7% referiram dificuldade no acesso aos serviços devido a questões estruturais e organizacionais, e 33,3% não frequentavam a APS.

Ainda de acordo com os autores supracitados, evidenciou-se que quase metade da população alvo já havia sido diagnosticada com alguma IST, sendo a infecção por HPV a de maior prevalência, com 45,3%, seguido da *Chlamydia thachomatis*, tricomoníase, sífilis, HIV e *Neisseria gonorrhoea*.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao exposto, faz-se necessário a quebra de paradigmas impostas pela sociedade, para que, a partir disso, a diversidade possa ser vivenciada de forma plena. Sendo assim, faz-se importante a realização de ações educativas voltadas a comunidade sobre a diversidade sexual e como ações discriminatórias causam consequências físicas e psicológicas para a pessoa afetada.

Somado a isso, em decorrência das barreiras enfrentadas pelas homoafetivas nos serviços de saúde, é crucial que se tenha um atendimento eficaz para essas mulheres. Logo, é preciso maior disponibilidade de serviços para estas, ambiente acolhedor, comunicação eficiente entre o paciente e profissional, capacitação dos provedores de saúde, para que a partir do momento que se tenham maior conhecimento sobre a saúde das mulheres lésbicas possam oferecer um atendimento digno e de qualidade.

Há também necessidade de maiores investimentos em ações de educação em saúde, em que a mulher poderá saber acerca dos métodos de prevenção e promoção em saúde, logo, empoderando-se e tornando sujeito ativo no seu autocuidado, como também, buscando com maior frequência as unidades básicas para realização de exames de prevenção.

Por fim, observa-se a imprescindibilidade de fomentar estudos sobre a presente temática para a identificação de lacunas sobre o assunto e assim demais agravos que interfiram na saúde de mulheres lésbicas, bem como a projeção e aplicação de soluções no tocante a vulnerabilidade de IST em mulheres lésbicas, em que a partir disso as homoafetivas possam ter melhor acesso aos serviços de saúde, junto ao cuidado eficiente e equânime, como também, melhor inserção na sociedade e consequentemente melhorando sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. *et al.* Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. **Ciênc. Saúde Colet.** [online], v. 25, n. 10, p. 3809-3819, 2020.

FERNANDES, M.; SOLER, L. D.; LEITE, M. C. B. P. Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades. **Boletim do Instituto de Saúde**. São Paulo, v. 19, n. 2, 2018.

FONTES, G. Q. *et al.* Comportamento sexual e infecções sexualmente transmissíveis em mulheres que fazem sexo com mulheres no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2739-2752, 2021.

GARCIA, C. L. *et al.* Health of sexual minorities in north-eastern Brazil: representations, behaviours and obstacles. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 95-100, 2016.

LIVALTER, A. L. A. **A percepção de mulheres lésbicas sobre o cuidado na Estratégia Saúde da Família**. Dissertação (mestrado)- Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Sobral-CE: Universidade Federal do Ceará, Campus de sobral, 2019.

RUFINO, A. C. *et al.* Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres: 2013-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 4, e2017499, 2018.

TAKEMOTO, M. L. S. *et al.* Prevalence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among lesbian women: systematic review and recommendations to improve care. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.35, n. 3, e00118118, 2019.

TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, A. O. Experiências homossexuais de adolescentes: considerações para o atendimento em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1181-1191, dez. 2015.

CAPÍTULO IX

DECLÍNIO COGNITIVO FACE AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: SINAL DE DEMÊNCIA?

*Alêssa Cristina Meireles de Brito
Bruno Freire Braun Chaves
Gustavo de Souza Lira
Maria Rafaela Dias de Freitas
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas*

RESUMO

O envelhecimento faz parte do curso natural da vida e pode vir a desencadear alterações cognitivas, observadas a partir da dificuldade em realizar atividades motoras, tratar e manipular informações visuais e espaciais, executar duas tarefas ao mesmo tempo, esquecimentos de fatos recentes, entre outros. A demência, por sua vez, é definida como uma condição neurodegenerativa progressiva ou crônica, caracterizada por declínio cognitivo severo, a ponto de influenciar, negativamente, na vida diária da pessoa idosa. Tendo em vista que declínio cognitivo é considerado esperado durante o processo de envelhecimento, torna-se imprescindível a busca por estratégias que possibilitem o retardo de alterações e estimulem, portanto, a função cognitiva. Orientações durante as consultas e/ou visitas domiciliares, como também por meio de ações coletivas direcionadas à essa população, desenvolvidas através de jogos, rodas de conversa, pequenos exercícios ou, até mesmo, educação de saúde, são alguns métodos que podem ser utilizados, com participação não somente de profissionais da saúde, mas também de cuidadores e familiares presentes na vida do idoso.

Palavras-chave: Cognição; Idoso; Envelhecimento, Demência.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento faz parte do curso natural da vida, assim como outras fases, e deve ser encarado como tal. Trata-se de um processo contínuo, marcado por alterações físicas e biológicas comuns aos seres humanos, que o vivencia de diversas formas.

A concepção do envelhecimento é datada desde os tempos antigos até a modernidade como algo associado a doenças e fragilidade. No entanto, com o passar dos anos, a partir do desenvolvimento de normas e valores estruturados na sociedade, o idoso passou a ser visto como figura a dispor de grande valor significativo para a cultura, ocupando um espaço de poder e saber na sociedade (RODRIGUES; RAUTH; TERRA, 2016).

Contudo, com os avanços tecnológicos e a chegada do capitalismo, quando a sociedade passou a se preocupar mais com o lucro proveniente dessa época, a imagem do idoso se modificou e ele passou a ser deixado de lado, como se não soubesse ou fizesse mais nada, experimentado do desamparo e desvalorização cultural, sob a concepção de ser um indivíduo incapaz de trazer mais aquisições e sim apenas perdas, sendo destituído também de sua posição de saber na sociedade (FIGUEIRÓ, 2017).

Com o advir do envelhecimento, é possível perceber perda da capacidade adaptativa ao meio ambiente e um elevado número de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo desafiador estabelecer ações para promover e melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa. Dentre os fatores que comprometem a qualidade de vida do idoso, é significativo o declínio cognitivo, considerado importante problema de saúde pública.

A cognição diz respeito à habilidade que o indivíduo tem de exercer interação no espaço em que está inserido, enquanto a função cognitiva concerne ao processamento de informações, que inclui aprendizagem, percepção, memória, atenção, vigilância, raciocínio e resolução de problemas e funcionamento psicomotor (CASEMIRO, 2017; ANTUNES *et al.*, 2006 *apud* CASEMIRO, 2017).

O envelhecimento, por sua vez, pode vir a desencadear alterações cognitivas, observadas a partir da dificuldade em realizar atividades motoras, tratar e manipular informações visuais e espaciais, executar duas tarefas ao mesmo tempo, esquecimentos de fatos recentes, entre outros (ROCHA *et al.*, 2017; BEZERRA *et al.*,

2016), comprometendo o desempenho das atividades básicas e instrumentais de vida diária e a percepção da informação, tomada de decisão e efetivação das atividades que carecem de maior tempo para serem executadas, contribuindo com o isolamento social e uma série de sentimentos negativos em relação ao envelhecimento, especialmente se envolver o esquecimento, fator alvo de muitas queixas.

2 DESENVOLVIMENTO

Durante o processo de envelhecimento, é comum haver certo declínio das funções cognitivas devido a diversos fatores decorrentes dessa fase, podendo ser eles:

- ligados ao plano *neuroanatômico*, como a redução da massa cerebral;
- ao *neurofisiológico*, como a diminuição de número e tamanhos dos neurônios e a perda da eficácia dos contatos sinápticos e;
- ao *neuroquímico*, pela redução da concentração de neurotransmissores (SKA *et al.*, 2010 apud CASEMIRO, 2017).

Tratam-se de mudanças que podem ser observadas por meio da dificuldade de foco atencional e da percepção do aumento do tempo para processamento de informações, por exemplo, o que acaba deixando o idoso e as pessoas que estão ao seu redor com falsa impressão de comprometimento da memória (CARDOSO, 2016), sendo muitas vezes associado, tanto pelos familiares como pela própria pessoa idosa, ao surgimento de algum tipo de demência, como o mal de Alzheimer. Logo, torna-se fundamental saber diferenciar o normal do anormal.

A atenção é uma manifestação capaz de administrar uma grande quantidade de informações e pode ser classificada em quatro tipos:

- atenção seletiva, em que um estímulo é escolhido e os outros são excluídos;
- atenção concentrada, quando o foco é mantido em um estímulo;
- atenção alternada, em que o cérebro combina diversas informações recebidas e;
- atenção dividida, que ocorre quando há estímulos em duas situações diferentes (CARDOSO, 2016).

O declínio cognitivo, também conhecido como déficit de memória, pode ser constatado a partir de testes cognitivos que classificam a perda parcial ou total da autonomia e independência. É necessário a inclusão de anamnese detalhada nesse processo, bem como exames físicos e neurológicos, levando em conta que em casos de

doenças, como demências ou outras patologias neurodegenerativas, o diagnóstico é diferenciado (MANFRIM; SCHMIDT, 2011 apud CASEMIRO, 2017), tendo em vista que se trata de um processo subjetivo, variando de acordo com fatores culturais e hábitos de vida de cada indivíduo.

A demência, por sua vez, é definida como uma condição neurodegenerativa progressiva ou crônica, caracterizada por declínio cognitivo severo, a ponto de influenciar, negativamente, na vida diária da pessoa idosa (CONFORTIN *et al.*, 2019), por exemplo, quando o indivíduo se esquece de onde está ou como chegou em determinado local e de como voltar para casa.

Devido a essas condições, a demência configura-se como um dos agentes de deficiência e dependência da pessoa idosa, não sendo considerado, portanto, como uma parte normal do envelhecimento (OMS, 2019).

Portanto, o que ocorre normalmente durante o envelhecimento é uma perda do foco de atenção que, resumidamente, pode se agravar a partir de alguns fatores de risco, como baixa escolaridade e falta de atividades mentais, o que reforça a importância do desenvolvimento de atividades que estimulem as funções cognitivas durante o envelhecimento (CARDOSO, 2016).

Tendo em vista que declínio cognitivo é considerado algo esperado durante o processo de envelhecimento, torna-se imprescindível a busca por estratégias que possibilitem o retardo de alterações e estimulem, portanto, a função cognitiva, preferencialmente por meio de métodos não farmacológicos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que seja realizada uma atividade física moderada por, no mínimo, três vezes por semana, com intensidade variando de acordo com as condições físicas de cada idoso. Em geral, semanalmente duas horas e meia de atividade física moderada ou a metade desse tempo de atividade intensa são suficientes para obter bons resultados (BRASIL, 2019).

Embora a prática de exercícios físicos seja a principal escolha de muitas pessoas, existem outras alternativas que podem desempenhar papel de grande importância quanto a preservação da função cognitiva.

Ter uma vida social ativa, hábitos de leitura, atividades de produção artística e uso de jogos educativos estão entre as opções que mais auxiliam o desenvolvimento mental, especialmente se desenvolvidos com frequência (FERNANDES, 2018),

podendo estimular o raciocínio lógico e crítico do indivíduo, auxiliando, portanto, em seu desempenho cognitivo.

Uma das formas de empregar esses hábitos em casa é adquirindo jogos simples, como jogos de cartas e de tabuleiro, caça-palavras, palavras cruzadas, jogo da memória e quebra-cabeças (MEDEIROS *et al.*, 2016), encontrados facilmente a venda e em baixo custo. Logo, é essencial estímulo para que o idoso se atraia a esse tipo de jogo, como a participação de algum familiar ou pessoa que o idoso se relacione bem, o que possibilitará melhor interação familiar e/ou social (LARA *et al.*, 2017), além de influenciar, positivamente, em seu humor, tornando-o mais alegre.

Para melhor viabilizar a concretização desses hábitos, é fundamental que profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde incentivem a função cognitiva do idoso, não apenas por orientações no momento das consultas e/ou visitas domiciliares, mas também por meio de ações coletivas direcionadas à essa população, a fim de incentivar a prática de jogos, rodas de conversa e pequenos exercícios de memória, como a repetição da rotina de vida do dia anterior, além de desenvolver atividades de educação de saúde que incentivem a participação dos cuidadores e familiares.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo havendo muitos idosos que por si só já são adeptos a utilizar atividades que viabilizam estímulo cognitivo, torna-se essencial, ainda, que haja incentivo à realização dessas por parte não apenas dos familiares e/ou cuidadores, mas também por profissionais da saúde inseridos no contexto de vida da pessoa idosa, especialmente aqueles que fazem parte do contexto da Atenção Primária à Saúde, visto que possuem maior contato com a população, podendo ser presente o vínculo que auxiliará fortemente no incentivo à adesão dessas atividades, sendo possível maior sucesso no alcance dos objetivos desejados.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, H. K. M. *et al.* Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. São Paulo, v. 12, n. 2. 2006.

BEZERRA, P.K. *et al.* Déficit cognitivo: proposição de cartilha para atenção ao idoso. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências e Saúde**. V. 3, n. 1, p. 1-10. 2016.

BRASIL. Ministério de Saúde. TINÉ, L. Exercícios físicos garantem qualidade de vida a idosos. **Blog da Saúde [Internet]**. Agosto, 2019. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/m2yavm>.

CARDOSO, T.K.R. **Declínio da capacidade atencional no idoso**: uma investigação psicopedagógica.. Monografia (Bacharelado em Psicopedagogia) – Centro de educação. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2016.

CASEMIRO, F.G. **Efeitos do Treino Cognitivo e Educação em Saúde sobre a cognição, sintomas depressivos e ansiosos em idosos com Comprometimento Cognitivo Leve**. Dissertação (mestrado em Ciências da Saúde) - Departamento de Pós-Graduação em Enfermagem. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2017.

CONFORTIN, S.C. *et al.* Indicadores antropométricos associados à demência em idosos de Florianópolis–SC, Brasil: Estudo EpiFloripa Idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 24, n. 6, p. 2317-2324. 2019.

FERNANDES, M.C.T. **O impacto da demência na qualidade de vida e bem-estar do idoso**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Portugal: Universidade Lusíada de Lisboa, 2018.

FIGUEIRÓ, P.R. **O envelhecer e a velhice: considerações sobre uma clínica do envelhecimento**. Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Departamento de Humanidades e Educação. Estado do Rio Grande do Sul: Universidade Regional do Noroeste, 2018.

LARA, D.D; *et al.* A contribuição dos jogos para o estímulo cognitivo social em idosos. **Anais XXII Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão**. Universidade de Cruz Alta/UNICRUZ. V. 1, n. 1. 2017.

MANFRIM, A.; SCHMIDT, L.S.; Diagnóstico Diferencial das Demências. In: FREITAS, E.V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 157 – 168. 2011.

MEDEIROS, I.M.P.J. *et al.* A influência da fisioterapia na cognição de idosos com doença de Alzheimer. **UNILUS Ensino e Pesquisa**. V. 12, n. 29, p. 15-21. 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde (World Health Organization). **Dementia** [internet]. Maio, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.

ROCHA, M.R.C. *et al.* Avaliação Funcional e Cognitiva do Idoso. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.

RODRIGUES, N.C; RAUTH, J; TERRA, N.L. Gerontologia Social Para Leigos. – 2.ed. **Rev. e atual**. – Dados Eletrônicos. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016. 112p.

SKA, B. *et al.* Mudanças no processamento cognitivo em adultos idosos: déficits ou estratégias adaptativas?. **Estud. Interdiscip. Envelhec.** V. 14, n.1, p. 13-24. 2010.

CAPÍTULO X

DEMÊNCIA E FRAGILIDADE EM IDOSOS

*Bruno Freire Braun Chaves
Alêssa Cristina Meireles de Brito
Gustavo de Souza Lira
Maria Rafaela Dias de Freitas
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas*

RESUMO

O processo de envelhecimento é natural e ocorre com todas as pessoas em todas as partes do planeta, podendo ocorrer de forma mais lenta e natural ou rápida e patológica, levando ao declínio cognitivo e fragilidade do idoso, o que torna essencial orientações quanto a temática para que seja possível viabilizar sua prevenção. Observados os fatores de risco para a demência e fragilidade em idosos, como baixa escolaridade, sedentarismo, baixa condição econômica, idade avançada, situação de fragilidade, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), depressão e baixos níveis de vitamina D, percebe-se a necessidade de direcionar o cuidado às especificidades do idoso, de forma antecipada, para ser possível melhoria e manutenção da qualidade de vida. Logo, é fundamental conhecer e atentar, previamente, para os sinais da demência e fragilidade, duas condições que se não observadas atentamente podem trazer consequências danosas ao idoso, tornando-o completamente inativo e dependente.

Palavras-chave: Demência; Fragilidade; Idoso; Cognição.

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é natural e ocorre com todas as pessoas em todas as partes do planeta, podendo acontecer de forma mais lenta e natural ou rápida e patológica. Esse envelhecimento populacional é um processo multidimensional e está associado ao declínio natural das funções orgânicas do corpo, que determina vulnerabilidades fisiológicas, pela redução das reservas de energia e habilidade em manter ou recuperar a homeostase após evento desestabilizante, podendo resultar na perda da funcionalidade e autonomia, de modo a ocasionar a fragilidade (ARAÚJO JÚNIOR *et al.*, 2019).

A fragilidade envolve fatores biológicos e sociais, sendo muitas vezes determinada a partir das condições em que o idoso vive, afeta todos os aspectos da vida, gera sobrecarga dos que convivem e/ou cuidam do idoso, além de poder levar a institucionalização, hospitalização e antecipação da morte, de modo a causar, anteriormente a esse evento, aumento dos custos para os serviços de saúde.

Quando presente na pessoa idosa, a fragilidade predispõe ao baixo desempenho funcional e inatividade, aumenta o risco para quedas, infecções e deficiências que evidenciam a necessidade de um cuidador no âmbito domiciliar ou dos serviços de saúde. Dentre as características apresentadas pelo idoso frágil, é possível perceber:

- relato de fadiga e perda de peso sem causa aparente no período de um ano;
- capacidade reduzida para atividade física;
- força de preensão reduzida;
- alteração no tempo da marcha e do equilíbrio (SILVA *et al.*, 2020).

Associado a isso, a presença de comorbidades (hipertensão) e incapacidades (declínio cognitivo por doenças neurodegenerativas) pode predispor a fragilidade (SILVA *et al.*, 2020). Além disso, a cognição também segue um caminho parecido nos idosos, sendo relativamente comum encontrar pessoas idosas com algum tipo de demência, em especial naqueles mais longevos.

A demência é definida como uma síndrome crônica, de caráter progressivo, que causa prejuízo da cognição, envolvendo a memória, o aprendizado, a linguagem, dentre outros domínios (PEREIRA *et al.*, 2020). Aos olhos da saúde, a demência é um grande problema, visto que o idoso passa a ser muitas vezes completamente dependente de cuidados familiares ou profissionais, uma vez que, além dos problemas supracitados,

a pessoa idosa perde sua capacidade de atenção, orientação e percepção, diminuindo sua qualidade de vida e até mesmo pondo-a em risco (RAYMUNDO *et al.*, 2017).

A prevalência da demência ou de alguma perda cognitiva relevante acontece na população feminina, sendo predisposição os seguintes fatores:

- baixa escolaridade;
- sedentarismo;
- baixa condição econômica;
- idade avançada;
- situação de fragilidade;
- acometimento por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT);
- depressão e;
- baixos níveis de vitamina D (SANTOS; BESSA; XAVIER, 2018).

Epidemiologicamente, a demência recebe olhar especial e preocupante, pois a Organização Mundial da Saúde (OMS), referiu que, em 2012, mais de 35 milhões de pessoas no mundo apresentavam algum tipo de demência, seja ela ainda no início ou já incapacitante, e que esse número poderá triplicar até o ano 2050, com maiores ocorrências nos países em desenvolvimento, de média ou baixa renda (SANTOS; BESSA; XAVIER, 2018).

Diante dessa realidade, para melhor avaliar as especificidades da pessoa idosa, estratégias capazes de viabilizar o envelhecimento ativo e saudável foram propostas pelo Ministério da Saúde. A partir da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Saudável, que propõe a avaliação clínico funcional, como estratégia capaz de identificar determinantes biológicos, físicos, cognitivos e psíquicos que comprometem a autonomia e independência do idoso (BRASIL, 2017; MORAES, 2017), sendo indispensável o acompanhamento da pessoa idosa, no âmbito da assistência em saúde, em especial na Atenção primária à Saúde (APS), considerada porta de entrada do Sistema único de Saúde (SUS) e de mais fácil acompanhamento do dia-a-dia do idoso.

2 DESENVOLVIMENTO

Ao realizar associação da cognição baixa com uma doença de base pré-estabelecida, como a demência e a fragilidade, primeiro precisa-se entender o porquê

de algumas características serem preditoras. Iniciando, será abordado o fator sexo feminino como primeiro.

A maior prevalência do sexo feminino em situações de demência está associada à maior longevidade das mesmas em relação à velhice, visto que estudos apontam que a mulher vive cerca de 8 anos a mais que o homem (SANTOS; BESSA; XAVIER, 2018). Outro fator que influencia na prevalência de doenças cognitivas em mulheres é que os homens estão menos dispostos a admitir sintomas de esquecimento ou de depressão, o que dificulta uma avaliação criteriosa e, conseqüentemente, um diagnóstico de demência (LUCHESE *et al.*, 2021).

Já a baixa escolaridade é apontada como um fator predisponente para o surgimento da demência em alguns estudos que consideram a escolaridade e o surgimento de uma doença cognitiva como inversamente proporcionais. O que explica esse fenômeno é a chamada reserva cognitiva, na qual afirma que experiências ao longo da vida potencializam o amadurecimento cognitivo, aliado ao fator genético (LUCHESE *et al.*, 2021).

Mas quais podem ser essas experiências? É possível citar a educação, a ocupação e a sociabilidade ao longo da vida, o que corrobora com o estudo realizado por Pereira *et al.* (2020), que evidencia que 6 anos de estudo são suficientes para menor prevalência da demência em idosos. Então, o analfabetismo é um fator de risco para a demência.

Você possui algum familiar ou conhecido que tem uma idade bem avançada? Chamamos esses idosos de idosos longevos, aqueles que possuem 70 anos ou mais, e saiba que esses idosos também se enquadram nesses fatores de risco para a demência. Idosos que apresentam 71 anos ou mais estão mais suscetíveis a desenvolver algum tipo de demência, porém, não se exclui os idosos mais jovens, visto que a demência pode ocorrer nessa população também por meio da Demência de Início Precoce, sendo suspeita quando o idoso apresenta alguns comportamentos incomuns, como atenção prejudicada e agitação (PEREIRA *et al.*, 2020).

A queda da cognição e a fragilidade andam de forma conjuntas, uma sempre sendo associada a outra. Não é incomum, ao aplicar instrumentos de avaliação cognitiva ou de fragilidade, que uma delas esteja associada a outra, sendo um diretamente proporcional ao outro, logo, a fragilidade pode levar um idoso a queda cognitiva significativa (TORQUETI; SOARES, 2018).

Um ponto importante que deve ser citado aqui é a questão da Vitamina D, que ajuda na prevenção da demência, com papel fundamental no processo de prevenção da queda cognitiva. Dentre outras funções, essa vitamina é responsável pelo desenvolvimento do cérebro, pelas funções de memória e aprendizagem, necessária para evitar o declínio cognitivo, e ajuda a reduzir em aproximadamente 8% a prevalência de se obter um diagnóstico de demência (SANTOS; BESSA; XAVIER, 2018).

Tendo por base essa realidade, é importante estimular o idoso, tanto na sua cognição como na sua autonomia e independência, a partir de ações que o estimule física e cognitivamente, por meio de intervenções como:

- prática de exercícios físicos;
- prática de jogos mentais, como quebra-cabeças;
- alimentação balanceada e rica em vitamina D;
- convívio social cotidiano;
- educação em saúde que permita detecção precoce de mudanças abruptas no humor e memória.

O rastreio dessas condições é a primeira forma de tratar o idoso, podendo ser usado alguns instrumentos como o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional 20 (IVCF-20) e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Esses instrumentos são de fácil manuseio, podendo ser feito dentro de casa por um familiar.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fundamental conhecer e atentar aos indícios de demência e fragilidade, duas condições que, se não observadas atentamente, podem trazer consequências danosas ao idoso, tornando-o inativo e dependente. As ações para o cuidado do idoso são essenciais e precisam estar em consonância com suas particularidades, bem como sua realidade. Ações de cuidado à prevenção da fragilidade e demência são fundamentais, assim como o seu rastreio prévio, com foco especial nas particularidades das diferentes faixas etárias e tipos de demência, de forma a aumentar a qualidade de vida da pessoa idosa, com engajamento ativo e livre de incapacidades físicas ou cognitivas.

Além disso, o cultivo de hábitos de vida protetivos pelos cuidadores e proativos pelos próprios idosos podem minimizar os aspectos que afetam a capacidade funcional

deles, constituindo um fator decisório para um envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO JÚNIOR, F. B. *et al.* Fragilidade, perfil e cognição de idosos residentes em área de alta vulnerabilidade social. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 24, n. 8 [Acessado 5 Novembro 2021] , pp. 3047-3056.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para o Envelhecimento Saudável**. Brasília, 2017.

LUCHESE, B. M. *et al.* Prevalence of risk factors for dementia in middle- and older- aged people registered in Primary Health Care. **Dementia & Neuropsychologia** [online]. v. 15, n. 02. 2021.

MORAES, E. N. Idosos frágeis e a gestão integral da saúde centrada no idoso e na família. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** (Online). v. 20, n.3, p.307-308, 2017.

PEREIRA, X. B. F. *et al.* Prevalência e fatores associados ao deficit cognitivo em idosos na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online]. v. 23, n. 2, 2020.

RAYMUNDO, T. M. *et al.* Treino cognitivo para idosos: uma estratégia interventiva utilizada pela Terapia Ocupacional. **Revista Ocupación Humana**, v.17, n.2, p.: 5–19, 2017.

SANTOS, C. S.; BESSA, T. A.; XAVIER, A. J. Fatores associados à demência em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**. (online), v. 25, n.2, pp. 603-611, 2020.

SILVA, J.N.M.A. *et al.* Predicting dimensions of clinicalfunctional conditions and cognition in the elderly. **Rev Bras Enferm.** v.73, 2020.

TORQUETI, A.; SOARES, E. Declínio cognitivo, depressão e fragilidade em idosos: incidência e relações. **Revista Kairós: Gerontologia**. 21. 109-128. 2018.

CAPÍTULO XI

IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO EM CONDIÇÕES EMERGENCIAIS

*Gustavo de Souza Lira
Bruno Freire Braun Chaves
Maria Rafaela Dias de Freitas
Aléssa Cristina Meireles de Brito
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas*

RESUMO

O envelhecimento é um processo contínuo marcado por alterações físicas e biológicas inerentes a todos os seres humanos. No tocante ao aumento da longevidade populacional é observada uma inversão da pirâmide etária no país, em face a transição demográfica, que traz consigo diversas mudanças nos aspectos sociais, sendo um dos principais pilares da saúde. Nesse contexto, surge a enfermagem, que exerce papel fundamental às vítimas idosas em situações emergenciais, por atuar desde a prestação direta de cuidados ao paciente até a supervisão e gerenciamento dos serviços, durante todo período de internação. Devido às múltiplas origens e possibilidades de queixas e ocorrências emergências em pessoas idosas, exige-se do enfermeiro aptidão, capacidade de acolhimento, resolutividade e atenção, sempre norteada por critérios de risco. Com o objetivo de dinamizar o atendimento, o enfermeiro dispõe de um instrumento de trabalho que lhe fornece autonomia no cuidado, que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Mesmo assim, há fragilidades no processo de assistência, sendo possível destacar a importância da qualificação profissional, como o amparo em seu instrumento próprio de trabalho, assim como protocolos operacionais bem estabelecidos, permitindo a administração de emergências em qualquer que seja o nível de atendimento.

Palavras-chave: Enfermagem em emergência; Idoso; Enfermagem Geriátrica; Cuidados de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo contínuo, marcado por alterações físicas e biológicas inerentes a todos os seres humanos, sejam morbidades, incapacidades ou doenças crônicas, que contribuam, ou não, para a ocorrência de condições emergenciais. Condição ou fase natural da vida que é vivenciada de forma singular por cada indivíduo, e que deve ser encarada como tal.

