

organizadores:

Samantha Ariadne Alves de Freitas


Roberto César Duarte Gondim

SAÚDE

e suas Novas Perspectivas



2022


Pascal
Editora

vol 3

SAMANTHA ARIADNE ALVES DE FREITAS
ROBERTO CÉSAR DUTRA GONDIM
(Organizadores)

SAÚDE E SUAS NOVAS PERSPECTIVAS

VOLUME 3

EDITORA PASCAL
2022

2022 - Copyright© da Editora Pascal

Editor Chefe: Prof. Dr. Patrício Moreira de Araújo Filho

Edição e Diagramação: Eduardo Mendonça Pinheiro

Edição de Arte: Marcos Clyver dos Santos Oliveira

Bibliotecária: Rayssa Cristhália Viana da Silva – CRB-13/904

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Dr^a. Priscila Xavier de Araújo

Dr^a. Eliane Rosa da Silva Dilkin

Dr^a. Samantha Ariadne Alves de Freitas

Dr. Aruanã Joaquim Matheus Costa Rodrigues Pinheiro

Dr^a. Elba Pereira Chaves

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F866

Coletânea Saúde e suas novas perspectivas / Samantha Ariadne Alves de Freitas e Roberto César Duarte Gondim (Org). São Luís - Editora Pascal, 2022.

83 f. : il. : (Saúde e suas noas perspectivas; v. 3)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-80751-54-9

D.O.I.: 10.29327/5145580

1. Saúde. 2. Tratamento. 3. Perspectivas. I. Freitas, Samantha Ariadne Alves de. II. Gondim, Roberto César Duarte. III. Título.

CDU: 614:616-084 + 369.223.21

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

2022

www.editorapascal.com.br

contato@editorapascal.com.br

APRESENTAÇÃO

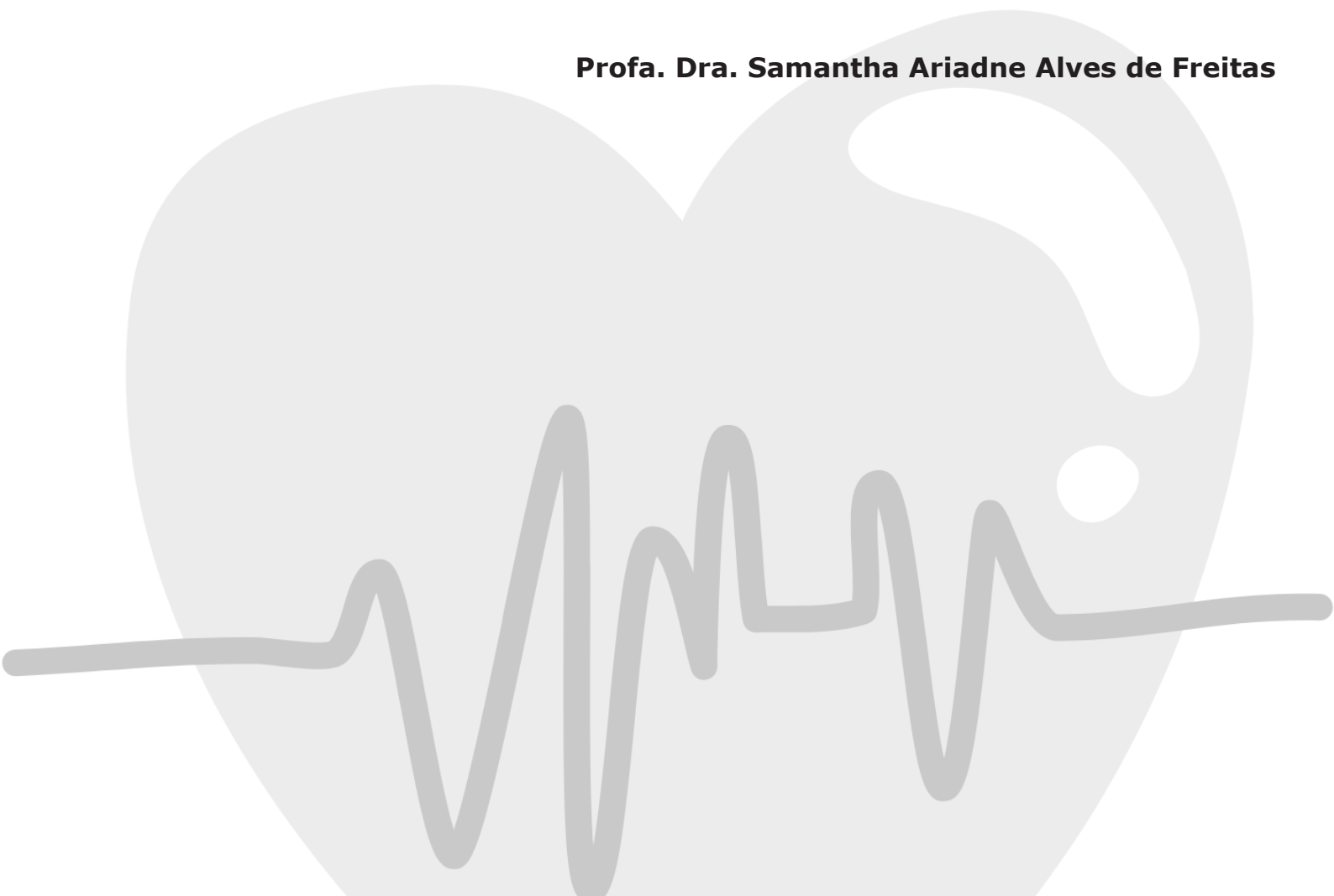
A área da saúde nunca esteve em tanta evidência como nos anos atuais. O setor da saúde sempre enfrentou desafios e estes foram agravados com a pandemia. Dessa forma, uma atenção maior precisa ser dada aos serviços e sistemas de saúde. A pauta da saúde envolve temáticas cada vez mais amplas e interligadas. Questões ambientais e de sustentabilidade são extremamente importantes e a união entre todas as ciências se faz cada vez mais primordial.

É preciso discutir esses temas e entender que todas as áreas colaboram de maneira uníssona na construção do pensamento científico. É preciso falar de equidade na saúde, cuidados com saúde mental, o futuro da saúde, bem como a recriação da saúde pública. Organizações, no mundo inteiro, reconhecem os impactos ambientais também como uma emergência em saúde. Atrelado a isto, vivemos numa constante transformação digital e é necessário que os cuidados em saúde acompanhem toda evolução tecnológica.

Este livro traz uma série de seis capítulos com temáticas que versam sobre enfermagem, medicina e educação física.

Dessa forma, espera-se então, que os capítulos e temáticas apresentadas despertem a curiosidade e interesse pela produção científica, tanto do grupo de autores, quanto de novos pesquisadores.

Profa. Dra. Samantha Ariadne Alves de Freitas



ORGANIZADORES

Samantha Ariadne Alves de Freitas



Cirurgiã-dentista graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão. Especialista em Políticas Públicas, Gestão em Saúde e Geriatria e Gerontologia. Mestre e Doutora em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão. Avaliadora INEP/MEC. Docente e coordenadora do Curso de Odontologia no Centro Universitário Estácio no Ceará.

Roberto César Duarte Gondim

Cirurgião-Dentista. Mestre em Saúde Pública. Especialista na Estratégia de Saúde da Família. Especialista em Saúde da Pessoa Idosa. Especialista em Educação Permanente em Saúde. Especialista em Ortodontia. Professor e coordenador do curso de Odontologia da Faculdade Pitágoras, São Luís –MA. Professor da Pós-Graduação da Faculdade Gianna Beretta, São Luís – MA. Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional, UNIDERP – MS.



SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 8

PERFIL DOS UNIVERSITÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE ENSINO SUPERIOR DE SETE LAGOAS, MINAS GERAIS, QUANTO AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Fernanda Pereira Guimarães
Cynthia Cristina de Almeida
Carla Aparecida Carvalho
Karine Luciano Barcelos Rodrigues
Larissa Viana Almeida de Lieberenz

CAPÍTULO 2..... 22

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

Liliane Theodosio de Moraes
Roseclay Pereira
Joraid Pinheiro Oliveira
Mikely Amorim Pereira
Lorena Rojas Menacho

CAPÍTULO 3..... 36

O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON

Liliane Theodosio de Moraes
Roseclay Pereira
Joraid Pinheiro Oliveira
Mikely Amorim Pereira
Lorena Rojas Menacho

CAPÍTULO 4..... 48

CUIDADO ÀS VÍTIMAS FEMININAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA ABORDAGEM ALÉM DO CARÁTER BIOMÉDICO

Luiza Carla dos Santos Maciel
Lucas Nonato Prado
Lucas Carlos de Almeida
Maciel Santos Oliveira Alves
Pedro Augusto Fonseca Dias

CAPÍTULO 5..... 54

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE MAPEAMENTO DE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: PROJETO DE PESQUISA

Denise Napolitano Alegrette
Danilo Garcia de Araújo
Giovana Sampaio Gomes
Regiane Maria Martins

Rita Caroline de Castro Caetano
Sarita Geraldo Rosa de Barros

CAPÍTULO 6..... 63

A IMPORTÂNCIA DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA IDOSOS

Alexandre Araújo Azevêdo

AUTORES..... 79





CAPÍTULO 1

PERFIL DOS UNIVERSITÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE ENSINO SUPERIOR DE SETE LAGOAS, MINAS GERAIS, QUANTO AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

*PROFILE OF UNIVERSITY STUDENTS IN A PRIVATE COLLEGE IN SETE
LAGOAS, MINAS GERAIS, REGARDING THE RATIONAL USE OF MEDICINES*

Fernanda Pereira Guimarães

Cyntia Cristina de Almeida

Carla Aparecida Carvalho

Karine Luciano Barcelos Rodrigues

Larissa Viana Almeida de Lieberenz

Resumo

Automedicação é o ato de usar medicamentos por conta própria. Neste contexto, os universitários tendem a se automedicar em virtude das pressões acadêmicas e sociais, indo na contramão do uso racional de medicamentos. Desta forma, questiona-se: qual perfil dos acadêmicos de uma Instituição de Ensino Superior de Sete Lagoas, Minas Gerais, quanto ao uso racional de medicamentos? Acredita-se que: 1) os acadêmicos da área da saúde estão mais propensos à automedicação, pois possuem mais acessos a informações; 2) os principais medicamentos utilizados são analgésicos e anti-inflamatórios, em virtude de dores decorrentes das tensões cotidianas. Os objetivos do trabalho foram: identificar o perfil dos acadêmicos da instituição quanto ao uso racional de medicamentos; determinar a prevalência dos fármacos associados à automedicação e; identificar a percepção dos acadêmicos acerca do papel do farmacêutico. Realizou-se uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória, quantitativa, através de um questionário eletrônico semiestruturado, aplicado a 60 estudantes, em agosto de 2020. O perfil encontrado foi: 60,0% do sexo masculino, predominantemente adultos jovens, 48,3% se automedicam sempre e 41,7% às vezes. A automedicação é praticada igualmente entre os estudantes da área da saúde e os dos demais cursos. Dos entrevistados, 70,0% se automedicam com analgésicos e 25,0% com anti-inflamatórios. Ressalta-se que alguns estudantes alegaram automedicação com antibióticos, antidepressivos, opioides e hipnóticos que requerem retenção de receita. Apesar da maioria dos acadêmicos utilizarem fármacos de forma irracional, eles reconheceram a importância do acompanhamento farmacoterapêutico. Assim, é fundamental a educação para o uso racional de medicamentos na população estudada.

Palavras-chave: Medicamentos. Uso de medicamentos. Automedicação. Estudantes.

Abstract

Self-medication is the act of using medications on your own. In this context, university students tend to self-medicate due to academic and social pressures, going against the rational use of medicines. Thus, the question is: what is the profile of academics at a Higher Education Institution in Sete Lagoas, Minas Gerais, regarding the rational use of medicines? It is believed that: 1) health academics are more likely to self-medicate, as they have more access to information; 2) the main medications used are analgesics and anti-inflammatory, due to pain resulting from everyday tensions. The objectives of the work were: to identify the profile of the academics of the studied institution, regarding the rational use of medicines; determine the prevalence of drugs associated with self-medication and; identify the students' perception of the pharmacist's role. A descriptive, exploratory and quantitative field research was carried out, using a semi-structured electronic questionnaire, applied to 60 students, in August 2020. The profile found was: 60.0% male, predominantly young adults, 48.3% always self-medicate and 41.7% sometimes. Self-medication is practiced equally among students in the health field and those in other courses. Of the respondents, 70.0% self-medicate with analgesics and 25.0% with anti-inflammatory. It is noteworthy that some students claimed self-medication with antibiotics, antidepressants, opioids and hypnotics, which require prescription retention. Despite the fact that most students use drugs irrationally, they recognized the importance of pharmacotherapeutic follow-up. Thus, education for the rational use of medicines is essential.

Keywords: Drugs. Drug Utilization. Self-Medication. Students.



1. INTRODUÇÃO

Automedicação pode ser considerada como o ato de escolha ou uso de medicamentos por conta própria. Muitas vezes, é realizada devido à indicação de outras pessoas, sem o devido acompanhamento ou prescrição de um profissional habilitado. Algumas pessoas utilizam medicamentos isentos de prescrição ou até mesmo, enquanto outras ajustam a dose de tratamentos recomendados em prescrições reutilizadas (CRUZ *et al.*, 2019; MORAES; ARAÚJO; BRAGA, 2016; SOTERIO; SANTOS, 2016).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o uso racional de medicamentos (URM) é quando o paciente recebe o medicamento necessário para a sua disfunção, em doses e período adequados, com custo acessível para si e para a sociedade (GIMENES *et al.*, 2016; OPAS/OMS, 2015). O medicamento, em qualquer forma farmacêutica será o principal meio de obtenção de prevenção e cura das enfermidades. Dessa forma, a automedicação pode trazer prejuízos à condição clínica do paciente e surgimentos de reações diferentes e complexas (ANVISA, 2009; SILVEIRA *et al.*, 2019). Para a URM, são necessários artifícios que mostrem claramente o que é: automedicação, uso indiscriminado de medicamentos, interrupção de tratamento, e troca indevida de medicamentos. Qualquer troca pode trazer riscos à condição de saúde do indivíduo, e a melhor forma de promoção à saúde é ter um acompanhamento profissional, com linguagem acessível, conforme o público atendido (ANVISA, 2009; BRASIL, 2004; CFF, 2001; 2014; ESHER; COUTINHO, 2017).

O aconselhamento ao paciente sobre o uso racional dos medicamentos e a atenção farmacêutica adequada fica a cargo do farmacêutico, que é habilitado para a orientação do paciente. Com o papel de educador, o farmacêutico deve: assegurar que o paciente não tenha dúvidas; facilitar o entendimento de formas criativas sobre a farmacologia, passar credibilidade e; promover o uso racional do medicamento (SILVEIRA *et al.*, 2019). Mais da metade dos medicamentos comercializados no mundo são prescritos de forma incorreta e, conseqüentemente, também são utilizados de forma errada pelo paciente. Vale ressaltar ainda que, a dispensação errônea e a falta de informação passada ao paciente aumentam os riscos de infecções, intoxicação e resistência a outros medicamentos, que podem levar até ao óbito (ANVISA, 2020). Andrade *et al.* (2020) mostraram que entre os anos de 2010 a 2017 o medicamento foi a agente tóxico que causou mais intoxicação em todo o Brasil. Neste período ocorreram 118.239 casos de intoxicação por medicamentos, sendo que a automedicação correspondeu a 17.923 (15,15%) e 7.451 (6,3) por abuso no uso dos fármacos.

Neste contexto da automedicação, os universitários também estão mais propensos a realizar tal prática, em virtude da rotina, pressão dos estudos, tensões musculares, privação da vida social, dentre outros fatores (MARINHO; NASCIMENTO; NICOLLETE, 2019). Tal rotina pode desencadear quadros de enxaqueca, dores musculares, ansiedade e até depressão, cujos medicamentos (antidepressivos e ansiolíticos) são de venda controlada, conforme (BRASIL, 1998; 2020). Segundo Vilela Neto *et al.* (2018), estudantes também estão mais propensos ao uso irracional de anorexígenos e anabolizantes, artifícios para a busca do padrão de beleza perfeito imposto pela sociedade. Além disso, a busca recorrente a bulas também é uma prática constante entre os acadêmicos, visto que podem ter

tido sucesso com os medicamentos usados anteriormente (GAMA; SECOLI, 2017). Neste cenário, os acadêmicos praticam a automedicação através do uso indiscriminado de fármacos, não obediência à posologia, ou até interrompem tratamentos por conta própria, que podem causar sérios riscos à saúde.

Dessa forma, este trabalho ganha relevância, para que a partir da identificação do perfil do acadêmico frente ao uso dos medicamentos possam ser estabelecidas campanhas educativas sobre farmacovigilância na instituição, reforçando a importância do acompanhamento farmacoterapêutico para o uso racional de medicamentos. Diante do aumento dos casos de automedicação e de intoxicações por uso de medicamentos, o presente trabalho questiona: Qual perfil dos acadêmicos de uma Instituição de Ensino Superior de Sete Lagoas, MG, quanto ao uso racional de medicamentos? Partiu-se das seguintes hipóteses: 1) os acadêmicos da área da saúde estão mais propensos à automedicação, visto que possuem mais acessos a informações; 2) os principais medicamentos utilizados pelos acadêmicos são analgésicos e anti-inflamatórios, em virtude das dores decorrentes das tensões do dia a dia.

Desta forma, este trabalho objetivou identificar o perfil dos acadêmicos uma instituição de Ensino Superior, quanto ao uso racional de medicamentos. Teve como objetivos específicos: determinar a prevalência dos fármacos associados à automedicação; identificar a percepção dos acadêmicos acerca do papel do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal, descritiva, exploratória, de natureza quantitativa, que visou traçar o perfil dos acadêmicos de uma instituição privada de ensino superior, quanto ao URM. É uma pesquisa de campo, cuja finalidade foi entender o fenômeno conforme ele acontece (GIL, 2002). É transversal por ter sido realizada em um único momento (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHIMBERG; LEONE, 2018). É descritiva e exploratória por ter o propósito descrever a realidade e fornecer informações de grupo específico que não pesquisado (MARCONI; LAKATOS, 2003). É quantitativa pois está associada a números e valores que descrevem a amostra (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A primeira etapa do trabalho constituiu-se de uma pesquisa bibliográfica com o intuito de elaborar o referencial teórico sobre o URM, em especial frente ao público universitário, além de subsidiar a discussão dos resultados encontrados.

A segunda etapa foi composta por uma pesquisa de campo, realizada por meio da plataforma virtual de questionário *Google Forms* que continha um roteiro semiestruturado, auto preenchível, cujo link foi enviado para os grupos de *WhatsApp* dos diferentes cursos e períodos da instituição pesquisada de Sete Lagoas-MG, por um período de 10 dias durante o mês de agosto de 2020. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão da pesquisa: acadêmicos da instituição pesquisada, em qualquer área de graduação, acima de 18 anos, e que aceitassem participar da pesquisa após a concordância com o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, que elucidava que a participação era voluntária, gratuita e confidencial dos participantes.



O questionário foi composto por 14 questões de múltipla escolha, sendo algumas abertas para resposta dos nomes dos medicamentos em uso ou das doenças pré-existentes. As perguntas versavam sobre perfil do usuário (sexo, idade, curso, hábitos, automedicação, doenças pré-existentes, uso sobras de medicamentos, além da percepção dos acadêmicos sobre a importância do acompanhamento farmacêutico).

As respostas foram tabuladas em *Microsoft Excel*® e analisadas através da estatística descritiva. Foi realizado o Teste de Análise de Variância (Intervalo de confiança de 95%) para verificar a influência do curso no padrão de comportamento de automedicação. Os dados foram organizados e discutidos conforme os objetivos da pesquisa em concordância com a literatura.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidas 60 respostas dos acadêmicos da instituição de ensino pesquisada. A maioria era do sexo masculino (60%), predominantemente adultos jovens (36,7% entre 18 e 24 anos e 36,7% entre 25 e 30 anos). A maioria dos participantes (83,3%) cursava graduação na área da saúde: Farmácia (48,3%), Enfermagem (13,3%), Nutrição (8,3%), Psicologia (6,7%), Biotecnologia (6,7%). Os demais participantes cursavam Engenharia Mecânica (10,0%), Administração (5,0%) e Ciências Contábeis (1,7%) (TABELA 1).

CARACTERÍSTICAS	n	%
Sexo		
Masculino	36	60,0
Feminino	24	40,0
Faixa etária		
18 a 24 anos	22	36,7%
25 a 30 anos	22	36,7%
31 a 35 anos	6	10,0%
Acima de 35 anos	10	16,7%
Curso		
Área da Saúde		
Farmácia	29	48,3%
Enfermagem	8	13,3%
Nutrição	5	8,3%
Psicologia	4	6,7%
Biotecnologia	4	6,7%
Não área de saúde		
Engenharia Mecânica	6	10,0%
Administração	3	5,0%
Ciências Contábeis	1	1,7%
TOTAL	60	100%

Tabela 1: Caracterização do grupo amostral (n=60).

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Dos 60 participantes da pesquisa, 48,3% alegaram “sempre praticar a automedicação”, 41,7% disseram que “praticam automedicação às vezes”, e somente 10,0% alegaram que “não praticam a automedicação” (GRÁFICO 1). O resultado foi semelhante ao

encontrado em estudo realizado por Tomasini, Ferraes e Santos (2015), que realizaram uma pesquisa com estudantes da área da saúde, identificando que 87,4% dos entrevistados já fizeram o uso de medicamentos sem orientação médica ou profissional habilitado. Os autores ainda indicaram que 11,6% dos acadêmicos entrevistados consideraram que seu conhecimento durante a graduação já era o suficiente para se automedicar.

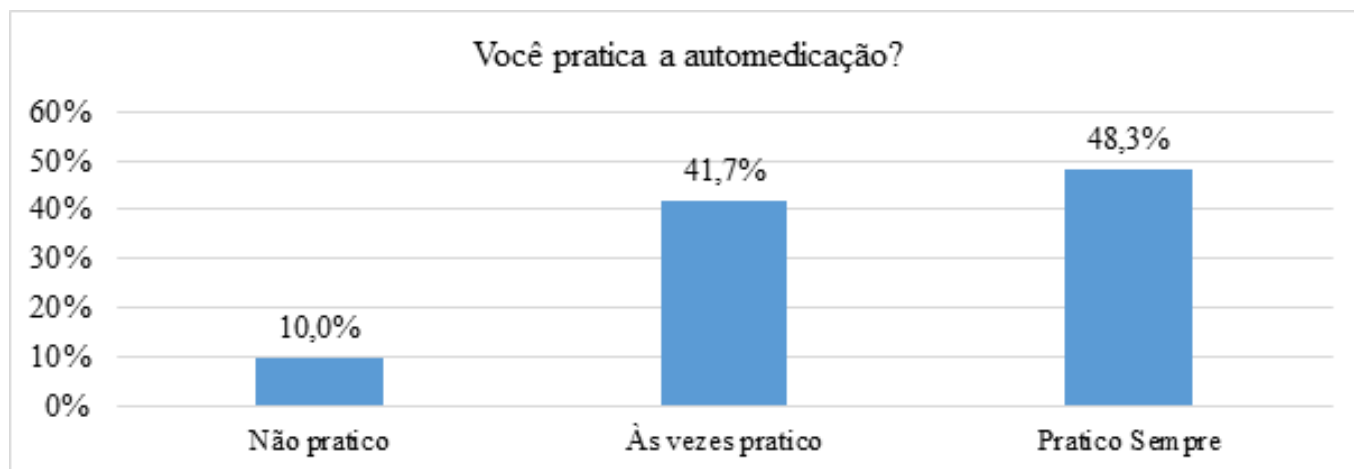


Gráfico 1: Prática de automedicação pelos participantes da pesquisa (n=60).

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Como relação aos medicamentos utilizados na automedicação, 70,0% dos participantes alegou consumir analgésicos, que pode ter seu consumo irracional devido à venda livre de Medicamentos Isentos de Prescrição, além das propagandas apelativas que acabam incentivando a automedicação e 25,0% alegaram consumir anti-inflamatórios, confirmando a hipótese levantada no trabalho (TABELA 2).

Estes dados corroboram com os achados de Silva *et al.* (2019), em pesquisa realizada com 277 discentes, que apontam que 82,31% dos acadêmicos fazem uso de analgésicos de forma indiscriminada. Além disso, 80,14% dos discentes tinham carga horária de trabalho de 8 horas/dia, além dos estudos, e apresentaram maior consumo de analgésicos do que aqueles sem atividade laboral. A jornada de trabalho, somada os estudos, aumenta a chance de dor e, conseqüentemente, levam à procura por analgésicos sem orientação e indicação médica.