No Brasil, desde a década de 60, o envelhecimento vem se tornando um fenômeno que tende a aumentar cada vez mais, em decorrência do aumento de expectativa de vida (LIRA *et al.*, 2021).

No tocante ao aumento da longevidade populacional é observada inversão da pirâmide etária populacional no país, na qual a base é menor em comparação ao topo, que por sua vez é mais largo. Representa, pois, a expansão populacional, de acordo com o avançar da idade, e demonstra a transição demográfica que a nação está vivenciando (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Essa transição demográfica traz consigo diversas mudanças nos aspectos sociais, sendo um dos principais pilares da saúde. É inegável que com uma população cada vez mais longânime, os cuidados de saúde dispensados aumentem em todos os âmbitos da atenção, desde o nível primário até o terciário, o que enaltece a necessidade de equipes e serviços de saúde preparados para o atendimento desta população (SOUZA *et al.*, 2018).

Nesse interim, é indiscutível que, com o passar dos anos e com associação de comorbidades, estilo de vida e fatores ambientais, haja a necessidade de cuidados emergências, por boa parte da população idosa, um dos maiores usufruidores do serviço de saúde emergenciais, implicando em cuidados especializados e atenção redobrada (ANDRADE *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a enfermagem exerce papel fundamental às vítimas idosas em condições de emergências, por atuar desde a prestação direta de cuidados ao paciente até a supervisão e gerenciamento dos serviços, durante todo período de internação, ou não, além de avaliar e classificar, constantemente, a gravidade dos que procuram esse atendimento.

Profissional de formação superior, dotado de habilidades e competências técnicas, éticas e políticas, que o capacita a assistir o paciente idoso em uma

perspectiva acolhedora em qualquer nível de atenção à saúde, e em seguida, referenciando a pessoa idosa, frente avaliação de sua especificidade (PEREIRA *et al.*, 2017).

2 DESENVOLVIMENTO

O aumento do número de idosos no Brasil traz consigo a elevação da procura ao serviço de emergência. Dentre as causas mais recorrentes é possível observar:

- de origem respiratória;
- neurológica;
- circulatória;
- em decorrência a quedas;
- violência doméstica

Uma vez que o serviço de emergência tem como característica ser um ambiente dinâmico e gerador de pressão em relação ao tempo de chegada do paciente e execução das ações de cuidado, muito em função da complexidade dos casos e ou serviços emergenciais que visa adotar um modelo curativo, focado em tratamentos rápidos e estadias curtas. Essas causas denotam a importância de uma atenção especializada e diferenciada.

Devido as múltiplas origens e possibilidades de queixas e ocorrências, essas causas exigem do enfermeiro aptidão, capacidade de acolhimento, resolutividade e atenção, norteada por critérios de risco e respeito aos direitos da pessoa idosa (BRASIL, 2006). Com o objetivo de dinamizar o atendimento, o enfermeiro dispõe de um instrumento de trabalho que lhe fornece autonomia no cuidado, que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Meio capaz de otimizar o cuidado clínico de enfermagem, favorecer o pensamento e atuação crítica do enfermeiro, e o processo de comunicação entre toda a equipe de enfermagem com os membros envolvidos no cuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O uso da SAE permite maior compreensão dos critérios de risco inerentes ao paciente e elaboração do plano de cuidados, com definição de metas a serem atingidas em prazos cabíveis, sejam curtos, médios ou longos, para que seja possível sanar todas as necessidades do idoso durante a internação, sempre com verificação da evolução do

quadro, a fim de modificar o plano de cuidados, visando qualidade e integralidade do cuidado (AMORIM; PESSOA, 2014).

Destaca-se que uma boa avaliação inicial, pode ser construída ainda na atenção primária, com a chegada de casos agudos, a capacidade de lidar com a situação e a capacidade de se utilizar o sistema de contrarreferência. Apesar de infelizmente muitos profissionais atuantes na atenção primária desconhecerem a estratégia de saúde da família como integrante da rede de atenção às urgências e emergências, bem como as legislações relacionadas a este tema (SAMPAIO *et al.*, 2019).

O sistema de referência e contrarreferência organiza os serviços de saúde, de modo a possibilitar acesso, buscando otimização e funcionamento do sistema de saúde, a partir do conhecimento pregresso do estado de saúde e tratamentos passados, capazes de um agir na perspectiva de aliviar os serviços de emergências, uma vez que esses devam funcionar de maneira hierarquizada, partindo da atenção primária para o nível de complexidade elevada, a fim de adequar o fluxo dos usuários aos níveis de complexidade de atendimento ao paciente agudo (ALVES *et al.*, 2015).

Inegavelmente, existem fragilidades no processo de assistência ao paciente agudo, com a grande maioria associada à estrutura física precária, aos recursos materiais escassos e à qualificação profissional para a estabilização dos pacientes e, como aspecto potencial, a acessibilidade do usuário ao serviço, o comprometimento da equipe no atendimento e o reconhecimento de que a atenção primária compõe a rede de atenção às urgências, contribuindo para diminuir a demanda nos serviços de emergência hospitalar (FREITAS *et al.*, 2020).

Tal diminuição passa pela utilização da dinâmica de atendimento por meio da classificação de risco, SAE, com intervenções conscientes e objetivas e o adequado encaminhamento de casos agudos em idosos, ainda na atenção primária, auxiliando na abordagem e prognósticos de casos agudos, com qualidade e eficiência. Por isso, os profissionais de enfermagem devem estar capacitados para a realização deste atendimento (OLIVEIRA; TRINDADE, 2017).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se a importância da qualificação profissional do enfermeiro, bem como apropriação para uso do seu instrumento próprio de trabalho, a SAE e protocolos

operacionais estabelecidos pela instituição, com vistas a permitir administração de emergências em qualquer que seja o nível de atendimento, onde apesar das fragilidades, existem possibilidades de melhora, desde a avaliação até a intervenção junto a pessoa idosa, possibilitando um agir mais rápido e efetivo, que permita melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. L. F. *et al.* Rede de referência e contrarreferência para o atendimento de urgências em um município do interior de Minas Gerais – Brasil. **Revista Médica de Minas Gerais**. V.25, n.4, p1-8. 2015.

AMORIM C. C.; PESSOA, F. S. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa: políticas, programas e rede de atenção à saúde do idoso. **UNA-SUS/UFMA**. Módulo 10, unidade 1. São Luís, 2014.

ANDRADE, L. A. S. *et al.* Cuidado do idoso no setor de emergência: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** V.21, n.2, p: 249-260. Rio de Janeiro, 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.

FREITAS, T. C. C. *et al.* A Atenção Primária como parte integrante da rede de atendimento as Urgências e Emergências: à luz da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. V. 38, e2881. 2020.

LIRA, G. S. *et al.* O uso de tecnologias educacionais para idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm. Atual In Derme**. V. 95, n. 34, e-021054. 2021.

OLIVEIRA M; TRINDADE, MF. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. **HÓRUS**, v.5, n.2, p.:160-171, 2017.

OLIVEIRA, M. R. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enferm.** V. 72, n.6. 2019.

PEREIRA, L. F. M. L. *et al.* Atuação do enfermeiro no atendimento de emergência a idosos portadores de acidente vascular encefálico. **Anais V CIEH**. Campina Grande: Realize Editora, 2017.

SAMPAIO, G. B. *et al.* Educação Permanente e o Processo Formativo dos Profissionais da Saúde: Entrelace de Saberes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. V.1, n. 25, p.1-8. 2019.

SOUZA, M. F. M. de *et al.* Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, p. 1737–1750, 2018.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília-DF, v. 21, n. 4, p. 539–548, 2012.

CAPÍTULO XII

O CUIDADO DE ENFERMAGEM A PACIENTES IDOSOS COM DIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLO

*Maria Rafaela Dias de Freitas
Alêssa Cristina Meireles de Brito
Bruno Freire Braun Chaves
Gustavo de Souza Lira
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas*

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural do ser humano e, com ele, diversas alterações surgem com o passar dos anos, o câncer pode ser citado como uma das doenças crônicas presentes entre os idosos. Diante disso, o Mieloma Múltiplo é um tipo de câncer que afeta principalmente pessoas com 60 anos de idade ou mais, caracterizando-se um desafio para a equipe de enfermagem, por ser uma doença de alta complexidade e possibilidade, ou não, de cura. Os cuidados de enfermagem frente a esses idosos fundamenta-se em ações de conforto que prolonguem a sobrevida e melhorem a qualidade de vida do idoso, o que pode contribuir com sua recuperação. Portanto, a qualificação desses profissionais é imprescindível para um atendimento integral, humanizado e de qualidade.

Palavras-chave: Mieloma Múltiplo; Idoso; Cuidados de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural do ser humano e, com ele, diversas alterações surgem com o passar dos anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o envelhecimento inicia a partir do nascimento como um processo fisiológico que traz mudanças durante o ciclo da vida. Nos países em desenvolvimento a pessoa é considerada idosa com idade igual ou superior a 60 anos, e em países desenvolvidos 65 anos ou mais (OMS, 2014).

Dentre as mudanças vitais, o câncer pode ser citado como uma das doenças crônicas que afetam os idosos, sendo considerado um problema mundial de saúde pública, diante da mortalidade que vem aumentando no mundo todo. Parte desse aumento está relacionado ao envelhecimento populacional (INCA, 2020). Dentre os cânceres que comprometem a pessoa idosa, o Mieloma Múltiplo (MM) ocorre principalmente em pessoas por volta dos 60 anos de idade, sendo a segunda doença onco-hematológica mais frequente (PINHO, 2016).

Sua sintomatologia mais comum envolve o aparecimento de dor óssea e sintomas inespecíficos, como fadiga, perda de peso, febre, entre outros (MILANI; FERNANDES, 2018). Assim, o profissional enfermeiro deve ter um olhar especializado para que as intervenções de enfermagem proporcionem qualidade de vida ao portador (MEDEIROS, 2016).

No transplante autólogo para tratamento do MM o enfermeiro é responsável pelo planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação da assistência, seja nos níveis hospitalar, ambulatorial e domiciliar, promovendo educação e orientação ao paciente e seus familiares, uma vez a maior parte da assistência é desenvolvida pela enfermagem, sobretudo em nível hospitalar (MEDEIROS, 2016).

Perante o exposto, a enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado com o paciente, ao fato de que esses profissionais acompanham o indivíduo diariamente desde a sua admissão até a alta hospitalar. O processo de cuidado envolve muito mais do que procedimentos e técnicas, é preciso que o profissional mantenha contato próximo ao paciente visando atendê-lo na sua integralidade, tirando o foco apenas do biológico (COSTA; GARCIA; TOLEDO, 2016).

O paciente com diagnóstico de câncer, sobretudo o MM, apresenta grandes desafios para a equipe de enfermagem, por ser uma doença de alta complexidade,

havendo, ou não, a possibilidade de cura (OLIVEIRA *et al.*, 2020). O paciente oncológico, nas diversas fases do tratamento, precisa do profissional qualificado com conhecimento técnico-científico e competências nas relações interpessoais, que promova ações de saúde e práticas educativas, para que o sofrimento de todos que estão envolvidos no processo do cuidar seja amenizado (COSTA; GARCIA; TOLEDO, 2016).

2 DESENVOLVIMENTO

O MM é definido como uma neoplasia maligna com origem hematopoiética. Esse câncer caracteriza-se pela proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea, em maior parte dos diagnósticos, secreta proteína monoclonal que pode ser detectada no sangue ou na urina, e assim levar a distúrbios de órgãos. O MM representa de 10% a 15% das onco-hematologias, sendo 1% dos tumores malignos (SWERDLOW *et al.*, 2008; BRASIL, 2015).

O MM é considerada uma doença do idoso, pois maior parte dos casos, mais de 90%, ocorrem após 50 anos de idade, sendo 70 anos a idade média para o diagnóstico, no Ocidente, porém, no Brasil a idade mediana dos diagnósticos é por volta dos 60 anos (BRASIL, 2015). Além disso, a doença é mais comum em pessoas pretas do que em brancos, sendo também mais prevalente no sexo masculino do que no feminino (RICCI; MAMAN, 2019). Outros fatores de risco identificados para o desenvolvimento da doença, envolvem a obesidade, hereditariedade, etnia e exposição a radiações ionizantes (FURINI *et al.*, 2018).

Quanto aos aspectos clínicos, os principais são: dor óssea, anemia, infecções recorrentes, insuficiência renal e/ou hipercalemia, tendência a sangramento, amiloidose e síndrome de hiperviscosidade. Dentre essas manifestações, a anemia e a dor óssea apresentam maior frequência com 73% e 58% respectivamente (RICCI; MAMAN, 2019).

Para tratar a doença, o indivíduo acometido pelo MM deve receber tratamento específico que prolongue a sobrevivência e melhore a qualidade de vida desse paciente. A abordagem farmacológica mínima consiste na combinação de agentes Imunomoduladores + Glicocorticoides, variando de doses moderadas a mais elevadas, além disso, há casos em que os imunomoduladores podem ser substituídos pelo

Inibidor de protease (RICCI; MAMAN, 2019).

Uma alternativa para tratar o MM é o Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH). Esse método é considerado padrão-ouro para completar o tratamento de MM, que também deve ser associado, após o transplante, a quimioterapia de manutenção. No entanto nem todos os pacientes diagnosticados se enquadram para realizar o TCTH, é preciso atender a alguns critérios, como ter idade menor que 75 anos, e assim o tratamento consiste na quimioterapia antineoplásica paliativa (RICCI; MAMAN, 2019).

Com base nas manifestações, o paciente com diagnóstico de MM necessita de cuidados e orientações na perspectiva pessoal e familiar. Dessa forma, a enfermagem desempenha um papel fundamental no processo do cuidado, uma vez que suas ações visam minimizar riscos preventivos, além disso, orienta, educa, informa de tal forma que seus pacientes tenham autonomia no autocuidado e atenção integral, imparcial e humanizada (SALVIANO *et al.*, 2016).

As intervenções de enfermagem para pacientes acometidos por MM visam proporcionar o conforto, bem como auxiliar na recuperação do paciente. Essas intervenções têm em vista criar uma relação entre o profissional de enfermagem e o paciente, a fim de gerar confiança entre ambos, viabilizando conforto (LIMA *et al.*, 2020).

Diagnósticos de enfermagem, como necessidade de conforto, necessidade de tranquilidade, dor musculoesquelética em nível alto, comprometimento do autocuidado, processo social comprometido, entre outros, podem fazer parte de um plano de cuidados eficaz para pacientes diagnosticados com esta doença. No diagnóstico de dor musculoesquelética em nível alto, por exemplo, algumas intervenções de enfermagem possíveis de ser encontradas são: proporcionar bem-estar físico e psicológico, realizar administração de analgesia farmacológica, disponibilizar terapia não farmacológica e/ou monitorar padrão de mobilidade e padrão de repouso (LIMA *et al.*, 2020).

Um estudo do tipo relato de experiência, realizado por estudantes de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, na UTI Geral do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), mostrou os cuidados de enfermagem com uma paciente portadora de MM internada em tratamento quimioterápico. Os cuidados prestados foram banho no leito, administração de

medicamentos, exame físico diário, controle hídrico, como também o acompanhamento do tratamento quimioterápico e hemodialítico (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Pacientes em tratamento quimioterápico são extremamente fragilizados, com isso as chances de desenvolvimento de infecção aumentam. Dessa forma, a equipe de enfermagem deve integrar profissionais qualificados, preparados e dedicados para lidar com pacientes com necessidades complexas e específicas, a fim de fornecer cuidados de qualidade a esses pacientes (SILVA, 2018).

Nesse contexto, outro ponto a ser destacado é qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) de pessoas acometidas pelo MM. Por ser uma doença que atinge principalmente a pessoa idosa e que possivelmente já possui alguma doença crônica já instalada, a QVRS desses indivíduos se torna importante frente a sobrevivência. Assim, uma estratégia importante na conduta do MM é o controle de alguns fatores que interferem na QVRS, como a fadiga, dor e mobilidade que podem estar relacionados a reações adversas as medicações ou manifestações da doença (MALTA, 2020).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O MM é um tipo de câncer que atinge principalmente pessoas idosas, que apresenta diversas manifestações as quais afetam, em especial, idosos com 60 anos, no Brasil. Diante essa realidade, os pacientes necessitam de cuidados específicos que promovam conforto e qualidade de vida, e avaliar sempre as especificidades de cada paciente. Sendo assim, a qualificação da enfermagem é imprescindível para um atendimento integral, humanizado e de qualidade, na perspectiva de uma assistência sistemática.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 708**, de 6 de agosto 2015. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Mieloma Múltiplo. Brasília, 2015.

COSTA, P. C. P.; GARCIA, A. P. R. F.; TOLEDO, V. P. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016.

FURINI, A. A. *et al.* Perfil de pacientes com diagnóstico patológico de mieloma múltiplo em hospital de ensino. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 61-64, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 18 ago. 2021.

LIMA, D. K. F. et al. O conforto como prioridade nos cuidados da enfermagem com base na teoria de Katharine Kolcaba em portador de mieloma múltiplo: uma revisão bibliográfica. **Grupo Tiradentes**, 2020.

MALTA, J. S. **Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com mieloma múltiplo**: validade e confiabilidade do módulo EORTC QLQ-MY20 para o Brasil e a influência dos esquemas terapêuticos. Dissertação (Mestrado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2020.

MEDEIROS, D. S. F. **Assistência de Enfermagem ao paciente com diagnóstico de Mieloma Múltiplo**: Revisão integrativa. Biblioteca Digital da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande [s. l.], 2016. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/10735>. Acesso em: 3 set. 2021.

MILANI, L. Z.; FERNANDES, M. S. Abordagem inicial ao paciente com suspeita de mieloma múltiplo. **Acta médica**, v. 39, n. 2, p. 30, 2018.

OLIVEIRA, T. R. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: análise da produção científica em oncologia – revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 9541-9555, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Planificación y organización de los servicios geriátricos. **Informe de un comité de expertos**. Ginebra: OMS; 2014 (Serie de Informes Técnicos, 548).

PINHO, M. I. J. **Fisiopatologia e diagnóstico do mieloma múltiplo**. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Hematologia e Hemoterapia, Atualiza Cursos, 2016. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/HHL/HHL11/PINHO-mayla.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2021.

RICCI, P. H. V.; MAMAN, C. J. M. **Guia prático de Hematologia**: Liga Acadêmica de Hematologia da Região Carbonífera. 22 ed. Criciúma: UNESC, 2020.

SALVIANO, M. E. M. et al. Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2016, v. 69, n. 6 [Acessado 27 outubro 2021], pp. 1240-1245.

SILVA, L. B. **Gerenciamento dos riscos associados à infecção em pacientes onco-hematológicos pós-quimioterapia:** estudo observacional. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2018.

SWERDLOW, S.H. *et al.* **WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues.** 4th ed. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2008.

VASCONCELOS, B. M. V. *et al.* Uso da cipe na sistematização da assistência de enfermagem a uma idosa portadora de mieloma múltiplo na uti: relato de experiência. **Anais V CIEH.** Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<http://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34917>>.

CAPÍTULO XIII

A AUTONOMIA PESSOAL E PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO

*Francisco José Ferreira Filho
Kaline Oliveira de Sousa
Maria Amélia Lopes Martins
Láisa de Sousa Marques
José Ferreira Lima Júnior*

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) afeta o relacionamento social e até profissional de várias pessoas. Ressalta-se que nos últimos anos a prevalência desse transtorno vem aumentando. O objetivo foi conhecer o desenvolvimento da autonomia pessoal e profissional no TEA, além de identificar fatores que promovam o estabelecimento dessas autonomias. A autonomia pessoal e profissional no TEA é prejudicada em diferentes graus, variando de indivíduo para indivíduo. A família e a escola são as principais instituições sociais capazes de fomentar uma adequada autossuficiência pessoal e profissional. Os pais devem reconhecer que seus filhos com autismo também requerem um espaço para exercitar a sua independência, e que o diagnóstico de autismo não é sinônimo de incapacidade total. Além disso, as escolas devem sempre priorizar o contato familiar para estabelecer meios adequados para o crescimento pessoal e melhor adaptação para a vida após o ensino médio.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Autonomia Pessoal; Autonomia Profissional.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) contém uma variedade de sinais e sintomas, o que reflete na heterogeneidade de comportamentos (HOLLIN, 2017). De fato, os pacientes com TEA podem exibir déficits na iniciação de comportamentos sociais e no estabelecimento, bem como apresentar padrões comportamentais repetitivos e restritos a determinada área de interesse (VAHIA, 2013). Esses problemas relacionados com a socialização dificultam consideravelmente a autonomia desses indivíduos, o que pode refletir negativamente no desenvolvimento pessoal, profissional e acadêmico deles (LEVY; PERRY, 2011).

Ao comparar pessoas com TEA com outros grupos que possuem outras deficiências, nota-se que o autismo afeta negativamente os resultados sociais e profissionais, bem como educacionais (ANDERSON *et al.*, 2014). Outro dado que chama atenção é a prevalência desse transtorno, a qual vem crescendo em todo o mundo. Um estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA) identificou que, entre os anos de 2000 e 2016, houve um aumento de 175% de casos de TEA, chegando a um caso para cada 54 crianças abaixo de oito anos de idade (MAENNER *et al.*, 2020).

Assim, o aumento do número de casos de TEA, bem como os desafios sociais que os pacientes com esse transtorno sofrem sucinta a necessidade de entender como ocorre o estabelecimento da independência, no meio social, de autistas. Por exemplo, foi relatado que transição da vida escolar para a vida universitária causa uma série de prejuízos para adultos com TEA, além de o autismo ser um dos transtornos que mais causam desemprego, subemprego e evasão no ensino superior (WEI *et al.*, 2015). Dessa forma, entender a autonomia pessoal na perspectiva do TEA é fundamental.

À luz dessas considerações, esta revisão de literatura tem como objetivo principal conhecer o desenvolvimento da autonomia pessoal e profissional em pessoas com TEA. Como objetivo secundário, buscou-se identificar quais fatores que podem melhorar o estabelecimento dessa autonomia.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A escolha por esse desenho de estudo ocorreu devido a possibilidade de poder incluir vários tipos diferentes de estudos. Isso é importante, tendo em vista que o tema abordado não possui um quantitativo expressivo de artigos.

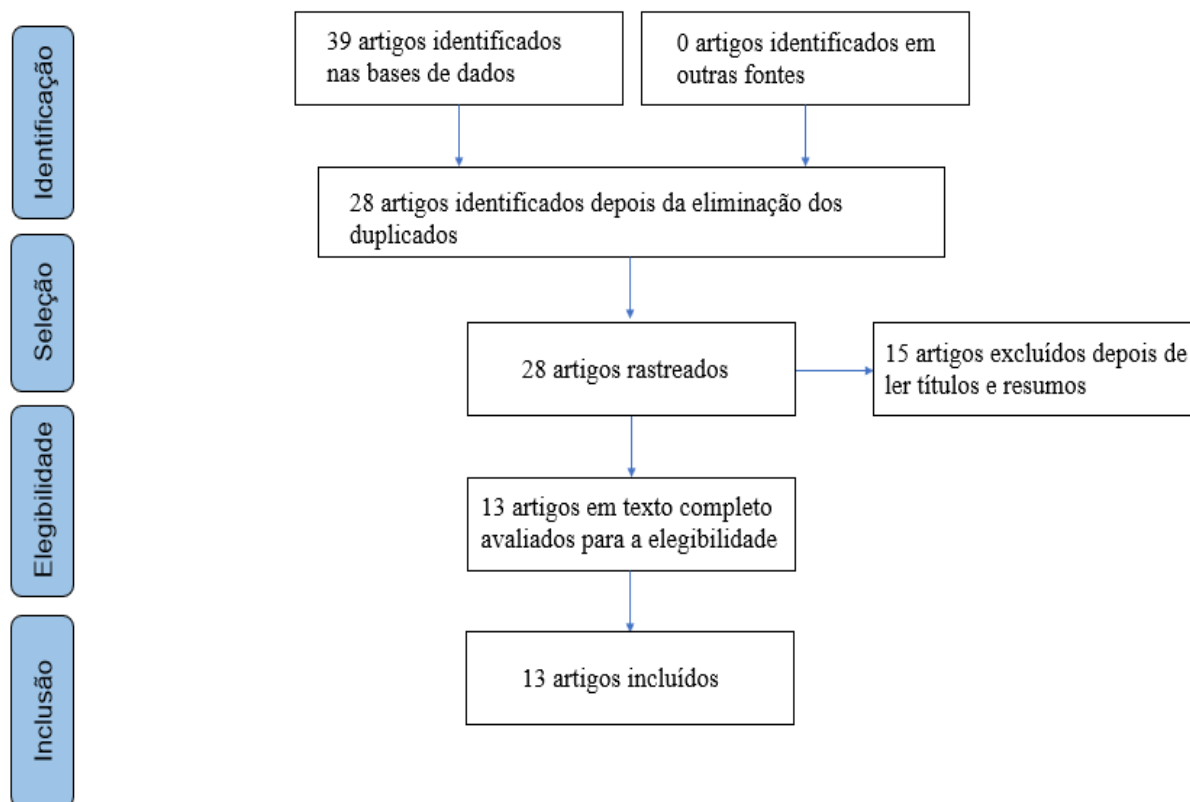
A busca foi realizada em três bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed; Excerpta Medical dataBASE (Embase), via Elsevier; Cochrane, via the Willey Library; *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences* (Lilacs). Os descritores usados foram: Autonomia Pessoal, Autonomia Profissional e Transtorno do Espectro Autista. Os operadores booleanos usados foram o “OR” e o “AND”.

Foram descartados artigos que não abordavam a autonomia, seja profissional ou pessoal, em indivíduos com TEA. Não foram inseridos filtros de busca nem estipulado um intervalo de tempo, com o fito de recuperar o maior número possível de artigos sobre o tema.

2.2 RESULTADOS

Na MEDLINE encontraram-se oito artigos, na EMBASE 25 e na LILACS 6, totalizando 39 artigos em bases de dados. Ressalta-se que não foi utilizada nenhuma outra fonte. O fluxograma, desde a identificação até a inclusão, pode ser visto na figura 1, abaixo.

Figura 1 - Fluxograma da inclusão dos artigos da revisão.



Fonte: os autores, 2021.

Os pais têm papel decisivo no desenvolvimento da autonomia dos seus filhos. Eles podem estimulá-la como também podem inibi-la. Estudos apontam que pais que apoiam a autonomia das crianças proporcionam que elas desenvolvam o funcionamento volitivo. Ou seja, eles tornam as crianças mais autênticas, com uma maior capacidade de tomar decisões. O apoio à autonomia não é importante somente quando exercidas pelos pais. Dois estudos apontam que quando os professores estimulam a autonomia das crianças com TEA, elas passam a ter menos problemas escolares e melhores resultados nas disciplinas (DIELEMAN *et al.*, 2019; REUTEBUCH; EL ZEIN; ROBERTS, 2015).

Outro importante aspecto que deve ser abordado na relação entre os pais e os filhos com TEA é até que ponto é saudável para o filho os pais tomarem decisões por eles. Muitas intervenções em crianças com TEA são realizadas sob a justificativa de que elas não possuem autonomia suficiente para realizar decisões e que não sabem se relacionar socialmente. Realmente, essas crianças possuem déficits no que se diz respeito as habilidades sociais, mas pesquisas com autistas demonstraram que eles

têm a capacidade de reconhecer seus pontos fortes e até de serem críticos de determinados comportamentos sociais. Além disso, é importante lembrar que existem diferentes graus de autismo, por isso o nome espectro está presente na descrição desse transtorno (SPÄTH; JONGSMA, 2020).

Assim sendo, é importante os pais estarem atentos para a diferença entre ajudar e interferir. Os desejos dos indivíduos com TEA não podem ser renegados, somente porque são diferentes de pessoas que não têm TEA. Pode-se ver com isso, que a linha entre ajudar e interferir negativamente no desenvolvimento da autonomia de uma criança ou jovem autista é bastante tênue, mas é sempre bom lembrar que eles também precisam de espaço para se expressarem (SPÄTH; JONGSMA, 2020).

De fato, no trabalho de Epstein *et al.* (2019) percebe-se a felicidade da criança quando a mãe proporciona uma oportunidade dela de exercer a sua autonomia. Segundo relatos da mãe, o momento mais feliz do seu filho é quando ele recebe objetos específicos que ele gosta e fica sozinho se divertindo, sem interferências verbais ou pressão social. Essa mesma criança, segundo a mãe, gosta de jogos como Lego e quebra-cabeças, pois ao final de construir/formar determinado objeto/figura ela se sente capaz de alcançar, de forma independente, o objetivo pré-estabelecido (EPSTEIN *et al.*, 2019).