O uso de anti-inflamatório por 25% dos acadêmicos entrevistados (TABELA 2) também podem indicar um nível de tensão decorrente da jornada de trabalho e estudos. Gama e Secoli (2017) mostraram que 63,2% de acadêmicos de enfermagem utilizavam anti-inflamatórios motivados pela percepção de que a dor sentida não necessitava de atenção médica. Alguns medicamentos citados pelos acadêmicos, apesar de não causar dependência, podem desencadear complicações quando associado a outros fármacos. Silva *et al.* (2019) e Tomasini, Ferraes e Santos (2015) alertam que o uso indiscriminado de medicamentos sem a indicação médica ou farmacêutica pode causar reações adversas, interações medicamentosas e trazer danos ao paciente, que inclusive levam à resistência farmacológica

Automedicação	n	%
Analgésico	42	70,0%
Anti-inflamatório	15	25,0%
Relaxante muscular	11	18,3%
Laxante	5	8,3%
Antialérgico	5	8,3%
Anticolinérgico	5	8,3%
Descongestionante	2	3,3%
Anti-hipertensivo	2	3,3%
Antibiótico	1	1,7%
Diurético	1	1,7%
Vitamina	1	1,7%
Corticoide	1	1,7%
Inibidor de Bomba de Próton	1	1,7%
Antiácido	1	1,7%
Antiespumante	1	1,7%
Antidepressivo	1	1,7%
Antagonista opioide	1	1,7%
Hipnótico	1	1,7%
Antigripal	1	1,7%

Tabela 2: Medicamentos mais usados pelos acadêmicos na automedicação (n=60).

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Outro fator que merece destaque é o fato de que alguns acadêmicos alegaram se automedicar com antibiótico (1,7%), antidepressivo (1,7%), opioide (1,7%) e hipnótico (1,7%). De acordo com a Portaria 344/1998 atualizada pela 372/2020 (BRASIL, 1998; 2020), a venda desses medicamentos requer retenção de receita e, em alguns casos a assinatura de Termo de Esclarecimento. Dessa forma, pode-se inferir que tais acadêmicos estão utilizando receitas de tratamentos anteriores, ou conseguindo tais medicamentos de forma ilícita.

Quando comparadas a frequência de automedicação dos participantes dos cursos relativos à área da saúde (Farmácia, Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Biotecnologia) com os das áreas que não saúde (Administração, Ciências Contábeis e Engenharia mecânica) não houve diferença significativa entre ($p > 0,05$) entre elas (TABELA 3). Isso refuta a hipótese levantada de que os acadêmicos dos cursos da área da saúde, por possuírem maior conhecimento sobre os medicamentos, realizam mais automedicação.

PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO				
Área de curso	Não pratico	Pratico às vezes	Pratico sempre	Total Geral
Saúde	4	22	24	50 (83,3%)
Não saúde	2	3	5	10 (16,7%)
Total	6 (10,0%)	25 (48,03%)	29 (41,7%)	60

Tabela 3: Comparativo da frequência de automedicação com a área de estudo em números absolutos.

Nota: Diferenças não significativas, $p > 0,05$.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Os dados apresentam índice elevado de prática constante ou eventual de automedicação entre os estudantes da "área da saúde" e da "não saúde". Esses dados corroboram parcialmente com Tomasini, Ferraes e Santos (2015), que mostram que 100% dos alunos de Farmácia e Pedagogia realizam a automedicação em comparação como 65% dos estudan-

tes de Educação Física e Direito que realizam tal prática. Na verdade, percebe-se certa incoerência, visto que os estudantes dos cursos da área da saúde possuem alto índice de automedicação incompatível com o possível conhecimento dos malefícios da automedicação que se espera de tais estudantes. Espera-se, no futuro, que estes estudantes, quando estiverem trabalhando em sua área de atuação, desestimulem tal prática entre seus pacientes.

Cruz *et al.* (2019) e Tomasini, Ferraes e Santos (2015) destacam que os motivos que levam os acadêmicos da saúde a se medicarem são: falta de tempo para ir ao médico devido à carga de aulas, estágios e estudos extracurriculares, ou ainda, por acharem irrelevante esse cuidado, uma vez que os conhecimentos adquiridos durante a graduação já seriam suficientes para a automedicação. É importante ressaltar que, independente do medicamento e do curso, existem os riscos de intoxicação devido à automedicação (ANDRADE *et al.*, 2020).

A cultura de se ter uma “farmacinha” em casa pode levar ao uso irracional de medicamento, e 95,0% dos participantes relatam ter em casa e 30,0% dos entrevistados alegarem fazer o uso destas sobras de outros tratamentos finalizados. Em estudo realizado por Tomasini, Ferraes e Santos (2015), 60,0% dos entrevistados disseram ter “farmacinha” em o que pode reforça a prática da automedicação. Segundo os autores, os pacientes geralmente retomam os medicamentos quando os mesmos sintomas retornam, evitando passar por nova consulta médica, já que supostamente é julgam ser a mesma enfermidade.

Além do perfil de automedicação apresentado pela maioria dos entrevistados, 41,7% dos 60 participantes relatam possuir algum tipo de doença pré-existente, o que deveria dificultar a automedicação, visto que algumas doenças necessitam de uso contínuo de medicamentos, por vezes controlados e que podem interagir com a automedicação. A doença mais relatada entre os acadêmicos foi a depressão, citada por 18,3% deles, seguida de hipertensão (8,3%), ansiedade (5%) e enxaqueca (5%) (TABELA 4).

Doenças pré-existente	n	%
Depressão	11	18,3%
Hipertensão	5	8,3%
Ansiedade	3	5,0%
Enxaqueca	3	5,0%
Síndrome do ovário policístico	2	3,3%
Bulimia	2	3,3%
Asma	1	1,7%
Colesterol alto	1	1,7%
Déficit de atenção e hiperatividade	1	1,7%
Diabetes	1	1,7%
Pré-diabetes	1	1,7%
Labirintite	1	1,7%
Líquen Plano	1	1,7%

Tabela 4: Frequência das doenças pré-existentes dos participantes da pesquisa (n=60).

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Esses dados corroboram com estudos de Marinho, Nascimento e Nicollete (2019); Resende *et al.* (2019) e Rios *et al.* (2019) que apontam que a depressão, e conseqüentemente o uso de antidepressivos figuram entre os principais medicamentos utilizados pelos

universitários. Os principais fatores de risco estão o excesso de atividades acadêmicas, a falta de atividades de lazer, o estresse frequente, a cobrança excessiva para o desempenho acadêmico e a falta de apoio emocional de colegas e familiares (CYBULSKI; MANSA-NI; 2017; MARINHO; NASCIMENTO; NICOLLETE, 2019; RESENDE *et al.*, 2019).

Dos 60 participantes, 26 (43%) alegaram fazer uso de medicamentos de uso constante, sendo os principais: antidepressivos (23,3%) contraceptivos (13,3%), anti-hipertensivos (8,3%) e benzodiazepínicos (8,3%), condizentes com as doenças pré-existentes (TABELA 5).

Classe	n	%
Antidepressivo	14	23,3%
Contraceptivo	8	13,3%
Anti-Hipertensivo	5	8,3%
Benzodiazepínico	5	8,3%
Hipnótico	3	5,0%
Anticonvulsivante	3	5,0%
Vasodilatador Seletivo	1	1,7%
Inibidor de contrações de células musculares	1	1,7%
Inibidor de Hidroximetilglutaril-co-enzima	1	1,7%
Hormônio regulador de Homeostase	1	1,7%
Agonista Receptor de Serotonina	1	1,7%
Inibidor de Bomba de Próton	1	1,7%
Antagonista Opioide	1	1,7%
Psicoestimulante	1	1,7%
Corticosteroide	1	1,7%

Tabela 5: Medicamentos controlados mais usados pelos acadêmicos e suas classes (n=60).

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A drástica mudança de vida e responsabilidades da universidade desencadeiam vários sentimentos e comportamentos como: preocupação, medo, agitação, pressão, a dificuldade de conciliar estudos, trabalho e vida social. Resende *et al.* (2019) destaca que a depressão pode se manifestar com múltiplas facetas, desde alterações de humor, euforia, distúrbios do sono, desânimo até a tristeza profunda. É importante ressaltar ainda que 8,3% dos entrevistados utilizam benzodiazepínico e 5,0% hipnóticos, que podem ser reflexos da ansiedade e problemas de insônia decorrentes da própria depressão ou com o intuito de aliviar a tensão antes das avaliações. No entanto, tais medicamentos podem causar resistência e dependência química, sendo necessárias doses cada vez mais altas e com maior frequência, a fim de atingir os mesmos resultados (PIRES *et al.*, 2018).

Dentre os medicamentos mais citados encontram-se, também, os contraceptivos, utilizados por 13,3% das entrevistadas. Trata-se de jovens universitárias com certo conhecimento quanto ao medicamento. Na tentativa de conciliar a vida acadêmica e amorosa, geralmente fazem a automedicação por indicação de amigas, sem levar em consideração sem levar em consideração os possíveis efeitos colaterais. É uma classe medicamentosa segura, mas que possui contraindicações em vários casos, sendo necessário, portanto, o acompanhamento médico (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Neste estudo também foi constatado que 8,3% dos entrevistados possuíam hipertensão, condição que pode ser controlada se medicada corretamente (MENGUE *et al.*, 2016).

Foi observado que 8,3% fazem uso de anti-hipertensivo de modo constante. Dentre os fatores associados à hipertensão entre jovens universitários está a privação ou diminuição do sono, uso de tabaco e bebidas alcoólicas, má alimentação e sedentarismo, fatores genéticos, que culminam em um estilo de vida desregrado e prejudicial (SANTOS *et al.*, 2018).

Dos 60 entrevistados, apenas 13,3% alegaram não ter conhecimentos sobre o URM. Este resultado já era esperado, visto que 83,3% dos participantes são de curso da área da saúde. Apesar de alegarem conhecimento sobre o URM, 48,3% alegaram praticar automedicação sempre e 41,7% às vezes. Dessa forma, mesmo tendo conhecimentos dos riscos, efeitos e possíveis complicações que a automedicação pode causar aos acadêmicos, independente do curso, realizam a automedicação (SILVA *et al.*, 2018).

Com relação à importância de se ter um acompanhamento farmacoterapêutico para a promoção do URM, quando perguntados sobre a relação que estabelecem com o farmacêutico, 58,3% dos entrevistados "solicitam informações apenas quando tem dúvidas sobre o medicamento", 21,7% "nunca buscaram informação farmacêutica" (GRÁFICO 2). Quando comparado ao estudo feito por Cruz *et al.* (2019), 22,2% dos entrevistados solicitam informações a um farmacêutico e confiam em suas indicações, enquanto no estudo Tomasini, Ferraes e Santos (2015), 73,7% tiram suas dúvidas diretamente com o farmacêutico.

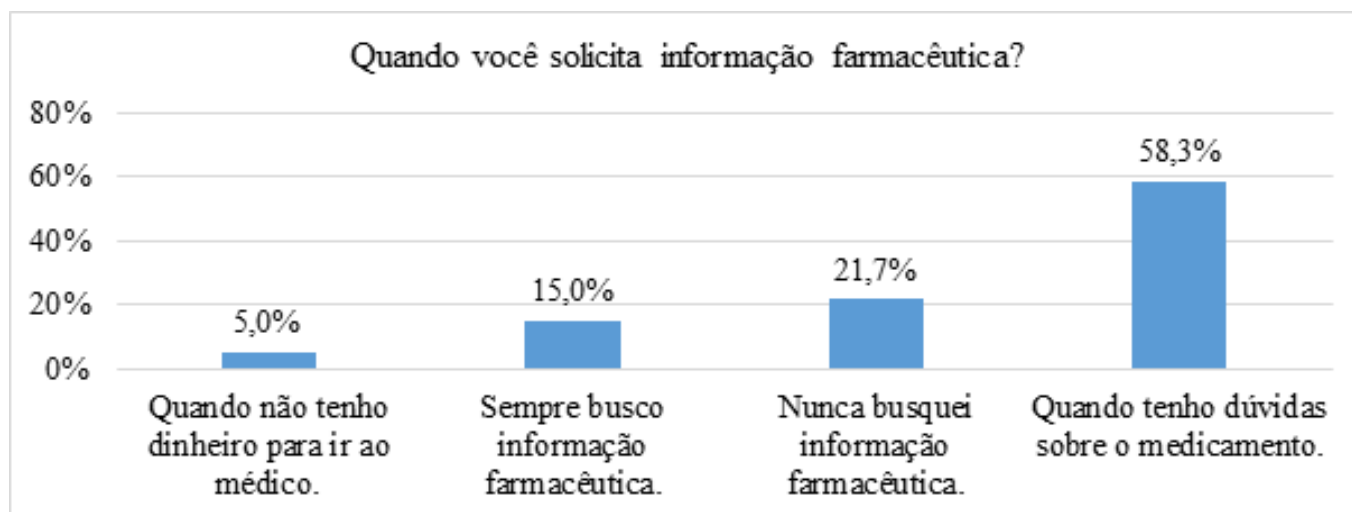


Gráfico 2: Porcentagem de respostas sobre a busca de informações farmacêuticas (n= 60).

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Entre os entrevistados, 91,7% consideram "muito importante" o acompanhamento farmacêutico, e 8,3% consideram "importante, mas confiam mais na orientação médica". O farmacêutico desempenha papel educador, e a Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013 amplia as atribuições do farmacêutico e lhe dá autonomia de prescrever medicamentos isentos de prescrição médica (CFF, 2013; CRUZ *et al.*, 2019). Ninguém respondeu que o farmacêutico não possui importância o que reforça que a profissão tem reconhecimento dos acadêmicos da instituição pesquisada (GRÁFICO 3).

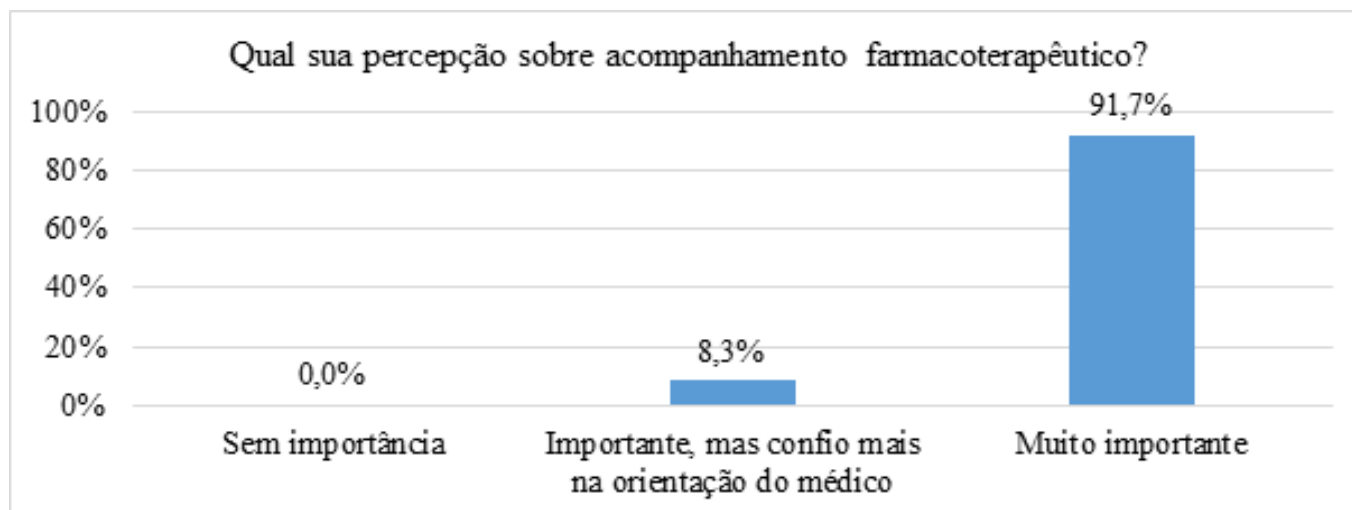


Gráfico 3: Porcentagem de respostas sobre a importância do acompanhamento farmacêutico (n= 60).
Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Dessa forma, percebe-se a necessidade de ações educativas multidisciplinar, a fim de minimizar a automedicação entre os universitários e promover o uso racional de medicamentos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito deste estudo foi caracterizar o perfil dos acadêmicos de uma instituição privada de ensino superior de Sete Lagoas –MG quanto ao uso racional de medicamentos. A maioria de entrevistados foram homens, jovens adultos, em sua maioria cursando a área da saúde e que praticam automedicação, especialmente de analgésicos e anti-inflamatórios, independente do curso em que estavam matriculados. A hipótese levantada de que os estudantes da área da saúde praticam menos automedicação, por conhecerem os malefícios da prática foi refutada. O analgésico, seguido dos anti-inflamatórios foram os medicamentos mais utilizados pelos entrevistados, confirmando a hipótese levantada sobre os principais medicamentos utilizados na automedicação. É relevante ressaltar que, dentre os medicamentos de uso controlado, que requerem receita para sua compra, o antidepressivo liderou a lista de uso pelos acadêmicos, visto que a doença pré-existente mais relatada foi a depressão.

Apesar da maioria dos entrevistados utilizar os fármacos de forma irracional, grande parte reconheceu a importância do acompanhamento farmacêutico para o uso racional de medicamentos. Afinal, o farmacêutico é um profissional habilitado, capaz de transmitir, com segurança, as informações quanto ao tratamento, administração, efeitos, reações e doses dos medicamentos. Com isso, para minimizar o consumo do uso irracional de medicamentos entre os acadêmicos da instituição estudada, é necessária uma ação educativa em busca das razões que levam os universitários a recorrerem à automedicação, além de focar nos possíveis danos que o uso indiscriminado de fármacos pode trazer à saúde dos mesmos.

Esta pesquisa limitou-se a identificar o perfil dos acadêmicos de uma única instituição de ensino superior de Sete Lagoas-MG quanto ao uso racional de medicamentos. Sugere-se que sejam elaboradas intervenções que envolvam não somente os acadêmicos, mas

também seus familiares, visto que parte dos problemas adquiridos durante a graduação são provenientes de uma rotina psicossocial pregressa à universidade.

Referências

ALMEIDA, Anealhe Cruz; ALMEIDA, Adriana Cruz; COSTA, Millena Rodrigues; FIRMO, Wellyson da Cunha Araújo. Conhecimento sobre a contracepção de emergência por adolescentes de uma escola pública de Lago Verde, Maranhão, Brasil. **Revista UNINGÁ**, v. 27, n. 1, p. 5-14, 2016. ISSN 2178-2571. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1817/1422>. Acesso em: 14 out. 2020.

ANDRADE, Sâmia Moreira de; CUNHA, Maurício Almeida; HOLANDA, Elison Costa; COUTINHO, Gizelli Santos Lourenço; VERDE, Rosane Mara Cardoso Lima; OLIVEIRA, Evaldo Hipólito. Characterization of the profile of drug intoxications by self-medication in Brazil, from 2010 to 2017. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 9, n. 7, e23697395, 2020. ISSN 2525-3409. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3952>. Acesso em 20 ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3952>.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, ANVISA, 02 set. 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.html. Acesso em 20 ago. 2020.

ANVISA. **Uso racional de medicamentos: um alerta à população**. 2020. Brasília: ANVISA. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/uso-racional-de-medicamentos-um-alerta-a-populacao>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 31 dez. 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 372, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 16 abr. 2020. Seção 1, p. 80. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-372-de-15-de-abril-de-2020-252726528>. Acesso em 20 ago. 2020.

CFF. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001**. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em: <https://www.cff.org.br/pagina.php?id=256>. Acesso em 20 ago. 2020.

CFF. **Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013**. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_24876876_resolucao_n_586_de_29_de_agosto_de_2013.aspx. Acesso em 20 ago. 2020.

CFF. **Resolução nº 597 de 24 de abril de 2014**. Dá nova redação aos artigos 11 e 12 da Resolução/CFF nº 357/01. Disponível em: <https://www.cff.org.br/pagina.php?id=256>. Acesso em 20 ago. 2020.

CRUZ, Eliana de Souza; SILVA, Iara da; AUGUSTO; Vinicius; COELHO, Adônis. Incidência da automedicação entre jovens universitários da área da saúde e de humanas. **Revista Saúde UniToledo**, Araçatuba, v. 3, n. 1, p. 2-12, abr. 2019. Disponível em: <http://www.ojs.toledo.br/index.php/saude/article/download/2912/465>. Acesso em: 10 set. 2020.

CYBULSKI, Cynthia Ajus; MANSANI, Fabiana Postiglione. Análise da depressão, dos fatores de risco para sintomas depressivos e do uso de antidepressivos entre acadêmicos do curso de medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Revista Brasileira de Educação médica**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 92-101, jan. 2017. ISSN 1981-5271. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000100092&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271.2017000100092>.



org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20160034.

ESHER, Angela; COUTINHO, Tiago. Uso racional de medicamentos, farmacêuticalização e usos do metilfenidato. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2571-2580, ago. 2017. ISSN 1678-4561. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002802571&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.08622017>.

GAMA, Abel Santiago Muri; SECOLI, Silvia Regina. Automedicação em estudantes de enfermagem do Estado do Amazonas - Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e65111, 2017. ISSN 1983-1447. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100416&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.65111>.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.A. 2002. ISBN: 85-224-3169-B.

GIMENES, Fernanda Raphael Escobar. Administração: Não basta usar, é preciso conhecer a maneira correta. Farmacêutica. (Série: Uso Racional de Medicamentos: fundamentação de condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência). **OMS/OPAS, Representação Brasil**, Brasília, v. 1, n. 18, out. 2016; ISSN 978-857967-108. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1546-administracao-nao-basta-usar-e-preciso-conhecer-a-maneira-correta-6&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965. Acesso em 13 set. 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 311p. ISBN 85-224-3397-6.

MARINHO, Tyhorrane Nunes; NASCIMENTO, Leonor Monteiro do; NICOLETTI, Caroline Deckmann. Depressão entre universitários: revisão integrativa dos medicamentos antidepressivos mais utilizados entre os acadêmicos de universidades no Brasil. **Semioses: Inovação, Desenvolvimento e Sustentabilidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 15-33, out./dez. 2019. ISSN 1981-996X. Disponível em: <https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/semioses/article/view/489>. Acesso em 20 ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.15202/1981996x.2019v13n4p15>.

MENGUE, Sotero Serrate; BERTOLDI, Andréa Dâmaso; RAMOS, Luiz Roberto; FARIAS, Mareni Rocha; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; TAVARES, Noemia Urruth Leão; ARRAIS, Paulo Sergio Dourado; LUIZA, Vera Lucia; DAL PIZZOL, Tatiane da Silva. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 2, 8s, 2016. ISSN 1518-8787. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300305&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006154>.

MORAES, Amanda Ludogério; ARAÚJO, Nayara Gabriele Picanço; BRAGA, Tatiana de Lima. Automedicação: revisando a literatura sobre a resistência bacteriana aos antibióticos. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 122-132, 2016. ISSN 1983-1617. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/index>. Acesso em: 10 set. 2020.

OPAS/OMS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação de condutas terapêuticas e nos macroprocessos da assistência**. OPAS/OMS Brasil. 2015. ISSN 978-857967-108-1. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1518-apresentacao-8&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965. Acesso em 13 set. 2020.

PIRES, Marina dos Santos; DIAS, Aureanny de Paula; PINTO, Danúbia Cristina Lopes; GONÇALVES, Patrícia Guimarães; SEGHEO, Wellington. O uso de substâncias psicoestimulantes sem prescrição médica por estudantes universitários. **Revista Científica FAGOC – Saúde**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 22-29, 2018. ISSN 2448-282X. Disponível em: <https://revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/370/347>. Acesso em: 10 set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v15i1.2772>.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho científico**. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 276p. ISBN 978-85-7717-158-3.

RESENDE, Sara do Carmo; FERREIRA, Thayanara Divina Rodrigues; FAÇANHA, Thayná Marana Pereira; PAIVA, Cláudia Cristina Sousa de; SILVEIRA, Alexsander Augusto da; SOUZA, Álvaro Paulo Silva. O uso de antidepressivos por estudantes em uma instituição de ensino superior e as possíveis intervenções farmacêuticas. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 1633-1649, mar./abr. 2019. ISSN

2595-6825. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1417/1546>. Acesso em: 14 out. 2020.

RIOS, Maria das Graças Vieira; MASCARENHAS, Luanna Vieira Rodrigues; Souza, Kalliana de Siqueira; OLEBAR, Damatys Tatyelle Curcino Ribeiro; PAIVA, Michelle Cristinne Evangelista; SILVEIRA, Amanda de Oliveira. Adoecimento e sofrimento psíquico entre universitários: estado da arte. **Humanidades & Inovação: Universidade, pressões e adoecimento**, [S.l.], v. 6, n. 8, p. 23-31, 2019. ISSN 2358-8322. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/issue/view/51>. Acesso em: 14 out. 2020.

SANTOS, Alan Magalhães; PORELLI, Júlia Prata; JESUS, Kelvin Edson Marques; MAGALHÃES-SANTOS, Isis Fernandes. Fatores de risco para hipertensão em jovens universitários. **Revista de Ciência médica e Biológicas**, Salvador, v. 17, n. 1, p. 52-60, 2018. ISSN 2236-5222. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/21186>. Acesso em: 14 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v17i1.21186>.

SILVA, André Santos da; MACIEL, Gabriella de Alcantar; WANDERLEY, Luciane Soares de Lima; WANDERLEY, Almir Gonçalves. Indicadores do uso de medicamentos na atenção primária de saúde: uma revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Publica**, [S.l.], v. 41, n. 12, abr. 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34434>. Acesso em: 14 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.132>.