Ademais, em estudo que avaliou os desafios dos alunos com TEA inseridos no ambiente universitário, abordou, por meio de depoimentos de alguns professores universitários, a importância de os pais estimularem a autonomia dos seus filhos. Um dos professores relatou:

Os pais não os colocam em situações em que eles deixam alguma autonomia, acho que é o maior problema. Eles deveriam estar, quando chegassem ao segundo ou terceiro ano do ensino médio, deveriam estar permitindo que eles fizessem coisas por conta própria e deixando-os tomar decisões, mesmo que sejam decisões erradas, porque acho que ainda aprendem com isso (ELIAS; MUSKETT; WHITE, 2019).

Em outro exemplo, tem-se um relato de caso de um adolescente autista que se recusava a tomar os seus remédios psiquiátricos. Nesse caso específico, é necessário a intervenção dos pais, com o intuito de mantê-lo no tratamento, tendo em vista que foi relatado que ele já passou por um período sem os medicamentos e houve vários acessos de raivas e mudanças de humor. Porém, escutar o autista e estimular a sua autonomia nessas situações ainda é possível. O médico do adolescente desse caso questionou por

qual motivo o paciente rejeitava tomar os medicamentos. O paciente disse que esses medicamentos os deixavam “ruim”. Essa resposta possibilita ao médico entender que o paciente autista está, provavelmente, sentindo efeitos colaterais, e que outras opções de tratamento medicamentoso podem ser exploradas (BENSON; PINNARO, 2015).

No âmbito escolar, como dito inicialmente, o papel dos professores também é essencial para instigar uma maior independência nas ações de alunos com TEA. Isso é relevante, pois alunos com autismo tendem a ter maiores dificuldades relacionadas à autonomia e relação social do que indivíduos com deficiência intelectual, por exemplo (MAZON *et al.*, 2019). Nesse sentido, os vínculos entre a família, aluno e escola devem ser estreitos. Em um estudo que entrevistou pais, alunos adolescentes com TEA e professores, observou-se que a comunicação entre a família e a escola era bastante limitada. Conseqüentemente, isso impedia o desenvolvimento mais adequado dos alunos e dificultava a transição deles do ensino médio para o mercado de trabalho ou para a universidade (TOMASZEWSKI *et al.*, 2020).

A escola também tem um papel importante na inserção dos jovens com TEA que desejam ingressar no mercado de trabalho. Estudos apontam que oferecer oportunidades de empregos remunerado para alunos ainda na escola aumenta as chances de eles conseguirem emprego quando terminarem o ensino médio. Soma-se a isso o fato de o ambiente de trabalho ser propício para o desenvolvimento de habilidades sociais e comerciais. Sabendo disso, é salutar que as escolas planejem métodos de oferecer oportunidades de trabalho remunerado para seus alunos com TEA (QIAN; JOHNSON; PAPAY, 2021). Dentre esses métodos, têm os que são individualizados para cada estudante autista, e que conta com a participação tanto dos pais quanto professores, que fortalecem ainda mais a autonomia pessoal e profissional do jovem na transição do ensino médio para o mercado de trabalho (LAGHI; TRIMARCO, 2020).

Além do estabelecimento desses laços entre família, aluno e escola, é necessário o uso de intervenções que desenvolvam capacidade do aluno de estabelecer e alcançar metas e resolver problemas. Os estudos indicam que jovens com TEA, com e sem deficiência intelectual, são capazes de desenvolverem maior autonomia pessoal ao sofrerem intervenções que ensinem habilidades de autodeterminação. Portanto, para que os indivíduos com TEA tenham maior proveito na sua vida acadêmica, pessoal e profissional, é interessante que os pais busquem conhecer como podem ajudar os seus

filhos, bem como a família e a escola precisam estar aptas para sempre dialogar e criar planos para buscar sanar todos os déficits vivenciado pelos alunos (OSWALD *et al.*, 2018; RALEY *et al.*, 2020; SHOGREN *et al.*, 2012; WEHMEYER *et al.*, 2012).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é fundamental criar meios para melhorar o desenvolvimento da autonomia tanto pessoal quanto profissional de pessoas com TEA. A evolução positiva da autonomia desses indivíduos varia, pois os sinais e sintomas do TEA são bastantes heterogêneos, por isso a necessidade de criar estratégias individualizadas para cada autista.

Tendo em vista essa heterogeneidade, os pais não devem concluir que seus filhos não podem e nunca poderão ter alguma independência. Para entender a melhor forma de ajudar seus filhos nesse desafio de serem independentes, os pais devem sempre contar com ajuda de profissionais, como psicólogos, médicos pediatras e terapeutas ocupacionais. Outrossim, a parceria entre escola, família e aluno é indispensável. Sendo os professores e os pais os principais agentes na evolução positiva da autonomia pessoal e profissional.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, K. A. *et al.* Prevalence and correlates of postsecondary residential status among young adults with an autism spectrum disorder. **Autism: The International Journal of Research and Practice**, v. 18, n. 5, p. 562–570, jul. 2014.

BENSON, R.; PINNARO, C. Autonomy and autism: who speaks for the adolescent patient? **AMA journal of ethics**, v. 17, n. 4, 4 jan. 2015.

DIELEMAN, L. M. *et al.* Daily Sources of Autonomy-Supportive and Controlling Parenting in Mothers of Children with ASD: The Role of Child Behavior and Mothers' Psychological Needs. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 49, n. 2, p. 509–526, 2019.

ELIAS, R.; MUSKETT, A. E.; WHITE, S. W. Educator perspectives on the postsecondary transition difficulties of students with autism. **Autism**, v. 23, n. 1, p. 260–264, 2019.

EPSTEIN, A. *et al.* Parent-observed thematic data on quality of life in children with autism spectrum disorder. **Autism**, v. 23, n. 1, p. 71–80, 2019.

HOLLIN, G. Autistic Heterogeneity: Linking Uncertainties and Indeterminacies. **Science as Culture**, v. 26, n. 2, p. 209–231, 3 abr. 2017.

LAGHI, F.; TRIMARCO, B. Individual planning starts at school. Tools and practices promoting autonomy and supporting transition to work for adolescents with autism spectrum disorder. **Annali dell’Istituto superiore di sanita**, v. 56, n. 2, p. 222–229, 2020.

LEVY, A.; PERRY, A. Outcomes in adolescents and adults with autism: A review of the literature. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 5, n. 4, p. 1271–1282, 1 out. 2011.

MAENNER, M. J. *et al.* Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. **MMWR. Surveillance Summaries**, v. 69, 2020.

MAZON, C. *et al.* Cognitive mediators of school-related socio-adaptive behaviors in ASD and intellectual disability pre-and adolescents: A pilot-study in french special education classrooms. **Brain Sciences**, v. 9, n. 12, 2019.

OSWALD, T. M. *et al.* A Pilot Randomized Controlled Trial of the ACCESS Program: A Group Intervention to Improve Social, Adaptive Functioning, Stress Coping, and Self-Determination Outcomes in Young Adults with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, n. 5, p. 1742–1760, maio 2018.

QIAN, X.; JOHNSON, D.; PAPAY, C. Exploring Correlates of Paid Early Work Experiences for Youth With Autism Using NLTS2012 Data. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, v. 36, n. 1, p. 14–24, 2021.

RALEY, S. K. *et al.* The Self-Determined Learning Model of Instruction and Students With Extensive Support Needs in Inclusive Settings. **Intellectual and Developmental Disabilities**, v. 58, n. 1, p. 82–90, fev. 2020.

REUTEBUCH, C. K.; EL ZEIN, F.; ROBERTS, G. J. A systematic review of the effects of choice on academic outcomes for students with autism spectrum disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 20, p. 1–16, 1 dez. 2015.

SHOGREN, K. A. *et al.* Effect of Intervention with the Self-Determined Learning Model of Instruction on Access and Goal Attainment. **Remedial and special education : RASE**, v. 33, n. 5, p. 320–330, 1 set. 2012.

SPÄTH, E.; JONGSMA, K. Autism, autonomy, and authenticity. **Medicine, health care, and philosophy**, v. 23, n. 1, mar. 2020.

TOMASZEWSKI, B. *et al.* Student, Educator, and Parent Perspectives of Self-Determination in High School Students with Autism Spectrum Disorder. **Autism Research**, v. 13, n. 12, p. 2164–2176, 2020.

VAHIA, V. N. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 55, n. 3, p. 220–223, 2013.

WEHMEYER, M. L. *et al.* Impact of the Self-Determined Learning Model of Instruction on Self-Determination: A Randomized-Trial Control Group Study. **Exceptional children**, v. 78, n. 2, p. 135–153, 2012.

WEI, X. *et al.* Transition to Adulthood: Employment, Education, and Disengagement in Individuals With Autism Spectrum Disorders. **Emerging Adulthood**, v. 3, n. 1, p. 37–45, 1 fev. 2015.

CAPÍTULO XIV

(IN)VISIBILIDADE FEMININA NAS ALTAS HABILIDADES: UMA BREVE REFLEXÃO

*Kaline Oliveira de Sousa
Francisco José Ferreira Filho
Maria Amélia Lopes Martins
Láisa de Sousa Marques
José Ferreira Lima Júnior*

RESUMO

O fenômeno das Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) consiste na elevação das habilidades, comparando-se aos seus pares ou à boa parte da população, nas seguintes áreas: intelectual, liderança, acadêmica, psicomotricidade e artes. Observa-se que as mulheres superdotadas, por vezes, são negligenciadas, prevalecendo estereótipos associados ao gênero. Buscou-se investigar, a partir da literatura científica, acerca da (in)visibilidade feminina nas altas habilidades. Trata-se de um texto teórico-reflexivo, de caráter qualitativo, e metodologia descritiva e exploratória, que reflete acerca do fenômeno de AH/SD em meninas e mulheres. A literatura científica evidencia um maior índice de AH/SD em homens do que em mulheres, devido a fatores como: despreparo de profissionais da educação e de especialistas da área da saúde; desigualdades salariais e de cargos; divisão de trabalho domiciliar desigual; ideia de que mulheres são frágeis e incapacitadas. Isso faz com que as mulheres tenham menos oportunidades de desenvolver e manifestar seus talentos. Conclui-se que, muitas das vezes, a superdotação no sexo feminino passa despercebida, impactando diretamente na identificação e desenvolvimento de seus talentos, realidade essa que urge ser modificada. Assim, é necessário a capacitação dos profissionais, disseminação de conhecimento para a população e mais estudos sobre a temática.

Palavras-chave: Altas Habilidades; Sexo Feminino; Superdotação.

1 INTRODUÇÃO

A temática das Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) está cada vez mais atrativa aos olhares de pesquisadores de todo o mundo e do público em geral, a fim de desvendar os mistérios que circundam esses talentos. Dessa forma, as pesquisas nessa linha são essenciais, pois permitem identificar mais facilmente pessoas superdotadas e, assim, fazer uso de estratégias para a inclusão social e educacional de forma adequada desse público-alvo, a fim de aprimorar suas habilidades.

Diversos autores ponderam que um indivíduo é superdotado quando apresenta habilidades elevadas em relação a grande parte da população ou aos seus pares, destacando-se na área intelectual, liderança, acadêmica, psicomotricidade e artes, em conjunto ou de modo separado, se sobressaindo grandemente em suas áreas de interesse (ALENCAR, 2007; BASTO, 2018; MATOS; MACIEL, 2016). Antipoff e Campos (2010) e Guenther e Rondini (2012) salientam ainda que o termo "super" pode criar expectativas altas demais, fortalecendo a falsa ideia de que fatores intrínsecos por si só são capazes de desencadear o fenômeno.

Nesse sentido, cabe destacar que não há um padrão para a identificação de um indivíduo superdotado, como muitos pensam, a exemplo do perfil de um menino com óculos e de bom comportamento. Dessa forma, Basto (2018) salienta que é necessário levar em consideração as diversidades existentes, tais como as que se referem à cultura, gênero, etnia, nível socioeconômico, entre outras, e afirma que o sexo feminino é negligenciado nesse contexto.

Logo, há conceitos históricos que envolvem o entendimento acerca de gênero, feminilidade e masculinidade, os quais, de certa forma, podem ser uma resposta para a dominação hierarquizada, que vem perdurando ao longo dos séculos, dos homens em relação às mulheres (REIS; GOMES, 2011).

Diante disso, o presente trabalho se justifica mediante a lacuna encontrada na literatura científica no tocante à superdotação no sexo feminino, em que, através de pesquisas bibliográficas, foi possível observar o número reduzido de estudos que abordem as mulheres e meninas superdotadas, acentuando-se a invisibilidade desse público no contexto das altas habilidades, assim como a prevalência de estereótipos ligados ao gênero.

Nesse contexto, buscou-se investigar, a partir da literatura científica, acerca da (in)visibilidade feminina nas altas habilidades.

2 DESENVOLVIMENTO

Esse trabalho consiste em um texto teórico-reflexivo que discute sobre aspectos associados ao fenômeno de AH/SD em meninas e mulheres, elaborado a partir de uma revisão narrativa da literatura científica.

A superdotação atinge ambos os gêneros, mas a literatura especializada evidencia que o sexo masculino apresenta uma maior prevalência, fato este que justifica-se pela hierarquia existente, assim como pelo histórico de exclusão, no passado, do direito à educação e pelo fato das mulheres serem vistas como inferiores, frágeis e menos capazes, o que repercute negativamente no desenvolvimento do seu potencial. E essa cultura estereotipada está presente em diversos locais, principalmente no âmbito escolar, configurando-se como um grande entrave para a potencialização e identificação do talento feminino, pois a não detecção das habilidades desoportuniza essas mulheres de serem atendidas por especialistas e de terem acesso à educação especial (OGEDA; PEDRO; CHACON, 2017).

Em consonância, Reis e Gomes (2011) afirmam que os estereótipos de gêneros estão excessivamente presentes em instituições de ensino, tendo em vista que, geralmente, são os professores que observam o desempenho dos alunos e indicam a probabilidade de algum deles ser superdotado. Ademais, também é importante desmistificar a ideia errônea de que os homens são, especificamente, mais talentosos que as pessoas do sexo feminino em determinadas áreas, como as técnicas e físicas, e em consequência disso há um prejuízo no reconhecimento desse público em questão (BASTO, 2018; PRADO; ALENCAR; FLEITH, 2016).

Desse modo, ocorre, por vezes, de as meninas serem excluídas, até mesmo por docentes mulheres. Essa realidade reflete em falhas em relação às pessoas com necessidades especiais na formação dos docentes, limitação essa que, juntamente com a quantidade reduzida de serviços voltados para a revigoração desse público, provoca consequências extremamente negativas (BASTO, 2018).

Assim, ressalta-se que são vários os estudiosos que expõem a significância do meio para o desencadeamento e expressão das AH/SD (ALENCAR; FLEITH, 2001;

CSIKSZENTMIHALYI, 2011; GAGNÉ, 2005; KERR; MCKAY, 2014; REIS, 2005; RENZULLI *et al.*, 2020; RENZULLI, 2005; STERNBERG, 2005).

De acordo com os dados provenientes de 2016 do Fórum Econômico Mundial, embora haja várias conquistas advindas de lutas da classe feminina, bem como o fato de que as mulheres constituem o maior número de universitários e apresentam maior nível de escolaridade, ainda há discrepância no nível econômico de homens e mulheres, o que pode ser explicado, por exemplo, pelas desigualdades de salário e de cargo (WEF, 2016). E essas disparidades, na maioria das vezes, estão diretamente atreladas aos estereótipos que implicam desfavoravelmente no desencadeamento e na manifestação das AH/SD, impossibilitando o seu aprimoramento. Apesar desse cenário desproporcional, atualmente é mais comum ver mulheres em cargos de liderança, mas ainda não é o suficiente (ANTUNES, 2019; PRADO; FLEITH, 2018).

É nessa mesma linha de pensamento que Basto (2018) reitera que a desproporção de direitos e prioridades entre os gêneros bloqueia o desenvolvimento adequado do fenômeno, pois para ser superdotado e expressar-se como tal não basta apenas nascer com o talento, mas sim lapidá-lo. Logo, o meio em que o sujeito está inserido influencia nesses aspectos, podendo vir a inibir ou potencializar o talento.

Deste modo, AH/SD também podem sofrer influência do seio familiar e do ambiente de trabalho e/ou estudo. Assim, cabe citar que, conforme Basto (2018) e Prado e Fleith (2020), além das discrepâncias salariais ainda há desigualdade na divisão das tarefas de casa, que comumente ficam por responsabilidades apenas, ou em grande parte, para as mulheres, gerando grande sobrecarga. E essa situação merece de um olhar direcionado com foco em modificar o cenário prevalente.

Nessa perspectiva, Reis e Gomes (2011) apontam que é indispensável que os profissionais sejam capacitados para reconhecer pessoas com SD, a fim de que essas tenham atendimento especializado voltado às suas necessidades, e quanto a isso, de acordo com Paraná (2017), o serviço de apoio especializado denominado Núcleo de Atividades de Altas Habilidades/Superdotação (NAAH/S) tem um papel fundamental para auxiliar na educação e desenvolvimento de pessoas superdotadas, bem como na promoção de informações essenciais sobre o fenômeno para a população em geral.

Nesse ínterim, especialmente as mulheres, devido a negligência, devem ter as AH/SD reconhecidas o mais cedo possível para serem incluídas e beneficiadas no

NAAH/S, pois para Basto (2018) os programas de inclusão favorecem a troca de vivências e ajudam a florescer e potencializar o talento.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto, é notável que por vezes as meninas e mulheres com AH/SD passam despercebidas, fato este que pode ser explicado devido aos fatores socioculturais e em razão dos poucos estudos do fenômeno com relação ao público feminino, dificultando, assim, a identificação. Dessa forma, essa realidade precisa ser modificada, configurando-se a necessidade de um olhar mais atento dos profissionais de saúde e especialistas, como também dos trabalhadores da educação, pais e familiares próximos, com o intuito de detectar precocemente e com prontidão crianças e adultos superdotados do sexo feminino, para que, assim, elas possam ter o Atendimento Educacional Especializado, o qual é respaldado perante a lei.

Por fim, é notável que as mulheres passam por mais desafios do que os homens para desenvolver suas habilidades. Outrossim, ressalta-se a imprescindibilidade de mais estudos voltados para a temática, a fim de que a negligência e os paradigmas sexistas possam ser rompidos e que seja construída uma sociedade mais humana.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, E. M. L. S. Indivíduo com altas habilidades/superdotação: Clarificando conceitos, desfazendo ideias errôneas. In FLEITH, D.S. (Ed.) **A Construção de práticas educacionais para alunos com altas habilidades/superdotação**. Orientação a professores. Brasília: MEC/SEESP, p. 13-23, 2007.

ALENCAR, E. M. L. S.; FLEITH, D. S. **Superdotados**: Determinantes, educação e ajustamento. São Paulo: EPU, 2001.

ANTIPOFF, C. A.; CAMPOS, R. H. F. Superdotação e seus mitos. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 14, p.:301-309, 2010.

ANTUNES, A. P.. Sobredotação no feminino, um oxímoro ultrapassado? Incursão pelo estado da arte. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 2019.

BASTO, R. M. P. **Identificação e promoção do talento feminino**: conhecendo trajetórias e despertando potenciais. Tese (Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive Psychology and a positive world-view: New hope for the future of the humankind. In S.I. Donaldson, M. Csikszentmihalyi, & J. Nakamura. **Applied Positive Psychology**. (pp.205-213). New York, NY: Psychology., 2011.

GAGNÉ, F. **From gifts to talents: The DMGT as a developmental model**. In R. J. Sternberg & J. Davidson (Eds.), *Conceptions of giftedness* (pp. 98-119). New York: Cambridge University Press, 2005.

GUENTHER, Z. C.; RONDINI, C. A. Capacidade, dotação, talento, habilidades: Uma sondagem da conceituação pelo ideário dos educadores. **Educação em Revista**, v. 28, p.:237-266, 2012.

KERR, B. A.; MCKAY, R. **Smart girls in the 21st century: Understanding talented girls and women**. Tucson, AZ: Great Potential Press, 2014.

MATOS, B. C.; MACIEL, C. E. Políticas Educacionais do Brasil e Estados Unidos para o Atendimento de Alunos com Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD). **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 22, n. 2, p. 175-188, 2016.

OGEDA, C. M. M.; PEDRO, K. M.; CHACON, M. C. M. Gênero e Superdotação: um olhar para a representação feminina. **Revista Educação e Linguagens**, v. 6, n. 10, 2017.

PARANÁ. **Núcleo de Atividades de Altas habilidades/Superdotação**. Secretaria da Educação. Disponível em: <http://www.ldanaahs.seed.pr.gov.br/modules/noticias/>. Acesso em: 20 ago. 2021.

PRADO, R. M.; FLEITH, D. S. Mulheres talentosas no brasil: trajetórias e desafios profissionais na sociedade contemporânea. **Psicologia em Estudo**, v. 25, 2020.

PRADO, R. M.; FLEITH, D. S. El desarrollo de talento para el liderazgo femenino: el contexto brasileno. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 36, n. 2, p. 363-373, 2018.

PRADO, R. M.; ALENCAR, E. M. L.; FLEITH, D. S. Diferenças de gênero em criatividade: análise das pesquisas brasileiras. *Boletim de Psicologia*, v. 66, n. 144, p. 113-124, 2016.

REIS, S. M. Feminist perspective on talent development: A research-based conception of giftedness in women. In STERNBERG, R. J.; DAVIDSON, J. (Eds.), **Conceptions of giftedness** (pp. 217-245). New York: Cambridge University Press., 2005.

REIS, A. P. P. Z.; GOMES, C. A. Práticas pedagógicas reprodutoras de desigualdades: a subrepresentação de meninas entre alunos superdotados. **Revista Estudos Feministas**, v. 19, p. 503-520, 2011.

RENZULLI, J. S., *et al.* O que estamos fazendo de errado na educação de superdotados? Estamos deixando de fora uma grande quantidade de estudantes com alto potencial. **Revista Ibero-Americana de Criatividade e Inovação-RECRIAI**, v. 1, n. 01, 2020.

RENZULLI, J. S. The three-ring conception of giftedness: A developmental model for promoting creative productivity. In STERNBERG, R. J.; DAVIDSON, J. **Conceptions of giftedness** (pp. 246-279). New York: Cambridge University Press, 2005.

STERNBERG, R. J. The WICS model of giftedness. In STERNBERG, R. J.; DAVIDSON, J. **Conceptions of giftedness** (pp. 327-342). New York: Cambridge University Press. 2005.

WORLD ECONOMIC FORUM - WEF. **The Global Gender Gap Report 2016**. Geneva, Switzerland: World Economic Forum, 2016. Disponível em: http://www3.weforum.org/docs/GGGR16/WEF_Global_Gender_Gap_Report_2016.pdf. Acesso em: 21 ago. 2021.

CAPÍTULO XV

A ATIVIDADE FÍSICA COMO ELEMENTO PROMOTOR DE SAÚDE PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUSTISTA (TEA)

*Maria Amélia Lopes Martins
Francisco José Ferreira Filho
Kaline Oliveira de Sousa
Láisa de Sousa Marques
José Ferreira Lima Júnior*

RESUMO

As crianças autistas possuem muitas dificuldades no campo motor e necessitam de maior atenção para que haja um melhor desenvolvimento e as atividades físicas podem contribuir para incrementar a qualidade de vida e atuar como elemento promotor de saúde. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo de cunho qualitativo que buscou explorar os vieses mostrados na literatura e abordar os benefícios de atividades físicas para crianças com TEA. Foram encontrados na literatura uma série de benefícios, bem como algumas dificuldades por parte das crianças e também foram citadas estratégias que podem ser desenvolvidas pelos profissionais da área para maior sucesso com tal público. As atividades físicas atuam como fator importante para a melhoria da saúde e da qualidade de vida de crianças autistas.

Palavras-chave: Autismo; Atividades Físicas; Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado como um transtorno do neurodesenvolvimento. O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) atribui ao diagnóstico de pessoas autistas, prejuízos na comunicação, tanto na linguagem, como na compreensão dela, além de atrasos no desenvolvimento comportamental, sendo comum movimentos repetitivos, bem como no âmbito social, apresentando dificuldades no estabelecimento de relações ou na expressão de sua personalidade. Dessa forma, há um atraso no processo de aprendizagem de maneira geral (GOMES; COELHO; SILVA, 2021).

Algumas crianças com TEA apresentam maiores dificuldades dentro do campo motor, mostrando desempenho inferior quando comparado ao de crianças neurotípicas, sendo comum apresentar atraso no desenvolvimento da marcha, até conseguir se locomover sobre os dois pés, encontrar déficits no equilíbrio, esquema corporal, na organização espacial e temporal, como também, no controle motor fino e movimentos oculares (PRAXEDES, 2018).

A prática de atividades físicas desenvolvidas de maneira regular é um fator relevante para o bem-estar e a saúde da sociedade, tendo papel fundamental na prevenção de doenças e agravos. Atualmente, tem-se estudado cada vez mais as vantagens que as atividades físicas podem trazer para a vida de pessoas com algum tipo de transtorno, como o TEA por exemplo. E com a evolução desses estudos, pôde-se perceber melhorias comportamentais, no funcionamento social, *stress* e outros (LOURENÇO *et al.*, 2015). As utilizações de expressões corporais, como a dança, o teatro, técnicas de judô, também podem contribuir para o desenvolvimento das habilidades sociais e comunicativas dessas crianças, proporcionando melhorias na qualidade de vida e aspectos motores (SILVA *et al.* 2018)

Kumer *et al.* (2016) afirmam que crianças brasileiras com transtorno autístico e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) estão mais propensas ao sobrepeso ou até mesmo, se tornarem obesas, se comparados à população geral. Tendo isso em vista, sabe-se que a inatividade física corrobora para esse quadro de obesidade, deixando crianças autistas mais suscetíveis a outros riscos patológicos, como doenças cardíacas, por exemplo, pois elas ainda apresentam certa resistência às práticas dessas atividades.

Como já mencionado, as crianças autistas possuem muitas dificuldades que acabam se tornando barreiras que influenciam na estabilidade de sua saúde. Para Gomes, Coelho e Silva (2021), existem muitas áreas que necessitam de um olhar especial e uma delas está relacionada despertar essas crianças para as atividades físicas. Para o profissional de educação física ter sucesso no desenvolvimento de algumas atividades, é necessário o envolvimento lúdico, trazendo brincadeiras que possam prender a atenção de crianças com TEA, para que dessa forma, ela possa se tornar mais ativa nesse processo e, assim, conseguir estabelecer relações com outras crianças, principalmente realizar atividades, evitando que ela se torne uma criança sedentária.

2 DESENVOLVIMENTO

Esse texto compreende um estudo teórico-reflexivo que objetivou conhecer os benefícios trazidos pelas atividades físicas para crianças com transtorno do espectro autista. É um trabalho de revisão narrativa e descritiva que aborda o desenvolvimento de práticas de atividades físicas e o reflexo delas na vida dessas mesmas.

2.1 BENEFÍCIOS TRAZIDOS PELAS ATIVIDADES FÍSICAS

Praxedes (2018) trazem a questão da importância de atividades que abordem o campo perceptivo-motor de crianças autistas, além disso, atividades lúdicas, jogos em grupo e atividades sinestésicas, se trabalhadas junto com estímulos, podem contribuir para o desenvolvimento da coordenação motora fina, além da localização espacial e equilíbrio corporal.

Outro fator importante mencionado, é sobre a utilização de atividades que estimulam o desenvolvimento da função executiva, pois essa área é a responsável pela organização de tarefas e pela vontade de concluir certos desafios. Então, para Hilton *et al.* (2014) a função executiva é a responsável pelo sucesso escolar e deve ser trabalhada de forma efetiva, principalmente em crianças, que comumente demonstram impaciência para concluir uma atividade.

Ademais, a utilização de atividades físicas ao ar livre, tendo o cuidado adequado com o ambiente e os estímulos visuais para não dispersar o aluno (LUIZ; MORAES

2016) como caminhadas e corridas, foram analisadas e percebidas como um elemento que pode auxiliar na participação de outras atividades, pois a rotina criada em caminhadas contribui para que essas crianças adquiram o hábito de realizar outros tipos de atividades, além de ser um reforço motivador para que elas participem de atividades por períodos mais longos (HILTON *et al.*, 2014).

Outro viés é trazido por Lourenço *et al.*, (2016) que mencionam uma abordagem relacionada ao uso de trampolins que obteve um ótimo resultado na redução de peso de crianças autistas. Segundo Kumer *et al.* (2016) crianças autistas têm maiores chances de ficarem acima do peso, com isso, é fundamental a utilização de atividades que trabalhem para a redução do índice de massa corporal dessas crianças, o que foi observado com a utilização dessa intervenção.

Portanto, a atividade física também pode contribuir para a melhora do sono, diminuição da agressividade, pois aos poucos eles aprendem controlar suas emoções, aprimoramento da aptidão física e redução da ansiedade (BREMER; CROZIER; LLOYD, 2016).

Como visto, as crianças autistas que praticam atividades físicas podem apresentar melhor qualidade de vida, no que diz respeito à comunicação, desenvolvimento de habilidades motoras, cognição e principalmente, conseguem melhorar seus hábitos, conseguindo evitar muitos problemas causados pela obesidade e inatividade física. Então, são inúmeros os benefícios que essas atividades trazem e por isso não devem ser dispensadas. Ademais, a realização de atividades físicas com crianças autistas atua como elemento de inclusão, pois com isso, essas crianças podem fazer parte de esportes nas escolas e ter uma melhor relação com os colegas.

2.2 DIFICULDADES APRESENTADAS PELAS CRIANÇAS AUTISTAS

Sabe-se que as crianças autistas são mais propensas ao isolamento social, em decorrência de suas dificuldades de comunicação e de manter relações interpessoais. Com isso, Gomes, Coelho e Silva (2021) e Contteceau *et al.* (2012) apontam que essas questões podem ser interpretadas como barreiras para a adaptação e desenvolvimento de atividades físicas.

Ademais, é muito comum crianças autistas apresentarem desordem motora e sensorial, além de dificuldades para se concentrar por muito tempo em alguma

atividade, logo, a realização das atividades físicas se torna um obstáculo, e muitas vezes elas não conseguem obter sucesso com elas, dessa forma, elas se sentem menos motivadas a continuar com essa prática (CONTTECEAU *et al.*, 2012)

Além disso, é bastante recorrente na literatura encontrar referências que dizem respeito ao melhor desempenho de crianças autistas em jogos eletrônicos, de tabuleiro, ou de outras formas, que contenham objetos que prendam a criança ao jogo, e com isso, Praxedes (2018) faz menção a necessidade de atividades que consigam despertar o interesse dessas crianças, para que isso não se torne uma dificuldade adicional para que elas possam se tornar crianças mais saudáveis.

2.3 ABORDAGEM DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA MAIOR SUCESSO COM CRIANÇAS COM TEA

Bezerra (2017) sugere algumas estratégias que podem ser utilizadas pelos profissionais de educação física. Nessa perspectiva, as crianças autistas tendem a ter mais dificuldade de concentração, e necessitam do lúdico para terem maior êxito nessas atividades. Dessa forma, fazer o uso de estratégias lúdicas e didáticas para a aplicação do exercício físico, utilizar brincadeiras, diversão e recreação, pode ajudar a criança a manter-se ativa durante a realização das atividades.

Além disso, Luiz e Moraes (2016) elencam que é necessário se conhecer cada aluno autista em sua individualidade, eles apresentam tipos variados de dificuldades, além de habilidades motoras e interesses específicos. Com isso, buscar conhecer a cada um facilita o processo de aprendizagem e adaptação.

Outrossim, Tomé (2007) menciona como o profissional dessa área deve se portar, a persistência é fundamental, além de elaborar planejamentos, em busca de atender as dificuldades das crianças com TEA, buscar sempre estabelecer uma relação positiva com esses alunos, ajudá-lo a desenvolver sua autonomia e um rotina que facilite a realização dessas atividades.

Essas estratégias mencionadas são pontos simples mais indispensáveis para que haja uma melhor relação entre aluno e professor, ocorra uma evolução pessoal do aluno e sucesso nas atividades físicas, dessa forma, o aluno tende a ser mais saudável e diminui a probabilidade de ter alguns riscos trazidos pela obesidade e inatividade física.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto, observa-se a importância de tratar sobre a temática do movimento e de práticas corporais em crianças com transtorno do espectro autista, visto que elas são mais propensas ao desenvolvimento da obesidade e de suas consequências.

Ademais, foram mencionadas as dificuldades encontradas por tais crianças, que podem refletir no desempenho nos exercícios físicos, bem como estratégias dos profissionais de educação física para um maior sucesso dos infantes. Vale destacar como essa prática atua na inclusão de crianças autistas nos esportes, pois elas devem ser tratadas com isonomia às demais crianças, inclusive na perspectiva da realização de práticas corporais e atividades físicas.

Frente ao exposto, é relevante incluir as crianças com TEA no contexto da educação física, com o objetivo de manter uma vida saudável e obter melhores resultados em sua vida como um todo. Ademais, é mister o desenvolvimento de linhas de estudos e pesquisas para aprofundar os saberes e práticas nessa área do conhecimento.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, T. **Educação inclusiva e autismo: a educação física como possibilidade educacional**. Pernambuco: UEPB, 2017. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/conaef/trabalhos/Comunicacao_206.pdf

BREMER, E. CROZIER, M. LLOYD, M. A systematic review of the behavioural outcomes following exercise interventions for children and youth with autism spectrum disorder. **Autism**. v. 20, n. 8, p. 889-915, 2016. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-systematic-review-of-the-behavioural-outcomes-for-Bremer-Crozier/2f341821bbd0965e1fe83c3374e3c4e76899c51>

COTTENCEAU, H. *et al.* Quality of life of adolescents with autism spectrum disorders: comparison to adolescents with diabetes. **Eur. Child. Adolesc. Psychiatry**. v. 21, p. 289– 296, 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00787-012-0263-z>

GOMES, A. C.; COELHO, A. L. Z.; SILVA, M. R. A educação física e crianças com transtorno do espectro autista: um cenário. **Caderno Intersaberes**. v. 10, n. 24, p. 152-164, Curitiba, 2021. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/intersaberes/article/view/1730/1408#:~:text=A%20atividade%20f%C3%ADsica%20para%20indiv%C3%ADduos,CROZIER%3B%20LLOYD%2C%202016>

HILTON, C. L. *et al.* Efeitos do Exergaming na função executiva e nas habilidades motoras em crianças com transtorno do espectro do autismo: um estudo piloto. **American Journal of Occupational Therapy**. v. 68, p. 57-65, Jan-Fev 2014. Disponível em: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1863115>

KUMER, A. *et al.* Frequência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com autismo e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. **Rev. Paul Pediat.** v. 34, n. 1, p. 71-77. Abril, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/RpdcM8kqsmjzWHMBWTXtLr/?lang=pt&format=pdf>

LOURENÇO, C. V. *et al.* A Eficácia de um Programa de Treino de Trampolins na Proficiência Motora de Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. **Rev. bras. educ. espec.** v. 22, n. 1, Jan-Mar, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/Hx9Dq8np93gVRDXB976SFCm/?lang=pt>

LOURENÇO, C. V. *et al.* Avaliação dos efeitos de programas de atividade física em indivíduos com transtorno do espectro autista. **Rev. bras. educ. espec.** v. 21, n. 2, Abr-Jun, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/qfff4nLB5RvtzRYpzf9RzCk/abstract/?lang=pt>

LUIZ, S. A. M.; MORAES, J. C. P. A participação do autista nas aulas de Educação Física: entre três olhares docentes. **Rev. digital de Buenos Aires**. v. 21, n. 215, Abril, 2016. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd215/a-participacao-do-autista-de-educacao-fisica.htm>

PRAXEDES, M. R. C. J. A importância para o desenvolvimento motor de crianças e jovens com transtorno do espectro autistas. **e-Mosaicos**. v. 7, n. 14, Abril, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/e-mosaicos/article/download/33622/24137>

SILVA, S. G. *et al.* Os benefícios da atividade física para pessoas com autismo. **Rev Diálogos em Saúde**. v. 1, n. 1, Jan-Jun 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/INFOR/Downloads/204-640-1-PB.pdf>

TOMÉ, M. C. A educação física como auxiliar no desenvolvimento cognitivo e corporal dos autistas. **Journal Systems**. v. 8, n. 11, 2007. Disponível em: https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/autista_o.pdf.

CAPÍTULO XVI

ATIVIDADES LÚDICAS COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

*Láisa de Sousa Marques
José Ferreira da Lima Júnior
Kaline Oliveira de Sousa
Maria Amélia Lopes Martins
Francisco José Ferreira Filho*

RESUMO

O processo de hospitalização representa uma experiência marcante diferente das demais vivenciadas na infância, esse período limita consideravelmente as interações lúdicas, situações que intensifica sentimentos negativos. Dessa forma, a Ludoterapia implica em uma hospitalização menos dolorosa, possibilitando a construção de um plano de enfrentamento da doença, melhorando os efeitos desfavoráveis da hospitalização, à comunicação e a respostas aos conflitos, reconhecendo o sujeito e humanizando o contexto hospitalar. Esse estudo objetiva-se refletir sobre as atividades lúdicas como estratégia para a promoção da saúde de crianças hospitalizadas à luz da literatura pertinente. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, construído com base na literatura crítica atual sobre as atividades lúdicas e suas influências sobre a promoção da saúde de crianças hospitalizadas. Verificou-se que a literatura aponta as atividades lúdicas como algo benéfico à saúde da criança. Dentre as atividades lúdicas destacam-se os jogos eletrônicos e o brinquedo terapêutico como estratégias mais utilizadas; sobre as percepções dos pais evidenciou-se uma melhora da ansiedade e estresse, enquanto a equipe multiprofissional apontaram a falta de investimento institucional como limitação. Em suma, elucida-se que esta reflexão possa contribuir para a implementação das atividades lúdicas como parte das intervenções indispensáveis para as crianças durante o período de hospitalização.

Palavras-chave: Crianças hospitalizadas; Saúde da Criança; Jogos e brinquedos; Promoção da saúde.

1 INTRODUÇÃO

A infância é considerada a principal fase no desenvolvimento humano, marcada por modificações biológicas e psicossociais, que possibilitam a obtenção significativa de funções motoras, afetivo-social e cognitivo do desenvolvimento (NOBRE *et al.*, 2021). É no decurso da infância que sucedem as interações entre o meio social, família e criança, permitindo a construção da aprendizagem (COTONHOTO; ROSSETTI; MISSAWA, 2019). A imagem da criança está associada ao bem-estar, energia, descobertas, alegrias e ao brincar. Com isso, o ator de brincar corresponde a principal atividade exercida pelas crianças, é algo intrínseco a essa fase de vida, através da brincadeira que elas conseguem se expressar, interagir, aprender e desenvolver sua própria identidade, autonomia e habilidades (CARVALHO, 2016).

No decorrer de seu desenvolvimento, todavia, as crianças podem passar por adoecimento que necessitam, ou não, de internação hospitalar. O processo de hospitalização representa, na infância, uma experiência marcante diferente das demais vivenciadas. O ambiente hospitalar configura-se em um espaço impessoal, hostil, que altera seu contexto diário, distanciando de pessoas do seu convívio habitual e dificultando a realização de atividades do cotidiano (JANUÁRIO, 2020). Além do mais, há a presença de pessoas desconhecidas que durante a rotina assistencial demandam a realização de procedimentos hospitalares e tratamentos terapêuticos que, por muitas vezes, causam desconforto, sofrimento físico e psicológico (SILVA *et al.*, 2017).

Ressalta-se que o período de internação hospitalar das crianças e adolescentes limita, consideravelmente, suas interações lúdicas, situações que intensifica sentimentos negativos como solidão, medo, ansiedade, raiva, tristeza e dor, representando uma ocasião traumática que podem seguir pelo resto da vida (SOUZA *et al.*, 2021).

Dessa forma, inclui-se que a ludoterapia implica em uma hospitalização menos dolorosa, podendo reconhecer seus medos e permitindo que a criança externar seus sentimentos, posto isto, por meio das atividades lúdicas pode-se trabalhar para que a criança compreenda o processo terapêutico e que os profissionais envolvidos entendam as situações estressantes, favorecendo a inserção da criança na promoção do autocuidado (SILVA *et al.*, 2018).

No âmbito hospitalar, o brincar tornou-se algo indispensável para a recuperação das crianças hospitalizadas, ocorreu, principalmente, por meio da promulgação da Lei 11.104/2005, que dispõe sobre a instalação das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação, à vista disso pode-se integrar com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), por promover um espaço com ambiência equipado de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular o brincar nas crianças e seus acompanhantes (BRASIL, 2005).

Sendo assim, a brincadeira pode ser uma importante estratégia terapêutica incorporada no ambiente hospitalar, pois ao mesmo tempo que supre as demandas de dimensões físicas, psíquicas, culturais, espirituais, sociais e intelectuais da criança e de sua família, ainda auxilia na ocupação de tempo ocioso enquanto permanece em regime de internação (SANTOS; MENEZES, 2019). Nesse sentido, o brincar possibilita a construção de um plano de enfrentamento no que concerne à doença, os efeitos desfavoráveis da hospitalização, à comunicação e a respostas aos conflitos, oportunizando a assistência humanizada e o reconhecimento do sujeito no contexto hospitalar.

Diante desse contexto, elucidada-se como problemática de estudo: quais são as influências exercidas pelas atividades lúdicas na promoção da saúde de crianças hospitalizadas? Objetiva-se refletir sobre as atividades lúdicas como estratégia para a promoção da saúde de crianças hospitalizadas à luz da literatura pertinente.

2 DESENVOLVIMENTO

O presente capítulo trata-se de um estudo teórico-reflexivo, construído com base na leitura crítica sobre as atividades lúdicas e suas influências sobre a promoção da saúde de crianças hospitalizadas acrescido do que a literatura trás de mais atual. A elaboração deste capítulo deu-se por meio de um levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-americana e do Caribe em ciências da Saúde (Lilacs) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline). Os descritores utilizados foram: “Crianças hospitalizadas”, “Saúde da Criança”, “Jogos e Brinquedos” e “Promoção da saúde”, nas línguas em português, espanhol e inglês, que tiveram sido publicados nos

últimos cinco anos. Logo, encontrou-se 134 estudos e desses apenas 10 foram incluídos para reflexão.

Refletir sobre os benefícios das atividades lúdicas dentro do ambiente hospitalar significa colocar em destaque a necessidade de promover o desenvolvimento infantil saudável com foco na assistência integral, tendo um olhar diferenciado para o cuidado à criança hospitalizada, considerando as características peculiares e específicas da infância, dentre as atividades lúdicas temos: o brincar, narração de histórias, encenação, musicoterapia, brinquedo terapêutico, atividades em grupo, jogos, esportes, entre outros (ROCKEMBACH *et al.*, 2017).

O ambiente hospitalar está associado a um local de dor, punição e sofrimento. As atividades lúdicas entram como uma estratégia transformadora do ambiente, tornando o espaço mais agradável para que a criança consiga se adaptar com mais facilidade. O brinquedo está intimamente ligado com a evolução no processo de desenvolvimento na infância, pois é visto como a principal atividade da vida de uma criança. Por meio da brincadeira a criança consegue se comunicar, se expressar, apresentando possibilidade para o suprimento de demandas pré escolares, além do mais o brincar evita o isolamento social, uma vez que proporciona a interação social com os demais. Portanto, intervindo de maneira benéfica na restauração física e psíquica da criança, favorecendo a sua recuperação (CARVALHO, 2016).

No estudo de Fioreti, Manzo e Regino (2016) buscou-se analisar a perspectiva dos pais sobre o exercício do brincar na assistência à criança hospitalizada. Verificou-se que o ato de brincar promove a diminuição de sentimentos como ansiedade, estresse e angústias das crianças ocasionadas pela situação de hospitalização. Os pais relatam a contribuição que o brincar oferece durante essa passagem atípica, pois durante a brincadeira as crianças conseguem se distrair, se alegram, demonstram sinais de superação perante o ambiente hospitalar. Diante disso, os responsáveis se sentem mais tranquilos quando seus filhos permanecem mais calmos e acolhidos durante a hospitalização.

Na ludoterapia, uma estratégia utilizada na prática assistencial da equipe de enfermagem é o brinquedo terapêutico (BT). O BT possibilita que a criança expresse por manifestações verbais e não verbais sentimentos, desejos, experiências e estimule a imaginação, dramatizando-as. Essa estratégia possui etapas distintas, porém interdependentes, que permite o diagnóstico situacional para o planejamento de novas

intervenções para a melhor compreensão da criança sobre o significado da doença e da internação, minimizando experiências traumáticas e exercitando funções como memória, consciência, percepção, atenção, fala, pensamento, vontade, formação de conceitos e emoção (SANTOS *et al.*, 2020).

São inegáveis os benefícios proporcionados pelo BT em crianças hospitalizadas. Coelho *et al.* (2021) evidenciaram que durante a dramatização da terapia intravenosa as crianças conseguiram verbalizar o objetivo da punção venosa, discriminar a sequência do procedimento evidenciando a técnica e os materiais necessários, bem como as falhas que podem ocorrer, afirmando a necessidade do procedimento a ser realizado para a melhora da sua saúde, ressaltando a sua importância. Portanto, as crianças demonstraram mais instruídas, aprenderam sobre sua doença e tratamento, receberam um cuidado holístico, mais leve e divertido, o que contribuiu, significativamente, na humanização da assistência.

Na perspectiva da família, o BT auxilia a criança a minimizar experiências desagradáveis perante procedimentos dolorosos e da aversão da criança referente ao ambiente hospitalar, além do mais propicia o estabelecimento de vínculo entre paciente, família e equipe. Os comportamentos das crianças não são apenas transformados, mas o BT consegue melhorar sua aceitação e a compreensão dos procedimentos que irão se submeter (ARANHA *et al.*, 2020).

Em relação ao uso da técnica do BT na prática assistencial pediátrica é visto uma grande resistência por parte dos profissionais, isso pode estar relacionado a um dimensionamento de pessoal insuficiente, associado a uma grande demanda de trabalho, que acaba priorizando questões burocráticas e tecnicista deixando uma grande lacuna no manejo dos aspectos emocional da criança e sua família (ARANHA *et al.*, 2020).

Em um estudo sobre a percepção dos profissionais sobre o lúdico, os autores constataram que a equipe multiprofissional percebia a importância do lúdico no ambiente hospitalar. Assim, os profissionais promoviam ações educativas lúdicas, com utilização dos brinquedos para a estimulação motora, aprendizagem, educação e promoção da higiene bucal, cuidados com a alimentação e questões nutricionais da criança hospitalizada. Porém, existiam impasses para a adoção das intervenções, tendo como as principais dificuldades: a falta de apoio institucional; seguido da demanda de sobrecarga de trabalho para uma equipe reduzida, o que dificulta a execução dessas

intervenções pela falta de tempo disposta. Outra situação vivenciada é a resistência por parte de alguns profissionais em realizar as ações, destacando a equipe médica como sendo a mais resistente (SILVA *et al.*, 2019).

É fundamental que o gestor coordene, organize e promova o dimensionamento de pessoal para desenvolver as atividades lúdicas e terapêuticas, capacitando os profissionais periodicamente para assegurar uma assistência humanizada, investindo em educação permanente na gestão da promoção do cuidado através do lúdico. É indispensável que a equipe multiprofissional esteja sensibilizada e que saibam os benefícios sobre a prática do cuidado por meio da brincadeira, isso contribui consideravelmente para o cuidar numa visão holística, melhor administração dos recursos hospitalares e fortalecendo o processo de humanização hospitalar (ALVES *et al.*, 2016). Portanto, para que os desfechos sejam satisfatórios são necessários investimento em recursos financeiros, físicos, materiais e humanos.

Na assistência à criança hospitalizada, as atividades lúdicas sofreram mudanças para acompanhar os avanços tecnológicos. Uma das estratégias utilizadas são os jogos eletrônicos, que demonstram ser eficazes em razão da sua atratividade, entretenimento e facilidade de manuseio, o que aperfeiçoa a assistência de forma bastante inovadora, implicando na promoção, prevenção, tratamento e recuperação de crianças e adolescentes, melhorando seus conhecimentos e as habilidades relacionadas aos cuidados em saúde (BRANDÃO *et al.*, 2019).

Na Holanda, um estudo piloto avaliou um programa preventivo cognitivo-comportamental, em um Hospital Pediátrico que teve como público alvo as crianças com condições crônicas que apresentam dificuldades físicas, emocionais, cognitivas e sociais. O programa 'Dit ben ik' ['Aqui estou'] é desenvolvido com base no uso de jogos e esportes com o objetivo de restabelecer a auto-estima, colaboração, experiência pessoal emocional, consciência corporal e habilidades sociais, promovendo por meio do lúdico a emancipação e autonomia das crianças que participam do programa. Esse estudo evidenciou tendências positivas sobre o comportamento, a promoção do cuidado, a compreensão em relação à patologia de base e promoção do bem-estar psicossocial (JONG *et al.*, 2020).

Brandão *et al.* (2019) estudaram as implicações do uso de jogos eletrônicos na saúde de crianças e adolescentes, verificaram que a maioria dos jogos utilizados está relacionada à educação em saúde, com temáticas voltadas para saúde bucal, manejo da

asma, e promoção e prevenção de doenças crônicas, especialmente a obesidade, o diabetes *mellitus*. Quando relacionado a intervenções de tratamento e recuperação da saúde temos os jogos que incentivam a realização de atividades físicas. Os jogos eletrônicos usados para os devidos fins são benéficos para o aprendizado das crianças, pois os transformam em sujeitos protagonista do seu autocuidado.

No mesmo sentido, Cunha *et al.* (2018) relata em seu estudo a experiência do desenvolvimento de um aplicativo para preparar as crianças e famílias para a realização de procedimentos, como a punção venosa. Nesse estudo, os autores identificaram que o aplicativo poderia ser uma nova estratégia para diminuir os estresses ocasionados pela realização de procedimentos dolorosos. De modo lúdico a criança realiza o procedimento de punção venosa por simulação em tela por quantas vezes for necessária, seguindo um passo a passo, dessa forma, estimulando-a na tomada de decisões.

Com isso, ocorre processo de ensino e aprendizagem, pois promove o conhecimento prévio do que será realizado, diminuindo tensões e receios quanto ao procedimento a criança, essa tecnologia ao mesmo tempo em que ensina, educa, tornando-o menos mecanicista e mais humanizado (BARROSO *et al.*, 2020).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade lúdica e o ato de brincar, como estratégia de promoção do cuidado, vai além da obtenção de um espaço com matérias e brinquedos, um vez que favorece o desenvolvimento nos aspectos psicomotor, cognitivo, social e afetivo da criança e de sua família. O brincar minimiza os traumas do processo de hospitalização, sendo assim, deve-se levar em conta que não é somente uma atividade para lazer, mas está incorporado como um recurso terapêutico do tratamento, potencializando a intervenção e diminuindo o tempo de internação.

Verificou-se que a literatura aponta as atividades lúdicas como benéficas à saúde da criança, voltada para a reintegração do bem-estar físico e emocional, colaborando para a humanização da assistência e promoção da saúde. Acrescenta-se, no entanto, que os estudos destacam os jogos eletrônicos e o BT como estratégias mais utilizadas, sendo esse último com vistas para o desenvolvimento de brincadeiras voltada para o procedimento de punção venosa, portanto mostra-se poucos estudos em

relação as outras estratégias da ludoterapia, o que configura como as limitações desse estudo.

Constatou-se, também, que os pais relataram melhora da ansiedade e estresse, enquanto as equipes multiprofissionais evidenciaram algumas limitações para o desenvolvimento das ações, como a falta de investimento institucional.

Em suma, elucida-se que essa reflexão possa contribuir para a sistematização de estratégias que tenham a finalidade a implementação das atividades lúdicas como parte das intervenções indispensáveis para as crianças durante o período de hospitalização, e que os gestores e profissionais de saúde envolvidos reconheçam a importância do brincar, valorizando-o, e que propovam capacitação multiprofissional por meio da educação continuada e oferecendo subsídios para que atuem na promoção da saúde às crianças.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. A. *et al.* Promoção do Brincar: Ação de Gestão Estratégica no Enfrentamento da Hospitalização Infantil. **Revista de Saúde Pública do SUS/MG**, v. 4, n. 1, p. 89-100. Jan./Jun., 2016.

ARANHA, B. F. *et al.* Utilizando o brinquedo terapêutico instrucional durante a admissão de crianças no hospital: percepção da família. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 41, e20180413, 2020.

BARROSO, M. C. C. S. *et al.* Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico. **Acta Paul Enferm.**, v. 33, e-APE20180296, 2020.

BRANDÃO, I.A. *et al.* Jogos eletrônicos na atenção à saúde de crianças e adolescentes: revisão integrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 4, Jul./Ago., 2019.

BRASIL. Lei Nº 11.104, de 21 de março de 2005. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.** Brasília, 2005.

CARVALHO, M. C. **A importância do brincar na construção de conhecimentos de crianças na pré-escola.** 2016. 145 p. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Docência e Gestão da Educação) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal, 2016.

COELHO, H. P. *et al.* Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa. **Esc. Anna. Nery**, v. 25, n. 3, e20200353, 2021.

COTONHOTO, L. A.; ROSSETTI, C. B.; MISSAWA, D. D. A. A importância do jogo e da brincadeira na prática pedagógica. **Constr. psicopedag.**, São Paulo , v. 27, n. 28, p. 37-47, 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542019000100005&lng=pt&nrm=iso>.

CUNHA, M. L. R. *et al.* Aplicativo para preparo da criança/família na punção venosa: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 3, p. 1474-1478, 2018.

FIGLIETTO, F. C. C.; MANZO, B. F.; REGINO, A. E. F. A Ludoterapia e a Criança Hospitalizada na Perspectiva dos Pais. **Rev Min Enferm.**, v. 20, e974, 2016.

JANUÁRIO, J. K. C. **O Significado Do Brinquedo Terapêutico Para A Equipe De Enfermagem Na Hospitalização Pediátrica.** 2020. 83 p. Dissertação de Mestrado (Mestrado da Escola de Enfermagem) – Universidade Federal do Alagoas, Maceió, Alagoas, 2020.

JONG, N. B. *et al.* Coping with paediatric illness: Child's play? Exploring the effectiveness of a play- and sports-based cognitive behavioural programme for children with chronic health conditions. **Clin Child Psychol Psychiatry.**, v. 25, n. 3, p. 565-578, 2020.

NOBRE, J. N. P. *et al.* Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1127-1136, 2021.

ROCKEMBACH, J. *et al.* Inserção do lúdico como facilitador da hospitalização na infância: percepção dos pais. **J Nurs Health**, v. 7, n. 2, p. 117-126, 2017.

SANTOS, V. A. R.; MENEZES, K. R. Brinquedoteca como forma de humanizar a hospitalização: perspectiva de acompanhantes. **Com. Ciências Saúde**, v. 30, n. 3, p. 47-55, 2019.

SANTOS, V. L. A. *et al.* Understanding the dramatic therapeutic play session: a contribution to pediatric nursing. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 4, e20180812, 2020.

SILVA, D. O. *et al.* A Importância Do Lúdico No Contexto Da Hospitalização Infantil. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3484-3491, dez., 2018.

SILVA, M. K. C. O. *et al.* A Utilização do Lúdico no Cenário da Hospitalização Pediátrica. **Rev enferm UFPE on line**, v. 13, e238585, 2019. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238585>.

SILVA, S. G. T. *et al.* Influência do Brinquedo Terapêutico na ansiedade de crianças escolares hospitalizadas: Ensaio clínico. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 6, p. 1314-1319, Nov./ Dec., 2017.

SOUZA, R. L. A. *et al.* A hospitalização na percepção de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. 1-16, 2021.

CAPÍTULO XVII

A IMPORTÂNCIA DA TEORIA WALLONIANA A RESPEITO DA AFETIVIDADE NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

*Júlia Zanini
Isadora Klein Da Silva
Gabrielle Klein Silva
Sílvia Carla Conceição Massagli*

RESUMO

A infância é um tema de extrema importância apesar de, historicamente, ter sido deixado como secundário, situação irônica uma vez que todos os humanos passam pela infância. Nesse sentido, torna-se necessário entender como ocorre o desenvolvimento humano, com ênfase nas idades infantis à luz da Teoria da Afetividade de Henri Wallon¹. Pretende-se, com este artigo, estudar o papel da afetividade no desenvolvimento humano. Assim, debate-se o conceito de afetividade e como os adultos podem utilizar esta teoria para o entendimento do desenvolvimento infantil. Verificamos que a afetividade tem um papel fundamental e essencial no desenvolvimento integral da criança e que a Teoria Walloniana é de notória importância para todos aqueles que se interessam em entender a temática, em especial para aqueles que cuidam de crianças, seja em ambientes formais ou informais.