SILVA, Aneliza da; SANTOS, Joana Darc Gomes dos; SANTOS, Sandra Oliveira; SOUZA, Álvaro Paulo Silva; KHOURI, Adibe Georges. Uso indiscriminado de analgésicos por discentes de uma instituição de ensino superior: um risco imperceptível. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás - RR-S-FESGO**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 22-29, ago./dez. 2019. ISSN 2596-3457. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/rrsfesgo/article/viewFile/7173/47966145>. Acesso em: 14 out. 2020.

SILVEIRA, John Elvys Silva da; ALVES, Hérick Hebert da Silva; MELO, Maria Mayalle de Almeida; BARROS, Karla Bruna Nogueira Torres. Construção de uma tecnologia educativa com foco no uso racional de medicamentos. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, [S.l.], v. 6, nov. 2019. ISSN 2446-6042. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/3791>. Acesso em: 14 out. 2020.

SOTERIO, Karine Azeredo; SANTOS, Marlise Araújo dos. A automedicação no Brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão. **Revista da Graduação**, [S.l.], v. 9, n. 2, p., 1-15, 2016. ISSN: 1983-1374. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/25673>. Acesso em: 10 set. 2020.

TOMASINI, Alexandre Abujamra; FERRAES, Alide Marina Biehl; SANTOS, Joice Sifuentes dos. Prevalência e fatores da automedicação entre estudantes universitários no Norte do Paraná. **Biosaúde**, Londrina, v. 17, n. 1, p. 1-12, 2015. E-ISSN 2525-555X. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biosau-de/article/view/25285/20458>. Acesso em 20 ago. 2020.

VILELA NETO, Ailton Paranaíba; ASSIS, Bárbara Pacheco de; PINTO, Jade Souza Ferreira; LUCINDA, Leda Marília Fonseca; SILVA, Márcio Heitor Stelmo da; CARMO, Ricardo Leão; DAMASCENO, Vanessa Oliveira. Avaliação da satisfação com a imagem corporal e uso de medicamentos anorexígenos e anabolizantes em estudantes universitários. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais – Animais e Humanos**, [S.l.], v. 10, p. 15-23, 2018. ISSN 2525-3409. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/riee/article/view/27455>. Acesso em 20 ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34019/2177-3459.2018.v10.27455>.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira; LEONE, Claudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **Journal of Human Growth and Development**, [S.l.], v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018. ISSN 2175-3598. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/152198>. Acesso em: 10 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>.



CAPÍTULO 2

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

THE IMPORTANCE OF NURSING ASSISTANCE IN HUMANIZED CHILDBIRTH

Liliane Theodosio de Moraes

Roseclay Pereira

Joraid Pinheiro Oliveira

Mikely Amorim Pereira

Lorena Rojas Menacho

Resumo

O Parto Humanizado (PH) relaciona-se à assistência prestada à mulher e ao bebê durante o pré-natal, parto e pós-parto. Ele evidencia o protagonismo da mulher, priorizando seus desejos e escolhas, além de tentar diminuir intervenções clínicas desnecessárias ou de risco para a mãe e o recém-nascido. Com o parto humanizado, o nascimento passa a ser visto como um momento familiar e emocional e não apenas como um evento clínico. Ele resgata a autonomia da mulher de decidir a melhor forma de dar à luz ao seu filho e reforça a importância de um parto pautado por evidências científicas como forma de assegurar a saúde da mãe e do bebê, evitando riscos e aumentando os benefícios de uma gestação mais natural. O estudo visa descrever a importância da equipe de enfermagem no parto humanizado. Consiste em revisão de literatura integrativa. Neste estudo foram realizadas as buscas nas bases de dados do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PUBMED. Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa nos últimos onze anos, 2010-2021, texto completo, disponível online, com acesso livre. Os resultados do estudo mostram os cuidados de enfermagem no processo de parturição ultrapassam as questões técnicas, pois envolvem as relações humanas e as condições estruturais e assistenciais no processo de cuidar, sendo esses fatores determinantes para a evolução satisfatória e segura do parto e nascimento.

Palavras-chave: Enfermagem, Cuidados, Parto, Humanizado.

Abstract

Humanized Childbirth (PH) is related to the assistance provided to the woman and the baby during prenatal, childbirth and postpartum. It highlights the role of women, prioritizing their desires and choices, in addition to trying to reduce unnecessary or risky clinical interventions for the mother and newborn. With humanized childbirth, birth is seen as a family and emotional moment and not just a clinical event. It rescues the woman's autonomy to decide the best way to give birth to her child and reinforces the importance of a birth guided by scientific evidence as a way to ensure the health of the mother and baby, avoiding risks and increasing the benefits of a pregnancy. more natural. The study aims to describe the importance of the nursing team in humanized childbirth. It consists of an integrative literature review. In this study, searches were carried out in the databases of the Nursing Database (BDENF); Virtual Electronic Scientific Library (SCIELO) and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and PUBMED. Articles published in Portuguese in the last eleven years were searched, 2010-2021, full text, available online, with free access. The results of the study show that nursing care in the parturition process goes beyond technical issues, as it involves human relationships and structural and care conditions in the care process, and these are determining factors for the satisfactory and safe evolution of labor and birth.

Key-words: Nursing, Care, Childbirth, Humanized.



1. INTRODUÇÃO

Durante o trabalho de parto, as mulheres necessitam de ações de cuidado livres de traumas. A prática humanizada colabora para que prossiga da forma mais tranquila possível. Os profissionais de saúde que trabalham de forma humanizada são essenciais nesse processo, pois atuam no acolhimento e defendem o favorecimento de cuidados não invasivos. A enfermagem obstétrica tem muitos desafios e a minimização do sofrimento materno está entre eles. Estudos são realizados para destacar as melhores ações, mas mesmo diante das evidências científicas, ainda é comum haver práticas que deveriam ter sido eliminadas.

Alguns hábitos baseados em evidências de trabalho de parto e nascimento têm sido amplamente divulgados em diversas esferas sociais. No entanto, poucas instituições têm respeitado a implementação de tais diretrizes, resistindo ao que é considerado seguro e benéfico no processo de parir atualmente.

Os profissionais que prestam assistência à parturiente devem estar preparados para atender a parturiente respeitando todos os conceitos e significados que existem neste momento, pois a experiência do parto é diferente para cada paciente e dependerá das vivências que teve durante a gestação e das idealizações eles têm para o momento do nascimento.

Durante muitas décadas, as mulheres vêm enfrentando grandes mudanças e descobertas em relação ao trabalho de parto. Desde as primeiras semanas de gestação, tanto a mãe como seus familiares, criam expectativas em relação ao momento do parto, e esperam que aconteça da melhor forma possível, pois caso contrário, o nascimento da criança poderá se transformar em uma dolorosa experiência capaz de oferecer diversos riscos tanto para a gestante como para a nova vida que estava por vir (MALHEIROS et al., 2019).

O parto normal ainda é desejado pelas mulheres, mesmo diante de todas as controvérsias a respeito, a rerepresentação cultural do nascimento ainda soa mais alto na maioria delas, e indica que, apesar dos elevados índices de cesarianas no país, as expectativas das mulheres ainda são pelo parto normal, especialmente entre as primigestas. A humanização do parto é o respeito à mulher como pessoa única, em um momento da sua vida em que necessita de atenção e cuidado. É o respeito, também, à família em formação e ao bebê, que tem direito a um nascimento sadio e harmonioso (ALVES et al., 2018).

O parto humanizado (PH), está relacionado à assistência prestada à mulher e ao bebê durante o pré-natal, parto e pós-parto. Ele evidencia o protagonismo da mulher, priorizando seus desejos e escolhas, além de buscar diminuir intervenções clínicas desnecessárias ou de risco para a mãe e o recém-nascido. Com o parto humanizado, o nascimento passa a ser visto como um momento familiar e emocional e não apenas como um evento clínico. Ele também resgata a autonomia da mulher de decidir a melhor forma de dar à luz ao seu filho e reforça a importância de um parto pautado por evidências científicas como forma de assegurar a saúde da mãe e do bebê, evitando riscos e aumentando os benefícios de uma gestação mais natural (LEAS; CIFUENTES, 2019).

Para que o parto seja humanizado, todo o processo de gestação até o nascimento precisa ser respeitado. No momento do parto, ações podem ser feitas para que o tão esperado momento seja uma experiência positiva e gratificante. Ter um acompanhante é um princípio do parto humanizado e, no Brasil, já é previsto por lei que a gestante tenha alguém para acompanhar o nascimento do filho. Por ser um momento único e importante, ter alguém que se ama ao lado para dar forças e ajudar emocionalmente, faz toda a diferença. Na hora do parto, é muito importante que a parturiente se sinta segura, por isso, a equipe médica e todos que estão envolvidos no processo, precisam informar à gestante de forma clara todos os procedimentos que serão feitos e porque eles serão realizados. Além de ser imprescindível que as escolhas da mãe sejam respeitadas e nenhuma intervenção seja feita sem o seu consentimento (OLIVEIRA et al., 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), esperar o trabalho de parto começar e a criança vir ao mundo de forma natural, é considerado o método mais seguro de dar à luz. Por isso, quando a gestação é feita corretamente e a escolha do parto é realizada de acordo com o desejo da mãe e com as recomendações do obstetra, o parto se torna mais seguro e confortável para todos que estão envolvidos. A enfermagem atua como um papel fundamental na assistência do parto às parturientes, começando pelo acolhimento, esclarecendo as informações necessárias. Diante disso surge a questão norteadora: qual a importância da assistência de enfermagem no parto humanizado?

Com a grande assistência que a enfermagem dá ao parto humanizado, este presente trabalho tem como método de revisão de literatura com abordagem qualitativa exploratória com objetivo geral descrever quais os cuidados da equipe de enfermagem no parto humanizado. A partir daí pretende-se identificar as vantagens e diferenças observáveis do parto humanizado, apontar a importância do acompanhante na percepção da parturiente e indicar as técnicas que promovem o relaxamento para a parturiente durante o parto humanizado. A escolha da temática da pesquisa justifica-se por se considerar importante discutir a participação do enfermeiro no parto humanizado dado às atividades que o profissional desenvolve no ambiente hospitalar. Por fim vale ressaltar que esta pesquisa é uma revisão da literatura, onde foram realizadas as buscas nas bases de dados do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PUBMED. Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa nos últimos cinco anos, 2017-2022, texto completo, disponível online, com acesso livre.

2. A IMPORTÂNCIA DO PARTO HUMANIZADO PARA A PARTURIENTE

Por muito tempo, o trabalho de parto ainda era um grande mistério durante o processo de gestação da mulher. Tanto a futura mãe como sua família torciam para que o trabalho de parto pudesse se transcorrer da melhor forma possível. Caso contrário, o nascimento da criança poderia se transformar em uma dolorosa experiência capaz de oferecer diversos riscos tanto para a gestante como para a nova vida que estava por vir (MAIA, 2018).

O parto é um momento muito importante na vida da mulher no qual ela espera ansiosamente pela chegada do seu filho. Sendo necessário que este evento seja um momento



tranquilo e prazeroso para a parturiente para que seja marcado positivamente em sua memória. A assistência humanizada serve justamente para que seja descartado o uso indevido de procedimentos e medicações desnecessárias atrapalhando o transcorrer natural do parto (MAIA, 2018).

Considerando o alto índice de cesáreas no Brasil, com destaque para os serviços privados de saúde, nos quais os índices de partos cesáreos são de 85%, na contramão da comunidade científica internacional, que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera que taxas superiores a 10% não estão associadas à redução de mortalidade materna e neonatal (GOMES et al., 2019).

Historicamente o acompanhamento do parto humanizado ocorria em ambiente domiciliar, no qual a mulher era assistida por outra mulher, sendo esta uma parteira ou aparadeira de sua confiança. Com a Segunda Guerra Mundial e grandes números de mortalidade materno infantil, surgiu a institucionalização do parto, ao qual ele começou a ser efetuados em ambiente hospitalar por ser visto como um possível risco à saúde da mãe e do bebê (LEAS; CIFUENTES, 2019).

Hoje, os profissionais procuram a valorização e o fortalecimento da dignidade da mulher, aumentando a sua autoestima e a coragem na sua participação no planejamento do seu cuidado. Deixam claro para ela que suas visões e desejos são importantes e serão respeitados, desde que não redundem em riscos substanciais para si ou para seu recém-nascido (LEAS; CIFUENTES, 2019).

No Brasil, o surgimento dos primeiros leitos obstétricos ocorreu em 1884, localizado na Santa Casa, no Rio de Janeiro. Após dez anos, em São Paulo, fundou-se a maternidade São Paulo, para prestar assistência às mulheres de baixo poder aquisitivo que não tinham onde dar à luz. A figura da parteira estava presente nestes ambientes e o médico só era requisitado se houvesse alguma complicação (MALHEIROS et al., 2019).

Para Alves et al., (2018) com o intuito de proporcionar a saúde da mulher, em 1984 houve a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e no ano de 2000, este foi aprimorado e denominado Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Com a implantação destes programas, o Brasil mostrou uma queda de 51% no número de mortes maternas, quando o índice de mortalidade passou de 141 para 68 mortes para cada 100 mil nascidos vivos.

Segundo Simões (2019) executar o parto humanizado não é uma tarefa tão simples. Quando citada a palavra "humanizar", transmite à mente da maioria um parto normal, dentro da água e no ambiente domiciliar da parturiente, porém isso é uma das características que podem ser aceitas. A humanização inclui principalmente associar ao ambiente hospitalar transformando um ritual mais próximo dos familiares. No meio das condutas empregadas na assistência do parto humanizado estão a autonomia feminina, posições não supinas, posições verticalizadas, desde que não interfira nos Batimentos Cardíacos Fetais (BCF), para melhor conforto e alívio da dor; massagem em região lombar, compressas, banhos mornos e uso da bola suíça para alívio da dor. (MALHEIROS et al., 2019).

Nesse momento há uma maior colaboração de anticorpos da mãe para o Recém-Nascido (RN), estimular a amamentação na primeira hora de vida; livre movimentação;

privacidade e acompanhante.

É de suma importância o conhecimento da mulher no decorrer da gestação e Pré-parto, Parto e Puerpério (PPP), sobre a humanização da forma de nascer, em que ela é a protagonista deste processo, dispendo-se sempre o bem-estar psicológico, físico, emocional da mulher e bem-estar materno fetal (FERRAZ, 2016). De acordo com Medeiros et al. (2019), o termo “parto humanizado” conseguiu o suficiente destaque nos últimos anos e ainda é incorretamente caracterizado por muitos como parto sem anestesia, ou apenas parto normal. A humanização do parto é um processo que propõe desenvolver práticas e desincorporar condutas invasivas desnecessárias através de evidências científicas.

Os enfermeiros têm papel fundamental na realização do parto humanizado. De acordo com a OMS, a gestação de baixo risco pode ser auxiliada por um enfermeiro obstétrico, sendo ele, também, adequado para tal função (ALMEIDA et al., 2018).

Segundo Proganti (2019), em 1998 ocorreu a oficialização do Ministério da Saúde a assistência ao parto pelo enfermeiro obstetra no Sistema Único de Saúde (SUS) e em 1999 a criação dos Centros de Parto Normal (CPN), deixando a assistência aos partos de baixo risco fora dos hospitais, transformando esses profissionais responsáveis nos cuidados fornecidos às mulheres e aos bebês. Atualmente conta-se com a Rede Cegonha, ajusta-se como uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher e à criança, do direito a atenção humanizada durante o pré-natal, parto, nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema único de Saúde (BARROS; SILVA, 2019).

Os mecanismos de preparação das equipes devem ser desenvolvidos e esclarecidos, para que cada um dos profissionais incluídos conheçam a importância da humanização do trabalho de parto, bem como seu papel individual dentro da equipe, como forma de tornar o momento mais adequado e menos traumático possível (CAMPOS et al., 2019).

Segundo Anjos e Gouveia (2019) o parto humanizado adequa-se a um conjunto de práticas e procedimentos que visam uma maneira de forma acolhedora, mais humana e a não utilização de intervenções invasivas desnecessárias. Dessa forma são empregadas práticas e métodos mais naturais e que tornam o parto mais humanizado.

A assistência ao parto tem sido definida por vários autores como um resgate do acompanhamento do trabalho de parto e da assistência ao parto respeitando a fisiologia destes momentos, oferecendo o necessário suporte emocional não só para a mulher, mas também para a família ou para as pessoas que a parturiente escolheu para estar ao seu lado. Também faz parte deste processo respeitar os desejos da mulher e o seu “plano de parto”, propiciando que estes acontecimentos sejam vivenciados em sua plenitude (BARROS; SILVA, 2019).

Segundo Almeida et al. (2018) o parto humanizado é um processo em que existe corresponsabilidade. A mulher compreende o seu corpo, a gravidez e possui consciência da importância do autocuidado e do autoconhecimento e a implicação disto em sua saúde, refletindo direta ou indiretamente na saúde do bebê e da sua família.

De acordo com Maia (2018) o cuidado humanizado é altamente extenso. Se relacionado ao campo obstetra e a pediatria, tem sua definição voltada a um agrupamento de



intervenções, informações e comportamentos garantindo que o ato de parir seja o mais natural possível prevenindo o aumento de mortes entre mãe e filho. A humanização é uma sequência de ações continuadas envolvendo toda a equipe priorizando a mulher como personagem essencial.

O cuidado no parto humanizado enfatiza que trabalhadores da saúde sejam respeitosos com as particularidades de cada mulher, não intervindo desnecessariamente, conheçam os problemas socioculturais garantindo apoio materno e aos familiares, preservando os direitos e deveres deles (MENEZES; DIAS, 2018).

Pensando em uma melhor assistência às parturientes, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) estabelecem um novo modelo de assistência obstétrica, na qual determina a mulher como protagonista da maneira de parir, valorizando uma assistência mais humanizada que permite um atendimento de qualidade (SANTOS et al., 2017).

O parto não tem o enfoque somente técnico, mas também deve ser associado ao respeito dos direitos da paciente, o que espertou os hospitais da rede pública a adotarem medidas humanizadas, que envolvia a participação da mulher efetivamente nas decisões (RODRIGUES et al., 2017).

O parto humanizado proporciona um melhor encaminhamento do processo de atendimento nos serviços de saúde, e necessita ser adotado pelos gestores e profissionais de saúde, para que a comunidade possa ter um cuidado integral e humanizado. O apoio dos gestores é fundamental desde a implantação dos projetos, até o processo de capacitação da equipe, para uma permanente educação em saúde (OLIVEIRA et al., 2017).

A humanização da assistência no processo de parturição inclui a importância de uma assistência realmente voltada para as necessidades da mulher e seus familiares, oferecendo possibilidades de vivenciar esse momento como protagonista (MOREIRA et al., 2019).

Enquanto a humanização da assistência de enfermagem na sala de parto, preconiza que o enfermeiro compreenda e respeite os aspectos fisiológicos, sociais e culturais do parto e do nascimento, promovendo a saúde (MENEZES; DIAS, 2018).

A aplicabilidade da humanização ao parto requer compreensão do ato de parir como evento particular e individual da vida sexual e reprodutiva de cada mulher, como processo fisiológico demanda, entre outras necessidades, o acompanhamento por pessoal capacitado, o qual tem início com o pré-natal, propiciando parto e nascimento humanizados. Humanizar é conceber a individualidade de cada pessoa, é viabilizar o acontecimento do parto um momento de participação e entrega por parte da mãe. É necessário doar apoio, sabedoria, vivências e experiências para facilitar escolhas adequadas e seguras. Nesta interpretação, a gestante possui direito à assistência integral e qualificada durante todo ciclo gravídico puerperal.

3. POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO E PROTEÇÃO À MULHER

A luta pelo espaço das mulheres na sociedade vem desde o século XIX, os quais as mesmas buscavam direitos à educação, trabalho e voto, constituindo assim as principais bandeira de lutas (ALMEIDA et. al., 2018).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) surge no ano de 1983, como resultado dessas lutas. Por ser o primeiro programa a abordar a saúde da mulher foi um avanço no que respeita a participação do próprio sujeito alvo na formulação da política. Muitos são os compreendidos nesse processo político entre eles o amplo movimento de mulheres, incluindo feministas e não feministas, sanitaristas e outros intelectuais que procuram envolver discussões a respeito das relações de poder, gênero, classe e etnia no interior dos serviços de saúde (ALVES et al., 2018).

No Brasil, a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, incorporou o planejamento familiar às ações de atenção integral à saúde da mulher, integrado na rede de assistência à saúde com ações em nível primário, secundário e terciário. Em 2001, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) do Ministério da Saúde estabeleceu, entre outras, a assistência em planejamento familiar no elenco de ações mínimas que devem ser implementadas em todos os municípios (ANJOS; GOUVEIA, 2019).

O PAISM propõe que a assistência seja prestada em todas as fases da vida da mulher, clínica ginecológica, reprodução, como nos casos de doenças crônicas ou agudas. Reconhece a assistência como cuidado médico e de toda a equipe de saúde, priorizando práticas educativas, que compreendem a capacidade crítica e a autonomia das mulheres (CAMPOS et al., 2019).

Este programa enfatiza e atribui valor as práticas de humanização como elemento indispensável a todo o processo de acompanhamento obstétrico à mulher durante o pré-natal, parto e puerpério. Traz como marco, a colaboração na alta taxa de redução de mortalidade materna e a efetividade da assistência no período gravídico-puerperal.

Dentre as responsabilidades da Atenção Básica à Saúde a serem executadas, estão às ações da saúde da mulher, voltadas à prevenção, ao planejamento familiar e ao pré-natal. A saúde da mulher é prioridade no contexto da gestão federal do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que as mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do SUS. Elas buscam atendimento para si próprio, mas, especialmente, acompanham as crianças, companheiro e outros familiares (BARROS; SILVA, 2019).

Mais atualmente, ao longo das últimas décadas, o Ministério da Saúde (MS) vem propondo políticas públicas mais diretas de atenção integral à saúde da mulher e das crianças que possam garantir a efetivação de direitos de cidadania, sexuais e reprodutivos (CAMILO et al., 2019).

No ano de 2000, por exemplo, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) apresentou como principal estratégia assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. Nas últimas

duas décadas, tem-se observado várias práticas consideradas humanizadoras e que são colocadas como diretrizes de assistência humanizada ao parto e ao nascimento pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a começar pelo pré-natal que deve ser planejado, com vistas ao acompanhamento da gestação e do nascimento assistido, a eliminação de riscos durante a gestação e o parto e o respeito a escolha das parturientes quanto ao local do nascimento e as formas de desenvolvimento e circunstâncias do Trabalho de Parto (TP) e parto (DIAS et al., 2018).

Neste decorrer de século XXI, no Brasil, a política de assistência ao parto humanizado tem avançado de forma bem significativa, traduzindo-se princípios e modos de realizar na conjuntura das relações entre profissionais da enfermagem e as parturientes, desenvolvendo mecanismos de humanização já exigidos pelas legislações vigentes (DIAS et al., 2018).

A política de humanização no Brasil foi evoluindo ao passo que se inseriu a ideia e o discurso consistente acerca da questão da saúde digna como um direito e compromisso dos usuários e dever do Estado, que deve assegurar a oferta da atenção segundo as necessidades de saúde da população. Porém, como se sabe, a amplitude dessa proposta só foi possível com a mobilização dos movimentos sociais que se posicionam para além do Estado. Quando se fala em política de assistência à gravidez e ao parto humanizado, o que vem à tona logo é a discussão sobre o dever do Estado e das equipes de governo que são o estímulo da autonomia dos diferentes sujeitos inseridos no processo de produção da saúde pública, multiplicando os agentes do direito e do dever (ALVES et al., 2018).

Nas últimas décadas a assistência a saúdes das parturientes vem sendo debatida na perspectiva de tornar o parto e o nascimento um contexto de promoção à saúde das mulheres e dos recém-nascidos numa abordagem holística e humanista. Os profissionais enfermeiros e as equipes de saúde que assistem às mulheres nesse contexto têm a tarefa como mediadores na ação de promover o parto normal e humanizado uma realidade no âmbito da saúde pública brasileira (ALMEIDA et. al., 2018).

A evolução da assistência humanizada na saúde das mulheres brasileiras ganha projeção, uma vez que vem garantindo a elas um momento salutar, único como o parto normal com atenção integral e voltado aos seus direitos, valorizando de maneira positiva e enriquecedora esse momento de conceito humano. No Brasil, o protagonismo da mulher no contexto do parto humanizado, conforme reitera Menezes e Dias (2018).

Vale ressaltar que a Rede Cegonha instituída no contexto do Sistema Único de Saúde através da portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011 significou uma estratégia evolutiva do Ministério da Saúde (MS) que visava implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. A Rede Cegonha tinha por objetivo estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País.

No contexto evolutivo da Política de assistência ao parto humanizado, a Rede Cegonha organizou-se a partir de quatro componentes, quais sejam: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação (PROGIANTI, 2019).

Esse programa em suma visa reduzir as taxas de mortalidade, priorizando o acesso ao pré-natal de qualidade, a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, a vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, segurança na atenção ao parto e nascimento, atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade, além de acesso às ações do planejamento reprodutivo em todas as suas fases.

Em tese, no que tange à evolução da assistência ao parto humanizado no Brasil, a Rede Cegonha trouxe a reorientação do modelo de atenção ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério. Sendo uma política que favorece a autoestima, a segurança e o protagonismo das mulheres durante a gestação, parto e puerpério. (SANTOS et al., 2017).