Palavras-chave: Infância; Afetividade; Wallon.

¹ **Henri Paul Hyacinthe Wallon** (15 de junho de 1879 a 1 de dezembro de 1962) foi um filósofo, médico, psicólogo e político francês.

1 INTRODUÇÃO

A infância é um paradoxo: ao mesmo tempo em que todos os seres humanos passam por ela, muitos não têm o conhecimento da importância de tal fase para o desenvolvimento do indivíduo. É uma etapa com especificidades gerais que não deve ser analisada dentro de um reducionismo desenvolvimentista, uma vez que as infâncias se dão no meio social, portanto são plurais.

De acordo com Philippe Ariès, em sua obra seminal *História Social da Criança e da Família* (1986), ao longo da história da humanidade a criança tem sido vista como um ser incompleto, um ser que “há de vir a ser” e não alguém que é, que tem suas especificidades e sua própria forma de ser. Henri Wallon (1968) afirma que, em geral, o adulto compara a criança a si próprio, observando-a como inepta (parcial ou totalmente), uma vez que não consegue executar as mesmas tarefas e ações que o adulto. Em sua teoria da psicogenética do desenvolvimento infantil, baseou-se na premissa de que a criança deveria ser entendida de uma forma holística, ou seja, completa. A infância deveria ser compreendida em seus aspectos biológico, afetivo, social e intelectual, desenvolvendo a Teoria da Psicogênese da Pessoa Completa.

Em sua análise interacionista, o autor defende a importância dos fatores de origem biológica e social, ou seja, o ser humano não se reduz a apenas o ser biológico. Pertencer à espécie *Homo Sapiens* não faz do ser humano o homem e a mulher da sociedade. O ser humano se torna apenas um indivíduo se estiver presente e integrado a uma sociedade humana, sociedade esta que passará os conhecimentos desenvolvidos pela humanidade ao longo das gerações. Sendo assim, o adulto tem papel essencial na humanização da criança.

Wallon levanta diversos questionamentos a respeito da necessária relação criança-adulto, como “a mentalidade da criança e a do adulto são heterônomas?” (1968, p. 29) e “as conclusões intelectuais da criança não têm nenhuma relação com as do adulto?” (ibidem). Propõe também diversas reflexões de relevância para a maior compreensão de tal etapa da vida. Nesse sentido, Wallon propõe o seguinte questionamento: Qual o papel da afetividade no desenvolvimento psíquico da criança? Desta forma, tomamos então como pergunta de pesquisa: Qual a importância da Teoria de Afetividade Walloniana na atuação dos profissionais que lidam diretamente com as

crianças? O objetivo geral deste estudo reflexivo é entender qual o papel da afetividade no desenvolvimento infantil na ótica da Teoria Walloniana.

2 DESENVOLVIMENTO

Wallon (1968), ao estudar a diferença entre o desenvolvimento dos seres humanos e dos animais pontua que o ser humano, assim como diversos mamíferos, apresenta uma prematuração, ou seja, nasce com seus órgãos não completamente desenvolvidos, sendo, portanto, dependente dos cuidados de outrem, mas que o ser humano é o mamífero com o grau mais elevado de prematuração. Deste modo, a única forma do bebê sanar suas necessidades é através da relação com o adulto e os primeiros dias de vida são a base do desenvolvimento das relações interindividuais.

Vygotsky (2007 *apud* REGO, 1995) também apresenta estudos semelhantes, pontuando que o humano, diferente dos demais animais, pode apresentar comportamentos que não estão necessariamente vinculados ao instinto, ou seja, às motivações biológicas, além disso, assinala que o humano é capaz de transmitir entre seus pares não só experiências imediatas e individuais, como os animais, mas também traz todo o acervo histórico acumulado pela humanidade. Ambos os autores defendem e estudam o fator social no ser humano no seu desenvolvimento psíquico.

A partir de tal conhecimento, Wallon (1968 *apud* GALVÃO, 1995) desenvolve a Teoria da Psicogênese da Pessoa Completa, onde apresenta que o desenvolvimento humano tem como condição primária do pensamento as questões biológicas/fisiológicas, porém ressalta que o objeto da ação mental vem do exterior, do ambiente. Desta forma, as questões de natureza orgânica e as de natureza social relacionam-se de maneira complexa no processo de formação do indivíduo. Toma como base teórica o materialismo dialético, admitindo a contradição como parte constitutiva do sujeito e do objeto. Além disso, busca entender a origem (gênese) dos processos mentais na psicologia genética, analisando como a aquisição de conhecimentos funciona e como estes são aplicados na vida cotidiana.

Wallon teoriza o desenvolvimento da “Pessoa Completa”. Faz um estudo do ser humano como um todo, considerando os diversos campos funcionais no desenvolvimento das funções mentais superiores desde o nascimento, a saber: afetividade, motricidade e inteligência. Sua análise trata da “criança contextualizada”

em suas relações com o meio. De acordo com Tran Thong (1987 *apud* GALVÃO, 1995) essa abordagem estuda:

A criança como uma realidade viva e total no conjunto de sua atividade, de seu comportamento no conjunto de suas condições de existência e em seguir seu desenvolvimento em todos os seus aspectos situá-lo com relação a outros desenvolvimentos com os quais apresente algum tipo de semelhança (p. 287).

Importante frisar que Wallon propunha o estudo do desenvolvimento infantil tomando a própria criança como ponto de partida, sem a censura da lógica adulta, portanto sem comparar a criança com o adulto.

Em seus estudos, defende a plasticidade do sistema nervoso, ou seja, o ser humano inicia a vida em completa imperícia, mas com um sistema nervoso aberto para novos conhecimentos, novas possibilidades de desenvolvimento. Pontua também que o desenvolvimento ocorre por etapas não rígidas, marcado por rupturas, retrocessos e reviravoltas, de forma que a duração de cada estágio é relativa e variável, em que o crescimento dos órgãos é condição fundamental, mas frisa que não existe reação mental independente sem relação com as circunstâncias exteriores (GALVÃO, 1995).

Cada estágio apresenta mudanças psíquicas profundas, sendo que condutas de etapas anteriores podem continuar a existir nas seguintes, formando encavalamentos e sobreposições dos estágios. Assim, a passagem de um estágio ao outro não é apenas uma ampliação, e sim uma reformulação (GALVÃO, 1995).

Galvão (1995) ainda esclarece que, para Wallon, cada idade apresenta um tipo particular de interação do sujeito com o meio, de forma que o ambiente se transforma junto com a criança. O meio passa a ter uma influência mais decisiva quando a criança atinge o desenvolvimento da inteligência simbólica; desta forma, é a cultura e a linguagem que fornecem ao pensamento os instrumentos para sua evolução.

Quando tratamos especificamente do papel da afetividade no desenvolvimento psíquico, objeto deste estudo, é preciso compreender o que Wallon chama de desenvolvimento da “Pessoa Completa”. De acordo com Vygotsky (2007 *apud* ARAUJO, 2017, p. 21) o pensamento “tem sua origem na esfera da motivação, a qual inclui inclinação, necessidades, interesses, impulsos, afeto e emoção”.

Segundo Mahoney e Almeida (2005 *apud* MILAN; GARMS; LOPES, 2011, p. 8071) “a afetividade refere-se à capacidade, à disposição do ser humano de ser afetado

pelo mundo externo e interno por meio de sensações ligadas a tonalidades agradáveis ou desagradáveis”. Nesse sentido, a afetividade se dá, por exemplo, quando o bebê está aprendendo a andar e sua mãe abre os braços para recebê-lo, expressando com gestos a intenção de acolhê-lo e ele reage caminhando em sua direção, assim, a criança amplia seu conhecimento e é estimulada a aprender a andar. Toda pessoa é, portanto, afetada por elementos externos, como o olhar ou um tom de voz do outro, um objeto que chama a atenção, uma informação que recebe do meio, e por sensações internas, como medo, alegria, fome, etc. e responde a esses estímulos. Ressalta-se que o conceito de afetividade não é usado aqui como comumente aparece para o senso comum, sinônimo de carinho e amor; mas como pontua Orlando e Leite (2018) “afetividade refere-se a um conjunto amplo de manifestações que envolvem emoções (origem biológica) e sentimentos (origem psicológica); desenvolve-se através da apropriação dos sistemas simbólicos culturais.” (p. 512).

Wallon (GALVÃO, 1995) defende que as fases do desenvolvimento apresentam predominância alternada entre afetividade e cognição, sendo a atividade principal aquela que corresponde aos recursos que a criança tem para interagir com o ambiente. Nesse sentido, ao nascer (estágio impulsivo-emocional), a forma como o bebê pode interagir com o meio é através da emoção, que, portanto, intermedia sua relação com o mundo físico. Já no segundo ano de vida (estágio sensório-motor e projetivo), a criança começa a ter certo controle de seu corpo, com a atividade motora (marcha e preensão) passa a explorar o mundo físico, permitindo maior autonomia na manipulação de objetivos; nesse período, o pensamento, mediado pela função simbólica e a linguagem, está nascente, necessitando do auxílio dos gestos para se concretizar. Desta forma, o ato mental “projeta-se” em atos motores, em que a relação cognitiva com o meio ocorre através de uma inteligência prática e simbólica. Por volta dos três anos (estágio do personalismo), a tarefa central do processo mental é a formação da personalidade, em que a consciência de si, formada através da interação com o meio e com as pessoas, reorienta o interesse da criança para as pessoas, retornando ao predomínio das relações afetivas. Próximo aos seis anos (estágio categorial), com a consolidação da função simbólica do pensamento e a diferenciação da personalidade no estágio anterior, a inteligência sofre importantes avanços, de forma que os progressos intelectuais passam a dirigir os interesses das crianças para as coisas, melhor dizendo, para o mundo exterior. No período da adolescência, com as

modificações corporais da ação hormonal, a “tranquilidade” afetiva do estágio anterior é quebrada, impondo a necessidade de uma nova definição da personalidade do jovem, voltando o foco às questões afetivas para o desenvolvimento do indivíduo. E assim, ao longo de toda a existência do indivíduo, as fases de sua vida vão alternando entre cognitiva e afetiva.

Portanto, fica claro que a cada nova fase a orientação da atividade e do interesse do indivíduo é alternada, sendo “do eu para o mundo” e “das pessoas para as coisas” (GALVÃO, 1995, p. 45). Em relação ao caráter cognitivo na elaboração do real e do conhecimento do mundo físico, o caráter afetivo nas relações com o mundo humano vai (re)formulando a construção do “eu”. Ressalta-se que cognição e afetividade não se mantêm como funções externas uma da outra, mas sim como funções que são incorporadas uma na outra através dos estágios, em um permanente processo de integração e diferenciação.

Assim, considerando a afetividade um dos fatores essenciais para o desenvolvimento infantil e humano como um todo, o adulto tem grande influência neste desenvolvimento, sua presença ativa é fundamental, ações como ouvi-la e respeitá-la enquanto criança e não ser inferior contribuem para a construção de um sujeito autônomo e seguro.

Por meio da Teoria da Afetividade Walloniana, é possível perceber a importância que a afetividade tem no desenvolvimento infantil, no qual pais, avós, irmãos mais velhos etc. e mais ainda os profissionais, que trabalham diretamente com crianças e precisam conhecer e levar em conta esta dimensão humana. Valorizar a criança é mostrar-se receptivos às suas queixas, desejos e vontades, e profissionais que trabalham com crianças devem possibilitar e incentivar o protagonismo infantil e, desta maneira, contribuir para o seu desenvolvimento.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Wallon desenvolveu um importante estudo, colocando a afetividade como ponto central no desenvolvimento humano, nas palavras do autor para o desenvolvimento da “Pessoa Completa”.

Defende que a afetividade não é o simples “carinho e amor”, e sim o conjunto de emoções e sentimentos, formando tudo aquilo que “afeta” o indivíduo, tendo um

papel essencial em todo o desenvolvimento humano, principalmente logo após o nascimento, uma vez que o bebê ainda, ausente dos signos da fala, consegue se comunicar apenas através de expressões e emoções.

Wallon ainda explicita como a afetividade se mostra como elemento principal em algumas etapas do desenvolvimento humano, alternando-se com a cognição; ou seja, sem a afetividade, o desenvolvimento ficaria estagnado, ou, até mesmo, nem daria partida. Fica claro que o indivíduo é formado por questões biológicas e sociais, sendo as biológicas a fundação orgânica necessária para o desenvolvimento social; mas sendo o social o que diferencia os humanos dos animais, tornando o social o que de fato “humaniza” o ser humano.

Todos os profissionais que atuam com crianças devem ter conhecimento da importância da afetividade no desenvolvimento humano e em especial o infantil. Necessitam ter a sensibilidade e compreender o papel da afetividade para o crescimento das crianças, possibilitando que elas atinjam seu potencial, tanto intelectual, biológica e socialmente.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. R. A. de L. Afetividade Desenvolve Potencialidade. **Luminar Revista de Ciências e Humanidades**, vol. 1, n. 1, 2017.

ARIÈS, P. **História Social da Criança**. Tradução de Dora Flaksman. 2. ed., Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986.

GALVÃO, I. **Henri Wallon: uma Concepção Dialética do Desenvolvimento Infantil**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1995.

MAHONEY, A. A.; ALMEIDA, L. R. de. Afetividade e processo ensino-aprendizagem: contribuições de Henri Wallon. **Revista Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 20, p. 11-30, 1. sem., 2005.

MILAN, S. G.; GARMS, G. M. Z.; LOPES, C. da S. A afetividade na educação infantil: um elo indispensável à Teoria Walloniana. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO – SIRSSE, 2011, Curitiba. Anais do X Congresso Nacional de Educação*. Curitiba: Editora Universitária Champagnat, 2011. p. 8064-8077.

ORLANDO, I. R.; LEITE, S. A. da S. Formação de Leitores: a Dimensão Afetiva na Mediação da Família. **Psicologia Escolar e Educacional**, SP. vol. 22, n. 3; set/dez 2018.

REGO, T. C. **Vygotsky**: uma Perspectiva Histórico-Cultural da Educação. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

TRAN-THONG. **Estádios e conceito de estádios de desenvolvimento da criança na psicologia contemporânea**. Tradução de Manuel Maia. Lisboa: Afrontamento, 1987.

VIGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WALLON, H. **A Evolução Psicológica da Criança**. Tradução de Ana Maria Bessa. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1968.

CAPÍTULO XVIII

CONHECENDO OS BEBÊS: A RELEVÂNCIA NO ENTENDIMENTO DESTA FASE DO DESENVOLVIMENTO HUMANO DE ACORDO COM JEAN PIAGET

*Gabrielle Klein Silva
Isadora Klein Da Silva
Júlia Zanini
Sílvia Carla Conceição Massagli*

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo apresentar o desenvolvimento da inteligência dos bebês segundo a Teoria Piagetiana, conceituando o processo de equilíbrio, o estágio de inteligência sensório-motor e seus seis subestádios. Trata-se de um estudo teórico e reflexivo tendo como instrumento de investigação a pesquisa bibliográfica já mencionada. A partir dos estudos realizados por Jean Piaget², compreende-se que os dois primeiros anos de vida do ser humano são essenciais para o seu desenvolvimento. Para isso, é fundamental que os adultos e principalmente os profissionais que trabalham com bebês, tenham o conhecimento sobre esta fase para que possam cuidar deles e educá-los da melhor forma possível, fazendo com que esse desenvolvimento seja saudável.

Palavras-chave: Estádio sensório-motor; Processo de equilíbrio; Teoria Piagetiana.

² Jean William Fritz Piaget foi um biólogo, psicólogo e epistemólogo suíço, considerado um dos mais importantes pensadores do século XX. Nasceu em 9 de agosto de 1896, Neuchâtel, Suíça e faleceu em 6 de setembro de 1980, Genebra, Suíça.

1 INTRODUÇÃO

Durante muito tempo o período do nascimento até os 2 anos não era considerado como uma fase fundamental para o desenvolvimento do ser humano. Os antigos gregos e o filósofo René Descartes (do século XVII) pensavam que a mente dos bebês era uma mente vazia, ou seja, uma “tábula rasa” (OLIVEIRA, 2010). Porém, segundo Piaget, quando o bebê nasce, ele se utiliza da inteligência prática, que são ações e percepções sensoriais para interagir com o meio (BECKER; RODRIGUES, 2018).

Assim sendo, a Teoria Piagetiana está fundamentada na epistemologia genética, abordando a inteligência desde o nascimento do bebê e como esta se modifica no decorrer do desenvolvimento infantil, tendo como base o processo de equilíbrio.

Portanto, pensando no desenvolvimento da inteligência nos bebês, tem-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as características e sua relevância para o entendimento dos bebês, segundo a teoria do desenvolvimento cognitivo de Jean Piaget?

Para responder a este questionamento serão apresentados, a seguir, os conceitos fundamentais da Teoria Piagetiana para compreender esta etapa do desenvolvimento humano e refletir sobre sua relevância para os profissionais que lidam com crianças nesta faixa etária.

2 DESENVOLVIMENTO

Este trabalho caracteriza-se como um estudo teórico e reflexivo tendo como instrumento de investigação a pesquisa bibliográfica respaldada na Teoria Piagetiana para refletir sobre as características do desenvolvimento humano, especialmente do nascimento até os 2 anos.

Para compreender as características do desenvolvimento cognitivo do bebê, Jean Piaget (1896-1980), em sua teoria, aborda o processo de equilíbrio composto pela assimilação e acomodação, ressaltando que todas as ações do sujeito estão relacionadas a essas duas funções que ocorrem durante todo o desenvolvimento humano, sendo invariantes. O sujeito, quando entra em contato com um novo objeto, procura interpretar este novo objeto de acordo com os seus esquemas cognitivos. A este

processo chamamos de assimilação. Porém, como este novo objeto apresenta resistências quanto o seu entendimento a ser assimilado em determinadas situações, são necessárias algumas modificações para que se possa compreender este objeto, quando isso acontece o sujeito tem a acomodação (GOMES; GHEDIN, 2011).

Nesse sentido, compreende-se que “todo ser humano nasce com a capacidade de adaptar-se ao meio e de assimilar e acomodar os objetos externos em sua estrutura cognitiva na busca de um equilíbrio, o que permite seu desenvolvimento a partir da evolução de sua inteligência” (GOMES; GHEDIN, 2011, p. 3).

Com isso, a inteligência é um processo que começa desde o nascimento do bebê, tratando-se de uma inteligência prática, visto que o objeto precisa estar no campo de percepção imediata do bebê. Então essa ainda não é uma inteligência propriamente dita. Além disso, a inteligência é uma forma de adaptação e organização; logo, “para apreender as suas relações com a vida em geral, faz-se necessário definir quais relações que existem entre o organismo e o meio ambiente” (PIAGET, 1986 *apud* GOMES; GHEDIN, 2011, p. 4).

Para chegar no desenvolvimento pleno da inteligência, Piaget identificou quatro períodos pelos quais o sujeito percorre, a saber: estágio³ da inteligência sensório-motora (0 a 2 anos); estágio da inteligência pré-operatório (2 aos 7 anos); estágio da inteligência operatório concreto (7 aos 11 anos); e estágio da inteligência operatório formal (a partir de 12 anos). Estes estágios manifestam-se como resultado contínuo das equilibrações durante todo o processo de desenvolvimento; assim, cada estágio sucede impreterivelmente do anterior e prepara a integração do posterior.

Este processo depende do meio em que se desenvolve o sujeito, sendo que, “a capacidade de conhecer é resultado das trocas do organismo com o meio”. (CAVICCHIA, 2010, p. 4). Além disso, este também necessita da organização afetiva, visto que a afetividade e a cognição estarão sempre no decorrer de todo o processo de adaptação do ser humano (CAVICCHIA, 2010).

³ Piaget utiliza o termo “estádios” que reflete nos períodos pelos quais acontece a construção do mundo pela criança. Além disso, os estágios referem-se a uma ordem sucessiva não sendo apenas cronológica, que depende da experiência do sujeito, não sendo apenas de seu meio social ou de sua maturação. (CAVICCHIA, 2010).

2.1 O ESTÁDIO INTELIGÊNCIA SENSORIO-MOTORA E SEUS SUBESTÁDIOS

O estágio da inteligência sensório-motora é imprescindível para o desenvolvimento cognitivo do indivíduo. A partir do nascimento, o bebê vai ter as primeiras experiências com os objetos ao seu entorno através das ações e percepções sensoriais, ou seja, através dos sentidos da visão, paladar, olfato, audição e tato. Nesse período, o bebê passa por um grande processo, evoluindo diariamente. Para isso, este estágio está dividido em 6 subestádios que determinam “as bases para a construção das principais categorias do conhecimento que possibilitam ao ser humano organizar a sua experiência na construção do mundo: objeto, espaço, causalidade e tempo” (CAVICCHIA, 2010, p. 4).

O primeiro subestádio vai desde o nascimento do bebê até o 1 mês e é caracterizado pelos exercícios de reflexos. Esses exercícios estão relacionados aos estímulos que o bebê recebe, sendo entre os principais os reflexos de sucção e preensão (CAVICCHIA, 2010).

O segundo subestádio ocorre de 1 mês a 4 meses e meio e é caracterizado pelas primeiras adaptações adquiridas e pela reação circular primária. A partir do segundo mês o bebê, por meio de novas ações como a leve projeção da língua para fora da boca e o sugar os dedos das mãos, principalmente o polegar, são atitudes que tem como consequências respostas agradáveis ao bebê, fazendo com que esses gestos sejam conservados e repetidos, com isso a criança vai começando a descobrir o seu próprio corpo, embora ela ainda não tenha consciência de si e do que está em seu entorno (CAVICCHIA, 2010).

O terceiro subestádio ocorre de 4 meses e meio a 8-9 meses, é caracterizado pelas adaptações sensório-motoras intencionais e as reações circulares secundárias. Neste período, acontece a transição entre ações de reflexo e inteligência. O bebê começa a utilizar as reações circulares para ter contato com os objetos exteriores, tendo atitudes de sacudir, balançar e esfregar. Essa ação que o bebê faz de “apreender um objeto como sendo para sacudir, esfregar etc, é o equivalente funcional da operação de classificação do pensamento conceptual. Paralelamente a esta construção, constitui-se a conservação do objeto permanente” (CAVICCHIA, 2010, p. 6). Em relação ao espaço, a criança começa a ter noção de que faz parte de um conjunto de relações, sendo ela o centro dessa relação.

O quarto subestádio acontece de 8-9 meses a 11-12 meses, é caracterizado pela coordenação dos esquemas secundários e sua aplicação às situações novas. Neste período, pode-se observar a coordenação de esquemas “no fato da criança se propor a atingir um objetivo não diretamente acessível pondo em ação, nessa intenção, esquemas até então relativos a outras situações” (CAVICCHIA, 2010, p. 7). Isso pode ser percebido através da brincadeira realizada pela criança, ela pode esconder um objeto atrás de um móvel e depois pegá-lo, porém se esse objeto foi escondido em outro lugar a criança não vai conseguir encontrá-lo, pois está procurando no primeiro lugar onde foi escondido. Observa-se que a criança procura o objeto escondido, mas mesmo observando que o objeto foi colocado atrás de um segundo esconderijo, ela continuará procurando no primeiro lugar onde foi escondido, visto que ela ainda não possui a noção de causalidade.

O quinto subestádio ocorre dos 11-12 meses a 18 meses, é caracterizado pela reação circular terciária e a descoberta dos meios novos por experimentação ativa. Neste período, a criança manipula objetos desconhecidos através de diferentes formas como pegando, levantando, soltando, sacudindo e repetindo essas ações várias vezes. Nesse sentido, “a descoberta dos meios novos por experimentação ativa explicita-se em condutas que indicam as formas mais elevadas de atividade intelectual da criança, antes do aparecimento da inteligência sistemática” (CAVICCHIA, 2010, p. 8).

Retornando à questão da construção do objeto permanente e da noção de causalidade, meios e fins, a criança neste período, começa a procurá-lo a partir do último lugar onde foi colocado, caso não encontre parte para nova procura deste objeto. O seu envolvimento com o espaço agora é focado não somente em sua ação, mas principalmente com o objeto. A criança obtém a noção de mover os objetos tendo contato direto com estes (CAVICCHIA, 2010).

O sexto subestádio acontece de 1 ano e meio a 2 anos, é caracterizado pela invenção dos meios novos por combinação mental e a representação. Neste período, a criança atinge o nível mental em que ela “começa a ser capaz de representar o mundo exterior mentalmente em imagens, memórias e símbolos, que é capaz de combinar sem o auxílio de outras ações físicas” (CAVICCHIA, 2010, p. 9). Inicia-se então a brincadeira de faz de conta e nessa fase a criança já tem a constituição de objeto permanente, isto é, embora o objeto não esteja em seu campo de percepção imediato, ela sabe que este continua existindo, assim a criança possui a noção de causalidade,

meios e fins, isto significa que ela conseguiu superar a inteligência prática passando a ter a inteligência representativa.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da Teoria Piagetiana, pode-se compreender que os dois primeiros anos de vida do ser humano são essenciais para o seu desenvolvimento, haja vista que nesse período o bebê estará tendo as suas primeiras experiências através das interações que fará no meio onde está inserido e com os adultos que estão em seu entorno.

Através da observação, é possível acompanhar todo esse desenvolvimento cognitivo e para que este ocorra de maneira saudável é fundamental entender que ele dependerá por um longo período do adulto, necessitando de contato afetivo, autonomia, liberdade e estímulo. À vista disso, é essencial que os adultos, especialmente os profissionais que trabalham com bebês, tenham esse conhecimento sobre esta fase para que possam cuidar e educar o bebê da melhor forma possível.

REFERÊNCIAS

BECKER, Maria Luiza Rheingantz; RODRIGUES, Tania Márcia da Cunha. A contribuição de Piaget e a experiência prática: Um estudo de caso sobre a formação do professor de educação infantil. **Schème - Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas**. Marília, v. 10 n. 2, Ago-Dez, 2018. DOI: <https://doi.org/10.36311/1984-1655.2018.v10n2.08.p159>. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/scheme/article/view/8627>. Acesso em: 13 ago. 2021.

CAVICCHIA, Durlei de Carvalho. **O Desenvolvimento da Criança nos Primeiros Anos de Vida**. São Paulo: Univesp. Unesp, 2010. Disponível em: <http://www.acervodigital.unesp.br/handle/123456789/224>. Acesso em: 13 ago. 2021.

GOMES, Ruth Cristina Soares; GHEDIN, Evandro. O desenvolvimento cognitivo na visão de Jean Piaget e suas implicações a educação científica. *In*: VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, 2011, Campinas. **Atas [...]**. Campinas: Unicamp, 2011. Disponível em: http://abrapecnet.org.br/atas_enpec/viiienpec/resumos/R1092-2.pdf. Acesso em: 13 ago. 2021.

OLIVEIRA, Patrícia Martins Ribeiro. O desenvolvimento da linguagem no período pré-operacional de acordo com a teoria de Jean Piaget. **Anais do Sciencult**, [s.l.], v.

1, n. 1, 2010. Disponível em:
<https://anaisonline.uems.br/index.php/sciencult/article/view/3414>. Acesso em: 13 ago. 2021.

PIAGET, Jean. ***O Possível e o Necessário***. Evolução dos necessários na criança. Porto Alegre: Artes médicas, v. 2, 1986.

CAPÍTULO XIX

EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA: UMA REFLEXÃO COM BASE NA BNCC E A PERDA DOS CONTORNOS QUE DEFINEM O LUGAR QUE OCUPA ESTA TEMÁTICA

*Silvia Carla Conceição Massagli
Gabrielle Klein Silva
Isadora Klein Da Silva
Júlia Zanini*

RESUMO

Este artigo reflexivo trata da Educação Sexual na Escola. A sexualidade é um fenômeno constantemente polêmico, marcado historicamente por conotações religiosas e éticas em diferentes contextos sociais e subjetivos. Debater sobre as questões que envolvem a sexualidade nas escolas é urgente, pois posicionamentos conservadores têm ocupado espaços sociais e vêm atacando a Educação Sexual na Escola, dificultando que progressos se efetuem. A Base Nacional Comum Curricular (BNCC-2017) é o documento oficial que ampara as ações nas escolas atualmente. O que a BNCC fala sobre sexualidade? Este documento tem provocado impactos significativos e positivos para a educação? O que observamos foi o retrocesso da legislação vigente em relação aos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's-1997) anteriormente utilizados. A sexualidade nos PCN's era tratada como tema transversal e foi o primeiro documento que legitimou a prática da Educação Sexual nas escolas. Verificamos que na BNCC, em termos gerais, a sexualidade é analisada na área de Ciências da Natureza, na disciplina de Ciências para o 8º ano do Ensino Fundamental, com ênfase na reprodução e infecções sexualmente transmissíveis. A escola sofre, enquanto espaço influenciado pela política e pela sociedade, com os reveses educacionais provocados pela visão restrita, preconceituosa e ideológica de uma parte da sociedade brasileira.

Palavras-chave: Educação Sexual; Sexualidade; BNCC.

1 PARA COMEÇO DE CONVERSA...

A paixão com que conheço, falo ou escrevo não diminuem o compromisso com que denuncio ou anuncio. Sou uma inteirosa e não uma dicotomia. Não tenho uma parte esquemática, meticulosa, racionalista e outra desarticulada, imprecisa, querendo simplesmente bem ao mundo. Conheço meu corpo todo, sentimentos, paixão. Razão também. (PAULO FREIRE)

Com a epígrafe acima, inserimos a temática da sexualidade como objeto de estudo deste trabalho. Paulo Freire, um dos mais inspiradores autores da história da educação brasileira, nos ensina que a inteireza de ao ler o mundo com toda a sua beleza e contradições nos estimula a anunciar e especialmente em denunciar o que nos inquieta diante das injustiças e alienação social, nomeadamente em relação à Educação Sexual na Escola.

A Educação Sexual na Escola vem vivendo um momento de retrocesso em virtude da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), apresentada ao Conselho Nacional de Educação em 22 de dezembro de 2017, pela resolução cne/cp nº 2. Falaremos sobre isso mais adiante na próxima seção deste artigo.

A sexualidade é um fenômeno constantemente polêmico, marcado historicamente por significações religiosas e éticas em diferentes contextos sociais e subjetivos. Todavia a sexualidade é uma das dimensões humanas mais complexas, que envolve aspectos físicos, sociais, culturais e psicológicos. Ela perpassa todas as relações interpessoais e é construída desde o nosso nascimento. Freud (1996), pioneiro nos estudos da sexualidade humana, afirma, em sua obra *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, que ela ocorre nos indivíduos desde o seu nascimento. Segundo ele, o período de desenvolvimento da sexualidade é longo e complexo, até chegar à sexualidade adulta, na qual as funções de reprodução e de obtenção do prazer podem estar associadas, tanto no homem quanto na mulher. Tais ideias contrariavam concepções predominantes de que o Sexo estava associado, exclusivamente, à reprodução.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), no que se refere à Saúde sexual, aos direitos humanos e à legislação, considera a sexualidade como um aspecto fundamental na qualidade de vida de qualquer ser humano. O cuidado com a saúde sexual deveria estar disponível para a prevenção e tratamento de todos os problemas sexuais, preocupações e desordens.

Levando em conta a importância da sexualidade na vida humana, surgem as seguintes questões: o seria Educação Sexual no âmbito escolar? As discussões sobre sexualidade tem fornecido impactos significativos na educação? Quais exemplos a sociedade tem dado para as novas gerações sobre a sexualidade humana?

Para responder a estas indagações recorreremos ao documento normativo da Educação Básica atualmente, a BNCC (2017), apresentando os retrocessos nas questões que envolvem a sexualidade.

2 DE QUAL EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA ESTAMOS FALANDO HOJE?

É preciso falar de educação, antes de refletirmos sobre a Educação Sexual e a Sexualidade. A educação que adotamos neste trabalho é a educação que objetiva construir uma sociedade politizada, consciente, emancipadora e crítica. Temos na pedagogia histórico-crítica de Saviani e Duarte (2012) uma perspectiva educacional que contribui para as nossas reflexões ao pensar em uma sociedade crítica em todos os sentidos, inclusive para uma educação sexual emancipatória, pois, quando recorremos a compreensão da historicidade da Sexualidade de uma maneira crítica, podemos transpor a repressão e dogmas naturalizados na nossa sociedade.

Falar sobre Sexualidade é referir-se a sentimentos, emoções e afetos fundamentais para o desenvolvimento e a vida do ser humano (MEIRELLES, 1997). Para Figueiró (2018), a Educação Sexual é o inverso da erotização. Mas a escola infelizmente tem tido a concepção de que Sexo é Sexualidade, pois uma sociedade pautada no conservadorismo religioso e político questiona e impede que se fale sobre Sexualidade na escola. Afinal qual seria a finalidade da Educação Sexual na Escola? A Educação Sexual na Escola tem a finalidade de levar informações e conhecimentos sobre tudo o que diz respeito ao corpo. Atribuir significados ao corpo se dá pela forma como nos relacionamos com ele e interagimos com o mundo. A essa capacidade de o indivíduo sentir e utilizar-se do corpo como ferramenta de manifestação e interação com a sociedade é chamada de corporeidade.

Segundo Gallo (2002), a educação integral não poderia ficar restrita à educação intelectual, mas deveria avançar rumo a um aprendizado significativo. Aprendizado esse que parte do fazer, da prática que valoriza a corporeidade no processo de

aprendizagem desde o nascimento, atribuindo sentidos a cada fase do desenvolvimento humano. Portanto, tratar a Educação Sexual na Escola com crianças pequenas num direcionamento à corporeidade é diferente do que trabalhar com os adolescentes. Aí encontramos o cerne da questão quanto à Sexualidade nas escolas, o senso comum atribui a lógica de corpo adulto para tratar questões relacionadas a um corpo infantil.

Desta forma, a Educação Sexual na Escola que vislumbramos é a Educação Afetivo-Sexual Emancipatória e Crítica (BONFIM, 2012). Como afirma Saviani, “toda prática educativa contém inevitavelmente uma prática política” (1999, p. 98). A Educação Sexual na Escola tem travado batalhas em uma arena política (Seffner, 2017; Ribeiro, 2019; Ribeiro & Soares, 2019). Posicionamentos conservadores vêm atacando esta área e dificultando que novos progressos se efetuem. Para exemplificar estes posicionamentos, vemos a Lei nº 5.029, de 13 de janeiro de 2017, como ato normativo do município de Matão/SP, mas que também foi instituída em várias cidades de todo o Brasil.

A referida Lei nº 5.029, de 13 de janeiro de 2017, diz que:

Fica proibida a distribuição, utilização, exposição, apresentação, recomendação, indicação e divulgação de livros, publicações, projetos, palestras, folders, cartazes, filmes, vídeos, faixas ou qualquer tipo de material, lúdico, didático ou paradidático, físico ou digital, que versem sobre o termo gênero, diversidade sexual e orientação sexual, nos estabelecimentos de ensino da rede pública e privada.

A inconstitucionalidade da Lei nº 5.029 foi publicada no Diário Oficial: Poder Executivo – Seção I, São Paulo, v.130, n.175, p.57, de 3 de Setembro de 2020.

Ainda falando das dificuldades em promover ações em Educação Sexual na Escola, vejamos a frase proferida pelo presidente da república, Jais Messias Bolsonaro, em uma transmissão realizada em seu perfil do Facebook, no dia 09 de novembro de 2018: “A escola não é pra aprender a fazer Sexo. Quando o pai bota o filho na escola, quer que ele aprenda alguma coisa”. Esta frase foi uma resposta ao debate sobre Educação Sexual na Escola. E desta maneira, perguntamos: então o que as escolas devem ou não falar sobre Sexualidade?

A seguir, de forma breve, apresentamos como a Escola tem tratado a Sexualidade.

Em 1930, os professores eram processados e demitidos por incluírem ensino de Sexualidade em suas aulas. Entre 1930-1960 tivemos um processo de exclusão do tema Educação Sexual nos debates educativos, foi um período de omissão oficial. Em 1968, vislumbrava-se avanços com o Projeto de Lei da deputada carioca Júlia Steimbruck, que pretendia estabelecer a obrigatoriedade da Educação Sexual nas Escolas, o que não foi consolidado. Temos em 1970 a Comissão Nacional de Moral e Civismo que registrou a frase: “Não se abre à força um botão de rosa, sobretudo com as mãos sujas”, o que demonstra o alto grau de moralismo da época, com a ideia de que se deve preservar a pureza da infância, impedindo qualquer ação de Educação Sexual para as crianças. Já nos anos 80, com surgimento da AIDS e com o aumento do número de casos de gravidez na adolescência, professores e alunos se interessaram pela Educação Sexual, havendo até uma pressão para que o assunto fosse debatido na escola. Temos em 1993 um número considerável de pessoas que eram favoráveis à inclusão da Educação Sexual na Escola.

De 1997 para cá, ocorreram muitas mudanças e, desde a publicação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's), houve uma significativa e importante ampliação do debate sobre Sexualidade e Educação Sexual. O Ministério da Educação a reconheceu como campo de atuação de professores, presente em um dos volumes dos Parâmetros Curriculares Nacionais (Brasil, 1997). Este documento é o primeiro que deu legitimidade à prática da Educação Sexual na escola, tratando-a como tema transversal. (ABREU; SANTOS, 2015).

Por volta de 2014, uma onda de conservadorismo começa a entrar em cena. Em 2017, o Conselho Nacional de Educação aprovou a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), que se tornou o novo documento normativo da Educação, inclusive com diretrizes no que se refere à Sexualidade e ao Gênero.

Vemos que os critérios que a escola tem usado para falar sobre a Educação Sexual voltam a ser pautados pela biologia descritiva, relacionada ao aparelho reprodutor feminino e masculino, às infecções sexualmente transmissíveis, e aos métodos de contracepção. A Educação Sexual volta-se para uma identidade naturalista, positivista, biológico, distante da compreensão dos aspectos afetivos que estão presentes desde o nascimento.

Assim, a Sexualidade e a Educação Sexual foram retiradas da Base Nacional Comum Curricular, represnetando um recuo histórico e um retrocesso em relação aos Parâmetros Curriculares Nacionais.

O Plano Nacional da Educação (PNE) teve as palavras gênero e orientação sexual suprimidas. Com a supressão da palavra gênero, a BNCC acaba silenciando discussões importantes como o combate de práticas preconceituosas e misóginas da comunidade LGBTQIA+ no âmbito escolar.

Na BNCC, a Sexualidade é basicamente tratada na área de Ciências da Natureza, mais especificamente na disciplina de Ciências para o 8º ano do Ensino Fundamental, com ênfase na reprodução e infecções sexualmente transmissíveis. De acordo com Cury (2018),

[...] cabe ressaltar que para um ensino de ciências interdisciplinar não podemos permanecer com uma educação sexual restrita apenas às questões biológicas, mas uma educação sexual que possa além das temáticas preventivas como saúde sexual e reprodutiva, promover discussões que incluam os relacionamentos sociais, a cidadania e os direitos humanos, incluindo o respeito à diversidade sexual. (p.7).

Enfim, a BNCC revestiu-se de uma preocupação de Sexualidade enquanto controle de condutas sexuais, levando setores conservadores que ocupam importantes instâncias de decisões a reagir contra o discurso pró-sexual libertário e, com isso, tentar impedir o acesso à informação científica nas escolas, deixando aos pais a tarefa de orientar seus filhos no que tange à temática Sexualidade.

3 (IN) CONCLUSÕES...

Ao observarmos o último documento oficial sobre a temática deste trabalho, percebemos claramente que o governo tem se utilizado de mecanismos de interdições e silenciamento para controlar e regular o que, como e quando falar sobre Sexualidade nas escolas.

No sentido freiriano que começamos o nosso texto - de anunciarmos e denunciarmos algo com toda a sua inteireza - anunciamos que a Sexualidade humana ultrapassa qualquer lei que pretende nos calar, visto que comportamentos, sentimentos e pensamentos acerca da Sexualidade invadem as salas de aula, os corredores, e os banheiros da escola. Como nos lembra Louro (2007),

É indispensável que reconheçamos que a escola não apenas reproduz ou reflete as concepções de Gênero e Sexualidade que circulam na sociedade, mas que ela própria produz. Isso significa que quer queiram ou não professores e pais, atitudes, comportamentos, valores e concepções a respeito de sexo e gênero estão presentes na escola. (p. 81).

Agora, na mesma linha freiriana, denunciemos que a escola sofre, enquanto espaço influenciado pela política e pela sociedade, com os reveses educacionais proporcionados pela visão restrita, preconceituosa e ideológica que domina parte da população.

A Educação Sexual deve ser vislumbrada como um tema fundamental a ser trabalhado nas escolas, reconhecendo ser um saber necessário que possibilita a desconstrução de concepções repressoras, preconceituosas e discriminatórias, que são disseminadas e que estão cristalizadas ao longo da história. Toda ação educacional deve ser também uma ação de cidadania e direitos que estimule a formação de sujeitos críticos, autônomos, saudáveis e transformadores da sociedade, ou seja, protagonistas da sua própria história e que possam intervir em assuntos que digam respeito a sua vida.

REFERÊNCIAS

ABREU, R. L. P. & SANTOS, R. A. P. **Gênero e Sexualidade nos PCNs:** uma análise dos objetivos gerais. Caderno Espaço Feminino, Uberlândia, 2015.

BONFIM, C. Desnudando a educação sexual. Campinas, SP: Papyrus, 2012.

BRASIL. Base Nacional Comum Curricular (**BNCC**). Educação é a Base. Brasília, MEC/CONSED/UNDIME, 2017.

CURY, CRJ, et al. **Base Nacional Comum Curricular:** dilemas e perspectivas. São Paulo: Cortez, 2018.

FIGUEIRÓ, M. N. D. **Educação sexual: saberes essenciais para quem educação.** Curitiba: CRV, 2018.

FREIRE, Paulo. **À sombra desta mangueira.** São Paulo: Olho D'Água, 1995.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade.** Vol. 2. Rio de Janeiro, RJ:Imago, 1996.

GALLO, S. A educação integral numa perspectiva anarquista. In: COELHO, L.M.C da; CAVALIERE, A. M. V. (Org.). **Educação Brasileira e (em) tempo integral**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

LOURO, G. L. **Gênero, Sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas**. Educação em Revista. Belo Horizonte, 2007.

MEIRELLES, J. A. B. de. “**Os Ets e a gorila**: um olhar sobre a sexualidade, a família e a escola”. In: AQUINO, Julio Groppa (org.). *Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas*. 3.ed. São Paulo: Summus, 1997.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO. **Parâmetros curriculares Nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 1997.

Organização Mundial da Saúde (**OMS**). Saúde sexual, direitos humanos e a lei [e-book] Porto Alegre: UFRGS, 2020.

RIBEIRO, P. R. M. Desafios contemporâneos em Educação Sexual: a perda do ambiente mental, social e escolar. In: Desidério, R. et al. (Org). **Interseccionalidade e transgressões em Educação Sexual**. Londrina: Syntagma Editores, 2019.

RIBEIRO, P. R. M. SOARES, S. M. S. Avanços e retrocessos da Educação Sexual no Brasil: apontamentos a partir da eleição presidencial de 2018. **Revista Ibero Americana de estudos em educação**. Araraquara (SP): 2019, p. 1254-1264.

SÃO PAULO. **Lei nº 5.029 do município de Matão**. Proibição de divulgação de material, nos estabelecimentos de ensino da rede pública, contendo manifestação de igualdade (ideologia) de gênero. Matão, 2017.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**. 32^a ed. Campinas: Autores Associados, 1999.

SAVIANI, D.; DUARTE, N. **Pedagogia histórico crítica e luta de classes na educação escolar**. Campinas, SP: Autores e Associados, 2012.

SEFFNER, F. Atravessamentos de gênero, sexualidade e educação: tempos difíceis e novas arenas políticas. In. CAMPOS, M. A. T. (Org). **Educação, movimentos sociais e políticas governamentais**. Curitiba: Appris, 2017, p. 213-225.

CAPÍTULO XX

VIOLÊNCIA PARENTAL: SINAIS A SEREM OBSERVADOS NAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL DOMÉSTICA

*Isadora Klein Da Silva
Gabrielle Klein Silva
Júlia Zanini
Sílvia Carla Conceição Massagli*

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo apresentar a Violência Sexual Doméstica contra Crianças e Adolescentes, bem como identificar os sinais que as vítimas que sofrem este tipo de violência demonstram, sendo estas físicas ou psicológicas. Trata-se de um estudo teórico e reflexivo, tendo como base a pesquisa bibliográfica fundamentada em artigos científicos e em cartilhas que abordam esta temática. Desse modo, é fundamental que os profissionais que trabalham com o público desta faixa etária tenham conhecimento sobre os sinais físicos e psicológicos que as vítimas apresentam, para que possam denunciar essa violência e assim interromper este ciclo de crueldade.

Palavras-chave: Violência Sexual Doméstica; Sinais de Violência Sexual Doméstica; Crianças; Adolescentes.

1 INTRODUÇÃO

É no ambiente familiar que a criança deveria se sentir segura. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), diz:

Art. 4º “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.” (BRASIL, 2021).

Contudo, infelizmente, muitas crianças são vítimas de violência dentro de seus lares sendo que, neste caso, os agressores são os seus pais, mães, padrastos, madrastas, tios, tias, estes que deveriam cuidar e protegê-los de qualquer ato de violência.

Nesse sentido, a Violência Sexual contra Crianças principalmente a que ocorre em ambiente familiar ou doméstico, foi considerada em 2012, pela Organização Mundial da Saúde, como um dos principais problemas da saúde no contexto atual, em razão das consequências que esta provoca nas vítimas (PINTO JUNIOR *et al.*, 2012). Dessa forma, é essencial que os profissionais que trabalham com crianças, compreendam e percebam os sinais que estas demonstram quando sofrem esse tipo de violência, sinais que podem ser detectados através de seu comportamento físico ou psicológico.

Além disso, “os efeitos psicológicos do abuso sexual podem ser devastadores, e os problemas decorrentes do abuso persistem na vida adulta dessas crianças.” (BERLINER, 1995 *apud* PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

Com isso, o objetivo central deste trabalho é apresentar os principais sinais de Violência Sexual para que se possa observar e intervir nesse ciclo de brutalidade. Assim temos como problema de pesquisa o seguinte questionamento: quais seriam os sinais que devemos observar nas crianças e que nos auxiliam a identificar a Violência Sexual Doméstica?

Para isso, posteriormente estaremos conceituando a Violência Sexual Doméstica contra Crianças e Adolescentes e como a literatura nos orienta a observar esses sinais nas crianças vítimas desta violência especificamente.

2 DESENVOLVIMENTO

Este artigo caracteriza-se como um estudo teórico e reflexivo tendo como base a pesquisa bibliográfica fundamentada em artigos científicos e em cartilhas que abordam o tema que será explicitado em seguida.

Assim, podemos definir o conceito de violência doméstica contra crianças e adolescentes como:

todo ato ou omissão, praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que, sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima, implica numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, por outro lado, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (AZEVEDO; GUERRA, 2001 *apud* CHIOQUETTA, 2014, p. 170).

A Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes divide-se em quatro categorias: a negligência, a violência psicológica, a violência física e a violência sexual. Art. 5º do ECA destaca que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.” (BRASIL, 2021). Contudo, em relação a Violência Sexual Doméstica contra Crianças e Adolescentes, de acordo com o canal de denúncias do disque 100 em 2019, esta tipologia de violência é a quarta maior causa de notificação (BRASIL, 2021).

A Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes é uma violação dos direitos sexuais com o sentido de abusar ou explorar do corpo e da sexualidade das vítimas, satisfazendo o desejo sexual de adultos ou de adolescentes mais velhos. A criança ou adolescente, mesmo demonstrando vontade ou permissão de participar de situações que infrinjam sua dignidade sexual, não podem consentir sobre estas situações, tendo em vista que não possuem maturidade para decidir sobre esses atos que não fazem parte do seu universo (SOARES; FILHO, 2020).

A Violência Sexual contra Crianças e Adolescente pode ser identificada como abuso sexual ou exploração sexual. O abuso sexual pode ser definido por “todas as ações que busquem a violação sexual de crianças e adolescentes que desrespeitem a sua intimidade ou tenham por finalidade a satisfação sexual do abusador” (SOARES; FILHO, 2020, p. 5). Ocorre através de sedução, conquista, oferta de presentes,

violência física, psicológica ou moral. Já a exploração sexual é caracterizada pela “utilização sexual de crianças e adolescentes para obtenção de lucro ou outra vantagem que pode ser financeira ou de qualquer outra espécie” (SOARES; FILHO, 2020, p. 5).

Além disso, a Violência sexual pode ser praticada sem que a criança ou adolescente sejam tocados pelo agressor, esta pode ocorrer através da exposição da vítima em situações do tipo sexual ou pornográfico como conversas que tenham cunho relacionado a relações sexuais, induzir a vítima a observar um adulto sem roupa, mostrar vídeos e fotos com conteúdo pornográfico (SOARES; FILHO, 2020).

Diante disso, as características determinantes da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes estão relacionadas ao abuso do poder por parte do agressor sobre a vítima, o que pode ocorrer também a violência psicológica e estar correlacionada ou não com a violência física e a exigência do silêncio para que a vítima não revele a violência. Em relação à violência intrafamiliar, que é a Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes, o agressor possui uma relação com a vítima através de laços de consanguinidade que são os pais, irmãos, avós, tios e primos; laços de afinidade como padrastos, madrastas e cunhados; e laços de responsabilidade que estão relacionados a guarda, tutela e adoção (BRASIL, 2021).

Com base nos estudos de Azevedo e Guerra (2000 *apud* BRASIL, 2021), os agressores sexuais são de 85% a 90% de sujeitos conhecidos por parte da família da vítima. Infelizmente essa violência se perpetua na sociedade, sendo que um em cada três ou quatro meninas e um em cada seis ou 10 meninos serão vítimas de algum tipo de violência sexual até completar os 18 anos. As crianças, em 92% dos casos, dizem a verdade, ou seja, a narrativa de que as crianças inventam que estão sofrendo este tipo de violência não procede. É imprescindível compreender que a criança e o adolescente nunca devem ser culpabilizados pela violência sofrida (CUNHA, 2009 *apud* BRASIL, 2021).

2.1 SINAIS A SEREM OBSERVADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL DOMÉSTICA

Os sinais físicos a serem observados em crianças vítimas de Violência Sexual Doméstica de até quatro anos são: inflamação, equimosses e fissuras vulvares e anais; hemorragia anal e genital; corrimento vaginal; e infecções sexualmente transmissíveis.

Já os sinais psicológicos a serem observados nesta faixa etária são: desenhos sexualizados; perturbação do sono; medo de homens; e o comportamento ou brincadeiras sexuais inapropriadas para a idade (AZEVEDO; GUERRA, 2000 *apud* BRASIL, 2021).

Os sinais físicos a serem observados em crianças de quatro a seis anos que foram vítimas deste tipo de violência são: fissuras e equimosses vulvares e anais; hemorragia anal e genital; e diarreia ou constipação intestinal. Em relação aos sinais psicológicos a serem observados nesta faixa etária são: limpeza compulsiva; destruição simbólica repetida dos pais; acessos de raiva; conhecimento sexual inapropriado para a idade como brincadeiras, discurso e desenhos; e as perturbações no sono (AZEVEDO; GUERRA, 2000 *apud* BRASIL, 2021).

Os sinais físicos a serem observados em crianças de a 12 anos compreendem-se por diâmetro aumentado do orifício himenal ou ausência de hímen; canal vaginal alargado; inflamação, equimosses ou fissuras anal e vaginal; doenças sexualmente transmissíveis; infecções urinária repetidas; diarreia, enurese e enxaqueca; asma emocional; e desordens do apetite. Em relação aos sinais psicológicos apresentados nessa faixa etária correspondem a perturbações no sono; fracasso escolar; mudanças de humor; segredos; ansiedade; mentiras; furto; conduta incendiária; vontade excessiva de agradar; assume papel maternal; tentativas de suicídio; e aparência pseudomadura (AZEVEDO; GUERRA, 2000 *apud* BRASIL, 2021).

Os sinais físicos a serem observados em adolescentes de 13 anos ou mais compreendem-se por gravidez; doenças sexualmente transmissíveis; solicita orientação quanto ao uso de contraceptivos; anorexia nervosa; e ingestão compulsiva de alimentos. No que se refere aos sinais psicológicos a serem observados nesta faixa etária são: relacionamentos afetivos pobres; abuso de drogas ou álcool; promiscuidade; automutilação; depressão ou desespero; estados fóbicos e desordens compulsivas; assume papel maternal; e abusa sexualmente de outras crianças (AZEVEDO; GUERRA, 2000 *apud* BRASIL, 2021).

Diante das informações citadas anteriormente, destaca-se a relevância de abordar este assunto, pois segundo os dados do disque 100 do ano de 2020 em relação ao abuso sexual físico no primeiro semestre foram registradas 887 denúncias; já no segundo semestre foram registradas 3.338 denúncias. Em relação à exploração sexual,

no primeiro semestre foram 759 notificações e no segundo semestre foram 918 notificações (BRASIL, 2021).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no aporte teórico apresentado sobre a temática da Violência Sexual Doméstica contra Crianças e Adolescentes, enfatiza-se a importância de todos os profissionais que trabalham com este público terem o conhecimento sobre os sinais físicos e psicológicos que as vítimas apresentam.

Além disso, é de responsabilidade de toda a sociedade cuidar e proteger as crianças e adolescentes, sendo que, quando perceber que uma delas está sofrendo este tipo de violência denuncie ao conselho tutelar, deve discar 100, vara da infância e juventude e órgãos e agentes da assistência social e da saúde, assim será possível intervir nesse ciclo de crueldade.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. **Os novos pequenos mártires: infância e violência doméstica**. São Paulo: Laci/IPUSP, 2000.
- AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Mania de bater: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil**. São Paulo: Iglu, 2001.
- BERLINER, L.; CONTE J. R. **The effects of disclosure and intervention on sexually abused children**. Child Abuse & Neglect, 1995.
- BRASIL. **LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 23 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). **Cartilha Maio Laranja**. Abuso Sexual Contra Crianças e Adolescentes – Abordagem de Casos Concretos em uma Perspectiva Multidisciplinar e Interinstitucional. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/CartilhaMaioLaranja2021.pdf>. Acesso em: 20 de ago. 2021.
- CHIOQUETTA, R. D. Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes: O Berço do Crime. **Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP/Marília**. n. 13, maio, 2014. DOI: <https://doi.org/10.36311/1983-2192.2014.v0n13.3758>. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/levs/article/view/3758>. Acesso em: 24 ago. 2021.

CUNHA, M. L. C. **Curso de Pós-graduação Metodologia para o Enfrentamento à Violência Contra Crianças e Adolescentes**: Compreendendo o Fenômeno da Violência contra crianças e adolescentes. Cecovi- PUCPR/PUC web, 2009.

JUNIOR, A. A. P. et. al. Perfil da Violência Sexual Doméstica Contra Crianças e Adolescentes no Município de Dourados/MS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 4, n. 1, jan./jun., 2012.

DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v4i1.125>. Disponível em:

<https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/125/221>. Acesso em: 10 ago. 2021.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência.

Jornal de Pediatria. v. 81, n. 5, 2005. ISSN 1678-4782. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000700010>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/xSpbpyzxKKqQWDBm3Nr6H6s/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 10 ago. 2021.

SOARES, J. O.; FILHO, F. de M. A. **Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes**

– O Silêncio que Destrói Infâncias. Tauá, CE, Ministério Público do Estado do Ceará, 7 dez.

2020. Disponível em: [http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2020/12/CARTILHA-](http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2020/12/CARTILHA-Viol%C3%Aancia-Sexual-contra-Crian%C3%A7as-e-Adolescentes.pdf)

[Viol%C3%Aancia-Sexual-contra-Crian%C3%A7as-e-Adolescentes.pdf](http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2020/12/CARTILHA-Viol%C3%Aancia-Sexual-contra-Crian%C3%A7as-e-Adolescentes.pdf). Acesso em: 20 ago.

2021.