Reforçando-se que o uso de medicações e tecnologias no ciclo gravídico puerperal tem que estar baseado em evidências científicas de acordo com a necessidade da mulher e da criança, ressaltando que os protagonistas desse momento são a gestante e seus familiares. As ações dessa estratégia ultrapassam os recursos destinados ao aumento de leitos ou da oferta de procedimentos elas buscam a melhoria da atenção destinada à sua população-alvo com o objetivo de melhorar o acesso à saúde. Não se pode esquecer que o parto normal é algo que deve ser instigado, e o uso das cesáreas só em casos de grande necessidade, porém a mulher tem o direito de escolher qual a forma do Trabalho de parto deve realizar, isto porque é sua liberdade e autonomia não podem ser desconsiderados no contexto do parto humanizado (RODRIGUES et al., 2017).

4. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO

Desde o princípio, o parto era assistido exclusivamente por mulheres, ao longo do tempo houve um aumento migratório das parturientes aos hospitais, que lhes ofereciam segurança. Desenvolveu-se partindo de uma rede de consultas pré e pós-natais, em decorrência da medicalização e dos avanços tecnológicos, onde o parto natural e domiciliar foi perdendo seu espaço. O profissional que pretende oferecer uma assistência humanizada e preparar o casal para a parentalidade deve procurar trabalhar sem medo de lidar com o afeto, orientar a gestante para ficar atenta ao seu corpo e deixar que o casal desempenhe o papel de personagens principais na gravidez e no parto (ALMEIDA et al., 2018).

A enfermagem obstétrica tem desempenhado um papel importante nos cuidados humanísticos às mulheres, favorecendo a fisiologia do parto e introduzindo tecnologias que proporcionam o cuidado e conforto à mulher, inserindo em seu atendimento habilidades e competências profissionais, como também a utilização de técnicas e conhecimentos múltiplos e complexos, que possam acompanhar o processo parturitivo, o que resulta na promoção da saúde da mulher e do bebê. Tal profissional tem um cuidado diferenciado, uma formação ético-humanística, com qualidades de afeto, respeito e segurança para com o corpo e o lado afetivo da mulher, com uma assistência que vai muito além de técnicas, práticas relacionais, que possibilitam diálogo entre profissionais e usuários, estabelecendo, assim, uma conduta de acolhimento, ou seja, um profissional de olhar holístico (CAMILO et al., 2019).



A demonstração das boas práticas e a humanização do parto, devem ser percebidas quanto ao uso dos métodos não farmacológicos, estímulo às posições desejadas pelas gestantes, incentivo da participação de acompanhantes e melhoria da assistência no pós-parto imediato (LEAS; CIFUENTES, 2019).

Segundo Malheiros et al. (2019) complementa que em relação à incorporação de práticas e ações humanizadas que ainda não são efetivadas na assistência humanizada à parturiente, é necessário que haja uso de práticas integrativas e complementares, regulamentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde que sugere usufruir das terapias com medicamentos fitoterápicos e terapias sem medicamentos, como ioga, aromaterapia, acupuntura e outras terapias físicas, mentais e espirituais, bem como massagens corporais, banhos, técnicas de respiração e relaxamento, toques confortantes, utilização da bola suíça, entre outros.

A necessidade de que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, por reproduzirem o cuidado, se atentem para as preferências do casal, respeitando sua autonomia, alternativas, cultura e crenças, para que possam dispensar um cuidado que compreenda as reais demandas dessas famílias, incorporando a visão holística e humanizada na assistência prestada durante o processo de reprodução (PROGIANTI, 2019).

O enfermeiro obstétrico é um profissional que na maioria das vezes reconhece os aspectos fisiológicos, emocionais e culturais envolvidos no processo da gestação, que não realiza intervenções desnecessárias e que garante os direitos da mulher e da família promovendo a humanização e o acolhimento nesse momento (CAMILO et al., 2019).

A enfermagem obstetra possibilita o avanço no cuidado integral e humanizado à mulher em parturição, garantindo seus direitos de escolhas, respeito à singularidade e subjetividade, escuta qualificada, protagonismo feminino, segurança, bem como a desmedicalização do parto e nascimento (ALVES et al., 2018).

O profissional enfermeiro deve utilizar linguagem acessível, estar sempre em prontidão para atender as necessidades da mãe. A equipe deve estimular o aleitamento materno e auxiliá-la se necessário for, e acompanhá-la após o parto. O profissional deve evitar frases que desencorajem e intimidem a parturiente como “não grite”, pois isto pode fazer com que a mulher perca o controle do parto e a contraria de forma determinante (CAMPOS et al., 2019).

Acredita-se, que a mulher que irá parir precisa de uma assistência de enfermagem que condiz com suas necessidades biopsicossociais, desde sua admissão na sala de parto até sua alta hospitalar. O apoio emocional deve ser amplo ao lar, para uma adaptação ao novo papel materno, que normalmente é um momento em que surgem dúvidas, dificuldades e insegurança no seu desempenho (DIAS et al., 2018).

Para Barros e Silva (2019) o que se percebe é que a humanização já conquistou espaço na assistência ao parto, entretanto, falta a aplicabilidade deste método uma vez que as evidências científicas mostram a efetividade. Ainda assim, o processo de humanização deve ser considerado de forma mais sólida na formação dos profissionais de saúde, apesar dos avanços, muito se espera ainda da sensibilização dos profissionais atuantes no parto para a real concretização do processo de humanização do parto e nascimento pelo

país. A equipe de saúde tem papel essencial na implementação do parto humanizado.

Para Dias et al. (2019), é primordial que as instituições conveniadas ao SUS formem um protocolo de assistência ao parto pela equipe multiprofissional para que cada membro tenha liberdade sobre sua verdadeira função, e assim, agir de forma conjunta e coesa proporcionando a todas as categorias atuar de forma a ajudar para melhorar os resultados.

Humanizar o nascimento envolve diversos aspectos como o respeito às modificações fisiológicas durante o trabalho de parto e parto, a inquietação com o contexto biopsicossocial em que a gestante está inserida e a melhora do contato precoce mãe-filho de maneira eficaz e eficiente. Além disso, o profissional deve garantir a presença de um acompanhante de escolha da parturiente e mantê-la informada sobre todos os procedimentos que estão sendo realizados, respeitando-a enquanto mulher e cidadã (GOMES et al., 2019).

Com vista à promoção de um parto humanizado, a figura do enfermeiro obstetra vem ganhando espaço, pois passou a ser vista pela sociedade com um elemento que atua compreendendo o parto como processo fisiológico, culminando na diminuição de cesáreas e morbimortalidade materna e neonatal (ANJOS; GOUVEIA, 2019).

Assim, o papel deste profissional na assistência à saúde é reconhecido internacionalmente, não só no que diz respeito à assistência materna, mas também no enfoque preventivo que permeia a assistência à gestante, parturiente e puérpera prestada por este profissional (MALHEIROS et al., 2019).

Além disso, a enfermagem obstétrica tem contribuído em uma assistência desmedicalizada, como também resgate a autonomia da mulher na parturição (MEDEIROS et al., 2019).

Do mesmo modo, o Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais, reconhecem os enfermeiros obstetras como profissionais que possuem formação e procuram assistir a parturiente de forma humanizada (ANJOS; GOUVEIA, 2019). Para tanto, as enfermeiras passaram a utilizar técnicas favoráveis à evolução fisiológica do trabalho de parto e práticas não farmacológicas para o alívio da dor, passando a chamá-las de tecnologias do cuidado de enfermagem obstétrica (CAMILO et al., 2019).

A assistência de enfermagem obstétrica deve promover conforto e empoderar a mulher no trabalho de parto, proporcionando a mesma e a seus familiares o momento único do nascimento (MAIA, 2018). O papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado é muito importante para proporcionar mais segurança para a parturiente durante todo o seu proceder na assistência prestada. A enfermagem é parte fundamental do cuidar e não se limita somente à teoria.

Portanto, a humanização do parto, entre tantos fatores, refere ao respeito dos aspectos fisiológicos, sociais e culturais do parto, e à promoção dos direitos de mulheres e crianças. Diante disso, é de suma importância, garantir a amplitude e singularidade do parto, para que seja vivenciado de forma enriquecedora e contemplativa. Resgatar o contato humano, ouvir, acolher, explicar e criar vínculos são requisitos indispensáveis no cuidado. A proposta de humanizar a assistência durante o parto caracteriza-se por apresentar ou implementar uma transformação nas práticas de atendimento, considerando os direitos

das mulheres em exercer uma maternidade segura e prazerosa, cerceada também pela presença de um familiar. Discutir a humanização na Enfermagem requer o entendimento de que este é um conceito ampliado que pode variar desde uma escuta atenta, uma boa relação profissional usuário, à reorganização dos processos de trabalho, a criação de ouvidorias e “balcões de acolhimento”, até a melhoria das estruturas do serviço. Para isso, torna-se imprescindível aprofundar essa discussão em uma visão integral e humanística, respeitando a individualidade, valorizando as crenças, atentando para a comunicação e estando presente na relação de cuidado, pois tudo isso são básicos na humanização.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Parto humanizado tem um papel muito importante no processo de humanização, pois é onde o enfermeiro obstetra realiza as práticas de relaxamento possíveis e necessária para assim beneficiar a mãe e o bebê no momento do parto, estimulando também a participação do acompanhante nesse processo. É a enfermagem a principal responsável por todo cuidado e assistência, é através do profissional enfermeiro que é repassada todas as informações cabíveis e adequadas, para que a parturiente esteja ciente do parto, de como será o processo, e que possa estar mais tranquilizada e saber da importância desse momento. Observou-se neste estudo, o quanto ainda existe taxa de mortalidade, devido as práticas intervencionistas, de procedimentos invasivos desnecessários durante o parto.

Humanizar é basicamente respeitar a individualidade de cada pessoa, é saber ver e escutar o outro, permitindo a adequação das assistências e seguindo sua cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões das mulheres. É necessário encontrar várias formas para que a mulher possa ter maior controle sobre o processo do nascimento e parto; que seja respeitada enquanto cidadã, tendo o direito de escolha, de um acompanhante, para que possa ter suporte emocional de uma pessoa próxima com quem ela queira compartilhar esta experiência.

Enfim, é necessário resgatar a subjetividade da experiência de parir, que ficou perdida depois da institucionalização do parto. O parto humanizado é realizado com o mínimo de intervenções médicas e deixando que a mulher assuma o seu protagonismo, no seu momento. É assumir uma postura respeitosa quanto aos desejos e necessidades da mãe e do bebê, levando em conta sempre sua saúde e bem-estar. Diante de todos os aspectos discutidos nesse estudo que para uma assistência de qualidade ofertada pelos profissionais da saúde para estas mulheres, a humanização do parto é uma necessidade da parturiente que tem o direito de ser protagonista do seu parto, de receber auxílio de forma humanizada.

Portanto, a atuação do enfermeiro torna-se indispensável neste contexto, pois o mesmo através da consulta de enfermagem pode prestar o cuidado e repassar as orientações necessárias. O enfermeiro deve estar preparado para apoiar a mulher e sua família nesse período de gestação, discutindo também as implicações sociais deste processo, além de favorecer uma assistência direcionada, integral e individual. Diante de todos os aspectos discutidos nesse estudo que para uma assistência de qualidade ofertada pelos profissionais da saúde para estas mulheres, a humanização do parto é uma necessidade da parturiente que tem o direito de ser protagonista do seu parto, de receber auxílio de forma humanizada. Porém ainda existem muitas dificuldades nesse processo como a necessidade de

capacitação profissional, a falta de estrutura física, além da necessidade de articulação dos serviços de saúde e investimentos na adequação das estruturas físicas das maternidades.

Referências

- ALMEIDA, Olivia S. Castro; et. al. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. Revisão de literatura. **Rev. Enfermagem Contemporânea**. 2018.
- ALVES, Tâmara Taiane Manguiera et al. Atuação da enfermeira obstetra no desenrolar do trabalho de parto e parto role. **Rev Enferm**, v. 7, n. 1, p. 41-50, 2018._
- ANJOS, Adriane Machado; GOUVEIA, Helga Geremias. Presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento: análise da prática. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. 38686, 2019.
- BARROS, Lena Maria; SILVA, Raimunda Magalhães. Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição. **Texto, Contexto de Enfermagem**. 2019.
- CAMPOS, Neusa Ferreira; et. al. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. **Rev. Ciência Saúde Nova Esperança**. 2019.
- CAMILO, A.R. et al. Aspectos que dificultam assistência humanizada ao parto normal. **Revista de Trabalhos Acadêmicos**, v. 4, n. 6, 2019.
- DIAS, Marcos Augusto Bastos; et. al. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2018.
- GOMES, A. R. M. G. et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Rev. Ciência Científica de Enfermagem**. São Paulo, v. 11, n. 4, p. 23-27, 2019.
- LEAS, Renata Elias; CIFUENTES, Diego José. Parto humanizado: contribuições do enfermeiro obstetra. **Revista Ciência & Cidadania**, v. 2, n. 1, p. 74, 2019.
- MAIA, MB. **Humanização do parto**: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018.
- MALHEIROS, Paolla Amorim et al. **Parto e nascimento**: saberes e práticas humanizadas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 329-337, 2019.
- MEDEIROS, Renata Marien Knupp; et.al. **Cuidados humanizados**: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Rev. Brasileira de enfermagem**. 2019.Jul.
- MENEZES, Marisa Gonçalves Brito; DIAS, Daniella Fernandes Soares. A humanização do cuidado no pré-parto e parto. **SYNTHESIS. Rev. Brasileira de enfermagem**, v. 3, n. 1, p. 24-36, 2018.
- MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3231-3242, 2019.
- SIMÕES, S. M.F. Parto e Nascimento: uma compreensão das possibilidades de inserção da enfermeira. **Revista Brasileira Enfermagem** 2019; 56 (3): 265-70.
- OLIVEIRA, André Luiz Gomes et al. Assistência do enfermeiro à parturiente: foco no parto humanizado. **Revista de trabalhos acadêmicos-universo Campos dos Goytacazes**, v. 1, n. 8, 2017.
- PROGIANTI, J. M. A influência da prática das enfermeiras obstétricas na construção de uma nova demanda social. **Rev. Enferm. UERJ**. V. 21, n.1, p.23- 28. Rio de Janeiro, 2019.
- RODRIGUES, Diego Pereira et al. O descumprimento da lei do acompanhante como agravado à saúde obstétrica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017.
- SANTOS, Érica Camile Silva et al. **Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado**. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017.



CAPÍTULO 3

O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON

THE ROLE OF THE NURSING TEAM IN THE TREATMENT OF PARKINSON'S DISEASE

Liliane Theodosio de Moraes

Roseclay Pereira

Joraid Pinheiro Oliveira

Mikely Amorim Pereira

Lorena Rojas Menacho

Resumo

A doença de Parkinson representa um dos distúrbios do movimento que mais acomete os idosos com idade superior a 55 anos. A prevalência é estimada em aproximadamente 160 casos por 100.000 habitantes. A patologia foi descrita primeiramente por James Parkinson em 1817, apresentando, ainda hoje, etiologia desconhecida. Apesar de não ser a única causa, a doença de Parkinson Idiopática é a principal desencadeadora de parkinsonismo. A fisiopatologia decorre da lesão do sistema dopaminérgico nigroestriatal e caracteriza-se por sinais essenciais como: tremor de repouso, rigidez e bradicinesia. O estudo tem como objetivo caracterizar o paciente portador de doença de Parkinson, ressaltando a importância da atuação clínica do enfermeiro na assistência ao paciente com DP. Neste sentido, a metodologia utilizada na presente pesquisa foi uma revisão de literatura, buscando alcançar algum resultado conclusivo. O enfoque deste trabalho refere-se à importância do enfermeiro junto ao paciente, embora se saiba da relevância de outros profissionais. Conclui-se que a enfermagem abrange uma gama de princípios preventivos e de reabilitação, que devem ser aplicados desde o hospital ou ambulatório até a casa do paciente, fornecendo-lhe maior independência e qualidade de vida.

Palavras-chave: Doença de Parkinson. Parkinsonismo. Enfermagem.

Abstract

Parkinson's disease represents one of the movement disorders that most affects the elderly over 55 years of age. The prevalence is estimated at approximately 160 cases per 100,000 population. The pathology was first described by James Parkinson in 1817, and its etiology is still unknown today. Although not the only cause, idiopathic Parkinson's disease is the main trigger of parkinsonism. The pathophysiology results from damage to the nigrostriatal dopaminergic system and is characterized by essential signs such as: resting tremor, rigidity and bradykinesia. The study aims to characterize the patient with Parkinson's disease, highlighting the importance of the clinical role of nurses in the care of patients with PD. In this sense, the methodology used in this research was a literature review, seeking to achieve some conclusive result. The focus of this work refers to the importance of the nurse with the patient, although the relevance of other professionals is known. It is concluded that nursing encompasses a range of preventive and rehabilitation principles, which must be applied from the hospital or outpatient clinic to the patient's home, providing him with greater independence and quality of life.

Keywords: Parkinson's disease. Parkinsonism. Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa incurável que apresenta um fenótipo heterogêneo, incluindo sintomas motores e não motores. Com o aumento da duração da doença, a maioria dos pacientes experimenta um aumento do nível de carga de sintomas e uma crescente demanda por serviços médicos e de assistência social. Do ponto de vista da demanda de recursos de saúde, a DP já está entre os dez principais distúrbios cerebrais com uso intensivo de recursos na Europa, com 1,2 milhão de pessoas afetadas. A doença de Parkinson (DP) afeta aproximadamente 1% das mulheres e homens em todo o mundo, especialmente aqueles com idade superior a 60 anos. É uma doença multissistêmica e neurodegenerativa com fatores genéticos e ambientais que resultam em déficits na produção de neurotransmissores, incluindo a dopamina (CAMBIER, 2017).

A DP é diagnosticada por meio da avaliação clínica dos sintomas motores; a presença de sintomas não motores aliados à atual falta de cura reflete a complexidade da atenção à saúde, que visa o controle dos sintomas a fim de manter a qualidade de vida do paciente e família. Capacitar os profissionais de saúde com áreas de conhecimento específicas permite a padronização de comportamentos que minimizarão os desafios da colaboração interprofissional. Nesse contexto, o cuidado de enfermagem ao paciente com DP deve estar centrado no contexto biopsicossocial e fundamentado em pressupostos éticos, legais, operacionais e teóricos da profissão para promoção da saúde, prevenção de complicações, tratamento e reabilitação (DORETTO, 2018).

Assim, o raciocínio clínico do enfermeiro deve ser baseado na fisiopatologia da doença, bem como no processo de enfermagem e deve ser estruturado em uma linguagem padronizada para comunicação com os demais profissionais da equipe. A padronização da linguagem de enfermagem permite a comunicação e comparação de dados entre diferentes contextos, países e idiomas e maximiza a disseminação do conhecimento a partir de dados clínicos. Pesquisas mostram a crescente especialização entre enfermeiros que cuidam de pacientes com DP assim, o conhecimento da fisiopatologia desta doença é, sem dúvida, um importante ponto de partida para a formação profissional. O papel da equipe de enfermagem no tratamento da DP serve para apoiar pacientes e familiares no gerenciamento da doença de Parkinson. O enfermeiro trabalha em estreita colaboração com médicos especialistas e outros profissionais de saúde, como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas (ENGEL, 2018).

Portanto, a conscientização dos profissionais de enfermagem quanto à importância de sua atuação na avaliação precoce e no apoio ao paciente são fundamentais para um programa de tratamento a partir do momento que recebe o diagnóstico de doença de Parkinson, atuando de maneira precoce no que se refere à manutenção das funções e prevenção das deformidades secundárias. Nessa expectativa, pretende-se dar uma colaboração para a troca de experiências e informações que visem o redirecionamento na abordagem do paciente portador da doença de Parkinson, e contribuir para o enriquecimento do acervo literário que inclui a atuação do profissional de enfermagem no tratamento da patologia. Sem a pretensão de que este trabalho contenha todas as dimensões do objeto em estudo, esta pesquisa pretende não só fornecer subsídios teóricos referentes à doença de Parkinson, mas também, informações que possam incentivar as discussões de ensino

e gerar novas pesquisas.

2. CONCEITO E ETIOLOGIA DA DOENÇA DE PARKINSON

A doença de Parkinson (DP) representa uma patologia neurodegenerativa de caráter progressivo e crônico, envolvendo os gânglios da base e resultando em perturbações do tônus, posturas anormais e movimentos involuntários. Em 1817, esta afecção foi descrita, pela primeira vez, por James Parkinson (FAHN; PRZEDBORSKI, 2019). A doença de Parkinson Idiopática (DPI) corresponde a 80% dos casos de parkinsonismo que acomete 1% dos indivíduos idosos com mais de 60 anos, tornando-se frequentemente mais comum com o avanço da idade. Apresenta idade média de 55 anos, com extremos entre 20 a 80 anos. Homens e mulheres são igualmente afetados; porém os homens são ligeiramente mais acometidos que as mulheres numa proporção de 3:2. A prevalência da DP é de aproximadamente 160 casos por 100.000 habitantes e a incidência é de cerca de 20 casos por 100.000 habitantes/ano. Sendo que, à idade de 70 anos, a prevalência é de aproximadamente 550 casos por 100.000 habitantes e a incidência é de 120 casos por 100.000 habitantes/ano (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2019).

Provavelmente, os idosos correspondem à população mais acometida devido ao envelhecimento cerebral que é considerado entre os autores como uma das prováveis causas desencadeantes da doença de Parkinson. Em função de uma maior expectativa de vida, a população idosa brasileira está cada vez mais crescente e corresponderá em 2025 a 13% (treze por cento) da população brasileira, na qual existirão 1,1 bilhão de pessoas com mais de 65 anos. O Brasil que é considerado um país jovem, transformar-se-á no sexto país do mundo com mais idosos (IBGE, 2018). Por conseguinte, algumas doenças de caráter crônico-degenerativo passam a tornar-se cada vez mais frequentes, como é o caso da doença de Parkinson. Segundo Doretto (2018), o parkinsonismo é considerado a terceira doença mais frequente em idosos, colocando-se atrás das patologias cerebrovasculares e reumáticas. Portanto, uma vez que a prevalência da doença de Parkinson aumenta conforme o avanço da idade, deduz-se que este distúrbio será correspondentemente mais comum à medida que a vida humana seja prolongada.

A etiologia da DP é reconhecida como idiopática (sem causa conhecida), muito embora diversas pesquisas tenham sido realizadas com o objetivo de descobrir a real causa da doença. Porém, sabe-se que ocorre a degeneração das células nervosas (neurônios) da substância negra, responsável pela produção de dopamina, levando a uma diminuição considerável deste neurotransmissor, o que resulta em uma transmissão nervosa deficiente e ao aparecimento dos sintomas da doença.

3. DOENÇA DE PARKINSON VERSUS PARKINSONISMO

O termo parkinsonismo, de acordo com Haddad (2019), é utilizado para descrever sinais e sintomas característicos da síndrome parkinsoniana, que são o tremor de repouso, rigidez muscular, bradicinesia e instabilidade postural. Associados a estes sinais podem ser encontrados, segundo descrição de Britton (2018), sinais piramidais, alterações da



motilidade ocular extrínseca, sinais cerebelares, disfunção autonômica, disfunção periférica e disfunção cognitiva. O parkinsonismo pode ser dividido em quatro categorias: Primário ou idiopático (Doença de Parkinson), Secundário (assintomático ou adquirido), Parkinsonismo Plus; e Heredodegenerativo.

Assim, ao grupo de distúrbios nos quais os sinais e sintomas característicos do parkinsonismo são secundários a outra doença neurológica, (encefalite letárgica, por exemplo), dá-se o nome de síndrome de Parkinson, também conhecida como síndrome hipocinética. Ao passo que, a doença de Parkinson representa uma patologia degenerativa primária de etiologia ainda desconhecida – parkinsonismo primário ou idiopático (ENGEL, 2018).

O parkinsonismo secundário ou sintomático pode ser decorrente do uso de drogas, infecções, tumores, hidrocefalia, acidente vascular cerebral, traumas cranioencefálicos, entre outros. Dentre as causas acima Gusmão e Campos (2018) afirma que o parkinsonismo induzido por medicamento é o mais frequente, principalmente pelo uso abusivo de medicamentos antivertiginosos, como a flunarizina e a cinarizina, além dos neurolépticos. Entretanto, de acordo com as considerações de Frota et al. (2019) essa condição é reversível ao ser retirada a droga nociva, mas isso pode levar algumas semanas. O parkinsonismo heredodegenerativo, de acordo com Haddad (2019, p. 165), refere-se a um grupo de doenças neurológicas degenerativas e que podem se apresentar como síndromes parkinsonianas, representando apenas 0,5% de todas as síndromes parkinsonianas. As enfermidades que se enquadram a essa categoria incluem: doença de Huntington, doença de Wilson, entre outras.