CAPÍTULO XXI

O ISOLAMENTO SOCIAL E A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

*Antônio Wellington Grangeiro Batista de Freitas
Arydyjany Gonçalves Nascimento
Irla Jorrana Bezerra Cavalcante
Janielle Tavares Alves
Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral
Maria Berenice Gomes Nascimento*

RESUMO

Depois de mais de um ano e 600 mil mortes por Covid-19 no Brasil, já é sabido que a pandemia do novo Coronavírus provocou diversas outras crises além da sanitária, valendo a ressalva ao crescimento da violência contra a mulher. A necessidade de se passar dias, semanas ou meses na presença de um parceiro abusivo também inclui um importante fator emocional. No Brasil, 24,4% das mulheres acima de 16 anos alegou ter sofrido algum tipo de violência ou agressão nos últimos 12 meses. Em contrapartida, houve a percepção da diminuição das denúncias de violência doméstica. Apesar da aparente redução, os números não parecem refletir a realidade, mas sim a dificuldade de realizar a denúncia durante o isolamento. Nessa perspectiva, ressalta-se a importância da Atenção Primária à Saúde, principalmente na pessoa do Agente Comunitário de Saúde, devido à sua proximidade com a população, mas também por enfermeiros e médicos, que estão respaldados pelos órgãos legais e por seus conselhos profissionais a realizarem atendimentos à distância durante o período de pandemia.

Palavras-chave: Covid-19; Coronavírus; Prevalência; Violência contra a mulher.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil conquistou leis proclamadas dentre as melhores do mundo para a defesa das mulheres, mas ao mesmo tempo permanece recordista em índices de violência. Apesar dos esforços e da maior conscientização da sociedade, a violência se mantém estável e crônica. O ingresso da Lei Maria da Penha no cenário jurídico promoveu uma ruptura paradigmática tanto quanto à sua formulação quanto às mudanças legais introduzidas.

Após mais de uma década de vigência, estudos apontam diversos obstáculos para a sua implementação, especialmente relacionados às medidas protetivas de urgência, conforme recentes pesquisas indicam. Observa-se que a lógica da centralidade da mulher vem sendo subvertida pela lógica do sistema de justiça penal tradicional.

Tendo em vista a centralidade que a violência contra a mulher assumiu no debate público da sociedade brasileira, bem como os desafios para implementar políticas públicas consistentes para reduzir este enorme problema, causa preocupação, por exemplo, a flexibilização em curso da posse e porte de armas de fogo no Brasil.

Até dezembro de 2019 eram conhecidas seis espécies de coronavírus com potencial infeccioso (HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-OC43, HCoV-HKU1, MERS-CoV e SARS-CoV), tendo ampliação para sete em dezembro de 2019 com o SARS-CoV-2 que teve origem em Wuhan, na China, e rapidamente se propagando para além de suas fronteiras, tornando-se condição de Emergência de Saúde Pública de Preocupação internacional, e desde então vem provocando mudanças extremas na dinâmica social, econômica e demográficas do mundo inteiro.

Uma das medidas de combate a esse novo vírus é o isolamento domiciliar, uma medida não farmacológica, que vem contribuindo para diminuição da transmissibilidade do vírus. Com o slogan “Fique em casa” as pessoas são orientadas a permanecerem em suas residências o máximo de tempo possível.

Ao passo em que milhões de pessoas no mundo todo estão permanecendo em isolamento em suas residências, a fim de achatar a curva de crescimento do número de contaminados com o Sars-Cov-2, mulheres que sofrem abusos domésticos estão particularmente vulnerabilizadas. Não ao vírus, e sim à violência.

2 DESENVOLVIMENTO

A necessidade de se passar dias, semanas ou meses na presença de um parceiro abusivo também inclui um importante fator emocional. E esse é o cenário que o confinamento está trazendo. Em países como os Estados Unidos, diversos abrigos estão sendo criados para mulheres que vivem em situações de risco, principalmente devido à violência doméstica.

Na China, uma Organização Não Governamental (ONG) chamada Equality, dedicada a combater a violência contra as mulheres sediada em Pequim, notou um aumento no número de chamadas em sua linha de ajuda às vítimas desde o início de fevereiro, quando foi decretado o confinamento na província de Hubei, que, naquele momento, era o epicentro da pandemia.

Na Europa, esse aumento também é percebido. Na Espanha, o telefone disponibilizado para denúncias de violência doméstica registrou um aumento de 18% nas ligações nas primeiras duas semanas de isolamento, em comparação ao mesmo período do mês anterior. A ONG Fundación Ana Bella, encabeça o movimento de combate a esse aumento dos abusos. Já na França, o registro foi de um aumento de 30% das denúncias, segundo o Ministro do Interior Cristophe Castaner.

Segundo Herman (2005), os métodos de domínio psicológico e físico utilizados por indivíduos que abusam de mulheres e de crianças são semelhantes aos utilizados por sequestradores com seus reféns, tornando ainda mais evidente que a situação de confinamento aumenta os índices de violência em suas diversas formas.

No Brasil, 24,4% das mulheres acima de 16 anos alegou ter sofrido algum tipo de violência ou agressão nos últimos 12 meses, durante a pandemia de covid-19, seja ela física, psicológica ou sexual. Comparando com a pesquisa de 2019, configurou-se estabilidade (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021).

Em contrapartida, houve a percepção da diminuição das denúncias de violência doméstica. Apesar da aparente redução, os números não parecem refletir a realidade, mas sim a dificuldade de realizar a denúncia durante o isolamento.

Quadro 1 - Registos de boletins de ocorrência de violência doméstica (lesão corporal dolosa).

Lesão corporal dolosa decorrente de violência doméstica			
UF	Março de 2019	Março de 2020	Variação (%)
Rio Grande do Sul	1.925	1.744	-9,4
Rio Grande do Norte	287	385	+34,1
Pará	607	527	-13,2
Mato Grosso	953	744	-21,9
Ceará	1.924	1.364	-29,1
Acre	14	10	-28,6

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020.

Nos dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020), o padrão de diminuição se repetiu em todas as categorias, violência doméstica, ameaças e estupro e estupro de vulnerável. O estado do Rio Grande do Norte foi a única unidade da federação que apresentou aumento em todas as categorias pesquisadas.

Mesmo com essa diminuição das denúncias, os fatos que corroboram com a hipótese de crescimento da violência doméstica são os de feminicídios e de atendimentos pela Polícia Militar no 190 de violência doméstica. Estes registraram aumentos no período de isolamento, de março a abril de 2020.

Essa diminuição não é vista unicamente no Brasil. Ao redor do mundo, a explicação apontada relaciona as medidas de isolamento social impostas pela quarentena ao fenômeno, o que impedia a vítima de dirigir-se às autoridades competentes para realizar a denúncia. Além disso, a literatura que se formou sobre o tema apresenta como principais causas para o aumento dos casos de violência doméstica as restrições às redes de apoio à mulher, a diminuição da renda familiar, a ampliação da manipulação do agressor sobre a vítima em razão do maior tempo de convivência, aumento dos níveis de estresse e aumento do consumo de álcool experimentados no período (MARQUES *et al.*, 2020).

Os registros oficiais corroboram a pesquisa no universo digital, que mostra aumento de 431% nos relatos de brigas entre vizinhos em rede social entre fevereiro e abril de 2020; universo de 52 mil menções contendo algum indicativo de briga entre casais vizinhos realizadas entre fevereiro e abril. Uma busca com foco apenas nas mensagens que indicavam a ocorrência de violência doméstica resultaram em 5.583 menções.

Um dos aspectos evidenciados nas pesquisas e que se mostra um padrão em muitos países que enfrentam a Covid-19 é que os confinamentos são instaurados sem um estudo prévio sobre os índices de violência doméstica, com isso esses índices aumentam e o governo parte para medidas de emergência como a disponibilização de quartos de hotéis para as vítimas, medida vista na Itália, na França e na Espanha.

Além disso, o recurso a aplicativos online também está sendo adotado pela Espanha, que lançou um serviço específico no WhatsApp para mulheres presas em casa, que podem também solicitar em farmácias alertas de emergência através de uma “palavra-código” - “Máscara 19” - para acionar as autoridades. Nos EUA, foi criado um acesso remoto para registrar pedidos de proteção contra agressores por telefone ou e-mail e as linhas nacionais de denúncia a violência doméstica continuam em funcionamento.

Além disso, segundo Campbell (2020), houve um aumento na venda de armas de fogo e de munição no período do isolamento social, o que corrobora com um possível aumento no número de casos de feminicídio, aumentando também a sensação de insegurança e de medo de vítimas de violência doméstica.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a quarentena seja a medida mais segura, necessária e eficaz para minimizar os efeitos diretos da Covid-19, o regime de isolamento tem imposto uma série de consequências não apenas para os sistemas de saúde, mas também para a vida de milhares de mulheres que já viviam em situação de violência doméstica. Sem lugar seguro, elas estão sendo obrigadas a permanecer mais tempo no próprio lar junto a seu agressor, muitas vezes em habitações precárias, com os filhos e vendo sua renda diminuída.

Além disso, ressalta-se a importância da Atenção Primária à Saúde, principalmente na pessoa do Agente Comunitário de Saúde, devido à sua proximidade com a população, mas também por enfermeiros e médicos, que estão respaldados pelos órgãos legais e por seus conselhos profissionais a realizarem atendimentos à distância durante o período de pandemia. Caso a equipe já possua uma listagem das mulheres vítimas ou com risco de sofrerem violência, é recomendado o seu acompanhamento por essas vias.

Diante das evidências trazidas pelos dados analisados e das experiências de outros países aqui relatadas, parecem ser linhas de atuação importantes neste contexto de pandemia (que podem ser legados para o período posterior à crise):

- Diversificar os canais possíveis para denúncias das mulheres: telefone, online, mas também em serviços essenciais, como farmácias e supermercados, que não estão fechados por conta da pandemia;
- Criação de canais nos quais vizinhos e familiares possam denunciar, com o desenvolvimento de protocolos de verificação destas denúncias que não coloquem as mulheres em maior risco;
- Criação de campanhas de divulgação dos serviços destinados à proteção das mulheres, mas também encorajando a sociedade a olhar para esse problema e denunciar casos de violência;
- Garantia de resposta rápida das autoridades para a proteção da mulher, seja para retirar o autor de violência de dentro de casa ou para colocar a mulher em local seguro, como um quarto de hotel, pelo período que durar o isolamento social;
- Reforçar a articulação das redes locais de proteção à mulher, em especial as que envolver setor público e sociedade civil organizada;
- Preparar estabelecimentos comerciais, por meio de campanhas educativas e outros, para lidarem com mulheres vítimas de violência, seja prestando informação, seja prestando apoio, colocando-as em contato com autoridades;
- Criação de campanhas voltadas para condomínios residenciais, para que os vizinhos se solidarizem e interfiram caso presenciem situações de violência.

REFERÊNCIAS

CAMPBELL, A. M. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. **Forensic science international: reports**, v. 2, p. 100089, 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. 12 ed. São Paulo: FBSP, 2018.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 2 ed. São Paulo: FBSP, 2019.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19**. 1 ed. São Paulo: FBSP, 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 3 ed. São Paulo: FBSP, 2021.

GUPTA, A. H.; STAHL, A. For Abused Women, a Pandemic Lockdown Holds Dangers of Its Own. **The New York times**, NY, 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/03/24/us/coronavirus-lockdown-domestic-violence.html>>. Acesso em: 21 de maio de 2020.

HERMAN, J. L. Justice from the victim's perspective. **Violence against women**, v. 11, n. 5, p. 571-602, 2005.

MARQUES, E. S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00074420, 2020.

OWEN, L. Coronavirus: five ways virus upheaval is hitting woman in Asia. **BBC News**, Asia, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/news/world-asia-51705199>>. Acesso em: 21 de maio de 2020.

PASINATO, W. Por Um Resgate Da Trajetória Feminista: Maria Da Penha. **Rev. bras. segur. Pública**. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 98-108, 2017.

SOEIRO, R. E. *et al.* Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a prática. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 2020.

TAUB, A. A new covid-19 crisis: domestic abuse rises worldwide. **The New York Times**, NY, 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/04/06/world/coronavirus-domestic-violence.html>>. Acesso em: 21 de maio de 2020.

THE GUARDIAN. In quarantine with an abuser: surge in domestic violence reports linked to coronavirus. **The Guardian**, 2020. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/us-news/2020/apr/03/coronavirus-quarantine-abuse-domestic-violence>>. Acesso em: 21 de maio de 2020.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

CAPÍTULO XXII

CLIMATÉRIO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SEXUALIDADE FEMININA

*Arydjany Gonçalves Nascimento
Antônio Wellington Grangeiro Batista de Freitas
Irla Jorrana Bezerra Cavalcante
Janielle Tavares Alves
Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral
Maria Berenice Gomes Nascimento*

RESUMO

O climatério é o período que precede o término da vida reprodutiva da mulher, marcado por alterações somáticas e psíquicas e que se encerra na menopausa. A sexualidade feminina nessa fase envolve a compreensão e controle do corpo e como a vida é mutável. É importante reconhecer as mudanças corporais impostas é imprescindível para evolução natural dos indivíduos e ferramentas usadas para crescimento da humanidade. O climatério e suas implicações na sexualidade feminina devem ser conversados abertamente e discutida, empoderando as mulheres para vivenciarem essa fase com autonomia, qualidade de vida, redescoberta da sexualidade e autoaceitação.

Palavras-chave: Climatério; Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Sexualidade.

1 INTRODUÇÃO

A função sexual feminina é multiforme, trata-se do produto de uma complexa interação entre os aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais. Esse rebuscado entrelaçamento de domínios pode ser compreendido como a comunicação de pelo menos quatro fenômenos, são eles, crenças, valores, motivação e desejo. Crenças e valores são produtos de experiências sociais que geram expectativas acerca da atividade sexual idealizada. Já a motivação depende de fatores emocionais e interpessoais. Esse último decorre de funções e mecanismos biológicos, neuroendócrinos que despertam a curiosidade sexual voluntária (PINTO NETO; VALADARES; COSTA, 2013).

O interesse em estudar a sexualidade feminina surgiu a partir das pesquisas de Masters e Johnson, em 1966, dentro dos modelos tradicionais, lineares, biologicamente estabelecidos da resposta sexual humana. Seu estudo dividia a resposta sexual em quatro fases diferentes: excitação, platô, orgasmo e resolução. Já Kaplan, uma década mais tarde agregou no seu modelo o sentimento de desejo (KAPLAN, 1997). A compreensão mais ampla da sexualidade feminina foi proposta por Basson (2002) que levou a discussão de representações não lineares, que trata da importância associativa entre intimidade emocional e satisfação no relacionamento, e a função sexual. Ele sugeriu que as mulheres têm motivos para se envolverem sexualmente além do desejo, conforme os modelos anteriores.

Nesse contexto, a sexualidade feminina deve ser tratada em outros aspectos individuais e subjetivos. Os problemas sexuais devem ser analisados em todas as fases da vida com sensibilidade no que diz respeito às diferenças de cada indivíduo e interesse sexual (ALVES *et al.*, 2015).

Entender as diferentes expressões da sexualidade é imprescindível para discutir as necessidades básicas humanas, conhecer suas habilidades, interesses e desejos que estão presentes em todos os períodos, inclusive durante a velhice (SILVA; FREIRE; NASCIMENTO, 2019).

2 DESENVOLVIMENTO

Com o aumento da expectativa de vida e as necessidades inerentes ao ser humano, a sexualidade tem sido foco de estudos e discussões acerca dos seus múltiplos sentidos, uma vez que a função sexual está ligada diretamente a qualidade de vida no período senescente (NUNES; MENDES, 2014).

Nessa perspectiva, compreender o climatério é fundamental para manutenção da qualidade de vida e bem-estar feminino. Essa fase extensa da vida da mulher pode ser entendida como um período de alteração fisiológica e emocional, e é marcado pelo declínio hormonal e transição da fase reprodutora para não reprodutora. Alguns autores concordam que esse evento pode ter início aos 40 e se estender até os 65 anos de idade. Durante essa fase muitas mudanças hormonais, físicas e psicológicas podem ser observadas (FONSECA *et al.*, 2015).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) (2017) a expectativa de vida da mulher brasileira está em torno de 65 anos, isso significa que a maioria das mulheres passa um terço da sua vida no climatério, fator que exige manejo adequado dos profissionais de saúde durante essa fase do ciclo da mulher (CRUZ; NINA; FIGUERERÊDO, 2017).

Falar sobre a sexualidade durante o climatério é um desafio, haja vista que é um tema pouco explorado e diz respeito a quesitos complexos sobre sensualidade e sexualidade, quando agregadas aos valores tradicionais, contrapõe a imagem feminina e o envelhecimento remetendo a um cenário de imoralidade (ARAÚJO *et al.*, 2013).

A sexualidade tem um significado amplo, não se limitando apenas ao ato sexual e a juventude, como a maioria das mulheres acreditam. Conceitua-se como forma de expressão profunda da personalidade, sendo inato ao ser humano, mas que se reconstrói de acordo com a especificidade de cada fase. É um evento que transcende o aspecto biológico, não se limita unicamente a reprodução, constitui-se como uma esfera de excitação e prazer para a espécie humana (SÁNCHEZ; HERNÁNDEZ, 2015).

O climatério é marcado por grandes mudanças e muitas mulheres não conseguem separá-lo do processo de envelhecimento o que leva algumas a encararem essa fase com preocupação e comportamento limitante devido o fim da fase reprodutora, encarando esse momento da vida com declínio e sentimentos incapacitantes. Concepções essas reforçadas pela cultura social e patriarcal que

enxerga a mulher como objeto de procriação, que ao atingir a fase não reprodutora exprime sentimentos confinantes em diversas áreas pessoais e profissionais (UCHÔA *et al.*, 2016).

Nessa conjuntura, há uma intimidação intelectual e comportamental expressa pela sociedade direcionada às mulheres, acerca da discussão e posicionamento diante da sua sexualidade. Emergindo, assim, o pensamento que durante o climatério seguido pela menopausa deverá existir uma estagnação sexual das mulheres, levando muitas delas a abstenção do sexo, ou até práticas inadequadas que favorecem o surgimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) durante esse período (ANDRADE, *et al.*, 2017).

Outro fator que está atrelado a problematização da sexualidade durante o climatério é a insuficiência de conhecimento dos profissionais que atuam nessa área. Além disso, a preocupação com o sigilo profissional é um ponto que representa insegurança para as usuárias ao retirarem suas dúvidas, fator que culmina na falta de adesão às ações educativas em saúde direcionadas ao público durante esse período (BRASIL, 2005).

No decorrer dessa fase, muitas mulheres também podem apresentar oposição da autoimagem e baixa autoestima. A sensação de perda da jovialidade pode inferir negativamente na aceitação durante a senescência, aspectos que podem causar problemas de origem psicossomática. As mudanças ocorridas fisiologicamente ocasionam alterações sistêmicas, como: insônia, alterações de humor, sintomas vasomotores, problemas urogenitais, e sentimentos contrários que influem diretamente na autoaceitação e redescoberta durante esse período.

A sexualidade no climatério não segue uma linearidade, há queda na produção hormonal que afeta os receptores presentes em diversas regiões do corpo, podendo ocasionar alterações na função sexual, com comprometimento no interesse e excitação (PALACIOS *et al.*, 2017).

No período pós-menopausa, cerca de metade das mulheres têm sua produção de testosterona reduzida, fator que impacta no declínio da libido, ocasionando sensibilidade biológica e alteração de outras dimensões. De modo geral, o climatério é uma fase de muitas flutuações hormonais, que podem afetar a saúde mental da mulher, que por sua vez pode gerar desinteresse sexual e em outras áreas da vida (MASEROLI *et al.*, 2016).

O climatério, quando não discutido abertamente dentro do processo de envelhecimento, pode levar a disfunção sexual de curta duração, que ocasiona angústia e frustração. Quando crônica, pode desencadear processos de origem física e psicológica como ansiedade, depressão e prejuízo nas relações interpessoais, que podem reduzir a capacidade produtiva da mulher (FREITAS; BARBOSA, 2015).

Dentre as modificações físicas vivenciadas nesse período, o declínio hormonal causado por mudanças nas funções neuroendócrinas das mulheres altera o tecido genital, devido à diminuição nos níveis de estrogênio, gerando atrofia vulvovaginal, afinamento do epitélio genital, perda da elasticidade, aumento do pH vaginal, redução da lubrificação, alterações na sensação genital, ressecamento vaginal e dispareunia (PALACIOS *et al.*, 2017).

A atrofia vaginal está diretamente ligada ao desejo sexual, uma vez que essa condição é vivenciada, há um impacto negativo no funcionamento sexual, incluindo a manifestação do desejo. Quando ocorre uma diminuição abrupta desses hormônios, como na menopausa cirúrgica ou quimioterápica, o efeito contrário sobre a função sexual é ainda mais significativo. Sendo, portanto, imprescindível a implementação de estratégias no campo da saúde feminina que auxiliem durante o período do climatério natural ou induzido (NAPPI *et al.*, 2016).

Inúmeros aspectos podem modificar o padrão sexual e interesse das mulheres. No entanto, entre os motivos que alteram o desejo, o envelhecimento parece ser o mais significativo (UCHÔA *et al.*, 2016). Compreender o processo senescente é fundamental para discutir estratégias de bem-estar e qualidade de vida para promoção de um envelhecimento ativo e saudável, para que se tenha mais autonomia e liberdade sobre a sexualidade. Com isso, gerar valor para ressignificação do conhecimento existente entre as mulheres, haja vista que, ainda existe o conceito distorcido sobre sexualidade no processo de envelhescência.

A sexualidade envolve a compreensão e controle do corpo e como a vida é mutável, é importante adequar essa característica durante o processo de envelhecimento e climatério. Reconhecer as mudanças corporais impostas é imprescindível para evolução natural dos indivíduos e ferramentas usadas para crescimento da humanidade (SOARES *et al.*, 2012).

3 CONCLUSÃO

Buscar a satisfação sexual é fundamental para o bem-estar, que ao ser comprometido durante o climatério altera diretamente a qualidade de vida, e desencadeia outros sintomas que podem se portar como gatilhos para o surgimento de transtornos psicológicos. Nesse período é preciso considerar a subjetividade de cada mulher, resgatando a sua história de vida, valores, expectativas, interesses e desejos.

A melhor estratégia para conversar sobre a temática é se antecipando ao período pré-menopausa e empoderando as mulheres para vivenciarem essa fase com autonomia, qualidade de vida, redescoberta da sexualidade e autoaceitação. Além disso, expandir o diálogo com os parceiros para promoção do saber compartilhado através de estratégias educativas significativas.

Para compartilhar conhecimento é necessário despertar interesse dentro do cenário do saber-fazer, educar-construir. Para que essa (re)construção aconteça é necessário promover sentido para as mulheres, estas precisam participar do processo de construção para que se produza significância e aceitação do processo construtivo do saber.

Nesse cenário, a educação em saúde tem como objetivo romper os muros da convencionalidade e verticalização do cuidar, assim, compartilhar e (re) construir para modificar o cuidado. O climatério é um período de muitas mudanças, inseguranças, dúvidas e (re) descobertas, para que essa trajetória seja uma experiência única e prazerosa é necessário romper com os paradigmas que cercam a sexualidade feminina e a aprisionam dentro do sitiado da imoralidade. Aceitar que o interesse sexual é fisiológico e faz parte do bem-estar humano, além de ser uma forma básica de conectar as pessoas para a auto ressignificação e promoção do autoconhecimento.

Esses aspectos confirmam a complexidade da sexualidade durante o climatério, e, até mesmo, fora dele. Com isso, afirma a necessidade de ressignificação por meio de estratégias de cuidado no campo da saúde coletiva feminina através de ações que rompam com tradicionalismo das intervenções comuns, e as autonomizem para um cenário de empoderamento durante o climatério. É necessário buscar competências para que a dimensão sexual das mulheres seja contemplada pelos profissionais de saúde, com isso, viabilizar o cuidado significativo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, E. R. P. *et al.* Produção científica sobre a sexualidade de mulheres no climatério: revisão integrativa. **Rev. fundam. care.**; v.7, n. 2, p. 2537-2549, 2015.
- ANDRADE, J. *et al.* Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paul Enferm.**, v. 30, n. 1, p. 8-15, 2017.
- ARAÚJO, I.A. *et al.* Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. **Texto Contex. Enferm.**, v.22, n. 1, p.114-22, 2013.
- BASSON, R. Women's sexual desire — disordered or misunderstood? **J Sex Marital Ther.**; v. 28 Suppl1, p. 17-28, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de capacitação para profissionais de saúde utilizando testes rápidos.** Formulário de atendimento do SICTA [Internet]. 2005.
- CRUZ, E. F.; NINA, V. J. S.; FIGUERÊDO, E. D. Climacteric Symptoms and Sexual Dysfunction: Association between the Blatt-Kupperman Index and the Female Sexual Function Index. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 39, n. 2, p. 66-71, 2017.
- FONSECA, F. M. *et al.* climatério: Influência na Sexualidade Feminina. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 2, p. 639-648, 2015.
- FREITAS, E. R.; BARBOSA, A. J. G. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 67, n. 3, p. 112-124, 2015.
- KAPLAN, H. S. Hypoactive sexual desire. **J Sex Marital Ther.** v. 3, n. 1, p. 3-9, 1997.
- MASEROLI, E. *et al.* Which are the male factors associated with female sexual dysfunction (FSD)? **Andrology**. v. 4, n. 5, p. 911-20, 2016.
- NAPPI, R. E. *et al.* Attitudes and perceptions towards vulvar and vaginal atrophy in Italian post-menopausal women: Evidence from the European REVIVE survey. **Maturitas.**; v. 91, p. 74-80, 2016.
- NUNEZ, D. C.; MENDEZ, D. N. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. **MEDISAN**, 2014.
- PALACIOS, S. *et al.* Vulvar and vaginal atrophy as viewed by the Spanish REVIVE participants: symptoms, management and treatment perceptions. **Climacteric.**; v. 20, n. 1, p. 55-61, 2017.
- PINTO NETO, A. M. P.; VALADARES, A. L. R.; PAIVA, L. C. Climatério e Sexualidade. **Rev Bras Ginecol Obstet.**; v. 35, n. 3, p. 93-6, 2013.

SÁNCHEZ, I. M.; HERNÁNDEZ, G. E. Climaterio y Sexualidad. **Enfermería Global.**; n. 40, p. 76-85, 2015.

SILVA, J. K. M.; FREIRE, M. B. B.; E. G. C. NASCIMENTO. O conhecimento como estratégia de enfrentar os desafios de conviver com o climatério. **Revista da Universidade Unigranrio**, *Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa.*, ANO VI, v. 1, n. 1, 2019.

SOARES, R. S. G. *et al.* O viver de mulheres no climatério: revisão sistemática da literatura. *Global Enferm./Rev. Eletr. Trim. de enferm.*, Murcia, Es, v. 11, n. 25, 2012.

UCHÔA, Y. S. *et al.* A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro; v.19, n. 6, p. 939-949, 2016.

CAPÍTULO XXIII

FREQUÊNCIA DOS CUIDADOS GINECOLÓGICOS RELACIONADO À SEXUALIDADE DAS ADOLESCENTES

*Janielle Tavares Alves
Antônio Wellington Grangeiro Batista de Freitas
Irla Jorrana Bezerra Cavalcante
Arydyjany Gonçalves Nascimento
Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral
Maria Berenice Gomes Nascimento*

RESUMO

O estudo tem como objetivo avaliar a frequência da realização de exames e consultas ginecológicas relacionadas à sexualidade das adolescentes. Trata-se de um estudo descritivo, de base secundária com abordagem quantitativa, a coleta de dados foi realizada a partir do TABNET, aplicativo incluso no banco de dados do DATASUS. A população do estudo consistiu em 24.690 exames citopatológicos realizados no município de Cajazeiras, no período entre 2004 e 2016. Como amostra, 1.009 exames notificados na base de dados. Foi necessário o auxílio do Microsoft Excel 2010® para obtenção dos dados estatísticos, analisados a luz da literatura científica. O estudo segue as normas éticas presentes na resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados demonstram que, mesmo com um maior contingente populacional de adolescentes no município de Cajazeiras-PB, a frequência de exames nesse público é bem menor em relação as faixas etárias mais avançadas, compreendendo apenas 4,1% da realização do exame citopatológico em adolescentes entre 15 e 19 anos. Mediante as problemáticas levantadas sobre o tema, é relevante mencionar que a discussão é bem escassa no âmbito escolar e familiar. Essas atitudes corroboram com um déficit do autocuidado pela falta de informação segura, trazendo prejuízos à saúde dos adolescentes.

Palavras-chave: Adolescente; Exame ginecológico; Sexualidade.