O parkinsonismo plus, traduzido como síndrome além do parkinsonismo, é conhecido por apresentar o quadro clássico de parkinsonismo acrescido de outros déficits neurológicos descritos por Britton (2018) como: disfunções autonômicas, cerebelares oculomotoras, corticais e piramidais. Todos os sinais e sintomas desencadeados por esse tipo de parkinsonismo servem como um alerta para se elucidar um possível diagnóstico diferencial de DP, uma vez que apresentam uma pobre resposta ao tratamento com levodopa, além da presença de sinais e sintomas neurológicos atípicos, daqueles encontrados na DP, como, por exemplo, distúrbios visuais presentes na Paralisia Supranuclear Progressiva (PSP).

Na prática, é importante que se faça o diagnóstico diferencial entre as várias enfermidades que têm como denominador comum o quadro de parkinsonismo. Nessas condições é que Engel (2018, p. 198) reafirma que no diagnóstico diferencial da doença de Parkinson, devem-se incluir as doenças que simulam o parkinsonismo e as doenças neurológicas em que o parkinsonismo compõe o quadro clínico. Um dos distúrbios mais comuns e que rotineiramente pode ser confundido com a DP, diz respeito ao tremor essencial, uma condição não-parkinsoniana bastante frequente na prática clínica que, segundo Cambier (2017) representa um distúrbio do movimento idiopático, de base familiar (autossômico dominante), aumentando em frequência com o envelhecimento. É a imagem em espelho do tremor de repouso do parkinsoniano, ou seja, acentua-se com os movimentos e cessa com o repouso.

Portanto, após o diagnóstico de parkinsonismo ter sido feito, a atenção deve ser voltada para os possíveis fatores etiológicos do parkinsonismo, para obtenção de uma abordagem terapêutica específica. Na prática, algumas indicações clínicas induzem o terapeuta a fazer a distinção do parkinsonismo da DP propriamente dita. Na abordagem de Fahn e Przedborski (2019), o diagnóstico diferencial é feito da seguinte forma de modo geral, a

DP se evidencia com frequência com sintomas em apenas um lado do corpo, enquanto os pacientes com parkinsonismo sintomático ou síndromes parkinsonianas apresentam quase sempre sinais e sintomas simétricos um tremor de repouso quase sempre sugere DP, porque raramente é observado no parkinsonismo sintomático ou nas síndromes Parkinson-Plus, exceto no parkinsonismo induzido por drogas e por MPTP, que efetivamente incluem o tremor de repouso.

Os mesmos autores ressaltam ainda a possibilidade de haver pacientes que não apresentam o tremor de repouso ou início unilateral, mas que apresentem a DP. Neste caso, sugerem que o diagnóstico auxiliar mais importante nessas circunstâncias seja a resposta à levodopa, já que os pacientes portadores de DP possuem uma resposta satisfatória ao uso da droga. Portanto, se um paciente nunca responder à terapêutica com levodopa, pode-se pensar em outras formas de parkinsonismo. O motivo pelo qual uma boa resposta à levodopa sugere DP consiste na base da fisiopatologia da doença. A levodopa, um precursor da dopamina, supre a carência desse neurotransmissor que está diminuído em função da lesão do sistema dopaminérgico nigroestriatal.

4. FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA DE PARKINSON

O interesse na fisiopatologia da doença de Parkinson tem sido alvo de diversas pesquisas nas últimas décadas. Os motivos que levam à degeneração neuronal na substância negra e, portanto, ao aparecimento da doença, ainda não estão totalmente esclarecidos, embora se saiba que, segundo Haddad (2019), essa degeneração resulte na diminuição gradativa de dopamina (DA). Como já tivemos a oportunidade de comentar anteriormente, a dopamina representa um mensageiro químico liberado na sinapse entre os neurônios da substância negra e os neurônios do striatum (caudado e putâmen), sendo, portanto, responsável, segundo Fahn e Przedborski (2019), pelo equilíbrio do complexo nigroestriatal.

Baseado neste pressuposto é que Gusmão e Campos (2018, p. 168) ratificam quando este equilíbrio é prejudicado, sobrevêm os sinais e sintomas de rigidez e movimento involuntário, em conjunto com anormalidades da postura e de movimento associadas, além de lentidão nos movimentos. Porém, estes déficits clínicos emergem somente quando aproximadamente 80% dos neurônios da substância negra tenham sido perdidos (HADDAD, 2019). Como visto anteriormente na fisiologia dos gânglios da base, a dopamina exerce ação inibitória sobre os neurônios intra-estriatais (neostriado), os quais, por sua vez, ativam os neurônios estriatopálidais através da acetilcolina; estes últimos alcançam o núcleo pálido (paleostriado) exercendo sobre o mesmo, ação inibitória através do neurotransmissor GABA (DORETTO, 2015).

Assim, na doença de Parkinson, quando diminui a concentração de dopamina nas vias nigro-estriadas, os neurônios do neostriado que são colinérgicos, exercem uma ativação maior sobre o neurônio estriatopáldico, aumentando a inibição sobre o globo pálido, responsável pela integração dos movimentos automáticos primários e inibição dos mecanismos ativadores do tônus muscular (GUSMÃO; CAMPOS, 2018) Em síntese, como resultado da forte inibição do globo pálido, o mesmo deixará de exercer o seu papel, desencadeando inibição dos movimentos automáticos (bradicinesia) e liberação do tônus muscular (hipertonia), influenciando de forma anormal o sistema corticoespinal de controle motor

através do tálamo. Assim, a DP se caracteriza por ser uma síndrome hipertônica-hipocinética, cujas principais manifestações clínicas são uma combinação de tremor, rigidez e bradicinesia (lentidão dos movimentos) como veremos a seguir.

5. ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICOS DA DOENÇA DE PARKINSON

Em função da fisiopatologia gerada pela diminuição dopaminérgica nigroestriatal, as manifestações clínicas mais comuns presentes na doença de Parkinson serão o tremor de repouso, a rigidez muscular em roda dentada e bradicinesia. Porém, de acordo com Bagnei e Gasparini (2018) podem surgir, também, manifestações cognitivas e autônomas. Incontestavelmente, os sinais motores são mais evidentes e atraem a maior parte da atenção, principalmente por serem os que geram maior incapacidade funcional.

De fato, todas essas alterações podem ser visualizadas no paciente parkinsoniano, porém diversos autores, afirmam que os mecanismos pelos quais uma diminuição de dopamina e uma perda de células dopaminérgicas levam ao aparecimento de sinais e sintomas clínicos da doença de Parkinson ainda são complexos e pouco compreendidos (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2019). O tremor, segundo descrição de Jain e Francisco (2019), é o sintoma mais comum, afetando cerca de dois terços dos pacientes com DP.

Decorre da depleção de dopamina causando perda de impulsos inibitórios para o sistema colinérgico estriatal, o que permite eferências excitatórias excessivas e a contração alternante dos grupos de músculos opostos, ocasionando um movimento rítmico em torno de 4-8 oscilações por segundo. O tremor parkinsoniano descrito como sendo de repouso, exacerba-se, pelas emoções, pela fadiga e por um esforço de concentração intelectual (cálculo mental), desaparecendo durante a execução de um movimento voluntário e durante o sono. O tremor parkinsoniano, inicialmente, é assimétrico ou unilateral, acometendo um dos lados do corpo. Afeta, principalmente, as mãos, conferindo às mesmas o gesto semelhante ao de enrolar pílulas ou de contar dinheiro, podendo atingir, também, com a evolução da doença, as extremidades distais dos membros inferiores e a face (ANDRADE, 2018).

Como visto, o tremor parkinsoniano destaca-se como sendo um movimento involuntário que acontece somente no repouso, porém, Frota et. al (2019, p. 40) descreve que essa, entretanto, não é uma característica invariável, pois ele, também, pode aparecer durante movimentos ativos, como durante o ato de escrever ou ao segurar objetos ou utensílios, como uma xícara de café, por exemplo. A bradicinesia é outro sintoma encontrado na maioria dos pacientes portadores de doença de Parkinson e que se caracteriza, segundo Doretto (2018, p. 181) como lentidão na execução dos movimentos voluntários e automáticos com características que lhe são peculiares:

A bradicinesia é o componente mais incapacitante da doença, comprometendo principalmente os músculos da face e axiais o que, quando combinada com a rigidez e com o tremor, torna tarefas simples como escrever, vestir-se ou abotoar-se quase impossíveis. Ela é responsável pela expressão facial fixa, pelo piscar diminuído dos olhos, pela redução da deglutição com a saída da

saliva pelos cantos da boca consequentemente, pela fala lenta e monótona, pela falta do balançar dos braços, pela rigidez do tronco ao deambular, pela falta de movimentos associados durante a realização de quaisquer tarefas.

As atividades descritas acima como o balanço dos braços durante marcha, o piscamento, a mímica facial e a gesticulação expressiva estão intimamente relacionadas aos movimentos automáticos, que, de acordo com Gusmão e Campos (2018) referem-se à motricidade que não é proposta diretamente pela vontade, representando, nos vertebrados superiores, a motricidade espontânea. No paciente parkinsoniano esses movimentos automáticos estão reduzidos ou mesmo abolidos e, à medida que a doença evolui e dependendo da parte do corpo que é acometida, o paciente pode apresentar alterações da escrita (micrografia); da fala (hipofonia); da marcha (em pequenos passos e arrastada marcha festinada); acúmulo de saliva na cavidade bucal (sialorréia); não-balançar dos membros superiores; da face (inexpressiva ou em —máscara||); dificuldades para realização das atividades da vida diária (AVD'S); aumento do tempo para consumir refeições, entre outras (FAHN; PRZEDBORSKI, 2019). A fisiopatologia dessa alteração na execução dos movimentos voluntários e automáticos é explicada por Barbosa (2019) como os movimentos precisam ser corticalmente controlados, exigindo intenso esforço mental e dispêndio adicional de energia. Teoriza-se que a bradicinesia resulte da falta de integração da informação sensitiva pelos gânglios da base, com uma alteração no planejamento motor e na facilitação do movimento.

Assim, o que antes se fazia de forma espontânea e sem dificuldades, passa a exigir maior concentração por parte do paciente, com gasto de energia e tempo maiores para execução de suas atividades. Quando a bradicinesia é grave ocorre o fenômeno de congelamento ou bloqueio motor que, combinado com a perda dos reflexos posturais, podem resultar em quedas frequentes, principalmente em idosos. Barbosa (2019) descreve o termo congelamento como uma instabilidade transitória súbita que impede o início do movimento ativo ou para esse movimento. Afeta as pernas, quando a pessoa tenta iniciar a marcha ou bloqueia os pés durante o caminhar. O bloqueio motor associado á perda dos reflexos posturais é responsável pela alta prevalência de quedas e maior incidência de fratura de quadril nas pessoas idosas.

A rigidez parkinsoniana, também conhecida como hipertonia plástica, caracteriza-se por uma resistência ao movimento passivo através de toda a amplitude de movimento sem o clássico sinal de canivete tão característico da espasticidade (hipertonia elástica) (GUSMÃO; CAMPOS, 2018). Doretto (2018) relaciona a diferença entre rigidez e espasticidade. A rigidez da doença de Parkinson pode ser caracterizada como cano de chumbo ou roda denteada. A primeira refere-se àquela resistência sentida em todo o movimento, sendo, portanto, uniforme e regular; a segunda compreende o fato de a resistência ser intermitente ao movimento passivo, à medida que os músculos alternadamente contraem e relaxam, lembrando as engrenagens de um relógio (HADDAD, 2019). Para explicar a fisiopatologia da rigidez, os estudos de Doretto (2018) sustenta a seguinte teoria, a saber a base fisiopatológica da rigidez parece ser a ampliação do componente de latência prolongada do reflexo miotático. O reflexo miotático normal pode ser dividido em um componente de curta latência e um de latência prolongada, nos pacientes com rigidez parkinsoniana, o componente de curta latência (coluna vertebral) tem tamanho normal, refletindo o fato de que os reflexos tendíneos nessa condição patológica são normais. Contudo, o componente de latência prolongada, que pode assumir um percurso transcortical, é maior. Além disso, o tamanho do componente de latência prolongada correlacio-

na-se com o grau de rigidez clínica: quanto maior for a rigidez, maior será o tamanho do componente de latência prolongada.

Outra característica da rigidez é o acometimento preferencial da musculatura flexora, determinando nos parkinsonianos alterações típicas da postura, com cabeça em ligeira flexão, ântero-flexão de tronco e semiflexão dos membros (BARBOSA, 2019). Um outro detalhe importante que diz respeito à rigidez refere-se à distribuição desigual, iniciando frequentemente num membro, ou num dos lados, e eventualmente disseminando-se até envolver todo o corpo. Observe que essa assimetria é uma característica também comum ao tremor parkinsoniano. Além dos distúrbios motores cardinais, podem ocorrer alterações em outros sistemas, sendo que os distúrbios mentais (demência e depressão); os distúrbios neurovegetativos (obstipação intestinal, seborréia, tendência à hipotensão); e a fadiga, por exemplo, são muito frequentes na doença de Parkinson.

A respeito dessas e de outras alterações é que Cambier (2017) aponta que a depressão atinge cerca de 2% dos parkinsonianos. Declínio cognitivo não tão grave quanto ao observado na doença de Alzheimer, porém cerca de 15 a 20% desenvolvem demência em fases mais tardias. Sintomas de dor, queimação, prurido, fadiga e insônia são frequentes. Acatisia e síndrome das pernas inquietas acometem alguns idosos parkinsonianos. Pele fria, seborréia, constipação intestinal, incontinência urinária, disfunção erétil, diminuição da libido, hipotensão arterial e hipotensão ortostática podem compor o quadro fenomenológico da doença de Parkinson.

O diagnóstico da doença de Parkinson é exclusivamente clínico e consta basicamente da observação e identificação dos sinais e sintomas que integram o quadro patológico. Através de uma história clínica detalhada e um exame físico que identifique dois dos três sinais motores: tremor, rigidez e bradicinesia, é possível estabelecer um correto diagnóstico. Porém, vários autores, incluindo Andrade (2018) ressalta as dificuldades no diagnóstico nas fases iniciais da doença de Parkinson.

A primeira decorre, principalmente, de condições como o tremor essencial e outras formas de parkinsonismo que podem mascarar-se como Doença de Parkinson Idiopática (DPI) e a segunda resultam, às vezes, da imprecisão dos primeiros sinais e sintomas que acompanham o paciente e que podem ser incomuns a outras enfermidades, a saber: alterações do talhe da escrita, perda da agilidade para os atos motores da vida diária, dores do tipo reumático, fraqueza muscular, lentidão muscular, para se despir, alimentar-se etc. Assim, diante de um quadro patológico de início insidioso, progressão lenta, ausência de achados na história e exames complementares que indiquem outra causa de parkinsonismo, o examinador deverá dispor de um exame neurológico detalhado que busque, avaliar, principalmente, segundo descrição de Barbosa (2019) a presença de movimentos involuntários, fadiga, tônus muscular aumentado, alterações do equilíbrio, marcha, coordenação e postura; limitações articulares; tempo gasto para completar tarefas (bradicinesia); grau de força muscular; sensibilidade e reflexos tendíneos. Essas avaliações devem ser as mais objetivas possíveis, e outro método adicional consiste no uso das escalas de pontuação utilizadas para avaliar o comprometimento motor e a progressão da doença. A evolução natural da doença de Parkinson é bastante variável, não existindo um padrão único de evolução dessa patologia.

Conforme Fahn e Przedborski (2019) todos os pacientes tendem a piorar ao longo dos anos, mas o ritmo de progressão difere, ou seja, pacientes podem permanecer com

os mesmos sintomas e pouco incapacitados durante muitos anos ao lado de outros cuja progressão é mais rápida. Sabe-se que a doença tem curso lento, porém progressivo no sentido do agravamento, o que, eventualmente, após 5 a 15 anos, segundo Fahn e Przedborski (2019) favorece a uma incapacidade funcional, talvez a ponto de ocorrer uma dependência de cadeira de rodas e confinamento ao leito.

6. O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON

O enfermeiro é um dos profissionais de saúde que estará mais próximo do paciente e do cuidador. Seu apoio emocional, físico e psicológico é fundamental para melhorar a qualidade de vida do paciente. Além disso, se forem especializados nesta doença, os profissionais de enfermagem de Parkinson serão parte importante do tratamento e cuidado do paciente. Em termos de mobilidade, esses profissionais ajudam a manter a autonomia de movimento dos pacientes. A estratégia que deve ser seguida é realizar exercícios em torno do equilíbrio, marcha sempre por motivação e evitando a todo momento a frustração do paciente (ANDRADE, 2018).

Nesta fase o apoio da fisioterapia e terapia ocupacional parece essencial. Alguns sintomas não motores sofridos pelo paciente são emocionais. O papel da enfermagem no Parkinson é transmitir confiança e empatia aos pacientes. Os profissionais os acompanham para dar continuidade aos tratamentos não farmacológicos de que necessitam, como, por exemplo, os de psicólogos. O aparecimento de distúrbios da fala pode causar isolamento social (BRITTON, 2018).

O enfermeiro deve estar atento caso esta situação cause desconforto ao paciente, necessitando da intervenção do fonoaudiólogo. O trabalho constante com o paciente é mais uma vez a chave para este sintoma. No que diz respeito aos distúrbios do sono, o enfermeiro tenta educar o paciente para retornar aos padrões normais de sono (CRUZ; CAETANO; LEITE, 2019). O repouso é importante para a qualidade de vida do paciente, e as terapias não farmacológicas são importantes nessa fase da doença. Quando ocorrem disautonomias como hipotensão ortostática ou constipação, os enfermeiros avaliam o alcance e a piora da qualidade de vida do paciente. Alguns exercícios de controle de movimento e dieta são o ABC de qualquer enfermeira especialista em Parkinson. Para cuidar da alimentação e da disfagia, os enfermeiros oferecem seus conselhos em referência a dois pilares: melhores formas de deglutição e dieta. Ambos os aspectos são importantes para evitar o engasgo do paciente (CRUZ; CAETANO; LEITE, 2019).

Portanto, a doença de Parkinson responde de forma única por paciente. Isso significa que situações especiais, como viagens, insolação ou gravidez, devem ser supervisionadas com atenção especial pelo enfermeiro. Seu papel, novamente, é controlar o estado dos sintomas do paciente e evitar, referindo-se a quem corresponde, que piorem sua qualidade de vida. Nesse sentido, o trabalho da equipe de enfermagem especializada em DP deve ser considerado fundamental e acredita-se que essa equipe deva ter um papel fundamental na gestão global do cuidado ao paciente com Parkinson (FROTA et al., 2019).

A avaliação não motora rigorosamente realizada por equipe de enfermagem treinada



complementaria a avaliação motora realizada diariamente pelo neurologista na consulta. A atuação do enfermeiro tem como foco o acompanhamento contínuo e próximo do paciente, bem como treinar e informar o paciente e cuidador sobre os cuidados necessários para prevenir e melhorar os sintomas existentes, oferecendo orientações e ferramentas para o paciente possa melhorar sua qualidade de vida, mantendo a doença sob controle com adequada adesão ao seu tratamento (GUSMÃO; CAMPOS, 2018).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível depreender que o Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa que causa morte progressiva de neurônios ocorrendo perda de memória e cognitiva tornando-se dificultosa a realização de tarefas triviais na vida diária. Por isso, a orientação e conscientização dos cuidados adequados a cada paciente, devem ser repassadas de forma sutil pela equipe de enfermagem, devendo implantar os processos de humanização diante da fragilidade adquirida pela enfermidade, visando o emocional, o racional, a intuição e o espiritual resultando numa visão holística.

Essa também apresenta conhecimentos técnicos, específicos e teóricos para elaboração e aplicações de atividades dos familiares com os portadores de Alzheimer, buscando assim um bom tratamento domiciliar, levando-se em consideração o estado emocional e físico em que se encontra o idoso e seus familiares. Todos os sintomas comportamentais devem ser averiguados e administrados com cautela para que se preserve o portador de Alzheimer de problemas maiores possíveis de serem prevenidos.

A presente pesquisa mostrou que a doença de Parkinson gera repercussões profundas na vida do paciente no que se refere tanto às disfunções motoras apresentadas como às modificações negativas trazidas para o dia-a-dia deste. O caráter crônico e incapacitante da patologia sugere uma abordagem globalizada que atenda às reais condições do doente, minimizando os efeitos da doença e mantendo ao máximo as capacidades funcionais do indivíduo. O enfermeiro, como membro dessa equipe, utiliza uma gama de princípios preventivos e de reabilitação que devem ser aplicados desde o hospital ou ambulatório até o domicílio do paciente, objetivando proporcionar uma maior independência e qualidade de vida. Baseado no exposto, conclui-se que a enfermagem é extremamente necessária dentro de uma abordagem terapêutica interdisciplinar da doença de Parkinson.

Referências

ANDRADE, L. A. F. **Doença de parkinson**. In: SOUZA, S. E. M. Tratamento das doenças neurológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. cap. 191.

BAGNEI, Bruna Mantovani; GASPARINI, Renata Cristina. Qualidade de vida do cuidador do portador de doença de alzheimer. **Revista Saúde**, 2018, 13.

BARBOSA. E.R. Síndromes extrapiramidais. In: NITRINI, R.; BACHESCHI, L. A. **A neurologia que todo médico deve saber**. São Paulo: Santos, 2019. cap. 13.

BATISTA, Marina Picazzio Perez; ALMEIDA, Maria Helena Morgani de; LANCMAN, Selma. Cuidadores formais

de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. Revista **Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2019.

BRITTON, T. C. Anormalidades do tônus muscular e do movimento. In: STOKES, M. Neurologia para fisioterapeutas. São Paulo: Premier, 2018. cap. 5.

CAMBIER, J; **Síndromes parkinsonianas**. In: Manual de neurologia. 9. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2017. cap. 15.

CRUZ, Danielle Teles; CAETANO, Vanusa Caiafa; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. **Envelhecimento populacional e bases legais da atenção à saúde do idoso**. 2019.

DORETTO, D. Fisiopatologia das estruturas supra-espinhais que atuam sobre a motricidade: —o sistema extrapiramidal. In: **Fisiopatologia clínica do sistema nervoso**: fundamentos da semiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2018. cap. 4.

ENGEL, Cíntia Liana. **Doença de Alzheimer e cuidado familiar**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

FAHN, S.; PRZEDBORSKI, S. Parkinsonismo. In: MERRIT. **Tratado de neurologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. cap. 114.

FROTA, Norberto Anízio Ferreira, et al. **Critérios para o diagnóstico de doença de Alzheimer**. Dementia & Neuropsychologia, 2011, 5.1: 5-10.

GUSMÃO, S. S.; CAMPOS, G. B. **Motricidade do tronco e membros**: base anátomo-funcional. Rio de Janeiro: Revinter, 2018. p. 54-58.

HADDAD, M. S. **Distúrbios do movimento**. In: MUTARELLI, E. G. Propedêutica neurológica: do sintoma ao diagnóstico. São Paulo: Sarvier, 2019. cap. 8.



CAPÍTULO 4

CUIDADO ÀS VÍTIMAS FEMININAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA ABORDAGEM ALÉM DO CARÁTER BIOMÉDICO

*HEALTHCARE FOR FEMALE VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE: AN APPROACH
BEYOND THE BIOMEDICAL CHARACTER*

Luiza Carla dos Santos Maciel

Lucas Nonato Prado

Lucas Carlos de Almeida

Maciel Santos Oliveira Alves

Pedro Augusto Fonseca Dias

Resumo

Delitos contra a mulher englobam diferentes tipos de hostilidade e tem o gênero como motivação. Dentre as formas de agressão, vale destacar a violência doméstica, que inclui abusos físicos, psicológicos e sexuais, e ocorre dentro do âmbito familiar, praticada pelo companheiro, pelos filhos ou familiares. Diante disso, faz-se necessário um suporte ampliado à mulher por parte da equipe multidisciplinar de saúde, desde apoio psicológico, reconhecimento de sinais de abuso e auxílio em casos de dependência emocional. Portanto, diante das discussões sobre a temática, é visível que pode ser estabelecido um cuidado mais eficiente para que um acolhimento apropriado seja ofertado a todas as mulheres vítimas de violência doméstica.

Palavras-chave: Assistência à saúde da mulher, Delitos contra a mulher, Violência doméstica.

Abstract

Crimes against women encompass different types of hostility and are motivated by gender. Among the forms of aggression, domestic violence stands out, which includes physical, psychological and sexual abuse, and occurs within the family environment, practiced by the partner, children or family members. In this scenario, it is necessary to provide extended support to women by the multidisciplinary health team, from psychological support, recognition of signs of abuse and assistance in cases of emotional dependence. Therefore, in view of the discussions on the subject, it is visible that more efficient and appropriate care can be established for all women victims of domestic violence.

Keywords: Comprehensive Health Care, Violence Against Women, Domestic violence.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher compreende atos motivados pela diferença de gênero que resultem em danos físicos, psicológicos, sexuais e/ou patrimoniais. À vista disso, vale destacar a violência doméstica, uma forma de abuso contra o sexo feminino vinculada ao âmbito familiar, logo, pode ser praticada pelo respectivo companheiro, pelos filhos ou familiares, e pode ser explícita ou velada.

Segundo um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no Brasil, estima-se que cerca de cinco mulheres são espancadas a cada 2 minutos, sofrendo agressão de marido, namorado ou até mesmo ex-parceiros. De maneira análoga, mesmo com leis que garantem o direito e anteparo às mulheres vítimas de violência, como a Lei Maria da Penha, em muitos casos, essas gravidades são subestimadas, uma vez que o contexto histórico e cultural do machismo perpetua na sociedade, contribuindo, desse modo, para o arranjo da discricção e compadrio com essas transgressões.

O objetivo do estudo é sumarizar o conhecimento acerca do cuidado com as mulheres vítimas de violência doméstica, de modo a aprimorar os mecanismos de acolhimento e acompanhamento da paciente, bem como identificar possíveis agravantes no tratamento ofertado. Com isso, haverá um desenvolvimento na saúde pública no que tange à atenção, uma vez que a equipe conseguirá antecipar desafios e os solucionar, com o fito de amenizar todo o contexto de violência vivenciado pela vítima.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho tem como base artigos científicos que abordam sobre o cuidado à mulher vítima de violência doméstica. Para efetivar a busca dos artigos supracitados, foram utilizadas plataformas como Google Acadêmico e Scielo. Por conseguinte, o estudo foi fundamentado na síntese do conteúdo encontrado durante o apanhado revisional, com entrevistas com profissionais da saúde, mediante a explanação de casos de violência doméstica, com autorização dos pacientes, em função de reunir as melhores estratégias e promover a aplicabilidade de ações voltadas ao cuidado da vítima. Dessa forma, a partir da organização das informações pesquisadas, podem ser compiladas as ações pertinentes ao suporte da vítima feminina de violência doméstica, de modo a permitir atuação e articulação mais eficientes entre os multiprofissionais responsáveis pelo acolhimento da mulher agredida.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Conforme dados do relatório “Visível e Invisível” divulgados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, entre março de 2020 até 2021, cerca de 17 milhões de mulheres com idade maior que 16 anos foram vítimas de violência. No primeiro ano da pandemia

causada pelo Sars-CoV-19 e de isolamento social, pelo menos 8 mulheres foram vítimas de agressão física por minuto, totalizando um número subestimado de 1,6 milhões de episódios violentos em 12 meses. Em comparação com dados de 2019, o local de maior incidência de violência, o próprio lar, sofreu um incremento de 5,8%, resultando em 48,8%.

Em discordância ao referido aumento percentual, as pesquisas voltadas ao atendimento e proteção à mulher vítima de violência doméstica equivalem ao personagem coadjuvante em meio a trama protagonizada pela violência doméstica contra adolescentes e idosos. Medidas que visam prestar suporte e segurança geralmente são implementadas quando a prática de violência se agrava a ponto de caracterizar risco de vida para a mulher e sob a ameaça de agressão a seus filhos (MOREIRA et al., 2014; SCHRAIBER et al., 2006).

Diante deste cenário, torna-se imprescindível pesquisar acerca do cuidado oferecido às vítimas femininas de violência doméstica no sistema de saúde a fim de identificar as limitações e os desafios para um cuidado humano e integral. O termo cuidado constitui uma derivação do verbo cuidar, com origem no latim cogitare, e de modo a remeter preocupação com o outro a nível físico e psicológico. Já a palavra violência, do latim violentia, denota violação de outrem por meio de comportamento agressivo. Neste sentido, a violência doméstica contra a mulher, de acordo com o art. 5º da Lei Maria da Penha, enquadra ações e omissões pautadas na diferença de gênero e realizadas dentro de casa que resultem no sofrimento biopsicossocial feminino.

O acolhimento da vítima de violência doméstica requer escuta ativa de sua história de vida, com ênfase na rede de relações sociais para a identificação daqueles que moram em um mesmo ambiente e o papel destes em meio a dinâmica familiar. Uma vez compreendida a forma como a família se organiza, a equipe de saúde possui maiores referências para uma divisão funcional capaz de abarcar as individualidades que a proposta terapêutica daquela paciente exige além do âmbito biomédico (MOREIRA et al., 2014).

Oferecer apoio psicológico à mulher que vivenciou qualquer episódio de violência doméstica faz-se necessário em prol do resgate da autoestima e independência desta, com a intenção de que ela busque denunciar o agressor à polícia e se sinta autossuficiente para romper relações, na maioria das vezes, com seu respectivo cônjuge. Frente a essa recomendação, tem-se o obstáculo referente ao número insuficiente de psicólogos atuantes na Estratégia de Saúde da Família, o que prejudica a oferta da atenção necessária às mulheres em risco e implica em maior trabalho para controle de danos do que de caráter assistencial aos problemas sociais (GOMES et al., 2014).

Os enfermeiros são os principais profissionais da saúde capazes de promover suporte psicológico e cuidado às vítimas femininas de violência doméstica, bem como de reconhecer precocemente alguns sinais de abuso: humilhação, declaração de insultos, restrições sobre as vestimentas da parceira e surgimento recorrente de hematomas sob o discurso de “quedas” durante o exercício de atividades diárias (GONÇALVES et al., 2022). Uma vez identificada a mulher vítima ou em risco de agressão, cabe à enfermagem alinhar sensibilidade e rigor técnico para auxiliá-la no reconhecimento da situação e das alternativas para a resolução do problema (AGUIAR, 2013).

Vítimas de agressão pelos próprios parceiros temem a exposição pelo risco de novos

episódios e, conseqüentemente, tendem a normalizar as práticas violentas, adotando postura passiva perante ao agressor, em especial, quando a referida conduta é experienciada por anos, e por acreditarem que são castigadas em razão de algum erro cometido. Não bastasse a dependência emocional, o sexo feminino encontra dificuldades em se desvencilhar dos companheiros pela ausência de independência financeira somada ao papel imbuído à mulher pela sociedade, isto é, de responsável pela manutenção da união da família e do matrimônio (ACOSTA et al., 2018).

Diante do exposto, ainda é válido ressaltar que, em meio às dificuldades apresentadas, a reincidência da violência doméstica mostra-se como fator limitante para a minimização da problemática. Tal fato, em sua grande parte, encontra-se atrelado ao desconhecimento dos serviços aos quais a mulher pode recorrer para assegurar seus direitos. Nesse contexto, uma das condutas do acolhimento pelo profissional de saúde deve ser baseada em uma orientação técnica para que a vítima possa denunciar o parceiro sem temer retaliações ou não ter seus direitos assegurados (PORTAL FGV, 2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desse resumo, constatou-se a insuficiência de uma equipe multiprofissional que abarque as questões físicas e psicológicas da mulher vítima de violência doméstica. Tal fato é um limitante importante dessa temática, uma vez que a falta de um aconselhamento e cuidados especiais contribuem para a perpetuação desses crimes. Ademais, a pandemia causada pelo Sars-CoV-19 também influenciou de forma negativa a problemática, uma vez que a intensificação do convívio familiar colaborou para o incremento dos índices de violência doméstica.

Entende-se que a partição de todo o conjunto dos profissionais de saúde é essencial para estabelecer um cuidado efetivo à vítima de violência doméstica. Contudo, a escassez à má qualificação profissional impede que as mulheres sejam devidamente tratadas. Com isso, parte considerável das vítimas são liberadas sem o conforto e preparo psicológico necessários para se desvencilhar do agressor, o que implica em recorrência do quadro.

Diante disso, esse resumo buscou realizar uma breve discussão sobre a temática, no qual foram apontadas eventuais lacunas no atendimento à mulher vítima de violência doméstica com o intuito de estabelecer um cuidado mais eficiente e integrado a fim de reduzir reincidências. Desse modo, espera-se, sobretudo da Estratégia de Saúde da Família, a oferta de um acolhimento via equipe multiprofissional que satisfaça as necessidades das vítimas.

Referências

ACOSTA, Aline Marques; CÂMARA, Camila Engel; WEBER, Luciana Andressa Feil; *et al.* Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 12, p. 3190, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231432>>. Acesso em: 22 nov. 2022.

AGUIAR, Janaina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas and SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2013, vol.29, n.11, pp. 2287- 2296

AZAMBUJA, Mariana Porto Ruwer de; NOGUEIRA, Conceição. Introdução à violência contra as mulheres como um problema de direitos humanos e de saúde pública. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 101-112, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/V5RjdbVjmmTbDvbqrs7zjzf/?lang=pt>. Acesso em: 23 jul. 2022.

GOMES, N. P. et al. Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. **Psicologia USP**. v. 25, n. 1, p. 63-69, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/j53JvdHqMh3Q6xB4CxCbsQN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2022.

MOREIRA, T. DAS N. F. et al. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 814-827, set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/9GL6XQDNPtD6HLPzHrJGPv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2022.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. spe, p. 112-120, ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/DNPkpYFGWCHtGRK7G46gk3D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2022.

TRACZ, Rita; GONÇALVES, Ana Flávia; MARCOVICZ, Gabriele de Vargas. Atuação do(a) enfermeiro(a) à mulheres vítimas de violências. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 39, p. 3-12, 2022. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/673>. Acesso em: 22 nov. 2022.

VIOLÊNCIA de gênero e acesso à justiça | FGV Direito Rio. [Diretorio.fgv.br](http://diretorio.fgv.br). Disponível em: <https://diretorio.fgv.br/pesquisa/violencia-de-genero-e-acesso-justica>. Acesso em: 22 nov. 2022.

VISÍVEL e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil 3ª Edição (DataFolha/FBSP, 2021) - Dados e Fontes. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/dados-e-fontes/pesquisa/visivel-e-invisivel-a-vitimizacao-de-mulheres-no-brasil-3a-edicao-datafolha-fbsp-2021/>. Acesso em: 22 nov. 2022.



CAPÍTULO 5

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE MAPEAMENTO DE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: PROJETO DE PESQUISA

*DEVELOPMENT AND VALIDATION OF MENTAL HEALTH MAPPING AT WORK:
RESEARCH PROJECT*

Denise Napolitano Alegrette
Danilo Garcia de Araújo
Giovana Sampaio Gomes
Regiane Maria Martins
Rita Caroline de Castro Caetano
Sarita Geraldo Rosa de Barros

Resumo

O adoecimento mental relacionado ao trabalho é um dos temas mais atuais da saúde ocupacional em todo o mundo. De diversas partes do planeta chegam relatos de alta incidência de ocorrência de transtornos psicológicos relacionados ao estresse no trabalho tanto entre pessoal de nível gerencial como entre operadores. O trabalho é um fator importante na subjetividade humana. Afeta a relação entre prazer e sofrimento e pode contribuir para a saúde ou para o adoecimento. Foi construído com propriedades psicométricas um questionário para mapeamento da condição de saúde mental dos colaboradores. A utilização desse questionário, visa mapear de maneira quantitativa e qualitativa os sinais e sintomas voltados para saúde mental dos colaboradores. Além da oportunidade de avaliar o nível de adesão dos colaboradores aos programas oferecidos para os cuidados da saúde mental. A base para construção do questionário foi com o questionário do DASS 21, ficha de avaliação do Hospital Candido Ferreira. Os fatores do trabalho que foram classificados como causa provável relacionados aos aspectos organizacionais, deverão ser tratados adequadamente conforme nível de complexidade, envolvendo as estruturas hierárquicas necessárias, compatível com cada fator identificado. Nesse mesmo sentido, quando não houver relação com os aspectos de trabalho, iremos oferecer apoio e direcionamento a aqueles que necessitam de auxílio e que muitas vezes não conseguem sequer identificar sinais e sintomas de um possível desajuste emocional.

Palavras-chave: Censo, Saúde Mental, Mapeamento, Empresa.

Abstract

Work-related mental illness is one of the most current topics in occupational health worldwide. From different parts of the planet, there are reports of a high incidence of psychological disorders related to stress at work, both among management-level personnel and among operators. Work is an important factor in human subjectivity. It affects the relationship between pleasure and suffering and can contribute to health or illness. A questionnaire was built with psychometric properties to map the mental health condition of employees. The use of this questionnaire aims to quantitatively and qualitatively map the signs and symptoms related to the mental health of employees. In addition to the opportunity to assess the level of adherence of employees to the programs offered for mental health care. The basis for constructing the questionnaire was the DASS 21 questionnaire, an evaluation form from Hospital Candido Ferreira. The work factors that were classified as probable cause related to organizational aspects, should be treated properly according to the level of complexity, involving the necessary hierarchical structures, compatible with each identified factor. In the same sense, when there is no relationship with work aspects, we will offer support and guidance to those who need help and who often cannot even identify signs and symptoms of a possible emotional maladjustment.

Keywords: Census, Mental Health, Mapping, Company.



1. INTRODUÇÃO

O trabalho é um fator importante na subjetividade humana. Afeta a relação entre prazer e sofrimento e pode contribuir para a saúde ou para o adoecimento. Portanto, trabalho não é somente uma forma de sobrevivência, tem um papel social muito relevante (Merlo et al., 2014).

No campo de saúde mental no trabalho têm ocorrido muitos avanços a partir da compreensão proposta pela psicodinâmica do trabalho, que analisa a inter-relação entre saúde mental e trabalho, reconhecendo o trabalho como central e produtor de saúde ou doença (Dejours, 1992). Entretanto, ainda existe grande dificuldade na definição de condutas e procedimentos para a investigação e o acompanhamento terapêutico de trabalhadores com sofrimento mental no trabalho. Esse quadro é agravado pela complexidade da evolução dos distúrbios psíquicos, pelas dificuldades na realização de diagnósticos diferenciais e no estabelecimento denexo causal entre doença e trabalho (Merlo et al., 2014).

Dados referentes aos afastamentos não expressam completamente os problemas de saúde vividos pelos sujeitos, assim como, seja difícil estabelecer associações diretas entre esses problemas e o trabalho desenvolvido pelos trabalhadores que adoecem. Entretanto, esses fatores são indicadores que permitem elaborar hipóteses, visando identificar possíveis relações entre adoecimento e condições de trabalho (Gasparini et al., 2005).

O trabalhador também necessita perceber contextualmente o trabalho e suas implicações para a sua saúde, para que possa construir estratégias de enfrentamento, de forma a prevenir processos de sofrimento e adoecimento. Assim sendo, ao discutir saúde do trabalhador deve-se considerar o indivíduo como sujeito de suas ações, agente de sua própria saúde, ativo nas relações com o trabalho e com suas escolhas. Isso não significa atribuir unicamente ao indivíduo a responsabilidade pelo processo de saúde-doença, mas colocá-lo como protagonista no processo de transformação dessa relação entre trabalho e saúde mental (Marques et al., 2011).

A necessidade de elaboração de testes e instrumentos para avaliação da saúde mental tem registros de sua origem ao fim do século XIX, com estudos experimentais em psicologia. Porém, a exigência de mensurar quantitativamente a eficácia de medicamentos, demandaram o desenvolvimento de instrumentos capazes de detectar a evolução nos sinais e sintomas em função da intervenção terapêutica (Gorenstein et al., 2016).

Sendo assim, instrumentos de avaliação em saúde mental apresentam-se como um recurso importante capaz de medir sua gradação e direcionar a tomada de decisão de forma mais assertiva, com maior validade científica, visando principalmente a efetividade de melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (Costa et al., 2015). Diante disto, o objetivo deste trabalho é aferir as propriedades psicométricas de um instrumento que avalia a saúde mental no contexto organizacional.

É consenso que o indivíduo necessita trabalhar para que tenha a construção da sua identidade e do seu desenvolvimento pessoal. O trabalho pode ser compreendido como uma fonte de prazer e do crescimento, e com essa ocupação laboral pode vir também a

oportunidade de obter ascensão social, com trocas e experiências psicossociais. Porém, pode se tornar uma fonte geradora de sofrimento e de adoecimento também quando, por alguma razão, o ambiente não é favorável a uma boa saúde mental (Simões, 2013).

Ao longo das mudanças no ambiente corporativo, as transformações nos processos de trabalho foram ocorrendo com a evolução tecnológica, gerando um aumento da competitividade, uma vez que os trabalhadores começaram a ter medo de serem superados pelas máquinas e pela necessidade de se adaptarem aos equipamentos. Mais recentemente o aparecimento da pandemia do Covid-19 e as incertezas decorrentes dela, tanto em relação à saúde como a própria segurança em se manter empregado, fez com que a saúde mental de trabalhadores de diferentes áreas fosse afetada (Baloran, 2020).

Como consequência percebeu-se um aumento de ansiedade, tensão e insegurança, gerando sofrimento psíquico ao trabalhador. No que diz respeito ao sofrimento e adoecimento no ambiente de trabalho, Dejours (1994) destaca que estes ocorrem quando a relação do trabalhador com a organização é bloqueada e *"a energia pulsional, que não acha descarga no exercício do trabalho, se acumula no aparelho psíquico, ocasionando um sentimento de desprazer e tensão"*. Isto se tornou pior com o modelo de gestão por competências, uma vez que este engloba/foca em aspectos que os trabalhadores precisam desenvolver habilidades profissionais e pessoais. A Gestão por Competência é uma metodologia utilizada em Recursos Humanos para gerenciar e desenvolver ao máximo as habilidades técnicas e comportamentais dos profissionais. O objetivo do método é identificar as expectativas das empresas para os colaboradores. Esse modelo três pilares básicos: atração, manutenção e aperfeiçoamento constante dos profissionais. Caso haja algum pilar que não seja bem desenvolvido, há grandes chances de influenciar no estado de saúde mental do trabalhador.

Outro ponto a ser observado é que anteriormente, quando não tinha a existência do modelo de gestão por competências, existia os laços de solidariedade entre os trabalhadores, laços estes que cooperavam para a saúde do trabalhador, pois havia cooperação, proteção e conforto em situações de sofrimento. E *"(...) é essa quebra dos laços de solidariedade e, por conseguinte, da capacidade do acionamento das estratégias coletivas de defesa entre os trabalhadores, que se encontram na base do aumento dos processos de adoecimento psíquico."* (Dejours & Bègue, 2010).

Segundo a teoria dejouriana, as estratégias adotadas pelo trabalhador de como irá enfrentar o sofrimento, definirá se irá gerar um adoecimento psíquico (ou não). A escolha das vias de descarga da energia pulsional vai depender do funcionamento psíquico de cada indivíduo, ocorrendo *"em função de características pessoais, desejos, aspirações, motivações e necessidades psicológicas que integram a vida do indivíduo, não sendo, portanto, igual para todos."* (Pereira & Scatolin 2020; Vieira, 1999).

Portanto, o adoecimento mental relacionado ao trabalho é um dos temas mais atuais da saúde ocupacional em todo o mundo. De diversas partes do planeta chegam relatos de alta incidência de ocorrência de transtornos psicológicos relacionados ao estresse no trabalho tanto entre pessoal de nível gerencial como entre operadores. Um quadro de estresse muito intenso pode acarretar estafa ou esgotamento físico-mental, atualmente denominado por Burnout (Couto, 2014).



Neste sentido, o estresse em excesso pode desencadear o Burnout, sendo que este pode se relacionar também com aumento nos níveis de ansiedade e sintomas depressivos (Falzon, 2012; Formiga et al., 2021). Diante do exposto, percebe-se que é relevante ter medidas que consigam aferir a saúde mental de trabalhadores no contexto organizacional para que seja possível, pensar, futuramente, em formas de intervenção em trabalhadores com a saúde mental afetada.

2. OBJETIVO

Construir um instrumento de medida de avaliação da saúde mental em um contexto organizacional e realizar as primeiras buscas de evidências de validade

3. MÉTODO

Trata-se de um estudo de delineamento quantitativo, correlacional e transversal.

3.1 Participantes

Participarão deste estudo 7000 colaboradores de uma empresa de papel e celulose, de diferentes áreas da empresa. Os critérios de inclusão devem ser colaboradores da empresa e passarem pela avaliação de rotina, momento em que serão convidados a participar do estudo. Serão excluídos colaboradores com 18 anos ou menos.

3.2 Instrumentos

Questionário sociodemográfico e de caracterização da amostra: Ele levantará dados como sexo, idade e se o colaborador trabalha no campo ou não.

Censo de Saúde Mental: Este instrumento foi construído pelas autoras deste projeto, a partir de uma revisão da literatura com a finalidade de levantar os principais sinais e sintomas relacionados a uma tendência para o desenvolvimento de ansiedade, depressão e estresse no contexto organizacional. Além disto, utilizou a DASS-2 e uma ficha de avaliação do Hospital Candido Ferreira (a qual uma das pesquisadoras teve acesso) para a primeira versão do instrumento. O mesmo já apresenta evidências de validade de conteúdo, uma vez que passou pelo crivo de dois juízes especialistas.

3.3 Procedimento de coleta de dados

A partir da aprovação do projeto pelo comitê de ética e obedecendo os requisitos estabelecidos na Resolução 466/2012 do CNS (para área da saúde) e na Resolução 510/2016 do CNS (para área de ciências humanas e sociais), a pesquisadora entrará em contato com a empresa objeto do estudo, para que os trabalhadores possam responder ao instrumento. Após combinar com a empresa, pretende-se que a realização da pesquisa ocorra no momento da realização dos exames periódicos dos colaboradores, no ambulatório médico da própria empresa.

O participante levará aproximadamente 10 minutos para o preenchimento total dos dois instrumentos. Sendo que responderá primeiro ao Questionário Sociodemográfico e em seguida, ao Censo de Saúde Mental. Anteriormente à aplicação, os participantes serão orientados quanto aos objetivos do estudo, aos direitos de recusar e desistir do processo, além de informações gerais quanto ao instrumento e esclarecimento de dúvidas e terão que assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando o uso dos dados. Durante todo o processo será assegurado o sigilo em relação às informações coletadas.

3.4 Procedimento de análise de dados

O objeto de análise será o questionário contendo as perguntas direcionadas para saúde mental e permitirá o mapeamento da população nos quesitos relacionados a ansiedade, estresse e depressão.

A análise de dados será através do estudo quantitativo e qualitativo, mensurados através do preenchimento do formulário com as perguntas conforme anexo 1.

O questionário é composto por cinco questões de múltipla escolha e uma questão aberta, onde os colaboradores poderão expressar aquilo que não foi contemplado anteriormente.

Os colaboradores participantes são elegíveis através da realização do exame periódico, ou seja, é necessário que o colaborador tenha doze meses ou mais, na companhia.

4. ASPÉCTOS ÉTICOS

A pesquisa se iniciará após a aprovação do comitê de ética em pesquisa do UNASP e que será desenvolvida obedecendo a Resolução 466/2012 do CNS (para área da saúde) ou a Resolução 510/2016 do CNS (para área de ciências humanas e sociais). Somente farão parte da pesquisa os participantes que concordarem e assinarem o seguinte documento: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, serão assegurados quanto ao sigilo do uso de dados.

Os riscos previstos na participação da pesquisa são: desconforto, o colaborador pode



se sentir dessa maneira pois as perguntas indicam uma percepção a partir do seu próprio ponto de vista e por se tratar de um ambiente corporativo pode se caracterizar em um convite mandatório.

Ansiedade, as questões são caracterizadas de cunho emocional, e o resultado da classificação é desconhecido, o que pode gerar uma expectativa ao seu resultado e o possível tratamento do que foi mapeado.

Cansaço ou aborrecimento decorrentes do processo de testagem, devido ao questionário ter sido atrelado a meta da equipe de saúde e qualidade de vida, poderá haver solicitação de resposta em prazo determinado.

Estresse e medo pela quebra do sigilo, pelo colaborador ser identificado poderá haver medo de represarias e punições.

Com relação aos benefícios, os participantes contribuirão para descobertas científicas que resultarão em conhecimentos mais aprofundados nas áreas de saúde mental no ambiente organizacional, também poderão perceber que alguma área da sua saúde mental não está bem e procurar ajuda para trabalhar isto.

Esse mapeamento dará a oportunidade do colaborador individualmente ter acesso aos canais e programas voltados para sua saúde mental e isso promoverá maior autocohecimento, auxiliando no desenvolvimento da inteligência emocional. Os benefícios indiretos são voltados para um melhor clima organizacional, maior produtividade, redução de absentismo, retenção de talentos e redução do FAP, além de contribuir para um melhor clima familiar, social e promovendo assim uma melhor qualidade de vida.

5. ORÇAMENTO

O orçamento da pesquisa proposta se baseará em uma estimativa de custos e será financiada pela empresa. Os convites serão estendidos a aproximadamente 14000 colaboradores, porém a amostra esperada é de 7000 colaboradores.

O material impresso previsto envolve um total de 2 folhas para cada colaborador convidado que necessita de responder de maneira impressa, ou via plataforma online com acesso à internet corporativa. O questionário Sociodemográfico, resultou em uma necessidade de 6000 folhas do questionário na íntegra, contendo, assentimento e consentimento e as perguntas. Cada cópia feita terá um custo de R\$ 0,25, totalizando R\$ 0,50 para cada colaborador, que necessita.

Custo com assessoria para mentoria na validação, com professora especialista em psicometria com valor de R\$ 2.000,00.

O questionário utilizado é um instrumento de posse da empresa do ramo de papel e celulose, onde será realizada a pesquisa. Portanto, serão calculadas apenas as folhas de resposta de cada um dos testes a serem utilizados, e o custo com a assessoria.

Totalizando R\$ 3.500,00, cujo financiamento será pela própria empresa.

6. CRONOGRAMA DE PESQUISA

Apresentar um cronograma indicando as datas e atividades relacionadas à pesquisa. É importante deixar claro que o pesquisador previu um tempo para submissão da sua pesquisa ao CEP. Quando ele indica através do cronograma que a coleta de dados só será iniciada após a APROVAÇÃO do CEP, ele está dando um testemunho de que respeita às orientações dadas na Resolução 466/2012 do CNS ou Resolução 510/2016 do CNS, de não iniciar a pesquisa antes da aprovação. Além disso, ele também assinala um planejamento adequado, pois após a conclusão da pesquisa é obrigatório enviar à Plataforma Brasil um relatório final da pesquisa.

Etapas	Out/22	Nov/22	Dez/22	Jan/23	Fev/23	Mar/23	Mai/23	Abr/23
Aprovação CEP	X							
Convite para Colaboradoress		X						
Aplicação do questionário		X	X	X				
Tabulação dos dados			X	X	X			
Análise dos dados						X	X	
Relatório final								x

Referências

- Baloran, E. T. (2020). Knowledge, attitudes, anxiety, and coping strategies of students during COVID-19 pandemic. *Journal of Loss and Trauma*, 25(8), 635-642. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1769300>.
- Costa, P. H. A., Colugnati, F. A. B., & Ronzani, T. M. (2015). Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. Centro de Referência em Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e outras Drogas, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora.
- Couto, A. H. (2014). Ergonomia do corpo e do cérebro no trabalho. Belo Horizonte. Editora Ergo.
- Dejours, C. (1992). A loucura do trabalho. São Paulo: Cortez.
- Dejours, J. C. (1994). Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento trabalho. São Paulo: Atlas.
- Dejours, C., Bègue, F. (2010). Suicídio e trabalho: o que fazer? Brasília: Paralelo.15:128.
- Falzon, P. (2012). Ergonomia. Editora Blucher.
- Formiga, N. S., Franco, J. B. M., Oliveira, H. C. C., Prochazka, G. L., Beserra, T. K. P., Valin, C. G. P., Grangeiro, S. R. A., Nascimento, R. L. (2021). Factorial invariance, sensitivity and differences of the measure of Anxiety, stress and depression in Brazilian workers. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 7, p. e26910715572: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15572>. Acesso em: 26 jul. 2022.
- Gasparini, S., Barreto, S., & Assunção, A. (2005). O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Revista Educação e Pesquisa*, 31(2), 189-199. doi: 10.1590/S1517-97022005000200003.
- Gorenstein, C., Wang, Y. P., & Hungerbuhler, I (2016). Instrumentos de avaliação em saúde mental. Porto

Alegre: Artmed.

Marques, S., Martins, G., & Sobrinho, O. (2011). Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. *Cadernos EBAPE*, 9 (ed. esp.), 669-680. doi: 10.1590/S1679-3951.2011000600012.

Merlo, A., Bottega, C., & Perez, K. (2014). Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora: cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde. Porto Alegre: Evangraf.

Pereira, L. R., & Scatolin, H. G. (2020). Saúde Mental e Trabalho: Do sofrimento ao adoecimento psíquico nas organizações frente às tecnologias e formas de gestão. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 05, Ed. 03, Vol. 09, pp. 139-152. 2448-0959: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/saudemental-e-trabalho>

Silva-Junior, João Silvestre e Fischer, Frida Marina. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2015, v. 18, n. 04 [Acessado 18 Agosto 2022] , pp. 735-744. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040005>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040005>.

Simões, F. I. W., & Hashimoto, F. (2013). Adoecimento no trabalho: um estudo de caso. *R. Laborativa*. v. 2, n. 2, p. 73-85. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

Vieira, L. C., Guimarães, L. A. M., & Martins, D. A. (1999). *Série saúde mental e trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 169-185 p. v. 1.



CAPÍTULO 6

A IMPORTÂNCIA DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA IDOSOS

THE IMPORTANCE OF PHYSICAL EXERCISES FOR THE ELDERLY

Alexandre Araújo Azevêdo

Resumo

Este trabalho apresenta como objeto de estudo a importância do exercício físico na vida de pessoas que se encontram na terceira idade. Portanto, a partir dessa temática, surgem questionamentos de como essa prática tem se tornado uma alternativa importante para pessoas que buscam longevidade e qualidade de vida. Este estudo tem como objetivo demonstrar a importância dos exercícios físicos na vida dos idosos, além de explicar o processo de envelhecimento, entender quais exercícios podem ser realizados por idosos e, a partir disso, descrever os benefícios que esses exercícios podem trazer na vida de pessoas idosas quando os realizam com frequência. Para obter a coleta de dados e chegar ao resultado da pesquisa, utilizou-se a pesquisa descritiva, pesquisa bibliográfica, baseada em estudos de autores como: FIDELES (2015); SILVA (2015); LEÃO et al. (2019); RODRIGUES et al. (2010); FARIAS et al. (2015), entre outros que contribuíram significativamente para a coleta de dados, e também a pesquisa qualitativa como método de abordagem. A partir dos dados coletados, foi possível compreender que o exercício físico possui grande relevância na vida de pessoas que estão no processo de envelhecimento, principalmente quando esses exercícios são praticados regularmente, pois proporcionam efeitos benéficos, tais como: longevidade, hábitos saudáveis e qualidade de vida.

Palavras-chave: Exercícios físicos; Envelhecimento; Qualidade de vida; Saúde.

Abstract

This article presents as an object of study the importance of physical exercise in the lives of people who are in old age. Therefore, from this theme, questions arise about how this practice has become an important alternative for people who seek longevity and quality of life. This study aims to demonstrate the importance of physical exercises in the lives of the elderly, in addition to explaining the aging process, understanding which exercises can be performed by the elderly and, based on this, describing the benefits that these exercises can bring to people's lives. elderly when they perform them frequently. To collect data and arrive at the research result, descriptive research was used, bibliographical research, based on studies by authors such as: FIDELES (2015); SILVA (2015); LEÃO et al. (2019); RODRIGUES et al. (2010); FARIAS et al. (2015), among others who contributed significantly to data collection, and also qualitative research as an approach method. From the data collected, it was possible to understand that physical exercise has great relevance in the lives of people who are in the aging process, especially when these exercises are practiced regularly, as they provide beneficial effects, such as: longevity, healthy habits and quality of life. life.

Keywords: Physical exercises; Aging; Quality of life; Health.

1. INTRODUÇÃO

Nos dias atuais a inatividade física tem se tornado uma grande “vilã” para quem busca qualidade de vida. Este fato tem se destacado devido à falta de tempo que muitos não tem encontrado para se exercitar. Todavia, mesmo não se configurando como uma tarefa fácil, a prática de exercícios físicos tem se tornado uma estratégia que deve ser levada em consideração em qualquer idade. O exercício físico deve ser abordado como uma alternativa capaz de proporcionar uma vida saudável para quem o realizar, principalmente na terceira idade. Esta prática deve ser realizada de maneira bem planejada e respeitando todas as limitações possíveis de cada idoso, para que assim os resultados sejam positivos na vida de cada pessoa idosa.

A referida pesquisa se configura como sendo muito relevante para quem busca longevidade e qualidade de vida, isto é, a partir dela poderá estimular e encorajar as pessoas idosas a estabelecer hábitos saudáveis em suas vidas. Além, de despertar o interesse dos profissionais que atuam na área de Educação Física e almejam trabalhar com pessoas que buscam um envelhecer com saúde, pois o sedentarismo pode vir acompanhado por diversas doenças crônicas.

Levando em consideração os estudos e pesquisas realizadas, o trabalho buscou responder a seguinte problemática: “Quais os benefícios que a prática de exercícios físicos poderia proporcionar aos idosos quando realizados frequentemente?” Esses benefícios estão relacionados com qualidade de vida, onde esses idosos poderão ter uma vida com bem-estar e hábitos saudáveis, amenizando os efeitos negativos advindos com o envelhecimento.

Contudo, para que fosse possível entender e explicar o tema proposto pelo referido estudo, a pesquisa possuiu como objetivo geral, demonstrar qual a importância dos exercícios físicos na vida de idosos que buscam longevidade e qualidade de vida. Porém, para o resultado da pesquisa, se fez necessário apresentar os objetivos específicos, pois a partir deles será possível chegar ao objetivo primário, sendo eles: explicar sobre o processo de envelhecimento; entender sobre os exercícios físicos para terceira idade; descrever os benefícios dos exercícios físicos quando praticados pelos idosos regularmente.

O trabalho apresentou como metodologia e levantamento de dados a pesquisa bibliográfica, tendo como critérios de seleção artigos no idioma em português e publicados no período de 2010 à 2019. Utilizando ainda a pesquisa descritiva a qual possui como prioridade a descrição das características de determinada população ou fenômeno, neste caso os benefícios proporcionados aos a partir da realização de AF. Quanto ao método de abordagem, o trabalho teve como base a pesquisa qualitativa, a partir deste método será possível explicar o porquê que a AF é importante na vida dos idosos, sem quantificá-la.



2. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O processo de envelhecimento está relacionado com as diversas mudanças ocorridas no organismo do ser humano. Contudo, essas alterações podem ser amenizadas quando os idosos optam por inserir em sua vida cotidiana a realização de exercícios físicos.

O envelhecer é um processo que abrange todo o organismo de um ser humano, podendo ser considerado um fenômeno mundial e quando não é dada a devida importância a essas alterações, tais mudanças podem ser capazes de afetar a vida psicológica, fisiológica e social da pessoa idosa, fazendo com que diminuam as suas capacidades. A velhice também pode ser definida como sendo,

... a uma última fase do desenvolvimento humano, entretanto ela não passa por um processo como o envelhecimento, é antecedentemente um estado que define a situação do ser humano idoso. Durante o dia-a-dia adota um arquivo corporal, onde é aquele que fornece a definição do idoso, como por exemplo, cabelos brancos, calvície, rugas, diminuição dos reflexos, compressão da coluna vertebral, enrijecimento e tantos outros... (SILVAI et al., 2019, p. 65).

De acordo com Fechine e Trompieri (2012), o envelhecimento é um desgaste morfológico e que provoca perdas nas capacidades, com distintas alterações, sendo determinado por causas específicas. O processo de envelhecimento pode ser dividido em três fases, sendo elas: Envelhecimento Primário; Envelhecimento Secundário; Envelhecimento Terciário. Em cada uma dessas etapas o processo de envelhecer poderá ter uma definição.

No envelhecimento primário, que também pode ser entendido como um envelhecer normal, ocorre mudanças que não poderão ser evitadas, pois são características genética do ser humano. Este tipo de envelhecimento ocorre as chamadas mudanças universais, presentes em todas as pessoas. Essas mudanças estão relacionadas a menopausa, esbranquiçamento dos cabelos, dificuldade na locomoção e execução de tarefas, entre outros. O envelhecimento primário independe da espécie, população, influências ambientais ou doenças (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Os autores Fechine e Trompieri (2012), abordam que o envelhecimento secundário ou também denominado de patológico, está relacionado a influências externas, ou seja, a mudanças ocasionadas por fatores comportamentais e também ambientais. Para melhor entendimento, pode-se dizer que o envelhecimento secundário tem decorrência de sintomas clínicos, isto é, efeitos advindos de doenças ou ambiente, tendo como principais fatores o estado de saúde, modo de vida e até mesmo as influências ambientais. Por isso, enfermidades como: lesões cardiovasculares, cerebrais, não ter uma dieta saudável, fazer uso de tabaco e não realizar atividade física, poderá estimular esse tipo de envelhecimento.

Segundo os autores Fechine e Trompieri (2012), o envelhecimento terciário, denominado de envelhecimento terciário, relaciona-se às perdas antes da morte do indivíduo, sendo ocasionado pelo acúmulo de efeitos ou patologias advindas com a idade, afetando o organismo e a personalidade que tende a desestabilizar o ser humano.

Segundo Maciel (2010), o envelhecimento é um acontecimento irreversível e global,

que acontece gradativamente. Sendo ele, considerado um processo que pode provocar perda funcional no indivíduo, essas perdas funcionais e progressivas estão associadas: a redução do equilíbrio, da mobilidade, das capacidades respiratórias e circulares, além de deixá-los mais propícios a depressão, pois acontece modificações psicológicas.

A perda de força, associada à diminuição da flexibilidade em todas as articulações, afeta o equilíbrio, a postura e o desempenho funcional, aumenta o risco de quedas e problemas respiratórios, diminui a velocidade da marcha e dificulta as atividades da rotina diária. O movimento de passar de sentado para em pé é uma das atividades mais executadas na vida diária de um indivíduo. É um movimento complexo cuja realização é pré-requisito para garantir uma postura em pé e essencial para o início da marcha (FIDELIS et al., 2013, p. 110).

De acordo com Civinski et al., (2011), a velhice vem acompanhada de diversas complicações com o passar dos anos, e também a falta de tempo devido a correria do dia a dia, as pessoas tendem a se tornar mais sedentárias, o que pode agravar a situação de quem se encontra na terceira idade. Fazendo com que as mesmas não possuam "... disposição para se movimentar, praticar qualquer atividade ou até mesmo para sair de sua residência. Isso poderá causar doenças crônicas e degenerativas aumentando o caso de pessoas incapacitadas para a prática de atividades cotidianas" (CIVINSKI et al., 2011, p. 165).

Logo, o exercício físico poderá ser visto como uma alternativa capaz de ajudar no processo para um envelhecer saudável, e ainda pela busca da longevidade e qualidade de vida em qualquer faixa etária de vida. partindo deste viés, para melhor entendimento serão destacados no quadro abaixo algumas comorbidades que quando não são levadas a sério podem ocasionar consequências e como o exercício físico poderá ajudar na prevenção dessas doenças:

Quadro 1: Tipos de comorbidades e como a prática de AF poderá preveni-las

TIPOS DE COMORBIDADES	FORMAS DE PREVENÇÃO COM EXERCÍCIO FÍSICO
OBESIDADE	<ul style="list-style-type: none"> • AJUDA NA REDUÇÃO DO ACÚMULO DE GORDURA VISCERAL; • PODERÁ AUXILIAR NO AUMENTO DA INSULINA NO MÚSCULO ESQUELÉTICO; • PODE AUMENTAR O METABOLISMO DA GLICOSE.
DIABETES MELLITUS	<ul style="list-style-type: none"> • MUDANÇAS NA HOMEOSTASIA DA GLICOSE, ISTO É, DIMINUIÇÃO DOS NÍVEIS SANGUÍNEOS EM PESSOAS DIABÉTICAS; • REDUZ O TECIDO ADIPOSEO, RESPONSÁVEL PELO CONTROLE DOS NÍVEIS GLICÊMICOS; • AUMENTA O CONSUMO DE GLICOSE PELO MÚSCULO ESQUELÉTICO; • PODERÁ AUMENTAR A SENSIBILIDADE À INSULINA EM ATÉ 40%.

<p>DOENÇA ATEROSCLERÓTICA CORONARIANA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AUXILIA NA REDUÇÃO DE TAXAS DE COLESTEROL TOTAL; • REDUZ PEQUENAS TAXAS DE LDL-C; • AUMENTOS SIGNIFICATIVOS NOS NÍVEIS DE HDL-C.
<p>DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA (DAC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PESSOAS QUE PRATICAM AF POSSUEM MENOS RISCOS DA DAC; • AUXILIA NA VASODILATAÇÃO DE ARTÉRIAS; • AUMENTA A FORÇA E RESISTÊNCIA DO MÚSCULO CARDÍACO; • AGE COMO UM ANTI-INFLAMATÓRIO SOBRE O MÚSCULO CARDÍACO.
<p>ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REDUZ A INCIDÊNCIA DE AVE; • PODEM CONTROLAR OS FATORES QUE ESTÃO LIGADOS AS PATOLOGIAS QUE PODEM OCASIONAR O AVE.
<p>HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REGULA OS PARÂMETROS HEMODINÂMICOS; • INFLUÊNCIA NO SISTEMA MUSCULAR.
<p>OSTEOPOROSE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AUMENTA A MASSA ÓSSEA DE PICO; • DIMINUI AS PERDAS LIGADAS AO ENVELHECIMENTO; • ESSENCIAL PARA MANUTENÇÃO DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA; • ESTIMULA E REMODELA O TECIDO ÓSSEO.
<p>ARTRITE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A AF PODE AJUDAR A PREVENIR E CONTROLAR DESDE QUE SEJA REALIZADO UM TRABALHO MULTIDISCIPLINAR, ONDE VÁRIOS PROFISSIONAIS PODERÃO AJUDAR QUANDO REALIZADOS E ACOMPANHADOS E TREINOS ADEQUADOS DE ACORDO COM A CAPACIDADE FUNCIONAL DE CADA PESSOA.
<p>CÂNCER</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ATUA COMO REFORÇO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO; • AUXILIA NO CONTROLE GLICÊMICO, INSULÍNICO E NO PERCENTUAL DE GORDURA; • AUXILIA NO AUMENTO DE INTERLEUCINAS ANTI-INFLAMATÓRIAS (IL-6 E IL10), SÃO ELAS QUE PREVINEM OU ATUAM DIRETAMENTE SOBRE A DOENÇA.
<p>DEPRESSÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MELHORA NO CONDICIONAMENTO FÍSICO; • PROMOVE MELHORA NO HUMOR E BEM-ESTAR; • REDUZ A INCAPACIDADE FUNCIONAL; • DIMINUIÇÃO NA PERDA DE MASSA ÓSSEA E MUSCULAR;

Fonte: Silva (2015).

De acordo Silva (2015), quando o exercício físico não é realizado com frequência pode ocorrer o desequilíbrio entre condicionamento físico e a saúde física. Partindo desta permissão, pode-se dizer que a atividade física está diretamente relacionada a saúde, e por este motivo, ela deve ser encarada como um alicerce na vida de qualquer pessoa, pois a partir da dela poderão ser inibidas várias doenças e comorbidades que estão presentes na vida das pessoas atualmente.

Vale ressaltar, que entender o processo de envelhecimento se torna relevante não somente para conseguir entender o início e o que está ligado a esse processo, como também para desenvolver métodos que possam amenizar os efeitos trazidos pelas alterações do organismo no decorrer do tempo, como também uma forma de garantir uma vida saudável com qualidade de vida e autonomia.

Partindo deste pressuposto, pode-se apontar a realização do exercício físico como uma alternativa viável para garantir a qualidade de vida de pessoas que se encontram neste processo de envelhecimento. Nesse sentido, é importante dizer que a prática a atividade física para pessoas idosas que buscam longevidade através de hábitos saudáveis é muito relevante. De acordo com Lima et al. (2019), essa busca está relacionada a expectativa de vida da população idosa, a qual tem se tornado uma conquista social, estimulando alternativas para proporcionar ao idoso mais saúde, autonomia, inserção e atuação na sociedade.

3. A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA TERCEIRA IDADE

O aumento da perspectiva de vida tem levado as pessoas a buscarem meios que possam proporcionar a elas bem-estar e saúde, isto é, opções que propiciem uma vida longa e com hábitos saudáveis. Logo, uma das alternativas que podem proporcionar uma qualidade de vida é a realização de exercícios físicos, sendo essencial a sua prática, principalmente para o indivíduo que busca atenuar os efeitos do envelhecimento.

É importante abordar que o sedentarismo pode ser visto como doença que vem tomando espaço na atualidade, principalmente para pessoas idosas. Fato este que leva a decadência dos sistemas funcionais do indivíduo, pois diminuem as fibras musculares, atrofiando os músculos. Esta inatividade pode trazer vários problemas e riscos para a saúde da pessoa (SILVAI, 2019).

De acordo com Silvai (2019), o sedentarismo tem se tornado uma doença e vem atingindo cada vez mais pessoas, dando espaço para doenças crônicas-degenerativas. Por isso, deve-se tomar cuidado com a falta de exercícios, pois não praticar algum tipo de exercício físico pode prejudicar principalmente os idosos, sempre buscando as suas aptidões físicas para que seja possível alcançar os objetivos para uma vida de saudável.

Neste sentido, é importante dizer que o exercício físico se configura como sendo uma estratégia plausível para as pessoas idosas que buscam viver bem e melhor. Pois, a sua prática frequente poderá prevenir e amenizar doenças como: obesidade, diabetes mellitus, doença aterosclerótica coronariana, doença arterial coronariana, acidente vascular encefálico, hipertensão arterial sistêmica, osteoporose, artrite, câncer e depressão



(SILVA, 2015).

Fidelis et al., (2013) e Oliveira et al., (2014), abordam em suas pesquisas que os exercícios físicos podem ser considerados um fator essencial para promover a saúde, e quando voltados para desenvolver força muscular e flexibilidade ajudam a minimizar ou até mesmo reverter a efeitos negativos advindos com a velhice. Vale ressaltar, que os exercícios com intensidade e frequência são fatores importantes para produzir mudanças nas funções do organismo. Dentre esses exercícios pode-se citar: caminhada; natação; hidroginástica; alongamento; pilates; treinamento funcional; dança; musculação.

A caminhada, é um exercício aeróbico que pode proporcionar o convívio social, melhorando as articulações, fortalecendo os músculos e melhorando o ritmo cardíaco, é um tipo de exercício mais realizado pelos idosos. Mas, para que se tenha objetivos positivos durante caminhada, é necessário obedecer a alguns pontos, isto é, durante a caminhada é essencial que o idoso mantenha uma postura ereta, use tênis confortável com amortecedores e sempre controlando a respiração (BRUCE, 2020).

Bruce (2020), diz que para além desses cuidados citados acima, é necessário também que durante a caminhada se mantenha o mesmo ritmo, onde o idoso deverá começar por trajetos curtos, sendo realizadas caminhadas de 30 a 60 minutos, três vezes por semana. É válido dizer que é importante no início e término da caminhada o idoso deverá realizar alongamentos com o propósito de evitar lesões futuras.

De acordo com Gonçalves et al. (2013), a natação, é um dos exercícios mais completos, pois movimenta parte dos músculos e também das articulações, a natação pode ajudar a amenizar as dores causadas pela artrite e perda óssea. Dentro das atividades aquáticas, pode-se citar também a hidroginástica, ela poderá relaxar as articulações, aliviar dores e desenvolver força e resistência, em quem a executar.

No que diz respeito aos efeitos no equilíbrio, verificou-se que a prática de 60 minutos de hidroginástica, com ênfase nos exercícios de deslocamento (correr, andar) e exercícios localizados, realizados 2x vezes por semana por 3 meses, altera positiva e significativamente os índices de equilíbrio postural... No que diz respeito à força muscular de membros inferiores... a oferta de fisioterapia aquática em duas sessões semanais de 50 minutos, por 09 semanas, para idosos com osteoartrite no joelho, foi eficiente em melhorar os quadros de dor e sua capacidade funcional... (LEÃO et al., 2019, p. 129).

Leão et al. (2019), diz ainda que a hidroginástica está ligada a aumento do tônus muscular, só que em menor intensidade, quando comparado a um treino de força, com a hidro pode ocorrer menores riscos de lesões, pois os água tem uma densidade maior, logo os impactos serão menores. Além da densidade ser menor, a água possui outras propriedades que possibilitam a realização de vários exercícios terapêuticos.

De acordo com estudos realizados por Bruce (2020), os alongamentos também podem ser considerados como uns dos tipos de exercícios físicos e que poderão ser executados pelos idosos, principalmente para quem busca melhorar a flexibilidade e a circulação sanguínea. Mas, é importante ressaltar que a realização de alongamentos não deve ser feita de qualquer jeito e sem o apoio de algum profissional da área, pois ao invés de aju-

dar a resolver os problemas que são advindos com o envelhecimento, podem ocasionar problemas sérios de saúde.

O pilates, é um método de trabalho resistido e também alongamento dinâmico, que também leva em consideração a respiração, controle, precisão, fluidez do movimento e concentração. Para Rodrigues et. al (2010), o pilates tem como objetivo de reforçar os músculos que estão no centro do corpo. Ele pode trabalhar vários grupos musculares, proporcionando melhoras na força, resistência, flexibilidade, desempenho motor e estabilidade corporal. "...O fortalecimento e o ganho de flexibilidade dos músculos do centro do corpo garantem a estabilização corporal durante atividades estáticas e dinâmicas, além de favorecer o equilíbrio do praticante..." (RODRIGUES et al., 2010, p. 303).

É uma proposta com o princípio da funcionalidade, priorizando a realização de movimentos integrados e multiplanares. Esse tipo de exercício físico independe de algum tipo de equipamento ou até mesmo de algum determinado exercício, ou seja, o treinamento funcional possui baixo custo, pois pode ser realizada com objetos de baixo custo, tais como: cordas, elásticos, bancos, entre outros objetos que poderão auxiliar durante o treino (FARIAS et al., 2015).

Logo, um exercício para ser considerado como treinamento funcional deve,

contemplar exercícios selecionados tendo como critério a sua funcionalidade e isto só é possível atendendo às cinco variáveis distintas da funcionalidade: a) frequência adequada dos estímulos de treinamento; b) volume em cada uma das sessões; c) a intensidade adequada; d) densidade, ou seja, ótima relação entre duração do esforço e a pausa de recuperação); e) organização metodológica das tarefas. O manejo adequado das variáveis supracitadas permitirá uma eficaz consecução dos objetivos pretendidos na melhora ou manutenção da capacidade funcional do sistema psico-biológico (GRIGOLETTO et al., 2014, p. 716).

Outra forma de se exercitar é com a dança, ela pode se transformar em exercício físico quando é praticada com frequência. A dança pode ser configurada como uma expressão corporal, a partir dela o idoso poderá demonstrar alegrias, emoções e liberdade, ela trabalha as relações interpessoais dos idosos. Proporcionando a pessoa idosa um estilo de vida diferente e positivo, trabalhando a sua autoestima, as capacidades funcionais e físicas durante este processo de envelhecer (SOUZA; METZNER, 2013).

...a dança e outras atividades de socialização são necessárias para a manutenção do equilíbrio social do idoso, afastando-o do isolamento. No caso da dança, a prática regular dessa atividade física possibilita alguns benefícios como a melhora da capacidade motora, articular, muscular e cardiorrespiratória, permitindo um conjunto de movimentos mais amplo, maior colaboração e cooperação, aumento na capacidade de comunicação e melhora na autoestima (SOUZA; METZNER, 2013, p. 9).

Conforme estudos realizados por Souza e Metzner (2013), para que o resultado seja positivo durante a realização da dança como um exercício físico, é que primeiramente sejam lubrificadas as articulações, realizando alongamentos e relaxamento para evitar lesões. Assim, ela poderá melhorar a condição física dos idosos, as suas atividades diárias e até mesmo psicológicas, deixando-os mais independentes e autoconfiantes.



A musculação também pode ser considerada uma forma de exercício físico para quem se encontra na terceira idade, a partir dela possibilitará a pessoa idosa a trabalhar nas modificações advindas com o processo de envelhecimento. Com a musculação, o idoso poderá manter e adquirir condições de energia e vitalidade. Todavia, para um resultado positivo, é necessário que seja realizadas atividades em níveis apropriados de resistência, flexibilidade, agilidade, força e de equilíbrio do percentual de gordura (FACHINETO et al., 2012).

Bruce (2020), aponta que para a realização da musculação, o idoso necessita de maior condicionamento físico, recomenda-se que antes da prática do treinamento de força a realização de exames, para que sejam analisadas as capacidades pulmonares e cardíacas, a partir desses exames o médico poderá conceder a liberação médica para que possa ser realizada a musculação, mas sempre com o auxílio de um profissional de educação física.

Vale ressaltar que atualmente, o exercício resistido vem sendo o mais utilizado e indicado para a terceira idade, com o objetivo de melhorar as habilidades funcionais, manter a massa muscular e a densidade óssea e fortalecer os músculos e os ossos (OLIVEIRA et al., (2014). Já os exercícios aeróbicos podem ajudar na redução de gordura corporal, melhoria na capacidade cardiorrespiratória, proporcionando fortalecimento para o coração e os pulmões (CIVINSKI et al., 2011).

O programa que tem como objetivo estimular a força e a resistência do idoso tem como finalidade a melhora da qualidade de vida. Ao realizarem exercícios físicos e se adequarem a hábitos saudáveis, os idosos aumentam suas expectativas de vida e torna-a mais prazerosa, podendo este manter sua vida social sem grandes dificuldades (CIVINSKI et al., 2011, p. 169).

Mas, antes de desenvolver qualquer programa de exercícios, é sempre importante conhecer os aspectos gerais, isto é, para que se tenha resultados positivos é essencial conhecer o grau de mobilidade, autonomia, as suas aptidões físicas. Por isso, é importante ter um acompanhamento de um profissional capacitado para orientar de maneira adequada, assim reduzirá a perda das capacidades físicas e funcionais do idoso e ainda irá prevenir de possíveis doenças coronarianas e degenerativas.

Civinski et al. (2011), apontam que muitas pessoas só começam a praticar algum tipo de exercício físico por uma recomendação médica, mas será o profissional de educação física que irá supervisionar essas atividades, ele também que irá ministrar as aulas de: hidroginástica, natação, montar os treinos, acompanhar no treino funcional, apontar o que cada pessoa é capaz ou não de fazer, a partir das aptidões de cada pessoa e em qualquer idade.

Portanto, a realização do exercício físico é importante na vida de qualquer pessoa e em qualquer idade, através dele pode ser possível reduzir ou atrasar a perda das funções, quando a pessoa começa a fazer algum tipo de exercício físico, ela se torna mais ativa, além de ter outros benefícios que possivelmente poderão amenizar os efeitos advindos durante o processo de envelhecimento.

4. BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA IDOSOS

Os exercícios físicos quando praticados com frequência podem trazer benefícios, ajudando a manter a flexibilidade, força muscular, equilíbrio, autonomia, resistência e autoestima da pessoa idosa. Podem ser considerados como uma estratégia viável para prevenção primária, melhorando o estado de saúde, prevenindo e retardando as perdas funcionais, reduzindo possíveis riscos de enfermidades e alterações frequentes do envelhecimento, além de diminuir os riscos de quedas, dor e o medo de imobilidade (FIDELES, 2013).

Conforme Civinski et al. (2011), o hábito de realizar exercícios físicos por pessoas da terceira idade é essencial, pois pode trazer e estimular benefícios positivos. A inserção de exercícios na rotina de um idoso traz resultados imediatos, podendo ser visíveis a curto prazo.

De acordo com Silva (2015), os benefícios relacionados a prática regular de exercícios podem ser: ajuda na redução do acúmulo de gordura visceral; aumenta o consumo de glicose pelo músculo esquelético; aumenta a sensibilidade da insulina em até 40%; auxilia na redução de taxas de colesterol total; aumenta a força e a resistência do músculo cardíaco; influência no sistema muscular; atua como reforço do sistema imunológico; promove melhora no humor e bem-estar, entre outros benefícios.

É possível observar através desses benefícios que o exercício físico é uma importante alternativa, capaz de garantir e proporcionar longevidade para a pessoa idosa. Sendo importante a sua prática regular, pois poderá ajudar a garantir ao idoso a sensação de capacidade e independência para realizar as suas atividades diárias.

Sendo assim, é plausível dizer que a partir da realização de exercícios físicos o idoso terá a oportunidade de prevenir, reverter e equilibrar o desgaste natural que vem acompanhado com o envelhecimento e as alterações funcionais. A sua prática pode ser vista como uma oportunidade para que a terceira idade tenha novas expectativas e qualidade de vida (CIVINSKI, 2011).

Com o alcance da longevidade, torna-se mais comum a procura e adesão às práticas de atividade física pela necessidade em manter-se ativo e benefícios provocados no organismo proporcionando satisfação corporal, estilo de vida ativo e saudável. O significado de envelhecimento saudável vai além da mera ausência de doenças, englobando todos os determinantes no processo de adaptação e mudanças que ocorrem com o passar dos anos e que permitem aos idosos o bem-estar físico, mental e social (CAMBOIM et al., 2017, p. 2418).

De acordo com estudos, pode-se dizer que o exercício físico quando realizado corretamente pode prevenir e auxiliar no tratamento de doenças, a sua prática programada pode apaziguar doenças e modificar a funcionalidade das habilidades e capacidade dos idosos. Sendo de grande relevância para aqueles que se encontram na terceira idade, pois pode retardar os efeitos advindos com processo de envelhecimento. Logo, com os exercícios físicos os efeitos são benéficos, possibilitando aos idosos domínio físico, mental e social, além de permitir a eles liberdade de locomoção, interação e lazer (CAMBOIM et al., 2017).



É considerável abordar os benefícios trazidos com o exercício físico de acordo com as modalidades que poderão ser realizadas pela terceira idade. Por isso, serão apresentados no quadro a seguir as modalidades e as vantagens trazidas pelas atividades que os idosos praticam.

Quadro 2: Modalidades de exercícios físicos para idosos e seus benefícios

MODALIDADES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS	BENEFÍCIOS DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS
CAMINHADA	<ul style="list-style-type: none"> • PROMOVE CONVÍVIO SOCIAL; • FORTALECE OS OSSOS E ARTICULAÇÕES; • MELHORA A CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA, O RITMO CARDÍACO E PRESSÃO ARTERIAL.
NATAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • MELHORA AS DORES CAUSADAS PELA ARTRITE; • FORTALECE OS MÚSCULOS E ARTICULAÇÕES; • EVITA PERDA ÓSSEA, DIMINUINDO RISCOS DE DOENÇAS.
HIDROGINÁSTICA	<ul style="list-style-type: none"> • RELAXA AS ARTICULAÇÕES; • ALIVIA AS DORES; • DESENVOLVE FORÇA E RESISTÊNCIA DO CORPO; • TRAZ BENEFÍCIOS PARA O SISTEMA RESPIRATÓRIO E CARDIOVASCULAR.
ALONGAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • MELHORA A CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA E A FLEXIBILIDADE; • AJUDA NA AMPLITUDE DE MOVIMENTOS; • DIMINUI A RIGIDEZ DOS MÚSCULOS E ARTICULAÇÕES; • EVITA O SURGIMENTO DE LESÕES.
PILATES	<ul style="list-style-type: none"> • APRIMORAMENTO NO DESEMPENHO MOTOR; • PROMOVE ESTABILIDADE CORPORAL; • MELHORA FORÇA, FLEXIBILIDADE E POSTURA; • ESTIMULA A CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA; • ALIVIA O ESTRESSE.
TREINAMENTO FUNCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • MELHORA A APTIDÃO FÍSICA E CORPORAL.
DANÇA	<ul style="list-style-type: none"> • EXERCITA VÁRIOS GRUPOS MUSCULARES, PROMOVENDO FLEXIBILIDADE E FORÇA MUSCULAR; • PROMOVE AGILIDADE, EQUILÍBRIO E COORDENAÇÃO MOTORA; • ESTIMULA CONVÍVIO SOCIAL; • AUXILIA NO CONDICIONAMENTO AERÓBICO.

MUSCULAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • FORTALECE OS MÚSCULOS; • MELHORA CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA; • PREVINE O AVANÇO DE LIMITAÇÕES FUNCIONAIS; • MELHORA A POSTURA; • AUMENTA A DENSIDADE ÓSSEA; • MELHORA A FLEXIBILIDADE E MOBILIDADE.
-------------------	--

Fonte: Bruce (2020); Leão et al. (2019); Rodrigues et al. (2010); Farias et al. (2015); Souza e Metzner (2013); Fachineto et al. (2012).

Partindo deste pressuposto, é considerável dizer que a realização de exercícios físicos pode ser considerada como uma estratégia capaz de amenizar o sedentarismo que nos dias atuais tem tomado grandes proporções na sociedade, além de trazer benefícios biológicos, sociais e psicológicos na vida das pessoas que se encontram na terceira idade (SILVA et al. 2014).

Logo, dentre os benefícios biológicos pode-se destacar: prevenção de doenças; melhorias na força muscular; ajuda na capacidade de equilíbrio, dando ao idoso mais autonomia nas suas atividades diárias. Nos benefícios sociais destacam-se: melhoria no convívio social, pois agregar uma atividade ao idoso com outras pessoas, aumenta a sociabilização do mesmo para com os outros. E nos benefícios psicológicos: recuperação da autoestima e autoconfiança; ajuda no tratamento da ansiedade e depressão; o idoso passará a ter mais vantagens de memorização e aprendizagem; melhora o humor do idoso (SILVA et al., 2014)

Segundo Silvai et al. (2019), para uma pessoa idosa viver muito, é essencial que ela viva bem, ou seja, a mesma precisa buscar qualidade de vida durante a sua rotina. Contudo, é importante ressaltar que uma das formas para o idoso alcançar o seu bem-estar, é desenvolver o hábito de praticar exercícios diariamente. Essa alternativa também é utilizada como uma opção "... não farmacológica para reduzir ou até mesmo paralisar processos indesejáveis decorrentes de ajustes orgânicos, naturais e/ou patológicos, relacionados principalmente as modificações morfológicas, fisiológicas, psicológicas e social" (SILVAI et al., 2019, p. 64).

Para Silva et al. (2014), é a partir da realização dos exercícios físicos que poderá induzir,

...as melhorias na função e estrutura muscular, articular e óssea, bem como metabólica e cardiovascular, favorecendo aspectos importantes para a saúde e qualidade da vida dos idosos, por exemplo a manutenção da aptidão funcional e o controle de peso corporal...a prática regular de exercícios físicos poderia influenciar na melhora do humor, na diminuição da ansiedade e da depressão, o que pode também levar à diminuição do estresse. Idosos ativos, ao se exercitarem na intensidade adequada, liberam um hormônio chamado endorfina, ligado à sensação de bem-estar. A constância desse processo pode vir a modificar atitudes, aumentando a autoconfiança por meio da superação proporcionada pelo treinamento periódico (SILVA et al., 2014, p. 79,80).

Todavia, vale destacar que os resultados positivos adquiridos com a realização de exercícios físicos, também está intrinsecamente ligado ao acompanhamento de profis-

sionais capacitados e que atuam na área. Este profissional poderá orientar os idosos de maneira adequada e planejada, mas sempre levando em consideração as predisposições de cada idoso.

Conforme aborda Civinski et al., (2011), uma das tarefas do profissional de educação física é a de trazer limitações ou equacionar os exercícios que poderão ser realizados, fazendo com que aquele exercício seja realizado corretamente com a intensidade correta. Os autores deixam claro que não é necessário chegar à exaustão forçando movimentos com alta intensidade ou longa duração, principalmente quando se fala em pessoas idosas. Por isso, o profissional deve sempre ter o cuidado com a frequência cardíaca e também com o aumento da pressão arterial.

É importante destacar que quando um exercício físico é mal executado poderá acarretar efeitos contrários, isto é, pode trazer mudanças no estado de humor, lesões no aparelho músculo-esquelético, aumento da pressão arterial que podem trazer danos enormes, não somente deixando o idoso mais debilitado, mas também consequências que possivelmente poderão levá-los até mesmo a morte (CIVINSKI et al., 2011).

Deste modo, a execução de exercícios físicos por idosos é muito importante como apontado no decorrer deste artigo, pois pode proporcionar a eles benefícios capazes de amenizar efeitos causados no processo de envelhecimento. Todavia, estes benefícios só serão positivos somente se realizados com prudência e com orientação de profissionais especializados, onde os mesmos irão auxiliar devidamente a realização dos exercícios sempre levando em consideração o que lhe for apresentado pelo o idoso.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho procurou trazer um estudo sobre a importância dos exercícios físicos na vida de pessoas que se encontram no processo de envelhecimento, principalmente quando são realizados com frequência. A partir das informações e dos dados levantados, foi possível observar a relevância e os diversos benefícios que o exercício físico pode proporcionar a terceira idade. Com os resultados obtidos, concluiu-se que cada objetivo fora alcançado, pois para demonstrar a importância dos exercícios físicos na vida de idosos, foi necessário, explicar o processo de envelhecimento, entender os exercícios que possivelmente poderão ser realizados por eles e descrever os benefícios proporcionados a terceira idade.

Sendo assim, com os objetivos alcançados foi possível encontrar respostas que pudessem elucidar o problema da pesquisa. Ou seja, a partir dos estudos levantados observou-se o exercício físico se apresenta como uma estratégia para quem busca melhor qualidade de vida. Sendo uma alternativa importante em todas as faixas etárias, mas principalmente durante o processo de envelhecimento, pois é quando as funcionalidades corporais diminuem, o metabolismo fica lento, a resistência e mobilidade muscular são menores. Portanto, praticar atividade física diariamente é muito importante, isto é, além de evitar problemas causados pela inatividade, pode proporcionar bem-estar e qualidade de vida.

É importante dizer que o exercício físico trará benefícios aos idosos a partir da união de exercícios regulares e de baixa intensidade juntamente com o auxílio de profissionais da área, assim os idosos poderão ter efeitos significativos. Esses benefícios estão relacionados a saúde, a sua vida social e efeitos psicologicamente positivos. Assim, a AF se apresenta como um método capaz de possibilitar aos idosos mais longevidade, prevenção de doenças advindas com o envelhecimento, melhora na aptidão física, onde os mesmos poderão ter mais independência até mesmo nas suas tarefas diárias.

Essas atividades estão ligadas a movimentos corporais de baixa intensidade, dentre estas atividades podem ser citadas as seguintes modalidades: caminhadas, natação, hidroginástica, alongamento, pilates, treinamento funcional, dança, musculação. É válido dizer que todas estas atividades físicas só terão os efeitos positivos quando são realizadas corretamente e sempre acompanhadas por profissionais da área.

Portanto, a realização de exercícios físicos diariamente é de grande importância em qualquer idade, mas principalmente quando o ser humano estiver no processo de envelhecimento, pois a sua realização corriqueira trará efeitos consideráveis, onde poderão ser capazes de beneficiar a todos. Logo, é de fundamental importância que assuntos relacionados ao discutido no decorrer deste trabalho continuem sendo debatidos, pois seria interessante se houvessem mais estudos que obtivessem informações cientificamente fundamentadas sobre os efeitos positivos que a prática de exercícios pode trazer na vida das pessoas da terceira idade.

Referências

BRUCE, Carlos. **Oito melhores exercícios para terceira idade**. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/os-melhores-exercicios-para-a-terceira-idade/>. Acesso em: 27 set 2022.

CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias et al. Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2415-22, jun, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23405/19070>. Acesso em: 30 mar 2022.

CIVINSKI, Cristian et al. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da Unifebe (online)**, v.1, p. 163-175, jan/jun., 2011. Disponível em: <https://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/revista-eletronicadaunifebe/article/view/68>. Acesso em: 23 abr 2022.

FACHINETO, Sandra et al. Efeitos de um programa de jogos adaptados e musculação na aptidão física e na capacidade funcional de idosos. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v.11, n.4, p. 226-226, out/dez., 2012. Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/revistafisiologia/article/view/3409/5392>. Acesso em: 23 out 2022.

FARIAS, João Paulo et al. Efeito de oito semanas de treinamento funcional sobre a composição corporal e aptidão física de idosos. **Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul**, v.16, n.3, p. 194-197, jul/set., 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/tatie/Downloads/6528-Texto%20do%20Artigo-30255-1-10-20151221.pdf>. Acesso em: 13 out 2022.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v.1, n. 7, jan./mar., 2012. Disponível em: <https://www.fonovim.com.br/arquivos/534ca4b0b3855f1a4003d09b77ee-4138-Modifica---es-fisio--gicas-normais-no-sistema-nervoso-do-idoso.pdf>. Acesso em: 23 set 2022.

FIDELIS, Luiza Teixeira et al. Influência da prática de exercícios físicos sobre a flexibilidade, força muscular

manual e mobilidade funcional em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.16, n.1, p. 109-116, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/gcqcZJ4yVbgCWkYM7KNHXWN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar 2022.

GONÇALVES, Kellen Cristine et al. Comparação entre a percepção da qualidade de vida e o nível de aptidão física de idosos praticantes de atividades aquáticas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.12, n.39, p. 35-43, jan/mar., 2014. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2140/1484. Acesso em: 10 out 2022.

GRIGOLETTO, Marzo Edir da Silva et al. Treinamento funcional: funcional para que e para quem?. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v.16, n.6, p. 714-719, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcdh/a/x33v57LLnJQPz9cSdqPwhfK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 mar 2022.

LEÃO, Luciano Amado et al. **Benefícios das atividades aquáticas para idosos**. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5989/pdf. Acesso em: 9 out 2022.

LIMA, Alisson Padilha de et al. Grupo de convivência para idosos: o papel do profissional de educação física e as motivações para adesão à prática de atividade física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Porto Alegre, v. 42, p. 1-8, jul, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892020000100216. Acesso em: 15 abr 2022.

MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Revista de Educação Física**, v.16, n. 4 p. 1024-1032, out./dez., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/motriz/a/ffxf4W5HZ6bWvxpsh-vvrkHj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 abr 2022.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini et al. Qualidade de vida de idosas praticantes de diferentes modalidades de exercício físico. **Revista Conscientiae Saúde**, v.13, n.2, p. 187-195, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/929/92931451004.pdf>. Acesso em: 19 mar 2022.

RODRIGUES, Brena Guedes de Siqueira et al. Autonomia funcional de idosas praticantes de Pilates. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, v.17, n.4, p. 300-5, dez., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/XvtdWPtNGD6cdm7ptSMLtdN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out 2022.

SILVA, Luiz Augusto. **Conceitos de atividade física e saúde**. Disponível em: <http://repositorio.unicentro.br:8080/jspui/bitstream/123456789/969/5/conceitos%20da%20atividade%20f%C3%ADsica%20e%20sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 8 abr 2022.

SILVA, Nádia et al. Exercício físico e envelhecimento: benefícios à saúde e características de programas desenvolvidos pelo LABSAU/IEFD/UERJ. **Revista HUPE**, v. 13, n. 2, p. 75-85, abr/jun 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/10129/9631>. Acesso em: 20 out 2022.

SILVAI, Laurice Aguiar dos Santos et al. **A importância da prática de exercícios físicos na terceira idade**. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1686/1125>. Acesso em: 1 abr 2022.

SOUZA, Jaqueline Cristina Luciano; METZNER, Andreia Cristina. Benefícios da dança no aspecto social e físico dos idosos. **Revista Fafibe Online**, v.6, n.6, p. 8-13, nov., 2013. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/28/11122013185614.pdf>. Acesso em: 21 out 2022.

AUTORES



Alexandre Araújo Azevêdo

Graduação em Educação Física pela Faculdades Anhanguera, São Luís-MA, Brasil.

Carla Aparecida Carvalho

Graduação em Enfermagem pela Faculdades Ciências da Vida, Sete Lagoas-Minas Gerais, Brasil.

Cyntia Cristina de Almeida

Graduação em Enfermagem pela Faculdades Ciências da Vida, Sete Lagoas-Minas Gerais, Brasil.

Danilo Garcia de Araujo

Graduação em Medicina pela Universidade de Taubaté, Taubaté-SP, Brasil.

Denise Napolitano Alegrette

Graduação em Fisioterapia pela Faculdades Adamantinenses Integradas, FAI, Brasil.

Fernanda Pereira Guimarães

Graduação em Enfermagem pela Faculdades Ciências da Vida, Sete Lagoas-Minas Gerais, Brasil.

Giovana Gomes Sampaio

Graduação em Psicologia pela Universidade Paulista, Campinas-SP, Brasil.

Joraid Pinheiro Oliveira

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Supremo Redentor, Pinheiro-Maranhão, Brasil.

Karine Luciano Barcelos Rodrigues

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), pós graduada em Urgência e Emergência pela PUC - Minas, Mestre em Biotecnologia e Gestão da Inovação pelo Centro Universitário de Sete Lagoas, MG, Coordenadora do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida (FCV), membro do Núcleo Docente Estruturante e do Colegiado do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, docente no curso de enfermagem da Faculdade Ciências da Vida.

Larissa Viana Almeida de Lieberenz

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), na linha de Gestão e Educação em Saúde e Enfermagem. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) - Campus JK (2004); pós graduada em MBA Auditoria de Serviços de Saúde pela Faculdade Internacional de Curitiba. Possui experiência nas áreas de geriatria, gestão de serviços de saúde, estomaterapia e saúde coletiva. Integrante do Núcleo de Pesquisa Administração em Enfermagem (NUPAE) da UFMG. Coordenadora da Liga Acadêmica de Feridas da Faculdade Ciências da Vida (LA-Fe-FCV). Atualmente é professora e supervisora de estágio das Faculdades Ciências da Vida e Promove.

Liliane Theodosio de Moraes

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Supremo Redentor, Pinheiro-Maranhão, Brasil.

Lorena Rojas Menacho

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Supremo Redentor, Pinheiro-Maranhão, Brasil.

Lucas Carlos de Almeida

Possui formação em Técnico em Metalurgia pelo SENAI-MG (2012-2017). Graduado em Engenharia Química pela FUIPA-MG (2013-2017). No ano de 2019 iniciou graduação em Medicina pela Universidade federal do Oeste da Bahia. Como voluntario no programa de extensão Entre a vida no lixão e o Direito à saúde: Oferta de serviços primários para a comunidade do lixão de barreiras sob orientação do Prof. Dr. Ítalo Ricardo Santos aleluia no ano de 2019. Presidente fundador da liga acadêmica de farmacologia aplicada a clinica e toxicologia (LAFACT) no ano de 2021. Diretor fundador da Liga acadêmica de ortopedia e trauma (LAOT) no ano de 2022. Vice-Presidente da Liga acadêmica de Ginecologia e obstetrícia (LAGIO) no ano de 2022. Bolsista do programa Pet-Saúde no eixo Gestão no ano de 2022 sob orientação Dra. Maria Lidiany Tributino de Sousa.

Lucas Nonato Prado

Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Oeste da Bahia, UFOB, Brasil.

Luiza Carla dos Santos Maciel

Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Oeste da Bahia, UFOB, Brasil.

Maciel Santos Oliveira Alves

Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Oeste da Bahia, UFOB, Brasil.



Mikely Amorim Pereira

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Supremo Redentor, Pinheiro-Maranhão, Brasil.

Pedro Augusto Fonseca Dias

Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Oeste da Bahia, UFOB, Brasil.

Regiane Maria Martins

Graduação em Educação Física pela Universidade Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes -SP, Brasil.

Rita Caroline de Castro Caetano

Graduação em Fisioterapia pela Universidade Braz Cubas, Mogi das Cruzes-SP, Brasil.

Roseclay Pereira

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Supremo Redentor, Pinheiro-Maranhão, Brasil.

Sarita Geraldo Rosa De Barros

Graduação em Medicina pela Universidade Metropolitana de Santos, Santos - SP, Brasil.

Nesta obra os organizadores colecionaram vários artigos na área de saúde, fruto de muita pesquisa e de seus resultados relacionados a revisões de literatura sobre enfermagem, educação física e medicina.