1 INTRODUÇÃO

A construção da sexualidade da adolescente irá balizar o seu comportamento sexual e é determinada por estímulos que ela recebe desde o nascimento, vindos dos pais, da família e da sociedade. Em geral, esses estímulos são predeterminados pelas normas sociais que visam reafirmar o sexo biológico da criança (BARMAN-ADHIKARI, 2014).

A discussão no âmbito familiar, de forma precoce, pode colaborar em vários aspectos para que a adolescente possa ter mais conhecimento sobre o corpo e entender todas as transformações que comumente ocorrem nessa fase de transição entre infância e adolescência. Há várias alterações comuns que surgem com o início do ciclo menstrual na mulher, como por exemplo, as cólicas menstruais intensas, ciclos desregulados, nódulos na mama ou ovário, Síndrome do Ovário Policístico (SOP), entre outras, então após a menarca é o período ideal para visitar um profissional ou especialista, tanto para lidar melhor com as mudanças e tratar, caso haja problemas, como na questão de orientação para prevenção de problemas evitáveis, como a gravidez indesejada e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) (NERY, 2019).

Geralmente, um dos fatores que impossibilitam uma consulta eficaz é a timidez da adolescente de conversar abertamente sobre o assunto frente aos pais. O Ministério da Saúde reserva ao profissional o direito de atender a adolescente sem a presença dos pais ou responsáveis, se ela assim o desejar, o que torna mais fácil a conversa sobre as questões sexuais. Para isso, é necessário que o profissional siga um roteiro de abordagem baseado em evidências e poderá contar com a presença de uma assistente, a fim de se precaver de problemas judiciais. Vale lembrar que o exame ginecológico, precisa ter com o consentimento da menina/adolescente e com a presença de uma assistente ou da mãe (BRASIL, 2007).

Mesmo com os avanços atuais dos meios de comunicação, que facilitam o acesso ao conhecimento em geral, alguns tabus ainda têm participação na vida das mulheres, um deles é o início do acompanhamento com o médico ginecologista. Segundo a Febrasgo (2018), a primeira consulta ginecológica das mulheres costuma ser para esclarecer um problema ginecológico ou pela suspeita de uma gravidez. Nesse ponto vê-se o ginecologista como um profissional qualificado para realizar o acolhimento das adolescentes, que começam a sentir alterações em seus corpos.

Obter a confiança da adolescente é um dos maiores desafios para o profissional que atende uma paciente adolescente, tanto pelos aspectos biopsicossociais como também pelas questões éticas e legais que estão envolvidas na consulta. A empatia mútua poderá beneficiar a adolescente, garantindo um momento propício para a abordagem dos cuidados relacionados aos aspectos da sua saúde sexual e reprodutiva (REHME; CABRAL, 2018).

Um dos principais impasses para a adesão da implantação de uma educação sexual qualificada é a própria sociedade, pois, apesar das mudanças, ainda há um conservadorismo enraizado que é reproduzido diariamente na convivência do meio. A figura feminina, em especial, se sente mais repreendida por falar e expressar sua sexualidade, em razão do machismo que ainda é bem presente e atuante, contribuindo para que dessa forma as adolescentes não procurem informações confiáveis com profissionais, justamente por receio da imposição e julgamento social (PEREIRA; SOUSA; MEIRA, 2020).

A partir das problematizações pontuadas em relação à temática, o estudo tem como objetivo avaliar a frequência da realização de exames e consultas ginecológicas relacionadas à sexualidade das adolescentes.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo, de base secundária, com abordagem quantitativa dos dados. A coleta de dados foi realizada a partir do TABNET, um aplicativo online que contém informações disponíveis sobre saúde pública que são importantes para o embasamento de pesquisas científicas, o aplicativo está incluso no banco de dados Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A população do estudo consistiu em 24.690 exames citopatológicos realizados no município de Cajazeiras, no período entre 2004 e 2016. Como amostra, foi evidenciado 1.009 exames devidamente notificados na base de dados. Foram incluídos na amostra os resultados de exames citopatológicos, realizados em adolescentes na faixa etária entre 15 e 19 anos e excluídos os dados não condizentes com o objetivo do estudo ou com a faixa etária de idade determinada na pesquisa.

As variáveis utilizadas compreendem a distribuição dos exames por faixa etária e município de residência, que foi tabulada com auxílio do Microsoft Excel 2010® para

obtenção dos dados estatísticos descritivos (valor absoluto e relativo). Após a distribuição dos dados em tabela, foram analisados e problematizados a luz da literatura científica.

Evidencia-se que o estudo segue as normas éticas presentes na resolução 510/2016, do conselho nacional de saúde, e elucida que a plataforma de dados utilizada não dispõe de dados pessoais dos participantes, e todos os dados são de domínio público (BRASIL, 2016).

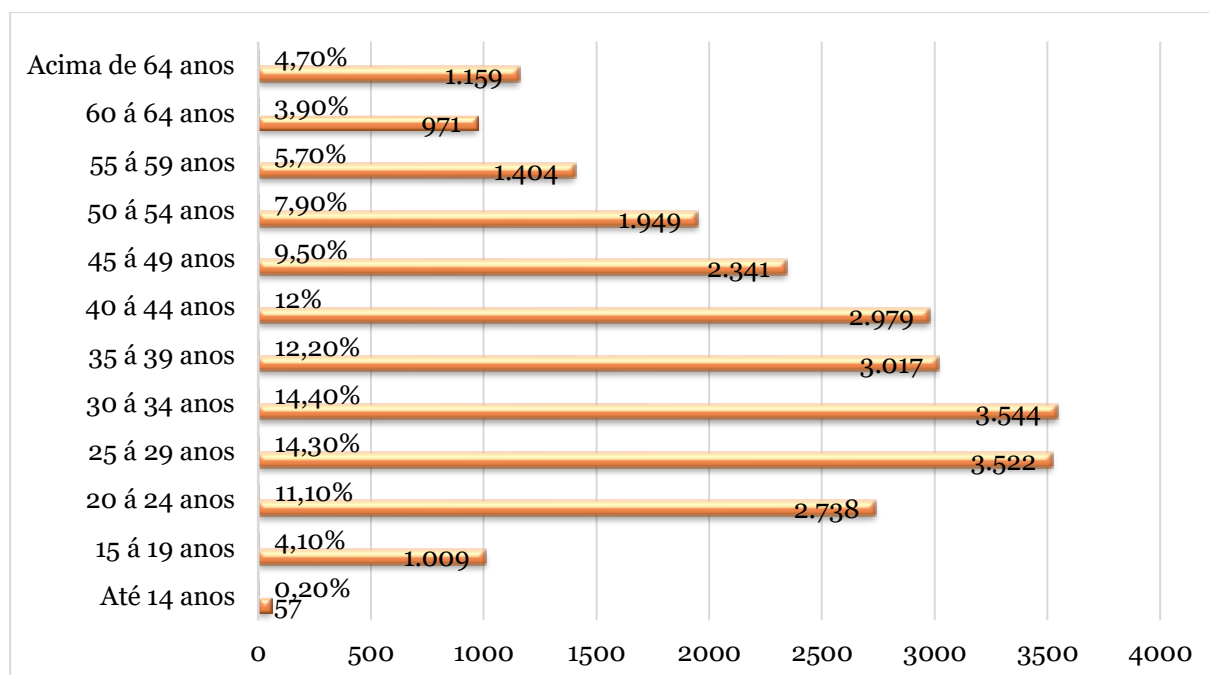
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população da cidade de Cajazeiras-PB é estimada em 62.289 habitantes, destes, pode-se identificar na pirâmide etária realizada no ano de 2010, que o maior contingente de mulheres e homens estão na faixa etária entre 15 a 29 anos (IBGE, 2020).

Atualmente, a vida sexual está iniciando cada vez mais cedo, o que gera uma preocupação maior pela ótica da saúde pública, compreende-se que a falta de escolarização é um dos principais fatores determinantes para início da vida sexual de forma precoce. A discussão sobre a temática deve ser incluída cada vez mais cedo, visto que o desconhecimento pode gerar grandes complicações futuras para o adolescente (MARANHÃO *et al.*, 2017).

Ao saber do alto índice populacional de adolescentes no município de Cajazeiras-PB, foi realizado uma busca de dados afim de avaliar a frequência de procura e realização de exames citopatológicos por esse público específico, tendo em vista a importância na realização de cuidados ginecológicos a partir dessa fase, como pode ser visto no gráfico 1.

Gráfico 1: Exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora realizados no município de Cajazeiras-PB no período entre 2004 á 2016.



Fonte: os autores, 2021.

Os dados demonstram que, mesmo com um maior contingente populacional de adolescentes no município de Cajazeiras-PB, a frequência de exames nesse público é bem menor em relação às faixas etárias mais avançadas, compreendendo apenas 4,1% da realização do exame citopatológico em adolescentes entre 15 e 19 anos.

Apesar de serem notificados poucos exames no público adolescente, a presença destes tem sido uma situação cada vez mais frequente para os ginecologistas. Os principais motivos de consultas são a avaliação do desenvolvimento da puberdade, distúrbios do ciclo menstrual, corrimento e o desejo de contracepção. A consulta ginecológica da adolescente apresenta diversos pontos em comum com a da mulher adulta, mas os aspectos relacionados à sexualidade constituem um ponto que deve ser manejado com cuidado, pois, na maioria das vezes, a adolescente está acompanhada e nem sempre compartilha sua prática sexual com seus familiares (REHME; CABRAL, 2018).

A falta de diálogo familiar sobre a educação sexual, por vezes, pode prejudicar a realização de um acompanhamento profissional eficaz que poderia proteger (o) a adolescente de um problema futuro. A mudança da infância para adolescência traz consigo uma série de mudanças e curiosidades sobre o corpo, é importante ter

conhecimento sobre a sexualidade e fatores relacionados para que, desde cedo, a adolescente possa ser detentora do autocuidado e realizar exames preventivos quando necessário (SILVA, 2019).

A realização de exames ginecológicos preventivos é de grande importância e vai muito além de prevenir gravidez e IST's, identifica se há presença de algumas alterações, que são bem comuns entre as mulheres e surgem ao iniciar o ciclo menstrual, como a Síndrome do ovário policístico ou até mesmo possibilita a descoberta de um câncer de colo de útero e de mama de forma precoce (SILVA; CASTRO, 2018).

Para evitar o desenvolvimento de problemas decorrentes da falta de educação sexual, é crucial que além dos pais haja um acompanhamento profissional. Além do papel do Ginecologista e Obstetra (GO) também há a atuação da enfermagem na Atenção Primária a Saúde (APS) que desenvolve ações de exames ginecológicos, de prevenção para o câncer de colo de útero, acompanhamento e planejamento familiar (CARDOSO *et al.*, 2021).

A desconstrução social, no tocante da sexualidade feminina, é algo que vem sendo trabalhado por muitas pessoas, visando implantar o empoderamento e adotar hábitos que possam proteger as mulheres de várias maneiras. É um direito da mulher ter um acompanhamento da sua saúde, sem que haja julgamentos ou imposições sociais, esses fatores por muitas vezes acabam dificultando a procura pelo serviço (PEREIRA; SOUSA; MEIRA, 2020).

Atualmente, não há uma discussão regular sobre sexualidade implantada no ensino público, o que dificulta para a sistematização de informações corretas e autocuidado dos adolescentes. A escola é o ambiente mais propício para levar essas questões, pois é onde se encontra o maior contingente de jovens, que estão vivenciando as transformações da fase adolescente, quando não há uma orientação efetiva dos pais, os jovens podem acabar buscando informações pela internet, em sites duvidosos, questionando amigos na mesma faixa etária, e acabam sem ter informações seguras advindas de profissionais (FURLANETTO *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou um pequeno índice de exames citopatológicos realizados com as adolescentes, equiparado às idades mais avançadas, esse dado pode estar associado ao conservadorismo e a visibilidade de sexualidade como um tabu pela sociedade.

Mediante as problemáticas levantadas sobre o tema da sexualidade na adolescência, é relevante mencionar que a discussão ainda é bem escassa tanto no âmbito escolar, como em casa. Essas atitudes corroboram com um déficit do autocuidado pela falta de informação segura, trazendo prejuízos a saúde dos adolescentes.

Para que haja uma maior adesão de cuidados ginecológicos por parte dos adolescentes, seria importante a implantação regular de uma disciplina que contemplasse a educação sexual, permitir o debate já contribui como uma forma de quebra de tabu e desconstrução social, além da necessidade de capacitação dos professores para que tenham maior propriedade para falar sobre o assunto e saibam a melhor forma de abordagem do conteúdo, além de orientar a importância do acompanhamento profissional e disponibilidade do serviço de forma gratuita pelo SUS.

Diante das pesquisas utilizadas no estudo, viu-se a necessidade de desenvolver mais pesquisas sobre o assunto para que o tema tenha maior visibilidade e que as medidas de cuidado aos adolescentes sejam efetuadas.

REFERÊNCIAS

BARMAN-ADHIKARI, A. *et al.* Direct and indirect effects of maternal and peer influences on sexual intention among urban African American and Hispanic females. **Child and Adolescent Social Work Journal**, v. 31, n. 6, p. 559-575, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2007. (Série A: Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, **Resolução Nº 510/2016**, de 07 de abril de 2016, que garante a pesquisa com respeito as normas éticas. Ministro do estado da saúde, 2016.

CARDOSO, G. *et al.*, **Atuação do enfermeiro frente ao planejamento familiar: uma revisão integrativa**. Trabalho de conclusão de Curso. Repositório Universitário da Ânima (RUNA), 2021.

FEBRASGO. **Expectativa da mulher brasileira sobre sua vida sexual e reprodutiva**: as relações dos ginecologistas e obstetras com suas pacientes. 2018.

FURLANETTO, M. F. *et al.*, Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **CADERNOS DE PESQUISA**, v. 48, n. 168, 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada**: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência, 2020.

MARANHÃO, T. A. *et al.*, Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. **Ciênc. Saúde Colet.** v. 22, n. 12, 2017.

NERY, E. T. **Práticas dos cuidados de saúde na primeira menstruação da mulher Waikhana de Santa Isabel do Rio Negro-AM**: do passado ao presente. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável)—Universidade de Brasília 110 f., 2019.

PEREIRA, V. R. P.; SOUSA, J. C.; MEIRA, G. M. G. S., Discursos conservadores e identidades na série “SEX EDUCATION”. **Círculo Fluminense de Estudos Filológicos e Linguísticos**, 2020.

REHME, M. F. B.; CABRAL, Z. Atendendo a adolescente no consultório de ginecologia. In: Necessidades específicas para o atendimento de pacientes adolescentes. **Federação das Associações Brasileiras de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**; Cap. 2, p. 9-16. 2018.

SILVA, B. C.; CASTRO, R. D. Diálogos sobre sexualidade entre pais e filhos adolescentes dentro do contexto familiar. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6 n. 2, 2018.

SILVA, C. N. **Vivência - práticas dos enfermeiros no acompanhamento da saúde sexual e reprodutiva com adolescentes**. (Trabalho de Conclusão de Curso – Enfermagem). Universidade Federal de Campina Grande- Centro de Formação de professores, Campus Cajazeiras-PB, 2019.

CAPÍTULO XXIV

IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NAS AÇÕES PREVENTIVAS EM SAÚDE DA MULHER

*Irla Jorrana Bezerra Cavalcante
Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral
Janielle Tavares Alves
Antônio Wellington Grangeiro Batista de Freitas
Arydyjany Gonçalves Nascimento
Maria Berenice Gomes Nascimento*

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde protagoniza a assistência com ênfase nas ações preventivas, incluindo o usuário no sistema de saúde enquanto porta de entrada atuando com capacidade de compreender um número significativo de demandas, inclusive no que se refere à saúde da mulher. A situação sanitária desencadeada pelo novo coronavírus repercutiu nos diferentes âmbitos da sociedade, impactando, principalmente, a área da saúde, de forma que evidenciou problemáticas e vulnerabilidades, e provocou medidas de resiliência e estratégias de articulação dos serviços na perspectiva de ser resolutivo nas prioridades. O objetivo deste estudo é identificar os impactos da pandemia por COVID-19 nas ações desenvolvidas no âmbito da APS com foco preventivo em saúde da mulher. Utilizou-se o e-gestor, que consolida todos os dados do processo assistencial, considerando os indicadores do Previne Brasil para acompanhamento da assistência à saúde da mulher em ações preventivas. Apresentou-se dados relativos ao número de consultas em atenção pré-natal, testagem para sífilis e HIV em gestantes e atendimento odontológico. Os impactos foram mínimos no atendimento pré-natal, entretanto, o rastreamento de câncer com realização de citopatológico sofreu decaimento. Ressalta-se o avanço na assistência à saúde da mulher, em contrapartida, a pandemia acentuou fragilidades, descortinando algumas vulnerabilidades sociais já existentes.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Assistência à Saúde da Mulher, Pandemia, Impactos.

1 INTRODUÇÃO

Com vistas a atender às demandas em saúde, com enfoque na humanização e resolutividade da população feminina, maioria no contingente nacional e grupo minoritário socialmente, a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM) instituiu ações que contemplam a saúde da mulher integralmente, inclusive a prevenção primária, a qual concentra-se na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, a APS privilegia algumas vertentes de cuidado que demonstram expressiva necessidade e/ou fragilidade. Numa perspectiva concernente à integralidade, ressalta-se a compreensão das demandas em saúde da mulher holisticamente, embora sejam definidas em rotina algumas ações com direcionamento aos ciclos de vida reprodutiva da mulher, tal como planejamento reprodutivo, assistência durante o ciclo gravídico-puerperal - atenção pré-natal, parto e puerpério, e atenção aos cânceres mais prevalentes - mama e colo de útero (BRASIL, 2016).

Muitos foram os avanços a partir da implantação de tais pressupostos legais protetivos à saúde da mulher, dentre os quais se destacam o melhor acesso à atenção pré-natal, com conseqüente redução da mortalidade infantil e materna, melhores intervenções em saúde, entretanto ainda existem desafios, dentre os quais a integralidade das ações e as vulnerabilidades, conforme apontam Borges *et al.* (2019).

A pandemia por Covid-19, que emerge em 2020 com considerável impacto no Brasil, impacta consideravelmente na ampliação das vulnerabilidades, visto que o isolamento social, estratégia utilizada para redução da transmissibilidade da doença, amplia a crise econômica e intensifica a violência contra as mulheres, dificultando, ainda, o seu acesso aos serviços de saúde (FERREIRA *et al.*, 2020).

Ao que se refere à Estratégia Saúde da Família (ESF) e à manutenção de oferta dos serviços durante o período de pandemia, menciona-se a necessidade de organizar os serviços e articular a equipe, na tentativa exitosa de assistir à comunidade, apesar dos desafios impostos pela situação sanitária, sem prejuízos no atendimento e acesso aos serviços disponibilizados na APS (MEDINA *et al.*, 2020).

Importante se faz considerar que, historicamente, as gestantes manifestaram maior suscetibilidade às infecções virais epidêmicas e pandêmicas relatadas na saúde pública, tais como gripe espanhola, gripe asiática, H1N1 e a *Severe Acute Respiratory*

Syndrome -traduzindo para português, Síndrome Respiratória Aguda Grave- (SARS), com taxa de letalidade alta (ABARZÚA-CAMUS, 2020). Considerando as variações fisiológicas intrínsecas à gravidez e puerpério, o Ministério da Saúde (MS) classificou gestantes e puérperas como grupos de risco para a COVID-19, nome dado à doença causada pelo novo coronavírus (BRASIL, 2020).

A partir da inclusão de gestantes e puérperas nos grupos de risco para a COVID-19, houve uma preocupação em conciliar o atendimento pré-natal preconizado, que assegura uma gestação saudável para o binômio materno-fetal e um desfecho desejável do ciclo gravídico-puerperal, e promover uma atenção especial à mulher com redução de riscos, assim como compreender as demais demandas de prevenção e promoção da saúde.

Dadas as circunstâncias desencadeadas pela pandemia, prevê-se que a APS apresente resolutividade para os problemas de rotina em associação às problemáticas decorrentes do período prolongado de isolamento (SARTI *et al.*, 2020). Com esse novo contexto de saúde pública instaurado, o sistema de saúde enfrenta desafios para minimizar os impactos da pandemia na oferta e qualidade dos serviços de saúde, assim, tornou-se pertinente adaptar-se e buscar métodos alternativos de substituição, sem comprometimento do cuidado prestado. Desse modo, o objetivo deste estudo é identificar os impactos da pandemia por COVID-19 nas ações desenvolvidas no âmbito da APS com foco preventivo em saúde da mulher.

2 DESENVOLVIMENTO

Tendo em vista o papel em saúde pública e as repercussões da APS no Sistema Único de Saúde (SUS) nas suas atribuições, considera-se fundamental que esse nível de atenção esteja articulado com os demais serviços, atuando como base para integrar o indivíduo ao sistema, de forma resolutiva, baseando-se no perfil da comunidade e suas carências, bem como reduzir agravos à saúde.

Em virtude do colapso em saúde ocasionado pela pandemia COVID-19, algumas problemáticas foram evidenciadas. No que diz respeito à assistência em saúde da mulher, identificou-se a violência contra a mulher enquanto um problema de saúde pública que se acentuou em consequência do isolamento social, desvinculação com as unidades de apoio e aproximação entre o agressor, outrossim, enfatizou-se o

protagonismo da APS em assistir a mulher em alguns aspectos e a relevância em promover o planejamento familiar e a contracepção durante o período - apesar das falhas na aquisição de recursos e desigualdades de acesso - garantindo a realização do pré-natal de baixo risco, e atuando na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e violência contra a mulher (REIGADA; SMIDERLE, 2021).

Destarte, buscou-se uma melhor compreensão de continuidade assistencial das mulheres com foco na análise dos dados do painel de indicadores da APS, através do e-gestor, que consolida todos os dados do processo assistencial, considerando os indicadores do Previne Brasil.

De tal modo, inicialmente foram buscados os dados relativos à proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20^a semana de gestação - 2020 e 2021.

Nos dois primeiros quadrimestres do ano de 2020, o indicador de proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20^a semana de gestação, se manteve constante em 28%, enquanto o último quadrimestre de 2020 e o primeiro de 2021 demonstraram crescimento, apresentando um valor de 33% e 38%, respectivamente, numa proporção nacional.

O acompanhamento pré-natal não deve ser suspenso durante o período de pandemia, adotando uma estratégia de organização do fluxo com agendamento concedido pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou enfermeiro da Unidade básica de saúde (UBS) da comunidade, a fim de reduzir os riscos por aglomerações, tal como nas unidades hospitalares organizadas em fluxo de atendimento estratégico na assistência a gestantes e puérperas (OSANAN, 2020).

Já com relação a proporção de gestantes com relação de exames para sífilis e HIV - 2020 e 2021, o valor do indicador demonstrou constância nos dois primeiros quadrimestres do ano de 2020 com 33% de proporção, e 37% no último quadrimestre do mesmo ano, reflexo da atenção pré-natal evidenciada no número de consultas.

Os dados em proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em 2020 mostraram decréscimo do valor do indicador, com proporção em 20%, 18%, 19% ao longo dos quadrimestres do ano de 2020 e 25% no primeiro quadrimestre do ano de 2021.

Nota-se, portanto, que não houve impacto negativo no período pandêmico com relação ao acompanhamento pré-natal, pelo contrário, foi possível evidenciar melhoria

no processo assistencial, talvez pela iniciativa das equipes na reorganização dos fluxos assistenciais para manutenção do atendimento, com foco na gestão da qualidade e integralidade do cuidado, como a experiência relatada por Silva *et al.* (2021).

Dentre as ações estratégicas citadas por Silva *et al.* (2021) destacam-se: manutenção dos atendimentos, monitoramento da vacinação, e monitoramento das gestantes vulneráveis, para o processo de monitoramento foram utilizadas planilhas virtuais.

Já com relação à prevenção do câncer ginecológico, sabe-se que o método preconizado pelas diretrizes de rastreamento do câncer do colo de útero é o exame citopatológico/preventivo/Papanicolau, cujo deve ser realizado em mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos (população-alvo) que já tiveram/têm relação sexual, com uma periodicidade de uma vez ao ano, nos dois primeiros exames, e intervalo de três anos se negativos os resultados anteriores (INCA, 2016).

A baixa cobertura de exame citopatológico foi verificada ao longo dos quadrimestres do ano de 2020, com indicador em 15% no primeiro e 14% no segundo, terceiro e primeiro quadrimestre do ano de 2021.

Há um conjunto de medidas que deve ser acatado nos serviços de saúde para assegurar a efetividade na prevenção e controle do câncer do colo do útero. A começar pela facilidade no acesso, estímulo à adesão ao exame, fornecimento de informações sobre periodicidade, encaminhamento e tratamento, técnica correta de coleta do material cervical, e conduta profissional apropriada frente ao resultado. A baixa adesão ao exame é uma problemática verificável, oriunda do desconhecimento, o qual está associado ao perfil sociodemográfico acerca do exame e sua relevância, podendo ser combatida por meio de práticas educativas e motivadoras (PAULA *et al.*, 2019).

Tratando-se de um procedimento eletivo, o rastreamento de câncer sofreu impacto, uma vez que algumas ações eletivas foram suspensas, a depender da região e seus indicadores com relação à COVID-19, sendo assim, os serviços foram priorizados sugerindo ponderar os riscos e os benefícios para indivíduos sem suspeita de câncer e adaptação com retomada segura da rotina do setor (INCA, 2020).

Estão disponíveis no sistema da Atenção Primária apenas os dados relativos aos indicadores do Previne Brasil, não sendo possível analisar o impacto da pandemia nas outras vertentes de cuidado e prevenção, o que demonstra uma lacuna na

disponibilidade de dados, que poderiam ser utilizados com foco no planejamento de ações assistenciais.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia por COVID-19 desestruturou inúmeros setores da sociedade, sobretudo o da saúde, repercutindo em todos os níveis de atenção, seja de forma direta, considerando a epidemiologia da COVID-19 e sua urgência em ser contida, seja de forma indireta, com implicações na reorganização dos serviços de saúde, em especial a APS, posto que se trata de uma porta de entrada para o SUS com ampla oferta de cuidados em prevenção, promoção à saúde, detecção precoce, reabilitação e tratamento.

Inferese, ainda, que algumas problemáticas foram expostas e exacerbadas em decorrência das vulnerabilidades e desigualdades. Epidemias agravam as já existentes vulnerabilidades e impactam nas ações assistenciais preventivas envolvendo outras condições clínicas diferentes da doença pandêmica em atividade, como o caso das ações voltadas à Saúde da mulher. Sendo a APS o principal ponto de acesso da população ao sistema de saúde, é fundamental o empenho para que a sua resposta à pandemia não reproduza ou sustente desigualdades e rompimento das ações preventivas das mais diversas condições e agravos à saúde.

É mister ressaltar que muitos foram os avanços na assistência à saúde da mulher nas últimas décadas, entretanto a pandemia tirou uma venda social sobre a existência de vulnerabilidades que podem ser observadas e trabalhadas na atenção primária, com vistas à prevenção de desfechos trágicos, como as consequências dos abortos clandestinos, os cânceres em estágio avançado, bem como os impactos psíquicos.

REFERÊNCIAS

ABARZÚA-CAMUS, F. COVID-19 y Embarazo. **Rev. chil. obstet. ginecol.**, Santiago, v. 85, n. 2, p. 110-114, abr. 2020.

BORGES, T.D. *et al.* Avanços e desafios na concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. **Revista de Atenção à Saúde**, v.17, n.61, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 13/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Brasília, 2020.

FERREIRA, V.C. *et al.* Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**, v. 44, n. Suppl 01, 2020.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Nota Técnica – DIDEPRE/CONPREV/INCA Rastreamento de câncer durante a pandemia de COVID-19** 09/07/2020.

MEDINA, M.G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 36, n. 8, e00149720, jun. 2020.

OSANAN, G. C. *et al.*, Coronavirus na gravidez: considerações e recomendações sogimig. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**. 20 de março de 2020.

PAULA, T.C. *et al.* Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. **Enferm. Foco** (Brasília); v.10, n.2, p: 47-51, abr. 2019.

REIGADA, C.L.L.; SMIDERLE, C.A.S. L.. Atenção à saúde da mulher durante a pandemia COVID-19: orientações para o trabalho na APS. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 1v. 6, n.43, p.:2535, 2021.

SARTI, T.D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. v. 29, n. 2, e2020166, 2020.



Editora
IDEIA

Inst. de Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem