

ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA
DA MULTIVIX CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
ISSN: 2526-0510



MOSTRA
CIENTÍFICA

DA MULTIVIX CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Conhecimento Científico e Tecnológico
no Cenário da Pandemia

VOLUME 5, NÚMERO 1, 13 de novembro de 2020

MULTIVIX

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

**ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DA FACULDADE
MULTIVIX – CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**

13 de novembro de 2020

EDITORAÇÃO E PADRONIZAÇÃO DOS ANAIS

Profa. Me. Ednea Zandonadi Brambila Carletti

ISSN: 2526-0510

***INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DO ESPÍRITO SANTO
UNIDADE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM***

Campus 1:

Rua Moreira, nº 29, Bairro Independência

Cachoeiro de Itapemirim-ES

CEP: 29.306-017

Campus 02 - Sede:

Rodovia Engenheiro Fabiano Vivacqua, nº 2531 a 2597, Lambari, Monte Belo,

Cachoeiro de Itapemirim-ES

CEP: 29.320-899

Site: <http://cachoeirodeitapemirim.multivix.edu.br/>

Telefone: (28) 3526-4250

O conteúdo de cada trabalho é de responsabilidade exclusiva dos autores.
A reprodução dos textos é autorizada mediante citação da fonte.

ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DA MULTIVIX CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Instituto de Ensino Superior do Espírito Santo – Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim
v.5, n. 1. 13 nov. 2020 – Anual

Diretor Executivo

Tadeu Antônio de Oliveira Penina

Diretora Acadêmica

Eliene Maria Gava Ferrão Penina

Diretor Administrativo e Financeiro

Fernando Bom Costalonga

Direção Geral

Valderedo Sedano Fontana

Coordenação Acadêmica

Laureanny Madeira

Coordenação de Graduação e de Pesquisa e Extensão

Ednea Zandonadi Brambila Carletti

Bibliotecária

Alexandra Barbosa Oliveira

Presidente da Comissão Editorial

Eliene Maria Gava Ferrão

Comissão Editorial:

Andressa Borsoi Ignez

Eliene Maria Gava Ferrão

Ednéa Zandonadi Brambila Carletti

Jacqueline Damasceno

Laureanny Madeira

Anais da V Mostra Científica da Multivix Cachoeiro de Itapemirim/
Instituto de Ensino Superior do Espírito Santo - Faculdade Multivix
Cachoeiro de Itapemirim – v. 5. n. 1, 13 nov. 2020 – Cachoeiro de
Itapemirim: MULTIVIX, 2020.

Anual
ISSN 2526-0510

1. Generalidades: Periódicos. I. Faculdade Multivix Cachoeiro de
Itapemirim – MULTIVIX.

CDD. 000

APRESENTAÇÃO

No cenário de pandemia da Covid-19 a Faculdade Multivix de Cachoeiro de Itapemirim realiza em 2020 a “*V Mostra Científica: conhecimento científico e tecnológico no cenário da pandemia*”, no formato on line envolvendo todos os cursos da unidade, proporcionando a oportunidade de continuarmos a discussão em todas as áreas do conhecimento.

Vale ressaltar que a mostra científica proporciona à comunidade acadêmica meios de interação, amplia o universo de discussões e fomenta a pesquisa e a extensão tanto regional, como nacionalmente.

Esse ano o formato on line permitiu maior participação de alunos e avaliadores em tempo real e simultâneo. Foi possível compartilhar avaliações, considerações e elogios com o público maior. Assim, permitimo-nos ampliar e enriquecer mais nossos conhecimentos bem como mergulhar profundamente em grandes discussões acadêmicas e científicas.

Que a leitura desses resumos possa abrir nossos horizontes e impulsionarmos cada vez no caminho da pesquisa.

Boa leitura a todos!

Tadeu Antônio de Oliveira Penina
Diretor Geral

SUMÁRIO

IMUNOBIOLOGICOS, MOVIMENTOS ANTIVACINAÇÃO E FAKE NEWS: O DESCRÉDITO DO MAIS EFICIENTE MÉTODO DE IMUNIZAÇÃO - Alessandra Vidal Decothé, Camila Almeida de Paula Dias.....	07
O PRECONCEITO INFUNDADO NA VACINAÇÃO DO HPV COM O INTUITO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE DA PRÁTICA SEXUAL - Gabriela Tinoco Barros Santo, Camila Almeida de Paula Dias	14
LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E SUA OCORRÊNCIA NO SEXO FEMININO - Mônica Mello de Azevedo, Raissa de Oliveira Curty, Sara Avelino Braga Sarte, Victor Menezes Tunholi	21
EVOLUÇÃO DO DIREITO PENAL - Leonardo Sassi Bernardo, Willy Potrick Dezan	28
MÉTODOS DE PREVENÇÃO DE PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR NÍVEIS DE PRESSÃO SONORA ELEVADOS (PAINPSE) – ARTIGO DE REVISÃO - Ciro Carias Nascimento, João Marcos dos Santos Oliveira, João Roberto Neto, Thiago Meneguelli Pereira, Henrique Pagotto Gaburro, Carlos Eduardo Dilen	35
CHICO PICADINHO: DESESTRUTURAÇÃO FAMILIAR E SEUS IMPACTOS NO PROCESSO CIVILIZATÓRIO DO SUJEITO DE DIREITO - Raquel Costalonga Ravera, Ednea Zandonadi Brambila Carletti	42
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: DA LEI MARIA DA PENHA E A TIPIFICAÇÃO DO FEMINICÍDIO - Lucas Louzada, Ednea Zandonadi Brambila Carletti	49
PRESCRIÇÃO E DECADÊNCIA: CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE AS DIFERENÇAS E PARTICULARIDADES DOS INSTITUTOS - Cristiano dos Santos Silva, Dayanne Santos de Oliveira, Marcelino da Costa Souza, Nayara Ambrozio Esteves, Wanderson Gomes da Costa, Ednea Zandonadi Brambila Carletti	58
PRESCRIÇÃO E DECADÊNCIA – PRINCIPAIS DIFERENÇAS E PARTICULARIDADES DOS INSTITUTOS EM NOSSO CODIGO CIVIL - Amanda Nascimento Gonçalves da Silva Breno Mattos Estefanio Lucas Mendes Rezende Müller de Carvalho Fraga, Rafael Antônio Freitas	62
CIÊNCIA PENAL CONTEMPORÂNEA: UMA ANÁLISE EVOLUTIVA - Daniel Silva Porto, Elyon Bianchi de Siqueira Souza, Raquel Mendes Fernandes, Sarah Ribeiro Mendonça Vassalli, Ednea Zandonadi Brambila Carletti.....	66
CHICO PICADINHO: UM CASO DE MISOGINIA À LUZ DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL - Elissa Santos, Giovanna Carrozzino Werneck.....	73
ANÁLISE SOBRE A IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS NO AMBIENTE DE TRABALHO - Marcos Vinicios da Silva Martins, Mayara Dias Silva, Ednea Zandonadi Brambila Carletti	82

- QUEDA INTRA-HOSPITALAR: UMA ESTRATÉGIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A CLIENTES IDOSOS** - Clarissa Peçanha Silva, Lorena Laurentino Santos Oliveira, Shayane Santos Bernardo, Thayany Viana Peçanha, Jacqueline Damasceno de Castro Barros 90
- ESTUDO DAS PLANTAS MEDICINAIS – AUTOMEDICAÇÃO** - Marcela Lopes da Silva, Ednea Zandonadi Brambila Carletti 99
- AVANÇO DA TERAPIA CELULAR NO TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO** - Jessica Fernandes Silva, Thaynara Florentino Dias, Tamara Delfino Gomes, Natália Ribeiro Bernardes 105
- A REALIDADE DOS PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN E A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA PATOLOGIA** - Alana Dalbem Stein, Camilo Arcobele Cola Júnior, Cristiano de Souza Cabral, Valdomiro Luiz Vinícius Molinarolli Trindade, Natalia Ribeiro Bernardes 111
- A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA** - Clarissa Alves de Almeida, Natália Grancieri 119
- UTILIZAÇÃO DOS CRISTALOIDES NA SEPSE- ARTIGO DE REVISÃO** - Amanda Longo Louzada, Andrea Paula da Silva Rodrigues, Erica Peisino Pires Martins, Nádia Vargas Bueno Serpa, Ludhyenzo Pablo Gil Loureiro, Carlos Eduardo Dilen da Silva, Marcellus Gazola Grilo 124
- ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DE HAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ARTIGO DE REVISÃO** - Camila Monteiro Araujo, Carolina Furtado Lázaro, Gabriely Pinheiro Leite Vieira, Isabella Camara Moulin, Victoria Maciel Barros Vinco, Carlos Eduardo Dilen da Silva, Paulo Jose Machado Sasso Filho..... 130
- DOR ABDOMINAL COMO MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DA COVID -19** - Aylla Bettcher Abreu Lopes, Lara Gonçalves Giestas Dias, Maria Julia Secco Schwan, Carlos Eduardo Dilen da Silva..... 135
- IMUNIZAÇÃO VACINAL EM PACIENTES ALÉRGICOS AO OVO DE GALINHA – ARTIGO DE REVISÃO** – Bruno Rizzo Marin, Camilly Petri Pereira, Carol Cotta Dutra, Julia Vicentini Matielo, Marcela Bayerl Lourencini, Sophia Bravo Huguinin Légora, Pâmela Pittelkow Silva 141
- RELAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO PROFISSIONAL DA SAÚDE DIANTE DA EPIDEMIA DO SARS E DA PANDEMIA DA COVID-19** - Adilson Moreira Valory Junior, Elena Piumbini Vieira Caicedo, Flávia Pizeta Agrizzi Pierri, Lara Bastos Mascarenhas, Maria Eduarda Dalvi Nicoli, Carlos Eduardo Dilen da Silva 146
- REAÇÃO HANSÊNICA E HIV – UNIDADE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM** - Bruna Danorato Cruz Aguiar, Letícia Barbosa dos Santos, Brunella Helena Lyra Machado, Helena de Oliveira Contão, Lucas Oliveira Athayde Arleu, Daniel Athayde Junger de Oliveira, Carlos Eduardo Dilen da Silva..... 152

- FADIGA COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DA COVID-19: UMA REVISÃO -** Grazieli Canal, Kelmer Mozer Moro, Lais Viguini Vazzollér, Romero Bonacossa, Juliana Bruneli Secchin Algemiro, Carlos Eduardo Dillen da Silva..... 161
- UTILIZAÇÃO DO ULTRASSOM NA RESSECÇÃO DE TUMORES CEREBRAIS – UNIDADE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM -** Eduarda Benevenute Schiavo Eliotério, Giovanna Baldotto Liberatore, Juliana Pereira Camisão, Laura Vieira Corrêa, Leticia Maria Zucolotto, Maria Clara Arêas Lucio, Silvia Carolina Corrêa de Vargas Ferreira, Doralice Maria Leite Batista..... 166
- INFLUÊNCIA DAS ALTERAÇÕES CELULARES NA FORMAÇÃO DE TUMORES COM ÊNFASE NO CÂNCER DE MAMA E CÂNCER DO COLO DO ÚTERO -** Lucas Ramos Lima Rodrigues, Natália Ribeiro Bernardes, Eduardo V. F. Jorge 173
- PATOLOGIA PULPAR - PULPITE AGUDA -** Débora Martins dos Santos Correia, Fabiola Carvalho Cordeiro, Lais Fassarela, Marcos Bettero Cansian Lima, 177
- ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A FORMA DOS DENTES DECÍDUOS E PERMANENTES: COROA, COLO, RAÍZES, ÓRGÃO DENTAL E ARCADEA DENTAL -** Aliny Silva Leite, Gabrielli da Silva Lucio Bosser, Jéssica de Oliveira Silva, Karolayne Ferreira Campos Viana, Rafaella Pereira Peixoto, Márcio Costa Ribeiro..... 182
- REPRESENTAÇÕES E NOTAÇÕES DENTÁRIAS EM SEUS QUADRANTES E POSIÇÕES EM RELAÇÃO AOS PLANOS FRONTAL, SAGITAL E HORIZONTAL DA DENTIÇÃO DECÍDUA E PERMANENTE -** Ariadny Aguiar, Diogo Ramos Nicoli, Karla Fabris de Souza Fontana, Renata Moraes Passabon Aguiar, Márcio Costa Ribeiro 190
- IMPORTANCIA DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO NA GESTAÇÃO E PRIMEIRA INFÂNCIA -** Maria Luiza Fazôlo Jorge, Camila Almeida de Paula Dias, Cynthia Moura Louzada Farias, Ednea Zandonadi Brambila Carletti 194
- INDICAÇÕES DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM NAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS -** Julliély Polonini Lustosa, Renata Carletti, Stella Peterle de Barros Lins, Roberta Carvalho Sthel Balliana 200
- A COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES: AVANÇOS E DESAFIOS OBTIDOS COM O MATRICIAMENTO E A REDE DE SAÚDE MENTAL -** Mismana Bedim Silva, Giovanna Carrozino Werneck..... 207
- PARA ALÉM DAS GRADES E PRISÕES: REFLEXÕES SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO -** Brenda Pianes Schaider da Silva, Bruna Vieira Gomes Saad, Daylane Lopes de Calais Silva, Fabiana Davel Canal 215
- FORA DE CASA: UMA ANÁLISE DO SOFRIMENTO OCUPACIONAL DE CAMINHONEIROS -** Danyela de Almeida Bonisse, Jamilly Vieira Gambarini, Mateus Louzada Pessanha, Giovanna Carrozino Werneck 222

MATERNIDADE E AMBIENTE PRISIONAL: AS IMPLICAÇÕES DE ESTAR PRESA E SER MÃE - Lara de Azevedo Manhõne, Letícia Moreira Bragato, Sabrina Marinato Donateli, Fabiana Davel Canal 230

SAUDE MENTAL: OS IMPACTOS DA APLICABILIDADE DA PSICOEDUCAÇÃO NOS QUADROS DE ALZHEIMER E ESQUIZOFRENIA - Cláudia Mattos Azevedo, Danyela de Almeida Bonisse, Ludmilla Machado Lima, Hyloran Galdino Cabral. 238

TECENDO REDES: ENSINO REMOTO EMERGENCIAL E OS DESAFIOS DOS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL - Gisele de Souza Zambon, Jackson D. Ribeiro Leal, Lais dos Santos Brandão, Larissa Camargo Emilio Bastos, Ronildo Ferreira de Oliveira Júnior, Giovanna Carrozzino Werneck 248

IMUNOBIOLOGICOS, MOVIMENTOS ANTIVACINAÇÃO E FAKE NEWS: O DESCRÉDITO DO MAIS EFICIENTE MÉTODO DE IMUNIZAÇÃO

Alessandra Vidal Decothé¹

Camila Almeida de Paula Dias²

1 INTRODUÇÃO

A varíola foi a primeira doença erradica, graças a vacinação desenvolvida em meados do século XVIII, através dos esforços de Edward Jenner(1749-1823), criador da primeira vacina, descoberta em 1796 (MURPHI, 2014). Anterior a esta técnica, utilizava-se a variolização, um método para se proteger das formas mais graves da varíola, que consistia em se contaminar com as pústulas de alguém que estivesse se recuperando da doença. Nessa época, a prática já era usada a mais de mil anos pelos povos orientais, mas desde o surgimento da imunização no mundo, existiam pessoas que se opunham à tal prática (RESENDE, 2009).

No Brasil, o primeiro movimento antivacinação ocorreu entre 10 e 16 de novembro de 1904, na forma de rebelião popular, motivada pela vacinação obrigatória contra a varíola, imposta por Oswaldo Cruz, e foi amplamente estimulada pela mal informada imprensa da época. O movimento ocorreu por motivos histórico-culturais, como a desinformação, medo do desconhecido, influência excessiva da Igreja, que julgava como pecado e questões de ordem econômica e política (VASCONCELLOS-SILVA, 2010).

Devido ao crescimento do movimento antivacinação e ao descrédito da vacinação, o presente trabalho pretende abordar argumentos atuais e corriqueiros que fundamentam a tese defendida sobre a importância da vacinação.

Tendo em vista que a vacinação é uma das principais e a mais eficiente forma de se

¹ Graduanda em Biomedicina pela Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES

² Pós-graduada em Gestão e Docência do Ensino Superior. Especialista em Patologia Clínica. Bacharel em Biomedicina pela Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim. Professora na Faculdade Multivix - Cachoeiro de Itapemirim-ES

prevenir das doenças e que na sociedade existem movimentos, ditos antivacinação, que se opõem a tal prática, como a falta da vacinação tem permitido o reestabelecimento de doenças ditas erradicadas?

Muitos fatores podem ser os responsáveis pela crescente evasão social em relação a vacinação, tais como alta circulação de *Fake News*, através das redes sociais, sem checagem prévia de dados antes de serem recompartilhados por quem os recebeu e a má informação da população, em geral, sobre a doença a ser imunizada e sobre a ação da vacina da mesma, tornando as pessoas, principalmente nascidas nas últimas décadas, mais suscetíveis ao contágio dessas doenças.

Tendo em vista o atual cenário da saúde do país e observando que doenças outrora erradicadas estão voltando em proporções alarmantes, o presente trabalho tem por objetivo analisar, através de revisão bibliográfica, algumas dessas doenças, de modo a exemplificar de forma prática a importância da vacinação.

Doenças erradicadas estão voltando com força total devido à baixa cobertura vacinal. De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2020), grandes centros urbanos como os Estados do Rio de Janeiro e São Paulo, têm apresentado quantidades alarmantes de casos de sarampo (*Measles morbillivirus*). É até compreensível que uma doença erradicada volte, tendo em vista que sua entrada no país se deu através de imigrantes (BRASIL, 2018), mas é inadmissível que a mesma volte a se tornar um problema quando o país distribui gratuitamente vacinas para o seu combate, e mais inadmissível ainda, que ela se torne um problema nos grandes centros, onde teoricamente o sistema de saúde, mesmo o público, é melhor.

2 METODOLOGIA

O presente artigo faz uso do método hipotético-dedutivo para estabelecer uma conexão entre os diversos empecilhos que impedem a vacinação e levam ao enfraquecimento da proteção de rebanho (CAVALCANTE, 2020).

Para isto, foi realizado o procedimento de revisão bibliográfica, contando com o apoio de dados secundários e materiais anteriormente publicados, como de artigos

elaborados por outros autores que dedicaram seu tempo em pesquisas com o intuito de compreender o fenômeno da não vacinação (MULTIVIX, 2019).

Esta pesquisa se constrói a partir de uma natureza de finalidade básica com objetivos descritivos, onde busca-se fazer uma síntese de ideias e fatos para corroborar com a construção do conhecimento sobre um assunto extremamente importante e delicado (MULTIVIX, 2019).

A abordagem usada é a qualitativa com o intuito de melhor analisar as questões e gerar conclusões discursivas, traduzindo o apanhado de informações em conceitos e ideias (CAVALCANTE, 2020).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Imunobiológico

Vacina ou imunobiológico, são medicamentos feitos a partir de um ou mais agentes infecciosos, de forma atenuada, morta, ou enfraquecida, que, após inoculado, são capazes de compelir resposta imunobiológica no organismo, a qual leva “o organismo a desenvolver imunidade específica ativa, que pode reduzir a gravidade, combater, ou simplesmente proteger contra os agentes infecciosos que a resultaram” (ABBAS, 2015, p. 814-815).

No Brasil, as principais vacinais que devem ser tomadas ao longo da vida são disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através do Calendário Nacional de Vacinação, que abrange todas as faixas etárias, desde o recém-nascido ao idoso, incluindo gestantes. Além desses, há também os imunobiológicos especiais, que são imunobiológicos para grupos específicos, como portadores de comorbidade, doses de imunossupressores de HIV dadas aos recém nascidos quando preciso, e quando o médico julga necessário aplicar alguma outra vacina fora da idade ideal, como por exemplo, ofertar a primeira dose da vacina de HPV para meninas com mais de 14 anos e 12 meses. É possível obter essas vacinas nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), que abrange todo território nacional desde 1993. Atualmente, o país conta com um total de 47 unidades de CRIEs, atendo assim a

todos os Estados (BRASIL, 2020; PARREIRA, 2020).

3.2 Doenças Erradicadas Que Tem Ameaçado o Brasil Devido a Não Vacinação: Sarampo e Febre Amarela

3.2.1 Sarampo

O sarampo é uma doença causada por um RNA vírus, da família *Paramyxoviridae*. É altamente contagioso e a transmissão é dada principalmente pelo ar contaminado com o vírus. É mais comum na infância, porém, o contágio em crianças menores de seis meses é menor. As manifestações da doença começam cerca de onze dias após o contágio. Os principais sintomas são febre, manchas avermelhadas pelo corpo, irritação dos olhos e corrimento nasal (UFMG, 2014; SULAMERICA, 2017).

Após o surto de sarampo de 1991, com mais de 42 mil casos, o Brasil instituiu o Plano de Erradicação do Sarampo, em 1995, com o objetivo de acabar com a doença em solo nacional, e obteve o êxito, recebendo o Certificado de Erradicação do Sarampo, em 2016, concedido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), no mesmo evento que celebrou também o fim do sarampo nas Américas (BRASIL, 2016).

Entretanto, o aumento da imigração de venezuelanos para o país, entre os anos de 2017 e 2018 acarretou uma alta circulação do vírus, levando a novos casos da doença, principalmente nos Estados de Roraima e Amazonas. Além disso, em 2019, um navio atracado no porto de Santos levou a disseminação do vírus no Estado de São Paulo, o qual alastrou-se para outros 23 Estados. O que levou a perda do Certificado de Erradicação do Sarampo. De acordo com dados do Ministério de Saúde, publicados em maio de 2020, o Brasil manteve os surtos de sarampo nas 05 regiões brasileiras (SULAMERICA, 2017; EL PAÍS, 2019; USP, 2019; BRASIL 2020).

É importante ressaltar que o principal motivo do surto se deve ao descaso da população para com a vacinação. Isto é, devido a eficiência do programa de vacinação nas décadas de 1980 e 1990, levando ao decréscimo do número de casos de forma tão eficiente, que nas décadas seguintes eram notificados cerca de 2 a 3 por ano no país inteiro, levando as pessoas a se esquecerem do quão grave a doença é e se

tornaram desleixadas em relação a situação vacinal das gerações posteriores. (USP 2019)

3.2.2 Febre Amarela

A febre amarela é uma doença causada por um vírus homônimo, podendo ser subdivida em silvestre e urbana. A febre amarela urbana, inicialmente erradicada na década de 1940, voltou a apresentar picos entre dezembro de 2016 e janeiro de 2017, com início do Estado de Minas Gerais, espalhando-se para outros Estados da região sudeste do país (BRASIL, 2017).

Os sintomas iniciais podem ser confundidos com outras doenças como dengue, leptospirose e malária, sendo necessário a realização de exame laboratorial. O infectado pode ser assintomático, o que ocorre na maioria dos casos, em caso de manIFESTação da doença, ocorre de 3 a 6 dias após a infecção, podendo apresentar febre alta repentina, dor de cabeça, cansaço, sensação de mal estar, dor muscular e calafrios, podendo aparecer também náuseas, vômito e diarreia algumas horas após as manIFESTações iniciais. É comum que a recuperação ocorra cerca de três ou quatro dias após a manIFESTação dos sintomas, e a pessoa se torna imunizada de forma permanente contra a doença. Para se proteger da febre amarela, é indicado a imunização pela vacina contra febre amarela, de acordo com o esquema vacinal orientado pelo MS (VASCONCELOS, 2003; TRAIBER, 2011).

Em caso de contágio, é necessário a notificação compulsória desde a suspeita, até a conclusão da investigação médica. De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entende-se como caso suspeito todo indivíduo, não vacinado contra a doença ou com situação vacinal ignorado, que apresente quadro febril de início repentino e com duração de pelo menos sete dias, acompanhado de icterícia e/ou manIFESTações hemorrágicas, que more ou esteve em áreas de risco de ocorrência da doença, ou em locais com presença de possíveis primatas infectados, nos últimos 15 dias (BRASIL, 2018).

3.3 Movimento Antivacinação

Diferente do ocorrido no passado, os adeptos ao movimento antivacinação do presente século, apresentam maior domínio e acesso a informações. Todavia, muitas dessas pessoas são influenciadas por grandes nomes da mídia, que usam de embasamento pessoal ou de pseudo embasamento científico retirado da internet (VASCONCELLOS-SILVA, 2010).

4 REFERÊNCIAS

ABBAS, Abul K. LICHTMAN, Andrew H. SHIV, Pillai. **Imunologia Celular e Molecular**. 8ª Edição. Elsevier, 2015.

BRASIL. Instituto René Rachou Fiocruz Minas. **Perguntas e respostas sobre febre amarela**. Minas Gerais: Fiocruz-Minas, 2017. Disponível em <http://www.cpqrr.fiocruz.br/pg/perguntas-e-respostas-sobre-febre-amarela/>. Acesso em 16 de junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil recebe certificado de eliminação do sarampo**. Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/25846-brasil-recebe-certificado-de-eliminacao-do-sarampo>. Acesso em 16 de junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia - CVIP**. Brasília: Anvisa. 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/certificado-internacional-de-vacinacao-ou-profilaxia?inheritRedirect=true>. Acesso em 12 de junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre o programa**. Brasília : Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/sobre-oprograma>. Acesso em 15 de junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Febre Amarela**. Brasília : SINAN, 2018. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/febre-amarela>. Acesso em 16 de junho de 2020.

CAVALCANTE, Gesualdo Menezes. JUNIOR, João Inocêncio. CEOLIN, Alessandra Carla. **A Influência dos Sistemas Integrados no Gerenciamento do Desempenho em Instituições Públicas**. Revista ABCustos, São Leopoldo: Associação Brasileira de Custos, v. 15, n. 1, p. 89-114, jan-abr. 2020.

PARREIRA, A. G. et al. **Imunologia na escola**: Promoção do debate acerca da vacinação. Expressa Extensão. ISSN 2358-8195 , v. 25, n. 2, p. 68-79, mai-ago, 2020.

PERTEL, Josete. **Metodologia Científica**. Serra: Multivix. 2017.

REZENDE, Joffre Marcondes de. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina.** São Paulo: Editora UNIFESP, 2009. p. 227-230.

SISTEMA BRASILEIRO DE IMUNIZAÇÕES. **Vacinas.** 2019. Disponível em <https://familia.sbim.org.br/vacinas>. Acesso em 15 de junho de 2020.

SULAMÉRICA. **Saúde Ativa. Alerta para surto de sarampo no Brasil.** 2017.

Disponível em:

<http://painel.programasaudeativa.com.br/materias/epidemias/sarampo>. Acesso em: 16 de junho de 2020.

TRAIBER, Cristiane et al. **Meningoencefalite causada pelo vírus da febre amarela transmitida pelo leite materno.** Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, Porto Alegre, v. 87, n. 3, p. 269-272, junho de 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000300015&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 de junho de 2020.

UFMG. Medicina. **Sarampo.** 2014. pp. 6. Disponível em:

http://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/artigos_infecciosas/SARAMPO_22_8_2014.pdf. Acesso em 16 de junho de 2020.

USP. Jornal da USP. **Brasil perde certificado de país livre do sarampo.** 2019.

Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-perde-certificado-de-pais-livredo-sarampo/>. Acesso em 16 de junho de 2020.

VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa. **Febre amarela.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina. Uberaba, v. 36, n. 2, p. 275-293, abril de 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822003000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 de junho de 2020.

VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto. CASTIEL, Luis David. **A internet na história dos movimentos anti-vacinação.** ComCiência. Campinas ISSN 15197654. 2010.

O PRECONCEITO INFUNDADO NA VACINAÇÃO DO HPV COM O INTUITO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE DA PRÁTICA SEXUAL

Gabriela Tinoco Barros Santos¹

Camila Almeida de Paula Dias²

1 INTRODUÇÃO

Embora a doença tenha recebido destaque atualmente, o conhecimento sobre o HPV é advindo desde a antiguidade. Sendo reconhecido inicialmente por Hipócrates, na Era Romana foi dada a sua principal característica, as verrugas na pele. Apesar de indícios de casos na Idade Média, era inviável fazer distinção do HPV entre as variadas doenças transmissíveis da época, sendo confundida com gonorreia e sífilis, ou seja, a precisão era inacessível.

O vocábulo condiloma é originário do grego, significando tumor redondo e acuminado. Durante muito tempo houve tentativas através de estudos para evidenciar o agente causador do HPV, as pesquisas não tiveram o sucesso almejado. Entretanto, no final do século passado, o Papiloma Vírus Humano foi caracterizado como agente direto na ocorrência da neoplasia, a qual era frequente. Os estudos relacionados ao HPV culminaram ao prêmio Nobel de Medicina em 2009, por Harald Zur Hausen.

O desenvolvimento desta pesquisa se dá através do panorama de insciência da população sobre a importância da vacinação do Papiloma Vírus Humano (HPV) e seu desígnio, dado que o HPV é um vírus que compreende mais de cem tipos distintos, podendo gerar o aparecimento de verrugas na pele, lábios, boca, cordas vocais, regiões anais e genitais, na uretra e, ademais, a infecção pelo Papiloma Vírus Humano é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais assíduas no mundo.

¹ Graduanda do curso de Biomedicina na Faculdade do Espírito Santo - Multivix - Cachoeiro de Itapemirim.

² Pós-graduada em Gestão e Docência do Ensino Superior, especialista em Patologia Clínica, Bacharel em Biomedicina. Docente na instituição de ensino superior Multivix - Cachoeiro de Itapemirim-ES

A infecção na região genital é considerada de risco elevado, pois está totalmente ligada ao câncer do pênis e do colo do útero como a principal responsável. Há casos em que o indivíduo está infectado e não apresenta nenhum indício, o que obstaculiza o tratamento imediato para impedir a disseminação, uma vez que é uma infecção sexualmente transmissível. Para os casos sintomáticos, o HPV dispõe de uma demora para manifestação dos sintomas, geralmente de 2 a 8 meses, podendo levar até 20 anos para apresentar suas principais características.

Todavia, a estratégia de vacinação direcionada aos adolescentes gera um receio dos responsáveis, os quais não possuem conhecimento fundamental para atentar a vacina como uma forma de preservar a saúde, e não como um estímulo à prática sexual precoce. O preconceito e educação sexual inconsistente lesiona diretamente a imunização, dado que é um vírus de DNA e detém de muitas categorias, sendo associadas pelo potencial oncogênico e os predominantes podem ser eliminados com duas doses da vacina.

Perante a existência de diversos fatores que oferecem risco de infecção, apresentar a temática se torna viável para o alcance da compreensão consistente, diminuindo conseqüentemente os impactos de preconceitos, ignorância e erros, reduzindo a perspectiva de desaberto sobre a doença, portanto, o grau de conhecimento influencia diretamente a prevenção do HPV. À vista disso, evidenciar a fundamentalidade do conhecimento básico sobre as causas, tratamentos e prevenção para atenuar as ocorrências, posto que os casos podem ser evitados de diversas maneiras, principalmente com a vacina.

O desafio se encontra no setor da preservação, já que a vacina não é usada como um método de tratamento e sim como uma medida profilática. Portanto, o ideal é que a aplicabilidade da vacina seja efetuada na adolescência, dado que este grupo não iniciou a prática sexual e a imunização seja executada antes de contrair o vírus, e essencialmente para que o sistema imunológico possa reagir melhor à vacina. Dessarte, este trabalho tem como objetivo conduzir a informação sobre a incontestável essencialidade da vacinação e a diferença entre a vacina e a estimulação precoce da prática sexual.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho utilizou-se da base de revisões bibliográficas sobre o Papiloma Vírus Humano. Para atingir os objetivos propostos, realizou-se uma coleta de registros institucionais e observações diretas com análise detalhada de artigos referentes ao HPV. Através da pesquisa de revisão, a qual foi elaborada tanto para o público feminino, quanto para o masculino, dado que ambos são afetados, muitas das vezes, pela falta de conhecimento sobre as causas da doença, sobre o tratamento e formas de prevenção. Foi executada a analogia entre inúmeros artigos científicos e editoriais compreendidos entre os anos de 2000 e 2020 para adquirir o epílogo final.

3 DESENVOLVIMENTO

O Papiloma Vírus Humano (HPV) designa um problema na saúde pública desde a década de 80 diante a conclusão da sua relação com o câncer de colo uterino, sendo o segundo tumor mais recorrente e a quarta causa de morte por câncer na população feminina do Brasil. Ao lado do atributo diversificada das vias de transmissibilidade, agregando a invisibilidade das diversas maneiras de manIFEstação da infecção, impedindo a clarividência da sua presença e obtenção do diagnóstico rápido (FRIGATO et al, 2003).

É possível encontrar mais de 100 tipos de HPV, sendo que aproximadamente 15 são analisados como de alto risco para malignidade. De etiologia viral, a transmissibilidade do HPV dá-se nas formas sexual, via materno fetal e por contato. O HPV alcança homens e mulheres afetando tanto a região genital como a extragenital. A doença pode manIFEstar-se nas formas subclínica, latente e clínica, sendo preeminente as formas subclínica e assintomática entre os homens. Assim, eles são considerados propagadores do vírus, não excluindo o a probabilidade de desenvolverem a doença. A forma mais recorrente da infecção, entre as mulheres, é subclínica e clínica, e mais de 90,0% das infecções retrocedem espontaneamente (EINSTEIN e col., 2009).

A prevenção da progressão do HPV envolve o tratamento e extração das verrugas por meio de cauterização. As medidas profiláticas do contágio do vírus comportam a utilização das vacinas (bivalente e quadrivalente), cuidados higiênicos e uso de

métodos contraceptivos nas relações sexuais. Adiciona-se na estratégia de prevenção dos agravos relacionados ao HPV, no que tange à persistência e desenvolvimento da infecção, juntamente com a possibilidade de reincidência, que elucida a importância do diagnóstico precoce, em conjunto com a vacinação em dia. Condições como estado imunológico, herança genética, tabagismo, hábitos sexuais e uso abundante do contraceptivo oral favorecem para a prevalência da infecção e a evolução para lesões intraepiteliais (CASTELLSAGUÉ, 2008).

A confirmação de que o vírus HPV é o principal fator etiológico da neoplasia do colo de útero teve início na década de 70, mas, as interpretações primordiais que relacionavam lesões verrugosas cutâneas ou mucosas com um agente infeccioso iniciaram na década de 20. Sabe-se que, em 1933, Shope e Hurst identificaram os primeiros Papilomas Vírus (PV) nas lesões verrugosas dos coelhos, corroborando com a suspeita da etiologia infecciosa das lesões verrugosas nas espécies animais. Por quase dois séculos houve a realização de estudos intensos à procura, sem sucesso, para identificar o agente causador do câncer do colo do útero, doença reconhecidamente ligada à atividade sexual. Após a execução de inúmeros estudos e pesquisas, entre as quais se destacaram as realizadas por Harald Zur Hausen, ganhador do prêmio Nobel de Medicina em 2009, caracterizando o Papilomavírus humano (HPV) como elemento preciso na gênese desta considerável e obstinada neoplasia (NAKAWAGA, 2010).

A transmissão do HPV ficou bem esclarecida como sua ocorrência através do ato sexual no decorrer da guerra na Coreia, onde muitos soldados americanos retornaram para o país infectados pelo vírus depois de terem vivenciado relacionamentos com mulheres. Após 1950, diversos estudos com microscopia eletrônica proporcionaram a demonstração da presença de partículas do vírus no centro de células de papiloma de pele, determinando um passo essencial para o esclarecimento do agente etiológico. Até 1976, a estimativa diagnóstica de infecção por HPV era apenas proposta quando havia casos de lesões verrucosas analisadas a olho nu durante o exame ginecológico convencional (MENDONÇA et al, 2005).

Uma vez caracterizado, métodos de biologia molecular, alguns dos quais pertinentes para o cotidiano, passaram a fazer parte do conjunto do diagnóstico e, no futuro

deverão se constituir como uma importante arma no rastreamento das lesões precursoras das neoplasias cervicais, tomando o espaço hoje soberanamente ocupado pela citologia oncológica. É interessante lembrar que nos primeiros anos após esta constatação, a simples presença da infecção induziu os ginecologistas a tratamentos mais agressivos a fim de obter erradicação do vírus uma vez que imaginavam que altos percentuais de mulheres infectadas acabariam por desenvolver as neoplasias (MENDONÇA et al, 2005).

Identificando o agente causador da infecção e a transcendência dos mecanismos imunológicos incluídos no desenvolvimento, foi viável a síntese de vacinas, método que intenciona à prevenção primária do câncer do colo do útero. Os programas especializados na atuação direta do câncer cervical podem ser competentes em reduzir a ocorrência de casos e sua mortalidade, se a identificação for concreta nos estágios iniciais da doença, ainda assim, as medidas profiláticas apresentam complexa execução nas localidades com recursos insuficientes. Desse modo, é confirmado com garantia científica que a aplicabilidade da vacina, em mulheres e homens, integrando os quatro tipos virais mais importantes procederá no controle do índice de infectados (ZARDO et al, 2014).

É essencial trabalhar no âmbito acessibilidade da vacina para fortalecer a disseminação do desempenho em totalidade em áreas sem o alcance da informação, para que a teoria seja vista em prática e todos tenham acesso à prevenção, conforme está descrito no artigo 196 da Constituição Federal onde é assinalado que a saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurando diante das políticas sociais e econômicas que intentem a minimização do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (PINHO, 2010).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidencia que os estudos sobre Papiloma Vírus Humano sofreram diversas modificações com o passar dos anos e que a recorrência no índice de casos aumentou de maneira expressiva, expondo ainda que pode ocorrer de diversas formas e para o combate direto, o conhecimento e a vacinação são as principais medidas

profiláticas. Este trabalho tornou-se fundamental para a análise profunda do tema, permitindo a compreensão sobre a doença, sobre a vacina e sua função e dos maus efeitos do preconceito e do desconhecimento, objetivando a produção do aprendizado sobre a infecção.

A pesquisa detectou o Papiloma Vírus Humano pode ser controlado, porém ainda não há cura para o vírus. Quando não é tratado, converte-se para a principal causa de câncer do colo do útero e pode se manifestar de inúmeras formas, mas sua manifestação não é considerada rápida, se comparada a outras doenças, podendo demorar meses ou anos para demonstrar indícios de infecção. Apesar da existência de numerosas campanhas de conscientização e prevenção, o preconceito e a desinformação estão presentes e podem ser considerados como principais barreiras para alcançar de maneira efetiva o controle da doença e adesão à vacina em totalidade. Apesar disso, ainda é importante considerar o histórico e trabalhar para que a população em geral tenha o conhecimento básico e indispensável sobre a patologia para desenvolver no âmbito da prevenção, e em caso de infecção, que seja detectada prematuramente, pois muitas pessoas são expostas ao vírus e necessitam tratamento adequado para que a infecção não evolua para o câncer. Através disso, se dá a importância em esclarecer a essencialidade da vacina e justificar a distinção com o preconceito relacionando a vacinação com a estimulação da prática sexual.

5 REFERÊNCIAS

CASTELLSAGUÉ, Xavier. **Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer**. Barcelona, 2008. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/23227017_Natural_history_and_epidemiology_of_HPV_infection_and_cervical_cancer

EINSTEIN, Mark H.; Schiller, John T.; VISCIDI, Raphael P.; STRICKLER, Howard D.; COURSAGET, Pierre.; TAN, Tina.; **Clinician's guide to human papillomavirus immunology: knowns and unknowns**. Jun. 2009. Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(09\)70108-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(09)70108-2/fulltext)

FRIGATO, S.; HOGA, Luiza. **Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem**. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/288617445_Assistencia_a_mulher_com_cancer_de_colo_uterino_O_papel_da_enfermagem

NAKAWAGA, Janete Tamani T.; SCHIRMER, Janine; BARBIERI, Márcia. **Vírus HPV e câncer de colo de útero**. Brasília. Mar, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200021

MENDONÇA, Márcio L.; NETTO, Joaquim A.; **Importância da infecção pelo Papilomavírus Humano em pacientes do sexo masculino**. Goiás. Nov, 2005. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista17-4-2005/Importancia-da-Infeccao-pelo-Papilomavirus.pdf>

PINHO, Cláudio A.; **Estado deve garantir o exercício do direito à saúde**. Jun, 2010. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2010-jun-27/estado-garantir-cidadao-acesso-universal-igualitario-direito-saude>

ZARDO, Geisa P.; FARAH, Flávia P.; MENDES, Fernanda Gabriela.; FRANCO, Camila A.G.S.; MOLINA, Giseli Vieira M.; MELO, Gislaine N.; KUSMA, Solena Z.; **Vacina como agente de imunização contra o HPV**. Rio de Janeiro. Set, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903799&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E SUA OCORRÊNCIA NO SEXO FEMININO

Mônica Mello de Azevedo

Raissa de Oliveira Curty

Sara Avelino Braga Sarte¹

Victor Menezes Tunholi²

1 INTRODUÇÃO

A palavra Lúpus tem origem do latim “lobo”, pois durante o período da Idade Média os enfermos apresentavam lesões cutâneas que faziam menção a “mordidas de lobo”. Então, em 1846 Von Hebra deu a denominação de “asa de borboleta” às lesões faciais que surgiam após exposição aos raios ultravioleta e as associou ao Lúpus Eritematoso. Porém, somente no fim do século XIX que seu filho, Morit Kaposi, caracterizou as duas formas de manIFEstação da doença, sendo elas: (i) lúpus discoide, associado a lesões que se restringiam a pele; e (ii) lúpus sistêmico, à forma da doença que causava injúrias em articulações e órgãos, induzindo por vezes convulsões e febre, além de lesões cutâneas. Anos mais tarde, Sir Willian Osler classificou o lúpus como uma enfermidade reumática e não mais dermatológica (GATTI, 2017).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2019), o lúpus é uma doença inflamatória autoimune ocasionada pelo desequilíbrio do sistema imunológico, a qual pode atingir diversos órgãos de forma progressiva e crônica, desencadeando uma ampla diversidade de sintomas em conformidade ao sistema comprometido.

Essa enfermidade não apresenta predisposição por sexo ou idade, e segundo estudos epidemiológicos estima-se que no Brasil, aproximadamente 65.000 indivíduos possuem a doença, sendo em sua maioria mulheres entre a faixa etária de 15 a 40 anos. Neste contexto, uma a cada 1.700 brasileiras desenvolve o Lúpus Eritematoso

¹ Graduandos do Curso de Biomedicina da Multivix Cachoeiro de Itapemirim

² Mestre e Doutor em Parasitologia Veterinária pela UFRRJ. Graduado em Medicina Veterinária pela UFRRJ. Professor orientador da Multivix - Cachoeiro de Itapemirim-ES, victortunholi@gmail.com. Cachoeiro de Itapemirim-ES, outubro de 2020

Sistêmico (LES), o que compromete o dia a dia do paciente tanto na questão social/profissional quanto pessoal (XAVIER; ZANOTTI; RIBEIRO, 2013). O trabalho visa explicitar a incidência do lúpus eritematoso sistêmico em mulheres, bem como as consequências que este pode levar para a vida das mesmas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é caracterizado como uma enfermidade autoimune, sendo esta uma inflamação crônica que afeta vários tecidos e sistemas, dentre os quais o tecido conjuntivo mostra-se frequentemente acometido. Trata-se de uma enfermidade incomum que poderá ser desencadeada por fatores ambientais, hormonais e infecciosos, como raios ultravioleta, e infecções virais (BORBA et al., 2008; SILVA e RIBEIRO, 2015; NEDER et al., 2017).

De acordo com Gatti (2017), já a nível genético, observa-se a comprovação da ocorrência elevada entre gêmeos monozigóticos em relação aos dizigóticos, com porcentagem de 67% para aqueles. O LES também se faz presente em crianças geradas a partir de união consanguínea entre familiares de 1º grau. Os genes que aumentam as chances são: HLA classes II e III, HLA-DR2, HLA-DR3, alelos nulos para C4. Além da deficiência dos componentes iniciais da cascata complemento, como C1q, C2 e C4, do receptor Fc de imunoglobulinas e dos mecanismos de autorregulação.

A exposição a raios ultravioletas está entre os fatores ambientais contribuintes para o desenvolvimento de Lúpus Eritematoso Sistêmico. Em paralelo, o estilo de vida, especialmente relacionado ao tabagismo, além de fatores étnicos, como por exemplo, afro-descendência e origem latina, enquadram como elementos de risco para o desenvolvimento desta doença (ARAÚJO, 2004; GATTI, 2017).

De acordo com Silva et al (2013), os antígenos liberados do apoptose de células (morte celular programada), devido a fatores ambientais e/ou genéticos, são considerados os principais fatores indutores da formação de inúmeros anticorpos auto-reativos, condição imprescindível para o desencadeamento da doença. Assim, o LES tem seu perfil imunológico caracterizado pela produção desses anticorpos após

o reconhecimento de fragmentos apoptótico, por meio de receptores de células B (BCR), que em seguida serão processados e ativarão os linfócitos TCD4⁺, que passarão a sintetizar citocinas relacionadas com a ativação de linfócitos B e formação de anticorpos auto-reativos. Ao ocorrer a ligação do auto-anticorpo com o antígeno tem-se a estruturação do imunocomplexo e ativação do sistema complemento, culminando na liberação de fatores solúveis que induzem o processo inflamatório causando lesão em múltiplos órgãos, principalmente nos glomérulos renais, articulações, pele e vasos sanguíneos.

A American College of Rheumatology (ACR), determinou critérios de classificação, que auxiliam no diagnóstico da doença, uma vez que a presença de quatro das onze manifestações clínicas tendência a confirmação do LES. Os portadores dessa enfermidade podem apresentar: injúrias físicas, como lesão discoide eritematosa, que transforma-se em cicatriz atrófica; eritema malar; úlcera oral; fotossensibilidade; artrite (devido à poliartralgia e mialgia, à qual é caracterizada como uma inflamação nas articulações, sem contudo ocasionar deformidades); danos renais; problemas pulmonares, associados a embolia e derrame pleural; modificações hematológicas; anticorpos antinucleares; além de variações imunológicas e neurológicas. Ademais, portadores do LES poderão desenvolver perda progressiva de peso; cefaleia; febre; alopecia, entre outros sintomas, chegando até a prejudicar o bom funcionamento de órgãos essenciais como o fígado e o pâncreas (BORBA et al, 2008; SILVA et al, 2016).

O acometimento renal ocorre em diversos pacientes, no entanto aqueles que possuem anticorpo anti-dsDNA e o antígeno de histocompatibilidade HLA-DR2 apresentam maior comprometimento. A síndrome nefrótica com proteinúria, hematúria e hipertensão arterial pode acarretar na perda de função renal. O LES é considerado de difícil diagnóstico tendo em vista que a sintomatologia da doença é ampla e não existe exame laboratorial específico (XAVIER, 2013; GATTI, 2017).

Ademais, Alcântara et al (2011) e Santos et al (2017), afirmam que alterações neuropsíquicas são bastante frequentes entre os indivíduos portadores do LES, sendo estas representadas por quadros de psicose, ansiedade e depressão. Segundos tais autores, estes transtornos são ocasionados pelas intensas dores e sofrimento psicológico imposto ao paciente.

O LES apresenta maior incidência no gênero feminino, com proporção de 9 a 10 mulheres em idade fértil, para 1 homem, de mesma idade. Essa prevalência pode ser em parte justificada por uma condição hormonal, especialmente relacionado ao aumento do estrogênio, situação comum em mulheres férteis ou gestantes, já que estimula a atividade dos linfócitos B para a síntese de anticorpos, além de reduzir a apoptose de células B autorreativas. Esse processo pode culminar em manifestações cutâneas, articulares, hematológicas e renais. Segundo estudos, mulheres grávidas com LES apresentam cerca de 4 vezes mais complicações obstétricas e aumento de 20 vezes na mortalidade materna (ARAÚJO, 2004; LISBOA; BRITO, 2014; GATTI, 2017).

Em adição, a presença de anticorpos antifosfolípidos, comuns no LES, aumenta os riscos de complicações durante a gravidez, e é reconhecido como um fator de risco para trombofilia. A exposição solar altera o DNA e modifica as proteínas nucleares induzindo a síntese de interleucinas, tais como IL-1, IL-6 e TNF- α , ativando a produção de anticorpos pelos plasmócitos corroborando a um quadro inflamatório. Na pele a lesão mais comum é a malar, e ao realizar biópsia é possível verificar depósitos de imunoglobulinas na junção dermoepidérmica (SILVA e RIBEIRO, 2015; GATTI, 2017).

Vale, contudo, ressaltar que portadoras do LES possuem maior probabilidade de desenvolver câncer no colo do útero, uma vez que a imunossupressão ocasionada tanto pela doença quanto pela utilização de fármacos, como metotrexato e ciclofosfamida, no tratamento da mesma, impossibilita a resistência do organismo contra a colonização pelo HPV (SKARE; ROCHA, 2014).

A evolução do LES caracteriza-se por períodos de remissão intercalados com períodos de maior atividade. Nesse momento, é aconselhável a solicitação de alguns exames laboratoriais, como hemograma e de urina, para verificar se há ativação da doença ou não. Com a finalidade de avaliar a atividade e gravidade do LES o SLEDAI (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index) foi desenvolvido. Trata-se de um órgão que analisa 24 parâmetros clínicos e 8 laboratoriais classificando a doença em quatro graus, sendo o de grau um com atividade discreta e o de grau quatro com

atividade mais intensa (NEDER et al, 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2019).

De acordo com Almeida et al. (2017), os pacientes portadores de LES devem atentar-se a sua alimentação, tendo em vista que o acúmulo de gordura corrobora a uma deficiência metabólica que aumenta a concentração de citocinas pró-inflamatórias maximizando o quadro inflamatório. Além disso, consumo abaixo do recomendado de micronutrientes, como ferro, auxilia a evolução de uma anemia, alteração clínica frequentemente apresentada por portadores da enfermidade.

O tratamento do LES depende dos sintomas apresentados pelo paciente, sendo ou não necessária à introdução de medicamentos. Em geral, o tratamento inclui o uso de corticosteroides, anti-inflamatórios não hormonais, hidroxicloroquina (antimaláricos; podem auxiliar no aumento da intolerância à luz solar), azatioprina, ciclosporina, ciclofosfamida (usada nas formas graves de nefrite, deve ser evitada durante a gravidez), metotrexato e micofenolato mofetil, além de infusões de imunoglobulinas - trata trombocitopenia durante a gravidez (LISBOA; BRITO, 2014).

Além disso, uma dieta regulada, a prática de atividades físicas, restrição de bebidas alcoólicas e tabagismo são essenciais. É necessário alterar o comportamento do paciente para que ocorra o sucesso do tratamento e o mesmo possa ter uma condição de vida mais saudável (NEDER et al., 2017).

É importante frisar que, medicamentos utilizados no tratamento do LES podem ainda interferir na fertilidade da mulher, uma vez que alguns desses são a base de esteróides, que possuem influência na função ovariana, principalmente em idades mais avançadas, como a ciclofosfamida. Após estudos realizados entre 2010 e 2011 nos Estados Unidos, constatou que tal medicação possui relação com a infertilidade em mulheres (GASPARIN et al, 2015).

Em razão do Lúpus ser uma doença ainda em estudo, não existem medidas precisas para a sua prevenção, entretanto, algumas ações podem ser adotadas visando diminuir os fatores de risco que favorecem no desencadeamento deste, como por exemplo, adquirir hábitos alimentares saudáveis, bem como a prática de atividades

físicas, evitar exposição indevida ao sol, utilizar medicamentos, principalmente hormonais, somente sob orientação médica, cuidar do bem-estar tanto físico quanto psicológico, o que contribui para a promoção de saúde.

3 CONCLUSÃO

A partir das pesquisas realizadas e união das informações obtidas, pode-se concluir que o Lúpus Eritematoso Sistêmico apresenta alta incidência em mulheres, sendo uma doença de razão desconhecida causada por diversos fatores, como o fator hormonal. As consequências advindas da doença podem afetar a vida pessoal e profissional da mulher, pois o lúpus acomete principalmente mulheres na faixa etária mais produtiva, de 15 a 40 anos, além de gerar um desgaste físico e emocional muito grande devido à severidade clínica da doença, do uso de medicamentos e da mudança abrupta do estilo de vida.

5 REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, G. C.; AGUIAR, C.C.M.; MONTEIRO, K. C. C. A vivência de mulheres com lúpus eritematoso sistêmico. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 2 - n. 1, p. 78-85, jan/jun, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/76>. Acesso em: 06 de outubro de 2019.
- ALMEIDA, C. S et al. Perfil antropométrico e consumo alimentar de mulheres com lúpus eritematoso sistêmico. **Arquivos Catarinense de Medicina**, v. 46, n. 4, p. 103-117, 2017. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/215/209>. Acesso em: 07 de outubro de 2019.
- ARAÚJO, A. D. **A doença como ponto de mutação**: os processos de significação em mulheres portadoras de lúpus eritromatoso sistêmico. 2004. Dissertação. (Mestre em Psicologia) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/17423/1/AdrianaDA.pdf>. Acesso em: 04 de outubro de 2019.
- BORBA, E. F. et al. Consenso de Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 48, n. 4, p. 196 - 207, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v48n4/v48n4a02>. Acesso em: 07 de outubro de 2019.
- GASPARIN, A. A. et al. Hormônio anti-Mülleriano como preditor de reserva ovariana em pacientes lúpicas: uma revisão. **Revista Brasileira de Reumatologia**, vol. 55, n. 4, São Paulo, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0482-50042015000400363. Acesso em: 04 de outubro de 2019.

GATTI, D. Lúpus eritematoso sistêmico, 2017. Disponível em: revista.uniplac.net/ojs/index.php/uniplac/article/view/2580. Acesso em: 07 de outubro de 2019.

LISBOA, A.; BRITO, I. Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez: implicações terapêuticas. **Arquivos de Medicina**, v. 28, n. 1, Portugal, 2014. Disponível em: www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132014000100004. Acesso em: 04 de outubro de 2019.

LÚPUS eritromatoso sistêmico. **Sociedade Brasileira de Reumatologia**, 2019. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/lupus-eritematoso-sistêmico-les/>. Acesso em: 06 de outubro de 2019.

NEDER, P. R. B. et al. Adesão ao tratamento de lúpus: efeitos de três condições de intervenção. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 1, Lisboa, 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000100017&lang=pt. Acesso em: 07 de outubro de 2019.

SILVA, E. B. et al. O lúpus eritematoso sistêmico e a autoimagem da mulher portadora. **Revista de Enfermagem da UFPI**. s.l., v. 5, n. 1, p. 67-72, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4719/pdf>. Acesso em: 07 de outubro de 2019.

SILVA, E. C. et al. Mecanismos imunológicos do lúpus eritematoso sistêmico. **XIII Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão**, Recife, s.v., s.n., 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/USER/Downloads/R1092-1.pdf>. Acesso em: 05 de outubro de 2019.

SILVA, L. V.; RIBEIRO, L. H. Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez: uma revisão da literatura. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, v. 13, n. 4, p. 289-295, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n4/a5190.pdf>. Acesso em: 07 de outubro de 2019.

SKARE, T. L.; ROCHA, B. V. Câncer cervical e de mama em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v.36, n. 8, ago. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000800367. Acesso em: 04 de outubro de 2019.

XAVIER, H. V. et al. Concepções atribuídas por mulheres ao processo de adoecimento por Lúpus. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 18, n. 2, 2013. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200004. Acesso em: 04 de outubro de 2019.

EVOLUÇÃO DO DIREITO PENAL

Leonardo Sassi Bernardo¹

Willy Potrick Dezan²

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa traz um breve relato sobre a evolução histórica do Direito Penal, instituto de suma importância desde os primórdios da sociedade, pois sempre houve a necessidade de proteção ao indivíduo e a coletividade, dessa forma, é imprescindível normas para nortear o comportamento humano em sociedade.

Contudo, certas características das normas criminais fizeram com que vários pensadores reagissem de forma crítica, pois, em resumo, o Direito era instrumento para privilegiar as classes dominantes. Diante de tal desproporção, ainda no século XVIII, o primeiro a elaborar uma teoria na área penal foi Cesare Beccaria, através de sua obra *Delitos das Penas* de 1764, sendo o propulsor da Escola Clássica.

Nesse contexto, a presente pesquisa visa demonstrar a evolução do Direito Penal, o progresso das formas de punição e a contribuição do grande iluminista Cesare Beccaria para que houvesse mudanças e avanços na aplicação do Direito Penal aos delitos cometidos.

Dessa forma, para compreender o Direito Penal contemporâneo, se faz necessário o estudo das fases que o Direito Penal sofreu ao longo da história e a importância das Escolas Penais, demonstrando como a mesma se relacionou com a evolução do Direito Penal.

¹ Graduando do Curso de Direito da Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES, bernardo.sassi@hotmail.com;

² Advogado. Professor da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

2 METODOLOGIA E MÉTODOS

Na presente pesquisa será aplicada a abordagem qualitativa e procedimentos bibliográficos. O primeiro proporciona o entendimento entre relação, causa e efeito do fenômeno, como resultado, chegará à sua verdade e razão, conforme entendimento de Oliveira (1997). O segundo, de acordo com Gil (2002), se utiliza essencialmente das contribuições científicas de diversos autores realizados sobre determinado assunto.

3 EVOLUÇÃO DO DIREITO PENAL E AS ESCOLAS PENAIS

3.1 Direito Penal pré-histórico ou Primitivo

O Direito Penal pré-histórico ou primitivo ocorreu antes do surgimento da escrita, tendo como característica grande número de direitos que eram transmitidos oralmente, mantidos pela tradição e variavam conforme cada tribo. O direito sofreu grande influência da religião, conforme Lenza (2020) a doutrina tende a identificar o início do desenvolvimento do Direito Penal, abrangendo a pré-história, como a fase da vingança penal, dividida em três subfases: a vingança divina, privada e a pública.

No período da vingança divina, conforme Lenza (2020), a pena possui origem religiosa. O homem acreditava em seres e eventos sobrenaturais, que os recompensava ou os castigava. As tribos acreditavam que os eventos naturais, tais como, tempestades, secas, entre outros, eram formas de punição da divindade, devido a alguma desobediência.

No período da vingança privada, ainda de acordo com Lenza (2020), eram impostas penas violentas e desproporcionais, as penas aplicadas eram a perda da paz, que consistia em aplicar contra um membro da própria tribo, ocorrendo seu banimento; e a vingança de sangue, em que se aplicava a pena contra um membro da tribo rival, dando início a uma grande guerra, gerando ódio, conflitos, grandes perdas e aniquilação das tribos.

Já no período da vingança limitada, conforme Nucci (2020), as penas eram aplicadas de forma mais racional, proporcional ao delito cometido e individual, embora ainda de forma primitiva, era aplicada a Lei de Talião: “Olho por olho, dente por dente”, na qual a pena aplicada deveria ser literalmente correspondente ao delito cometido. Contudo, apesar da evolução, a Lei de Talião trazia grandes perdas, invalidez e mutilações dos indivíduos das tribos, enfraquecendo-as perante suas rivais. Dessa forma, Talião é substituído, surgindo então a Lei das Doze Tábuas, que, além de trazer normas relacionadas com o Talião, previa tarifas para a composição.

Já no período da vingança pública, o Estado começa a intervir e passa a ser o único com legitimidade para impor as penas, que passaram a ter finalidade de intimidação para se evitar e prevenir os crimes. As penas eram cruéis, tinham objetivo a segurança da classe dominante e o território, os processos corriam sob sigilo, logo, o réu não tinha ciência qual crime lhe era atribuído. Entendia-se que, sendo inocente, não precisaria de defesa, mas caso fosse culpado, ele não teria direitos.

3.2 Direito Penal Romano

Foi o período do Direito Penal em que houve a prevalência do poder patriarcal em relação a sua família e estava intensamente interligado a religião e o direito. O poder patriarcal consistia no poder de comandar o direito, inclusive de vida e de morte sobre todos os seus membros familiares, inclusive quanto aos escravos.

Os romanos contribuíram para a divisão entre o ente público e privado; fizeram distinção entre dolo, culpa e erro; fizeram distinção dos crimes, entre outros. Entretanto, embora tamanha evolução, ainda continuava a existir a aplicação de penas cruéis, morte, trabalhos forçados e banimento.

3.3 Direito Penal Germânico

O Direito Penal Germânico foi caracterizado pela vingança privada e pela composição, além da vingança de sangue. O Direito era visto como um comando de paz, em que o crime trazia o rompimento desse comando. Após a invasão de Roma, para Nucci (2020) houve um aumento no poder do Estado, extinguindo-se a vingança,

passando a aplicar a Lei de Talião, além disso, passou a ser usada os juízos de Deus, na qual a inocência era provada pela sobrevivência. Os acusados eram submetidos a caminhar pelo fogo, mergulhar em água fervente, entre outros.

3.4 Direito Penal Canônico

No Direito Penal Canônico havia a predominância do caráter sacro da punição, em que os crimes eram considerados pecados e somente cabia a Deus castigar, punir e premiar as pessoas, dessa forma, foi concedido a Igreja o poder de penalizar. Nas palavras de Nucci, nesse período foi criada a pena de claustro nos mosteiros, sendo a origem da pena privativa de liberdade e o termo penitenciária.

As penas aplicadas tinham por objetivo o arrependimento e a regeneração do criminoso, contudo, manteve-se a aplicação de penas severas, cruéis e públicas, aplicando inclusive a tortura para obter a confissão, pois se acreditava que o sofrimento físico iria trazer a redenção e experiência espiritual.

3.5 Direito Penal Comum Medieval seguido do Período Humanitário

Foi um período em que o Direito Penal tinha como base o Direito Penal Romano, Canônico e o Germânico. Assim como os períodos anteriores, destacava-se pela crueldade com o objetivo de se obter a confissão, esse período ficou conhecido como “época das trevas”. Diante do que ocorria há séculos, a população chegava ao seu limite, surgindo Período Humanitário, percebe-se isso nas palavras de Beccaria:

Ora, o magistrado, que também faz parte da sociedade, não pode com justiça infligir a outro membro dessa sociedade uma pena que não seja estatuída pela lei; e, do momento em que o juiz é mais severo do que a lei, ele é injusto, pois acrescenta um castigo novo ao que já está determinado. Segue-se que nenhum magistrado pode, mesmo sob o pretexto do bem público, aumentar a pena pronunciada contra o crime de um cidadão. (BECCARIA, 1764, s.p)

O Período Humanitário surgiu como consequência de revoltas e debates, fazendo surgir a “época das luzes” conhecida como “Iluminismo” e um dos grandes propulsores foi Cesare Beccaria através de sua obra “Dos delitos e das penas”, fazendo surgir a primeira Escola Penal, conhecida como “Escola Penal Clássica”.

3.6 Principais Escolas Penais

Nas palavras de Lenza; Estefam e Gonçalves: “Escola Penal ou Escola Criminal compreende um conjunto harmônico de teorias sobre alguns dos mais importantes problemas penais, como a definição do crime, a finalidade da pena e a razão de ser do direito de punir do Estado. ” As principais escolas, do ponto de vista histórico, foram a Escola Clássica, Escola Positiva e a Terceira Escola, também conhecida como Escola Eclética.

A Escola Clássica surgiu entre os séculos XVII e XVIII, em que houve um crescimento considerável da importância da burguesia, diante disso, havia um grande conflito entre os burgueses e a nobreza, isso porque, a aplicação das leis não era conduzida de forma imparcial, havia julgamentos secretos, torturas, confiscos, delação, desigualdade diante das sanções, além disso, eram aplicados conforme a classe social de quem praticou o delito, isso fez com que a população suplicasse pelo fim de tanta crueldade disfarçada em punições.

Diante disso, surgiu um sistema de ideias que deu origem ao liberalismo burguês, que ganharam destaque através do movimento cultural conhecido como Iluminismo, também conhecido como Filosofia das Luzes. Em 1764, inspirado nos princípios do Iluminismo, Cesare Beccaria publicou a obra "Dei Delitti e Delle Pene", que se tornou o marco da reação ao cenário desumano da aplicação das leis penais então vigente, os princípios básicos de Cesare Beccaria foram a base do Direito Penal moderno.

Nas palavras de Cesare Beccaria (1764): “Qual será, pois, o legítimo intérprete das leis? O soberano, isto é, o depositário das vontades de todos; e não o juiz, cujo dever consiste em examinar se tal homem praticou ou não um ato contrário às leis”. Dessa forma, defendia que deveria ser vedado ao magistrado aplicar penas não previstas em lei.

Em relação à crueldade aplicada através das penas, afirmava que essa prática era inútil, abominável e contrária à justiça e, ainda, sobre as prisões dizia que "eram a horrível mansão do desespero e da fome", faltando dentro delas a piedade e a humanidade.

A Escola Clássica foi dividida em período humanitário e período científico. No primeiro, Beccaria não aceitava que a pena tivesse exclusivamente caráter de tortura e castigo, mas deveria ter caráter exemplificativo, havendo temor em praticar o delito. Já no segundo, com a atuação do jurista Carara, defendia que a análise deveria ser a partir do direito positivo vigente, dessa maneira, a pena seria uma consequência pelo mal praticado, tendo natureza repressiva, aflitiva e pessoal.

O final do século XIX marcou o declínio da Escola Clássica, fazendo surgir a Escola Positiva. O momento trazia outros anseios em relação às leis penais. Já não se observava mais a temida tirania do Estado, eivada de violência, arbitrariedade e injustiça, na verdade, nesse momento o temor era quanto aos criminosos.

A corrente positivista passou a analisar o agente do delito de três formas: de forma antropológica, em que o homem poderia ser um criminoso nato em virtude de anomalias genéticas; de forma sociológica, que entendia que o criminoso estaria direcionado às práticas criminosas em razão do meio em que vive, sustentando a inexistência do livre-arbítrio e de forma jurídica, surgindo então a criminologia.

Cesare Lombroso, médico, foi quem deu início a esse movimento, e inclusive, realizou a análise de cadáveres de diversos criminosos, buscando formas de diferenciar o homem criminoso do homem normal. Diferentemente da Escola Clássica, a Escola Positiva entendia o crime como fato social e humano, e ainda, que determinadas pessoas já nasciam predeterminadas ao crime.

A Terceira Escola ou Escola Eclética surgiu através do grande debate que existia entre a Escola Clássica e a Escola Positiva. Tinha por objetivo conciliar as teorias de suas antecessoras, criando uma terceira corrente, dessa forma, ficou conhecida como eclética. Para essa corrente o crime é um acontecimento social e individual, tendo por intuito da pena a defesa social, contudo, ignorava a readaptação do criminoso, ou seja, a pena é utilizada para afastar o agente criminoso do convívio social. Segundo Basileu Garcia (apud GONÇALVES; ESTEFAM, 2020. p. 181):

Os ecléticos sustentaram, tal como queria a Escola Positiva, a necessidade das investigações de ordem antropológica e sociológica, de que é inseparável o método positivo. Mas, por outro lado, dissentindo dos

positivistas, repeliram a concepção de criminalidade congênita e consideraram o delito juridicamente, prosseguindo na minuciosa elaboração dogmática empreendida, com tanta maestria, pelos clássicos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desta breve análise acerca do Direito Penal, conclui-se que, em período de desumanidade e crueldade na aplicação das penas, foi o inconformismo de grandes pensadores somados apelo social que possibilitou a evolução do Direito Penal, fazendo surgir Escolas Penais, sendo que cada uma em seu momento e local, contribuíram para a construção e evolução do Direito Penal que é vivenciado atualmente.

As escolas penais foram de suma importância para demonstrar como o Direito Penal pode se adaptar a cada período da história e o que se vive atualmente é reflexo do decorrido ao longo dos séculos. Atualmente, em teoria, o que se busca é um Direito Penal que respeite a dignidade da pessoa humana, combatendo o crime de forma eficaz.

5 REFERÊNCIAS

BECCARIA, Cesare. ***Dos delitos e das penas***. Milão, 1764. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/eb000015.pdf>> Acesso em: 18/09/2020.

ESTEFAM, André; GONÇALVES, Vitor Eduardo Rios. **Direito penal esquematizado**. Coleção esquematizada. Coordenador Pedro Lenza. 9.ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2002.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de direito penal**. Parte geral. 1º a 120 do código penal. 4.ed. Rio de Janeiro. Forense, 2020.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica**: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Editora Pioneira, 1997.

MÉTODOS DE PREVENÇÃO DE PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR NÍVEIS DE PRESSÃO SONORA ELEVADOS (PAINPSE) – ARTIGO DE REVISÃO

Ciro Carias Nascimento

João Marcos dos Santos Oliveira

João Roberto Neto

Thiago Meneguelli Pereira

Henrique Pagotto Gaburro¹

Carlos Eduardo Dilen²

1 INTRODUÇÃO

Ruído é definido como um som indesejado ou uma combinação de diferentes tipos e frequências de som com prováveis efeitos adversos sobre a saúde¹. É considerado como o fator de maior prevalência das origens das doenças ocupacionais e um dos mais graves problemas de saúde que atingem os trabalhadores brasileiros². Ocupa o terceiro lugar no ranking dos riscos ocupacionais classificados pela Organização Mundial da Saúde (ASSUNÇÃO et al, 2013).

Em cada país, existem limites de tolerância à exposição ocupacional ao ruído determinados pelas suas entidades governamentais, dependendo da quantidade de horas a que os trabalhadores permanecem expostos. No Brasil, o limite de exposição máxima permitida por 8 horas diárias é de 85dBNA (ANDRADE et al, 2015).

As legislações brasileiras e internacionais, que contemplam a área da Saúde do Trabalhador, preconizam Programas de Prevenção de Perdas Auditivas (PPPA) que devem incluir monitoramento do ruído, monitoramento audiométrico, uso de proteção auditiva, treinamento e educação dos trabalhadores, além da avaliação da efetividade dos programas aplicados (ROCHA et al, 2011). Os PPPA constituem um conjunto de medidas preventivas a serem desenvolvidas com o objetivo de evitar a instalação ou

¹ Graduandos do 4º período do Curso Medicina da Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES;

² Professor orientador, especialista em Otorrinolaringologia e Medicina do Trabalho, Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES. Cedilens@hotmail.com

a evolução da Perda Auditiva Induzida por Níveis de Pressão Sonora Elevados (PAINPSE) (RAMOS et al, 2017).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O levantamento da produção científica (revisão bibliográfica) sobre o tema “Prevenção de perda auditiva induzida por ruídos” foi realizado nos periódicos internacionais através de uma pesquisa na base de dados PubMed e LILACS, utilizaram-se, para a busca, os seguintes descritores: perda auditiva, prevenção PAINPSE.

Optou-se por realizar a pesquisa por artigos publicados nos últimos 10 anos, devido à especificidade do assunto abordado. Foram encontrados 8 artigos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

QUADRO 1

ARTIGO	AUTORES	DISCUSSÃO	CONCLUSÃO
Queixas auditivas de trabalhadores de uma indústria cerâmica da cidade de João Pessoa ²	Wagner Teobaldo, Lopes de Andrade, Maria Aline Ribeiro Lima, Jaims Franklin Ribeiro Soares	A partir dos resultados da correlação entre o tempo que os trabalhadores estão no seu posto de trabalho com as queixas auditivas referidas, que foram zumbido, sensação de plenitude auricular, desconforto a sons de forte intensidade e diminuição auditiva, pode-se dizer que há uma relação direta, ou seja, quanto maior o tempo de exposição ao ruído, maior será a probabilidade do trabalhador apresentar tais queixas auditivas.	Foi verificada correlação estatisticamente significativa entre o tempo de atuação dos trabalhadores e frequência das queixas de desconforto a sons de forte intensidade, zumbido, plenitude auricular e diminuição auditiva, relatadas pelos mesmos, podendo-se concluir que melhores políticas de educação em saúde e de prevenção de doenças e agravos ainda são necessárias no sentido de assegurar ao trabalhador o direito ao trabalho com saúde.
Verificação da efetividade de uma ação educativa sobre proteção auditiva para trabalhadores expostos a ruído ³	Clayton Henrique Rocha ^I , Livia Haisa Damha Santos ^{II} , Renata Rodrigues Moreira ^{III} , Ivone Ferreira Neves-Lobo ^{IV} , Alessandra Giannella Samelli ^V	O presente estudo buscou verificar a efetividade de uma ação educativa de treinamento, com ênfase na importância da proteção auditiva, para trabalhadores expostos a ruído ocupacional, comparando os acertos obtidos em dois momentos de aplicação de um questionário. Nossos achados evidenciaram um aumento significativo no número de acertos no momento da 2ª aplicação, somente para o GP, que recebeu treinamento prévio.	Ações educativas realizadas com trabalhadores expostos a ruído ocupacional são efetivas. Além disso, o questionário é uma ferramenta estável e viável para a verificação da efetividade de programas educativos.
Associação entre perda auditiva induzida pelo ruído e zumbidos ⁴	Adriano Dias I, Ricardo Cordeiro II, José Eduardo Corrente III, Cláudia Giglio de Oliveira Gonçalves IV	A discussão buscou relacionar o PAINPSE e o zumbido e buscou provar que o trabalhador em exposição ocupacional em muitas vezes apresenta alta manIFEstação.	O estudo concluiu que os achados justificam investimentos no controle da produção, emissão e transmissão do ruído nos postos de trabalho, utilização de proteção coletiva e individual contra este agente, avaliação periódica da audição e de sintomas associados, visando à preservação do bem-estar do trabalhador.

<p>Prevalência de exposição a ruído ocupacional em trabalhadores brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 ¹</p>	<p>Ada Ávila Assunção 1 Mery Natali Silva Abreu 1 Priscila Sílvia Nunes Souza 1</p>	<p>Este estudo representativo da população brasileira avaliou, em caráter inédito, a exposição a ruído ocupacional por meio de auto relato de sujeitos (18 anos ou mais) que estavam trabalhando ou afastados do trabalho na semana de referência da entrevista domiciliar.</p>	<p>O estudo concluiu que Apesar da existência de um marco regulatório multissetorial, específico e abrangente, este estudo representativo da população nacional identificou alta prevalência de exposição a ruído no ambiente de trabalho dos adultos ocupados em 2013.</p>
<p>Eficácia do Protetor Auditivo de Inserção em Programa de Prevenção de Perdas Auditivas ⁵</p>	<p>Cláudia Barsanelli Costa, Waléria Umeoka Gama, Teresa M. Momensohn-Santos.</p>	<p>Os resultados apontam que o sucesso de programa de prevenção de perda auditiva ocupacional também depende do trabalhador, por isso precisa estar consciente dos riscos que corre ao não utilizar o EPA.</p>	<p>Sendo assim, conclui-se que o uso dos protetores auditivos do tipo inserção, espuma expandida, foi eficaz, pois não produziu mudança temporária de limiar. Os resultados mostraram eficácia dos protetores auditivos em um Programa de Prevenção da Perda Auditiva.</p>
<p>Intervenções educativas voltadas à prevenção de perda auditiva no trabalho: uma revisão integrativa ⁶</p>	<p>Cláudia Giglio de Oliveira Gonçalves, Francisca Pinheiro Fontoura</p>	<p>Os resultados das publicações científicas podem ser considerados como parâmetros importantes para a realização de intervenções sobre os riscos e de ações educativas para trabalhadores expostos a ruído, indicando a necessidade de olhar mais ampliado, não restrito aos protetores auriculares.</p>	<p>Ações educativas voltadas à prevenção devem ter como principal objetivo a conscientização dos trabalhadores e responsáveis pela empresa sobre as consequências para a saúde ocasionadas pelos agentes agressivos existentes nos ambientes laborais, por meio de ações educativas mais abrangentes e participativas, associadas a medidas de controle ambiental, visando à busca de soluções efetivas.</p>

<p>A eficiência de oficinas em ações educativas na saúde auditiva realizadas com trabalhadores⁷ expostos ao ruído .</p>	<p>Aline Carlezzo Moreira, Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves</p>	<p>O estudo busca avaliar a eficiência das oficinas que visam a preservação da saúde auditiva de trabalhadores sujeitos a taxa de ruídos, a partir aplicação de oficinas e da comparação de dados antes e após a aplicação dessa instrução aos funcionários, realizando comparação com outras bases de dados (média nacional de trabalhadores com PAIR).</p>	<p>As oficinas educativas mostraram-se mais eficientes na melhoria da apreensão dos conteúdos relacionados às áreas temáticas: percepção de suscetibilidade de adquirir uma perda auditiva, percepção de benefícios de uma ação preventiva e intenções de modificação de comportamento. Neste estudo, fatores como o perfil auditivo e o grau de escolaridade dos trabalhadores não apresentaram associação significativa com a apreensão dos conteúdos veiculados.</p>
<p>Atividade de grupo como estratégia de educação em saúde auditiva de trabalhadores de um serviço de manutenção⁸ hospitalar .</p>	<p>Flávia Elisa Antunes Lemes de Oliveira Ramos, Adriana Bender Moreira de Lacerda, Vânia Muniz Néquer Soares, Mariluci Hautsch Willig</p>	<p>A intervenção educativa realizada com os participantes deste estudo, diferente do modelo de educação sanitária tradicional, que visa à transmissão vertical de conhecimento sobre normas de higiene e saúde, promoveu ampla participação dos trabalhadores, para reflexão sobre a realidade vivida no ambiente da manutenção hospitalar. A partir da teorização com dinâmicas ativas, foi possível obter propostas do grupo para o enfrentamento do problema do ruído e soluções para a preservação da saúde auditiva.</p>	<p>A prática educativa em grupo, fundamentada no modelo pedagógico problematizador, constituiu um efetivo recurso metodológico para o desenvolvimento da consciência crítica e senso de responsabilidade dos trabalhadores do serviço de manutenção hospitalar, construção do conhecimento em saúde auditiva e sua importância, além de prevenção da perda auditiva induzida pelo ruído.</p>

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2009), o ruído está em terceiro lugar no ranking dos fatores ocupacionais que mais geram anos vividos com incapacidade. No Brasil, Assunção e colaboradores encontraram a prevalência de 32,1% de trabalhadores com perda auditiva no ano de 2013. Esses dados reforçam a importância desta pauta, entretanto ainda são poucos os artigos e trabalhos são publicados nessa área, mesmo considerando o impacto econômico envolvido.

A prevenção tem se mostrado ser a principal estratégia para a saúde do trabalhador. O uso de protetores auditivos de inserção em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas mostrou eficácia nos resultados em trabalhadores demonstrado por Costa e colaboradores. Entretanto é importante ressaltar a participação do trabalhador como agente principal nesse processo, por isso a concretização por meio de ações educativas e participativas, associadas a controle ambiental foram vistas como efetivas no resumo apresentado por Cláudia Gligio e Francisca Pinheiro.

Resultados positivos também são encontrados quando a prevenção avança no campo da comunicação, educação e pedagogia (Aline Carlezzo Moreira, Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves Ano do artigo e Ramos et al.). Os efeitos de ações educativas devem amplificar o olhar das empresas no cuidado com o trabalhador.

4 CONCLUSÃO

Foi verificada correlação estatisticamente significativa entre o tempo de atuação dos trabalhadores e frequência das queixas de desconforto a sons de forte intensidade, zumbido, plenitude auricular e diminuição auditiva, relatadas pelos mesmos, podendo-se concluir que melhores políticas de educação em saúde e de prevenção de doenças e agravos ainda são necessárias no sentido de assegurar ao trabalhador o direito ao trabalho com saúde.

Conclui-se, portanto, que ações educativas realizadas com trabalhadores expostos a ruído ocupacional são efetivas como medida preventiva. A comunicação bem como o uso de modelos pedagógicos são abordagens essenciais nessas ações educativas.

Dada a relevância do assunto, conclui-se que poucos artigos e trabalhos são publicados na área de PAINPSE. Da mesma forma, os dados relativos à prevalência de PAINSPE são diversos e são necessários mais artigos para determinação da real prevalência desta.

5 REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, et.al. Prevalência de exposição a ruído ocupacional em trabalhadores brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. Caderno de Saúde Pública. 2013;
- ANDRADE, et. al. Queixas auditivas de trabalhadores de uma indústria cerâmica da cidade de João Pessoa/PB. Rev. CEFAC vol.17 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2015;
- 3 - ROCHA, et. al. Verificação da efetividade de uma ação educativa sobre proteção auditiva para trabalhadores expostos a ruído. J. Soc. Bras. Fonoaudiol. vol.23 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2011;
- 4 - DIAS, et.al. Associação entre perda auditiva induzida pelo ruído e zumbidos. Caderno de Saúde Pública, Rio De Janeiro. 2006;
- 5 - Costa et al., Eficácia do Protetor Auditivo de Inserção em Programa de Prevenção de Perdas Auditiva. Arquivos internacionais de otorrinolaringologia. 2009.
- 6 - Gonçalves, et. al. Intervenções educativas voltadas à prevenção de perda auditiva no trabalho: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2018
- 7 - MOREIRA et al. A eficiência de oficinas em ações educativas na saúde auditiva realizadas com trabalhadores expostos ao ruído. Rev. CEFAC vol.16 no.3 São Paulo May/June 2014
- 8 - RAMOS et al. Atividade de grupo como estratégia de educação em saúde auditiva de trabalhadores de um serviço de manutenção hospitalar. Audiol., Commun. Res. vol.22 São Paulo 2017 Epub 29-Jun-2017

CHICO PICADINHO: DESESTRUTURAÇÃO FAMILIAR E SEUS IMPACTOS NO PROCESSO CIVILIZATÓRIO DO SUJEITO DE DIREITO

Raquel Costalonga Ravera¹

Ednea Zandonadi Brambila Carletti²

1 INTRODUÇÃO

A todo momento os jornais e revistas relatam as diversas ocorrências de crimes hediondos, os quais, não raro, são cometidos sem uma explicação lógica tampouco um motivo plausível que explique os motivos que levam os indivíduos a tomarem certas atitudes. Durante algum tempo, para suprir essa ausência de respostas, os comportamentos criminosos eram explicados por fatores biológicos e fisiológicos, no entanto, entende-se que o ser humano é um ser complexo, biopsicossocial, e diversos são os fatores que explicam a subjetividade comportamental e psicológica humana.

Nesse sentido, à medida que o Direito se preocupa em regulamentar, controlar e até mesmo punir certos comportamentos, ele não se aprofunda nas causas que levam os indivíduos a agirem fora da lei, a terem tendências criminosas, sejam por influência do meio e/ou má construção da personalidade. Dessa forma, a não compreensão do perfil do criminoso impede que ele tenha o tratamento adequado e, ao ser reinserido na sociedade, fica mais propenso a cometer os mesmos erros que o levou à reclusão.

Assim, objetiva-se com esta pesquisa alisar a propensão dos comportamentos desviantes, levando-se em consideração não apenas o fato criminoso, mas também os aspectos históricos e sociais, tendo como enfoque a influência que a família exerce na construção da personalidade do delinquente, desde de sua infância até a fase adulta. Para tanto, a análise centrará na história de vida de Francisco Costa Rocha, popularmente conhecido como o assassino Chico Picadinho.

¹ Graduanda em Direito da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

² Mestre em Ciência da Informação pela PUC-Campinas. Especialista em informática na Educação pelo IFES. Graduada em Pedagogia pela FAFIA. Professora da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

Com isso, esse estudo estimulará a compreensão do sujeito de direito e as relações de causalidade intrínsecos ao comportamento desviante, na qual a família exerce uma responsabilidade civil no processo de construção social e educacional do indivíduo. Nesse sentido, esta pesquisa estimulará a observância do contexto histórico familiar para um panorama completo de casos tidos como sem explicação.

2 METODOLOGIA

De início, vale salientar que esta pesquisa foi desenvolvida por meio de um procedimento bibliográfico, ou seja, foram consultadas obras de autores que trataram anteriormente do assunto em tela. Diante da variedade de informações e opiniões diversas sobre o mesmo tema, foram levadas em consideração somente aquelas mais relevantes para o desenvolvimento da pesquisa. Segundo Nascimento (2012), este tipo de pesquisa contribui para a capacidade investigativa e, sobretudo, crítica do aluno, haja vista que o discente terá que ler um número considerável de obras para se chegar à conclusão sobre um determinado assunto.

Além disso, a pesquisa teve uma abordagem qualitativa, ou seja, buscou-se analisar os aspectos subjetivos comportamentais de um criminoso, levando-se em consideração as possíveis motivações que o induziram ao comportamento desviante, para tanto, foram observados, especificamente, a história de vida do réu. Dessa forma, levando-se em consideração a subjetividade da pesquisa, esse tipo de abordagem torna-se difícil de quantificar (RAMOS, 2009, p.184), visto que o objeto cognoscível é de caráter particular.

3 RESPONSABILIDADE EDUCACIONAL DOS PAIS E SUAS INFLUÊNCIAS NA FORMAÇÃO DA PERSONALIDADE DOS FILHOS

Considerando a responsabilidade e a influência que os pais exercem na formação social dos filhos, uma vez que a “família é o primeiro núcleo social do qual a pessoa faz parte e que as relações que ali se estabelecem costumam ser as mais próximas e duradouras que a pessoa tem e terá” (PUTHIN et al, 2018, p.127) faz-se necessário relatar a história de vida de Francisco Costa Rocha, enquanto cidadão e sujeito de direito, antes de se torna o temido criminoso “Chico Picadinho”.

O capixaba Francisco Costa Rocha nasceu em 27 de abril de 1942, fruto de uma relação extraconjugal de seu pai, um poderoso exportador de café, com sua amante, dona Nancy Rocha. Durante a infância Francisco foi uma criança rejeitada pelo pai. Aos dois anos de idade, por motivos de instabilidade na saúde de sua mãe, teve que morar com um casal de empregados de sua família, que também não demonstravam afetividade pela criança, reforçando o sentimento de abandono e maus tratos.

O cenário que Francisco estava inserido era caracterizado pela desestruturação familiar, como ausência de vínculo materno e paterna, e também pela falta de socialização, uma vez que o indivíduo passava maior parte do tempo isolado, na companhia de animais. Todos esses fatores afetaram a construção de sua personalidade, segundo Fiorelli e Mangini (2018) a personalidade do sujeito se exterioriza, de forma subjetiva, à medida que indivíduo se comporta e se relaciona com o mundo a sua volta, e ela será moldada, precipitamente, em sua adolescência, na qual os pais, quando bons educadores, desempenham um papel imprescindível na construção de seu caráter. A respeito da importância da família no processo de formação civilizatória, Puthin et al (2018, p.85) comenta:

Nesse processo de diminuição da delinquência entre a adolescência e a vida adulta, a família possui papel fundamental. Assim, se ela for eficaz no sentido de promover o desenvolvimento do autocontrole, fazer uma supervisão efetiva e fornecer uma educação coerente, provavelmente vai conseguir fazer a criança avaliar as consequências dos seus atos, bem como respeitar as regras e as pessoas. Em seu estudo, Grossi e colaboradores (2000) identificaram que o vínculo afetivo e a boa comunicação entre pais e filhos podem manter uma relação familiar de maneira a satisfazer as necessidades dos seus membros nas mais diferentes fases de desenvolvimento, podendo, inclusive, prevenir esses comportamentos desviantes no futuro.

Nesse sentido, a rejeição do pai de Francisco, somado a ausência de sua mãe, contribuíram para os diversos comportamentos desviantes que ele cometeria no decorrer de sua vida, que poderiam ter sido evitados e, sobretudo, tratados, se ele tivesse uma boa relação familiar com seus genitores, pois é na adolescência que a identidade e os valores são formados, para que ao longo do ciclo vital o indivíduo saiba se relacionar com o mundo a sua volta. Entretanto, longe dessa base sólida familiar e crescendo em um ambiente que transmitia valores inadequados, como extrema violência e desafeto, Francisco começou a demonstrar os primeiros comportamentos desviantes ainda no primórdio de sua vida.

De fato, no lar instalam-se as bases de crenças, valores e fundamentos dos comportamentos de cada indivíduo, que se refletirão, mais tarde, em condicionamentos positivos ou negativos em seus relacionamentos interpessoais. A dinâmica familiar apresenta influência no modo como o indivíduo irá se relacionar com o meio, inclusive em questões envolvendo atos ilícitos. (FIORELLI; MANGINI, 2018, p. 223).

Vale ressaltar ainda que o abandono parental exercido pelo pai de Francisco era proveniente do modelo jurídico familiar vigente naquela época. Consoante ao Código Civil atual, lei nº 10.406, de janeiro de 2002, no que diz respeito ao direito de família, o art. 1.634 afirma que independentemente da situação conjugal dos genitores, compete a eles o direito e o dever de criar e educar os filhos. Entretanto, no contexto do nascimento de Francisco, o que vigorava era o Código Civil de 1916, este, por sua vez, considerava família somente aquela proveniente do casamento, dessa forma, o pai de Francisco não tinha obrigações legais sobre ele, haja vista que Chico era fruto de uma relação extraconjugal e a evolução do conceito de família só viria com o advento do Código Civil de 2002.

4 OS REFLEXOS DE UMA INFÂNCIA DESAMPARADA NA VIDA ADULTA: TENDÊNCIAS AO COMPORTAMENTO DESVIANTE

Em consonância com as pesquisas realizadas por Moletta, Biewargen e Toledo (2018) a hibridização da família com as instituições de ensino promove o desenvolvimento integral da criança e a formação da cidadania. Nesse sentido, é certo afirmar que a família ao promover um ambiente adequado ao pleno aprendizado do indivíduo contribuirá positivamente quando o mesmo for inserido no corpo social, pois terá consciência não somente de seus direitos, mas também de seus deveres com outro enquanto participante de uma comunidade.

Distante desse modelo empregado por Molleta, Biewargen e Toledo (2018), no qual a família tem plena participação na desenvoltura da capacidade educacional e social da criança, Francisco, que teve uma infância cercada por vários tipos de violência, cresceu na presença de estímulos inadequados e quando adulto começou a apresentar transtornos de personalidade antissocial, também denominada como psicopatia que, segundo Fioerelli e Mangini (2018, p.99) é caracterizado como “um

conceito forense que na área de saúde é definido como transtorno de personalidade.” Nesse sentido, é possível compreender que os comportamentos antissociais e delitivos de Francisco foram resultado de seu transtorno, uma vez que algumas das principais características desse problema são possíveis de serem identificados em vários de seus comportamentos, tais como promiscuidade sexual e transtorno de conduta na infância.

Além disso, o prazer na agressividade sexual se acentuava cada vez mais, levando uma vida irresponsável e desregrada, o uso de droga começou a fazer parte do cotidiano de Francisco e foram nessas circunstâncias que ele, em 1966, cometeu seu primeiro crime, assassinando a austríaca Margareth Suida (G1,2015). Mesmo sendo condenado, Francisco conseguiu sua liberdade por entenderem que ele estava pronto para ser reinserido na sociedade, desconsiderando assim a possibilidade de personalidade psicopata e revelando também a ineficiência estatal quanto ao tratamento de pessoas com transtornos, diante disso, em 1976, “Chico Picadinho” reiterou o ato, agora com uma prostituta chamada Ângela: a vítima foi por ele estrangulada e esquartejada. Nesse sentido, a prisão não gerou em Francisco nenhum sentimento de culpa ou remorso.

Na prática prisional, o fundamental, que torna a intervenção mais delicada, é a dificuldade de essas pessoas aprenderem com a experiência, sendo que a intervenção terapêutica, em geral, não alcança os valores éticos e morais comprometidos. Para alguns autores, pessoas que preenchem os critérios plenos para psicopatia não são tratáveis por qualquer tipo de terapia. (FIORELLI; MANGINI, 2018, p.100).

Embora não se possa determinar que todos os indivíduos que tenham a infância análoga ao de Francisco serão futuros delinquentes, caso contrário, estaríamos compactuando o raciocínio do criminoso padrão de Lombroso, é notório, no caso concreto de Chico, que os reflexos de uma infância sem afeto, educação e convívio social interferiram em sua capacidade de respeitar limites, socializar e, sobretudo, de sentir arrependimento. Dessa forma, Francisco antes de fazer vítimas foi na infância a própria vítima de violência física e psicológica, de abandono parental e estatal, que ao longo de sua vida sofrida, presenciando cenas inapropriadas a sua idade em um ambiente cheio de desafetos e imoralidade, sua personalidade e valores foram moldados sem qualquer filtro.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os crimes cometidos por Francisco chocaram o Brasil na década de sessenta e setenta pela frieza e brutalidade com que foram cometidos, posteriormente explicados por fatores históricos e psicológicos que o tornava mais propenso a cometer crimes e de não se submeter a regras sociais, principalmente em razão de sua infância, na qual não foi devidamente orientado e amparado por seus genitores, prejudicando seu processo civilizatório

No primeiro delito, que resultou na morte de Margareth, o Direito não poderia prever as intenções de Francisco, entretanto, a segunda morte foi resultado de uma grave falha de um laudo psiquiátrico que não identificou seu transtorno e quando livre, sem acompanhamento contínuo, ele repetiu o incidente com Ângela. Embora Chico tenha concluído sua pena em 1998 ele não teve sua liberdade concedida, uma vez que ele ainda era visto com um criminoso de alta periculosidade e sua soltura seria uma ameaça à sociedade.

Dessa forma, a análise do caso chico picadinho evidenciou como a desestruturação familiar influencia a postura do sujeito quando inserido no meio social, relevando também a importância do relacionamento entre o Direito e a psicologia na interpretação e, sobretudo, ressocialização do delinquente, no sentido que, diferentemente do Direito, a psicologia é descritiva, não irá julgar o comportamento, apenas compreenderá as relações de causalidade para que assim seja capaz de tratar e transformar crenças, ações, pensamentos considerados inapropriados e perigosos, tendo em vista que o homem não é só razão, ele também é formado por um conjunto de afetos que precisam ser compreendidos e tratados.

6 REFERÊNCIAS

FIORELLI, J. O.; MANGINI, R. C. R. **Psicologia Jurídica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2018. Recurso online [Minha Biblioteca].

MOLETTA, A.K.; BIEWARGEN, G.S.; TOLEDO, M.E. **A educação infantil e as garantias dos direitos fundamentais da infância**. Sagah, 2018. Recurso online [Minha biblioteca].

NASCIMENTO, Luiz Paulo. **Elaboração de projetos de pesquisa**: monografia, dissertação, tese e estudo de caso, com base em metodologia científica. Cengage Learning, 2012. Recurso online [Minha biblioteca].

PUTHIN, Sarah Reus et al. **Psicologia Jurídica**. Porto Alegre: SAGAH, 2018. Recurso online [Minha Biblioteca].

RAMOS, Albenides. **Metodologia da pesquisa científica**: como uma monografia pode abrir o horizonte do conhecimento. -- São Paulo: Atlas, 2009. Recurso online [Minha biblioteca].

TRIBUNAL de justiça nega recurso para liberdade de chico picadinho. **G1**, 2015. Disponível em: < <http://g1.globo.com/sp/vale-do-paraiba-regiao/noticia/2015/11/tribunal-de-justica-nega-recurso-para-liberdade-de-chico-picadinho.html>>. Acesso em 15 de out. de 2020.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: DA LEI MARIA DA PENHA E A TIPIFICAÇÃO DO FEMINICÍDIO

Lucas Louzada¹

Ednea Zandonadi Brambila Carletti²

1 INTRODUÇÃO

No dia 07 de agosto de 2006 nasceu um marco histórico dentro do campo social e do Direito foi o dia que entrou em vigor a lei de violência contra a mulher, Lei 11.340/2006, denominada lei Maria da Penha, uma lei que criou mecanismos para coibir a violência doméstica, uma grandiosa conquista para todas as mulheres brasileiras, um pequeno passo, mas de um simbolismo gigantesco.

A violência contra a mulher era e continua sendo um mal que assola muitas famílias ao redor do Brasil e do mundo, mas falando em âmbito nacional é notório que o Direito caminha, lentamente, mas na direção correta quando se trata de tal assunto, afinal foram séculos de tratamentos indignos, de inferioridade e desumanos à mulher.

Com o advindo da lei, escorada no § 8 art. 226 da constituição federal de 1988, pensamentos retrógrados e patriarcais ficaram sobre a exigência de serem repensados e efetivamente mudados, isso inclui o papel do homem e da mulher na sociedade e na família.

Pensar sobre violência doméstica contra a mulher leva-nos a lembrar apenas de agressões físicas, verbais, sexuais, psicológicos, entre tantas outras que visam o descaso e a crueldade. Dito isso, cabe enfatizar outra importantíssima medida que foi adotada para preservação da vida da mulher, foi a criação da Lei 13.104/2015, a lei do feminicídio como é chamada, alterou o artigo 121 do decreto lei nº2848/40, o código

¹ Graduando em Direito pela Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

² Mestre em Ciência da Informação pela PUC-Campinas. Especialista em Informática da Educação pelo IFES. Graduação em Pedagogia pela FAFIA. Professora da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

penal, essa alteração estabeleceu o feminicídio como uma circunstância qualificadora, e também incluiu o feminicídio no rol dos crimes hediondos.

Nesse sentido, o estudo irá abordar essas mudanças importantes, que ocorreram com a edição dessas leis que foram implementadas, e analisar os fatos por trás delas, buscando entender a eficiência das medidas e a importância da tipificação penal dessa matéria.

É interessante pensar que apesar de avanços como as leis Maria da Penha e do feminicídio, a realidade que vigora é outra, enquanto no âmbito jurídico técnico ocorreram avanços, o campo social parece não seguir os mesmos caminhos. Quando olhamos para alguns dados fica evidente que as normas citadas não atingem em cheio seu objetivo. Um levantamento constatou que houve uma alta de 7,2 nos casos de assassinatos decorrentes de violência doméstica ou motivados pela condição de gênero de no ano de 2019 em relação a 2018 (Folha de São Paulo, acesso em: 16 jun. 2020). Dados assim levantam certos questionamentos como, quais barreiras ainda existem para que as leis de enfrentamento a violência contra a mulher, sejam verdadeiramente eficazes no campo jurídico e social.

Diante do cenário habitual que se encontra, essa pesquisa busca entender ou mesmo responder sobre as circunstâncias e os fatos, que fazem as já mencionadas leis, a não obter seu fim com excelência.

Este projeto tem como objetivo instigar um olhar mais atento e com muita seriedade sobre as medidas de enfrentamento e combate ao feminicídio e violência doméstica. Auxiliado pela norma legal, analisando o assunto e suas dificuldades de aplicação social.

2 DISCUSSÃO

A vivência em um mundo moderno pode parecer algo comum hoje, crenças e misticismos se quebraram com o passar dos anos, um mundo e um país em plena mudança conforme o tempo passa. No entanto, questões que já não mais deveriam ser problema, ocorrem, como é o caso do tema proposto.

Acontecimentos que sempre chocam como são os casos de violência contra mulher e feminicídio, a importância de se falar no assunto é justamente uma tentativa pacífica de encontrar um caminho para que não se tenha mais de ouvir, ler ou ver casos desse tipo. E o fato da criação da Lei 11.340/2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, e da tipificação do feminicídio junto ao código penal, mostra que debater o assunto gera resultados, mesmo que às vezes pareçam pequenos, principalmente no campo social, a escolha deste tema é justamente para essa finalidade expor, debater, refletir e pensar no que pode ser feito para aprimorar ainda mais a legislação.

3 METODOLOGIA

À abordagem será qualitativa, pois trata-se de uma pesquisa de observação e coleta de informações que não podem ser quantificadas, observando comportamentos, e percepções acerca do tema. Não é tão formal quanto à quantitativa, pois buscar caminhar sob o assunto de forma mais simples (Gil 2002).

Quanto à metodologia a ser utilizada, será de natureza básica, a velha e boa pesquisa pura, tendo como objetivo aumentar o conhecimento de um assunto já estudado. Segundo Gil (2017) este tipo de pesquisa não tem por objetivo o alcance de benefícios.

Trata-se de pesquisa exploratória, pois busca trazer uma forma de familiarização de determinado conteúdo, ou seja, torna-lo mais explícito buscando elucidar certos aspectos que possam parecer ocultos na sua forma grosseira. De acordo com (Gil 2017) Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado.

Quanto ao procedimento, trata-se de ser inteiramente bibliográfico, pois se utilizara de livros e artigos e também de tabloides para realização. Baseada praticamente sobre reflexões e pensamentos de outros autores se propondo a analisar situações diversas sobre o tema (Gil 2017).

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 LEI 11.340/06 “LEI MARIA DA PENHA”

O preâmbulo da Lei 11.340/06 apresenta à sociedade a “lei Maria da Penha” da seguinte forma:

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências (Brasil, 2006).

A conceituação de violência doméstica conforme a artigo 5º da Lei 11.340/06: “configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (BRASIL, 2006).

O artigo 2º da mesma lei é tácito quando diz que a mulher independente de escolha de religião, de sua raça, pensamentos, cultura, idade ou classe, goza de todos os direitos que são inerentes a pessoa humana, e que lhe é garantida a vivência sem violência de qualquer tipo, tendo de lhe serem conferidas todas as devidas oportunidades e assegurando seu bem-estar físico, moral, psicológico, social e mental (BRASIL, 2006).

Observou-se, e ainda o faz, no Brasil uma espécie de sujeição da mulher em um grande nível cultural que está entrelaçado em costumes e tradições. “Todos são iguais perante a lei” não bastou pelo que se nota, mulheres ainda sofrem violência dentro de suas casas e das mais variadas formas. Daí surgiu a lei 11.340/06, visando à tutela da mulher de forma mais eficaz, com normas programáticas e explicativas, principalmente no que tange a violência dentro dos lares (NUCCI, 2019).

“A raiz da violência doméstica está no sentimento de posse do homem em relação à mulher, como se ela fosse sua propriedade. Afirmações como “se não for minha não será de mais ninguém” indicam a objetificação da mulher. Tal como o homem detém

um objeto, também acredita que detém a mulher, ainda que contra sua vontade (ELUF apud FERNANDES, 2019, p. 59). ”

Segundo Femenías citada por Fernandes (2019, p. 59) “antes que a violência física se converta em agressão violenta contra o corpo de uma mulher ou uma menina, houve longos e extensos episódios de violência secundária que não haviam sido reconhecidos como tais, em razão da forma como se estabelecem as relações. ”

A violência doméstica é um mal que assola muitas famílias e mulheres, mas muitas pessoas acreditam que violência doméstica contra a mulher é apenas agressão física, se enganam. Das várias formas de violência contra a mulher, estão violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial e também violência moral. Pode se ver com mais detalhe conforme art. 7 da lei 11.340/06:

São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I – a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II – a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause danos emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; Lei Maria da Pena;

III – a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV – a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V – a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. (Brasil, 2006)

Pegando outro caminho, pode se dizer que violência doméstica remete ao termo doméstico, ou seja, membros da mesma família, se considerar isso não se pode valer da aplicação da pena com agravante quando não é a mulher a vítima do ato criminoso. (NUCCI, 2020 P.796).

Considerando dados mais atuais, o fator coronavírus está sendo um agravante no que tange a violência doméstica, de acordo com a ministra dos direitos humanos, Damares Alves, o número de casos de violência cresceu cerca de 9% desde o início da pandemia. (JUSBRASIL, ACESSADO EM 16 JUN 2020).

A violência contra a mulher nem sempre se limita nem tão pouco se inicia em violência física, o mais comum é uma espécie de violência gradativa iniciada pela dominação do homem, por violência moral e psicológica, e depois passando a violência física e isso só se agrava conforme o tempo, que pode acarretar no mais trágico fim, o feminicídio (FERNANDES 2019).

4.2 A LEI 13.104/2015 FEMINICIDIO

Antes de se falar na qualificadora feminicídio é necessário falar sobre o conceito de homicídio. Trata-se da supressão da vida de um ser humano causada por outro. Constituindo a vida o bem mais precioso que o homem possui, trata-se de um dos mais graves crimes que se pode cometer, refletindo-se tal circunstância na pena, que pode variar de 6 a 30 anos (NUCCI, 2019).

Um pouco mais afundo no vocábulo homicídio vem do latim *homicidium*. Compõe-se de dois elementos: homo e *caedere*. Homo, que significa homem, provém de húmus, terra, país, ou do sânscrito *bhuman*. O sufixo *cídio* derivou de *coedes*, de *cadere*, matar (ITAGIBA apud NUCCI, 2019, p.47).

No que tange aos sujeitos do crime de feminicídio, o sujeito ativo pode ser qualquer pessoa, mas neste caso é muito comum que seja o marido da mulher, entretanto, a regra possui exceções, como qualquer outro homem desde que enquadrado à qualificadora. O sujeito passivo sempre será a mulher, como acima, a maioria das vezes se enquadra a esposa do sujeito ativo, mas, não quer dizer que tenha que ser especificamente a esposa, podendo ser qualquer mulher (NUCCI, 2019).

Femicídio é o homicídio doloso praticado contra a mulher por “razões da condição de sexo feminino”, ou seja, desprezando, menosprezando, desconsiderando a

dignidade da vítima enquanto mulher, como se as pessoas do sexo feminino tivessem menos direitos do que as do sexo masculino. (JUS.COM, acesso em: 16 jun 2020).

Conforme Nucci (2020) o feminicídio é a eliminação da vida de uma mulher, sugere que a criação da lei do feminicídio comporta dubiedades, pois tornou a qualificadora de forma a entender que feminicídio é apenas quando se mata a mulher por ser mulher, mas, tal qualificadora diz que é feminicídio quando mata se mulher por essa razão e também por motivo torpe, exemplificando, o marido que mata a esposa por motivos de ciúme. Essa é a proteção à mulher que a lei visa aplicar.

A inserção do termo feminicídio como qualificadora do artigo 121 do código penal pode não ser adequada e causa subjetividade ao aplicador da lei, a qualificadora se repete como na lei Maria da Penha, a qual faz um melhor papel como agravante pois torna a qualificadora como objetiva e assim compatível com o agravante de motivo torpe (NUCCI, 2015).

Partindo um pouco para a qualificação do crime de feminicídio, a lei 13.104/2015 incluiu o crime de feminicídio no código penal artigo 121, tornando-a qualificadora dos crimes contra as mulheres em razão do gênero. O preâmbulo da mencionada Lei diz:

Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. (Brasil, 2015)

Consiste em praticar homicídio doloso qualificado contra vítima mulher por razões da condição de sexo feminino. Consideram-se razões de condição do sexo feminino, nos termos do novo § 2o-A, quando o crime envolve violência doméstica e familiar e/ou menosprezo ou discriminação à condição de mulher (PRADO, 2012; CAPEZ, 2012).

O caput do art.121 do código penal diz “Matar alguém” daí surge à qualificadora criada pela lei do feminicídio, a qual passou a ser homicídio qualificado. O mesmo artigo mostra a qualificadora do feminicídio da seguinte forma:

Feminicídio VI – contra a mulher por razões da condição de sexo feminino;
VII – contra autoridade ou agente descrito nos arts. 142 e 144 da Constituição Federal, integrantes do sistema prisional e da Força Nacional de

Segurança Pública, no exercício da função ou em decorrência dela, ou contra seu cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo até terceiro grau, em razão dessa condição: Pena – reclusão, de doze a trinta anos. § 2o A. Considera-se que há razões de condição de sexo feminino quando o crime envolve: I – violência doméstica e familiar; II – menosprezo ou discriminação à condição de mulher (Brasil, 2017).

De acordo com Bitencourt (2019) Tecnicamente, a nosso juízo, é um erro grosseiro repetir a linguagem da imprensa afirmando “que foi criado um crime de feminicídio”, pois, na realidade, matar alguém continua sendo um homicídio, e tanto mulher como homem estão abrangidos por esse pronome indefinido, alguém, que não faz exceção a nenhum ser humano.

Todavia fez bem o legislador ao aplicar a terminologia feminicídio, pois aumentou à proteção a mulher vítima do crime assim não correu riscos, ao aplicar a qualificadora, em incorrer em inconstitucionalidade, o que poderia ocorrer se houvesse criado o feminicídio como um novo crime (BITENCOURT, 2019)

Nem todos os crimes de homicídio em que figure uma mulher como vítima configura esta qualificadora, pois somente a tipificará quando a ação do agente for motivada pelo menosprezo ou discriminação à condição de mulher da vítima. Com efeito, a tipicidade estrita exige que esteja presente, alternativamente, a situação caracterizada pelas já mencionadas qualificadoras (BITENCOURT, 2019).

O presente projeto pretende demonstrar que há uma verdadeira batalha contra pensamentos arcaicos sobre a posição da mulher na sociedade, o ideal para mudar tal quadro, é que, além daqueles com bom senso que apoiam e lutam junto com as mulheres, para que casos destes tipos desapareçam, também os legisladores ao redigirem determinados projetos acerca do tema, usem de suas atribuições para buscar no campo social, uma verdadeira efetivação das leis de combate à violência feminina no Brasil.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n.11.340 de agosto de 2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República, 2006. Disponível em: <<http://www.in.gov.br>>.

BRASIL. lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Disponível em: <<http://www.in.gov.br>>.

ESTELA, C.F. P. **Código Penal Comentado**. São Paulo: Saraiva, 2012. 9788547209285. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788547209285/>. Acesso em: 30 Jun 2020

FERNANDES, Valéria Diez Scarance **Lei Maria da Penha: O Processo Penal no Caminho da Efetividade**. Grupo GEN, 08/2015. 9788597000429. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597000429/>. Acesso em: 16 Jun 2020

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. Grupo GEN, 07/2017. 9788597012934. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597012934/>. Acesso em: 16 Jun 2020.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. 19. Ed. Grupo GEN, 02/2019. 9788530985073. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530985073/>. Acesso em: 16 Jun 2020

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. Grupo GEN, 03/2020. 9788530990138. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530990138/>. Acesso em: 16 Jun 2020

ROBERTO, B. C. **Código penal comentado**. [Digite o Local da Editora]; Editora Saraiva, 2019. 9788553615704. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553615704/>. Acesso em: 30 Jun 2020

<https://jus.com.br/artigos/64615/posicionamentos-doutrinarios-quanto-a-natureza-da-qualificadora-do-feminicidio> JUS.COM, acessado, 16jun2020).

<https://natmatosviplivecom.jusbrasil.com.br/artigos/851580990/lei-maria-da-penha-quarentena-covid-19?ref=feed>

PRESCRIÇÃO E DECADÊNCIA: CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE AS DIFERENÇAS E PARTICULARIDADES DOS INSTITUTOS

Cristiano dos Santos Silva

Dayanne Santos de Oliveira

Marcelino da Costa Souza

Nayara Ambrozio Esteves

Wanderson Gomes da Costa¹

Ednea Zandonadi Brambila Carletti²

1 INTRODUÇÃO

Após longos debates e discussões sobre o assunto, o legislador procurou organizar os institutos em partes diferentes do Código Civil, para maior facilidade de sua interpretação, e melhor compreensão de suas diferenças.

O tempo e a inércia são os elementos mais comuns aos institutos aqui abordados, havendo, entretanto, distinção manIFESTa, uma vez que a prescrição consiste na neutralização da pretensão, enquanto a decadência consiste na perda do próprio direito. Os prazos prescricionais estão localizados nos art. 205 (clausula geral) e 206 (prazos específicos), restando nos demais dispositivos os prazos decadenciais.

O objetivo dos institutos é neutralizar os conflitos de interesses, e nesse contexto, o tempo é considerado como um aliado, no sentido de que seu seguimento influencia a aquisição e a extinção de direitos. No intuito de preservar a paz social, a tranquilidade da ordem jurídica, e a estabilidade das relações sociais que se deve buscar o fundamento dos institutos da prescrição e da decadência cujo prazo é fixado em lei, aliado ao desinteresse ou inércia do titular do direito, nas relações jurídicas, sendo criados pelo direito para servir de instrumento com a consecução do objeto maior: a resolução de conflitos.

¹ Graduandos do Curso de Direito da Multivix Cachoeiro de Itapemirim, wandersoncosta@aluno.multivix.edu.br

² Mestre em Ciência da Informação pela PUC-Campinas. Especialista em Informática da Educação pelo IFES. Graduação em Pedagogia pela FAFIA. Professora da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

Nesse sentido, pretende o presente trabalho, tecer considerações gerais na busca da distinção tão discutida e evidenciada no ordenamento jurídico pátrio, sem, contudo, objetivar o esgotamento do assunto e suas peculiaridades.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 DA PRESCRIÇÃO

A prescrição se trata inicialmente de um interesse privado. Para que haja a prescrição e necessário que haja a pretensão do titular do direito, que se iniciam quando um direito foi violado. A partir da pretensão começa a correr o tempo para a prescrição do direito, conforme Art. 189. CC, violado o direito, nasce para o titular, a pretensão, a qual se extingue, pela prescrição, nos prazos a que aludem os art. 205 e 206.

A prescrição diz respeito aos efeitos que o decorrer do tempo pode causar sobre os direitos subjetivos. Isto porque somente estão submetidos os prazos prescricionais os direitos subjetivos patrimoniais (aqueles que conferem ao titular uma pretensão de exigir de alguém um determinado comportamento).

- No caso de uma dívida a termo, a prescrição tem início quando ela não é paga (no seu vencimento);
- No caso de ato ilícito, a prescrição tem início quando ocorre o evento danoso. Quanto aos prazos prescricionais são de ordem pública, e não podem ser alterados pela vontade das partes. Entretanto a prescrição só tem validade se for reconhecida de ofício por um juiz, e ela admite renúncia (abandono de direito por parte do titular do direito), sendo ela tácita ou Expressa, porém só valerá sendo feita sem prejuízo de terceiro, depois que a prescrição se consumir.

COBRANÇA DE CHEQUE FUNDADA NO NEGÓCIO JURÍDICO SUBJACENTE. PRESCRIÇÃO INOCORRENTE. PRAZO DE CINCO ANOS CONTADOS A PARTIR DA ENTRADA EM VIGOR DO NOVO CÓDIGO CIVIL, NOS TERMOS DE SEU ARTIGO 206, §5º, INCISO I, COMBINADO COM ARTIGO 2.028. ÔNUS DEVOLVIDO AO AUTOR DE DEMONSTRAR A RELAÇÃO DE DIREITO MATERIAL HAVIDA ENTRE AS PARTES. AUSÊNCIA DE PROVA ACERCA DA ORIGEM DO DÉBITO. DESCABIMENTO DA COBRANÇA. RECURSO PROVIDO.” (TJRS. Recurso

Cível Nº 71001573161, Primeira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Ricardo Torres Hermann, Julgado em 19/06/2008).

2.2 DA DECADÊNCIA

Ao contrário da prescrição que se trata da perda de pretensão de exigir de alguém um comportamento, na decadência trataremos da perda dos direitos sem pretensão, ou seja, a perda do direito que o seu titular não exerceu no prazo fixado em lei ou negócio jurídico.

A decadência está diretamente ligada aos direitos protestativos. Ao tratar de direito protestativo, são aqueles cujos efeitos podem ser obtidos diretamente pela manifestação de vontade do titular. Também é relevante fixar que os prazos decadenciais não se interrompem, nem se suspendem ao revés dos prazos prescricionais, tanto os fixados em lei, quanto os fixados pelas partes. A regra geral é que não se aplicam à decadência os dispositivos legais que tratam a suspensão, impedimento e interrupção de prescrição, fluindo o prazo decadencial contra todos automaticamente e sem solução de continuidade. Tem-se como exceção a essa regra: o Código Civil, artigo 207, primeira parte; estabelecendo que o prazo decadencial não corra contra os absolutamente incapazes (artigo 208, CC).

AÇÃO DE SEPARAÇÃO JUDICIAL LITIGIOSA. CONVERSÃO EM DIVÓRCIO DIRETO. ALTERAÇÃO DA CAUSA DE PEDIR E DO PEDIDO. INEXISTÊNCIA DE ANUÊNCIA DA RÉ. EXIGÊNCIA DO ART. 264 DO CPC. APELO DO AUTOR DA AÇÃO IMPROVIDO. 1. Dá-se o improvido do recurso interposto pelo autor da ação de separação judicial litigiosa, uma vez que a sua pretendida conversão em divórcio direto esbarra na necessidade de anuência da ré, como prevê o art. 264 do CPC. É que delimitados o pedido e a causa de pedir, descabe sua modificação unilateral, sabendo-se que o instituto do divórcio é bastante diverso da separação judicial\u201d. (TJDFT - 20010150067104APC, Relator JERONYMO DE SOUZA, 3ª Turma Cível, julgado em 09/05/2002, DJ 19/06/2002 p. 50)

Os exemplos de prazos de decadência:

I- Ação de anulação de casamento do menor em idade núbil, não autorizado por seu representante legal, por iniciativa do próprio incapaz (ao deixar de ser contado o prazo a partir da sua maioridade civil) ou dos representantes (contado o prazo do dia da

celebração) ou dos sucessores (fluindo o prazo do óbito do menor), prazo decadencial de 180 dias;

II- Ação de anulação de casamento, na hipótese de coação (contado o prazo da data da celebração do matrimônio), prazo decadencial de quatro anos (art. 1560, IV, CC); Cabe ressaltar que enquanto os prazos prescricionais encontram-se expostos nos artigos 205 (geral) e 206 (especial) do Código Civil; os prazos de decadência (legal) estão previstos no Código Civil em dispositivos diversos.

3 REFERÊNCIAS

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS. **Normas para apresentação de monografia**. 3. ed. Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Biblioteca Karl A. Boedecker. São Paulo: FGV-EAESP, 2003. 95 p. (normasbib.pdf, 462kb). Disponível em: <www.fgvsp.br/biblioteca>. Acesso em: 23 set. 2016.

IENH. **Manual de normas de ABNT**. Disponível em: <www.ienh.com.br>. Acesso em: 23 set. 2016.

OLIVEIRA, N. M.; ESPINDOLA, C. R. **Trabalhos acadêmicos: recomendações práticas**. São Paulo: CEETPS, 2003.

PÁDUA, E. M. M. de. **Metodologia científica: abordagem teórico-prática**. 10. ed. ver. atual. Campinas: Papirus, 2004.

PRESCRIÇÃO E DECADÊNCIA – PRINCIPAIS DIFERENÇAS E PARTICULARIDADES DOS INSTITUTOS EM NOSSO CODIGO CIVIL

Amanda Nascimento Gonçalves da Silva

Breno Mattos Estefanio

Lucas Mendes Rezende

Müller de Carvalho Fraga¹

Rafael Antônio Freitas²

1 INTRODUÇÃO

A Prescrição e Decadência são conceitos amplamente atrelados entre si. Tendo em vista, que ambos lidam com a questão do direito em um determinado prazo de tempo. Tartuce (2015) relata que o exercício de um direito não pode ficar pendente de forma indefinida no tempo. Nesse sentido, estes institutos abordam situações temporais, relacionando-se a perda de um direito em razão de um decurso de um tempo.

Por conta de suas semelhanças e a escassez de debates que se referem suas funcionalidades, no que se referem as suas definições, torna-se comum a má interpretação destes institutos ou, até mesmo, o desconhecimento destes, o que conduz a um fenômeno, no qual, os indivíduos não utilizam do seu Direito Subjetivo, levando estes a cometerem, em seus processos, as práticas de erros substanciais.

Dessa forma, esta pesquisa tem como objetivo analisar alguns assuntos de grande importância, que estão atrelados aos institutos de Prescrição e Decadência, evidenciando que por conta do não conhecimento de suas definições, torna-se recorrente a não utilização, de sua plena, capacidade subjetiva em seu direito. Sendo o objeto de análise as regras gerais da Prescrição e Decadência estão positivadas entre os artigos 189 a 211 do Código Civil de 2002.

Portanto, serão abordadas as principais e mais importantes diferenças desses dois

¹ Graduandos em Direito da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

² Professor orientador: Advogado, Pós-graduado em Civil e Processo Civil. Professor do curso de Direito da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

conceitos, demonstrando como estas diferenças podem impactar nas conduções de um processo. Sendo estes institutos importantes para a estabilidade social, manutenção da ordem jurídica e manutenção da paz de espírito e das relações sociais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Inicialmente, foi utilizada uma revisão de literatura com os principais autores que reverenciam este tema no âmbito acadêmico, tendo como preocupação pontuar questões de segurança jurídica, estabilidade social, não se limitando apenas a conceituação dos institutos mencionados, A partir destes princípios, realizando uma abordagem qualitativa, com menções a importantes autores especializados na dissertação deste assunto, além de pesquisas em suas referidas obras como ponto norteador.

Tornando-se fundamental, buscar referencia em uma linearidade histórica e também utilizando uma base legal para corroborar a ideia da importância dos institutos, a partir de pesquisas bibliográficas, apontar as semelhanças e divergências entre a prescrição e a decadência juntamente com as questões de segurança e estabilidade jurídica neles presentes.

3 O QUE É PRESCRIÇÃO

Em primeiro plano, de acordo com Carlos Maluf (2018), a prescrição tem a sua base na própria natureza humana, tornando-se, um instituto reconhecido por todos os povos organizados por lei. O instituto da prescrição está atrelado ao direito subjetivo, que permite uma pessoa invocar a previsão da lei para garantir o cumprimento de um direito violado. Sendo a prescrição, a perda da pretensão em reparar esse direito por conta do período de inercia do titular do direito.

Conforme o art. 189 do Código Civil: “violado o direito, nasce para o titular a pretensão, a qual se extingue, pela prescrição, nos prazos a que aludem os arts. 205 e 206”. No direito brasileiro, a prescrição pode ser subdividida, principalmente, em prescrição aquisitiva e a prescrição extintiva, que se diferem no que tange as suas

definições, mas relacionadas ao fator temporal.

A prescrição extintiva, prevista no art. 189, representa uma penalidade (sansão adveniente) ao titular do direito violado, pela ausência de uma pretensão no devido prazo legal. Já a prescrição aquisitiva está prevista na Parte Especial do Código Civil, vislumbrando de forma mais efetiva a aquisição de direito real sobre um bem pelo decurso do prazo de tempo, como por exemplo, um bem móvel ou imóvel (usucapião), a prescrição aquisitiva possui força geradora, uma vez que, gera um direito para uma das partes.

Para Gagliano e Filho (2019), o instituto da prescrição tem por objetivo, direitos subjetivos patrimoniais e disponíveis, razão pela qual não afetam, por exemplo, direito personalíssimos, direito de estado ou direito de família, dada a sua irrenunciabilidade e/ou indisponibilidade de negociação.

a ordem jurídica concede aos titulares de direitos subjetivos o poder de exercê-los e de pleitear em juízo sempre que ocorrer sua violação. Esse mecanismo é o da ação judicial. Ocorre, entre tanto, que a lei estabelece um limite temporal para o exercício desse direito de ação. Assim, o titular de um direito violado não pode deixar o tempo escoar indefinidamente sem tomar a iniciativa de buscar a tutela judicial, posto que a pendência de um conflito é fator de inquietação familiar mesmo social, e assim, reclama solução. ” (NADER, Paulo apud MALUF, Carlos Alberto Dubas, pag. 539, 2018)

Conforme expresso no artigo 189 do Código Civil, a pretensão nasce com o direito violado e representa uma espécie de punição ao titular do direito que se manteve inerte a um longo período de tempo. São previstos em nosso Código Civil, entre os artigos 205 e 206, os prazos prescricionais.

No qual, está estabelecido um prazo geral de prescrições, representando um período mínimo para o fim desse direito e prazos prescricionais específicos, expressos no artigo seguinte. Onde a contagem prescricional inicia-se a partir do surgimento da pretensão.

4 O QUE É DECADENCIA

A decadência representa o abandono ou perda de direitos por conta de certo descuido

de tempo ou até mesmo por causa da ignorância do tempo. Ao contrário da Prescrição, a Decadência nasce com o direito, por exemplo: um jovem se casa com uma mulher e um tempo depois descobre que essa mulher, antes do casamento, era traficante, o jovem pede pela anulação do casamento e ele tem esse direito até completar três anos desde o dia do matrimônio, que foi quando o direito nasceu.

Está previsto no Art. 1560, III, do CC, o prazo de decadência para anular o casamento, no caso do crime anterior ao conúbio, está previsto também no Art. 1557, II, do Código Civil: A ignorância de crime, anterior ao casamento, que, por sua natureza, torne insuportável a vida conjugal.

A decadência é a perda de direitos potestativos pela inercia do seu titular no período determinado em lei, sendo certo que seu objetivo são os direitos potestativos, de qualquer espécie, disponíveis e indisponíveis, direitos que conferem ao respectivo titular o poder de influir ou determinar mudanças na esfera jurídica de outrem, por ato unilateral, sem que haja dever correspondente, apenas uma sujeição (AMARAL, 2003).

Para Farias e Rosenvald (2006), a decadência é a perda do próprio direito (potestativo) pelo seu não exercício em determinado prazo, quando a lei estabelecer lapso temporal para tanto. Salvo exceção prevista em lei, a decadência não pode ser interrompida, suspensa ou impedida.

5 PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE PRESCRIÇÃO E DECADÊNCIA

- Uma das diferenças é a perda de pretensão, na prescrição acontece por não exercício dentro do prazo fixado, enquanto na decadência é pelo não exercício dentro o interregno fixado.
- Outra diferença está nos prazos, os prazos da prescrição são fixados em lei e não podem ser alterados, enquanto na decadência podem ser estabelecidos tanto por lei, como por vontade de uma ou ambas as partes.

- A prescrição precisa de uma ação diferente do direito, para então depois surgir o direito, já a decadência o direito e a ação tem a mesma origem, surgindo juntos.
- Outra diferença é que a prescrição pode ser interrompida, suspensa ou impedida por motivos expressos na lei, já a decadência vai contra todos, não podem sofrer alterações exceto nos casos do art. 198, I, do CC, e do art. 26, § 2º da Lei n. 8.078/90, somente sendo obstada pelo exercício do direito ou da ação.
- A renúncia pode acontecer apenas na prescrição, em caso de decadência é incabível a revogação, nem antes e nem depois de consumada.
- Por fim, a prescrição possui poder somente sobre as ações sem sentido material, enquanto a decadência sobre ação constitutiva.

6 PERIGO DA FALTA DE INFORMAÇÃO

A falta de conhecimento acerca dos institutos da decadência e da prescrição, de fato, ocasionam perdas irreparáveis para o possuidor do direito, principalmente este segundo. Segundo Maluf (2018), por meio da prescrição o credor pode ficar sem receber seu crédito e o proprietário despojado do bem que lhe pertence, por conta disso, estes institutos se tornam alvos de críticas por parte daqueles que não são iniciados na área do direito.

As pessoas, muitas vezes colocam a culpa da sua perda de direitos nos institutos supracitados, alegando que os mesmos são repugnantes e contrários à justiça, como leciona Maluf; mas se esquecem que na verdade esta perda se dá devido a sua morosidade perante o direito, causado por vezes pela falta de conhecimento. Neste caso, a informação se torna crucial para evitar a perda de bens e direitos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, constata-se que a prescrição e a decadência são instituições jurídicas importantes para a estabilidade social, manutenção da ordem jurídica e das relações sociais. A prescrição refere-se à possibilidade de perda e defesa do contencioso em razão da não utilização de determinado direito em determinado prazo, sendo que, sempre que a parte não tiver pretensão a exercer contra o demandado, o caso não será de prescrição, mas de decadência.

De fato, a prescrição pressupõe a violação a um direito já exercido, já adquirido e incorporado ao patrimônio do titular. Por isso, o direito de obter em juízo o reequilíbrio do direito violado nasce depois da violação, quando surge a pretensão. Mas, sendo o direito potestativo, seu exercício ocorre com o ajuizamento da ação. No primeiro caso, cuida-se de prescrição; no segundo, de decadência se trata. Diante do que ficou descrito, assomam três fatores de distinção, a saber: a natureza do direito perdido; o marco inicial do curso temporal e o tipo de ação que teria assegurado o direito.

Dessa forma, apesar de possuírem algumas semelhanças entre si, de fato, esses dois institutos do Direito Civil guardam distinções que necessitam ser mencionadas. Nas prescrições, o direito ao litígio ou processo judicial ou de defesa material é realizado, enquanto na decadência, os direitos materiais são adquiridos porque não existem mais. Neste estudo, também observamos os conceitos, semelhanças e diferenças entre as duas instituições jurídicas.

8 REFERENCIAS

AMARAL, Francisco. **Direito Civil: Introdução**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BRASIL. Lei n. 10.406, 10 de janeiro de 2002. **Código Civil. Diário Oficial da União**. Disponível em:<
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm>. Acesso em: 19 set. 2020.

GAGLIANO, Pable Stolze e PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil**, vol. 5º. Direitos Reais. São Paulo: Saraiva, 2019.

MALUF, Carlos Alberto Dabus. **Introdução ao Direito Civil**. 2ª edição. Saraiva, 2018 (Disponível na biblioteca virtual Multivix).

ROSENVALD, Nelson e FARIAS, Cristiano Chaves de. **Direito Civil: Teoria Geral**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006

TARTUCE, Flavio. **O Novo CPC e Direito Civil – Impactos, diálogos e interações**. São Paulo: Editora Método, 2015.

THEODORO JÚNIOR, Humberto. Distinção Científica **Entre Prescrição e Decadência: Um tributo à Ângelo Amorim Filho**. Revista dos Tribunais, vol. 94, nº 836. 2005.

CIÊNCIA PENAL CONTEMPORÂNEA: UMA ANÁLISE EVOLUTIVA

Daniel Silva Porto

Elyon Bianchi de Siqueira Souza

Raquel Mendes Fernandes

Sarah Ribeiro Mendonça Vassalli¹

Ednea Zandonadi Brambila Carletti²

1 INTRODUÇÃO

É de notória importância a compreensão dos processos históricos que estruturaram os atuais institutos do sistema normativo, visando análise da realidade que nos cerca. Isto também se mostra eficiente para que não se repita equívocos do passado. Sendo assim, o presente trabalho busca uma exposição histórica que evidencie as fases pelas quais o Direito Penal passou desde sua origem. Além disso, também serão apresentadas abordagens de obras que reflitam o peso que a legislação e as formas de punição exercem sobre uma sociedade, à luz da evolução penal.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Utilizou-se de documentações bibliográficas propostas anteriormente por centros acadêmicos a fim de construir um panorama da evolução do campo do Direito Penal. Baseou-se, outrossim, na análise de obra de Beccaria e suas influências sobre a ciência penal contemporânea. Posteriormente, apropriou-se do documentário “A 13ª Emenda” para a elaboração de investigações reflexivas diante do material apresentado.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Evolução do Direito Penal

¹ Graduandos em Direito pela Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

² Professor orientador Ednea Zandonadi Brambila Carletti, Mestre em Ciência da Informação pela PUC-Campinas. Especialista em Informática da Educação pelo IFES. Graduação em Pedagogia pela FAFIA. Professora da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

A priori, é importante dizer que desde o surgimento da espécie, verifica-se o agrupamento em “sociedade” para a manutenção de sua sobrevivência, mesmo que de forma muito primitiva. Logo, pode-se afirmar que o crime e outros comportamentos violentos são inerentes a nossa existência. Por conta disso, estudiosos denominam tal período de “Direito Penal Primitivo”, pois aponta-se “embriões” normativos compartilhados oralmente entre os indivíduos, objetivando punir aqueles que, em seu entendimento, atrapalhavam a sobrevivência dos demais.

Em seguida, surge o período denominado de “Vingança Privada”. Por não haver um instituto para administrar a Justiça, as penas eram baseadas em respostas instintivas, não havendo senso de proporção no revide. Sendo assim, as penas nem sempre atingiam, diretamente, o ofensor, podendo atingir entes próximos. A proporcionalidade na execução da justiça advém do Código de Hamurábi, em aproximadamente 1772 a.C. na antiga Mesopotâmia, que possuía, entre outras normas, a Lei de Talião (*lex talionis*), “olho por olho, dente por dente”.

No período da “Vingança Divina”, os crimes cometidos passaram a ser afrontas aos deuses e seus representantes, que eram responsáveis pelo julgamento e pela execução das penas. Dessa maneira, observa-se uma administração teocrática. A exemplo do “Código de Manu”, na Índia, e os códigos e legislações chineses, egípcios e hebraicos, onde se estabeleceu que os sacerdotes ocupariam uma casta superior responsável pelos aspectos jurídicos. Tal período foi caracterizado pela brutalidade das sanções, vistas como uma forma de purificação e salvação da alma do ofensor. Por isso, era comum o sacrifício humano, com o objetivo de não apenas punir o indivíduo, mas compensar a divindade.

O período sucessor é chamado de “Vingança Pública”, caracterizado pelo desenvolvimento administrativo da sociedade, e a passagem da tutela penal para as mãos do soberano. A sanção obtém um caráter oficial, pois passou a ser a manifestação do Estado, onde o infrator da lei passa a ser punido em prol do bem coletivo. Todavia, com o poder total nas mãos do monarca, o julgamento partia de suas próprias vontades. Assim, o Direito Penal se entrelaçou com o abuso de poder. Por conta disso, o referido período contou com execuções em praças públicas, como mortes na fogueira, decapitações, enforcamentos e outras torturas. Vale enfatizar que

a Igreja ainda exercia grande influência sobre o Estado, valorizando aspectos morais e religiosos, a exemplo das penas proferidas contra praticantes da bruxaria (ou ritos pagãos em geral).

Ainda sobre as condutas do Direito penal dessa época, o indivíduo não possuía nenhuma garantia fundamental. Com a ascensão do Iluminismo na França, no século XVIII, houve descontentamento por parte dos doutrinadores quanto a administração jurídica vigente, o que levou a estruturação do denominado “Período Humanitário”.

Este é caracterizado pela busca de um sistema penal mais simples e preciso que respeitasse a dignidade humana ao mesmo tempo em que combatia o crime. Logo, figuras como Cesare Beccaria (1738–1794), que criticou a produção do texto legal, a desproporcionalidade das sanções quanto aos crimes cometidos e a utilização da tortura como ferramenta de obtenção de provas, e John Howard (1726-1790), considerado o pai da Ciência penitenciária, que criticou as desumanas condições das prisões, se destacaram por defender e revolucionar aspectos jurídicos da parte penal. Com toda a influência da “Era das Luzes”, o estudo e trabalho do Direito Penal passou a ser mais metodológico, propiciando a estruturação da fase denominada “Período Criminológico/Científico”, que teve seu início no Século XIX, estendendo-se até os dias de hoje. Suas principais características são o desenvolvimento de conceitos e teorias jurídicas preocupadas não apenas com a legislação, mas com todo o aspecto antropológico e social do crime, buscando compreender o indivíduo delinquente e suas motivações. Neste, houve grande influência das correntes positivistas e deterministas na ciência penal.

3.2 Análise da obra “Dos Delitos E Das Penas” de Cesare Beccaria

Cesare Beccaria foi um iluminista italiano, que com apenas 26 anos de idade, escreveu sua principal obra “Dos delitos e das penas.” Nela, questiona a elaboração das leis. À priori, menciona o contrato social e abdicação da liberdade para viver em grupo. Beccaria resiste a reconhecer as formas de punição existentes perante ao cenário apresentado. O mesmo expõe que se a finalidade da pena for além de preservar a ordem, é apenas um abuso, e não direito.

Explicita-se sua visão de função ideal do juiz, de forma que este não interprete as leis, apontando somente como cometido ou não cometido o delito julgado. Beccaria ressalta a necessidade das provas e das testemunhas como instrumentos do julgamento e da própria legislação. Para ele, as leis devem ser escritas de forma explícita, para que todos os cidadãos possam ter entendimento sobre tais e suas consequências.

Condena-se a tortura e a pena de morte, afirmando que estas são inúteis perante ao efeito esperado na sociedade. A tortura condena tanto indivíduos inocentes quanto culpados, pois a natureza humana os faz assumir a transgressão visando escapar da dor. No tocante à pena de morte, o autor afirma que esta não se ancora em nenhum direito e não afasta os demais cidadãos do mesmo crime. Argumenta-se que castigos mais duradouros tem mais êxito do que os mais rigorosos, porém momentâneos. Por este motivo, a prisão perpétua, aponta Beccaria, tem maior efeito.

Segundo Beccaria, as penas, para atingirem sua maior eficácia, devem ser tão próximas do ato delituoso quanto possível, pois, assim, há a união entre as ideias de delito e punição. O que previne delitos é a certeza da punição, e não seu rigor.

Em função disto, perdoar um delito de menor importância é um ato contrário ao bem público. Perante a isto, observa-se, outrossim, críticas do autor à posição de privilégio da nobreza diante da legislação. Este assegura que as penas deveriam ser distribuídas com base na igualdade civil, dado que esta não prejudica os príncipes, porém previne a esperança da impunidade assentada na desigualdade perante a lei. Identificam-se críticas ao uso da legislação em prol de seus próprios caprichos, haja vista que esta deve ser essencialmente aquela que é necessária à garantia do bem público. A necessidade da conformidade entre a punição e a infração reflete nas considerações do autor a respeito do roubo. Para ele, caso o roubo seja acompanhado de violência, a devida pena deverá aplicar castigos corporais. Em casos em que se trata exclusivamente do roubo, a pena há de ser pecuniária.

Beccaria constata nas nações a distinção entre a moral e a legislação, justificando tal análise ao argumentar que “a moral está submetida, como os impérios, a limites geográficos” e aos tempos.

Aos duelos, estabelece a crítica de que se deve punir aquele que o incita, ou seja, o agressor, e denominar inocente aquele que se constrange a defender sua honra.

O autor menciona a eficácia de prevenir delitos juntamente a puni-los. Um meio de prevenção é fazer com que o indivíduo tenha conhecimento colegial, para que este possa ter sabedoria de qual caminho seguir. Beccaria afirma que o indivíduo deve ser educado desde criança, para que seja criada uma moral, sendo assim, seus atos serão de acordo com as leis que regem o Estado, ou não. E a lei, por meio desta, deverá ser harmônica, com interesse social, sem tortura e com liberdade.

3.3 Análise do documentário “a 13ª Emenda”

Como pode-se observar, o documentário “A 13ª Emenda”, dirigido por Ava DuVernay, apresenta a história dos negros nos EUA, exibindo situações desumanas pelas quais passam em seu país. Mesmo que a 13ª emenda da Constituição americana tornasse inconstitucional a escravidão, a realidade marginalizada de inúmeros indivíduos negros acarreta em seu encarceramento, onde encontram-se perante à exigência, novamente, de uma forma de escravidão.

A situação descrita persiste até hoje, não somente nos EUA. O Brasil, por exemplo, teve uma história similares com a segregação racial. Mesmo após sua abolição, milhares de pessoas pós escravidão não encontravam oportunidade de emprego, então a única escapatória era migrar para as periferias e com o passar dos anos serem subjugados e generalizados como criminosos.

Observa-se um ordenamento jurídico refletindo na criminalização e perseguição racial, repleto de conivência com aqueles que ocupam posições de poder, e extremamente rígidos frente aos desfavorecidos. Perante a esta repressão, surgem movimentos de resistência como os “Panteras Negras” e o atual “Black Lives Matter”. Casos recentes extremamente conhecidos como o da criança brasileira Ágatha Félix, o americano George Floyd e outros são perfeitas ilustrações do panorama que se tem como “evoluído” e “livre”, mas ainda repleto de discriminações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Evidencia-se, por meio das pesquisas realizadas, inúmeras fases do Direito Penal, tal como indubitáveis avanços ao que se pode comparar com tempos derradeiros. Princípios hodiernamente tidos como fundamentais à garantia dos ideais de democracia e justiça foram assegurados e constitucionalizados.

Entretanto, mediante às reflexões provocadas pelo documentário “a 13º Emenda”, torna-se possível contemplar algumas particularidades do cenário atual. Neste, injustiças refletem discursos repressivos que são ignorados. Os anseios contemplados são, majoritariamente, pertencentes as classes dominantes. Ademais, a falta de eficácia na garantia igualitária de preceitos fundamentais positivados corrobora com a perda da credibilidade do Direito Penal e suas principais pretensões.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento dos diferentes estágios e alterações vivenciadas pelo Direito Penal propiciam uma melhor compreensão e análise do comportamento humano. Obras como a de Cesare Beccaria e o documentário de DuVernay permitem a identificação de ideais construídos e derrubados ao longo do tempo. A título de exemplo, pode-se constatar no pensamento de Beccaria: o destaque à necessidade da clareza das leis, tal como do conhecimento popular a respeito desta; defesa de princípios igualitários; tendência à abolição da tortura e da pena de morte; preocupação com a garantia da honra individual; argumentação base ao princípio da anterioridade, da responsabilidade pessoal e da proporcionalidade da pena; entre outros. Tal como os manuscritos do autor mencionado, o documentário favorece e ilustra a luta por um sistema verdadeiramente justo e igualitário.

Conclui-se que, ainda que evolua com o tempo, o Direito Penal e sua execução precisam atentar-se a tal realidade, afinal, princípios que são ditos abolidos permanecem presentes de maneira velada, e direitos que são garantidos constitucionalmente são constantemente violados. Para que haja, de fato, igualdade e justiça, é necessário que o ordenamento jurídico contemple isto não somente verbalmente, mas em sua forma prática. Destarte, perante a estas condições, aferem-

se claras incoerências na prática jurídica, permitindo, assim, explorar lacunas e imprecisões que devem ser aperfeiçoadas tanto pela doutrina quanto por aplicadores do Direito, tal como foi realizado posteriormente na história.

6 REFERÊNCIAS

DUVERNAY, Ava. A 13ª Emenda. Produção de Ava DuVernay, Howard Barish, Spencer Averick. Estados Unidos: Netflix, 2016.

BECCARIA, C. Dos Delitos e das Penas. Ed. Ridendo Castigat Mores. Versão para eBook, 2013.

DUARTE, M. F. Evolução histórica do direito penal. Disponível em <<http://www.sedep.com.br/artigos/evolucao-historica-do-direito-penal/>>. Acesso em 24 de Setembro de 2020.

FADEL, F. U. C. Breve história do direito penal e da evolução da pena. Disponível em: < <http://www.periodicosibepes.org.br/index.php/index/index>> Acesso em 24 de Setembro de 2020.

CHICO PICADINHO: UM CASO DE MISOGINIA À LUZ DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

Elissa Santos¹

Giovanna Carrozzino Werneck²

1 INTRODUÇÃO

Consoante ao Código Civil, Lei nº 3.071, de janeiro de 1916, o exercício da cidadania da mulher brasileira era restrito ao viés patriarcal intrínseco a esse dispositivo normativo. Logo, havia respaldo legal quanto às garantias civis dos homens, ao mesmo tempo que a vulnerabilidade civil das mulheres do século XIX não fora reparada pelo princípio da isonomia durante a elaboração dessa norma jurídica. Nesse sentido, a disparidade legal entre os gêneros na parte normativa desse código acentuou não apenas a ausência de efetividade entre o dever e a realidade social, mas também potencializou as desigualdades de gênero à medida que a institucionalização de tal discrepância naturalizou comportamentos sexistas sobre a individualidade da mulher brasileira.

Demonstra-se, portanto, o grau de exclusão do gênero feminino e como a objetificação da mulher era legitimada pela lei civil que vigorou por oitenta e seis anos na sociedade brasileira e, somado a isso, torna-se evidente por meio desse espelho normativo a assimilação do tradicionalismo na culturalização da sociedade dessa época. Nesse sentido, ao considerar que a formação subjetiva de Francisco da Costa, vulgo Chico Picadinho, perpassou por esses valores e ditames sociais desde a infância, conseqüentemente, é possível depreender que o perfil de Francisco da Costa quanto à delinquência não é apenas inerente a uma nuance neurobiológica, mas também é relacionada a uma junção de fatores biopsicossociais. Concomitante ao recorte de gênero supracitado, fez-se primordial a análise sobre como a dominação masculina pode, em certo grau, pactuar para a naturalização da misoginia na sociedade e,

¹ Graduanda do 2º período de Direito da Faculdade Multivix/Cachoeiro de Itapemirim. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Economia e Feminismos na UFRJ; santoselissa24@gmail.com.

² Mestrado em Letras (IFES/Vitória), especialista em Psicoterapia Comportamental (ITCR/Campinas), e em Políticas Públicas em Gênero e Raça (UFES); Professora da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim e Castelo - ES, gcarrow@gmail.com.

somado a isso, aclarar a respeito de como a assimilação desse micro fator externo potencializou a condição genética inerente a Francisco da Costa. Isso porque a gênese para as condutas delitivas não prevê apenas a predisposição genética, mas sim a junção dos papéis sociais, interpretação das normas jurídicas, ambiente familiar e interfamiliar como fatores de igual influência sobre o sujeito. Portanto, uma sociedade construída sobre valores misóginos em diferentes núcleos de sociabilidade pode comumente corroborar as condutas delitivas perante a figura da mulher com um grau de violência verosímil ao de Francisco da Costa, ainda que o transgressor não tenha tendências neurobiológicas para a psicopatia, assim como Chico Picadinho.

A partir desse desdobramento, buscou-se, no presente artigo, efetuar uma análise das bibliografias antecedentes que versam sobre o caso “Chico Picadinho”, bem como os estudos psicossociais concernentes à abordagem da psicopatia nas sociedades. Assim, no sentido de ampliar a ótica acadêmica sobre o caso concreto de Francisco da Costa, espera-se que o tema possa contribuir para a elucidação da Psicologia Jurídica para os acadêmicos, assim como fomentar um novo caminho dissertativo para compor as investigações acadêmicas acerca do caso “O Crime da Mala” que chocou o Brasil nas décadas de sessenta e setenta.

2 METODOLOGIA

O artigo em tela tem como objetivo preencher lacunas que somente a fase antropológica do Direito Penal protagonizada por Cesare Lombroso não seria o bastante para responder às questões concernentes à etiologia do crime. Nesse sentido, o caso “Chico Picadinho” será objeto de análise para evidenciar como o determinismo positivista não é o bastante para entender a complexidade e singularidade do transtorno de personalidade psicopata.

Dessa maneira, a pesquisa se utilizou de critérios qualitativos, sendo esses divididos em dispositivos legais, instrumentos históricos, psicológicos e sociológicos a fim de entender como a concepção de desvio para a sociedade engara efeitos sobre a noção de delito na esfera jurídica e, sobretudo, para que se esclareça como o comportamento misógino comumente presente no corpo social pode potencializar transtornos existentes como no caso “Chico Picadinho”, servindo também como fomento para o

delito, ainda que o agente ativo da ação não tenha tendências para o transtorno de personalidade antissocial ou psicopatia.

3 ABANDONO AFETIVO PARENTAL: AS CONSEQUÊNCIAS PARA A FORMAÇÃO DO SUJEITO DE DIREITO

Em consonância com os relatos sobre infância de Francisco da Costa Rocha, faz-se necessária uma análise das responsabilidades dos pais de Francisco quanto à construção social em potencial desse indivíduo enquanto sujeito de direito. Nesse sentido, é fundamental destacar que Francisco da Costa foi concebido por meio da traição do seu pai - um poderoso exportador de café com a sua amante – Dona Nancy. Por conseguinte, ao passo que a sociabilidade da época era voltada para o “Pátrio Poder”, o pai de Francisco da Costa não assumiu a sua filiação, pois o cafeeiro tinha permissibilidade legal para deixar de assumir a paternidade formal de Francisco, uma vez que tal concepção foi formada fora do enlace matrimonial.

Assim, Francisco da Costa Rocha foi abandonado afetiva e representativamente por seu progenitor desde o nascimento. Ademais, à medida que Dona Nancy precisou ser internada em função da tuberculose que enfrentava, Francisco foi condicionado a viver com um casal de funcionários do seu pai em um sítio quando ainda tinha 2 anos de idade até os seus 6 anos completos, quando Nancy retornou para buscá-lo (LINHA DIRETA, 2004). Relacionando esse fato com questões sociais dessa época, Trindade (2012) preceitua:

Com efeito, até muito recentemente seria inadmissível o reconhecimento de filhos que não fossem gerados pelo casamento. Na conjuntura do modelo familiar patriarcal e essencialmente matrimonializado, que nosso ordenamento jurídico protegia, imputar a paternidade a alguém pela comprovação de uma relação paterno-filial baseada no afeto era algo ainda impossível. (TRINDADE, 2012, p. 336)

Posto isso, é possível depreender que as garantias materiais de responsabilidade civil dos pais de Francisco estavam até então sendo resguardadas devido à segurança financeira de seu progenitor. No entanto, as contrapartidas desse direito usufruído por Francisco ao longo de sua menoridade no sítio se dão em função da ausência de auxílio moral e afetivo. Isso porque Francisco da Costa foi concebido por meio de

princípios patriarcais e econômicos restritos à reprodução e, conseqüentemente, em detrimento do valor socioafetivo necessário à construção da personalidade da pessoa humana (TRINDADE, 2012). Dessa maneira, a faculdade da moral e o fomento ao afeto ao serem secundarizados na concepção de uma criação responsável, por conseguinte, produziu ausências psicológicas que afetaram diretamente a construção da identidade de Francisco da Costa.

Concomitante a essa questão está o grau de influência dos fatores deontológicos da lei que vigoravam na sociedade civil em que Francisco Costa e sua família estavam inseridos, uma vez que a predominância do tradicionalismo era uma constância não só do formalismo jurídico em suas jurisprudências, como também um domínio sobre as relações em sociedade. Isso porque a comunhão do afeto era incongruente para o modelo de consagração do matrimônio positivado no Código Civil que vigorou a partir de 1917. Nesse sentido, ao salientar que a menoridade de Francisco da Costa se deu a partir de 1942 com o seu nascimento, conseqüentemente, os efeitos legais de uma unidade familiar desconectada do afeto possivelmente perduraram sobre a noção de responsabilidade parental para os pais de Francisco da Costa. Assim, conforme Trindade (2012), a condição de pessoa humana capaz de projetar-se como sujeito de direito por meio das trocas socioafetivas que versam sobre uma compreensão igualitária e não econômica dentro da família é, conseqüentemente, deflagrada pelo rigor desse tradicionalismo.

Diante desse cenário, o abandono afetivo parental em que Francisco da Costa fora habituado desde a infância pode ter impactado diretamente a formação de Francisco enquanto sujeito de direito, capaz de gozar das suas garantias sem infringir a liberdade do Outro em exercer os seus direitos igualmente resguardados. Assim sendo, a fim de compreender como essa interferência pode ter atuado sobre Francisco da Costa, faz-se primordial fugir do utilitarismo que nega a capacidade altruísta da pessoa humana e reconectar a Filosofia do Direito ao potencial solidário entre os entes que compõem uma sociedade.

4 DISFUNÇÃO MATERNA: MOTIVOS INTERNOS PARA A DELINQUÊNCIA

A princípio, torna-se essencial desmistificar a concepção do amor enquanto sentimento inato ao pleno exercício da maternidade, uma vez que existe certa variabilidade temporal no sentido de amor entre a mãe e o seu filho. Historicamente, os valores socioculturais, religiosos e econômicos moldavam o papel da mulher no século XX reduzindo-o ao exercício da maternidade. No entanto, tal interiorização familiar não era uma realidade comum às mulheres das classes populares, haja vista que a maternidade na família popular era encarada de maneira menos próxima do filho em função da demanda de trabalho para garantir a subsistência dos membros da família (BADINTER, 1985).

Assim, é possível identificar que o conceito de amor materno valorado na sociedade do século XX estava diretamente relacionado à mulher inserida na intimidade do lar para o exercício incondicional da maternidade. Consequentemente, o arquétipo maternal foi sublimado ao instinto de fragilidade e fortaleza que deveriam estar inerentes à postura da mãe desconsiderando, por conseguinte, os percalços enfrentados no exercício da maternidade pelas mães em vulnerabilidade socioeconômica.

O amor materno foi por tanto tempo concebido em termos de instinto que acreditamos facilmente que tal comportamento seja parte da natureza da mulher, seja qual for o tempo ou o meio que a cercam. Aos nossos olhos, toda mulher, ao se tornar mãe, encontra em si mesma todas as respostas à sua nova condição. Como se uma atividade pré-formada, automática e necessária esperasse apenas a ocasião de se exercer. (BADINTER, p. 19, 1985)

Consoante à precariedade econômica que Dona Nancy precisava enfrentar para cuidar sozinha de Francisco da Costa e dos outros filhos, a construção da maternidade em consonância com os ditames sociais do século XX foi compulsoriamente secundarizada por ela. Assim, a representação ausente de Dona Nancy para Francisco da Costa foi naturalmente potencializada.

Entende-se, portanto, que a misoginia expressa com requinte nos assassinatos cometidos por Chico Picadinho, bem como a sua declaração de verossimilhança da sua primeira vítima com Dona Nancy revelam o caráter repulsivo da imagem psíquica que Francisco da Costa desenvolveu sobre a sua mãe e sobre o significado de feminino, posto o seu inconformismo perante a ausência maternal de Dona Nancy. Ademais, outro exemplo do grau de repulsa que Francisco da Costa sentia em relação ao feminino está o processo de desfeminização das suas vítimas, as quais tiveram os seus seios igualmente esfacelados por Chico Picadinho. Posto isso, apreende-se que Francisco da Costa não esquartejou as pessoas Margarethe Suida e Ângela de Souza da Silva, mas sim a figura da mulher e a presença do feminino, haja vista a repulsa que essa representação produziu sobre e, conseqüentemente, resultou no modo repulsivo com que ele lidou com os corpos.

4.1 A FIGURA DA MULHER NA SOCIEDADE: A CONSTRUÇÃO DA MISOGINIA

Em primeiro lugar, a fim de entender a construção da mentalidade misógina de Francisco da Costa, é primordial compreender que tal processo também perpassou pela socialização em que ele estava inserido. Isso porque a objetificação da mulher era positivada em forma de normas que davam privilégios aos homens no Brasil por intermédio do “Pátrio Poder”. Segundo o Código Civil Brasileiro de 1916, o Pátrio Poder – *pátria potesta* era uma lei taxativa que dispunha legitimidade a soberania do marido na relação conjugal, conforme o artigo 380 expressa “Durante o casamento, compete o pátrio poder aos pais, exercendo-o marido com a colaboração da mulher. Na falta ou impedimento de um dos progenitores passará o outro a exercê-lo com exclusividade.” (BRASIL, CC, 1916). Logo, a mulher compunha um papel secundário nas decisões intrafamiliar e interfamiliar, pois a submissão ao seu marido era um dever não só conjugal, mas também coercível em virtude da institucionalização desse caráter de condescendência pelo Estado. Depreende-se, por essas linhas, que o arquétipo da mulher brasileira foi construído por meio de um discurso jurídico que retirou o poder de decisão da mulher sobre a sua própria liberdade e, por conseguinte, transferiu-a para a arbitrariedade legítima do marido.

Assim sendo, essa antiga legislação produziu efeitos não só para a organização do núcleo familiar, como também para a formação de uma identidade estereotipada da

mulher, que se resumia a um estigma de passividade, condescendência e do lar. Somado a isso, os arquétipos que fugiam desse imaginário socialmente aceitável sobre a mulher eram duramente excluídos das relações sociais. A exemplo de tal comportamento desviante para a endoculturação da época estão às mulheres envolvidas com prostituição, assim como as mulheres pobres que viviam o dilema entre escapar da pobreza por meio do trabalho e o medo de serem vistas como mulheres públicas (DEL PRIORE, 2011).

Dessa maneira, à luz dos relacionamentos de Francisco da Costa com as mulheres ao longo do tempo, nota-se que a sua construção afetiva sobre a mulher foi influenciada pelo referencial materno traumático. Por conseguinte, a resposta de Francisco da Costa por meio da violência contra prostitutas, repulsa ao feminino, bem como a sua declaração de verossimilhança da sua primeira vítima com a sua mãe evidenciam que a sua atitude misógina responde preponderantemente por meio do estímulo afetivo, visto que o referencial de Francisco da Costa sobre Dona Nancy é marcado por desajustes psicológicos em virtude da ausência biológica e afetiva da sua mãe durante o seu desenvolvimento. Concomitante a essa questão estão os componentes cognitivos e comportamentais de Francisco da Costa, os quais tiveram grande influência dos valores patriarcais arraigados nas diferentes esferas da sociedade brasileira contemporânea ao desenvolvimento da personalidade de Francisco. Desse modo, os estereótipos e atitudes discriminatórias de Francisco sobre as mulheres à margem do padrão social podem, conseqüentemente, serem justificados pela influência da dominação masculina sobre a realidade psíquica de Francisco da Costa.

Portanto a conduta delitiva de Francisco da Costa foi atenuada cognitivamente em função da normatização do sexismo na conjuntura da sociedade, como também em virtude do transtorno de personalidade antissocial observável em Francisco, posto a sua ausência de culpa e posição passiva ao tentar legitimar o assassinato da vítima.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em consonância com a análise supracitada dos casos concretos de assassinatos protagonizados por Francisco da Costa, conclui-se que o embasamento psicológico,

bem como a observância dos fenômenos sociais como mecanismo para interpretar o Direito na sociedade ao longo do tempo nortearam a pesquisa perante a necessidade de identificar como a misoginia é construída e somada à personalidade antissocial de Chico Picadinho. Portanto, depreende-se que o indivíduo com tal transtorno não pode ser traduzido generalizadamente pela sociedade como um ser de alta periculosidade, já que somente o fator neurobiológico não presume que o sujeito com tal transtorno não seja hábil para viver harmoniosamente no meio social e capaz de preservar o direito do Outro a vida.

Assim, ao considerar que a pessoa humana é um ser processual, torna-se indispensável à ótica das ações sociais (WEBER, 2004) como elementos inerentes à construção do sujeito, uma vez que essas ações ligadas à afetividade, à culturalização tradicional, às ações racionais, à moralidade e a ética são um mecanismo abstrato que referenciam a endoculturação singular de cada indivíduo e esses, por consequência, modificam a sociedade por intermédio dessas ações que transmutam a percepção psicossocial do sujeito sobre a realidade.

Sob esse parâmetro, demonstra-se que a naturalização da misoginia em diversas esferas sociais nos século XX vivenciada por Francisco da Costa e XXI aludem um comportamento desviante em potencial dos indivíduos inseridos nessa socialização que desconsidera a misoginia como um comportamento indesejável, pois segundo o Manual de Psicologia Jurídica (TRINDADE, 2012, p. 133) “[...] natureza e cultura, hereditariedade, genética e ambiente, são fatores conectados na complexa equação do ser humano [...]”. Assim, posto que o transtorno de personalidade antissocial tenha um componente genético, presumem-se maiores ou menores predisposições genéticas para esse transtorno, evidenciando-se que até os sujeitos com menor grau para o desenvolvimento de tal transtorno podem desenvolver uma personalidade antissocial e misógina quando inseridos em um ambiente em que a violência contra as mulheres é prática social naturalizada e os sentidos do feminino são minimizados.

Entende-se, diante do exposto, a importância de analisar a imputabilidade penal não somente por intermédio da dogmática jurídica, uma vez que o prisma histórico e social que norteia a sociedade pode, não raro, construir paradigmas naturalizados por esse arranjo social e que, em certo grau, afetam a compreensão do Direito e a sua dialética

com a justiça como observado na semi-imputabilidade atribuída a Francisco da Costa. Para tanto, faz-se fundamental ao operador do Direito a investigação das causalidades envolvidas na formulação de uma regra por meio da Zetética, a fim de que esse mecanismo indagatório promova uma ótica crítica do operador ante ao que é normativo em cada sociedade.

7 REFERÊNCIAS

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BRASIL, Código Civil Brasileiro. Lei nº3.071 de janeiro de 1916. República Federativa do Brasil. Das Pessoas Naturais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 abr. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm. Acesso em: 10 mai. 2020.

CHICO PICADINHO. **Linha Direta**. Rio de Janeiro: TV Globo, 2004. (Programa de TV) disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/e-possivel-recuperar-os-criminosos-natos-3j07614xa9iceyu02ewcpibf2>> acesso em 17 mai. 2020.

DEL PRIORE, M. **História das mulheres no Brasil**. São Paulo. Editora Contexto, 2011.

MIGUEL, L. F.; BIROLI, F. **Feminismo e política**. São Paulo: Editora Boitempo, 2015.

TEPEDINO, G. (Coord.). **O código civil na perspectiva civil-constitucional**. Rio de Janeiro: Renovar, 2013.

TRINDADE, J. **Manual de psicologia jurídica para operadores do Direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

WEBER, M. **Ética protestante e o espírito do capitalismo**. São Paulo. Companhia das Letras, 2004.

ANÁLISE SOBRE A IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS NO AMBIENTE DE TRABALHO

Marcos Vinícios da Silva Martins

Mayara Dias Silva¹

Ednea Zandonadi Brambila Carletti²

1 INTRODUÇÃO

É apresentada neste artigo a relevância das discussões em torno dos primeiros socorros, sendo enfatizado o principal conceito dos primeiros socorros para com a vítima que passou por alguma situação acidental, antes que venha receber um atendimento de um profissional de saúde. A principal função dos primeiros socorros é garantir que os sinais vitais permaneçam.

É indubitável que, qualquer indivíduo fazer a prestação socorro, todavia, é preciso saber como manusear cada técnica, bem como o tempo para agir e pausar, haja vista que muitas vidas podem ser salvas e até mesmo sequelas minimizadas quando os primeiros socorros forem feitos de forma assertiva. Acontece que, para prestar os primeiros socorros é necessário avaliar também o estado geral que a vítima está, inclusive o local em que ela se encontra.

O principal objetivo da presente é pesquisa é o estudo sobre a relevância dos conhecimentos de primeiros socorros no ambiente de trabalho, pois infelizmente é raro os trabalhadores saberem os procedimentos corretos a serem feitos no momento em que ocorrem os acidentes em seus locais de trabalho, razão pela qual a instituição deveria priorizar a importância de passar para todos os funcionários obterem o devido entendimento a respeito dos primeiros socorros, sendo que qualquer caso de acidentes a vida do trabalhador estará correndo risco, caso o atendimento médico não chegue com rapidez ou se forem realizados procedimentos inadequados por pessoa sem treinamento.

¹ Graduandos do Curso de Enfermagem da Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES.

² Professor orientador Ednea Zandonadi Brambila Carletti, Mestre em Ciência da Informação pela PUC-Campinas. Especialista em Informática da Educação pelo IFES. Graduação em Pedagogia pela FAFIA. Professora da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

Sendo assim, é primordial que os indivíduos tanto dentro do seu trabalho e de modo geral busquem a realização e aperfeiçoamento em cursos para aprenderem a prestarem o primeiro atendimento de forma célere e eficaz, pois sempre terá alguém precisando em qualquer meio social.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo, trata-se uma pesquisa baseada em revisão de literatura, legislação vigente, revistas, artigos da internet, páginas como da Scielo, pesquisa bibliográfica e documental e a plataforma como a do Google acadêmico, todo o estudo foi voltado para a relevância do treinamento para com os colaboradores dentro dos seus locais de trabalho.

Com relação à coleta de dados, ocorreu através de literaturas, posteriormente foi feita a seleção de textos que foram trazidos para o artigo e apresentado de forma descritiva no decorrer do estudo, sendo feito logo após discussões e debates das ideias que foram defendidas pelos autores citados. Algumas literaturas utilizadas na pesquisa são de autores de grande renome como Lucila Medeiros Minichello de Sousa através de obra que trata sobre o suporte básico à vida, portal Beta Educação, bem como pela obra de Márcio Haubert que é professor enfermeiro especialista em docência do ensino profissional de Enfermagem Especialista em Saúde da Família.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Conceito de Primeiros Socorros e a Importância do Treinamento de Primeiros Socorros no Meio Laboral

Conforme preconiza Sousa (2014), primeiro socorro é um atendimento imediato para qualquer situação que o corpo apresentar uma disfunção e a atuação adequada do primeiro atendimento de socorro faz com que não se tenha necessidade de procurar um pronto socorro. No caso de primeiros socorros é uma situação considerada “urgente”, mas sem risco de morte, dependendo do estado que a vítima se encontrar.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 50 milhões de pessoas no mundo sofrem de epilepsia que se trata de um tipo de transtorno mental crônico que afeta homens e mulheres, adultos e crianças, tratando-se de uma das doenças mais comuns do planeta, razão pela qual o treinamento de primeiros socorros específico de crises de convulsões é sem dúvida muito importante diante da alta frequência das crises que podem ocorrer em qualquer hora e lugar.

Segundo Haubert (2018), é importante que o socorrista durante a crise convulsiva mantenha a calma, pois se este demonstrar nervoso ou descontrole da situação, poderá piorar o estado da pessoa que está acometida pela crise. Diante de uma crise convulsiva se o paciente estiver em pé o primeiro passo é deitá-lo para evitar quedas e traumatismos decorrentes dela, não tente imobilizar os membros se o paciente apresentar uma crise, deixe que ele se rebata, sendo importante proteger a cabeça do paciente, nunca colocar os dedos dentro da boca do paciente durante a crise, pois na hora da crise o paciente contrai a mandíbula de tal forma que pode amputar os dedos com sua mordida, o ideal seria de acordo com Haubert (2018, p. 30) “apenas a simples lateralização da cabeça para qualquer lado, assim, a língua cairá sozinha, e ele terá as vias aéreas desobstruídas”.

O Fórum de Proteção ao Meio Ambiente do Trabalho do Estado do Paraná (2005) destaca que todos podem oferecer a ajuda não precisando necessariamente possuir os conhecimentos técnicos de primeiros socorros, haja vista que socorrer também é averiguar o local onde a vítima está, observando se no local não exista algo que possa colocar ainda mais em risco a vida da vítima, sendo assim, antes de qualquer atitude para prestar o socorro à pessoa precisa ter certeza a sua “ajuda” não piore a situação do paciente.

É sabido que acidentes podem acontecer em qualquer lugar, não sendo diferente no local de trabalho, mas infelizmente por acontecerem de forma imprevista não presença de um profissional de saúde para prestar os devidos atendimentos. Ocorre que, o atendimento prestado no local do acidente de forma alguma poderá substituir o atendimento hospitalar, que é realizado por um profissional de saúde, mas o socorrista poderá fazer com que em seu atendimento atinja efeitos satisfatórios (SANCHES, 2005).

Conseqüentemente, essa é a grande relevância de todos buscarem a realização de conhecimentos e instruções de primeiros socorros. No momento que acontecer um acidente de trabalho, qualquer funcionário da empresa poderá prestar os primeiros socorros, levando em conta que a maioria das empresas não possui equipe de profissional de saúde para o atendimento (ROSA; BÉLGAMO; DORIN, 2001).

A recuperação da vítima depende muito da forma o socorro foi efetuado, ou seja, da capacitação de quem prestou o primeiro atendimento. Sendo assim, podem acontecer muitas circunstâncias em que uma ação célere e eficaz pode garantir a sobrevivência de uma vítima.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através do presente estudo, foi possível chegar em alguns resultados, principalmente após fazer avaliações do posicionamento de cada autor mencionado, que demonstraram a importância do trabalhador fazer treinamento de primeiros socorros e como que o conhecimento nessa área trará muitos benefícios no dia a dia. Os autores frisaram também que, diante de uma situação de acidente as pessoas que estiverem próximas não possuem conhecimentos é necessário sempre buscar ajuda de outras pessoas que estejam mais preparadas, dessa forma a situação da vítima não correrá o risco de se agravar.

Outro ponto bastante discutido no presente trabalho, seria a respeito das várias formas que uma pessoa pode contribuir na hora que acontecer o acidente, como por exemplo através de uma ligação para a unidade de socorro, haja vista que tal medida ou até mesmo o fato de sinalizar o local de acidente para que outras fatalidades não ocorram é considerado primeiro socorro, logo o que não pode acontecer é a omissão de socorro, pois a prestação de socorro não apenas um ato de solidariedade, mas uma obrigação jurídica que todos precisam realizar para com o próximo (CÓDIGO PENAL BRASILEIRO).

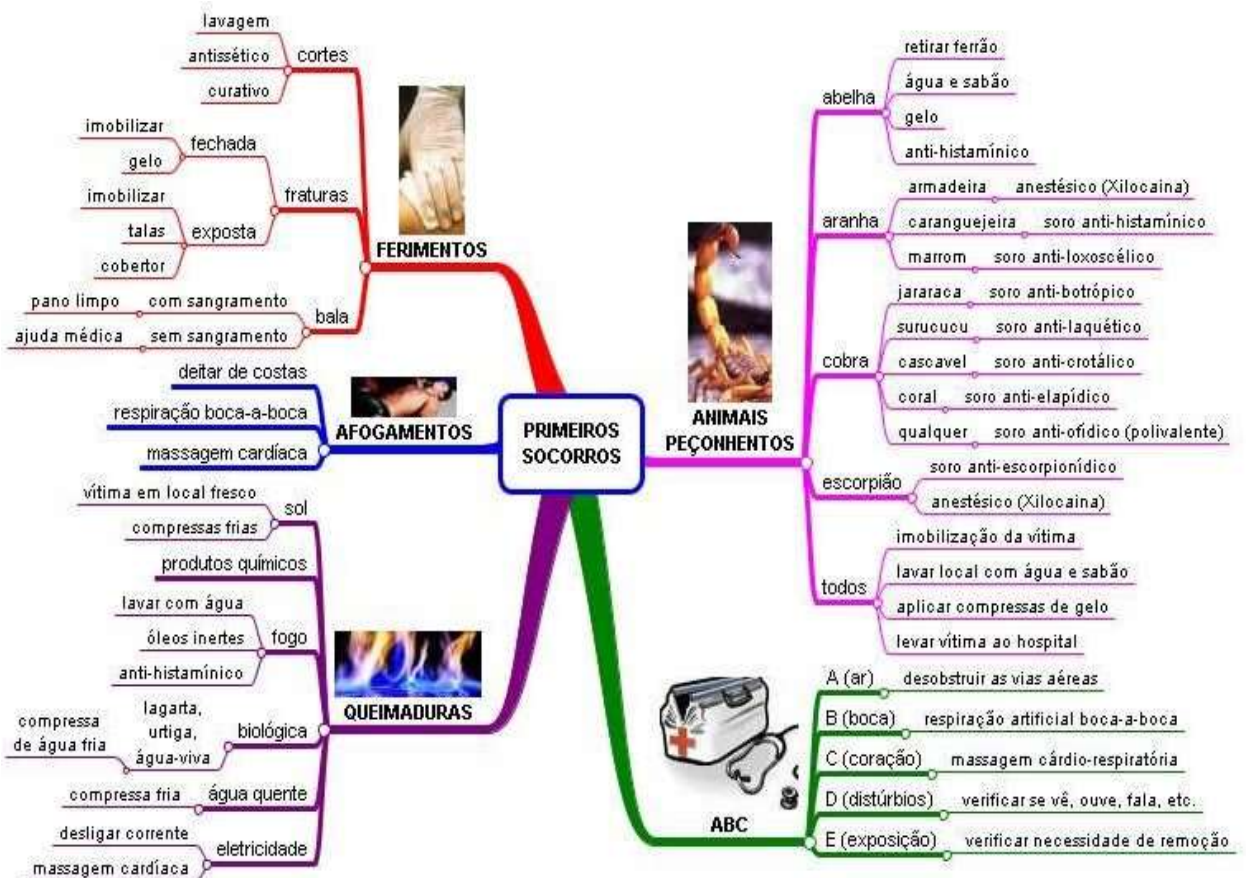
4.4 Figuras

Figura 1 – figura ilustrativa



Fonte: BETA EDUCAÇÃO, 2019

Figura 2 – figura ilustrativa



Fonte: INSTITUTO DE ACIDENTES NO TRABALHO, 2019

A figura acima representa a divisão de cinco seções, a saber:

- 1- Ferimentos
- 2- Afogamentos
- 3- Queimaduras
- 4- Animais peçonhentos e
- 5- ABC

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de pesquisa e estudos, algumas considerações foram analisadas, dentre elas seria sobre a grande falta de conhecimento da população na prática de primeiros socorros o que ocasiona em diversos conflitos em situações de emergência no momento em que o indivíduo necessita de atendimento médico mais rápido possível. Sendo que, a falta de conhecimento e treinamento faz que as pessoas pratiquem condutas incorretas com a vítima e tal atitude poderá agravar ainda mais o caso.

Desta forma, em todo o decorrer do trabalho, objetivo traçado foi trazer a importância de todos estarem buscando o treinamento de primeiros socorros, enfatizando a importância das empresas disponibilizarem para os funcionários todo treinamento necessário para que em caso de acidentes a equipe esteja preparada para prestar os primeiros socorros e salvar vidas. O presente estudo foi baseado em revisão de literatura e trabalho científico, a pesquisa também foi baseada em artigos científicos nacionais sobre pessoas leigas adquirirem conhecimento básico para realizarem os primeiros socorros.

Após encerrar o presente estudo, percebe-se diariamente acontecem acidentes nos locais de trabalho sendo muito rara a equipe de trabalho esteja preparada para agir de forma correta com as técnicas de primeiros socorros tirando a vida do trabalhador de risco. A prestação de socorro não se trata apenas de procedimentos e técnicas, mas também o fato de pedir ajuda o mais rápido possível e analisar o local em que a vítima se encontra, conversar com a vítima e verificar se ela se encontra consciente evitando que o pior venha acontecer.

Portanto, considera-se que o treinamento de primeiros socorros não deve ficar restrito apenas para as pessoas que trabalham em profissões que necessitam de todo o conhecimento e técnicas, mas também para a sociedade de forma geral, haja vista que acidentes acontecem em qualquer hora e lugar, podendo ser no local de trabalho, na rua, no trânsito e dentro da própria casa. Sendo assim, conclui-se que o presente estudo trouxe de forma exitosa objetivo proposto no trabalho, inclusive, ocasionando um amplo conhecimento acadêmico sobre a importância do aprendizado e treinamento de primeiros socorros com foco no ambiente de trabalho.

6 REFERÊNCIAS

BETA EDUCACAO. **Primeiros Socorros no ambiente de trabalho**. Disponível em: <https://betaeducacao.com.br/primeiros-socorros-nos-ambientes-de-trabalho/>. Acesso em 10.10.20.

BRASIL, Agência. **Cerca de 50 milhões de Pessoas no Mundo têm Epilepsia**. Brasília. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-02/cerca-de-50-milhoes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-tem-epilepsia-alerta-oms>.

FPMAT, Fórum de Proteção ao Meio Ambiente do Trabalho do Estado do Paraná. **Prevenção, Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho**. Paraná: Sistema FIEP, Dez/2005.

HAFEN, B. Q. et al. **Primeiros Socorros para estudantes**. 7. ed. São Paulo: Manole, 2002.

HAUBERT, Márcio. **Primeiros Socorros**. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595024885/cfi/3!/4/4@0.00:0.00>. Acesso em 08.10.20.

SANCHES, C. P. **Manual de Primeiros Socorros no Trânsito**. Goiânia: DETRAN-GO, 2005.

SOUSA, Lucila Medeiros Minichello de. **Suporte básico à vida**. –1. ed. – São Paulo: Érica, 2014.

MOURA, Rolim de Treinamento **de Primeiros Socorros no Trabalho**. Rev. Saberes, vol. 3, n. 2, jul. /dez., p. 114-125, 2015. ISSN: 2358-0909 atendimento (ROSA; BÉLGAMO; DORIN, 2001, p. 21).

PORTAL UFRRJ. **Figura Ilustrativa de Primeiros Socorros**. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Disponível em : <http://www.ufrrj.br/institutos/it/de/acidentes/mma27.htm>. Acesso em 08.10.2020.

Revista Saberes, Faculdade São Paulo. **A Importância do Treinamento de Primeiros Socorros no Trabalho**. Disponível em : <https://facsapaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed3/10.pdf>. – FSP, 2015.

QUEDA INTRA-HOSPITALAR: UMA ESTRATÉGIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A CLIENTES IDOSOS

Clarissa Peçanha da Silva

Lorena Laurentino Santos de Oliveira

Shayane Santos Bernardo

Thayany Viana Peçanha¹

Jacqueline Damasceno de Castro Barros²

1 INTRODUÇÃO

Grande são os desafios que os profissionais da saúde precisam enfrentar quando remetidos ao evento queda intra-hospitalar. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), este é considerado um dos eventos adversos mais frequentes no âmbito hospitalar e contribui bastante para outras consequências como o aumento do tempo de internação dos pacientes, da ascendência dos custos assistenciais e elevação da morbimortalidade (SILVA; COSTA; REIS, 2019).

Segundo Gomes e Othero (2016), no Brasil, em 2014, a queda intra-hospitalar foi afamada como o terceiro evento adverso mais notificado por hospitais, concomitante a esse dado, temos o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida, uma vez que as principais vítimas dessa ocorrência são os idosos. Em geral, idosos institucionalizados caem com maior frequência quando comparados a aqueles que vivem na comunidade.

No ambiente hospitalar, a ocorrência de quedas em pessoas que apresentam 60 anos ou mais varia entre três a sete quedas a cada 1.000 pacientes diariamente. As quedas com paciente ocorrem geralmente por falta de ações preventivas que poderiam ser implantadas pelas instituições de saúde e por ações que habitualmente não são consideradas de alta complexidade (LUZIA et al. 2019).

¹ Graduandos do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo-ES

² Professora orientadora: Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Coordenadora e docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Multivix Cachoeiro, jacqueline.damasceno@multivix.edu.br

De acordo com Carvalho (2018), a equipe de enfermagem dispõe de funções importantíssimas durante esse processo de prevenção e cuidado, visto que é a equipe que possui um maior contato com o paciente cotidianamente. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo identificar o papel da equipe de enfermagem frente a prevenção da queda do idoso no âmbito hospitalar.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa. Para sua construção, realizou-se busca a periódicos disponibilizados nas bases de dados a BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Após leitura exploratória foram selecionaram-se 19 artigos que continham verdadeira relação com o foco da pesquisa, com data de publicação entre os anos de 1987 a 2019. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos em português que abordassem a temática queda hospitalar, queda do idoso e a equipe de enfermagem frente aos desafios de vencer esse risco.

O levantamento de dados ocorreu no período de abril de 2020 a junho de 2020. Os descritores utilizados foram “idoso”, “saúde do idoso”, “idoso fragilizado” e “cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para uma assistência completa ao paciente idoso hospitalizado, se faz necessário que o profissional de enfermagem conheça as possibilidades de risco que estão sujeitos no ambiente hospitalar, suas limitações temporárias ou definitivas e compartilhe com eles as ações necessárias para prevenção de quedas.

Existem diversos fatores que irão favorecer a queda, geralmente classificados como fatores intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos são fatores caracterizados pelo desequilíbrio da saúde do idoso, como as mudanças no sistema fisiológico, referente ao envelhecimento e as doenças agudas e crônicas, o aparecimento de fraqueza

muscular e a dificuldade de deambular. Os extrínsecos são referentes ao local onde o idoso reside ou está, como por exemplo, no ambiente hospitalar, os locais que possuem piso molhado, banheiros sem antiderrapante e sem barras de apoio, e iluminação inadequada dos ambientes, desta forma, todos esses fatores poderão contribuir para uma possível queda do idoso. (OLIVEIRA, et al. 2014)

Metade dos pacientes que apresentam risco aumentado para queda possuem dois ou mais fatores de risco não farmacológicos, evidenciando que a queda é um evento com múltiplos determinantes. (SCHNEIDER, 2015)

Segundo Costa (2011), os altos riscos de queda associados aos idosos do sexo feminino decorrem-se principalmente devido ao período da menopausa, neste período ocorre a queda do estrógeno no organismo prejudicando a reposição de cálcio nos ossos. Além do fator menopausa, as mulheres apresentam maior predisposição para o aumento do risco de queda, devido à maior fragilidade em relação aos homens, maior prevalência de doenças crônicas, exposição às atividades domésticas diárias, obesidade e atividades de risco.

De acordo com Silva (2013), os medicamentos se apresentam como um importante fator contribuinte para a queda intra-hospitalar, isto se deve a alguns efeitos adversos causados em decorrência do uso diário, como, por exemplo, sedação, tonturas, distúrbios posturais que podem comprometer a marcha e o equilíbrio, e diminuição da cognição. No entanto, entre estes medicamentos, estão os que atuam no sistema nervoso central e aqueles que atuam no sistema cardiovascular, ambos possuem um alto potencial para estes efeitos adversos.

De tal modo, dentre as morbidades que acometem idosos, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um fator considerável em associação principalmente com a dificuldade para andar. Neste âmbito, há risco de queda em decorrência dos fármacos utilizados no controle dessa doença crônica, com ênfase para a hipotensão ortostática, caracterizado como um dos principais efeitos adversos. Junto ao fator medicação, algo que pode favorecer a potencialização da queda também é o paciente não estar sendo assistido corretamente pela equipe de enfermagem quando passar por esses eventos no âmbito hospitalar. (CAMARGO, 2015)

A prevalência de quedas no turno da noite torna-se de maior ocorrência, uma vez que a disponibilidade do quadro de profissionais geralmente dispõe-se em menor porcentagem quando comparado ao turno diurno. (ALVES; SOUZA, 2018)

Sendo a queda um evento multifatorial, leva-se em consideração também o quanto o idoso resiste a persistência de sua autonomia, mesmo não podendo mais tê-la como antes. Sendo assim, muitos idosos recusam ajuda dos profissionais ou não querem incomodar seus acompanhantes. (RODRIGUES, 2004)

Há registros de que pacientes idosos que sofreram quedas em ambientes hospitalares, tenham como as principais consequências, fraturas, de grau leve à grave, manifestação de doenças ainda não diagnosticadas e debilitação quase por completo. A presença de danos irreparáveis faz com que esse evento necessite de uma cautela maior e mais eficiente (BRASIL, 2013).

De acordo com Fabrício, Rodrigues e Júnior (2002) algumas doenças podem vir a manifestar-se após a queda, como acidente vascular, osteoporose, pneumonia, artrite, infecção de trato urinário e cardiopatias, simultaneamente a isso, há também evidências do aparecimento de doenças sensoriais, como problemas visuais e auditivos.

Ainda segundo o autor a fratura mais comum em um idoso após uma queda é a do fêmur, podendo esta causar limitações nos movimentos gerais do idoso, ainda que já tenha se “recuperado”, a partir disso, atividades rotineiras podem acabar se tornando tarefas complicadas. A presença de trauma pós-queda é um evento recorrente, com isso, a vida que o idoso possui acaba ficando limitada e privada de sua autonomia, tornando-o excessivamente dependente de outro ser. O óbito não é um evento improvável de acontecer, geralmente depende da gravidade da queda e suas consequências.

Os resultados das consequências das quedas mostram que em idosos o agravamento do quadro clínico é recorrente, em alguns destes, passam a necessitar de tratamentos de maior custo, levando até a procedimentos cirúrgicos. Muitas das vezes um

tratamento que poderia ser curto transforma-se em uma internação prolongada. (FREITAS et al. 2011).

Os múltiplos fatores para a queda em idosos precisam ser investigados de forma individual para cada paciente, com isso, torna-se fundamental uma abordagem integral, por meio de intervenções diferentes, para que o risco diminua. (SCHNEIDER, 2015)

Segundo Souza (2011) garantir a segurança do paciente hospitalizado na prevenção da queda é uma das principais responsabilidades atribuída a equipe de enfermagem. Contribuir para segurança desses idosos faz-se necessário, bem como conhecer os fatores de risco a que estão expostos, com a finalidade de minimizar a ocorrência, e evitar as complicações decorrentes, uma vez que a falta de conhecimento prejudica o desenvolvimento de estratégias e adoção de práticas seguras que visem à minimização dos riscos e efeitos adversos.

Torna-se importante que a equipe de enfermagem inicie a implementação de ações/estratégias voltadas à prevenção de quedas institucionalizadas em pacientes idosos, a sensibilização destes profissionais faz com que tenham um olhar voltado aos cuidados dos idosos mais cautelosamente e conseqüentemente proporcionem uma segurança maior (SILVA, 2007).

A proposta de ação de enfermagem envolve o cuidado para prevenção de quedas, enfatizando a promoção da saúde dos idosos, realizada através de trabalho preventivo, com a adoção de medidas e cuidados para evitar fatores de risco. É necessário enfatizar os cuidados relacionados com a capacidade funcional do idoso, a capacidade memorial e a manutenção de suas habilidades motoras e cognitivas, para que lhe possibilite desempenhar suas atividades do dia a dia (RAMOS, 2004).

De acordo com Brasil (2013), ações como levantar do leito e caminhar até ao banheiro acompanhado, observação da elevação das grades nas camas de pacientes que possuem o risco, a verificação frequente das campainhas de chamada dos leitos, sistemas de travagens eficazes e iluminação adequada são ações que poderiam ser facilmente implantadas e consideradas de prevenção.

Ressalta-se que a ação de enfermagem junto ao idoso implica um diálogo permanente, é importante que os profissionais de enfermagem também utilizem do diálogo com a família dos idosos hospitalizados para que mantenham os cuidados preventivos para queda em seus domicílios, sendo uma experiência intersubjetiva, ou seja, que tem, como *locus* central, pessoas - idoso e profissional de enfermagem (LIMA, 2009).

Com tudo, as ações de enfermagem devem estar ligadas nas reais necessidades do idoso. No estudo feito por Mitchell e Jones (1996), foi elaborado um programa que possuísse a finalidade de prevenir a queda por seis medidas básicas: avaliação do paciente pela enfermagem, utilização de métodos para o alertamento a pacientes de alto risco, implementação de ações preventivas, educação da equipe de enfermagem, utilização de alarmes nos quartos de pacientes de maior risco para quedas e um exame de incidentes previamente sofridos pelo paciente, a equipe de enfermagem deve estar em sintonia no exercício dessas ações de prevenção para que seja possível ver os erros e proporcionar melhorias quando necessário.

É importante que o enfermeiro, farmacêutico e toda a equipe técnica junto da equipe multiprofissional, trabalhem juntos e utilizem de instrumentos que identifiquem os pacientes com risco aumentado de queda e empreguem estratégias para prevenção do evento. Foram então criadas estratégias adequadas ao contexto hospitalar, sendo elas a incentivação as notificações de queda; revisão da farmacoterapia; envio sugestões aos prescritores de alternativas terapêuticas com menor risco; avaliação dos pacientes com risco aumentado de queda; orientação sobre o uso seguro dos medicamentos; realização de abordagem não farmacológica para prevenção do evento; e a divulgação do risco de queda associado ao medicamento. (XAVIER, 1987).

Ter um ambiente seguro é fundamental para evitar o aumento de número de quedas, nesse ambiente devem se assegurar que todas as alterações necessárias para a infraestrutura serão solicitadas a equipe responsável sempre que essencial. Sendo assim, cabe a equipe de enfermagem também estar observando o ambiente diariamente e informando as alterações que precisarem ser realizadas (FREITAS et al. 2011).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A propensão a queda do idoso no ambiente intra-hospitalar não deve ser compreendida como fator recente de nossos históricos institucionais, mas sim como uma problemática de saúde recorrente e devastadora na vida de um idoso.

Sendo assim, compete ao enfermeiro e toda sua equipe o papel de orientar o paciente e seus acompanhantes continuamente assim como iniciado na admissão e prolongadas durante todo o período da internação. É notório que grande parte da prevalência dessas quedas seriam sanadas simplesmente por ações preventivas que poderiam ser facilmente implementadas no ambiente hospitalar por toda a equipe, cada instituição dispõe de seu protocolo e as notificações recebidas por estas fazem com que estes sejam adaptados e aperfeiçoados para prover uma assistência eficaz.

5 REFERÊNCIAS

ALVES, R; SOUZA, S. J. P. Risco de queda em pacientes idosos hospitalizados: uma revisão integrativa. **Revista gestão & saúde**. Rio Grande do Sul, 2018.

Disponível em:

<<http://www.herrero.com.br/files/revista/file5e1bd032efd12836e84a9288eddd6f32.pdf>

> Acesso em: 11 de abril de 2020.

ANTES, D. L; SCHENEIDER, I. J; d'ORSI E. Mortalidade por queda em idosos:

estudo de série temporal. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. 2015. Disponível em:<

https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt_1809-9823-rbgg-18-04-00769.pdf Acesso

em: 03 de mai de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o**

Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília. 2013 Disponível em:<

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

>Acesso em:06 de mai de 2020.

COSTA, S.G; MONTEIRO, D. R; HEMESATH, M. P. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm**. 32(4):676-81. 2011 Disponível em:<

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000400006&script=sci_arttext>

Acesso: 09 de mai de 2020.

CARVALHO, A. A. **Cuidados de enfermagem frente às quedas de idosos**

hospitalizados: Uma prática segura. Florianópolis, 2018. Disponível em:

<[https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187143/TCC%20pdf%20A1.p](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187143/TCC%20pdf%20A1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

df?sequence=1&isAllowed=y >. Acesso em: 23 de maio de 2020.

FABRÍCIO, S. C. C; RODRIGUES, R. P; JÚNIOR, M.L.C. **Causas e consequências de queda de idosos atendidos em hospital público**. Publicado em São Paulo; 2002. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/rsp/2004.v38n1/93-99/pt/>>. Acesso em: 13 maio. 2020.

FREITAS, R et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. **Rev. Bras. Enfermagem**. Vol.64. Brasília. Maio/Junho 2011. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000300011&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 13 maio 2020.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. **Cuidados paliativos. Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, p.155-166, dez. 2016. FapUNIFESP. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n88/0103-4014-ea-30-88-0155.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2019

LIMA, C. A; TOCANTINS F. R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília. 2009 Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672009000300006&script=sci_abstract&tlng=pt >Acesso em: 16 de abr de 2020.

LUZIA, M. F et al. Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. **Revista gaúcha de enfermagem**. Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40nspe/1983-1447-rgenf-40-spe-e20180307.pdf> >. Acesso em: 02 de abril de 2020

MITCHELL, A; JONES, N. **Striving to prevent falls in an acute care setting - action to enhance quality. Journal of Clinical**. v.5, p.213-220. 1996. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672009000300006&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 03 de maio de 2020.

OLIVEIRA, A. S et al. **Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n3/1809-9823-rbagg-17-03-00637.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2020.

RAMOS, J. A. **Cuidados preventivos: medidas gerias de manutenção da saúde**. Saldanha AL, Caldas CP. 2ed. Rio de Janeiro. 2004. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000300011&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em:17 de abr de 2020.

RODRIGUES, R. A. P; COSTA, M. L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev. Saúde Pública**. 2004 Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102004000100013&script=sci_abstract&tlng=pt > Acesso: 09 de maio de 2020.

SILVA, J. M; BARBOSA, M. F; CASTRO, P. O. Et al. Correlação entre o risco de queda e autonomia funcional em idosos institucionalizados. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 16(2):337-46.2013 Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000200013&script=sci_abstract&lng=pt Acesso: 28 de abr de 2020.

SILVA, T. M; NAKATANI, A. Y. K; SOUZA, A. C. S e LIMA, M. C. S. A vulnerabilidade do idoso para quedas: análise dos incidentes críticos. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** 42007 Disponível:< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000111&pid=S0034-7167201100030001100005&lng=pt> Acesso em: 09 de abr de 2020

SILVA, A. K. S; COSTA, C, M, C; ADRIANO, M, M, R. Fatores de risco associados às quedas intra-hospitalares notificadas ao Núcleo de Segurança do Paciente de um hospital de ensino. **Einstein** (São Paulo) vol.17 no.1 São Paulo. 2019. Epub. Feb. 14, 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082019000100212&lng=en&nrm=iso&lng=pt>. Acesso em: 20 abril de 2020

SOUZA, R. C; VITOR, A. F; ARAUJO, T. L. Acidentes por quedas em um grupo específico de idosos. **Rev. Eletr. Enf.** 2011 Disponível em:< https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/1/11733/1/AllyneFV_Acidentes%20por%20quedas%20em%20um%20grupo%20espec%20C3%ADfco%20de%20idosos_14179-73018-1-PB.pdf> Acesso em: 09 de abr de 2020

XAVIER, I. M. et al. Subsídios para a conceituação da assistência de enfermagem rumo à reforma sanitária. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v. 40, n. 2/3, p. 177-180.1987 Disponível em:< <http://www.escs.edu.br/arquivos/Mod102Enf2014.pdf> >Acesso em: 06 de mai de 2020.

ESTUDO DAS PLANTAS MEDICINAIS – AUTOMEDICAÇÃO

Marcela Lopes da Silva¹

Ednea Zandonadi Brambila Carletti²

1 INTRODUÇÃO

Em tempos passados, segundo CARNEIRO, et al.; (2011), o uso das plantas medicinais já era recorrente, isso bem antes do surgimento da escrita, mas no decorrer do século XX, com os avanços tecnológicos o Brasil se inova constantemente e com suas inovações traz diversas melhorias para a saúde dos cidadãos, principalmente com os estudos terapêuticos das plantas medicinais. Mas em contra partida, a ANVISA, afirma que grande parte da população carece de algumas informações, onde nela predomina o mito de que as plantas só oferecem benefícios. Por tanto, é fundamental que as pessoas não tenham somente o conhecimento dos benefícios, mas que também tenham a consciência de que se utilizada de forma errônea essas ervas podem trazer vários efeitos negativos para a sua saúde.

Este artigo tem como objetivo principal informar a população o quão é importante pedir uma orientação médica antes de utilizar qualquer tipo de planta medicinal.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esse artigo baseou-se na busca de artigos científicos, realizada nas bases de dados eletrônicos do SCIELO e outras plataformas de pesquisas acadêmicas, como o GOOGLE ACADÊMICO, além desses, foram utilizados sites informativos, relacionados às plantas medicinais, entre eles o site do Ministério da Saúde (MS) e o da ANVISA.

Os critérios para a inclusão dos artigos foram os artigos publicados entre os anos de

¹ Graduanda do Curso de Farmácia da Multivix Cachoeiro de Itapemirim- ES, marcela03lopes@gmail.com;

² Mestre em Ciência da Informação pela PUC_Campinas. Especialista em Informática na Educação pelo IFES. Graduação em Pedagogia pela FAFIA. Professora da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim; ednea.carletti@multivix.edu.br; Cachoeiro de Itapemirim-ES, novembro de 2020.

2001 e 2020, disponíveis para download e de livre acesso nas plataformas digitais, diante desses critérios foram selecionados 20 artigos de livre acesso ao conteúdo, portanto, foram excluídos 12 artigos que não apresentavam o conteúdo específico sobre o tema e incluídos 8 apresentando uma contextualização do tema de forma clara e objetiva. Foram utilizados como palavras chaves: Plantas Medicinais, automedicação, fitoterápico, importância das plantas, contexto histórico plantas medicinais.

3 DESENVOLVIMENTO

É primordial para o estudo desse assunto, iniciá-lo com seu contexto histórico, onde segundo pesquisas bibliográficas feitas por FIRMO, et al.; (2011), o ano 500 a.c., foi marcado como o ano de utilização de uma primeira planta medicinal, porém além desse marco existem vários registros que comprovam o uso das ervas medicinais na antiguidade. Tendo como exemplo, um dos documentos mais importantes e antigos da história o "*PAPIRO EBERS*", onde nele foi registrado mais de 7 mil substâncias medicinais, entre essas substâncias mais de 700 eram remédios que cujo princípio ativo são as plantas, FIRMO, et al., (2011).

É afirmado por CARNEIRO, et al.; (2011), que as plantas medicinais são recursos utilizados pelos indivíduos desde o início da civilização, bem antes do surgimento da escrita e essas plantas vem sendo utilizadas até hoje para produção de remédios.

Segundo a ANVISA, toda planta capaz de tratar definitivamente uma enfermidade ou diminuir as dores são chamadas de Plantas Medicinais. Mas, quando ocorre a industrialização dessas plantas para a produção de um fármaco, o resultado é chamado de fitoterápico, onde esse processo de industrialização é responsável por fiscalizar a produção, não permitindo que esses medicamentos sejam contaminados. Além disso, ele organiza padronizando o remédio com a quantidade certa de substâncias a serem utilizadas pelos indivíduos.

A automedicação desde tempos passados é considerada um grande desafio para a civilização e atualmente a situação ainda é predominante, seja no consumo de medicamentos caseiros ou industrializados. Pois algumas pessoas manuseiam para

tratamento ou cura de doenças produtos de modo inconsciente e exagerado, o que leva a ocorrer várias reações contrárias do medicamento, para explicar isso, MATIAS, Giancarlo (2001), cita no decorrer do seu texto a frase de Paracelso, "O que proporciona a diferença entre um veneno e um remédio é a dose prescrita corretamente".

O território brasileiro é rico em diversidade ética e cultural, onde possuem inúmeros conhecimentos tradicionais sobre as plantas medicinais para produção dos fármacos alopáticos. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS); (2006).

Dessa forma, segundo dados retirados do MS; (2006), grande parte da população brasileira utiliza como meio de cura, tratamento e prevenção de doenças algum tipo de erva medicinal, o manuseio dessas ervas podem produzir anestésicos, cicatrizantes, calmantes, alguns óleos essenciais e outros. Porém, em contra partida, o uso destas plantas sem a supervisão médica pode acarretar vários efeitos colaterais ao ser humano, ALBIERO e PEREIRA; (2015).

O manuseio errado dessas plantas podem trazer diversos malefícios para a população, como por exemplo a intoxicação, que muitas vezes é causada pela falta de conhecimento, onde essas ervas são utilizadas sem a orientação de um profissional médico ou também são consumidas em uma porção inadequada o que pode provocar uma intoxicação. Com isso, ao invés de ajudar no tratamento a planta utilizada de maneira incorreta, acaba prejudicando a saúde do paciente, COSTA e ALMEIDA; (2014).

É válido ressaltar, que alguns desses efeitos colaterais são causados devido à má identificação das plantas, ao mau processamento, a alterações ou trocas dos princípios ativos ou também o fato do consumidor utilizar uma dosagem incorreta do medicamento. Por outro lado, para maior eficácia e para a diminuição dos efeitos colaterais é necessário que as plantas sejam preparadas com exatidão, visando na qualidade e padronização da quantidade dos princípios ativos, onde será fundamental saber identificar o tipo da planta desde a colheita, ARNOUS, et al.; (2005).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Pelo fato do tema abordado ser de grande auxílio para mudar a forma de pensar e agir da população em relação ao uso das plantas como meio terapêutico, o objetivo deste artigo foi reunir o máximo de informações possíveis de forma simples e coerente, Visando na melhor compreensão do tema proposto. Por tanto, esse trabalho teve como foco explicar que as plantas são ótimos agentes para o tratamento de doenças, porém quando usadas de forma errada e sem a orientação de um profissional ela pode trazer efeitos contrários, ou seja, ao invés de tratar ela pode trazer vários problemas à saúde do indivíduo, podendo muitas vezes até causar a morte.

Por conseguinte, espera-se que o leitor relacione as informações dadas no decorrer do trabalho e venha a se prevenir não consumindo um medicamento de forma irracional. Além disso, Foi obtido um grau de dificuldade ao pesquisar artigos dos últimos cinco anos que abordassem ao tema proposto. Embora, ter sido citado ao longo do texto que as plantas medicinais oferecem muitos benefícios, não foram passadas muitas informações a seu respeito, visto não ser o objetivo principal deste artigo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização desde trabalho, foi assumido o desafio de buscar artigos que abrangessem conteúdos relacionados às plantas medicinais e suas características. O desenvolvimento do tema e subtema ESTUDO DAS PLANTAS MEDICINAIS – AUTOMEDICAÇÃO, permitiu que durante a construção do trabalho fosse articulado o conhecimento de muitos profissionais que trabalham ou que ainda estudam sobre esse assunto, onde além de proporcionar oportunidade para a população aprimorar seus conhecimentos sobre a necessidade de utilizar corretamente as plantas, ainda pode alertar aos leitores sobre o principal objetivo desse artigo, que é a importância de consultar um profissional antes de consumir qualquer medicamento.

Refletindo acerca da utilização da erva medicinal, foi notório que o conjunto de estudos aprofundados sobre esse tema, juntamente com a evolução tecnológica, evidenciou que tanto a produção dos fármacos caseiros ou industrializados são essenciais para

o tratamento das doenças, porém se forem utilizados de maneira inconsciente trará diversos danos a saúde, podendo em casos mais graves dos efeitos colaterais trazer até o óbito do indivíduo.

6 REFERÊNCIAS

ALBIERO, Adriana L. M., PEREIRA, Aline V. G. A importância das plantas medicinais na atenção básica: oficinas de aprendizagem. **Revista Arquivos do mudi**, v. 19, n. 2-3. 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/30055#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,efeitos%20colaterais%20em%20seus%20usu%C3%A1rios;Acesso em: 22 de Set. 2020.>

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Fitoterápicos e Plantas medicinais**. Página da web. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/fitoterapicos#:~:text=Voc%C3%AA%20sabe%20a%20diferen%C3%A7a%20entre,em%20uma%20popula%C3%A7%C3%A3o%20ou%20com%20idade;Acesso em: 21 de Set. 2020.>

ARNOUS, Amir H.; SANTOS, Antonio S.; BEINNER, Rosana P. C. Plantas medicinais de uso caseiro-conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista espaço para a saúde** v.6, n.2, p.1-6, jun.2005. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32856432/plantamedicinal.pdf?1390838215=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPLANTAS_MEDICINAIS_DE_USO_CASEIRO_CONHEC.pdf&Expires=1601409778&Signature=So7KiEmLUzjtGJ9ugUDTozKhJ6PAYtcDGFawJNslxAj7Bj~jem1G7oK4g1VCt6X66fVtsltKjTf2VmAPFysvXUBcHlbWr mwSHM-M1MpiWj39a1VNFk0YQ9HI5phsly4puXrpDPysUg8oAuuFycxMP1138PVv2LWkRP T-y1Z2JE3K9rqANc9FxY4mN6NaCQgD83hIDoqP39MmAYaymJmXIXLUdvy2XJax2vHQRfDY49p15xCaZKd68ZQxwoAGGuseP5ddGskjyuLyMATLvPGuDsEb1odXikGqFdcBomjwuTvHOLIMSSespVowqVPcBjN5lvJSFEJU1psRk06OBKN3Hw____&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA;Acesso em: 22 de Set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de plantas Medicinais e fitoterápicos** (2006). Biblioteca virtual. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs;Acesso em: 22 de Set. 2020.>

CARNEIRO, Fernanda M.; DA SILVA, Maria J. P.; BORGES, Leonardo L., ALBERNAZ; Lorena C., COSTA, Joana D. P. TENDÊNCIAS DOS ESTUDOS COM PLANTAS MEDICINAIS NO BRASIL. **Revista Sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais**. UEG/Câmpus de Iporá, v.3, n. 2, p.44-75. jul/dez 2014;

Disponível em:

https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=necessidade+de+estuda+as+plantas+medicinais&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DnLIEK73dHwIj;
Acesso em: 22 de Set. 2020.

COSTA, Tatiane de Oliveira.; ALMEIDA, Obertal da Silva. O conhecimento popular e o risco de intoxicação por ervas medicinais. **EFDeportes.com**. Revista Digital. Buenos Aires. Ano 19. n 194. Jul/2014.; Disponível em:
<https://www.efdeportes.com/efd194/o-risco-de-intoxicacao-por-ervas-medicinais.htm>;
Acesso em: 22 de Set. 2020.

FIRMO, Wellyson C.A; MENEZES, Valéria J. M; PASSOS, Carlos Eduardo C., DIAS, Clarice N., ALVES, Luciana Patrícia L., DIAS, Isabel Cristina L., NETO, Marcelino S., OLEA, Roberto S. G. **Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais**. Cad. Pesq., São Luís, v. 18, n. especial, dez. 2011.
Disponível em:
<http://www.periodicos eletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/746/2578>; Acesso em: 21 de Set. 2020.

MATIAS, Giancarlo Lourenço; Os perigos da automedicação. **Revista Urutagua**. [periódico na internet] 1 (1), 1-5, 2001. Disponível em: <http://files.barbara-vieira.webnode.com/200000018-37e5f38e03/Os%20perigos%20da%20Auto%20Medica%C3%A7%C3%A3o.docx>;
Acesso em: 24 de Set. 2020.

AVANÇO DA TERAPIA CELULAR NO TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Jessica Fernandes Silva
Thaynara Florentino Dias
Tamara Delfino Gomes¹
Natália Ribeiro Bernardes²

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o estudo clínico na área das terapias celulares ganhou mais impulso no Brasil. Isso pois a Anvisa aprovou a Revolução da Diretoria Colegiada (RDC), que determina critérios para o estudo com produtos com a terapia avançadas. O intuito do avanço desses procedimentos é a qualidade, segurança e mais eficácia para uma série de doenças (Ascom/Anvisa 2019). Com o avanço do estudo e das técnicas moleculares, a ciência foi capaz de gerar informações importantes de algumas doenças (SILVA et al. 2010).

As principais doenças causadoras de morte no mundo são as doenças cardiovasculares, sendo a mais recorrente o infarto agudo do miocárdio (IAM). A principal causa de IAM é a ruptura da placa aterosclerótica (Mendes et al. 2019). Os principais fatores de risco são: estresse, sedentarismo, o consumo excessivo de álcool, tabagismo e obesidade (Silva et al. 2019). As primordiais opções terapêuticas atuais, clínicas e cirúrgicas, tem como finalidade tratar as sequelas do infarto agudo do miocárdio, que consiste no dano da célula contrátil, chamada de cardiomiócito (MENDES et al. 2019).

Quando ocorre o IAM grande parte dos cardiomiócitos não tem capacidade de regeneração, existe uma queda de atividade contrátil e quando a área é externa, há a chance de haver o remodelamento ventricular. Nas últimas décadas, a medicina

¹ Graduandos do Curso de Fisioterapia da Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES.

² Doutora em Produção Vegetal com ênfase em química de alimentos na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF (Bolsista CNPq - 2010/2014). Mestre em Produção Vegetal com ênfase em química de alimentos, atuando também com farmacologia e processos inflamatórios. Pós-graduada em Educação Ambiental, Gestão em Saúde e Educação Ambiental e Sustentabilidade. Formada em Biologia pela UENF (2007). Professora na Faculdade Multivix de Cachoeiro - ES

cardiovascular passou por diversos estudos clínicos e pré-clínicos que apontam hipótese que o tecido cardíaco prejudicado pode ser reconstituído com a aplicação de células protagonista ou célula tronco (CT), originando novos vasos e cardiomiócito (MENDES et al.2019).

As CT são células indiferenciada, caracterizando pela auto- renovação. As células-tronco são divididas de acordo com a sua capacidade:(1) totipotentes, que resultam em qualquer tipo celular do conceito; (2) pluripotentes, que são as células provenientes da massa celular interna (blastocisto), originando a três folhetos embrionário e, (3) multipotentes achadas em pouca quantidade no corpo de um adulto, tendo uma quantidade limitada de células especializadas (Mendes et al.2019).

Este estudo de revisão tem como objetivo mostrar a importância da terapia celular no tratamento do infarto agudo do miocárdio utilizando a célula-tronco. Ressaltando o funcionamento da CT e como ela pode ajudar após a lesão causada pelo infarto.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização desse artigo foi utilizado artigos científicos originais, a bases das pesquisas foram retirados de sites informativos como da Anvisa, portal na UNICEPE e outras revistas eletrônicas. Os critérios para inclusão dos estudos foram os artigos publicados entre 2005 e 2019.

3 DESENVOLVIMENTO

O princípio da terapia celular é simples, restaurar a função de um órgão ou tecido, transplantando novas células para substituir as células perdidas pela doença, ou substituir células que não funcionam adequadamente devido a um defeito genético. As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte e o infarto agudo do miocárdio (IAM) representa um dos eventos mais comuns. Após a obstrução de uma artéria coronária, ocorre morte celular, principalmente de cardiomiócitos que não se regeneram (ANGELI; OLIVEIRA, 2007).

Nos últimos anos, a medicina cardiovascular passou por uma das suas mais

extraordinárias revoluções: a explosão de estudos pré-clínicos e clínicos suportando a hipótese de que o tecido cardíaco lesado poderia ser reparado com a administração de células-tronco e da consequente formação de novos vasos e miócitos (ANGELI; OLIVEIRA, 2007).

As células-troncos possuem capacidade clonogênica e de auto renovação. Apesar da maioria dos estudos clínicos no tratamento do IAM, publicados pode ter sido realizada células-tronco provenientes da medula óssea ou, em menor número, células derivadas do músculo esquelético, outras classes celulares vêm sendo igualmente investigadas. Nos aprofundando mais nas células-tronco, sabendo de seus benefícios, entretanto, todavia, a CT é proposta de maneira diversificada por muitos autores no mundo todo (ANGELI; OLIVEIRA, 2007).

As células-tronco adultas estão presentes em todos os tecidos do organismo, incluindo o tecido nervoso, as quais têm a função de repor as células lesionadas ou que se degeneram durante a vida do indivíduo. Nos tecidos, essas células estão localizadas em sítios específicos, chamados “nichos”, que são diferentes para cada tipo de tecido, porém geralmente se encontram aderidos à membrana basal em áreas protegidas (CHA; FALANGA, 2007).

As CTM podem ser transplantadas por duas vias: infusão ou implante local no órgão lesado; infusão sistêmica. No primeiro caso, espera-se que as CTM aumentem o reparo local e no segundo, que migrem para os tecidos lesados e tenham papel ativo no reparo tissular (MINGUELL et al., 2000).

Segundo Franca Stedile Angeli e Edie Mello de Oliveira, tem as vias de administração que são elas: A injeção intracoronariana tem sido a técnica mais amplamente utilizada no tratamento destes pacientes e caracteriza-se por ser uma técnica facilmente executável, não requerendo investimento adicional em equipamento ou tecnologia de imagem.

A despeito desses desafios, a terapia celular na doença cardiovascular é hoje uma realidade que já não pode ser ignorada. Mesmo que ainda necessitando refinamentos técnicos, padronização dos protocolos e validações científicas de vários dos achados

aqui reportados, tudo leva a crer que a mesma contribuirá direta ou indiretamente no tratamento de pacientes com doença cardíaca aguda (IAM). Houve progressiva melhora no tratamento da IC nos últimos anos. Até a primeira parte do século XX, o tratamento clínico era a única opção disponível para o alívio dos sintomas (REV SAÚDE PÚBLICA, 2010).

As células-tronco, quando transplantadas em regiões doentes ou lesadas, sofrem processo de homing e colonizam essas áreas. Mecanismos moleculares e celulares que governam esse processo são pouco entendidos, mas incluem fatores do microambiente, receptores homing e moléculas de adesão (GELAPE; COUTO, 2009).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Células-tronco têm sido usadas para regeneração miocárdica, em casos de complicações da aterosclerose e em doenças como miocardites, nas quais há profunda perda da musculatura miocárdica. Mais recentes mostraram que existem, no coração, células-tronco com as características desse tipo de célula: são clonogênicas, e capazes de se diferenciarem em cardiomiócitos, células da musculatura lisa vascular e endotélio (PASTERNAK, 2003).

Tabela 1. Impacto econômico da medicina regenerativa nos Estados Unidos.

	mortes/ ano	custo (bilhões de US\$)
Cardiopatas	> 700.000	238,6
Derrame	> 160.000	53,6
Doença de Alzheimer	> 53.000	100
Doença de Parkinson	> 15.000	25

Fonte: Ciênc. Saúde Coletiva. 2008

Várias são as etapas a serem ultrapassadas até que a terapia celular no tratamento do IAM seja considerada passível de uso clínico. Um dos pontos a serem trabalhados está associado à disponibilidade e à facilidade de obtenção de células-tronco.

O Brasil inicia, nos dias atuais, um programa de grande perspectiva no emprego de

CTA no tratamento de doenças cardíacas com aproximadamente 40 centros e 1200 pacientes, com a finalidade de comprovar os resultados iniciais favoráveis obtidos em estudos preliminares. Esses estudos, além da melhora clínica observada nos pacientes tratados, mostra que as CT têm potencial de regenerar as artérias e aumentar a vascularização das áreas miocárdicas comprometidas e isquêmicas. Posteriormente, estudos com pacientes tratados demonstraram que além dos vasos, as CT utilizadas haviam regenerado o próprio músculo cardíaco fibrosado em consequência de infartos prévios, um resultado muito promissor (SOUZA & ELIAS, 2005).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças cardiovasculares são as maiores em morte no mundo ,com a estimulação de estudos pré-clínicos que relataram a melhora da função cardíaca mediada por células-tronco, novos estudos clínicos poderam ser feitos em humanos.

Infelizmente, muitos estudos são contraditórios, mostrando pouca ou nenhuma diferença na terapia com CT, além de algumas terapias com determinadas células causarem arritmias, tumores, problemas de imunogenicidade e questões éticas.

Os estudos futuros devem ter hipóteses mais precisas como o tipo de células (alógeno x autógeno), pré-condicionamento das células, métodos de entrega e o tempo, características do paciente (idade, sexo, estado de saúde) etc.

6 REFERÊNCIAS

BRUNORI, Evelise Helena Fadini Reis et al. Associação de fatores de risco cardiovasculares com as diferentes apresentações da síndrome coronariana aguda. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 538-546, 2014.

BARROSO, Taianah Almeida et al. Associação Entre a Obesidade Central e a Incidência de Doenças e Fatores de Risco Cardiovascular. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, v. 30, n. 5, p. 416-424, 2017.

CHAGAS, J. P. S., Fatores de risco que podem levar ao infarto agudo do miocárdio (IAM), e o papel do Enfermeiro na sua prevenção, Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA - Assis, 27p. 2012.

COELHO, dos L. S., CANTARELLI, M. J. de C., JÚNIOR, H. J. C., Impacto da obesidade nos resultados hospitalares da intervenção coronária percutânea: resultados do registro do hospital bandeirantes. *Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva.*: vol.19, N°4 ISSN 0104-143.2011.

FERREIRA, Ana Rita Pereira Alves et al. Controle Glicêmico Intensivo em Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio: Tempo de Duração do Diabetes Conta! *Int J Cardiovasc Sci*, v. 28, n. 6, p. 487-495, 2015.

GUALANO, Bruno; TINUCCI, Taís. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 25, n. spe, p. 37-43, 2011.

HUGUENIN, Felipe Machado et al. Caracterização dos padrões de variação dos cuidados de saúde a partir dos gastos com internações por infarto agudo do miocárdio no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, p. 229-242, 2016.

VASCONCELLOS DE LIMA COSTA, Eduardo Tavares; TRAJANO, Lima. Possíveis fatores estressantes na unidade de terapia intensiva neonatal em hospital universitário. *Ver Bras Ter Intensiva*, v. 28, n. 3, p. 310- 314, 2016.

BRAZ DA SILVA LIMA, Daniele et al. Associação entre adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 25, n. 3, 2016.

MATHIONI MERTINS, Simone et al. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. *Avances em Enfermería*, v. 34, n. 1, p. 30-38, 2016.

MENDES, Karina Dal Sasso et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758.

A REALIDADE DOS PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN E A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA PATOLOGIA

Alana Dalbem Stein
Camilo Arcobele Cola Júnior
Cristiano de Souza Cabral
Valdomiro Luiz
Vinícius Molinarolli Trindade¹
Natalia Ribeiro Bernardes²

1 INTRODUÇÃO

A Biologia Molecular visa estudar a genética de um ser vivo. Estuda suas características, e algumas doenças que podem ser desenvolvidas ao passar das gerações, diante disso, está exposto a baixo um estudo de uma síndrome que envolve diretamente a genética de um ser vivo (INFOESCOLA, 2013).

A síndrome de Down é uma doença genética causada por um problema no cromossomo no núcleo da célula, no qual o cromossomo de número 21 que normalmente teria um par, apresenta três cromossomos, motivo pelo qual a doença também é conhecida como trissomia simples do cromossomo 21. Essa doença foi descoberta por John Langdon Down, já há mais de um século, onde o médico observou crianças com algum tipo de deficiência. (MOREIRA, HANI, GUSMÃO, 2000). Além da deficiência mental essa doença pode ocasionar vários outros problemas de saúde. Mas apesar de alguns casos serem eliminados prematuramente, existe uma grande chance da pessoa doente ter uma vida socialmente normal. A pessoa com SD tem capacidade plena de estudar em uma escola normal, de se formar e ter um emprego fixo. São casos que necessitam da participação correta da família no processo de desenvolvimento e adaptação de uma criança portadora da síndrome. (MOREIRA, HANI, GUSMÃO, 2000).

¹ Graduandos do Curso de Fisioterapia da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

² Doutora em Produção Vegetal com ênfase em química de alimentos na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF (Bolsista CNPq - 2010/2014). Mestre em Produção Vegetal com ênfase em química de alimentos, atuando também com farmacologia e processos inflamatórios. Pós-graduada em Educação Ambiental, Gestão em Saúde e Educação Ambiental e Sustentabilidade. Formada em Biologia pela UENF (2007). Professora na Faculdade Multivix de Cachoeiro - ES

A deficiência mental é uma das características mais predominantes dessa doença. E dentre as características fenotípicas está a braquicefalia, fissuras palpebrais com inclinação superior, pregas epicânticas, base nasal achatada e hipoplasia da região mediana da face. Além dessas, observa-se, também, que o pescoço é mais curto, mãos e pés pequenos, e a língua é maior que o tamanho normal. Em geral, as crianças com síndrome de Down apresentam músculos mais fracos e são muito sonolentas. (SILVA E DESSEN, 2002).

Atualmente, a Síndrome de Down é uma doença muito conhecida entre a população, porém, é importante destacar e conhecer suas características e os cuidados que são preciso ter ao inserir uma pessoa com a Síndrome ao meio social. Esse estudo de revisão literária tem por objetivo mostrar como é a inclusão e o desenvolvimento de uma criança com SD na sociedade e comprovar a importância do tratamento fisioterapêutico no processo de desenvolvimento das crianças com SD em todos os seus aspectos. Dessa forma, a pesquisa desenvolve-se pela necessidade de acompanhamento fisioterapêutico com o importante papel de fornecer, em especial, o desenvolvimento mental e motor dos portadores da Síndrome (WOU, 2007).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo utiliza como metodologia a revisão de literatura, buscando fornecer uma compreensão mais abrangente do tema escolhido. Foram utilizados materiais escritos que serviram como fonte de informação para a pesquisa. É um estudo que tem como objetivo mostrar a inclusão e o desenvolvimento de portadores da Síndrome de Down na sociedade e fundamentar a importância do Fisioterapeuta no tratamento dessa patologia.

3 DESENVOLVIMENTO

A biologia molecular é a área da biologia que busca estudar os organismos do ponto de vista molecular, focando principalmente na base para todos organismos, os ácidos nucleicos, que formam RNAs e DNAs que posteriormente dão origem à proteínas. Nascida da junção dos ramos da genética, da bioquímica e da biologia celular, a biologia molecular é um campo que visa entender os fenômenos biológicos e como

estes se relacionam com o material genético do organismo. Mais especificamente, ela estuda os processos de replicação, transcrição e tradução do material genético e a regulação destes processos (BIOEMFOCO, 2019).

A síndrome de Down é uma síndrome genética caracterizada por erros na distribuição dos cromossomos durante a divisão celular embrionária, que na maioria dos casos reverte a trissomia do cromossomo 21. A Síndrome está relacionado a fatores como idade materna e mudanças cromossômicas nos pais (CHARLOTTE, 2016).

O médico britânico John Langdon Down reconheceu essa doença clínica pela primeira vez em 1866, tendo o seu nome posteriormente dado nome a síndrome. Ele constatou que algumas crianças, cujos pais eram europeus, tinham características físicas semelhantes às da população da Mongólia (JANAINA, 2015).

Após sua descrição, passou a realizar múltiplos estudos sobre a Síndrome e seus familiares em diferentes áreas, como por exemplo na psicologia, genética, enfermagem, serviço social, etc. Muitos estudos se concentraram em como os pais, cuidadores diretos que estão constantemente com eles, percebem as crianças com SD (HANNUM et al; 2018).

O diagnóstico laboratorial da Síndrome pode ser realizado por análise genética, como o cariótipo. Desde o desenvolvimento fetal, as mudanças genéticas na Síndrome de Down podem ocorrer de três maneiras: simples trissomia do cromossomo 21, translocação cromossômica ou mosaicismos (CHARLOTTE, 2016).

A possibilidade de ter filhos com síndrome de Down se tornar mais propenso em mulheres grávidas com mais de 35 anos de idade. Por outro lado, contraditório, crianças com a síndrome nascem com mais frequência em mulheres com menos de 35 anos de idade, mas, isso se deve ao fato de que mulheres mais jovens geram mais filhos e pela influência do diagnóstico pré-natal que é oferecido sistematicamente as mulheres dessa idade (PAIVA et al; 2017).

A Síndrome de Down agrega uma multiplicidade de características clínicas, embora exista variabilidade fenotípica entre os indivíduos. É importante referir que nem todas

as características clínicas associadas à síndrome necessitam estar presentes para a realização do diagnóstico, assim como a presença isolada de uma dessas características não a confirma, necessitando de um diagnóstico clínico (Bull & Committee On Genetics, 2011).

O preconceito é considerado um fator preocupante para o crescimento de qualquer pessoa no processo de interação e integração com a sociedade, o viés pode ser observado em diferentes situações e ambientes. Como exemplo, podemos citar, alguns convívio escolar, onde é visto diretores e educadores rejeitarem alunos com a Síndrome (NASCIMENTO et al; 2020).

A rejeição embora seja difícil para os alunos continuarem a frequentar escolas regulares, existem famílias que não aceitam que os seus filhos estudem em escolas especiais. No entanto, o que parece pesado nesse caso é o estigma que as pessoas com necessidades especiais carregam. Não há registro de que os alunos com síndromes aprendam menos em escolas especiais: As barreiras têm mais significado social do que a educação (CASOTTI et al; 2017).

Para desenvolver habilidades de fala e linguagem, as crianças precisam de algumas habilidades sensoriais e perceptivas básicas. Isso inclui as habilidades de ver, ouvir, tocar, saborear e cheirar coisas e pessoas no ambiente circundante. No entanto, também incluem duas sensações pouco conhecidas: Propriocepção, que é a sensação que informa a posição dos músculos do corpo e a Sensação Vestibular, que é a sensação de movimento que nos mantém equilibrados. A habilidade de percepção está relacionada à habilidade de entender essas informações sensoriais. Portanto, a capacidade da criança de ouvir sons é uma habilidade sensorial. As crianças devem ser capazes de ouvir o ambiente ao redor para aprender a falar e a linguagem, precisam de habilidades perceptivas para entender o que ouvem, devem ser capazes de ver objetos e focar neles para capturar suas características e reconhecê-los, enfim, devem ser capazes de receber e interpretar a sensação do tato na boca (KUMIN, 2017).

A estimulação precoce não é somente uma técnica de fisioterapia. Porém, no caso da síndrome de Down, a fisioterapia parece ser imprescindível na patologia

indispensável, em que o exercício é o mais indicado para a função motora e intelectual. Os objetivos da fisioterapia com exercícios para crianças com síndrome de Down são: reduzir o atraso nas habilidades motoras finas e gerais, promover e estimular a resposta postural necessária para os estágios normais de desenvolvimento e prevenir a instabilidade articular e a deformação óssea. A importância da fisioterapia na estimulação precoce e a eficácia do uso de técnicas são importantes para promover a aptidão ao exercício em crianças com síndrome de Down. A participação dos pais durante a fisioterapia e o acompanhamento personalizado das crianças também foram identificados como fatores importantes para o sucesso do tratamento (RIBEIRO et al; 2016).

O Fisioterapeuta ajuda no processo de desenvolvimento da criança com Síndrome de Down em todos os aspectos. As crianças com essa síndrome tem que ser abordada como um todo, pois é imprescindível para o desenvolvimento. O ideal é começar a fisioterapia nas crianças assim que for identificado a síndrome. Existem pontos a serem cuidados com a Síndrome de Down, conhecido como cardiopatias graves. Outros aspectos que o fisioterapeuta tem que ter a atenção é com alguma alteração na cervical. A equipe multidisciplinar que trabalha junto a portadores da Síndrome de Down compreende o neurologista, fisioterapeuta, assistente social, dentista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e pedagogo. Alguns estudiosos acreditam que a criança com Síndrome de Down tenha que ser estimulada dentro do berçário, dentro da maternidade e, por isso é importante a presença do fisioterapeuta no ambiente hospitalar, para que possam orientar as mães. Se essa orientação for feita na maternidade, muitos problemas podem ser eliminados (JANAINA et al; 2015).

Segundo a SOPERJ (Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro), toda criança com síndrome de Down deve ser encaminhada, no primeiro ano de vida, à estimulação precoce, realizada por equipe multiprofissional. Através da fisioterapia muitas patologias podem ser tratadas em especial as de acometimento motor. O objetivo da fisioterapia motora para crianças portadoras da síndrome é diminuir os atrasos da motricidade grossa e fina, estimulando as reações posturais necessárias para o desempenho das etapas de desenvolvimento normal. Outro ponto, é a prevenção das instabilidades articulares e de deformidades ósseas. Além desses recursos, ainda existe a Equoterapia que é um método terapêutico e educacional, que

utiliza os cavalos dentro de uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, nas áreas da saúde, equitação e educação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência ou com necessidades especiais (MARINHO, 2018).

Outro importante papel do fisioterapeuta e da equipe da área da saúde consiste em orientar os pais e responsáveis sobre como treinar as funções de comer e beber, como estimular a vocalização, em prevenir as complicações do aparelho respiratório. O método mais direto para a criança aprender a realizar atos motores eficazes consiste em treiná-los especificamente, já que a criança precisa aprender a iniciar ela própria o movimento e a controlar as interações entre os diversos segmentos do seu corpo (JÚNIOR, 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância que os profissionais da fisioterapia envolvidos com as crianças portadoras da Síndrome de Down tenham total conhecimento científico sobre essa patologia, com o objetivo de fornecer informações precisas e atualizadas para as famílias. A fisioterapia motora tem grande representatividade dentro da estimulação precoce nas criança portadora de Síndrome, que além do retardo mental apresentam um importante atraso no desenvolvimento motor.

Devido ao fato da Síndrome ser uma patologia complexa que não afeta apenas o fenótipo da criança, mas é acompanhada de uma série de outras doenças, se faz primordial a presença do fisioterapeuta na vida destes pacientes. Conclui-se com o presente estudo de literatura, que a fisioterapia em portadores de Down é primordial e cabe ao profissional saber lidar com essas patologias, conhecer as terapias alternativas que pode lhe auxiliar, trazendo qualidade de vida para os seus pacientes.

6 REFERÊNCIAS

BIO em Foco. **Site**. Disponível em: <<http://bioemfoco.com.br/noticia/o-que-e-biologia-molecular-parte-1/>> Acesso em 22 Set 2020.

BULL, M.J. & Committee on Genetics. **Clinical Report**—Health Supervision for Children, 2011

COELHO, Charlotte, **Psicologia: Síndrome De Down**, 2016, P 0.2 – 0.3.

DIAS, Marina. **As terias que a síndrome de down não tece**: identidade, estigma e exclusão social, 2020.

EDUCAR e Transformar. **Site**. Disponível em:

<<https://www.educaretransformar.net.br/wpcontent/uploads/2017/03/S%C3%8DNDROME-DE-DOWN-E-ETIOLOGIA.pdf>>Acesso em 20 set. 2020.

FOSS, Camilla; **Síndrome de down**: etiologia, características e impactos na família. 2017, P 0.2.

INTERFISIP. **Site**. Disponível em: <https://interfisio.com.br/fisioterapia-e-desenvolvimento-motor-na-crianca-com-sindrome-de-down/>Acesso em 21 Set 2020.

JANAINA, **Intervenção Fisioterapêutica Na Síndrome De Down**, 2015.

JOURNALS. **Site**. Disponível em:

<<https://journals.openedition.org/rccs/10707>>Acesso em 20 set 2020.

JÚNIOR, **Abordagem fisioterapêutica da síndrome de down em crianças**, 2015

Marinho, **A intervenção fisioterapêutica no tratamento motor da síndrome de down**: uma revisão bibliográfica, 2018.

MOVIMENTO DOWN. **Site**. Disponível em:

<<http://www.movimentodown.org.br/2017/09/sindrome-de-down-dificuldades-na-fala-enalinguagem/#:~:text=Crian%C3%A7as%20com%20s%C3%ADndrome%20de%20Down%20podem%20ter%20v%C3%A1rias%20dificuldades%20t%C3%A1teis,ou%20a%20combina%C3%A7%C3%A3o%20desses%20problemas>>Acesso em 21 Set 2020.

MOREIRA, Leticia, **Barreiras do ter e pessoas com síndrome de down**: o papel do marketing na exclusão social, 2017.

REVISTA Neurociência. **Site**. Disponível em:

<<http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2007/RN%2015%2002/Pages%20from%20RN%2015%2002-4.pdf>>Acesso em 22 Set 2020.

RIBEIRO, Estefânia, **IPEL DOWN**: um olhar sobre comunicação e alteridade na inclusão das pessoas com síndrome de down, 2016.

Scielo. **Site**. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n2/a11v22n2>>Acesso em 22 Set 2020.

SECAD. **Site**. Disponível em:

<<https://secad.artmed.com.br/blog/fisioterapia/fisioterapia-criancas-sindrome-de-down/>>. Acesso em 20 Set 2020.

SOUZA, Juliana. **Impacto do diagnóstico nas famílias de pessoas com síndrome de down**, 2018, P 0.1 – 0.5, disponível em:

Pepsic. **Site**. Disponível em:
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n2/v22n2a09.pdf>> Acesso em 20 set 2020

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Clarissa Alves de Almeida¹

Natália Grancieri²

1 INTRODUÇÃO

Há muito tempo, o câncer é considerado um problema de saúde pública global, principalmente quando os dados mostram uma alta incidência da doença. No Brasil, as maiores estimativas de novos casos de câncer para o triênio de 2020-2022 são para homens com câncer de próstata, 65.840 novos casos, e para mulheres com câncer de mama, com um número de 66.280 novos casos. Em comparação com os dados de mortalidade, o câncer de mama também possui a maior taxa comparada com os demais tipos de câncer (INCA, 2020).

O tratamento do câncer é cirúrgico ou adjuvante, incluindo quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal, braquiterapia e imunoterapia. Porém, é bem sabido que a cirurgia ou o tratamento adjuvante acabará por trazer algumas sequelas ao indivíduo em tratamento, principalmente no caso do câncer de mama, é necessário considerar todo o método de tratamento recebido pela paciente e seu impacto na vida cotidiana do paciente (FARIA, 2010).

Portanto, uma vez que os profissionais de fisioterapia desempenham um importante papel na prevenção e no tratamento, eles estão envolvidos diretamente no processo de cura e recuperação do paciente com câncer de mama no pré-operatório e pós-operatório (JAMMAL et al., 2008).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho baseou-se na busca de artigos científicos na literatura realizada nas bases de dados da Scielo, do Google Acadêmico e em demais plataformas de

¹ Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

² Doutoranda em Biotecnologia pela RENORBIO-UFES. Mestre em Genética e Melhoramento pela UFES. Graduada em Fisioterapia. Professora orientadora: Coordenadora dos Cursos de Fisioterapia e Nutrição, Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES, natalia.grancieri@multivix.edu.br

pesquisas acadêmicas, como também em sites informativos relacionados ao câncer como o INCA (Instituto Nacional do Câncer) e do Ministério da Saúde do Governo Federal do Brasil.

Buscou-se por artigos com maior relevância em relação ao tema principal, com as palavras chaves: “fisioterapia no câncer de mama” e “aplicação da fisioterapia oncológica”. Cerca de 70% dos artigos utilizados como referência para o trabalho foram publicados nos últimos 5 anos.

3 DESENVOLVIMENTO

O câncer de mama pode causar mudanças físicas e emocionais importantes nas mulheres. A OMS (Organização Mundial da Saúde) enfatiza que a detecção precoce é fundamental porque o tratamento é mais eficaz quando a doença é diagnosticada precocemente, antes do início dos sintomas clínicos (MIGOWSKI et al., 2018).

O câncer de mama é uma doença complexa, de desenvolvimento progressivo lento ou rápido. É uma doença sistêmica que envolve múltiplos órgãos. O câncer de mama é composto de células anormais que aceleram a proliferação para formar tumores malignos, que podem aparecer em uma variedade de formas clínicas e morfológicas (ABREU & KOIFMAN, 2002).

Para o fisioterapeuta oncológico, é necessário entender o estágio da doença no paciente. O abuso dos recursos da fisioterapia pode levar à proliferação celular da rede linfática e sanguínea. Como no tratamento do câncer de mama, a cirurgia apropriada varia de acordo com o tipo de tumor e o estágio da doença (LIMA, 2020).

Na cirurgia conservadora, apenas parte da mama é removida. Na cirurgia radical (mastectomia), a mama é completamente removida e, por fim, os músculos mamários também são removidos. Ambos os procedimentos são geralmente acompanhados pela remoção dos gânglios linfáticos sob o braço (LIMA, 2020).

A cirurgia para remoção da mama pode causar danos físicos importantes aos pacientes. A grande maioria dos pacientes é submetida à cirurgia axilar, que irá causar complicações após a cirurgia, como seroma, aderência cicatricial, fibrose, dor na incisão cirúrgica, dor cervical, alterações de sensibilidade, alterações de postura,

amplitude de movimento reduzida, fraqueza, encurtamento muscular e linfedema precoce (PINHEIRO et al., 2020).

A fisioterapia precoce tem como objetivo prevenir complicações que ainda não ocorreram, como limitação dos movimentos, dor e linfedema. No entanto, muitas pacientes são encaminhadas a fisioterapia apenas após o ato cirúrgico, o que diminui a chance de recuperação do tratamento (SANTA MINA et al., 2017).

Existem diversos métodos de reabilitação que o fisioterapeuta desenvolve tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório nos pacientes com câncer de mama. A principal e mais antiga terapia que se aplica nos dois cenários (antes e após a cirurgia) é a cinesioterapia (MERCHANT et al., 2015).

A cinesioterapia é uma técnica que utiliza um conjunto de exercícios terapêuticos. Entre os principais benefícios desta técnica estão: fortalecimento e alongamento dos músculos; melhoria da amplitude dos movimentos corporais; otimização da saúde geral (WILSON, 2017).

Avanços importantes na fisioterapia oncológica evidenciam o desenvolvimento de novos métodos na recuperação de pacientes no pós-operatório do câncer de mama, como a eletroterapia e fototerapia (MERCHANT et al., 2015).

A eletroterapia é um recurso fisioterapêutico amplamente utilizado como método auxiliar na reabilitação de diversos tipos patológicos. Sua técnica consiste em utilizar correntes elétricas de baixa intensidade através de eletrodos que são aplicados diretamente na pele. Cada tipo de corrente possui indicações e contraindicações específicas, todas destinadas a auxiliar no processo de cicatrização cirúrgica (MARQUES, 2020).

A fototerapia é um método de tratamento baseado na interação da radiação eletromagnética com o tecido biológico. São utilizados lasers e LEDs, que são aparelhos capazes de emitir luzes com comprimentos de onda específicos. A fototerapia ocorre quando a luz é absorvida pela célula, promovendo a produção de ATP e possibilitando uma melhor resposta celular. Desta forma, o metabolismo do paciente é acelerado contribuindo para a melhora ou prevenção das sequelas da cirurgia (ROCHA et al, 2019).

Para desenvolver um programa de exercícios específico para mulheres com câncer de mama é sempre importante que haja uma boa avaliação da paciente. Logo, o fisioterapeuta fornecerá as orientações necessárias para o planejamento e execução dos exercícios de acordo com as necessidades de cada paciente (SOARES et al., 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As consequências físicas do tratamento do câncer de mama ocorrem com uma frequência proporcional ao tratamento subjacente. Considerando não só a recuperação do câncer, mas também a reabilitação global na questão física, a fisioterapia desempenha um papel fundamental nesta nova etapa da vida da mulher na pós-cirurgia. Ao introduzir uma série de sessões fisioterapêuticas, a recuperação funcional precoce pode não só reduzir o tempo de recuperação, mas também auxilia na retomada das atividades diárias e profissionais com mais rapidez e na reintegração à sociedade sem limitações funcionais.

6 REFERÊNCIAS

- ABREU, E.; KOIFMAN, S. Fatores prognósticos do câncer da mama feminina. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v.48, n.1, p.113-31. 2002.
- FARIA, L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 17, p. 69-87, 2010.
- JAMMAL, M. P.; MACHADO, A. R. M.; RODRIGUES, L. R. Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama. *O Mundo da Saúde*, v. 32, n. 4, p. 506-510, 2008.
- LIMA, I. O. Fisioterapia no câncer de mama. *Revista Ciência & Saberes-UniFacema*, v. 5, n. 1, 2020.
- MARQUES, L. N. Eficácia da estimulação elétrica no tratamento de linfedema pós mastectomia: uma revisão de literatura. 2019. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia/MG, 2020.
- MERCHANT, S. J.; CHEN, S. L. Prevention and management of lymphedema after breast cancer treatment. *The Breast Journal*, v. 21, n. 3, p. 276-284, 2015.
- MIGOWSKI, A. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.34, n.6, p. e00074817, 2018.

Ministério da Saúde. Estimativa 2020 - Incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro/RJ, 2019.

PINHEIRO, T.; BARROS, H. V. O.; BORGES, K. W. C. Atuação da fisioterapia no tratamento de sequelas incapacitante em pacientes com câncer de mama. Revista Liberum accessum, v. 4, n. 1, p. 13-20, 2020.

ROCHA, A. J. M.; DE LEMOS, G. B. F.; RIBEIRO, R. T. S. K. Fototerapia Pós-Mastectomia: uma Revisão Sistemática. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 65, n. 1, 2019.

SANTA MINA, D. et al. The case for prehabilitation prior to breast cancer treatment. PM&R, v. 9, n. 9, p. S305-S316, 2017.

SOARES, C.; LOPES, M. Importância da fisioterapia no tratamento do câncer de mama. Revista de Trabalhos Acadêmicos-Universo Belo Horizonte, v. 1, n. 2, 2017.

WILSON, D. J. Exercise for the patient after breast cancer surgery. In: Seminars in oncology nursing. WB Saunders, p. 98-105, 2017.

UTILIZAÇÃO DOS CRISTALOIDES NA SEPSE- ARTIGO DE REVISÃO

Amanda Longo Louzada
Andrea Paula da Silva Rodrigues
Érica Peisino Pires Martins
Nádia Vargas Bueno Serpa
Ludhyenzo Pablo Gil Loureiro¹
Carlos Eduardo Dilen da Silva²
Marcellus Gazola Grilo³

1 INTRODUÇÃO

Sepse é uma síndrome definida por manIFESTações sistêmicas inflamatórias no organismo tendo como causa a presença, provável ou documentada, de uma infecção⁴. É uma síndrome extremamente prevalente em unidades de terapia intensiva, com diferentes intensidades, elevada morbidade e mortalidade e altos custos. Dentre os principais sítios de infecção que levam a uma sepse, destacam-se os focos pulmonar, abdominal e urinário, que correspondem à maioria dos sítios identificados em dados brasileiros e mundiais^{9,10}.

Uma das possíveis consequências para um paciente da sepse é evoluir para o choque séptico. O Instituto Latino Americano de Sepse define-o como uma sepse que evoluiu com hipotensão não corrigida com reposição volêmica. E, em decorrência dos altos índices de mortalidade, recomenda-se a administração de fluidos como primeira linha de intervenção para ressuscitar pacientes em choque séptico⁵. Sendo que essa administração em tempo oportuno é crucial para melhora do débito cardíaco, a restauração do suprimento de oxigênio e a reversão da hipóxia tissular¹.

¹ Graduando em Medicina pela Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim - Multivix

² Mestrado em Neurociências pela UNIRIO. Residente em Otorrinolaringologia pela UFES. Pós-Graduação em Medicina do Trabalho pela UNIG. Graduado em Medicina pela UFES. Professor da Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim- Multivix.

³ Mestrado em Terapia Intensiva pela Universidade Brasileira de Terapia Intensiva. Especialista em Medicina Intensiva pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Especialista em Nutrição Parenteral pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Graduado em Medicina pela Emescan. Professor da Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim- Multivix.

É crescente o número de evidências a sugerir que o tipo, a quantidade e a ocasião da administração de fluidos durante a evolução da sepse podem afetar os desfechos do paciente⁸. As soluções administradas podem ser cristaloides do tipo balanceadas e não balanceadas. Soluções que contêm água e íons livremente permeáveis, principalmente sódio e cloreto, são classificadas como cristaloides⁸. As soluções cristaloides não balanceadas tem sua forte representação com o soro fisiológico, ou solução de cloreto de sódio a 0,9%⁸. Essa solução apresenta efeitos maléficos sobre os rins, equilíbrio ácido-base e na homeostase eletrolítica¹¹. As soluções cristaloides balanceadas foram propostas como alternativa para as soluções não balanceadas, para aliviar seus efeitos negativos. Considera-se balanceada uma solução de cristaloides quando ela tem uma diferença de íons fortes próxima a 24mEq/L, o que se pode obter pela substituição de quantidades variáveis de cloreto da solução salina a 0,9% por bicarbonato, lactato ou acetato⁸.

Além disso, outra opção é aplicar a albumina adjacente a essas soluções cristaloides. A albumina humana é um medicamento utilizado há mais de 50 anos em diferentes contextos clínicos. Essa solução colóide é usada em pacientes graves como reposição volêmica e sua fundamentação teórica é baseada em dois aspectos: o primeiro é seu papel na recuperação de pressão coloidosmótica plasmática contribuindo na manutenção do volume intravascular sem aumentar o edema intersticial, o que ocorre de modo menos efetivo com as soluções cristalóides.² O segundo aspecto é a associação encontrada entre os níveis séricos de albumina e o estado clínico, constituindo um marcador de gravidade – quanto menor seu nível sérico, maior é a gravidade do caso.⁶ Os debates em torno do tema tornam-se ainda mais interessantes porque em paralelo às discussões sobre o papel e a eficácia da albumina, há uma relevante discussão em torno dos critérios utilizados para a regulação de seu uso e de como tais limites podem interferir na prática diária.^{3,11}

Desse modo, esta revisão discutirá sobre o tratamento da sepse usando soluções cristaloides, como também o uso da albumina junto das soluções, discutindo os benefícios e malefícios do uso de soluções balanceadas e não balanceadas para a ressuscitação de pacientes.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O levantamento da produção científica sobre o tema “Utilização de cristaloides na Sepsis” foi realizado nos periódicos nacionais e internacionais através de uma pesquisa na base de dados Pubmed, LILACS e MEDLINE. Optou-se por realizar a pesquisa por artigos publicados nos últimos 10 anos, devido à relevância e atualidade do assunto. Utilizaram-se, para a busca, os seguintes descritores: Sepsis e Crystalloid Solutions. Foram encontrados 9 artigos, sendo descartados 4.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

ARTIGO	DISCUSSÃO	RESULTADO
Albumin Replacement in Patients with Severe Sepsis or Septic Shock	Após os 90 dias de administração de cristalóide com albumina é possível encontrar uma vantagem do grupo da albumina, em possível decorrência dos seus efeitos hemodinâmicos positivos.	A mortalidade no grupo da albumina nos primeiros 28 dias foi maior do que o esperado. De modo que, só pôde ser visto benefícios esperados dentro dos 90 dias. Entretanto, para melhores conclusões é preciso aumentar o tempo de estudo e o número de pacientes estudados.
Balanced Crystalloids versus Saline in Sepsis	O risco de mortalidade quando usadas soluções balanceadas ao invés de soluções salinas diminui em 4,9%. As diretrizes de 2016 da campanha sobrevivendo à sepse, diz que ambas as soluções podem ser utilizadas, isso, pois, não se entende os mecanismos pelo qual faz uma solução balanceada ter melhores resultados clínicos.	Não se pode ter uma indicação específica de solução balanceada ou salina, já que não se conhece os mecanismos que a solução balanceada utiliza para diminuição desses efeitos deletérios.
Crystalloid Fluid Choice and Clinical Outcomes in Pediatric Sepsis: A Matched Retrospective Cohort Study	No estudo da sepse pediátrica, foi testado o uso de solução balanceada de Ruinger de Lactato (RL) e solução salina. Ambas apresentam efeitos adversos com o uso excessivo, como trombose e acidose, respectivamente. Além disso, a RL não se apresentou mais eficiente que a salina para a ressuscitação, sendo necessário apenas se pautar no volume administrado.	Não foi detectado a solução mais eficaz para administrar. Concluindo que sendo feita de imediata e adequadamente, respeitando o balanço fisiológico e pensando no melhor prognóstico do paciente no tratamento .
Effects of chloride content of intravenous crystalloid solutions in critically ill adult patients: a meta-analysis with trial sequential analysis of randomized trials	O uso de soluções cristalóide foi associado a diminuição da mortalidade hospital no caso de paciente que apresentem sepse sem lesão traumática, aumento do número de dias sem o uso da ventilação mecânica e menor risco do aumento do soro. Já a solução salina de 0.9% foi associada a um aumento do risco de acidose.	Foi concluído que o uso de cristalóides melhora o prognóstico de pacientes internados com sepse, no entanto é necessário mais estudo, para que o uso seja mais esclarecedor.
Crystalloid fluid administration was associated with outcomes in pediatric patients with severe sepsis or septic shock	Estudamos um grupo de pacientes com pelo menos 72 horas de permanência na UTI. Os pacientes com alto cristalóides receberam mais líquidos e seu balanço hídrico foi mais positivo. Após a ressuscitação inicial, o balanço hídrico diminuiu constantemente nos pacientes com administração de baixo cristalóide, mas não nos pacientes com alto cristalóide.	Os 3 dias de alta administração de cristalóides aumentaram significativamente a mortalidade na UTI e a duração da internação. No futuro, são necessários estudos clínicos randomizados para implementar diretrizes de melhores práticas baseadas em evidências para administração de fluidos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo indica que existe uma ampla gama e variabilidade significativa da administração de cristaloides, soluções balanceadas e salinas entre pacientes com sepse. Os resultados alcançados foram inconclusivos quanto às doses, tempo de internação e mortalidade de pacientes que receberam essas soluções cristaloides na sepse.

Outro aspecto estudado foi o benefício que a administração concomitante de albumina a soluções cristaloides obteve no período de 90 dias. Entretanto, também não foi possível chegar a afirmações conclusivas, entregando resultados falsos positivos que não podem ser considerados.

Dessa forma, os trabalhos não foram totalmente capazes de inferir quanto aos benefícios e malefícios, levando a entender que são necessários mais estudos sobre o assunto.

6 REFERÊNCIAS

1. Angus DC, van der Poll T. Severe sepsis and septic shock. N England J Med. 2013; 369(9):840-51. Review. Erratum in: N Engl J Med. 2013; 369(21):2069.
2. Boldt J. Use of albumin: an update. Br J Anaesth. 2010;104(3):276-84.
3. Charles A, Purtill M, Dickinson S, Kraft M, Pleva M, Meldrum C, Napolitano L. Albumin use guidelines and outcome in a surgical intensive care unit. Arch Surg. 2008;143(10):935-9; discussion 939.
4. Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, Annane D, Gerlach H, Opal SM et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock: 2012. Crit Care Med 2013; 41(2):580
5. Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, Annane D, Gerlach H, Opal SM, Sevransky JE, Sprung CL, Douglas IS, Jaeschke R, Osborn TM, Nunnally ME, Townsend SR, Reinhart K, Kleinpell RM, Angus DC, Deutschman CS, Machado FR, Rubenfeld GD, Webb S, Beale RJ, Vincent JL, Moreno R; Surviving Sepsis Campaign Guidelines Committee including The Pediatric Subgroup. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock, 2012. Intensive Care Med. 2013;39(2):165-228

6. Herrmann FR, Safran C, Levkoff SE, Minaker KL. Serum albumin level on admission as a predictor of death, length of stay and readmission. Arch Intern Med. 1992;152(1):125-30.
7. Instituto Latino Americano de SEPSE. IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE PROTOCOLO CLÍNICO. Disponível em <<https://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-de-tratamento.pdf>> Acesso em: 25 maio 2020.
8. Myburgh JA, Mythen MG. Resuscitation fluids. N Engl J Med. 2013; 369(13):1243-51. Review
9. Silva E, Pedro MA, Sogayar AC, Mohovic T, Silva CLO, Janiszewski M et al. Brazilian Sepsis Epidemiological Study (BASES study). Crit Care 2004; 8(4):251-60.
10. Sales Júnior JAL, David CM, Hatum R, Souza PCSP, Japiassú A, Pinheiro CTS et al. Sepsis Brasil: estudo epidemiológico da sepse em Unidades de Terapia Intensiva brasileiras. Rev Bras Ter Int 2006; 18(1):9-17.
11. Vermeulen LC Jr, Ratko TA, Erstad BL, Brecher ME, Matuszewski KA. A paradigm for consensus. The University Hospital Consortium guidelines for the use of albumin, nonprotein colloid, and crystalloid solutions. Arch Intern Med. 1995; 155(4):373-9. Zhou F, Peng ZY, Bishop JV, Cove ME, Singbartl K, Kellum JA. Effects of fluid resuscitation with 0.9% saline versus a balanced electrolyte solution on acute kidney injury in a rat model of sepsis*. Crit Care Med. 2014;42(4): e270-8.

Zhou F, Peng ZY, Bishop JV, Cove ME, Singbartl K, Kellum JA. Effects of fluid resuscitation with 0.9% saline versus a balanced electrolyte solution on acute kidney injury in a rat model of sepsis*. Crit Care Med. 2014;42(4): e270-8.

ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DE HAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ARTIGO DE REVISÃO

Camila Monteiro Araujo

Carolina Furtado Lázaro

Gabriely Pinheiro Leite Vieira

Isabella Camara Moulin

Victoria Maciel Barros Vinco¹

Carlos Eduardo Dilen da Silva²

Paulo José Machado Sasso Filho³

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ela acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg (Ministério da Saúde, 2019).

Essa doença pode ser herdada geneticamente, tendo em vista que predomina em 90% dos casos, além de vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, entre eles: Fumo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse elevado, consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física, dislipidemia, dentre outros (Ministério da Saúde, 2019).

A HAS, em nível crônico, pode gerar algumas complicações, sendo as mais prevalentes: doença arterial coronariana, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e doença renal crônica.

¹ Graduandos em Medicina pela Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim - Multivix

² Mestrado em Neurociências pela UNIRIO. Residente em Otorrinolaringologia pela UFES. Pós-Graduação em Medicina do Trabalho pela UNIG. Graduado em Medicina pela UFES. Professor da Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim- Multivix.

³ Residente em Cardiologia e Clínica Médica. Graduação em Medicina pela UNIG. Professor da Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim- Multivix.

A Atenção Primária (APS) é o primeiro nível de atenção à saúde, caracterizado por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que integra a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde / OMS - Organização Mundial de Saúde, 2019).

2 MATERIAL E MÉTODOS

O levantamento da produção científica (revisão bibliográfica) sobre o tema **“ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DE HAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ARTIGO DE REVISÃO”** foi realizado nos periódicos **nacionais** através de uma pesquisa na base de dados **LILACS**, sendo utilizado para a busca, os seguintes descritores: **Risk Factors, Hypertension, Primary Health Care** e encontrados **12** artigos, sendo descartados **6** artigos. Optou-se por realizar a pesquisa por artigos publicados nos últimos **10** anos, devido à relevância e atualidade do assunto.

3 DESENVOLVIMENTO

A pesquisa analisou o perfil epidemiológico dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo constatado que a maioria era do sexo feminino, na faixa etária acima dos 60 anos, com baixa renda familiar e pouca escolaridade. Evidenciaram-se alguns fatores de risco que podem aumentar a incidência da HAS, como dislipidemia, caracterizada por colesterol e triglicérides altos, sedentarismo, obesidade e o uso de tabaco. Além disso, apurou-se que a maioria absoluta da amostra apresenta um ou dois fatores de risco adicionais à hipertensão; (Henderson Barbosa Pimenta e Antônio Prates Caldeira, 2013). As complicações mais frequentes da HAS são: doença renal crônica, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, lesões nas artérias, alterações na retina que podem comprometer a visão e acidente vascular encefálico. Observou-se ainda que indivíduos casados, que praticavam atividade física e consumiam menos gordura e sal obtiveram uma resposta melhor ao tratamento (FREITAS, 2012).

Estudos avaliaram que o uso do Escore de Framingham, uma ferramenta para a estratificação da HAS, se mostrou apropriada no manejo da mesma, auxiliando o médico no tratamento do hipertenso, além de proporcionar uma maior integração do paciente no seu tratamento; (Henderson Barbosa Pimenta e Antônio Prates Caldeira, 2013). No Brasil, o HIPERDIA é uma ferramenta de assistência e monitoramento aos pacientes hipertensos, apesar de ser uma ferramenta pouco utilizada em muitas localidades, mostra-se importante para redução dos níveis pressóricos e menores complicações decorrentes da HAS (FERREIRA, 2017; BARRETO, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

ARTIGO	AUTORES	DISCUSSÃO	
Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família	Henderson Barbosa Pimenta e Antônio Prates Caldeira	O uso do Escore de Framingham é uma ótima ferramenta para a estratificação e apropriada no manejo do HAS, auxiliando o médico no manejo do hipertenso além de proporcionar uma maior integração do paciente no seu tratamento.	Ape paci de re
Perfil clínico-epidemiológico dos portadores de hipertensão atendidos na atenção básica do estado de Alagoas	Raphaela Costa Ferreira.	O estudo evidenciou que mulheres, da cor parda, de idade madura, com excesso de peso, sedentárias, pertencentes à classe econômica e, de baixa escolaridade apresentaram em maior número predomínio de HAS.	U n indiv
Avaliação do risco cardiovascular de indivíduos portadores de hipertensão arterial de uma unidade pública de saúde	Evandro José Casarino	A amostra estudada apresenta em maior número mulheres ressaltando, assim, uma maior preocupação desse gênero em frequentar às UBS. Grande parte delas, que tinham HAS, também apresentavam outras doenças e além disso, seus tratamentos eram em clínica secundária, porém deveriam ser acompanhadas numa unidade de saúde de nível terciário, o que denota uma necessidade de maior fiscalização no fluxograma de atendimento médico.	Obse caro
Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro.	Jênifa Cavalcante dos Santos	Observou-se que as complicações mais frequentes entre os usuários eram a doença arterial coronariana, o acidente vascular encefálico e a insuficiência renal. E feito um estudo de seguimento, constatou-se a redução do desenvolvimento da hipertensão naqueles que praticaram atividade física vigorosa.	Most saú u P
Perfil dos hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova 8, município de Ananindeua-PA	Leidian Coelho de Freitas	Segundo a Pesquisa Nacional por amostras de domicílios (PNAD) 43,9% da HAS está presente nos idosos. Notou-se também maior prevalência de hipertensos no sexo feminino (66,13%), em pessoas na classe econômica C2 (R\$ 933,00 mensal), obesas (56,45%). Além disso, os que se encontravam normotensos, a maioria, era casados e que restringiram sua alimentação de gordura e sal.	S po cont saúde Pod
Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária	Mayckel da Silva Barreto	A maioria dos participantes era do sexo feminino, raça branca, com baixa renda familiar, pouca escolaridade e na faixa etária acima dos 60 anos; com relação a não adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo, 44,90% participantes foram considerados não aderentes e destes, 88,02% não apresentavam valores pressóricos em níveis desejáveis.	O tera mai gera

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se que a ineficácia do acompanhamento aos pacientes hipertensos atendidos na atenção primária, somando-se aos fatores de risco discutidos e as possíveis comorbidades são altamente contribuintes no agravamento da HAS. Tal resultado pressupõe que esses pacientes não estão sendo fiscalizados da forma estratificada. Nesse contexto, é necessário conhecer os fatores de risco e o perfil populacional, além de consolidar o tratamento multidisciplinar para significativa queda dos níveis pressóricos e controle da HAS. Ademais, promover a efetivação de políticas em saúde que melhorem a observância ao controle da doença crônica.

6 REFERÊNCIAS

Barreto MS, Matsuda LM, Marcon SS. **Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária**

Cesarino EJ, Vituzzo AL, Sampaio JM, Ferreira DA, Pires HA, Souza L. **Avaliação do risco cardiovascular de indivíduos portadores de hipertensão arterial de uma unidade pública de saúde.**

Ferreira RC, Padilha BM, Pedrosa YESS, Ferreira RB, Cabral PC, Vasconcelos SML. **Perfil clínico-epidemiológico dos portadores de hipertensão atendidos na atenção básica do estado de Alagoas**

Freitas LC et al. **Perfil dos hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova 8, município de Ananindeua-PA**

Henderson Barbosa Pimenta, Antônio Prates Caldeira. **Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família**

Santos JC, Moreira TMM. **Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro Ministério da Saúde OPAS –organização Pan-Americana de Saúde /OMS – Organização Mundial de Saúde**

DOR ABDOMINAL COMO MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DA COVID -19

Aylla Bettcher Abreu Lopes

Lara Gonçalves Giestas Dias

Maria Julia Secco Schwan Diirr¹

Carlos Eduardo Dilen da Silva²

1 INTRODUÇÃO

A doença do coronavírus (COVID 19), causada pelo coronavírus 2 da Síndrome respiratória aguda graves (SARS- CoV-2) foi identificada ao final de 2019, em Wuhan e espalhou-se rapidamente para a China, posteriormente para a Europa (Ruth et al., 2020) e por fim foi decretado pandemia pela Organização Mundial da Saúde, em março de 2020. (OMS, 2020).

A maior parte dos sintomas são gripais (Erika Poggiali et al., 2020), como febre (98%), tosse (76%), fadiga e dor muscular (44%) e dispneia (55%) (B De Simone et al, 2020). Contudo, casos de pacientes com sintomas gastrointestinais têm sido relatados em diversos lugares do mundo, esses estão associados a COVID 19. Sendo a dor abdominal, o principal sintoma apresentado (Jesi Kim et al., 2020; Ruth Blanco-Colino et al., 2020; Amer Hadi et al., 2020; Gérald Gahide et al., 2020; Erika Poggiali et al., 2020).

Os objetivos desse trabalho consistem em: compreender a dor abdominal como um sintoma excepcional da COVID-19, identificar outras manifestações atípicas da COVID-19 e reconhecer a importância de sintomas abdominais como potenciais causadores da COVID-19 na triagem.

¹ Graduandos em Medicina pela Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim.

² Mestrado em Neurociências pela UNIRIO. Residente em Otorrinolaringologia pela UFES. Pós-Graduação em Medicina do Trabalho pela UNIG. Graduado em Medicina pela UFES. Professor da Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim- Multivix.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O levantamento da produção científica (revisão bibliográfica) sobre o tema “Dor abdominal como manIFEStação atípica da COVID-19” foi realizado nos periódicos internacionais através de uma pesquisa com base de dados do PubMed. Além disso, utilizaram-se para busca os descritores “COVID-19” e “abdominal pain”. Ao todo, foram encontrados 56 artigos, destes foram selecionados 8 artigos devido à dor abdominal ser uma manIFEStação incomum e recente.

3 DESENVOLVIMENTO

De acordo com os artigos revisados, ressalta-se que a “Dor abdominal como ManIFEStação atípica da COVID-19” nem sempre está associada a sintomas gripais. Assim, foi relatado um subdiagnóstico acerca da doença o que levou a disseminação do vírus entre a equipe multiprofissional e pacientes no ambiente hospitalar (Poggiali, Erika et al., 2020). Deste modo, a manIFEStação da COVID-19 foi descoberta devido à realização do exame de imagem do abdômen, evidenciando-se uma condensação na base do pulmão (Saeed, U. et al., 2020). Sendo esse considerado padrão-ouro de diagnóstico para a doença do novo coronavírus, levando assim a suspeita do vírus como causador da dor abdominal.

Sendo necessário uma triagem que aborde esses sintomas inespecíficos e demais fatores predisponentes ao contágio com o SARS-CoV-2 (Sellevoll, Hilde et al., 2020).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da conjuntura atual da Pandemia do Corona Vírus em 2020, é de suma importância para a Academia Médica e para a sociedade como um todo, reconhecer todas as ações do Covid-19. Além disso, por ser um vírus de amplo espectro e novo, ainda não é conhecida todas suas formas na fisiologia humana.

Observa-se que a maior parte dos sintomas são gripais (Erika Poggiali et al., 2020), como febre (98%), tosse (76%), fadiga e dor muscular (44%) e dispneia (55%) (B De Simone et al, 2020). Contudo, há, em menor proporção, os sintomas abdominais como

diarreia (60%), vômito (30%) e dores abdominais (10%). Os exames para constatação da doença foram através de hemograma, swab, raio-x, ressonância magnética, ultrassom e tomografia computadorizada. Todavia, uma das limitações do estudo foi a amostragem pequena por serem sintomas menos prevalentes do SARS-COV-2.

Em alguns casos de evolução atípica, foi relatado a entrada do vírus no pâncreas, desenvolvendo um tipo de pancreatite com destruição direta das células acinares por inflamação e edema (A Hadi et al, 2020). Outro caso raro foi a dor testicular, com frequência desconhecida (J Kim et al., 2020).

Um dos mecanismos abordados que podem elucidar a fisiopatologia desses sintomas abdominais é que a enzima conversora de angiotensina II (ECA II), carboxipeptidase, cujos efeitos são vasodilatadores, antiproliferativos e antifibróticos se opõem aos da angiotensina II gerada pela enzima de conversão da angiotensina (ECA) (Mathie Nog et al, 2020). Nos pulmões a ECA II é expressa nas células alveolares tipo I e II, a ligação do SARS-CoV-2 à ECA II estimula endocitose, induzindo fusão da membrana celular. Uma vez dentro das células, o SARS-CoV-2 explora o mecanismo transcricional endógeno das células alveolares para se replicar e se espalhar por todo o pulmão (Mathie Nog et al, 2020). Entretanto, a ECA II também pode ser encontrada nos rins, vasos sanguíneos, no epitélio gastrointestinal, epitélio de musculatura cardíaca e bexiga (Ruth Blanco Colino, 2020; U. Saeed, 2020).

Outro aspecto observado foi a preocupação acerca dos protocolos para admissão e diagnósticos de pacientes com dor abdominal aguda em tempos de pandemia (Guan et al., 2020). Ademais, foi também reportando que a dor abdominal inexplicada deve ser considerada como um critério de procedimento da pré-triagem, reduzindo a contaminação de pacientes e funcionários do hospital (Hilde Batøe Sellevoll, 2020).

Até o dia de realização dos artigos revisados, não foi apresentado um tratamento eficaz contra a Covid-19. Entretanto, foi realizada a quarentena (14 dias), sob observação dos médicos (H B Sellevoll et al., 2020). Em casos mais graves, os pacientes permaneceram internados e liberados com o fim dos sintomas (A Hadi et al, 2020);

4.5 Quadros

Quadro 1 – Revisão integrativa dos artigos selecionados.

Artigos	Autores	Discussão	Conclusão
Abdominal pain: a real challenge in novel COVID-19 infection	POGGIALI, Erika et al.	Dores abdominais são verdadeiros desafios e apresentam muitos potenciais diagnósticos. Devido a isso, recomenda-se fortemente que realiza ultrassom a beira-leito para detectar sinais de pneumonia intersticial, mesmo na ausência de sintomas respiratórios.	Mesmo que os sintomas gastrointestinais são menos comuns nos pacientes de COVID-19, o diagnóstico não pode ser excluído e deve ser investigado. Quanto mais cedo investigado o diagnóstico das infecções e suas complicações fatais, menos se espalhará globalmente.
Acute abdomen as an early symptom of COVID-19	SELLEVOLL, Hilde Batøe et al.	Em casos de diagnóstico impreciso do COVID-19, em pacientes com dor abdominal, foi recomendado realizar primeiramente realizar TC do tórax, abdome e pelve, ao contrário de US do abdome e raio-x convencional do tórax. Quanto mais cedo a suspeita do COVID-19, torna-se crucial para diagnóstico precoce e redução do risco de transmissão.	Com o COVID-19, foram feitas precauções em todos os pacientes com dores abdominais altas inexplicáveis, assim como nos que apresentavam dores abdominais e febre, enquanto esperavam os resultados da confirmação do vírus. A dor abdominal deve ser considerada como um critério de procedimento da pré-triagem, reduzindo a contaminação de pacientes e funcionários do hospital.
COVID-19 may present with acute abdominal pain	SAEED, U. et al.	O COVID-19 é tipicamente caracterizado por problemas respiratórios. No entanto alguns relatórios apresentam sintomas semelhantes à pancreatite. Os pacientes apresentam dor abdominal como principal reclamação, sem achados de doença abdominal, mas infecção por COVID-19.	A relação causal entre SARS-CoV-2 e dor abdominal não pode ser deduzido devido ao limitado número de observações, os resultados indicam que COVID-19 pode se apresentar como dor sem sintomas respiratórios
COVID-19 patients presenting with afebrile acute abdominal pain	GAHID, Gérald et al.	Além dos sintomas respiratórios, os sintomas gastrointestinais também foram relatados. Embora o coronavírus seja considerado como vírus respiratório, principalmente transmitido pelas vias aéreas, a contaminação oral pode ser responsável por esses sintomas.	As infecções por COVID-19 podem se apresentar como dor abdominal aguda.
Corona Disease-19 (COVID-19) associates with severe acute pancreatitis: case report on three family members	HADI, Amer et al.	O diagnóstico de pancreatite requer 3 sinais (dor abdominal, amilase ou lipase maior 3x o normal, achados no diagnóstico de imagem. A enzima de conversão da angiotensina 2 (ECA 2) do receptor de entrada para SARS-CoV-2 foi identificado no epitélio gastrointestinal dos casos infectados.	Destaca-se a pancreatite aguda como uma complicação associada a COVID-19 e sublinha a importância da mensuração da amilase plasmática em pacientes com COVID-19 e dor abdominal

Abdominal and testicular pain: An atypical presentation of COVID-19	KIM, Jesi et al.	Os achados radiológicos do paciente confirmam o diagnóstico de COVID-19, porém devido à falta de comunicação e a manifestação atípica não houve juntada descobertas aos sintomas. Com isso, ocorreu exposição desnecessária de profissionais da saúde.	Apresentações assintomáticas e atípicas são descritas, mas com frequência desconhecida. Devem passar a ser acatadas e uso de EPI deve ser considerado por todos, seja paciente ou profissional da saúde.
Sospecha de abdomen agudo como manifestación extrapulmonar de infección por Covid-19	COLINO, Ruth Blanco et al.	Na radiografia de tórax e abdominal mostrou uma distensão da alça do cólon e um ligeiro aumento da condensação bibasal sem infiltrados com compressão por alças dilatadas do hemitórax superior. A Tomografia computadorizada de abdômen foi compatível com infecções por Covid-19.	Sintomas gastrointestinais podem estar relacionados ao receptor ECA2 expresso em diferentes proporções em células pulmonares, entreciçais do íleo e do cólon, parte superior do esôfago.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor abdominal por ser um sintoma anômalo da COVID-19 é pouco conhecida e sua fisiopatologia ainda não foi elucidada. Contudo, sabe-se que a ECA II é um facilitador da entrada do vírus nas células e de sua propagação nos demais tecidos do corpo, porém até o fim deste trabalho não foi esclarecido qual sua relação com o mecanismo da dor. Ademais foi identificado outras manifestações incomuns da COVID-19, como náuseas, vômitos, diarreia, pancreatite viral e dor testicular. Deve-se levar em consideração que a dor abdominal sem uma correlação específica é um critério a ser destacado no processo de triagem, visando reduzir a contaminação do SARS-CoV-2 em ambiente hospitalar.

6 REFERÊNCIAS

Colino RB, Vilallonga R, Martín R, Petrola C, Armengol M. **Sospecha de abdomen agudo como manifestación extrapulmonar de infección por Covid-19.**

Publicado por Elsevier España 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.03.0060009-739X/>.

Poggiali E, Ramos PM, Bastoni D, Vercelli A, Magnacavallo A. **Abdominal pain: a real challenge in novel COVID-19 infection.** EJCRIM 2020,7: doi:10.12890/2020_001632.

J. Kim, T. Thomsen, N. Sell, et al., **Abdominal and testicular pain: An atypical presentation of COVID-19**, American Journal of Emergency Medicine, <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.03.052>.

Hadi A, Werge MP, Kristiansen KT, Pedersen UlfGø, Karstensen JohnGá, Novovic S, Gluud LL, **Coronavirus Disease-19 (COVID-19) associated with severe acute pancreatitis: Case report on three family members**, Pancreatology (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.pan.2020.04.021>.

Gahide G, Frandon J, Vendrell JF. **COVID-19 patients presenting with afebrile acute abdominal pain**. Royal College of Physicians 2020. DOI: 10.7861/clinmed.2020-0150.

Sellevoll HB, Saeed U, Young VS, Sandbæk G, Gundersen K, Mala T. **Acute abdômen as na early symptom of COVID-19**. The Journal of the Norwegian IMedical Association 2020: doi:10.4045/tidsskr.20.0262.

U. Saeed, H. B. Sellevoll, V. S. Young, G. Sandbæk, T. Glomsaker, T. Mala. **Covid-19 may present with acute abdominal pain**. Published by John Wiley & Sons Ltd 2020. DOI: 10.1002/bjs.11674.

IMUNIZAÇÃO VACINAL EM PACIENTES ALÉRGICOS AO OVO DE GALINHA – ARTIGO DE REVISÃO

Bruno Rizzo Marin
Camilly Petri Pereira
Carol Cotta Dutra
Julia Vicentini Matielo
Marcela Bayerl Lourencini
Sophia Bravo Huguinin Légora¹
Pâmela Pittelkow Silva²

1 INTRODUÇÃO

A alergia ao ovo de galinha é definida como reação adversa de natureza imunológica induzida pela proteína do ovo [geralmente ovalbumina (OVA) e/ou ovomucóide]. Ademais, essa tipologia alérgica é a segunda alergia alimentar mais comum em bebês e crianças pequenas com a prevalência estimada em 0,5 a 2,5% do público infantil.

O diagnóstico clínico é feito pela combinação de uma história típica e de sintomas como urticária e/ou angioedema, vômito, estreitamento das vias aéreas superiores com início rápido (geralmente em poucos minutos) após a ingestão de ovos com evidência de sensibilização (presença de IgE específica). Vale ressaltar que esses sinais e sintomas se manifestam em alérgicos previamente sensibilizados com a proteína do ovo, instalando-se uma hipersensibilidade.

Algumas vacinas contêm as proteínas existentes no ovo de galinha, como a tríplice viral, a influenza e a contra a febre amarela, uma vez que são cultivadas em ovos de galinha embrionados e, por isso, podem desencadear reações adversas como

¹Graduandos do Curso de Medicina da Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES, brunorizzomarin@hotmail.com;

² Especialista em Alergia e Imunologia pela UNIFESP. Residência Médica em Pediatria pelo Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória. Graduação em Medicina pela Emescan. Professor orientador da Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim-ES, pamela.pittelkow@hotmail.com. Cachoeiro de Itapemirim-ES, novembro de 2020.

desconforto respiratório, hipotensão, urticária, sibilos e, em casos mais graves, anafilaxia.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O levantamento da produção científica (revisão bibliográfica) sobre o tema “Imunização Vacinal em Pacientes Alérgicos ao Ovo de Galinha” foi realizado no periódico internacional através de uma pesquisa na base de dados PUBMED. Foram utilizados para a busca os seguintes descritores: “EGG ALLERGY”, “CHILDREN”, “EGG PROTEINS” e “VACCINES”, sendo encontrados 6 (seis) artigos e não sendo descartado nenhum artigo. Optou-se por realizar a pesquisa por artigos publicados nos últimos 15 anos, devido à relevância e atualidade do assunto.

3 DESENVOLVIMENTO

A alergia alimentar é definida como uma reação adversa decorrente de uma resposta imune específica e reprodutível após exposição a determinado alimento. Nos últimos tempos, a hipersensibilidade a alimentos emergiu como um importante problema de saúde pública por afetar cada vez mais pessoas, sendo a causa mais comum de anafilaxia em pacientes ambulatoriais.

Destaca-se a alergia ao ovo de galinha que também possui significativa prevalência no público infantil, evidenciando-se as proteínas ovoalbumina e ovomucoide como os alérgenos dominantes. Observa-se ainda que crianças com alergia persistente ao ovo apresentam concentrações consideravelmente mais alta de anticorpos anti-ovomucoide IgE do que aquelas que superaram a sua reatividade.

Ainda em relação as proteínas supracitadas, é possível observá-las na composição de algumas vacinas como a influenza, tríplice viral e a febre amarela. A partir disso, foram realizados estudos na tentativa de identificar possíveis reações adversas da aplicação dessas vacinas em pacientes hipersensibilizados ao ovo de galinha. As reações mais comuns foram: febre, urticária, angioedema, sintomas gastrointestinais, sintomas respiratórios raros, sendo a urticária nos minutos iniciais. Embora estas

sejam as mais comuns, são reações raras. Sendo assim, a não aplicação da vacina apresenta maior risco que sua aplicação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

ARTIGO	AUTORES	DISCUSSÃO	CONCLUSÃO
Safety of live attenuated influenza vaccine in atopic children with egg allergy	Paul J. Turner	As informações foram precisas em demonstrar o desfecho primário e secundário das vacinas atenuadas contra a gripe, considerando a presença da ovalbumina em sua composição e suas possíveis relações alérgicas.	Os dados demonstram um perfil de segurança no que diz respeito a aplicabilidade das vacinas atenuadas contra a gripe em crianças alérgicas ao ovo, incluindo as com prévio histórico de anafilaxia.
Parecer da ASBAI em relação à aplicação de Vacina Influenza em pacientes alérgicos ao ovo	Diretoria biênio 2015/2016.	A vacina influenza possui concentração de proteínas derivadas do ovo de galinha menor que 1,2 microgramas, com isso, as reações adversas em alérgicos à essas substâncias não se manifestam na maioria dos pacientes.	Existem claras evidências de que a Vacina Influenza pode ser administrada com segurança em pacientes alérgicos ao ovo. O risco de não vacinar estes pacientes, claramente excede o risco da vacinação.
British Society for Allergy and Clinical Immunology guidelines for the management of egg allergy	A. T. Clark	A alergia ao ovo é induzida, geralmente, pelas proteínas ovalbumina e ovomucóide. Algumas vacinas possuem em sua composição essas proteínas, devido a isso desencadeiam reações alérgicas e para serem aplicadas em alérgicos ao ovo de galinha é necessária análise prévia do alergista.	Pacientes com hipersensibilidade ao ovo de galinha podem ser imunizados pelas vacinas tríplice viral, Influenza e contra a febre amarela dados que os benefícios da aplicação se sobressaem aos malefícios. Entretanto, há algumas ressalvas quanto à Influenza e a contra a febre amarela, visto que, ambas necessitam de análise individual do quadro alérgico por um especialista, essa avaliação é obrigatória, em decorrência da notória concentração de proteína do ovo nessas vacinas. A tríplice viral possui uma concentração de baixa expressão da proteína, em função disso na imunização com essa vacina não se faz necessária a análise do alergista
Specificity of IgR antibodies to sequential epitopes of hen's egg ovomucoid as a marker for persistence of egg allergy	K-M Järvinen	Pacientes com alergia prolongada ao ovo tinham proporções relativamente maiores de anticorpos IgE direcionados a ovomucóide e ovalbumina do que a proteína conformacional em comparação com as crianças que posteriormente ganharam tolerância clínica.	Anticorpos IgE contra epítopos podem ser usados como instrumento de triagem para a alergia persistente ao ovo.
The Prevalence do Food Allergy	Roberto J. Rona, FFPH	Os dados mais precisos foram com relação ao ovo de galinha e ao leite de vaca. Mesmo com a maior especificidade, a heterogeneidade continua marcante, exceto quando avaliada no grupo dos pré-escolares.	É necessário cautela ao ler informações sobre a prevalência da alergia alimentar na literatura. Isso porque os resultados, além de heterogêneos, podem ter sido tendenciosos, visto que o auto-relato da hipersensibilidade foi base para estatísticas.
Current understanding of egg allergy	Jean-Christoph Caubet, MD and Julie Wang, MD	O ovo é um dos alérgenos mais importantes na alimentação infantil, causada principalmente pelas proteínas ovoalbumina e ovomucóide, desencadeando reações não mediada por IgE, bem como mista por IgE e não mediada por IgE. Quanto ao diagnóstico os desafios alimentares orais continuam sendo o padrão-ouro.	A alergia ao ovo pode além de ser muito persistente em crianças podem induzir uma variedade de distúrbios mediados por IgE e não IgE. A prevenção e a preparação em caso de reações alérgicas devido a exposições acidentais continuam sendo os pilares do manejo. Embora atualmente não exista cura para alergia alimentar, estudos em andamento da OIT estão se mostrando promissores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, torna-se evidente a prevalência da alergia ao ovo de galinha no público infantil (0,5 a 2,5%), apresentando manifestações em torno de 10 meses de idade. Observou-se também que, embora raras, as reações adversas do quadro alérgico supracitado contemplam sinais e sintomas como desconforto respiratório, hipotensão, urticária, sibilos e, em casos mais graves, anafilaxia;

A partir desse estudo, concluiu-se que as indicações para as três vacinas em questão diferem. Portanto, a tríplice viral deve ser aplicada, inclusive em alérgicos ao ovo de galinha; a influenza pode ser aplicada, entretanto em caso de anafilaxia prévia causada por alergia ao ovo, deve-se aplicar a vacina e manter o paciente em observação de 30 minutos a 01 hora; a vacina contra a febre amarela não deve ser aplicada sem avaliação de um alergista em casos de reações alérgicas graves. Em contrapartida, os demais alérgicos podem ser imunizados.

6 REFERÊNCIAS

ASBAI biênio 2015/2016; **Posicionamento da ASBAI em relação à aplicação de vacina influenza em pacientes alérgicos ao ovo**, São Paulo, São Paulo, Brasil.

CLARK, A T. et al. British Society for Allergy and Clinical Immunology guidelines for the management of egg allergy, **Clinical & Experimental Allergy**, 2010 (40) 1116-1129.

JEAN-CHRISTOPH CAUBET, MD and Julie Wang, MD **Current understanding of egg allergy**.

K.-M. JÄRVINEN, K.M. et al. **Specificity of IgE antibodies to sequential epitopes of hen's egg ovomucoid as a marker for persistence of egg allergy**, Divisão de Alergia Pediátrica e Imunologia e Instituto Jaffe de Alergia Alimentar, Escola de Medicina Mount Sinai, Nova York, NY, EUA.

HEHIR, O. Robyn E. Middleton **Fundamentos em Alergia**. Grupo GEN, 2017.

TURNER, Paul J. et al. **Safety of live attenuated influenza vaccine in atopic children with egg allergy** on behalf of the SNIFFLE Study Investigators United Kingdom, and Sydney, Australia United Kingdom, and Sydney, Australia.

Roberto J. Rona, FFPH, **The Prevalence do Food Allergy**; King's College London, Weston Education Centre, Cutcombe Rd, SE5 9RJ, London, United Kingdom.

RELAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO PROFISSIONAL DA SAÚDE DIANTE DA EPIDEMIA DO SARS E DA PANDEMIA DA COVID-19

Adilson Moreira Valory Junior
Elena Piumbini Vieira Caicedo
Flávia Pizeta Agrizzi Pierri
Lara Bastos Mascarenhas
Maria Eduarda Dalvi Nicoli¹
Carlos Eduardo Dilen da Silva²

1 INTRODUÇÃO

O índice de problemas mentais diante de pandemias e epidemias é relevante, visto que afeta negativamente os trabalhadores de saúde que estão mais vulneráveis aos riscos biológicos que a população em geral, sendo expostos a doenças infecciosas e com características indefinidas, que compõe uma realidade vivenciada de formas distintas entre os indivíduos, refletindo em diversificadas formas de transtornos psíquicos. Neste contexto, foi feita a comparação de dados referentes à epidemia do SARS (2002/2003) e a pandemia do COVID-19, vivenciado no cenário atual.

Neste íterim, ambas as situações apresentaram alterações na saúde mental dos profissionais da saúde, principalmente os da linha de frente, sendo necessária uma análise quantitativa mais profunda a fim de direcionar possíveis estratégias, identificando como a epidemia afeta a saúde mental dos trabalhadores da saúde, definindo um perfil dos profissionais mais propensos a ter essas comorbidades.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esse artigo foi elaborado a partir de uma revisão de literatura sobre o tema RELAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO PROFISSIONAL DA SAÚDE DIANTE DE EPIDEMIA DO SARS E DA PANDEMIA DA COVID-19, feita na base de dados PubMed, tendo em

¹ Graduandos do Curso de Medicina da Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES

² Mestrado em Neurociências pela UNIRIO. Residente em Otorrinolaringologia pela UFES. Pós-Graduação em Medicina do Trabalho pela UNIG. Graduado em Medicina pela UFES. Professor da Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim- Multivix.

vista a necessidade de artigos mais recentes sobre a Covid-19, comparando com os artigos publicados do SARS no início do século. Os descritores utilizados foram os termos “desordens mentais e profissionais da saúde” e seus correspondentes em inglês “mental disorders and healthcare workers”. Foram encontrados 45,906 resultados após a pesquisa com os descritores supracitados, sendo utilizado como critério de exclusão as desordens mentais da comunidade e problemas não relacionados com epidemias/ pandemias. Restando 5 artigos, justificando-se pelo evento ser esporádico e a negligência da população quanto à saúde mental, principalmente quando relacionada aos profissionais da saúde.

3 DESENVOLVIMENTO

O SARS (Síndrome Respiratória Aguda), causada por um tipo de corona vírus, sendo que a mortalidade da doença variava em torno de 20% (BBC BRASIL), tendo sido responsável pela morte de 813 pessoas no mundo (OMS).

Já a COVID-19, doença causada pelo SARS-Cov2, pode apresentar quadro clínico assintomático e sintomático variável, dependendo do paciente [MINISTÉRIO DA SAÚDE], o que agrava ainda mais os sintomas psicológicos decorrente do medo de não saber quem está contaminado e o desconhecimento sobre a nova patologia, visto que, mundialmente, há estudos ainda em análise para compreender a patologia do novo tipo de corona vírus.

É válido ressaltar, quando comparada a pandemia vigente com a dor SARS, a atual (COVID-19) é mais contagiosa que a SARS e trouxe desafios e ameaças à segurança global da saúde pública (Li et al., 2020; Nishiura et al., 2020; Phelan et al., 2020).

Foram identificados 5 artigos que investigaram as consequências psicológicas e padrões que os profissionais da saúde apresentaram diante da epidemia de SARS (2002/2003) e COVID-19 (2019-presente), sendo eles analisados e comparados a seguir.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com o resultado de 3, o maior índice dos transtornos psiquiátricos foi encontrado, prevalentemente, em profissionais médicos, o que diverge daqueles apontados em 2, 4 e 5, os quais evidenciam a maior incidência em enfermeiros (60,8%, 74% e 54,3%, respectivamente). Entretanto, a primeira publicação foi realizada a partir de dados da China referenciando a atual pandemia, enquanto a segunda e a terceira foram realizadas no contexto da SARS (2002/2003) no Canadá. Já 1 concorda que a área mais afetada sejam os trabalhadores da linha de frente quando comparados com profissionais da parte administrativa ou com menor contato com o paciente (prevalência de 70,6% vs 58,4% respectivamente), todavia não faz uma separação entre os profissionais médicos e não médicos.

As referências 2, 3, 4 e 5 convergem a respeito do sexo feminino ser o mais afetado, com valores de 76,7%, 64%, 87% e 82,4% respectivamente, especificando ainda mais o perfil desse profissional da saúde. Nos artigos não é apresentada justificativa para tal prevalência, contudo, quando observado a amostra entrevistada, as mulheres sempre estavam em maior percentual.

Quando analisadas as principais formas de acometimento psicológicos, em todas as referências foram identificados ansiedade e depressão de forma mais prevalente, embora a insônia, não citada em todas, também se apresentou como um problema de saúde importante.

Outros distúrbios psicológicos pontuados foram medo, sintomas somáticos, angústia, preocupação com a família, todos eles podendo ser observados concomitantemente. A tabela 1, em anexo, apresenta quantitativamente a proporção das afecções psicológicas mais comuns.

Segundo 1,2 e 3, ainda foi abordado quais fatores corroboram para que esses profissionais estivessem mais susceptíveis à distúrbios psicológicos que a demais população. Dentre essas causas, citadas pelos próprios trabalhadores da saúde, vale destacar a alta taxa de transmissão do SARS e da COVID-19, sentimento de vulnerabilidade pela possibilidade de estar infectado e conseqüentemente, estar

isolado de sua família devido contato frequente com os doentes, acentuado pela escassez de equipamentos hospitalares, tais como falta de equipamentos de proteção individual (luvas, máscaras). Também foi considerado o medo pertinente à proporção que a pandemia pode tomar, se questionando da possibilidade da estabilidade desse quadro mundial, medo esse, compartilhado, também, com a população em geral. Destaca-se, no estudo 3, esses fatores de risco nos profissionais médicos.

De acordo com a referência 5, o profissional se mostra mais ansioso no início da pandemia quando precisa analisar as consequências que tal cenário demonstra, porém se transforma em depressão com o decorrer do tempo, bem como todos os valores de ansiedade, depressão, sintomas somáticos e insônia também aumentam. Já na análise feita por 4, relata que os distúrbios psicológicos acometeram principalmente pessoas que já tiveram episódios anteriores, ou seja, como se fosse um fator de risco para gerar novamente os distúrbios psicológicos ou agravar os pré-existentes. Em ambos os artigos, que descrevem o surto de SARS em 2002/2003, foi mais fácil fazer essa perspectiva da evolução do quadro tendo em vista que o evento já acabou, o que não é possível dizer sobre o COVID-19 pois a pandemia ainda está acontecendo.

Nosso estudo, porém, entende que há poucos dados sobre esse tema, dificultando a percepção das autoridades e dos próprios profissionais da saúde quanto a alteração da saúde mental desses trabalhadores, se tornando um fator limitante do estudo.

4.2 Tabelas

TABELA 1 – COMPILADO DE DADOS DAS AFECÇÕES PSICOLÓGICAS APRESENTADAS NOS ARTIGOS AVALIADOS NA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA – BRASIL - 2020

	ARTIGO 1	ARTIGO 2	ARTIGO 3	ARTIGO 4	ARTIGO 5
ANSIEDADE	1,4x mais	44,6%	10,4%	3%	81,2%
DEPRESSÃO	2x mais	50,4%	10,6%	11%	67,9%
MEDO	2x mais	-	-		-
INSÔNIA	-	34%	33,9%	-	50,8%
FOBIA	-	2,9%	-	6%	-

SINTOMAS SOMÁTICOS	-	-	0,9%	-	62,5%
-----------------------	---	---	------	---	-------

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que surtos agudos de desastres biológicos aumentam a morbidade psicológica, manifestada majoritariamente por ansiedade, depressão e insônia em profissionais da saúde linha de frente, tendo maior prevalência em mulheres, devido ao aumento da carga psicológica e física do trabalho diante dos eventos analisados. Vale ressaltar que a demais população não está isenta de possuir sintomas e distúrbios psicológicos, mas a prioridade deste estudo foi entender o padrão de acometimento entre os responsáveis pelo contato direto contra o SARS e a COVID-19. Neste cenário, as informações comprovam os distúrbios causados pelas epidemias e levantam a importância deste tema. É pertinente que sejam realizadas intervenções públicas e privadas nos centros de saúde o mais rápido possível para amenizar os sintomas mais comuns de distúrbios psicológicos e proporcionar melhor saúde mental, bem como, poderá melhorar a performance e aperfeiçoar o atendimento exercido por esses profissionais.

6 REFERÊNCIAS

https://www.bbc.com/portuguese/ciencia/030507_sarspesquisarg.shtml
https://www.who.int/csr/sars/country/2003_07_11/en/
<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>

Wen Lua, Hang Wangb, Yuxing Linc, Li Li. **Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study.** *Psychiatry Research*, Elsevier B.V., v. 288, 2020. DOI 10.1016. Disponível em: 04 de abril de 2020. Acesso em: 3 jun. 2020. ¹

Jianbo Lai et al. **Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019.** *Jama Network Open*. China, p. 1-12. 23 mar. 2020. Disponível em: jamanetwork.com. Acesso em: 01 maio 2020. ²

ZHANG, Wen-rui. **Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China** *Psicoterapia e Psicossomáticos*, Wuhan, China, p. 1-9, 9 abr. 2020. ³

William J. Lance *et al.* **Prevalence of Psychiatric Disorders Among Toronto Hospital Workers One to Two Years After the SARS Outbreak.** *Psychiatr Serv*, Toronto, p. 91-95, 18 ago. 2010. ⁴

Chong, M. Y. Refer, et al. **Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital.** *British Journal of Psychiatry*, 185, 127 ^ 13 3(2004) ⁵

REAÇÃO HANSÊNICA E HIV – UNIDADE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Bruna Danorato Cruz Aguiar

Letícia Barbosa dos Santos

Brunella Helena Lyra Machado

Helena de Oliveira Contão

Lucas Oliveira Athayde Arleu¹

Daniel Athayde Junger de Oliveira²

Carlos Eduardo Dilen da Silva³

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. Tem curso clínico dependente da interação entre a resposta imune do hospedeiro e esse patógeno bacilar, que infecta predominantemente as células cutâneas e nervos periféricos, ocasionando lesões nesses locais. O período de incubação corresponde cerca de 2 a 10 anos. (Diana N.J. Lockwoode, 2011; Published by Elsevier IncO.)

A infecção progressiva pelo HIV leva à supressão imunológica profunda e à inflamação patológica na maioria dos indivíduos infectados. O tratamento para o HIV consiste na aplicação da terapia antirretroviral (TARV). Com isso, pode ocorrer à reconstituição imunológica com efeito paradoxal, resultado da inflamação exacerbada contra uma infecção oportunista (IRIS). (JCI Insight. 2016 Mar 17; Chun-Shu; RICHARDS, Elizabeth S.; PEI, Luxin; SERETI, Irini. Outubro 2017)

Síndrome inflamatória de reconstituição imunológica (IRIS) é uma coleção de distúrbios inflamatórios associados a piora paradoxal dos processos infecciosos preexistentes após o início da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) em indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). (MD, Chang-Han

¹ Graduandos do Curso de Medicina da Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim-ES - Multivix

² Mestre em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas pelo Instituto Nacional de Infectologia, Fiocruz. Professor orientador da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES, dajunger@gmail.com

³ Mestrado em Neurociências pela UNIRIO. Residente em Otorrinolaringologia pela UFES. Pós-Graduação em Medicina do Trabalho pela UNIG. Graduado em Medicina pela UFES. Professor da Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim- Multivix.

Lo et al. Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome. *Respiratory Care*, [s. l.], v. 59, ed. 10, October 2014.)

Nesse sentido, elucidar a forma com que a história patológica pregressa desses pacientes pode influenciar no curso da doença é de suma importância para que sejam desenvolvidas eficazes estratégias preventivas ou terapêuticas direcionadas. Somado a isso o fato de hanseníase e HIV serem considerados problemas de saúde pública no Brasil.

O objetivo deste estudo foi apresentar e discutir os achados da literatura referentes a:

- Relação entre HIV e reação hansênica;
- Relação entre a terapia antirretroviral (TARV) e a síndrome de reconstituição imune (IRIS);
- Sintomas da reação hansênica em paciente HIV positivo;
- Incidência da reação hansênica em paciente HIV positivo.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Nesta revisão, utilizou-se para a pesquisa as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (PUBMED), nas línguas portuguesa e inglesa, utilizando os descritores HIV “and” hansenic reaction. Foram encontrados 13 artigos, não sendo descartado nenhum artigo.

3 DESENVOLVIMENTO

A reação hansênica é um tipo de síndrome inflamatória de reconstituição imunológica (IRIS), definida como uma complicação inflamatória aguda e podendo se apresentar sob forma de reação do tipo 1 ou tipo 2; (QUEIROZ, Tatiane Aparecida et al. Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes em Reação Hansênica; *Rev. Gaúcha Enfermagem.*, Porto Alegre)

As reações hansênicas do tipo 1 são caracterizadas por lesões de pele em formas de manchas ou placas, presença de infiltrações, alterações de cor e edema nas lesões

já existentes, além de dor e espessamento dos nervos; (QUEIROZ, Tatiane Aparecida et al. Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes em Reação Hansênica; Rev. Gaúcha Enfermagem., Porto Alegre)

As reações hansênicas do tipo 2 são caracterizadas por eritema, nódulos subcutâneos vermelhos e dolorosos, dores nas articulações, febre e mal-estar geral; (QUEIROZ, Tatiane Aparecida et al. Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes em Reação Hansênica; Rev. Gaúcha Enfermagem., Porto Alegre)

O tratamento de pacientes co-infectados por hanseníase e HIV não difere daqueles com hanseníase padrão se a contagem de células CD4 for baixa.

A maioria dos artigos relatou a terapia antirretroviral (TARV). Os pacientes apresentaram como sintoma em comum, lesões cutâneas.

Uma das limitações do estudo foi a reduzida amostragem e os estudos previamente feitos não são definitivos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

ARTIGO	AUTORES	DISCUSSÃO	CONCLUSÃO
Human Immunodeficiency Virus and Leprosy: An Update	Diana N.J. Lockwood, MD, FRCP*, Saba M. Lambert, MBBS	Estudo com 132 pacientes: 25% dos pacientes apresentou um ou mais episódios da doença após o início da TARV; 17 a 23% dos pacientes que iniciam a TARV desenvolverão a síndrome de reconstituição imune	O tratamento de pacientes com hanseníase junto à infecção pelo HIV não difere daquela de uma paciente apenas com hanseníase
The Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome	BOSAMIYA, Sanjay S.	O IRIS em pacientes que iniciam a TARV foi estabelecido como um problema em países de alta e baixa renda. Devido à grande variação clínica e aos sintomas e etiologias relatados, o diagnóstico continua problemático. Além disso, nenhum teste está disponível para estabelecer um diagnóstico de IRIS	Os médicos precisam permanecer vigilantes ao iniciar a TARV e individualizar a terapia de acordo com opções de tratamento, pois o IRIS continuará sendo um desafio clínico
Lepromatous Leprosy and Human Immunodeficiency Virus: A Rare Co-infection	CAMAACLANG, M. L. A.; CUBILLAN, E. L. A	Na co-infecção, a resposta imune celular do paciente, e não a infecção pelo HIV em si, altera o espectro clínico-imunopatológico da hanseníase	O objetivo do tratamento do HIV e do IRIS é abordar a resposta imune celular mediada (ponto de apoio das infecções)

Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome	MD, C. L.; MD, T. L.	Fatores de risco para IRIS paradoxal: início precoce de HAAR, alta carga antigênica naqueles com infecção oportunista avançada, baixa contagem de células CD4, alta carga viral basal e acentuadas respostas imunológicas e virológicas	O risco de IRIS paradoxal pode ser reduzido adiando o tempo de HAART durante o tratamento para certas infecções oportunistas
Increased incidence of leprosy following HAART initiation: a manifestation of the immune reconstitution disease	COUPPIÉ, Pierre; [s. l.], v. 23, ed. 12, 31 jul. 2009.	Foi comparando as taxas de incidência entre os pacientes sem HAART e pacientes com HAART por menos de 3 meses e por mais de 3 meses	A hanseníase pode estar ligada a uma resposta inflamatória excessiva na presença de um agente infeccioso latente, através da atividade das células T de memória.
Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome in HIV infection: taking the bad with the good	WONG, ChunShu; RICHARDS, Elizabeth S.; Outubro 2017	O artigo discutiu sobre infecções associadas a IRIS, destacando microbactérias como a causadora de tuberculose e foi relacionado o início do uso da TARV com a IRIS.	A duração da terapia da tuberculose antes do início da TARV reduziu as complicações do efeito da IRIS.
Corticosteroid therapy in borderline tuberculoid Leprosy patients coinfecting with HIV undergoing reversal reaction: a clinical study	SECCHIN, P.J et al.2016	O HIV pode ser o principal fator de risco ao desenvolvimento de episódios de RR principalmente na forma paucibacilar. Após o início da HAART a RR pode manifestar-se como IRIS entre os portadores do HIV	Os programas de hanseníase e controle do HIV devem ser integrados para otimizar o diagnóstico, tratamento e atendimento de pacientes co-infectados. A corticoterapia foi eficaz para ambos os grupos.

<p>Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica</p>	<p>QUEIROZ, Tatiane Aparecida et al. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 36, n. spe, p. 185- 191, 2015</p>	<p>A atenção aos usuários com hanseníase e/ ou estados reacionais não deve ser restrita ao setor de saúde, sendo necessária uma ação intersetorial</p>	<p>Existem poucas pesquisas voltadas ao tratamento e manejo das reações hansênicas e conhecimento do perfil clínico e epidemiológico desses pacientes.</p>
<p>Reação Hansênica Associada à Síndrome de Reconstituição Imune</p>	<p>PINTO, Karla Linhares; 2016</p>	<p>O HIV tem baixo impacto no desenvolvimento da hanseníase. A reação hansênica pode se apresentar como manIFEstação de síndrome de reconstituição imune do HIV</p>	<p>Infiltração em lesões antigas de hanseníase acompanhadas de edema e dor, surgimento de novas lesões, distúrbios de sensibilidade e espessamento em um ou mais nervos periféricos auxiliam no diagnóstico</p>
<p>Treatment Guidelines and Prognosis of Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome Patients: A Review</p>	<p>MURTHY, Anup R; 2015</p>	<p>As complicações do IRIS podem ser evitadas através do monitoramento dos pacientes com baixa contagem de células CD4+ e um histórico completo de co-infecções. Apesar da restauração inicial da contagem de CD4 +, o paciente tem grandes chances de desenvolver IRIS ao longo do tempo.</p>	<p>Para gestão e tratamento de IRIS leve, os protocolos padrões devem ser seguidos. Além da terapia padrão para a infecção oportunista, os tratamentos podem aumentar a inflamação em pacientes com IRIS leve.</p>
<p>Immune reconstitution inflammatory syndrome: the trouble with immunity when you had none</p>	<p>Daniel L. Barber, Bruno B. Andrade, Irini Sereti e Alan Sher. 2012 November 27</p>	<p>O IRIS é causado por uma desregulação da expansão da população de células T CD4 + específicas para um patógeno oportunista co-infectante e resulta da hiper-responsividade do sistema imunológico</p>	<p>O IRIS relacionado ao HIV parece ser apenas uma manIFEstação de um fenômeno da patologia imunomediada aguda associada à reversão rápida de imunossupressão</p>

<p>Nontuberculous Mycobacterial Immune Reconstitution Syndrome in HIV-Infected Patients: Spectrum of Disease and Long-Term Follow-Up</p>	<p>Peter Phillips, Simon Bonner, Nada Gataric e Tony Bai. 12 October 2005</p>	<p>A HAART resulta em uma redução acentuada nos níveis de circulação RNA do HIV dentro de 1 a 2 semanas após o início da terapia. Essa redução na carga de RNA do HIV está associada a uma aumento da contagem de células CD4</p>	<p>O prognóstico a longo prazo é favorável para pacientes aderentes à HAART.</p>
<p>Innate immune reconstitution with suppression of HIV-1</p>	<p>Eileen P. Scully, Ainsley Lockhart, Wilfredo Garcia-Beltran e Christine D. Palmer</p>	<p>A infecção pelo HIV-1 progride pela ampla suscetibilidade a patógenos oportunistas e desreguladas inflamações, implicando fortemente uma interrupção a montante da função imune inata e de uma perda bem caracterizada de células T CD4</p>	<p>A infecção progressiva pelo HIV-1 leva à supressão imune profunda e patológica inflamação na maioria dos indivíduos infectados.</p>

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a administração da terapia antirretroviral em pacientes portadores de HIV pode levar ao desencadeamento da reação hansênica devido ao aumento das células CD4, gerando uma resposta inflamatória exacerbada no indivíduo (síndrome da reconstituição imune). A reação hansênica pode se manifestar por meio de lesões cutâneas inflamatórias ou exacerbação de lesões antigas, além do comprometimento de nervos periféricos, lesões oculares, acompanhado de febre ou não. O HIV não é considerado um fator agravante para a manifestação de reação hansênica, visto que a incidência desta em pacientes soropositivos não é maior do que nos demais.

Contudo, mais estudos precisam ser realizados em amostragem maior para uma melhor compreensão da doença e para que se encontre novas formas de prevenção, além de uma terapia mais eficiente.

6 REFERÊNCIAS

BARBER, Daniel L.; ANDRADE, Bruno B.; SERETI, Irini; SHER, Alan. Immune reconstitution inflammatory syndrome: the trouble with immunity when you had none. *Nat Rev Microbiol*, [s. l.], 2012.

BOSAMIVA, Sanjay S. The immune reconstitution inflammatory syndrome., [s. l.], 2011. *Indian J Dermatol*

CAMAACLANG, M. L. A.; CUBILLAN, E. L. A. Lepromatous Leprosy and Human Immunodeficiency Virus: A Rare Co-infection. *Leprosy and HIV Co-infection, ACTA MEDICA PHILIPPINA*, v. 53, ed. 2, p. 1-4, 2019.

COUPPIÉ, Pierre; DOMERGUE, Valérie; CLYTI, Emmanuel; GUEDI, Myriam El; VAZ, Tânia; SAINTE-MARIE, Dominique; MARTY, Christian; NACHER, Mathieu. Increased incidence of leprosy following HAART initiation: a manifestation of the immune reconstitution disease. *AIDS*, [s. l.], v. 23, ed. 12, 31 jul. 2009.

LOCKWOOD, Diana N.J.; LAMBERT, Saba M. Human Immunodeficiency Virus and Leprosy: An Update. *Dermatol Clin*, [s. l.], 2011.

MD, C. L.; MD, T. L. Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome. *Respiratory Care*, [s. l.], v. 59, ed. 10, p. 1-3, October 2014.

MURTHY, Anup R; MARULAPPA, Rekha; HEDGE, Usha; KAPPADI, Damodhar; AMBIKATHANAYA, U K; NAIR, Priyanka. Treatment Guidelines and Prognosis of Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome Patients: A Review. *J Int Oral Health*, [s. l.], 2015.

PINTO, Karla Linhares; FILHO, José Wilson Accioly; BRASIL, Márcia Gonçalves; MOTA, Thatiana Catunda Torres; DANTAS, Amanda Maria Menezes; CALVACANTE, Alinne Mota; BRITO, Orisa Santos de. Reação Hânsenica reversa associada à síndrome de reconstituição imune. Red Med UFC, [s. l.], 2017.

PHILLIPS, Peter; BONNER, Simon; GATARIC, Nada; BAI, Tony; WILCOX, Pearce; HOGG, Robert; O'SHAUGHNESSY, Michael; MONTANER, Julio. Nontuberculous Mycobacterial Immune Reconstitution Syndrome in HIV-Infected Patients: Spectrum of Disease and Long-Term Follow-Up. HIV/AIDS, [s. l.], 2005.

QUEIROZ, Tatiane Aparecida et al. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. Rev. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 185-191, 2015.

SCULLY, Elieen P.; LOCKHART, Ainsley; GARCIA-BELTRAN, Wilfredo; PALMER, Christine D.; MUSANTE, Chelsey; ROSEMBERG, Eric et al. Innate immune reconstitution with suppression of HIV-1. The American Society for Clinical Investigation, [s. l.], 2016.

SECCHIN De Andrade PJ, De Andrea Vilas-Boas Hacker M, Sales AM, et al. Corticosteroid therapy in borderline tuberculoid leprosy patients co-infected with HIV undergoing reversal reaction: a clinical study. LeprRev. 2016;87(4):516-525

WONG, Chun-Shu; RICHARDS, Elizabeth S.; PEI, Luxin; SERETI, Irini. Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome in HIV infection: taking the bad with the good. HIV Pathogenesis Section, [s. l.], Outubro 2017.

FADIGA COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DA COVID-19: UMA REVISÃO

Grazieli Canal

Kelmer Mozer Moro

Laís Viguini Vazzollér

Romero Bonacossa¹

Juliana Bruneli Secchin Algemiro²

Carlos Eduardo Dillen da Silva³

1 INTRODUÇÃO

Doença originária em Wuhan, na China, inicialmente não descrita e caracterizada como pneumonia, alcançou níveis de transmissão da infecção estratosféricos (MAO et al., 2020). Cerca de 3 meses após o surgimento dos primeiros casos, a OMS declara a COVID-19 uma pandemia (OMS, 2020).

Infecção viral de aspecto amplo, predominantemente marcada pelo acometimento respiratório (WERNER et al., 2020), apresentando tosse, dispneia, obstrução nasal, rinorreia e perda de olfato (LECHIEN et al., 2020). Entretanto, há ainda comprometimento neuromuscular, salientado pela fadiga presente entre 26,3% a 85% entre os trabalhos analisados (CHEN et al., 2020; TIAN et al., 2020; WANG et al., 2020; ZHENG et al., 2020), além de evidências de acometimento neurológico grave (WERNER et al., 2020).

A recente descoberta da COVID-19, doença que rompeu fronteiras e parou o mundo em 2020, exhibe inúmeros mistérios que ainda a rodeiam, dentre eles alguns sinais e sintomas, assim como suas relações entre si. As incógnitas a respeito desse tema, acabam se tornando barreiras que atrasam o trabalho dos profissionais de saúde e a coleta eficiente de dados. Assim sendo, se torna evidente a necessidade de uma

¹ Graduandos do Curso de Medicina Pela Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim-ES.

² Doutorado em Neurologia pela USP. Especialista em Neurologia e Neurofisiologia Clínica. Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Professora da Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim.

³ Mestrado em Neurociências pela UNIRIO. Residente em Otorrinolaringologia pela UFES. Pós-Graduação em Medicina do Trabalho pela UNIG. Graduado em Medicina pela UFES. Professor da Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim- Multivix.

análise mais minuciosa a respeito da prevalência de um dos sintomas observados em parcelas significativas dos casos de COVID-19, a fadiga, assim como estudar suas possíveis relações com outros achados clínicos dos infectados, visando então, a maior compreensão da doença e de seu comportamento no organismo humano.

Em uma perspectiva em que a OMS declara que o momento atual vivido no Brasil em função da pandemia, é alarmante, este estudo vem caracterizar uma breve revisão literária, afim de evidenciar os dados mundiais já publicados.

Os objetivos dessa revisão foram analisar uma possível relevância da fadiga como manifestação clínica em pacientes com COVID-19 e verificar a incidência de fadiga nos diferentes estudos com COVID19.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada busca de artigos com assunto abordado de fadiga e COVID-19 no banco de dados Pubmed, usando os descritores “Fatigue and covid 19”. Os artigos foram selecionados para inclusão quando: 1- Artigos originais, que não eram revisões e que abordavam manifestações clínicas da COVID 19; 2- Artigos que incluíam a variável fadiga nas análises;

Tabela 1 - Frequência de fadiga, astenia e/ou mialgia em artigos científicos encontrados em revisão bibliográfica com busca realizada no dia 13 de maio de 2020 na base de dados Medline usando descritor "fatigue and Covid 19"

TÍTULO	LOCAL DO ESTUDO	ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTOR PRINCIPAL	TAMANHO DA AMOSTRA	Média de idade (anos)	Fadiga, Astenia ou Mialgia
Clinical and Epidemiological Characteristics...	Europa	2020	Lechien, Jerome R	1420	39,17 ± 12,09	63,30%
Clinical Features of 69 Cases...	Wuhan, China	2020	Wang, Zhongliang	69	42	42%
Clinical characteristics...	Wuhan, China	2020	Ruoqing Li	225	50 ± 14	3,56% a 22,67%
Clinical and immunological...	Wuhan, China	2020	Guang Chen	21	61 +- 52	85%
Epidemiological characteristics...	Chengdu, China	2020	Zheng, Yongli	99	49	73%

Clinical findings in a group ...	Zhejiang, China	2020	Xiao-Wei Xu	62	41	32,52%
Clinical features of patients ...	Wuhan, China	2020	Chaolin Huang	41	49	44%
Characteristics of COVID-19	Beijing, China	2020	Sijia Tian	262	47,5	26,30%

3 RESULTADOS

Foram selecionados para o estudo com base nos critérios de inclusão 8 artigos. Dentre os sintomas analisados, foram considerados os resultados que indicavam fadiga, astenia e mialgia em um mesmo grupo, uma vez que os artigos não separavam esses sintomas, nesse contexto, estes variaram de 30% a 60%. Outros sintomas comuns como a febre e a cefaleia variaram de 40% a 98% dos pacientes. A tosse, expectoração e congestão nasal também foram sintomas comuns nos artigos, variando de 50% a 80% nos artigos selecionados.

4 DISCUSSÃO

Do total dos trabalhos analisados nessa revisão 87,5% foram realizados na China, contemplando pacientes apenas desse país. Essa centralização dos estudos pode influenciar a aplicabilidade dos dados das características de manifestações clínicas da doença em outros países.

Dentre os trabalhos analisados, pode-se identificar que determinados artigos não acompanham sua amostragem até o desfecho da história, podendo ter perdido aspectos clínicos relevantes com o desenvolver da doença.

Fadiga, astenia e mialgia são sintomas relacionados entre si e relatados pelos pacientes, podendo ser fator de confusão no momento da entrevista. Esse aspecto desses sintomas se torna mais susceptível à erros quando não se segue um protocolo validade de investigação, o que foi observado em alguns estudos revisados aqui.

Alguns trabalhos contabilizam fadiga, astenia e mialgia dentro de uma só frequência. Tal metodologia pode ser devido à similaridade entre esses sintomas, porém prejudica

a análise e uma possível utilização da fadiga como um preditor clínico da doença ou como critério de teste em protocolos clínicos.

Um trabalho incluiu fadiga dentre os sintomas menos frequentes e por isso não especificou a frequência em que foi observado, relatando a frequência da fadiga estava entre 3,56% a 22,67% dos pacientes avaliados. Dentre os demais trabalhos analisados, a frequência de fadiga entre os pacientes com COVID-19 variou de 26,3% a 85 %. Essa grande variabilidade pode ser devida ao N amostral que variou significativamente entre os trabalhos e aos métodos de coleta de dados. Em grande parte, os trabalhos incluíam apenas pacientes hospitalizados, o que pode implicar numa superestimação da frequência de fadiga para a população em geral.

Embora com frequência variável entre os estudos, fadiga foi um importante sintoma analisado, podendo alcançar até 85% dos pacientes hospitalizados com COVID-19.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fadiga é um importante sintoma observado nas manifestações clínicas da COVID-19, porém necessita-se, para conclusões mais apuradas, estudos em países diferentes e que sigam um protocolo de avaliação dos sintomas para uma padronização dos dados. Não foi possível observar relação de fadiga com outra variável dentre os artigos analisados.

6 REFERÊNCIAS

CHEN, GUANG et al. **“Clinical and immunological features of severe and moderate coronavirus disease 2019.”** *The Journal of clinical investigation* vol. 130,5 (2020): 2620-2629. 2020.

HUANG, CHAOLIN ET AL. **“Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China.”** *Lancet (London, England)* vol. 395, 10223 (2020): 497-506. 2020.

LECHIEN, JEROME R et al. **“Clinical and epidemiological characteristics of 1420 European patients with mild-to-moderate coronavirus disease 2019.”** *Journal of internal medicine* vol. 288, 3 (2020): 335-344. 2020.

LI, RUOQING et al. **“Clinical characteristics of 225 patients with COVID-19 in a tertiary Hospital near Wuhan, China.”** *Journal of clinical virology: the official publication of the Pan American Society for Clinical Virology* vol. 127 (2020): 104363. 2020.

MAO, LING et al. **“Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China.”** *JAMA neurology* vol. 77, 6 (2020): 683-690. 2020.

TIAN, SIJIA et al. **“Characteristics of COVID-19 infection in Beijing.”** *The Journal of infection* vol. 80, 4 (2020): 401-406. 2020.

WANG, ZHONGLIANG et al. **“Clinical Features of 69 Cases With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China.”** *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America* vol. 71, 15 (2020): 769-777. 2020.

WERNER, C et al. **Neurological Impact of Coronavirus Disease (COVID-19): Practical Considerations for the Neuroscience Community Cassidy.** *Ann Oncol*, n. January, 2020.

XU, XIAO-WEI et al. **“Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (SARS-Cov-2) outside of Wuhan, China: retrospective case series.”** *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 368 m606. 2020.

ZHENG, YONGLI et al. **“Epidemiological characteristics and clinical features of 32 critical and 67 noncritical cases of COVID-19 in Chengdu.”** *Journal of clinical virology: the official publication of the Pan American Society for Clinical Virology* vol. 127 (2020): 104366. 2020.

UTILIZAÇÃO DO ULTRASSOM NA RESSECÇÃO DE TUMORES CEREBRAIS – UNIDADE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Eduarda Benevenute Schiavo Eliotério,
Giovanna Baldotto Liberatore
Juliana Pereira Camisão
Laura Vieira Corrêa
Letícia Maria Zucolotto
Maria Clara Arêas Lucio
Silvia Carolina Corrêa de Vargas Ferreira¹
Doralice Maria Leite Batista²

1 INTRODUÇÃO

A ultrassonografia intraoperatória (IOUS) foi criada em 1979 na universidade de Chicago pelo neurocirurgião Dr. George Dohrman em conjunto com o radiologista Dr. Jonathan Rubin e aplicada pela primeira vez em 1982. Desde então, com o avanço da medicina, foram surgindo novas tecnologias como a ressonância magnética intraoperatória, neuronavegação e rotulagem intraoperatória, porém, essas técnicas se tornaram menos utilizadas devido a maiores desvantagens em comparação ao ultrassom.¹

A IOUS é utilizada na ressecção de tumores cerebrais, permitindo a visualização com maior precisão nas intervenções cirúrgicas, além da orientação da imagem em tempo real.² O manuseio deste aparelho auxilia a determinar a localização do tumor, avaliação de volume, definição de bordas e relações com tecidos adjacentes, para melhorar a rota cirúrgica.³

O uso do ultrassom como método intraoperatório tem grande importância, uma vez que, além de facilitar na ressecção completa do tumor para o controle local da doença,

¹ Graduandos em Medicina pela Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim – Multivix.

² Residência Médica em Neurocirurgia pela UFMG. Graduação em Medicina pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos. Professora da Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim – Multivix.

contribui promovendo o aumento da sobrevida do paciente e diminuindo a taxa de progressão do tumor local.³

Este estudo tem como finalidade identificar a relevância do uso do ultrassom em ressecção de tumores cerebrais, apontar os tipos de tecnologias existentes e elucidar as vantagens e desvantagens do uso do ultrassom.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O levantamento da produção científica (revisão bibliográfica) sobre o tema “Utilização do ultrassom na ressecção de tumores cerebrais” foi realizado nos periódicos internacionais através de uma pesquisa na base de dados PubMed.

Utilizaram-se, para a busca, os seguintes descritores ultrasonography e brain neoplasms. Foram encontrados sete artigos, sendo descartados dois. Optou-se por realizar a pesquisa por artigos publicados nos últimos doze anos, devido à especificidade do assunto abordado.

3 DESENVOLVIMENTO

A neurocirurgia utiliza vários métodos para que se consiga retirar o máximo dos tumores cerebrais, visando obter informações precisas do tumor e diminuindo o risco de lesões no tecido cerebral.² Os neurocirurgiões, através da utilização do ultrassom, conseguiram elaborar e atualizar planos operativos sem exposição à radiação ionizante ou interrupção importante do fluxo de trabalho, o que contribuiu para maior precisão na retirada do tumor.¹

O surgimento de novas técnicas, apesar de eficazes na ressecção de tumores cerebrais, apresentaram desvantagens em relação ao uso do ultrassom. A neuronavegação, por exemplo, não fornece informações sobre alterações dinâmicas intraoperatória podendo acarretar em falhas após a drenagem de líquido. Outro método importante na avaliação do tumor é a ressonância magnética intraoperatória, porém, apresenta limitações como, maior custo, necessidade de salas cirúrgicas equipadas, não sendo a realidade da maioria dos hospitais. Portanto, a técnica da

ultrassonografia possui maior viabilidade devido a uma maior facilidade de manuseio, é conveniente, menos custoso e permite maior visualização das características do tumor, podendo levar a sua remoção total.⁴

O uso do IOUS é eficaz, também, no controle das metástases cerebrais, pois pode restaurar o estado funcional neurológico e aumentar a sobrevida dos pacientes que podem vir a óbito devido à progressão extracraniana da doença. A ressecção das metástases pode reduzir o efeito de massa e o edema, melhorar os sintomas e a qualidade de vida, além de, fornecer o tecido para análise histológica e o diagnóstico de possíveis lesões. Entretanto, com o uso do IOUS, foi difícil diferenciar células tumorais residuais, gliose e contusões após a ressecção, uma vez que, o IOUS apesar de possuir uma alta sensibilidade, tem uma baixa especificidade para essa diferenciação.³

Existem limitações do uso da ultrassonografia intraoperatória que afetam negativamente a resolução da imagem. Alguns estudos mostraram que IOUS é capaz de identificar com precisão as bordas grossas do tumor residual ao longo da margem da ressecção, mas as bordas finas do tumor residual podem ser detectadas com menos precisão, e isso pode ocorrer devido à presença de resíduos de tecido, bolsas de ar microscópicas e produtos sanguíneos que se acumulam ao longo da ressecção.⁵

A capacidade de atingir a ressecção total do tumor depende do cirurgião determinar com precisão no intraoperatório as margens e as características do tumor. Além disso, também, é necessário obter uma imagem de alta qualidade e isso requer prática e experiência, o profissional deve ser bem treinado na ultrassonografia e anatomia intracraniana.⁵ Portanto, é recomendado programas de treinamentos para a interpretação do ultrassom.¹

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

ARTIGO	AUTORES	DISCUSSÃO	CONCLUSÃO
Craneotomia guiada por ultrasonografia bidimensional para exérese de tumor cerebral supratentorial	JF López Hernández, J Hernández Palazón, M Reus-Pintado, JI Garrido-Gómez, JF Martínez-lage	Em série de 30 pacientes a utilização do ultrassom é eficaz em localizar o tumor durante a craniotomia com elevada precisão sem necessidade do diagnóstico histopatológico, e detectar a linha de demarcação entre o tumor e o cérebro, comprovando que as bordas dos gliomas de alto grau e das metástases são mais densas e irregulares devido ao carácter invasivo	De acordo com a experiência clínica, ultrasonografia 2-D é eficaz na localização de tumores cerebrais supratentoriais, bem como na detecção de restos de tumor após a exérese tumoral, em tempo real fornece uma imagem de qualidade aceitável para a realização de craniotomia guiada para exérese de tumores.
Effect of Sonographically Guided Cerebral Glioma Surgery on Survival Time	Jia Wang, Xi Liu, Yong Mei Ba, Yi Lin Yang, Guo Dong Gao, Liang Wang, Yun You Duan	Técnicas microneurosocirúrgicas (neuronavegação, ressonância magnética intraoperatória, rotulagem intraoperatória de fluorescência e sonografia intraoperatória) são usadas para minimizar os danos nos tecidos e permitir o maior grau de ressecção de tumores	O uso de tecnologias para guiar o neurocirurgião na ressecção, ajuda a entender a relação entre a lesão e as estruturas vizinhas. Melhora a prevalência da ressecção total do tumor e o tempo de sobrevivência do paciente.
Applications of Ultrasound in the Resection of Brain Tumors	Rahul Sastry, Wenya L. Bi, Steve P., Sarah F., Tina K., William W. III e Alexandra J. Golby	Nesse artigo foram discutidos os seguintes tópicos: formação técnica, artefatos e limitações, aplicações do ultrassom e as direções futuras.	A ultrasonografia é uma importante aliada na orientação da ressecção de tumores cerebrais e com confiabilidade para detectar tumores patológicos. Entretanto, há limitações devido a variabilidade na produção de imagens e na cavidade da ressecção, porém novas modalidades estão surgindo, como a reconstrução 3D, já oferecendo evolução na identificação dos tumores.
Intraoperative ultrasonography for presumed brain metastases: a case series study	Helder P., Marcelo L. O., Edson Bor-Seng-Shu, Eduardo S. C. R., Alexandre M. S., Manoel J. Teixeira	As metástases cerebrais podem ser resolvidas com a ressecção completa, em alguns casos, através do USIO e além disso, ele permite a confirmação do diagnóstico histológico do tumor. Porém, essa ressecção ocorre somente se a borda do tumor for bem definida e ele for removido em bloco. É abordado sobre o USIO e as	O USIO é um método auxiliar prático para ressecções de metástases cerebrais, porém ainda são necessários para avaliar suas contribuições reais

		características que favorecem o seu uso e algumas de suas desvantagens.	
Efficacy of Intraoperative Ultrasonography in neurosurgical tumor resection	Jared F. S., Heather S., AmiLyn T., Eric P., Matthew A.	As interpretações da ultrassonografia intraoperatória mostraram uma forte associação com os resultados da ressonância magnética pós-operatória, fornecendo informações úteis, permitindo ao cirurgião visualizar a extensão do tumor residual ao tomar a decisão de prosseguir ou concluir a ressecção com base na relação benefício/risco.	O uso da ultrassonografia foi apoiado em cirurgias de tumores do SNC em adultos e em crianças para melhorar os resultados cirúrgicos. No entanto, estudos adicionais são necessários para tratar das limitações existentes com seu uso, a fim de melhorar ainda mais sua eficácia e definir melhor seu papel como uma ferramenta de imagem intraoperatória

4.4 Figuras

Figura 1 – Aparelho de ultrassom



Figura 2 – Procedimento



Figura 3 – Imagem do ultrassom



Fonte: Doralice Batista, 2020

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ultrassonografia intraoperatória é necessária para que haja melhor demarcação da área do tumor, a fim de reduzir os danos causados nos tecidos saudáveis. Além disso, contribui para a redução da recidiva tumoral, diminuindo a chance de déficit e, conseqüentemente, favorecendo a sobrevida do paciente;

Apesar dos tipos de imagem existentes na ressecção de tumores, como a neuronavegação e a ressonância, serem métodos superiores durante a ressecção tumoral, a utilização da ultrassonografia intraoperatória foi considerada a mais viável;

Conclui-se, portanto, que a ultrassonografia intraoperatória possui custo acessível, maior praticidade, possibilidade de repetição do exame e aquisição rápida de imagens. Entretanto, há limitação devido ao fenômeno de mudança cerebral,

excessiva reverberação na imagem e difícil diferenciação de células tumorais residuais, glicose e contusões após a ressecção, uma vez que possui alta sensibilidade e baixa especificidade.

6 REFERÊNCIAS

SASTRY RAHUL, BI L. WENYA et. al. **Applications of Ultrasound in the Resection of Brain Tumors.** J Neuroimaging 2017; 27: 5-15;

F. LÓPEZ- HERNÁNDEZ, K. HERNÁNDEZ-PALAZÓN et.al. **Craneotomía guiada por ultrasonografía bidimensional para exéresis de tumor cerebral supratentorial.** Neurocirugia vol.19 no.6, 2008;

PICARELLI H., OLIVEIRA L. M. et. al. **Intraoperative ultrasonography for presumed brain metastases: a case series study.** Arq Neuropsiquiatr 2012; 70(10):793-798;

WANG JIA, LIU XI, et. al. **Effect of Sonographically Guided Cerebral Glioma Surgery on Survival Time.** J Ultrasound Med 2012; 31:757-762;

F. SWEENEY JARED, SMITH HEATHER, et. al. **Efficacy of intraoperative ultrasonography in neurosurgical tumor resection.** Journal Neurosurgery Pediatrics 2018; 21: 504-510.

INFLUÊNCIA DAS ALTERAÇÕES CELULARES NA FORMAÇÃO DE TUMORES COM ÊNFASE NO CÂNCER DE MAMA E CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Lucas Ramos Lima Rodrigues¹

Natália Ribeiro Bernardes²

1 INTRODUÇÃO

A célula é a menor unidade viva de um organismo, uma estrutura extremamente importante e organizada que constitui a unidade estrutural básica de todas as coisas vivas, visto que um aglomerado de células forma um tecido. A junção de tecidos dá origem a um órgão, que ao se combinar com outros órgãos constituem um sistema, que por sua vez, concebem o corpo humano (CERQUEIRA; SILVA, 2005).

O desenvolvimento e a manutenção dos organismos multicelulares dependem de uma interação entre as células que o constituem (GRIVICICH; REGNER; ROCHA, 2007). Portanto, as células possuem diversas funções no organismo como forma estrutural, nutricional, bem como demais funções especializadas.

Porém, de acordo com o INCA (2019), alterações no DNA das células que levam a comandos errôneos de atividades, podem transformar células normais em cancerosas, gerando a formação de tumores a partir de mutação gênica.

O processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese ou oncogênese e, em geral, acontece lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerosa prolifere-se e dê origem a um tumor visível. Os efeitos cumulativos de diferentes agentes cancerígenos ou carcinógenos são os responsáveis pelo início, promoção, progressão e inibição do tumor (INCA, 2019).

Assim, o objetivo deste trabalho é promover uma revisão bibliográfica baseada em

¹ Graduando do Curso de Nutrição da Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES.

² Doutora em Produção Vegetal com ênfase em química de alimentos na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF (Bolsista CNPq - 2010/2014). Mestre em Produção Vegetal com ênfase em química de alimentos, atuando também com farmacologia e processos inflamatórios. Pós-graduada em Educação Ambiental, Gestão em Saúde e Educação Ambiental e Sustentabilidade. Formada em Biologia pela UENF (2007). Professora na Faculdade Multivix de Cachoeiro - ES

pesquisas realizadas sobre as alterações celulares e sua relação com a formação de tumores citando o câncer de mama e câncer do colo do útero, por estarem entre os que mais acometem a saúde da mulher, a fim de analisar os dados coletados e fornecer informações úteis ao público interessado.

2 METODOLOGIA

Para auxiliar no fornecimento de informações sobre as alterações nas funções celulares que levam à formação de tumores, foi realizada uma revisão bibliográfica, a fim de coletar dados de importância relevante.

A pesquisa realizada no mês de setembro de 2020, buscou apresentar de forma geral a definição de célula e suas funções e a partir deste ponto, abordar sobre as alterações que podem ocorrer e possíveis danos, citando ainda, questões relacionadas ao câncer de mama e câncer do colo do útero.

O material referenciado baseou-se em dados coletados em artigos de sites científicos com diferentes abordagens, contudo, voltados ao tema em comum funções e alterações celulares e sua contribuição para formação de tumores, bem como no site do INCA (Instituto Nacional de Câncer), do Ministério da Saúde.

Dessa forma, foi realizada a leitura e seleção dos artigos e material desejados para posterior registro no presente artigo.

3 DESENVOLVIMENTO

Algumas macromoléculas denominadas marcadores tumorais, possuem a função de indicar células com características tumorais. Esses marcadores são úteis no manuseio clínico de portadores de câncer, no diagnóstico, na sua classificação, além de serem de valiosa importância para a avaliação da resposta terapêutica. Essas moléculas são quantificadas através de exames bioquímicos ou imuno- histoquímicos de tecidos e sangue dos pacientes (PEIXOTO, 2019).

Com o impacto no sistema de saúde pública e devido à relevância do assunto, a

saúde da mulher é alvo de constantes preocupações e atualizações.

Contudo, embora historicamente as mulheres tenham maior cuidado com a saúde e manutenção da saúde, ainda assim encontra-se no dia a dia dos profissionais de saúde da Atenção Básica usuárias do Sistema Único de Saúde com sinais e sintomas de doenças as vezes diagnosticadas em estágios avançados e diagnósticos tardios. Dados que nos deixam inquietos, do Instituto Nacional do Câncer, põe o Câncer de Mama como mais incidente e o Câncer de Colo de Útero como terceiro mais incidente (SOUZA et al., 2008).

O conhecimento de fatores que aumentam o risco para câncer de mama é a base para a criação de estratégias de prevenção. Dieta, exercício físico regular, gravidez, amamentação e evitar o uso de hormônios femininos exógenos, o tabaco, o álcool em excesso e a radiação ionizante são os principais fatores de risco modificáveis para câncer de mama (SAUTER, 2018).

Quanto ao colo do útero, a neoplasia é uma doença de crescimento lento e silencioso. A detecção precoce do câncer do colo do útero ou de lesões precursoras é plenamente justificável, pois a cura pode chegar a 100% e, em grande número de vezes, a resolução inicia na atenção primária e ocorrerá ainda em nível ambulatorial (ROSS; LEAL; VEIGAS, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é possível perceber que alterações recorrentes em células podem dar origem a carcinomas, visto que ocorrem mudanças em sua formação e função, sendo o tumor um fator de grande incidência e relevância mundial, onde o Câncer de Mama é o mais incidente e o Câncer de Colo de Útero terceiro maior incidente.

Logo, Medidas preventivas como o autoexame da mama, vacina contra o HPV (Papiloma Vírus Humano - “Papanicolau”) e exame preventivo, são fundamentais para um pré-diagnóstico, uma vez que, a partir da detecção prévia e através de análises laboratoriais, é possível que se inicie o tratamento no intuito de possibilitar maiores chances de cura.

5 REFERÊNCIAS

CERQUEIRA, E. P; SILVA, A. F. Atlas Ilustrado do Corpo Humano. São Paulo: Ciranda Cultural. ed. 1. 2005.

GRIVICICH, I; REGNER, A; ROCHA, A. B. Morte celular por apoptose. **Revista Brasileira de Cancerologia**. n. 3. v.53. p. 335-343. 2007.

Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>>. Acesso em: 27 de set. 2020.

ROSS, J.; LEAL, S.; VIEGAS, K. Rastreamento do cancer de colo de utero e mama. **Revista de enfermagem UFPE**. n. 12. v. 11. p. 5312–5320. 2017.

SAUTER, E. Breast Cancer Prevention: Current Approaches and Future Directions. **European Journal of Breast Health**. 2018.

SOUZA, A. S. R. de et al. Prevenção e controle do cancer de colo uterino: protocolos de atenção a saude da mulher. Belo Horizonte: Ministério da Saúde. 2008.

PEIXOTO, A. C. **efeitos do plasma rico em plaquetas na expressão de metaloproteinases mmp-2 e mmp-9 no líquido sinovial de equinos com sinovite induzida**. 2019.

PATOLOGIA PULPAR - PULPITE AGUDA

Débora Martins dos Santos Correia

Fabiola Carvalho Cordeiro

Lais Fassarella

Marcos Bettero Cansian Lima¹

Eduardo V. F. Jorge²

1 INTRODUÇÃO

A pulpíte aguda é uma das patologias recorrentes nos consultórios e clínicas odontológicas. Suas causas são diversas. Seu diagnóstico deve ser concluído através de anamnese, exame clínico e testes de sensibilidade. A especialidade odontológica que trata dessa patologia é a endodontia. Uma pulpíte aguda não tratada pode evoluir para quadros clínicos mais graves trazendo muito desconforto, dor e prejuízos para a saúde bucal do paciente.

A resposta inflamatória da pulpíte aguda pode ocorrer como uma progressão de uma pulpíte focal reversível ou pode constituir uma exacerbação aguda de uma pulpíte crônica já estabelecida. O dano pulpar pode variar em gravidade desde uma inflamação aguda simples marcada pela dilatação dos vasos, exsudação e quimiotaxia de neutrófilos, passando por uma necrose liquefativa focal (abscesso da polpa) até uma necrose supurativa total da polpa. Dor constante, intensa e associada ao dente é a apresentação habitual. Nas fases iniciais de pulpíte aguda, o dente pode estar hiper-reativo à estimulação elétrica; mas, conforme o dano à polpa aumenta, a sensibilidade reduz até que não haja nenhuma resposta. (REGEZI, 2017).

2 OBJETIVOS

- Gerais: Caracterizar uma patologia pulpar muito comum que é a pulpíte aguda.
- Específicos: Descrever de forma sucinta as características clínicas, causas, diagnóstico e tratamentos da pulpíte aguda.

¹ Graduandos do Curso de Odontologia da Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES

² Mestre em Ortodontia pela UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1993. Professor Orientador da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES, eduardojorge.orto@gmail.com

3 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo baseou-se na busca de artigos científicos e livros, realizada nas bases de dados eletrônicos EBSCO e ELSEVIER vinculadas à biblioteca digital, assim como em sites de universidades federais. Os critérios para inclusão dos estudos foram: terem sido publicados entre 2001 e 2019, estarem escritos na língua portuguesa e disponíveis para download.

A seleção dos descritores utilizados no processo de revisão foi efetuada mediante consulta ao DECs (Descritores de Assunto em Ciências da Saúde). Os descritores utilizados foram os seguintes: “patologia pulpar”, “pulpite aguda” e “características clínicas”.

4 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Os dentes são divididos estruturalmente em esmalte, dentina, polpa, cemento ligamentos periodontais e osso alveolar. A polpa dental é constituída por tecido conjuntivo frouxo que ocupa a cavidade interna do dente e é composta por células, vasos, nervos, fibras e substâncias intercelular. Anatomicamente a polpa está dividida em polpa coronária e polpa radicular, correspondendo à coroa e à raiz anatômica. A polpa dental, geralmente permanece sã durante a vida, a menos que o suprimento sanguíneo apical seja interrompido por excessiva força ortodôntica ou trauma agudo. (PÉCORA, 2004)

Segundo Regezi (2017), assim como qualquer outro tecido do corpo, a polpa dentária também tem a reação de inflamação que é a resposta à lesão. Para mais, a resposta pulpar acarreta a estimulação dos odontoblastos que depositam dentina reparadora ao local, assim vai ajudar na proteção da polpa. Contudo, se a lesão for grave haverá como resultado necrose destas células.

De acordo com Cohen e Hargreaves (2007) como a polpa é um tecido conjuntivo, ela manIFESTa dois tipos de resposta contra um agente agressor: reações inflamatórias ou degenerativas. O tipo de reação que irá se manIFESTar depende do tipo, da frequência e da intensidade com que o agente agressor afeta a polpa. Alguns fatores

sistêmicos também afetam a reação da polpa contra o agente causador. Caso a patogenia (como por exemplo a cárie) não seja removida, ocorrerá o chamado envelhecimento pulpar e o canal radicular poderá ser calcificado, ou ainda podem surgir pulpites e necrose pulpar.

Tabela 1- Características clínicas da pulpite aguda - 2020

Dor	Teste de vitalidade	Características radiográficas
Intensa, constante	ma resposta exagerada à ausência de resposta	Sem alterações

Fonte: REGEZI, 2017

5 CAUSAS

A maioria das condições patológicas pulpares inicia-se com a remoção de uma ou de ambas as barreiras de proteção, quer por cárie dental, fraturas, erosão e abrasão. A perda de uma dessas barreiras resulta na comunicação do tecido pulpar com a cavidade bucal através dos canalículos dentinários. Sob essas condições, insultos térmicos, osmóticos, hidrostáticos e químicos podem atuar sobre uma grande variedade de células pulpares tais como odontoblastos, células endoteliais, nervosas e da musculatura lisa vascular. (PÉCORA, 2004)

Segundo Neville (2016, p.110) Quatro tipos principais de estímulos nocivos são causas comuns de inflamação pulpar (pulpite):

1. Dano mecânico: Às fontes mecânicas de lesão incluem os acidentes traumáticos, o dano iatrogênico decorrente de procedimentos dentários, atrito, abrasão e alterações barométricas.
2. Lesão térmica: Os estímulos térmicos graves podem ser transmitidos por grandes restaurações metálicas não isoladas ou podem ocorrer em procedimentos dentários como a preparação da cavidade, polimento e reações químicas exotérmicas dos materiais dentais.
3. Irritação química: O dano químico pode surgir de erosão ou do uso inadequado de materiais dentais ácidos.
4. Efeitos bacterianos: As bactérias podem danificar a polpa através de toxinas ou diretamente após a extensão das cáries ou do transporte via vasculatura.

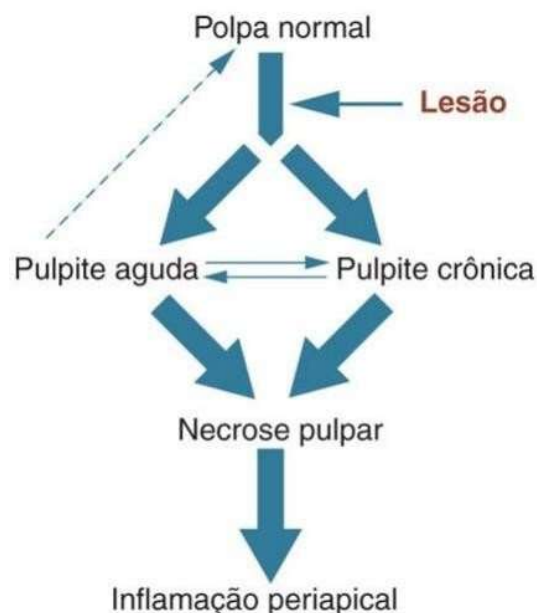
6 DIAGNÓSTICO

Para apurar o diagnóstico, além da análise dos sintomas relatados pelo indivíduo é necessário adicionar ao histórico do paciente os resultados dos testes elétricos, de calor, de frio e de percussão. O exame clínico e experiência clínica também são indispensáveis para se chegar ao diagnóstico mais apropriado para o dente correto. Geralmente, quanto mais intensa a dor e quanto maior a duração dos sintomas, maior o dano à polpa (REGEZI, 2017).

7 TRATAMENTO

Se a inflamação progride para uma pulpíte aguda com infiltrados de neutrófilos e necrose do tecido, a recuperação é improvável, independentemente das tentativas para remover a causa. Tratamento endodôntico ou extração do dente são os únicos procedimentos disponíveis nesta fase. (REGEZI, 2017).

Figura 1- Vias da pulpíte



Fonte: Regezzi, Patologia Oral, Cap XIII

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da pulpíte aguda é muito importante para o desenvolvimento do

conhecimento, técnicas, planejamento, diagnóstico e tratamento dessa patologia que pode trazer muitos prejuízos para a saúde bucal do paciente. A pulpite aguda não tratada além de causar dor e desconforto ao paciente pode ainda evoluir para quadros clínicos mais graves e complicados de ser tratados. O cirurgião dentista especialista em endodontia é o profissional qualificado para tratar esta patologia.

9 REFERÊNCIAS

COHEN, S. HARGREAVES, K.M. **Caminhos da polpa**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. Acesso em: 30 setembro. 2020.

REGEZI, Joseph A. **Patologia Oral: correlações clinicopatológicas**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Acesso em: 29 setembro. 2020.

PÉCORA, J. D. **Complexo-dentina polpa**. São Paulo. 2004. Disponível em: <http://www.forp.usp.br/restauradora/dentin.html>. Acesso em: 7 setembro. 2020.

NEVILLE, B. et. al. **Patologia oral & maxilofacial**.4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. Acesso em: 1 outubro. 2020.

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A FORMA DOS DENTES DECÍDUOS E PERMANENTES: COROA, COLO, RAÍZES, ÓRGÃO DENTAL E ARCADA DENTAL

Aliny Silva Leite

Gabrielli da Silva Lucio Bosser

Jéssica de Oliveira Silva

Karolayne Ferreira Campos Viana

Rafaella Pereira Peixoto¹

Márcio Costa Ribeiro²

1. INTRODUÇÃO

O ser humano é difiodonte, possui duas dentições ao longo da vida, a dentição primária, composta por 20 dentes e a dentição secundária, composta por 32 dentes nos casos em que não houver perda ou ausência patológica de nenhum elemento dental (STANLEY; MAJOR, 2012).

O objetivo desse estudo é apresentar uma análise morfológica comparativa entre a dentição decídua e permanente, evidenciando as diferenças entre o órgão dental, arcada dentária, coroa, colo e raiz. Cada grupo de elementos dentários apresentam morfologia única a qual está ligada diretamente a função exercida pelos mesmos, portanto, é muito importante o conhecimento da forma dentária tanto da dentição decídua, como da dentição permanente.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente revisão bibliográfica foi baseada em artigos disponibilizados no Google acadêmico, bem como em livros sobre Anatomia Aplicada à Odontologia disponíveis na Biblioteca Digital da Faculdade Multivix, além de outros livros disponíveis em PDF e obras impressas. As pesquisas foram realizadas no período de setembro e outubro

¹ Graduandos do Curso de Odontologia da Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES

² Professor orientador: Cirurgião Dentista, especialista em Odontopediatria, especialista em Pacientes com Necessidades especiais, Professor Odontologia Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES – marcoribeiro@professor.multivix.edu.br

de 2020.

3. DENTIÇÕES HUMANAS

A primeira dentição, conhecida como dentição decídua ou primária inicia sua formação no período pré-natal, começando a erupcionar na cavidade oral por volta dos 6 meses de vida, possuindo no total 20 dentes, sendo 10 localizados no arco superior e 10 localizados no arco inferior (STANLEY; MAJOR, 2012).

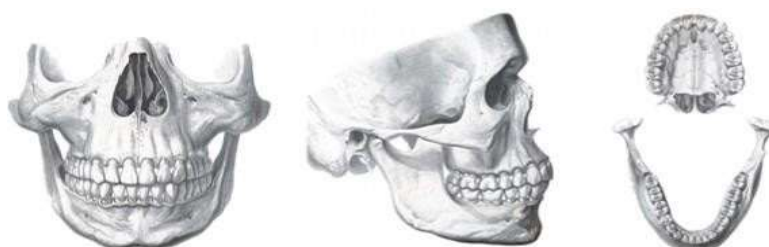
Figura 1 - Ilustração anterior, lateral, superior e inferior da dentição decídua.



Fonte: SAM, 2020.

Os dentes decíduos são menores, com coroas mais largas e baixas e geralmente possuem cúspides mais afiadas, quando comparados com aos permanentes, coincidindo harmonicamente com o tamanho da boca e ossos da face. (GARZA, 2014) A segunda dentição, conhecida como dentição permanente ou secundária começa a erupcionar por volta dos 6 anos de idade, sendo a mesma marcada pelo aparecimento do primeiro molar permanente na cavidade bucal. (STANLEY; MAJOR, 2012)

Figura 2 - Ilustração frontal, lateral, superior e inferior da dentição permanente



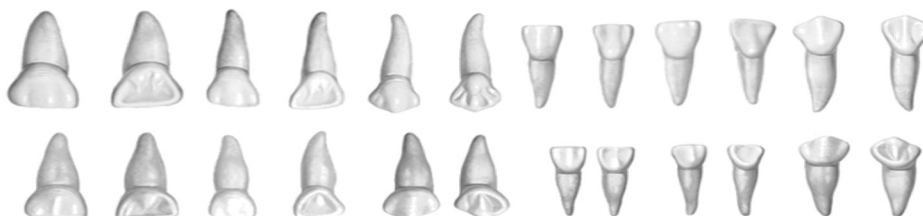
Fonte: SAM, 2020.

3.1 Dentes Anteriores

Em uma análise superficial, os dentes anteriores possuem coroas muito parecidas com as coroas dos seus sucessores permanentes, no entanto, os mesmos não apresentam mamelões na borda incisal quando erupcionam. Além disso, os decíduos

apresentam raízes mais longas que os sucessores permanentes em relação ao tamanho da coroa. (REHER; TEIXEIRA, 2020)

Figura 3 – Dentes anteriores permanentes e decíduos



Fonte: SAM, 2020.

Os **incisivos centrais superiores decíduos** (icsd) possuem características semelhantes às dos **incisivos centrais superiores permanentes** (icsp), porém em menores dimensões. Os icsp possuem a coroa com formato de pentaedro irregular (cunha), com mamelões em sua borda incisal ao erupcionarem. Os mesmos, contém uma única raiz com formato grosseiramente cônico, sem bifurcações. Já os icsd apresentam coroas mais baixas, ausência de mamelões, raízes mais longas em comparação a coroa, sem desvio para distal. Além disso, há presença de bolsas vestibulares o que faz com que o colo fique mais estreito. (REHER; TEIXEIRA, 2020)

Os **incisivos laterais superiores decíduos** (ilsd), assim como os **incisivos laterais superiores permanentes** (ilsp) apresentam características semelhantes aos icsp, no entanto, são menores, mais delgadas e estreitas. Os ilds têm o mesmo formato de coroa dos ilsp, sendo mais assimétricas, com raízes mais longas com relação ao tamanho de sua coroa e colo mais estreito.

Os **incisivos centrais inferiores permanentes** (icip) são os menores e mais simétricos dos incisivos. A coroa possui formato de um pentaedro achatado, lembrando um cinzel, com mamelões na borda ao erupcionarem, possui uma única raiz retilínea, sem ramificações, com a presença de sulcos longitudinais evidentes, o seu colo em um corte transversal apresenta forma oval. (REHER; TEIXEIRA, 2020)

Os **incisivos centrais inferiores decíduos** apresentam formas semelhantes aos permanentes em dimensões menores, porém, sem mamelões, com ângulos proximais mais retos, as raízes são mais longas e afiladas tendo praticamente o dobro do comprimento da coroa. (MADEIRA, 2007)

Os **incisivos laterais inferiores permanentes** (ilip) possuem um formato parecido com os incisivos centrais inferiores, no entanto, é maior em todas suas dimensões. Apresentam uma raiz mais longas e com sulcos mais evidentes que os incisivos centrais inferiores, com leve inclinação para a distal. Os **incisivos laterais inferiores decíduos** (ilid) possuem forma semelhante. A coroa apresenta-se anatomicamente mais curta e larga, além disso sua raiz exhibe achatamento no sentido mesiodistal, com sulcos longitudinais curvada para o lado vestibulodistal, no terço apical. (REHER; TEIXEIRA, 2020)

Os **caninos superiores permanentes** (csp) apresentam uma coroa com formato pentaédrico, com uma cúspide, possuem apenas uma raiz com formato conicopiramidal, sem bifurcações. O colo, em um corte transversal tem formato de triângulo com ângulos arredondados (REHER; TEIXEIRA, 2020). Os **caninos superiores decíduos** (csd) são semelhantes a seu sucessor, no entanto, sua coroa possui uma cúspide de vértice mais agudo e sua raiz possui é larga, afilada e ligeiramente aplainada (REHER; TEIXEIRA, 2020).

Os **caninos inferiores decíduos** (cid) assemelham-se aos **caninos inferiores permanentes** (cip), com dimensões menores, principalmente na mesiodistal e coroas mais curtas. Os cip, são geometricamente parecidos com um pentágono, com achatamento mesiodistal, fazendo com que a coroa fique mais estreita e delgada, sendo mais longa que os csp. Em 94% dos casos possuem uma única raiz, mas em 6% podem ainda possuir bifurcações. Em um corte transversal o colo possui formato ovoide achatado na mesiodistal.

3.2 Dentes Posteriores

Em uma análise superficial, os dentes posteriores apresentam maior detalhamento anatômico que os dentes anteriores. Nos dentes decíduos nem sempre apresentam grandes semelhanças com os seus sucessores permanentes e geralmente apresentam coroas mais curtas e largas (REHER; TEIXEIRA, 2020).

Figura 4 – Dentes posteriores permanentes e decíduos



Fonte: SAM, 2020

Os **primeiros molares superiores decíduos** (pmsd) apresentam uma forma de cubo irregular, de forma grosseira, baixa e larga. Apresentam cúspides curtas e cristas marginais pouco evidentes, dando um aspecto de face oclusal rasa. São quatro cúspides, duas muito pequenas e as outras se sobressaem, dando uma aparência de pré-molar mais largo. Possuem três raízes longas, achatadas e divergentes, com furca próxima à cervical.

Os **primeiros pré-molares superiores** (pps) possuem a coroa mais larga entre todos os pré-molares, com formato de cubo irregular, o seu colo em um corte transversal é visto em forma oval com achatamento mesiodistal. Em 61% dos casos possuem duas raízes, em 35% possuem apenas uma raiz e em 3,5% dos casos apresentam três raízes. (REHER; TEIXEIRA, 2020)

Os **segundos molares superiores decíduos** (smsd) se assemelham ao **primeiro molar permanente** (pmp), pois possuem o mesmo sistema de cúspides, fissuras e sulcos, porém um pouco menor. No entanto, apresenta bossa vestibular, colo mais estreito, face oclusal mais rasa, raiz divergente e furca próxima a linha cervical. Os pmp apresentam uma coroa de formato cúbico com cinco cúspides, achatada. Os mesmos, possuem três raízes que divergem entre si (REHER; TEIXEIRA, 2020).

Os **segundos molares superiores permanentes** (smsp) possuem coroa com formato idêntico a coroa dos **primeiros molares superiores permanentes** (pmsp). Geralmente apresentam três raízes, menores, que convergem entre si, em 55% dos casos apresentam raízes distintas e em 45% as mesmas apresentam-se fusionadas (REHER; TEIXEIRA, 2020).

Os **segundos pré-molares superiores** apresentam a coroa com características semelhantes às dos **primeiros molares superiores**, em formato de cubo, porém, com o tamanho da cúspide lingual maior. A sua raiz costuma ser única em aproximadamente 95% dos casos com formato conicopiramidal e forte achatamento mesiodistal. (REHER; TEIXEIRA, 2020)

Os **terceiros molares superiores** (tms) apresentam grande variação morfológica em sua coroa, podendo ser encontrado nas formas: tetracuspíada, tricuspíada, forma de compressão, forma com redução do número de cúspides, forma com aumento do número de cúspides. Possuem três raízes, menores que dos outros molares, mais inclinadas e frequentemente fusionadas. (REHER; TEIXEIRA, 2020).

Os **primeiros pré-molares inferiores** apresentam uma coroa com forma cubicocilíndrica, com quatro cúspides, na maioria dos casos, é unirradicular, podendo as vezes apresentar bifurcações. Os **segundos pré-molares inferiores** são semelhantes ao primeiro pré-molar inferior, porém maior em todas as dimensões. Geralmente são unirradiculares.

Os **primeiros molares inferiores decíduos** (pmid) exibem uma forma de coroa singular, com duas raízes, uma na distal e outra na mesial. Já o **segundo molar inferior decíduo** (smid) se assemelha ao primeiro molar permanente em menor escala, possuem duas raízes, uma na distal e outra na mesial, as mesmas são longas, afiladas, divergentes e achatadas (REHER; TEIXEIRA, 2020).

O **primeiro molar inferior permanente** (pmip) possui uma coroa muito volumosa, com formato de cubo, contanto com a presença de cinco cúspides. Em 97,5% dos casos possuem duas raízes e em 2,5 dos casos possuem três raízes.

Os **segundos molares inferiores permanentes** (smip) possuem uma coroa volumosa em formato de cubo, assim como os pmip e contam com a presença de quatro cúspides. As suas raízes são mais próximas e com maior fusionamento, em 98,5% dos casos possuem duas raízes, desses 68% são raízes diferenciadas e 3,5% são raízes fusionadas (REHER; TEIXEIRA, 2020).

Os **terceiros molares inferiores** também possuem variabilidade morfológica quando se refere ao formato de sua coroa e raízes. O formato mais comum encontrado é o pentacuspídeo, seguido pelo tretacuspídeo com maior presença de sulcos secundários (REHER; TEIXEIRA, 2020).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A fase que marca a transição entre a dentição decídua para a permanente é marcada por grandes mudanças como crescimento ósseo da face e posturas mandibulares. Isto justifica os dentes permanentes serem maiores que os decíduos em todas as dimensões e em maior número.

Entretanto, os decíduos apresentam suas raízes mais longas e coroas mais volumosas. As raízes dos decíduos apresentam formatos diferentes, considerando que a primeira dentição é concebida para ser temporária e a segunda, apresenta todo um complexo para fixar o elemento aos ossos por toda a vida. Desta forma, possuem morfologia delicada e distanciamento entre as raízes, que permitem espaço para os dentes permanentes se formarem.

Pôde-se verificar que a anatomia dental está diretamente ligada a uma própria função. Em geral, a anatomia dos dentes decíduos é próxima aos permanentes, sobretudo, os incisivos e caninos. Entretanto, o primeiro molar decíduo assemelha-se a um pré-molar, enquanto o segundo molar decíduo a um primeiro molar permanente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a realização de uma análise comparativa entre a dentição decídua e permanente percebe-se que a anatomia da dentição primária é muito semelhante em diversos casos à de seus sucessores permanentes, contudo, possuem coroas menores, mais curtas e largas na dimensão mesial-distal, além de cúspides mais pontiagudas e ausência de mamelões.

6. REFERÊNCIAS

GARZA, María Teresa Riojas. **Anatomia dental**. 3ª edição. México: El Manual

Moderno, 2014.;

MADEIRA, Miguel Carlos. **Anatomia do dente**. 5ª edição. São Paulo: Sarvier, 2007;

REHER, Peter; TEIXEIRA, Lucilia Maria de Souza; REHER, Vanessa Goulart Sampaio. **Anatomia aplicada à Odontologia**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020;

SAM. **Atlas de anatomia**. Disponível em:

<https://pt.slideshare.net/favismarquez54/atlas-de-anatomia-dental-sam>. Acesso 22 de set. de 2020;

STANLEY, J. Nelson; MAJOR, M. Ash. **Anatomia dental, Fisiologia e Oclusão**. 9ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

REPRESENTAÇÕES E NOTAÇÕES DENTÁRIAS EM SEUS QUADRANTES E POSIÇÕES EM RELAÇÃO AOS PLANOS FRONTAL, SAGITAL E HORIZONTAL DA DENTIÇÃO DECÍDUA E PERMANENTE

Ariadny Aguiar

Diogo Ramos Nicoli

Karla Fabris de Souza Fontana

Renata Morais Passabon Aguiar¹

Márcio Costa Ribeiro²

1 INTRODUÇÃO

As posições anatômicas servem de referência para o estudo e aplicabilidade da anatomia humana, influenciando, portanto, na localização dos quadrantes dentais na dentição decídua e permanente. O presente trabalho tem por objetivo apresentar as relações anatômicas e funcionais entre ambas dentições, baseado em uma análise entre os planos anatômicos e quadrantes dentais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho fora realizado a partir de pesquisas em sites, livros e revistas. A partir destas, foram selecionadas informações e parâmetros regulamentados pela FDI (World Dental Federation) e assim feito uma revisão bibliográfica pertinente ao tema “Representações e notações dentárias em seus quadrantes e posições em relação aos planos frontal, sagital e horizontal da dentição decídua e permanente”.

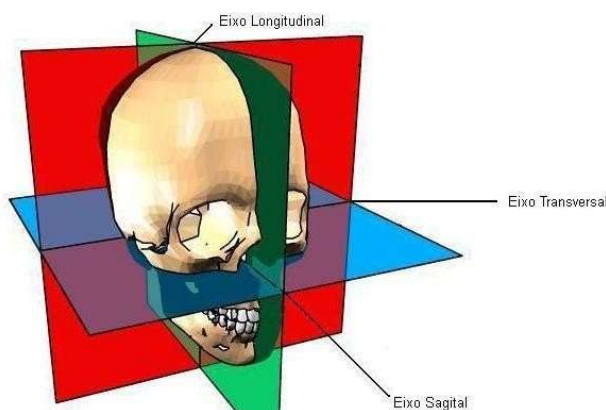
3 DESENVOLVIMENTO

3.1. Planos Anatômicos

¹ Graduandos do Curso de Odontologia da Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES

² Professor orientador: Cirurgião Dentista, especialista em Odontopediatria, especialista em Pacientes com Necessidades especiais, Professor Odontologia Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES – marcoribeiro@professor.multivix.edu.br

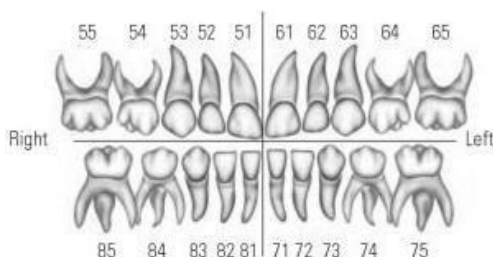
Figura 1 – Plano anatomico



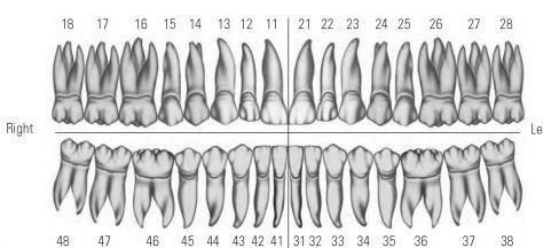
Fonte: Google imagens, 2020.

Os planos anatômicos sagital, coronal/longitudinal e horizontal/transversal, dividem a estrutura anatômica, respectivamente, em lados direito e esquerdo, anterior e posterior, superior e inferior da cabeça, bem como ambas dentições – decídua e permanente -.

3.2. Divisão Das Arcadas



Fonte: Google imagens, 2020.



Fonte: Google imagens, 2020.

3.2.1. Quatro quadrantes com localizações dentárias anteriores/posteriores e superior/inferior

O quadrante superior direito é representado pelo número 1 quando o paciente em questão, apresenta dentição permanente e número 5 quando o mesmo apresentar dentição decídua; no que diz respeito ao quadrante superior esquerdo este é representado pelo número 2 em dentição permanente e número 6 em dentes decíduos. Os quadrantes inferiores seguem a mesma regra, porém apresentam numeração 3 (dentes permanentes) e 7 (dentes decíduos) para a hemiface esquerda, e numeração 4 (dentes permanentes) e 8 (dentes decíduos) para a hemiface direita.

3.2.2. Orientado pelo plano coronal, os quadrantes assumem posições anterior e posterior

A dentição permanente apresenta elementos dentários numerados de 1 a 8 – de incisivos aos molares-, sendo o incisivo central representado pelo o número 1 e o terceiro molar número 8. Já a dentição decídua se apresenta de 1 a 5 – de incisivos ao molar -, sendo o incisivo central número 1 e o segundo molar número 5, visto que a dentição decídua não apresenta pré molares. Seguindo esta ordem, tanto nos decíduos quanto nos permanentes, os dentes incisivos centrais, incisivos laterais e caninos ocupam a posição anterior em um corte coronal, enquanto pré molares e molares permanentes, bem como molares decíduos ocupam a posição posterior em um corte coronal.

3.3. Notação da FDI

Notação de dois dígitos da FDI

Dente Permanente															
Superior Direito							Superior Esquerdo								
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Inferior Direito							Inferior Esquerdo								
Dentes Decíduos (Dentes de leite)															
Superior Direito							Superior Esquerdo								
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
Inferior Direito							Inferior Esquerdo								

Fonte: Google imagens, 2020.

Os números dentários se juntam ao número do quadrante em que o dente se localiza, formando a notação dentária orientada pela FDI servindo de orientação universal aos profissionais sobre o correto posicionamento anatômico dental.

3.5. Funções Dentárias

3.5.1. Quadrante superior e inferior (direito e esquerdo) em sua porção anterior em dentição permanente e decídua

O bordo incisal presente nos incisivos centrais e laterais, conferem aos mesmos a função de incisão/corte de alimentos. Com relação aos caninos, a característica unicuspidada fina e pontiaguda, conferem ao mesmo a função de dilaceração dos alimentos.

3.5.2. Quadrante superior e inferior (direito e esquerdo) em sua porção posterior em dentição permanente e decídua

A face oclusal dotada de cúspides, fóssulas e fissuras presentes em 1º e 2º pré molares, bem como 1º, 2º e 3º molares conferem a estes elementos dentários a função de trituração dos alimentos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que o conhecimento sobre a relação de posições anatômicas e quadrantes dentários de dentes decíduos e permanentes permite melhores análises e condutas clínicas para o profissional da Odontologia.

5 REFERÊNCIAS

INTRODUÇÃO A ANATOMIA. **Anatomia Online**. Disponível em: <<https://www.anatomiaonline.com/introducao-anatomia/>>. Acesso em: 10 de set. de 2020.

NOTAÇÃO – TECNOLOGIA DENTAL: COMO FAZER, DICAS. **DentWiki**. Disponível em: <http://www.dentwiki.com/pt/dental_technology/notation/>. Acesso em: 10 de set. de 2020.

SAMPAIO, TEIXEIRA, Lucilia Maria de Souza; REHER, Peter; REHER, Vanessa G. **Anatomia Aplicada a Odontologia**. 2. ed. Grupo GEN, 2008. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2047-2/cfi/5!/4/2@100:0.00>>. Acesso em: 10 de set. de 2020.

TOOTH NUMBERING SYSTEMS. **American Dental Association**, 2006. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20061102074427/http://www.ada.org/public/topics/tooth_number.asp>. Acesso em: 11 de set. de 2020

IMPORTANCIA DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO NA GESTAÇÃO E PRIMEIRA INFÂNCIA

Maria Luiza Fazôlo Jorge¹

Camila Almeida de Paula Dias²

Cynthia Moura Louzada Farias³

Ednea Zandonadi Brambila Carletti⁴

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período único na vida das futuras mães e em sua família. Ela desperta novas sensações e novas preocupações, desse modo as gestantes procuram, de forma enfática, os programas de saúde, que contribuam para que essa fase seja a mais tranquila e segura possível. Nessas circunstâncias, a odontologia tem um papel de suma importância: “cuidar e educar a gestante para ter um bebê saudável, incluindo ações como desmistificar crenças e preocupações sobre a gravidez e o tratamento dentário, conscientizar sobre os principais problemas bucais, orientar sobre a importância do controle de formação de placa bacteriana, uso do flúor, amamentação, cuidados com o futuro bebê, bem como a importância de uma alimentação equilibrada, uma vez que os dentes necessitam de minerais e começam a se formar a partir da sexta semana de gravidez” (CARVALHO; GOMES, 2017).

Esse estudo, tem como objetivo apresentar a relevância do acompanhamento odontológico no período de prenhez e primeira infância, evidenciando como a má higienização bucal da mãe pode afetar na formação do feto e, no mais tardar, na saúde bucal do mesmo. É de valia ressaltar, que as gestantes em vulnerabilidade social, estão mais propensas a desenvolver patologias bucais, pela falta de condições para vivenciar o acompanhamento do pré-natal e neonatal odontológico.

¹ Graduanda do Curso de Odontologia da Multivix Cachoeiro de Itapemirim

² Pós-graduada em Gestão e Docência do Ensino Superior. Especialista em Patologia Clínica.

Bacharel em Biomedicina pela Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim. Professora na Faculdade Multivix - Cachoeiro de Itapemirim-ES

³ Doutora em Saúde Coletiva e Mestre em Clínica Odontológica pela UFES. Especialista em Implantodontia e em Odontologia do Trabalho pela Faculdade São Leopoldo Mandic. Graduação em Odontologia. Coordenadora do Curso de Odontologia da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

⁴ Mestre em Ciência da Informação pela PUC_Campinas. Especialista em Informática na Educação pelo IFES. Graduação em Pedagogia pela FAFIA. Professora da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim; ednea.carletti@multivix.edu.br; Cachoeiro de Itapemirim-ES, novembro de 2020.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Crescimento e Desenvolvimento Craniofacial e Sistema Estomatognático

A gestação é o período de desenvolvimento de uma nova vida humana. Em tal fase, há o crescimento e o desenvolvimento craniofacial e, conseqüentemente, a formação do sistema estomatognático. Existem algumas diferenças entre: crescimento e desenvolvimento craniofacial. Segundo ENLOW, o crescimento é alteração do tamanho, volume físico, sendo um fenômeno quantitativo que pode-se mensurar por análise cefalométrica ou forma objetiva. Já o desenvolvimento facial, pode ser definido como fenômeno qualitativo, tendo características avaliadas por testes das funções de respiração, mastigação, deglutição e toda a neuromusculatura facial (CARVALHO, 2010).

Existem várias teorias sobre crescimento e desenvolvimento craniofacial. Uma delas é: A teoria do servossistemas –“(PETROVIC, 1972) descreve uma interação entre as estruturas e funções que acabaria por gerar e direcionar o crescimento do complexo orofacial³, ‘Explicando o crescimento craniofacial por meio da teoria dos servossistemas, os mecanismos e o modus operadi dos aparelhos funcionais, a ortopedia dos maxilares deixou de ser uma disciplina clínico- observatória para se transformar em ciência (VINHA, 1998).

A má formação craniofacial pode afetar no sistema estomatognático, já que o crescimento e o desenvolvimento craniofacial é responsável pela projeção da maxila e da mandíbula (umas das principais estruturas do sistema estomatognático). Tal sistema, tem as funções de: sucção, mastigação, deglutição, respiração, fonação, expressão facial e postura (mandíbula, língua e hióide). Seus componentes anatômicos são: ossos, músculos, articulações, dentes, lábios, língua e bochechas, glândulas relacionadas e sistema vascular e nervoso. E seus componentes fisiológicos são: oclusão dentária, periodonto, articulação temporomandibular (ATM) e mecanismos neuromusculares (CARVALHO, 2010).

Algumas das funções orais começam sua maturação ainda no ambiente intrauterino,

com pequenos movimentos mandibulares e de deglutição para que, quando a criança nasce, esses reflexos inatos estejam amadurecidos e assim e se inicie o processo de aleitamento natural e de manutenção da vida fora do útero da mãe (REIS et al, 2010).

2.2 Pré-natal Odontológico

Desde o momento da concepção, há uma série de alterações hormonais recorrentes, que predis põem a gestante a processos inflamatórios periodontais ou a patologias na cavidade bucal, que antes eram inexistentes (REIS et al, 2010) ou apenas adormecidas. Essas mudanças também estão relacionadas a ingestão exagerada de alimentos, sem uma boa higienização após, favorecendo a piora da saúde bucal durante a gravidez (CARVALHO; GOMES, 2017).

Desta forma, existe a possibilidade do desenvolvimento de periodontite (inflamação dos tecidos ao redor do dente) provocada pelas bactérias. Com isso, há a casualidade da liberação de toxinas na corrente sanguínea. Tais toxinas, se chegarem a placenta, determinam a produção de citosinas e prostaglandinas, as quais induzem a contração uterina, podem provocar o risco parto prematuro, relacionado a patologias bucais. Diante disso, é preciso que o odontologista acompanhe a gestante, durante todo período (CARVALHO, 2010; CARVALHO; GOMES, 2017)

Entretanto, fatores socioeconômicos oriundos da gravidez, como a licença do trabalho ou abandono do ambiente educacional, no caso de gestação na juventude (REIS et al, 2010), provocam problemas financeiros, ademais levando ao acréscimo da vulnerabilidade social, já que pra que haja um acompanhamento de pré-natal é necessário deslocamento econômico e cognitivo (BARAK et al, 2003).

2.3 Odontólogo x Trabalho de parto

O parto é uma experiência singular e complexa. Pode-se dizer que, o ser humano nunca passará por transformações tão repentinas e significativas em sua vida, como nesse momento de pura dramaticidade (BARAK et al, 2003).

Nesse estágio, o odontólogo pode ter o papel de proporcionar o primeiro contato pele

a pele, entre o bebê e a mãe, seguido da primeira mamada, nas primeiras horas de vida, de acordo com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a OMS e o Ministério da Saúde do Brasil¹³. Desta forma, haverá muitos benefícios para ambos: fator *bifidus* (crescimento da bactéria *Lactobacillus bifidus* no intestino do bebê, proporcionando maior resistência a infecções), maior coordenação nos movimentos de pega e sucção na amamentação, apoiadura mais rápida e eficiente, vínculos mais fortes entre mãe e bebê (BARAK et al, 2003).

Além disso, o profissional dentista, pode se desenvolver como educador perinatal, e se no caso for mulher, a dentista pode assumir a função de doula, proporcionando métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o processo, aceleração do parto e melhor progressão e encaixe do bebê (DOWNE et al, 2009).

2.4 Neonatal Odontológico e Primeira Infância

A odontopediatria é uma das especialidades que requer muita responsabilidade, justamente pelo seu grau de complexidade, que reúne técnicas, disciplinas e procedimentos em comum com outras áreas dirigidas à criança. Para isso, exige do profissional dentista uma excelente formação técnica e científica (CARVALHO; GOMES, 2017). O odontólogo, durante todo o processo de gestação até a primeira infância, necessita sincronizar suas habilidades, para promover o apoio à amamentação, a qual pode prevenir cáries, má oclusão dentária, deglutição atípica, desenvolvimento incorreto dos maxilares e síndrome do respirador bucal, e desenvolver programas voltados para a odontologia neonatal e de primeira infância (CARVALHO; GOMES, 2017).

No puerpério, o profissional executa o manejo clínico da amamentação, ajudando a suavizar as dificuldades da mãe e da família, através do exame bucal do recém-nascido, detectar e corrigir as anomalias bucais que possam gerar desconforto e dificuldades de amamentação, que conseqüentemente origine problemas de nutrição, distúrbios metabólicos e hidroeletrolíticos, no período neonatal precoce e desenvolvimento facial anormal na primeira infância. Acompanhando na fase a lactância, tem a função de garantir a melhor nutrição possível para todas as crianças, de acordo com os “Dez passos para uma alimentação saudável” elaborado pela OMS,

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e, no Brasil, pelo Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (CARVALHO; GOMES, 2017).

Na primeira infância, o odontólogo anseia prevenir as disfunções do sistema estomatognático da criança, que podem gerar graves dificuldades da respiração, sono e alimentação e aumento da morbidade infantil, provocam sofrimento e déficits de aprendizado e desempenho escolar, entre outras consequências. Durante toda essa fase, o dentista se dispõe com o objetivo de prevenir e reduzir a incidência de cáries, a qual é uma das doenças que tem má repercussão na saúde geral, na nutrição e na autoestima infantil (CARVALHO; GOMES, 2017).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por mais que a classe odontológica se esforce pra promover ações de prevenção e acompanhamento, ainda são altos os índices de doenças bucais, oriundas pela falta de informação e conhecimento da população pra que possa preveni-las, além da dificuldade de acesso da mesma ao serviço de saúde oral (CARVALHO, 2010).

Segundo a OMS, para o combate estratégico à doenças comuns, é necessário uma equipe interdisciplinar. Entre elas, a cooperação entre odontopediatras e pediatras é de sua importância, já que são os primeiros profissionais a terem contato com a família e crianças recém-nascida. Esses profissionais tem o dever de orientar corretamente sobre as primeiras práticas alimentares, podem reduzir os riscos do desenvolvimento de cáries, morbidade respiratória e má oclusão, além de anemias, por exemplo (SABROZA et al, 2004).

Atualmente, a comunidade científica vislumbra que o atendimento odontológico deve começar já antes do nascimento, na fase gestacional, passando pelos períodos perinatal e neonatal, amamentação e primeira infância, com foco na orientação de bons hábitos alimentares e higiene oral das gestantes, incentivo a amamentação, no período de lactância. Posteriormente, desenvolver correções nas patologias bucais congênitas, que possam interferir na amamentação e alimentação da criança, prevenir cáries, má oclusão e a síndrome do respirador bucal (SABROZA et al, 2004).

4 REFERENCIAS

CARVALHO M. R; GOMES C. F. **Amamentação**: bases científicas. 4. ed. 2017; 102p

CARVALHO G. D.S.O.S. **Respirador Bucal**: uma visão funcional e clínica. 2. Ed. Revisada e Ampliada. 2010; 31p

BARAK S. et al Common oral manIFEstations during pregnancy: a review. **Obstet Gynecol Surv** v.58, n. 9, p. 624-628, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n11/3057-3068/pt/>. Acesso em 21 ago. 2020.

DOWNE, S. et al. Weighing up and balancing out': a meta-synthesis of barriers to antenatal care for marginalised women in high- income countries. **BJOG**, v.116, n. 4, p.518-529, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n11/3057-3068/pt/>. Acesso em 12 ago. 2020.

REIS, D.M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Cien Saúde Colet.**, v.15, n.1, p.269-276, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n11/3057-3068/pt/>. Acesso em 22 ago. 2020.

SABROZA, A.R. et al. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001). **Cad Saude Publica**, v. 20, Supl. 1, p.S130-S137, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n11/3057-3068/pt/>. Acesso em 17 ago. 2020

INDICAÇÕES DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM NAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Julliély Polonini Lustosa

Renata Carletti

Stella Peterle de Barros Lins¹

Roberta Carvalho Sthel Balliana²

1 INTRODUÇÃO

O exame radiográfico é um exame complementar que tem por finalidade auxiliar no diagnóstico odontológico em suas diversas especialidades. Existem vários recursos tecnológicos de obtenção de imagens, como as radiografias convencionais, que oferecem imagens bidimensionais, e a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico ou Tomografia Computadorizada Cone Beam (TCCB), que proporciona a visualização de imagens tridimensionais (RODRIGUES et al, 2010).

Essa tecnologia tornou-se uma ferramenta para a Odontologia no final da década de noventa, como uma derivação de um sistema que já era usado na área médica, e vem sendo constantemente aperfeiçoada. Sua indicação na clínica tem aumentado, à medida que as radiografias convencionais apresentam algumas limitações na obtenção de informações para o diagnóstico. Assim a TCCB vem avançando por permitir a visualização de estruturas de dimensões reduzidas com um mínimo de exposição à radiação para o paciente (GARIB et al, 2010)

A obtenção de imagens pela TCCB possui diversas vantagens, como a reconstituição direta das regiões examinadas, por reconstituições axiais, sagitais e coronais sem modificações; tecnologia sofisticada, em que a velocidade total do corte é monitorada por uma programação eletrônica, ao invés da velocidade de tubos de raios X; condições similares no período de escaneamento, por meio de uma fácil obtenção,

¹ Graduandos do curso de Odontologia da Faculdade Multivix de Cachoeiro de Itapemirim

² Mestre em Doenças Infecciosas pela UFES. Especialista em saúde Coletiva pela Faculdade Estácio de Sá. Graduação em Odontologia e Farmácia pela UFES. Professora Orientadora da Faculdade Multivix de Cachoeiro de Itapemirim – ES, robertaballiana@professor.multivix.edu.br

minimizando a quantidade de radiação e privando-se do procedimento de cortes (RODRIGUES et al, 2010).

O objetivo desse estudo é apresentar as principais indicações dentro da prática das especialidades odontológicas que utilizam a Tomografia Computadorizada Cone Beam para diagnosticar patologias e planejar a conduta terapêutica adequada.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente revisão bibliográfica baseou-se em pesquisas de artigos científicos disponibilizados na plataforma Scielo, Google Acadêmico e em livros de Radiologia Odontológica disponíveis na Biblioteca Digital da Faculdade Multivix, utilizando os seguintes descritores: Tomografia Computadorizada Cone Beam, Imaginologia, Radiologia Odontológica e Especialidades Odontológicas. As pesquisas foram realizadas no mês de outubro de 2020.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Indicações Gerais da Tomografia Computadorizada Cone Beam

Também chamada de Tomografia Computadorizada Volumétrica ou Feixe Cônico, a Tomografia Computadorizada Cone Beam – TCCB, é uma técnica radiográfica que permite observar uma estrutura tridimensionalmente utilizando tecnologia e modernidade no processamento de imagens (WATANABE, ARITA, 2019; CAVALCANTI, SANTOS 2019). Na prática odontológica, esse exame é solicitado normalmente com finalidade de diagnóstico clínico e para planejamentos terapêuticos específicos em cirurgias, tratamentos ortodônticos, tratamentos periodontais e estudos das estruturas ósseas da articulação temporomandibular (RODRIGUES et al, 2010).

A TCFC possui um “[...] conjunto de feixe de radiação cônico e um receptor de imagens bidimensional em diferentes ângulos, que gira 360°, em uma única vez, ao redor da cabeça do paciente”, “[...] na qual é possível obter reconstruções panorâmicas e cefalométricas” (RODRIGUES et al, 2010).

A TCCB é capaz de proporcionar imagens com uma ótima resolução, com a eliminação da sobreposição das estruturas anatômicas e conseqüentemente, redução das chances de erros no diagnóstico. Esse método pode ser utilizado nas diversas áreas da odontologia como implantodontia, endodontia, cirurgia, periodontia, ortodontia, traumatologia bucomaxilofacial, além de pesquisa em casos de disfunção temporomandibular, permitindo ao profissional realizar um bom diagnóstico e definir o melhor plano de tratamento (MOURA et al, 2018).

Diante das vantagens que a TCCB apresenta na prática clínica, alguns autores destacam a conscientização dos profissionais em solicitar esse exame para seus pacientes, indicando-o para diagnósticos que não conseguiram ser concluídos por exames clínicos ou outros exames de imagem, e igualmente para planejamentos clínicos específicos nos quais é necessário obter um detalhamento de tecidos; além de acrescentar ou modificar informações (BARROS, 2015; RODRIGUES et al, 2010; MORELLO, 2018; SANTOS et al, 2019).

3.2 Endodontia

O exame radiográfico é essencial para o planejamento e execução do tratamento endodôntico. A indicação de TCCB em Endodontia possibilita observar com maiores detalhes as estruturas anatômicas, lesões periapicais, reabsorções ósseas, fraturas radiculares, localizar canais radiculares, obter referência em cirurgias parendodônticas e na confecção de guias virtuais endodônticos (LIMA et al, 2010). Assim, destacamos sua relevância para o planejamento das intervenções endodônticas a serem realizadas, bem como auxiliar nas fases transoperatória e no acompanhamento do tratamento (MIRANDA et al, 2020).

Estudos têm demonstrado precisão diagnóstica da TCCB na detecção das patologias endodônticas mais comuns, reabsorção radicular externa e periodontite apical. A destruição do osso periapical associada à infecção endodôntica na periodontite apical pode ser constatada com a TCCB antes do início dessas lesões, sendo um método eficaz para o diagnóstico, sobretudo quando os exames radiográficos convencionais e os sinais e sintomas clínicos não são conclusivos. O diagnóstico da reabsorção

radicular inflamatória externa (forma mais comum de reabsorção radicular externa) é fundamentado especificamente na comprovação radiográfica do processo. Com o diagnóstico precoce e o tratamento imediato do elemento dental, o prognóstico será espontaneamente melhorado (DURACK; PATEL, 2012).

3.3 PERIODONTIA

Patologias relacionados ao periodonto restritas apenas à avaliação pelos exames radiográficos tradicionais (interproximais, periapicais, panorâmica) podem ter diagnóstico insatisfatório das estruturas tridimensionais. A TCCB demonstra maior capacidade na constatação de lesões periodontais, desse modo sua indicação é importante para avaliar as alterações ósseas ao longo do tempo e a presença de doença periodontal ativa, podendo direcionar uma modificação no plano de tratamento e um melhor prognóstico dos resultados da terapia da periodontal (FREITAS, 2014; CORREIA & SALGADO, 2012).

Através de imagens mais precisas, a TCCB permite a observação da relação da crista óssea alveolar e junção amelocementária, a análise do comprometimento das furcas em ocorrências de perdas ósseas, a avaliação das distâncias biológicas ou a espessura do tecido gengival em cirurgias de aumento da coroa clínica ou implantes em regiões estéticas (FREITAS, 2014; BAZAN, 2013).

3.4 CIRURGIA

A importância da TCCB para a área de cirurgia e implantodontia deve-se a maior complexidade dos procedimentos que são em grande parte planejados e realizados a partir das informações obtidas nessa técnica e por sua eficácia em minimizar a exposição do paciente às radiações ionizantes, diminuir o tempo cirúrgico e melhorar o pós-operatório (RODRIGUES et al, 2010).

Nessas especialidades, as indicações da TCCB são amplas: planejamento cirúrgico ortognático e acompanhamento, extração cirúrgica de terceiros molares, traçado dos canais alveolares inferiores, diagnóstico de fraturas dento-alveolares, localização de dentes retidos, determinação de cálculos salivares, detecção de anormalidades ou fraturas maxilomandibulares, implantações dentárias, entre outros. A elevada precisão

das imagens fornecidas pela TCCB permite um planejamento cirúrgico mais preciso que auxilia no pré e pós-operatório do paciente e aumenta os índices de sucesso do tratamento proposto (JUNQUEIRA et al, 2011).

3.5 ORTODONTIA

O uso de imagens radiográficas para a ortodontia utilizando o método de cefalometria permite ao profissional realizar o plano de tratamento através da medida das alterações nas posições dos dentes e dos maxilares. Entretanto, uma grande desvantagem deste exame é a reprodução de imagens bidimensionais, através de estruturas tridimensionais e mesmo que haja um “[...] posicionamento preciso da cabeça, nem todas as medições são possíveis” (PROFFIT, 2012).

As movimentações ortodônticas dependem da espessura do rebordo alveolar, definindo seus limites, o que é importante para a manutenção do periodonto de sustentação e proteção. A TCCB permite a visualização da espessura e do nível das tábuas ósseas que recobrem os dentes por vestibular e lingual; bem como a detecção de deiscências e fenestrações ósseas, proporcionando assim maior segurança nas intervenções mecânicas (GARIB et al, 2010).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Tomografia Computadorizada Cone Beam é uma ferramenta valiosa para a montagem de um diagnóstico por imagem, pois possibilita obter a reprodução de uma secção dentomaxilofacial em todos os três planos do espaço, mostrando a imagem em profundidade tridimensional, com mínima distorção, maior detalhamento dos tecidos mineralizados e com dose de radiação significativamente reduzidas. Entretanto, a indicação desse exame deve estar incluída nas boas práticas odontológicas, onde os benefícios justificam potenciais riscos do procedimento, como nos casos que não obtiveram diagnóstico em exames anteriores, ou como complemento na elaboração de um plano de tratamento eficiente.

5 REFERÊNCIAS

RODRIGUES, Marcos Gustavo Silva *et al.* Tomografia computadorizada por feixe

cônico: formação da imagem, indicações e critérios para prescrição. **Odontologia Clínico Científica**, Recife, v. 2, n. 9, p. 115-118, abr-jun. 2010. Bimestral.

GARIB, Daniela Gamba et al. Morfologia alveolar sob a perspectiva da tomografia computadorizada: definindo os limites biológicos para a movimentação dentária. **Dental Press J. Orthod.** Maringa, v. 15, n. 5, p. 192-205, set/out. 2010.

WATANABE, Plauto Christopher Aranha; ARITA, Emiko Saito. **Imagionologia e Radiologia Odontológica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. 538 p.

CAVALCANTI, Marcelo Gusmão Paraíso; SANTOS, Denise Takehana. Tomografia Computadorizada. In: FENYO-PEREIRA, Marlene; CRIVELLO JR., Oswaldo. **Fundamentos de Odontologia – Radiologia Odontológica e Imagionologia**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2019. cap. 23, p. 311-312.

MOURA, Jamille Rios *et al.* Aplicabilidade da tomografia computadorizada cone beam na odontologia. **Revista Odontológica de Araçatuba**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 22-28, 2018.

BARROS, Maria Cecília Sinatura et al. Utilização e vantagens da Tomografia Computadorizada por Feixe Cônico em Universidade Pública. **Rev.Assoc. Paul. Cir. Dent.** São Paulo, v. 69, n. 4, p. 336-339, out/dez. 2015.

MORELLO, Claudia. **Uso da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico no Diagnóstico de Fraturas Radiculares**. 2018. 29 f. (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Faculdade de Odontologia, Porto Alegre, 2018.

SANTOS, Christiano de Oliveira et al. In: WATANABE, Plauto Christopher Aranha; ARITA, Emiko Saito. **Imagionologia e Radiologia Odontológica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. 538 p.

MIRANDA, Jessika Karlla Teixeira *et al.* Tomografia computadorizada em endodontia: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. sup. 50, n. 50, p. 1-8, jul. 2020.

DURACK, Conor; PATEL, Shanon. Cone Beam Computed Tomography in Endodontics. **Brazilian Dental Journal**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 23, p. 179-191, 2012.

FREITAS, Nelma Maria de. Tomografia computadorizada do cone beam high definition para avaliação periodontal. **Revista da ACBO**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, jul. 2014.

CORREIA, Francisco; SALGADO, Abel. Tomografia computadorizada de feixe cônico e a sua aplicação em Medicina Dentária. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilo Facial**, Lisboa, v. 1, n. 53, p. 47-52, 2012.
BAZAN, Diego Rodrigo Paulilo. **Avaliação de diferentes biótipos periodontais e suas estruturas utilizando tomografia computadorizada tipo feixe cônico**. 2013.

65 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2013.

JUNQUEIRA, Rafael Binato et al. Tomografia Computadorizada de feixe cônico como instrumento complementar de diagnóstico e planejamento cirúrgico de cisto radicular: relato de um caso clínico. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 40, n. 6, p. 338-343, 2011.

PROFFIT, Willian R. **Ortodontia Contemporânea**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 754 p.

A COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES: AVANÇOS E DESAFIOS OBTIDOS COM O MATRICIAMENTO E A REDE DE SAÚDE MENTAL

Mismana Bedim Silva¹

Giovanna Carrozino Werneck²

1 INTRODUÇÃO

Há um fator investigatório acerca de como se estabelece o funcionamento e execução das políticas públicas, em especial, aquelas que abrangem o território de Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, e que tratam da promoção da saúde mental no município e toda a rede de saúde. Tais políticas dispõem sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionam o modelo assistencial em saúde mental, vigente conforme lei nº10.216/2001.

Este trabalho busca descrever as origens da saúde mental com ênfase na rede de atenção psicossocial e aborda o funcionamento, atribuições e desafios da Coordenação de Saúde Mental, no município de Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo. Traz a referência bibliográfica do campo da Saúde Mental, reconhecendo também a rede de atenção psicossocial como uma política relevante para que haja a liberdade no cuidado e uma ampliação da oferta de serviço, visando ao atendimento humanizado em saúde mental. Destaca-se uma das principais ferramentas utilizadas, que é o matriciamento, no sucesso das execuções da Saúde mental e da sua rede e como assume tal importância aos profissionais e usuários; compreendendo os processos interacionais entre os servidores na execução das atividades realizadas e os desafios existentes quanto a medidas e demandas provenientes de suas atribuições.

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES

² Mestra em Letras (IFES/Vitória). Especialista em Psicoterapia Comportamental (ITCR/Campinas). Psicóloga. Professora da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim e Castelo - ES, gcarrow@gmail.com.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi elaborado através da análise concreta da Coordenação de Saúde Mental, localizada em Cachoeiro de Itapemirim-ES, e objetiva traçar a análise direta do contexto e do fluxograma da referida instituição. Os dados foram produzidos por meio de observação experienciada em um estágio correspondente a sete meses, no período de outubro de 2019 a maio de 2020. Busca-se enfatizar como se estabelece o exercício das atividades e planejamentos da Coordenação e de como é possível o matriciamento a toda rede de Saúde Mental, de modo a compreender quais os modos pelos quais se estabelecem as práticas da Psicologia na gestão das ações voltadas à saúde mental dos usuários, tendo em vista a atuação dos profissionais da Psicologia que atuam na Coordenação.

Durante todo o tempo em que foi possível estar na Coordenação, foi observada a movimentação administrativa, bem como a de acolhimento e acompanhamento dos usuários e familiares que ali se apresentavam. Para que houvesse maior interação com o objeto de pesquisa, não foi feita apenas a observação, mas também a participação nas ações, no matriciamento e nas atividades junto aos profissionais e aos usuários. Desta forma, munida com o referencial teórico sobre os sofrimentos mentais, sobre a política da rede de Saúde Mental, bem como, mediante observação concreta do funcionamento da Coordenação, foi-se consagrando a metodologia que possibilitou a elaboração do presente trabalho.

A natureza da pesquisa trata-se de uma pesquisa básica, ao abordar o problema e os dados das informações em caráter qualitativo, sobre o qual a Coordenação se insere. Os objetivos do estudo tornam esse trabalho de caráter exploratório e descritivo. A pesquisa bibliográfica inclui textos científicos buscados em sítios virtuais como *Scielo*, com as palavras-chave: saúde mental, matriciamento, atenção primária, Reforma Psiquiátrica e modelo manicomial. Busca trazer informações referentes aos matriciamentos e às articulações da rede de Saúde Mental em Cachoeiro de Itapemirim, dialogando com informações interligadas à rede de Saúde Mental, tais como as unidades de saúde, CAPS ad, CAPS II, CAPAAC e outros dispositivos da atenção psicossocial.

3 DESENVOLVIMENTO

Há cinquenta anos, o Brasil vivenciara o processo da luta pelo acolhimento e humanização em instituições que atendiam pessoas em sofrimento mental, e teve como proposta a atenção em saúde mental inserida na prática da humanização, ressignificação do cuidar e da liberdade que fora extirpada dos sujeitos segregados pelo modelo manicomial (BONGIOVANNI; SILVA, 2019). Tal modelo, de raízes europeias, era caracterizado pela desumanização, segregação e alienação, e ocupou, por muitos anos, espaço nos hospitais psiquiátricos e asilos, fundamentados na concepção de que os pacientes, por apresentarem distúrbios e psicopatologias, eram “portadores” dos transtornos mentais e deveriam ser isolados da sociedade a fim de serem “controlados” ou “tratados” (ALMEIDA, 2019). Fora necessária uma ruptura com esse modelo hegemônico desde os anos 60 a fim de romper barreiras como a precarização no cuidado aos sujeitos em sofrimento, a violação de direitos e a institucionalização da loucura (BONGIOVANNI; SILVA, 2019).

A loucura, segundo Foucault (1978), foi e é tratada de acordo com os costumes de cada povo, sendo, portanto, constituída sócio-historicamente. Pode-se dizer que a Psiquiatria surge como um anseio do mundo do século XVIII para a cura ou a medicalização da loucura. Conforme Pires, Ximenes e Nepomuceno (2013), os hospícios, segregavam os sujeitos a fim de classificá-los e dar-lhes um diagnóstico, e, por consequência, o médico era tido como o detentor do saber, ou seja, aquele que tinha o poder para tratar, saber a verdade sobre a doença e sobre o sujeito e fazê-lo acreditar que ele era doente e deveria ser tutelado pela Medicina, reproduzindo assim o modelo psiquiátrico. Dessa maneira, outros profissionais e grupos sociais perpetuavam relações de poder pela institucionalização da doença mental.

Foi nesse período que o Hospital Psiquiátrico deixou de ser um representante da instituição filantrópica e social, para se tornar uma instituição médica, dominada pela razão da Medicina. Já em um segundo período, há uma abrangência na promoção de Saúde Mental e da Psiquiatria ao espaço público, ao espaço social, promovendo também a prevenção (PIRES, XIMENES, NEPOMUCENO, 2013). Um dos grandes avanços para que houvesse uma Reforma Psiquiátrica se deu graças à Psicoterapia Institucional, movimento traçado pelas teorias introduzidas pela Análise Institucional

pelo filósofos franceses Gilles Deleuze e Félix Guattari. Por meio desse movimento foi apontada a precariedade dos serviços de asilos e manicômios, tendo em vista a estrutura física e institucional e a falta de ética, devido a práticas de silenciamento e manicomialização do cuidado e dos sujeitos institucionalizados (ONOCKO-CAMPOS, 2019). A Psicoterapia Institucional trouxe uma reformulação sobre as próprias instituições, que precisavam também ser curadas, tratadas e (re)pensadas, e que o problema não se encontrava no sujeito institucionalizado. Esse sujeito poderia, inclusive, contribuir para que tais práticas fossem repensadas à medida que ele fosse também inserido nas próprias ações de gestão e de cuidado, à medida que tais ações não fossem feitas para eles, mas COM eles, com a participação deles.

A partir da Reforma Sanitária, surgiram também movimentos que denunciaram as calamidades advindas dos maus tratos e do desrespeito no cuidado a pacientes psiquiátricos, alicerçando movimentos de grupos sociais que mais tarde repercutiriam no advento da Reforma Psiquiátrica. Em meados do século XX, surge, o movimento pautado nas experiências do psiquiatra italiano, Franco Basaglia, que rompeu com os paradigmas dos modelos anteriores de institucionalização dos transtornos mentais e do predomínio da razão médica em asilos e manicômios (ONOCKO-CAMPOS, 2019). Com o advento da Reforma Sanitária, em 1970, houve, por meio do apoio das classes profissionais e da sociedade civil, um movimento que clamava por transformações políticas e institucionais na área da saúde e de todo contexto emergido em prol do acesso, igualdade e participação social na gestão da saúde, o que, posteriormente, designaria os primeiros capítulos do Sistema Único de Saúde (SUS) (LIMA; GONÇALVES 2019). A partir da década de 80, observou-se uma reestruturação da saúde mental no mundo. Ao mesmo tempo, no Brasil, surge a proposta de lei do deputado Paulo Delgado, em 1989, que buscava a extinção dos manicômios e a criação de serviços substitutivos, bem como a proibição da criação de novos hospitais psiquiátricos e novos convênios com clínicas particulares em todo território nacional (VARGAS; CAMPOS, 2019).

A Luta Antimanicomial surge, portanto, com a defesa dos Direitos Humanos e do resgate da cidadania dos sujeitos em sofrimento mental. Os objetivos de tal movimento eram: denunciar manicômios e sua violência institucional e propor a construção de uma rede de serviços com características de estratégias territoriais e

comunitárias, solidárias, inclusivas e de liberdade (PIRES, XIMENES, NEPOMUCENO, 2013). Cria-se, a partir da Luta Antimanicomial, a Política de Saúde Mental, que visa garantir o cuidado ao pacientes em hospitais psiquiátricos, superando as longas internações pelo convívio diário na sociedade e no território e promovendo a redução de leitos psiquiátricos de longa permanência, fazendo com que as internações se dêem no âmbito dos hospitais gerais e de curta duração, segundo a Constituição Federal da República Federativa do Brasil (1988).

Na década de 1990, é realizada no Brasil, a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Dentre as primeiras normas federais propostas na Conferência estava a implementação do serviço de atenção diária às pessoas em sofrimento mental, iniciando-se as experiências dos primeiros Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Hospitais, além das primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos. Surgem também as Coordenações de Saúde Mental, que atuam como dispositivos de apoio matricial da Saúde Mental dos municípios, ao articularem os serviços da rede de saúde mental e ofertarem suporte às ações relacionadas a Rede de Atenção Psicossocial, englobando os CAPS (CAPS ad e CAPS II), as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), os leitos psiquiátricos de curta permanência, pronto-socorro psiquiátrico para atendimento das urgências e emergências de Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), realizadas pelo SUS (VARGAS; CAMPOS, 2019).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em Cachoeiro de Itapemirim, a Coordenação de Saúde Mental localiza-se na Secretaria Municipal de Saúde, na Rua Fernando de Abreu, s/nº, bairro Ferroviários. A Coordenação atua de modo integral e intersetorial, ou seja, suas ações envolvem a rede articulada da saúde junto à saúde mental, englobando seus dispositivos de referência, conforme a política pública atual de saúde mental. Todo trabalho da Coordenação está relacionado à Atenção Primária à Saúde (APS), baseada no funcionamento das equipes de saúde de Estratégias de Saúde da Família, programa implantado em 1994 e constituído por ações realizadas por equipes multiprofissionais. As ações da promoção da Saúde Mental atuam em conjunto com a Estratégia Saúde

da Família, que implementa todas as Coordenações.

Na saúde mental, o apoio matricial busca ordenar o cuidado psicossocial numa lógica territorial, rompendo com práticas burocratizadas. De forma pedagógica, procura habilitar os serviços de saúde para o acolhimento das demandas de saúde mental, possibilitando a troca de saberes, a organização dos fluxos na rede de atenção à saúde e das ações no território [...] O apoio matricial se constitui como uma metodologia para realizar a gestão em atenção em saúde possibilitando a redução da fragmentação do cuidado, tão enraizado na prática dos profissionais. Assim, pode ser definido como a produção de um cuidado colaborativo entre duas ou mais equipes de saúde de forma compartilhada (LIMA; GOLÇALVES, 2019, p. 3).

A rede de atenção psicossocial junto à Coordenação funciona a partir do matriciamento em articulação no que se refere ao apoio matricial, pois a articulação é o contato direto e transversal com os profissionais de saúde para fins de comunicação entre o trabalho. A Coordenação articula-se com os outros dispositivos a fim de traçar metas e objetivos, considerando o seu território de atuação. Na Coordenação, os principais serviços são: manter sempre o contato com a rede de atenção psicossocial; manter, o contato com familiares; manter controle do fluxograma; viabilizar o transporte; estabelecer estratégias de ações e intervenções; realizar a triagem das consultas psiquiátricas e atendimentos psicológicos. Os desafios dizem respeito à ética, à humanização dos processos psicossociais, às leis, à empatia, aos atendimentos de urgências. Os avanços que podem ser citados são a produtividade, o matriciamento, a administração de agendamento de transporte, o monitoramento de pacientes e usuários através dos PTS, a aproximação significativa da realidade e da saúde mental interligada.

Através da Coordenação, o usuário tem acesso mais rápido aos serviços da rede de Saúde Mental, ao mesmo tempo que amplia sua compreensão sobre o que é a promoção da saúde mental, pois vai estar mais próximo da realidade de profissionais da Psicologia, e não da Medicina. Ressalta-se que o usuário terá mais conhecimento do campo de atuação da Psicologia fora do serviço privado e associado ao Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo, também para a valorização e fortalecimento do SUS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) configura-se como a articulação das ações

de Saúde Mental no âmbito municipal e promove a discussão da atuação do psicólogo, visto que o profissional depara com um público-alvo que, ao longo do desenvolvimento histórico da profissão, esteve fora do seu escopo interventivo. Compreende-se a Coordenação de Saúde Mental como um espaço atravessado pelas contradições que marcam a política da RAPS. Tais contradições desdobram-se no trabalho do psicólogo, exigindo que esse profissional tenha clareza dos limites e possibilidades da intervenção no campo do bem-estar social. Para tanto, considera-se imprescindível reconhecer o seu posicionamento ético-político e, a partir desse, enxergar as repercussões de sua ação no âmbito da Saúde Mental. Não se pretendeu aqui engessar a prática psicológica nesse espaço, mas lançar reflexões e apontar alguns caminhos possíveis a partir de um diálogo entre a Coordenação de Saúde Mental e a RAPS. Como se pôde perceber, muitas das ações desenvolvidas no estágio estiveram relacionadas à realidade local do município e sua contribuição para o fortalecimento dos direitos sociais somente fazem sentido quando articuladas ao seu contexto social, político, econômico e cultural. Por fim, compreende-se que o encontro do profissional de Psicologia com a Saúde Mental tem o potencial de abrir caminhos para a sua prática. A atuação do psicólogo possibilita, nas limitações estruturais impostas pelo modo de produção capitalista, avançar na efetivação da garantia de direitos nas dimensões individual, familiar, grupal e comunitária, contribuindo para o fortalecimento das políticas sociais.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, Brasília, v. 35, n. 11, p. 1 - 6, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n11/1678-4464-csp-35-11-e00129519.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

BONGIOVANNI, Julia; SILVA, Rosane Neves da. Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 31, p. 1 – 14. Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v31/1807-0310-psoc-31-e190259.pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRUGGEMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Ângela. Utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa na produção do conhecimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 563-568, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300021&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 19 set. 2020.

FOUCAULT, Michel. **A história da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

LIMA, Marlene Costa; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro. Apoio matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.1 – 21, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462020000100503&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 set. 2020.

MARTINS, Heloísa Helena T. de Souza. Metodologia qualitativa de pesquisa, **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 289 - 300, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022004000200007&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 18 set. 2020.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Tereza. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2019001300501&script=sci_arttext. Acesso em: 23 set. 2020.

PIRES, Ronaldo Rodrigues; XIMENES, Verônica Moraes; NEPOMUCENO, Bárbara Barbosa. Práticas de cuidado em saúde mental no Brasil: análise a partir do conceito de cidadania. **Avances em Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 31, n. 3, p. 507-521, 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/18399>. Acesso em: 25 set. 2020.

VARGAS, Annabelle de Fátima Modesto; CAMPOS, Mauro Macedo. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1041-1050, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232019000301041&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 set. 2020.

PARA ALÉM DAS GRADES E PRISÕES: REFLEXÕES SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

Brenda Pianes Schaider da Silva

Bruna Vieira Gomes Saad

Daylane Lopes de Calais Silva¹

Fabiana Davel Canal²

1 INTRODUÇÃO

1.1 Teoria Das Representações Sociais

De acordo com o autor a finalidade de todas as representações sociais é tornar algo que não é familiar, em familiar. Isso significa que o sujeito precisa saber e conhecer sobre este novo objeto para se reconhecer nele e representá-lo. Segundo Chamon (2006), as representações sociais manIFESTam-se sempre sob dois prismas: o da imagem, que é a reprodução do que é real de maneira concreta; e do conceito, que se refere à significação do que corresponde a imagem do real (MOSCOVICI, 2007).

Segundo Moscovici (2007), para entendimento da dinâmica das representações sociais, é preciso considerar dois processos essenciais para a produção das representações sociais, que são a objetivação e a ancoragem. Tais processos mostram como o social e o senso comum modificam um conhecimento em representação da mesma forma que a representação modifica o social, mostrando assim as funções primárias das representações sociais, sendo elas a integração do novo, do inesperado e do inexplicável (CHAMON, 2006).

Ponderemos primeiramente o conceito de familiar e não familiar a partir da perspectiva de Universos Reificados e Universos Consensuais. A teoria de representações sociais compreende que na sociedade existem dois tipos distintos de universos de pensamento, sendo eles: os Universos Reificados (UR) e Universos Consensuais (UC). Para Oliveira e Werba (2013), são nos universos reificados que circulam as

¹ Graduandas do curso de Psicologia na Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

² Psicóloga. Mestre em Psicologia Institucional (UFES). Especialista em Psicologia Social (CRP). Professora do curso de Psicologia na Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

ciências e as teorizações abstratas. Eles são considerados mundos restritos. Já nos universos consensuais é onde ocorrem as teorias do senso comum, em que as atividades interativas do cotidiano e a produção de Representação Social.

1.2 O Sistema Prisional Brasileiro

O sistema prisional brasileiro não é eficaz na ressocialização e reinserção do apenado na sociedade. Tal fato dá-se devido a diversos fatores que, de acordo com Nunes (2015), são superlotação, excesso de prisões provisórias, o uso de regime fechado quando se tem medidas alternativas, corrupção, direitos humanos fundamentais ultrajados e uma forma de controle social (NUNES 2015).

De acordo com Machado e Guimarães (2014), no cenário mundial, o Brasil é conhecido como um país que viola normas estabelecidas pela Organização de Nações Unidas (ONU) no tratamento dos apenados, sendo alvo de denúncias de organizações de Direitos Humanos internacionais e nacionais. No relatório mundial as críticas são dos tratamentos desumanos e violência exercida dentro das prisões (MACHADO; GUIMARÃES 2014).

Dessa forma, o presente trabalho tem como justificativa realizar um estudo sobre as representações sociais do sistema prisional brasileiro e das problemáticas que o envolvem. Dentro desse contexto, o interesse pelo tema justifica-se pela relevância social em compreender as questões que cercam os indivíduos que cometem delitos, refletindo a estigmatização que os apenados sofrem ao retornar ao convívio social.

2 METODOLOGIA

No que tange à metodologia, a presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de revisão bibliográfica e também como pesquisa de campo, de cunho quantitativo e qualitativo. A abordagem da pesquisa foi qualitativa e quantitativa, com natureza básica, em que a pesquisa teve como objetivo abranger conhecimento em uma determinada situação.

Nesse contexto, aplicamos um de um questionário online com 17 perguntas, que atingiu um público de 106 pessoas, que tiveram acesso ao questionário por meio de pedidos nas redes sociais das pesquisadoras, disponível nos meses de agosto e

setembro de 2019. Essas pessoas pautaram suas opiniões/visões sobre as representações sociais acerca do apenado. Algumas das falas serão descritas no tópico seguinte para ilustrar nossos resultados (serão descritas da seguinte maneira: E1= questionário 01, E2= questionário 02 e assim sucessivamente).

Após os questionários serem respondidos, todas as respostas foram analisadas e categorizadas de acordo com sua significação e com base nas respostas e no referencial teórico, obtivemos dados para compreendermos sobre os pensamentos das pessoas em relação ao tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização do Público

Nossas entrevistas foram realizadas através de um questionário online com 17 perguntas que atingiu um público de 106 pessoas, como dito anteriormente. Dessas, 75,3% são mulheres e, conseqüentemente, os homens representam 24,7% da amostragem. No que se refere a escolaridade 74,2% possui nível superior, 24,7% nível médio e 1,1% nível fundamental. A faixa etária dos entrevistados foi entre 14 a 60 anos.

3.2 Representações Sociais dos Indivíduos Sobre o Sistema Prisional

O teórico Serge Moscovici (2007) ao discorrer sobre Representações Sociais destaca que:

Toda representação é composta de figuras e de expressões socializadas. Conjuntamente, uma representação social é a organização de imagens e linguagens, porque ela realça e simboliza atos e situações que nos são e que nos tornam comuns (MOSCOVICI, 2007, p.25).

Houve uma indagação se os nossos entrevistados sabiam o que era uma prisão. Palavras como “punição”, “necessária” e “controle” foram recorrentes. Alguns criticaram as atuais condições daquilo que eles entendem como prisão como na fala do questionário número 32 “(...) o que sei é que a prisão é um lugar basicamente punitivo, que afasta ainda mais quem está lá dentro da sociedade”.

As penitenciárias podem ser compreendidas como instituições de exclusão, conceituada por Fiorelli e Mangini (2015, p. 211) como: “aquelas criadas, mantidas e desenvolvidas para separar, da sociedade, grupos de indivíduos cujos comportamentos manIFESTos não condizem com as normas predominantes”.

Outras pessoas acreditam que a prisão é uma forma de redenção daqueles indivíduos que cometeram crimes, mas tem a chance de se redimir perante a sociedade, como dito pelo questionário número 78 “lugar onde o indivíduo “pensa” nos seus atos, atos que eles já sabem que são errados, para que se possa redimir em meio à sociedade” Houve respostas como: “isolamento dos indivíduos que desrespeitam as leis e/ou oferecem perigo a sociedade” (E14) e também: “prisão é ato de prender alguém que cometeu um crime e fazer com que ele perca sua liberdade como forma de pagar por esse crime” (E52). Dentro desse contexto, cabe mencionar que o sistema prisional brasileiro possui o propósito de ressocialização e também de punição da criminalidade. Sendo assim, a responsabilidade do Estado é de combater os crimes, isolando o criminoso da sociedade, através da prisão. Dessa forma, o detento deixa de ser uma ameaça para a sociedade, pois é privado de sua liberdade.

Diante disso, observa-se que a sociedade considera o preso uma ameaça, tendo o desejo que a prisão seja realmente um lugar de sofrimento e de disciplina e não de aprendizagem, para inserir o apenado novamente dentro do convívio social. Vemos isso na frase dita pelo questionário número 1 “deveria ser um lugar de disciplina e não um “hotel para criminosos”. Dessa forma, segundo Ottoboni (2001, p. 05) “o delinquente é condenado e preso por imposição da sociedade, ao passo que recuperá-lo é um imperativo de ordem moral, do qual ninguém deve se escusar”.

Quando abordamos no questionário, a relação entre às penalidades e condenações que prevalecem no contexto atual em que estamos inseridos, podemos analisar algumas respostas que correlacionam questões sociais como a desigualdade, gênero e raça com analogia com as penas do nosso país, conforme podemos observar nas respostas abaixo:

“Que muitas só valem para pessoas negras e pobres. Indivíduos brancos, e de família rica, geralmente tem uma pena mais branda, ou basta pagamento de multa, ou serviço comunitário para serem liberados” (E18).

“Leis isoladas e dissociadas das políticas públicas apresentam um caráter punitivista com viés de raça/classe e gênero” (E36)

“A lei existe, contudo, é parcial e se molda conforme o caso. Não é justa, não cega como deveria ser. Temos uma população carcerária predominante negra, por crimes como tráfico e pequenos furtos, fruto de desigualdades sociais profundas” (E83).

3.3 Vida após cumprimento de pena: exclusão ou ressocialização?

Algumas questões elaboradas faziam referência sobre as representações sociais das penas alternativas e ressocialização, estigmatização e exclusão mesmo após ter cumprido sua pena e se os meios de cumprimento das penas alternativas são eficazes.

Todos os que responderam o questionário disseram que os ex-apenados são excluídos socialmente e sofrem com os estigmas causados por sua condição passada.

Tivemos respostas como:

“Certamente. Vivemos em uma sociedade extremamente punitiva, arcaica. Onde pouco se sabe de fato acerca dos infortúnios a que a maior parte da população está submetida. Ao não aceitarmos que um indivíduo retorne, estamos aceitando automaticamente que estes mesmos indivíduos adquiram seus proventos de outros meios, considerados alternativos, para sobrevivência” (E25).

“Com certeza! Uma vez preso, esse indivíduo carrega consigo para sempre esse fardo, sendo sempre julgado pelo restante da sociedade” (E19).

Sobre a eficácia das penas alternativas a maioria respondeu que não acredita na eficiência das penas alternativas para ressocialização deste apenado na sociedade.

Entretanto, foram poucos fizeram uma justificativa. Tivemos respostas como:

“Nem pensar, falta muito e tudo em nosso Brasil para que tais indivíduos voltem a ser bons cidadãos” (E73).

Outros, por não saber o que são penas alternativas responderam algo como (E15) “Não conheço muito sobre penas alternativas”.

E uma minoria que respondeu “sim”, justifica a questão com ressalva como na (E99) “Sim, porém devem ser melhores elaborados para uma eficácia mais completa e para ser um meio no qual venha trazer realmente mudança na nossa justiça atual, ainda é um longo caminho a ser trilhado”.

Dito isto, as respostas de alguns de nossos entrevistados mostram que por não conhecer o que de fato o que são as penas alternativas, conhecimento este que é exclusivo de certo grupo, fazem associação com algo ruim, que não trazem benefícios

e geram inseguranças, é um exemplo prático de representação social, um conhecimento científico, uma lei que é absorvida de forma falha pelo senso comum como no questionário 55 “só serve para saidinhas” é reproduzida e categorizada como ruim.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa observamos que as representações para a maioria dos entrevistados estão pautadas num discurso estigmatizante, de exclusão e punição, mas também de obscurantismo e desconhecimento, como mostrado na TRS, aquilo que é desconhecido geralmente é categorizado como algo ruim. Uma minoria que apresentou uma visão mais humanizada e progressista já mostrava um conhecimento prévio das leis, do funcionamento do sistema prisional e pautou suas representações em conhecimentos acadêmicos.

Através do questionário foi possível refletir sobre os rótulos e características destinadas as pessoas que cometem crimes, bem como o olhar desviante que as pesas possuem desses indivíduos, no qual é possível identificar através da representação social, a rejeição e exclusão dessa categoria por desconhecimento e por não fazer parte do grupo na qual as pessoas estão inseridas.

A atuação do psicólogo no sistema prisional deve ter um caráter crítico nas garantias de direitos dos apenados e na luta contra o cárcere da forma que é feito atualmente, com uma postura mais humanista (KARAM, 2011). Assim, conhecer as representações sociais é uma forma da psicologia se pôr no meio como um agente de transformação e intervenção, tendo em vista que as ações dos sujeitos são influenciadas pela compreensão cognitiva que estes possuem da realidade.

5 REFERÊNCIAS

CHAMON, Edna Maria Querido de Oliveira. Representação Social da pesquisa pelos doutorandos em ciências exatas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, Ano 6, n. 2, jul. 2006. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/11024/8727>. Acesso em 12 nov 2019.

FIORELLI, J. O.; MANGINI, R. C. **Psicologia Jurídica**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2015.

KARAM, Maria Lucia. Psicologia e sistema prisional. **Rev. Epos**, Rio de Janeiro, v.2, n. 2, dez. 2011. Disponível em:
[ttp://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178700X2011000200006&lng=pt&nrm=isso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178700X2011000200006&lng=pt&nrm=isso). Acesso em 9 jun. 2019.

MACHADO, Nicaela Olímpia; GUIMARÃES, Issac Sabbá. A Realidade do Sistema Prisional Brasileiro e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica. Itajaí**, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da

UNIVALI. v. 5, n.1, p. 566-581, 1º Trimestre de 2014. Disponível em:
www.univali.br/ricc. Acesso em 09 de set de 2019.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social** Editado em inglês por Gerard Duveen; traduzido do inglês por Pedrinho A. Guareschi. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. Disponível em:
https://www.academia.edu/25698906/MOSCOVICI_S_-Representa%C3%A7%C3%B5es_Sociais. Disponível em 12 set 2019.

NUNES, E. S. N. **Sistema carcerário brasileiro: A ressocialização do preso na sociedade atual**. Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA Assis, 2015.

OLIVEIRA, F. O.; WERBA, G. C. Representações sociais. In: JACQUES, M. G. C. (Org.). **Psicologia social contemporânea**. Livro-texto. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2013. Disponível em:
https://www.academia.edu/35788389/Psicologia_social_contemporanea_Maria_da_Graca_Correa_Jacques?show_app_store_popup=true. Acesso em 12 set 2019.

OTTOBONI, M. **Ninguém é irrecuperável**. 2. ed. São Paulo: Cidade Nova, 2001.

FORA DE CASA: UMA ANÁLISE DO SOFRIMENTO OCUPACIONAL DE CAMINHONEIROS

Danyela de Almeida Bonisse
Jamilly Vieira Gambarini
Mateus Louzada Pessanha¹
Giovanna Carrozzino Werneck²

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é um elemento essencial em nossa vivência, pois além de ser subsídio financeiro, é um ambiente no qual desenvolvemos laços afetivos em múltiplos relacionamentos. É nele também que expomos a nossa saúde, pois quando o trabalhador lida com estresses cotidianos, pode vir a desenvolver sofrimentos, e, por consequência, sua saúde física e psíquica.

Por muitas vezes, os sofrimentos no ambiente de trabalho são deixados de lado, tanto pelo empregado, quanto pelo empregador. Isso ocorre principalmente pelo fato de o sofrimento ser um processo que surge em decorrência de fatores variados, e portanto, há dificuldade de entender a organização como sendo parte da causa de suas angústias.

Partindo desta dinâmica entre saúde e trabalho, desenvolveu-se esta pesquisa que tem por objetivo principal compreender e analisar sobre o sofrimento ocupacional do profissional motorista caminhoneiro, por ser uma profissão que lida diariamente com fatores críticos à saúde emocional, como: longos períodos longe de casa, insegurança no trânsito, estresse, uso de álcool e drogas, entre outros. Assim, pretende-se compreender as particularidades relativas a essa profissão e como elas podem comprometer a saúde do caminhoneiro. Para conhecer melhor sobre essa problemática, serão realizadas entrevistas com profissionais desta categoria em uma

¹ Graduandos do Curso de Psicologia da Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES

² Mestrado em Letras (IFES/Vitória). Especialista em Psicoterapia Comportamental (ITCR/Campinas). Psicóloga. Professora da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim e Castelo - ES, gcarrow@gmail.com.

empresa de transporte que tem sua sede localizada no sul do Estado do Espírito Santo. Além disso, busca-se salientar a importância do papel do psicólogo organizacional, evidenciando os benefícios que a ciência psicológica tem a oferecer ao empregado e ao empregador, tendo em vista que sua atuação é incisiva na busca do bem estar do trabalhador, gerando como consequência, maior produtividade e um clima organizacional mais saudável, com possibilidade de escuta e empatia para com os trabalhadores.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O referido estudo apresenta natureza básica, e dessa maneira transmite pesquisas focadas na aquisição de novos conhecimentos direcionados a áreas ampliadas, com vistas à solução de problemas práticos e/ou de preencher algumas lacunas existentes, aprimorando o conhecimento, sem aplicação prática prevista (GIL, 2018; PEREIRA, 2019).

O objetivo é propor uma pesquisa exploratória e explicativa. Exploratória a fim de proporcionar maior familiaridade com o problema, visando clarificá-lo, corroborando assim, em mais informações sobre o mencionado estudo (GIL, 2018). É também explicativa, pois busca compreender quais são fatores que contribuem para desencadear o sofrimento ocupacional dos caminhoneiros e como eles lidam com ele. De acordo com Pereira (2019, p. 35):

As pesquisas explicativas têm como propósito identificar fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência de fenômenos. Estas pesquisas são as que mais aprofundam o conhecimento da realidade, pois têm como finalidade explicar a razão, o porquê das coisas.

O estudo será ainda realizado através de pesquisa bibliográfica em sítios virtuais de caráter científico, sendo concebida com base em referências já publicadas, em formas de artigos científicos, teses e dissertações virtuais, livros e revistas científicas impressas e virtuais. O intuito da realização de pesquisa do tipo bibliográfica é incitar o contato direto do autor com o que já foi escrito a respeito do assunto e permiti-lo investigar uma gama de fenômenos muito mais extensa do que poderia pesquisar diretamente (MARCONI, LAKATOS, 2017; GIL, 2018).

Pode-se definir que o objetivo desta pesquisa é compreender os sofrimentos ocupacionais dos motoristas caminhoneiros de modo a ressaltar a importância da atuação adequada do psicólogo organizacional nas empresas. Os procedimentos utilizados para a produção de dados serão, além da pesquisa bibliográfica, uma pesquisa de campo que será realizada por meio da aplicação de entrevistas semiestruturadas com dez caminhoneiros de uma empresa de transportes do sul do Estado do Espírito Santo. Com as informações coletadas nas entrevistas, pretende-se discutir e analisar a riqueza das experiências profissionais dos caminhoneiros, dando ênfase às suas subjetividades, para melhor compreensão de como lidam com o sofrimento ocupacional. Pretende-se analisar os dados produzidos a partir das contribuições de Cristophe Dejours (2015) sobre a insatisfação e o conteúdo ergonômico do trabalho.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O Caminhoneiro e a Dinâmica do Trabalho

A forma de relacionamento com o trabalho irá variar em cada pessoa, de acordo com sua subjetividade. Quando surgem sofrimentos em decorrência do trabalho e esses, são velados podem-se desenvolver patologias significativas.

As ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também reações psíquicas às situações patogênicas de trabalho, além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador (SOUZA, 2013, p. 102).

Para cada pessoa, a angústia ou estresse derivado do trabalho surgirá de forma diferenciada, com fatores variados e embaraçosos. Ao mesmo tempo, a não procura por um atendimento profissional que possa auxiliar no enfrentamento dessas angústias pode tornar o que era um sofrimento em uma doença psicossomática, que comprometerá o funcionamento psíquico do sujeito. Analisando por esse viés, pretende-se discutir sobre a saúde emocional dos trabalhadores que exercem a função de caminhoneiro, tendo em vista que lidam diariamente com um universo de

fatores desfavoráveis para sua saúde mental, considerando que as condições de trabalho trazem algumas problemáticas: insegurança, vínculos familiares fragilizados, uso de substâncias psicoativas, longos períodos longe de casa e falta de interação social.

Os números em relação a esta profissão revelam sua importância no cenário econômico do nosso país: atualmente, o Brasil conta com dois milhões de caminhoneiros nas rodovias (ABCAM, 2018). Conforme exposto pela Confederação Nacional do Transporte (BRASIL, 2017):

Segundo dados do IBGE, o modal rodoviário foi responsável por 55,2% do PIB do setor de transporte em 2014, contribuindo significativamente para a geração de riquezas no país. Contudo, a relevância do transporte rodoviário não é percebida apenas em relação aos demais modais de transporte. Ele foi responsável por 12,7% do PIB do setor de serviços não financeiros, sendo o segundo que mais contribuiu para a geração de valor nesse segmento (BRASIL, 2017, s/p).

Considerando esta complexidade em que a profissão do caminhoneiro está inserida, pretende-se compreender, além dos objetivos definidos para esta pesquisa: Quais são os fatores considerados como sofrimentos emocionais pelos caminhoneiros? Como eles lidam com isso? Eles buscam e têm auxílio profissional em sua empresa?

[...]. É preciso reconhecer a subjetividade no trabalho, o significado que as pessoas atribuem a determinadas situações, o modo como cada um reage a partir da sua história de vida, de seus valores, das suas crenças, das suas experiências e das suas representações sobre a atividade desenvolvida (SOUZA, 2013, p. 102).

É importante ressaltar que, conforme Dejours (2015) não podemos considerar os sofrimentos de um entrevistado como a realidade de todos os outros que exercem a função. Para isso, pretende-se ter conhecimento dos sofrimentos ocupacionais desta profissão, a partir das variações individuais de cada entrevistado, para construir uma ideia da vivência subjetiva coletiva desta categoria.

3.2 O Estresse No Trabalho

Pode-se considerar que o estresse ocorre de forma particular, ou seja, é uma reação que irá variar em cada pessoa, diante do ambiente e do contexto em que está inserida,

de modo que, venha a se sentir ameaçada pelo fato de que seus próprios recursos de enfrentamento habitualmente utilizados não sejam suficientes para lidar com uma determinada situação (FRANÇA, 2008, p. 29).

Assim, pensar no estresse ocupacional requer uma análise detalhada sobre a personalidade de cada sujeito em sua respectiva função. Os fatores estressores irão variar de acordo com a forma com que cada sujeito absorve as demandas relativas ao seu cargo, de modo a alcançar uma relação saudável entre o trabalhador e sua função.

Esse sofrimento ocupacional prejudica, primeiramente, a saúde mental do profissional, assim como pode afetar sua produtividade e a qualidade do trabalho. É neste sentido que se busca compreender a dinâmica caminhoneiro e trabalho sob o viés da Psicologia.

4 DISCUSSÕES

As discussões e apontamentos aqui apresentados tomarem como base os dados produzidos nas entrevistas realizadas com os caminhoneiros. Vale ainda salientar que se trata de uma pesquisa em desenvolvimento, relacionada à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, logo, a articulação dessas ideias é provisória e inicial. O ponto de partida das nossas discussões remete à ideia de representação social a respeito da profissão motorista. Falar sobre representação social é basicamente falar sobre o entendimento da sociedade a respeito de algo:

O conceito de representação social designa uma forma de conhecimento específico, o saber do senso comum, cujos conteúdos manIFESTam a operação de processos generativos e funcionais socialmente marcados. Mais abrangentemente, ela designa uma forma de pensamento social (SANTOS, 1994, p. 134).

A partir disto, entramos no seguinte ponto: como as pessoas enxergam o profissional motorista, em específico o caminhoneiro, e como o próprio sujeito caminhoneiro, dentro da sua profissão, sente-se ao ser observado pelo olhar da sociedade? Dito isso, dentre as entrevistas realizadas, um relato nos chamou a atenção: “Às vezes, antes de eu chegar nos locais como restaurantes, lojas, eu retiro meu uniforme e

coloco uma roupa simples, para que não percebam que eu sou motorista e para que eu seja melhor recebido”. Esses e outros relatos nos fizeram compreender que infelizmente esta profissão ainda é sujeita à preconceito, discriminação e mal vista pelas pessoas. Há de se compreender também que esses são fatos que influenciam diretamente na produtividade e bem estar do profissional, uma vez que para exercer bem um cargo é necessário equilíbrio psicológico, mais ainda quando tratamos de uma profissão com riscos elevados. Ainda neste viés do ser no trabalho, temos de considerar o fator reconhecimento:

O reconhecimento pelo trabalho realizado é, assim, imprescindível para que a atividade profissional propicie realização pessoal e está, portanto, relacionado ao equilíbrio psíquico e pode repercutir sobre a saúde do indivíduo. Para uma categoria que já enfrenta tantos problemas, a falta de reconhecimento é mais um aspecto que influencia negativamente a vida do trabalhador (SILVA, 2015, p. 95).

Outro fator importante observado nos discursos foi que, quando questionados como está sendo o exercer desta profissão nos tempos de pandemia pela Covid-19, que vivemos atualmente, dos dez caminhoneiros, oito deles disseram que há uma pequena melhora na maneira com que as pessoas estão vendo a profissão, pois neste momento de calamidade pública é uma das profissões que segue firme nas suas atividades, trazendo todos os insumos básicos e necessários para a população, e assim, a sociedade em geral aparenta ter um pouco mais de reconhecimento da importância da profissão, mas este reconhecimento está longe de ser o ideal.

Além do pouco reconhecimento e valorização da profissão, o profissional caminhoneiro ainda conta com a angústia e a solidão, derivadas da dinâmica da profissão. Por meio dos relatos dos próprios entrevistados foi possível trazer à tona o que para eles torna o trabalho ainda mais difícil, que seria: abrir mão de datas comemorativas, ausência das reuniões familiares, estar fora de casa por grande período de tempo, o que às vezes impossibilita até mesmo acompanhar o crescimento dos próprios filhos.

Percebemos também o acúmulo dos papéis sociais do caminhoneiro, como: pai, filho, esposo, funcionário, avô. E esse acúmulo gera sobrecarga mental, diante das responsabilidades da profissão e por, ao mesmo tempo, estarem longe da família em momentos e situações importantes. Considerando que todos nós, enquanto sujeitos

somos seres biopsicossociais, é inevitável que situações que advém do contexto trabalho influenciam no relacionamento familiar e vice versa.

A pressão para dedicar muito tempo a um dos domínios (trabalho-família) pode tornar fisicamente impossível o cumprimento das expectativas advindas do outro domínio (família-trabalho). Essa mesma pressão para dedicar tempo a um domínio (trabalho-família) pode gerar uma preocupação que permanece presente mesmo quando o indivíduo está fisicamente presente em outro domínio (família-trabalho) (AGUIAR; BASTOS, 2020, p. 118).

Assim, podemos verificar que a função do profissional caminhoneiro é abarcada em contextos que afetam diretamente no bem estar e na saúde mental desses sujeitos, tornando-se também uma profissão que é cercada de fatores que desencadeiam angústia e solidão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa que ainda está em desenvolvimento, trouxe-nos uma revisão para o modo de enxergar a profissão do motorista caminhoneiro, em que situações vistas como normais e derivadas da função, podem ser compreendidas pelo viés da Psicologia como problemáticas por afetarem a saúde mental do caminhoneiro como o tempo fora de casa e a visão negativa que a sociedade tem dessa profissão. Percebemos a falta sensibilidade sobre essa profissão e os estereótipos relacionados aos caminhoneiros. Nesse sentido, a Psicologia pode também oferecer uma escuta qualificada para esses sujeitos em sofrimento.

6 REFERÊNCIAS

AGUIAR, C. V. N.; BASTOS, A. V. B. Escala Multidimensional de conflito trabalho-família: evidências de validade e recomendações de uso. In: HUTZ, C. S. *et al.* **Avaliação psicológica no contexto organizacional e do trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2020, p. 114-12.

ANDRADE, M. M. de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2010, p. 110-115.

BRASIL, Ministério da Fazenda e Secretaria da Previdência. Adoecimento mental e Trabalho, 2017. Disponível em:
<<http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>>
Acesso em 07 ago. 2020.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO TRANSPORTE. Disponível em: <<https://cnt.org.br/perfil-dos-caminhoneiros>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO TRANSPORTE. Disponível em: <<https://cnt.org.br/transporte-rodoviario-desempenho-infraestrutura-investimentos>> Acesso em: 16 ago.. 2020.

DEJOURS, C. **A Loucura no Trabalho**. São Paulo: Cortez, 2015.

FRANÇA, A. C. L. **Psicopatologia do Trabalho: psicossomática, valores e práticas organizacionais**. São Paulo: Saraiva, 2008.

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas? In: GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2018, p. 24-40.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Atlas, 2017.

PEREIRA, J. M. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Atlas, 2019, p. 73-103.

PESQUISA DA ELSAQ ANALISA PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS MOTORISTAS DE CAMINHÃO NO BRASIL. Abcam Associação Brasileira dos Caminhoneiros, 02 de fev. de 2018. Disponível em: <<http://www.abcam.org.br/index.php/pt/noticias/380-pesquisa-da-esalq-analisa-o-perfil-socioeconomico-dos-motoristas-de-caminhao-no-brasil>>. Acesso em: 21 jul. 2020.

SOUZA, W. F. de. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: o que a psicologia tem a dizer e a contribuir para a saúde de quem trabalha? **Fractal Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 99-108, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198402922013000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 set. 2020.

SANTOS, M. de F. de S. Representação social e a relação indivíduo- sociedade. **Temas de Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 3, p. 133- 142, 1994. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2020.

SILVA, R. A. **Vida de caminhoneiro: sofrimento e paixão**. 2015. 149p. Dissertação (Mestrado em Psicologia, Ciência e Profissão) – Universidade Católica Pontifícia de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2015.

MATERNIDADE E AMBIENTE PRISIONAL: AS IMPLICAÇÕES DE ESTAR PRESA E SER MÃE

Lara de Azevedo Manhone

Letícia Moreira Bragato

Sabrina Marinato Donateli¹

Fabiana Davel Canal²

1 INTRODUÇÃO

Historicamente demorou para que o Estado se preocupasse com as mulheres que iam presas por cometerem crimes. Em 1984, no Brasil, foi instaurada a Lei de Execução Penal (LEP) (Lei nº 7.210/84) que assegurava às mulheres direito ao alojamento em celas individuais, salubres e ambiente adequado. Modificações na LEP pelas Leis nº 11.942/09 e nº 12.121/09 garantiram às mulheres presas unidades penitenciárias somente com agentes do sexo feminino, espaço com berçário para cuidarem de seus filhos e amamentá-los até os seis meses de idade. Além disso, modificações no artigo 89 da LEP preveem que o estabelecimento penal deva possuir espaço reservado para a gestante que vive no cárcere e creche para abrigar seus filhos dos seis meses até sete anos de idade (BRASIL, 2009). Porém, é expresso o fato de que um dos maiores problemas nas penitenciárias brasileiras está relacionado às suas condições estruturais e físicas que vão desde graves condições de alojamento até as instalações superlotadas (FREITAS, 2014).

Em relação à maternidade, celas específicas para gestantes, creche e centro materno infantil, temos que: “menos da metade dos estabelecimentos femininos dispõe de cela ou dormitório adequado para gestantes” nos estabelecimentos mistos, divididos por homens e mulheres (INFOPEN MULHERES, 2014). Especificamente em relação a existência de creches, há um número mínimo de instalações nas unidades femininas e inexistentes nas unidades mistas (INFOPEN MULHERES, 2014). Isso reforça o fato de que o Estado é falho em sua estrutura jurídica, pois o não cumprimento de leis e

¹ Graduadas em Psicologia pela Faculdade Multivix de Cachoeiro de Itapemirim.

² Psicóloga. Mestra em Psicologia Institucional (UFES). Especialista em Psicologia Social (CFP). Professora da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim

de direitos previstos ao cidadão, seja ele infrator ou não, gera consequências graves para a sociedade em geral.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada de caráter qualitativo baseou-se em estudos e produções de artigos científicos e livros relacionados à mulher grávida em situação de encarceramento, revelando seus aspectos emocionais e sofrimentos psíquicos vividos neste contexto, além das informações e estatísticas dos portais do Governo Federal. Portanto, os procedimentos para essa pesquisa são de cunho bibliográfico, uma vez que materiais já publicados relacionados ao tema foram utilizados para a construção e embasamento teórico da mesma (GIL, 2017).

Como procedimento, a revisão bibliográfica, buscou ampliar o horizonte acerca do assunto para construir um estudo voltado ao âmbito da Psicologia, bem como a atuação do profissional psicólogo, para produzir políticas voltadas ao público feminino em situação de encarceramento, destoando-se da maioria das produções científicas voltadas para as questões legislativas e de Direito.

3 PENITENCIÁRIAS FEMININAS

Os primeiros registros de mulheres encarceradas fazem referência às escravas presas nos calabouços ou “prisões navios”, no início do século XIX (GOMES, 2010). Foi em 1920 que a questão ganhou maior notoriedade um dos primeiros influenciadores foi o penitenciário José Gabriel de Lemos Britto, o mesmo aborda a realidade dos presídios e traz que as mulheres eram minorias e ficavam juntas aos homens (RONCHI, 2017). O penitenciário citado, com o apoio de governantes, buscou recursos e meios para a criação da primeira penitenciária destinada a mulheres, já que as detentas precisavam de tratamentos diferentes aos ofertados ao público masculino. Porém, a construção das penitenciárias femininas brasileiras em sua maioria é baseada no modelo masculino e dificilmente engloba características específicas femininas (GOMES, 2010). A primeira penitenciária feminina brasileira (pensada exclusivamente para mulheres) surgiu em 1942, em Bangu - RJ, administrada por freiras.

Atualmente, é preciso atentar-se ao fato de que, segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN (2014), somente 7% dos presídios brasileiros são direcionados ao público feminino. Ainda, segundo dados do DEPEN (2016), o Brasil ocupa o quarto lugar entre os doze países que lideram a população feminina carcerária.

4 MATERNIDADE NO CÁRCERE

A gravidez em liberdade gera na mulher mudanças fisiológicas e emocionais. Nesse momento é preciso reconhecer essas condições da gestação e perceber o maior estado de vulnerabilidade da gestante para, assim, acolher suas queixas entendendo o contexto em que a gravidez ocorreu e as repercussões geradas (SARMENTO; SETUBAL, 2003). Diante da situação de encarceramento que a mesma se encontra e das condições do local os seus aspectos emocionais não têm a possibilidade de serem abarcados com total cuidado e apoio, não há meios e profissionais disponíveis nos presídios para que isso ocorra; os cuidados de saúde básica são precários e cuidados específicos são praticamente inexistentes (GOMES, et al., 2009).

Tratando-se de mulheres que passam por seu período gestacional concomitante com o cumprimento de penas judiciais, muito se tem sobre seus direitos perante a lei, assim como de seus filhos. Pouco se sabe cientificamente sobre os estados psicológicos e emocionais durante esse momento. A gravidez no cárcere engloba os aspectos emocionais da maternidade em liberdade, porém em um contexto onde, em sua maioria, há pessoas, com baixa escolaridade e sem profissionalização, fragilizadas, culpabilizadas pela situação em que se encontram e receosas quanto ao futuro de seus filhos, tendo o próprio destino definido pelo judiciário. Pode acontecer que a mãe encarcerada, não deseja vincular-se ao filho, seja por não ter com quem deixá-lo ou por outras razões como “receio da perda de algum tipo de benefício e a compreensão de que a cadeia não é um lugar propício para a permanência, mesmo provisória, de uma criança” (GOMES, et al., 2009, p. 5), chegando a abortar, abandonar o filho nas lixeiras das penitenciárias ou querer que a adoção ocorra rapidamente. Esse comportamento pode ser, por vezes, analisado como “um mecanismo de defesa contra um sofrimento no momento da separação” (GOMES, et al., 2009, p. 6).

É difícil manter o vínculo afetivo necessário entre mãe e bebê nesta situação, o contato escasso enfraquece as relações familiares, mesmo que os filhos sejam estímulo para suportar este momento. O vínculo afetivo dá-se com as relações interpessoais e se desenvolve através da capacidade emocional e psicológica da criança e pelos cuidados recebidos, portanto, o mesmo deve ser estabelecido de forma saudável, em um ambiente que propicie boas vivências para ambos e haja uma troca de amor, afeto, carinho, questões importantes para o desenvolvimento da criança (SOARES; SENCI; OLIVEIRA, 2016).

Nessa perspectiva, cuidar de si é cuidar do filho, pois lidar com a ameaça da separação dia após dia acaba sujeitando as reclusas a resistirem quietas algumas situações vivenciadas em ambiente prisional, com o objetivo de se manter a segurança e garantia à permanência da criança, principalmente em relação a amamentação e o desmame, já que o fato de permanecer amamentando soa como uma garantia de permanência do bebê, fortalecendo o vínculo materno. Em contrapartida, é plausível de citação as mães que optam pelo não aleitamento materno, reconhecendo que, passando ou não por esse processo, vai chegar o momento da quebra de vínculo entre eles e o desmame precoce facilitaria a posterior adaptação longe dos braços da mãe (DIJANA; CORRÊA; VENTURA, 2017). Além disso, muitas dessas mulheres são as provedoras de renda e educação de seu lar e, além de lidarem com a privação da liberdade, são acompanhadas pela angústia em relação ao destino dos filhos a probabilidade do envolvimento futuro dos mesmos com a criminalidade (NERI; OLIVEIRA, 2010).

A família pode ser considerada como o alicerce e a referência para quem se encontra em privação de liberdade, através do incentivo e apoio. Quando ocorre de maneira reversa, o apenado pode desenvolver sentimento de culpa, revolta, desprezo, características que podem desmotivá-lo. Esse misto de sentimentos ligados à afetividade requer da presa o que pode ser definido como equilíbrio emocional, para que possa aprender a cuidar de suas emoções e ter uma boa convivência também com as demais detentas, e posteriormente, estabelecer novamente um bom convívio social (NEGREIROS NETO, 2012).

Faltas como das visitas, do filho que está em liberdade e do contato com os familiares geram solidão, tristeza e isolamento. Ser mãe é construir-se como tal tendo as

condições necessárias para isso. Quando isso lhe é privado, consequências físicas e psicológicas são geradas, seja por não ter condições mínimas, não ser enxergada com individualidade, lidar com a incerteza ou com a certeza de separação de seu filho. A maternidade atrás das grades foge dos parâmetros normais desse período, visto como singelo e único na vida da mulher e passa a ser difícil e confuso, abarcando decisões dramáticas e sofridas para a mesma (GOMES; UZIEL; LOMBA, 2010). A mulher grávida apenas sofre para além das angústias e dúvidas de uma gravidez em liberdade. O vínculo afetivo que deveria ser criado de forma saudável para mãe e filho é quebrado por um ambiente desesperador e grotesco. Sendo assim, urge a criação de políticas públicas que protejam as mulheres, seus filhos, assim como seu presente e futuro, para que o cenário carcerário mude para um ambiente que tenha respeito mínimo aos direitos humanos e qualidade de vida básica, o que não ocorre hoje (SOARES; SENCI; OLIVEIRA, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, é possível considerar que a adequação e fundação de presídios femininos no Brasil foi um pouco tardia e se deu após a existência de presídios masculinos. Independentemente deste fator, os mesmos estão crescendo o que aumenta sua visibilidade. Diante da pesquisa realizada foi possível identificar as carências presentes no ambiente prisional feminino. Consideramos os diferentes aspectos envolvidos em ser mãe e, especialmente em ser mãe no cárcere, englobando o período de gestação e puerpério em ambiente insalubre, sem boas condições de higiene básica, superlotação, falta de auxílio médico adequado, entre outros. Tais características apresentam riscos para mãe e bebê, expondo-os a vulnerabilidades.

Nessa vertente, uma das maneiras de amenizar tais “danos” e problemáticas envolvidas no sistema prisional feminino brasileiro, seria a implantação de políticas públicas, aumento do número de profissionais, diversificação de suas práticas – hoje muito voltadas à classificação e produção de documentos - além da ampliação dos espaços já existentes, reduzindo consideravelmente as atrocidades vividas, proporcionando melhores ambientes e garantia de direitos.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-Lei n.12.121, de 15 de dezembro de 2009. Acrescenta o § 3 ao artigo 83 da Lei n. 7. 210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), determinando que os estabelecimentos penais destinados às mulheres tenham por efetivo de segurança interna somente agentes do sexo feminino. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 dez. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12121.htm>. Acesso em 05 jun. 2019.

BRASIL. Decreto-Lei n. 11.942, de 28 de maio de 2009. Dá nova redação aos artigos 14, 83 e 89 da Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. **Palácio do Planalto**, Brasília, 29 maio 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11942.htm>. Acesso em 28 abr. 2019.

BRASIL. Lei nº 7. 210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 set. 1984. Seção 1, p. 10227. Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7210-11-julho-1984-356938-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em 19 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça. DEPEN, Departamento Penitenciário, **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN Mulheres – julho de 2014**. Disponível em:< <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/relatorio-infopen-mulheres.pdf>>. Acesso em 10 de out. 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça. DEPEN, Departamento Penitenciário. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN Mulheres**, 2014. Disponível em:<<https://www.justica.gov.br/news/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>>. Acesso em 26 maio 2019.

DIJANA, V.; CORREIA, M. C.D.V.; VENTURA, M. Mulheres Nas Prisões Brasileiras: Tensões Entre a Ordem Disciplinar Punitiva e as Prescrições da Maternidade. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 727747, Jul. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n3/1809-4481physis-27-03-00727.pdf>>. Acesso em 28 mar. 2019.

FREITAS, C. R. M. de. O cárcere feminino: do surgimento às recentes modificações introduzidas pela lei de execução penal. **Revista Pensar**, v. 5, n. 1, jan. 2014. Disponível em: <http://revistapensar1.hospedagemdesites.ws/direito/pasta_upload/artigos/a187.pdf> Acesso em 28 out. 2019.

GIL, A. C., **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em: <http://www.urca.br/itec/images/pdfs/modulo%20v%20%20como_elaborar_projeto_d_e_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>. Acesso em 11 maio. 2019.

GOMES, A. B. F. **As prisões do feminino e as mulheres nas prisões**: um recorte sobre a maternidade encarcerada. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://app.uff.br/slab/index.php/busca/formulario_completo/729>. Acesso em 30 mar. 2019.

GOMES, A. B. F.; SANTOS, M.B.S. dos; NERI, H.F.; OLIVEIRA, M. F. L.; UZIEL, A.P. Reflexões sobre a maternidade no sistema prisional: o que dizem técnicas e pesquisadoras. *In*: XV Encontro Nacional da ABRAPSO – Psicologia Social e Políticas de Existência: fronteiras e conflitos. Maceió, 2009. **Anais**. Maceió: ABRAPSO. p. 5-6. Disponível em:<http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/366.%20reflex%C3%B5es%20sobre%20a%20maternidade%20no%20sistema%20prisional.pdf>. Acesso em 10 out. 2019.

GOMES, A. B. F; UZIEL, A. P; LOMBA, D. E.N. Singularidades da maternidade no sistema prisional. **Fazendo Gênero**, 9, Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. p. 1-10, 23 a 26 de agosto de 2010. Disponível em:<http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278298832_ARQUIVO_anaal_inedebora.pdf>. Acesso em 19 set. 2019.

NEGREIROS NETO, J. M. **Importância da família no processo de ressocialização do encarcerado diante das condições do sistema penitenciário no estado do Ceará**. Monografia - (Curso de Pós-Graduação em Educação de Jovens e Adultos para Professores do Sistema Prisional), Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza – Ceará, 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/29226/1/2012_tcc_jmneirosneto.pdf>. Acesso em 17 maio. 2019.

NERI, H. F; OLIVEIRA, M. F. L. A maternidade em situação de privação de liberdade: uma articulação sobre o sujeito do direito e o sujeito do desejo. **Fazendo Gênero**, 9, Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. p. 1-9, 23 a 26 de agosto de 2010. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278264260_ARQUIVO_fg9_texto_Heloneida.pdf>. Acesso em 15 set. 2019.

RONCHI, I. Z. **A maternidade e o cárcere**: uma análise de seus aspectos fundamentais, p. 1-26, 2017. Disponível em: <https://conteudo.pucrs.br/wp-content/uploads/sites/11/2018/03/isabela_ronchi_20172.pdf>. Acesso em 28 de mar. 2019.

SARMENTO, R; SETÚBAL, M. S. V. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Ver. Ciênc. Méd.**, Campinas, 12(3):261-268, jul. /set. 2003. Disponível em:< <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1260/1235>>. Acesso em 02 out. 2019.

SOARES, I. R; SENCI, C. M. B; OLIVEIRA, L. R. F. de. Mães no cárcere: percepção de vínculo com os filhos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.

16, n. 1 p. 27-45, 2016. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000100003>. Acesso em 30 de nov. 2019.

SAUDE MENTAL: OS IMPACTOS DA APLICABILIDADE DA PSICOEDUCAÇÃO NOS QUADROS DE ALZHEIMER E ESQUIZOFRENIA

Cláudia Mattos Azevedo
Danyela de Almeida Bonisse
Ludmilla Machado Lima¹
Hyloran Galdino Cabral²

1 INTRODUÇÃO

A psicoeducação surgiu no ano de 1970 como um modelo que envolve o padrão da alta complexidade humana, envolvendo várias disciplinas e teorias distintas, podendo ser inter-relacionadas, de forma a captar, para aplicar, através de um método sistemático, técnicas frente ao adoecimento do indivíduo, onde se faz necessária a verificação do procedimento psicoeducativo mais indicado a obter resultados positivos em cada caso (Wood et al., 1999).

A psicoeducação, na definição de Andrade (1999), é uma intervenção terapêutica conduzida por elementos sistemáticos, de forma estruturada e didáticas sobre o que é o transtorno e suas formas de tratamento, de forma a levar o máximo possível de conhecimento ao paciente e a seus familiares, sobre as situações que estão por vir e como enfrentá-las. Assim sendo, conforme Authier (1977), o intuito da intervenção psicoeducativa não é curar o paciente, mas sim auxiliar as pessoas envolvidas, de forma a ensiná-las a se ajudarem, oportunizando a autonomia e conscientização.

Andrade (1999), aprofunda-se em seus ensinamentos e relata que a intervenção em psicoeducação pode ser realizada de várias formas, dentre elas estão a educação com orientações e suporte e, do outro lado, as intervenções dinâmicas decorrentes de uma abordagem psicoterápica na linha da terapia cognitiva comportamental ou outras linhas teóricas que se enquadrem a situação, ou até terapias de forma

¹ Graduandos do Curso de Psicologia da Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES, 9º e 10º período, clmazevedo2012@gmail.com-dbonisse@gmail.com-ludmlima@gmail.com

² Professor orientador: Psicólogo, especialista em Saúde Mental ênfase em Dependência Química, Políticas Públicas, Gestão e Controle Social. Psicoterapeuta em Intervenção em Crise e Prevenção do Suicídio. Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES, hyloran@hotmail.com

simultânea. As intervenções em psicoeducação podem ocorrer de forma individual com o paciente ou familiar, em grupo, por intermédio de programas ofertados, por exemplo, folhetos, palestras informativas, e também de forma conjunta com tratamento farmacológico.

Podendo ser aplicada em diversos contextos, este tipo de intervenção envolve diferentes teorias psicológicas e educativas, utilizando dados teóricos de outras disciplinas como, por exemplo, a educação, filosofia, medicina com foco de abranger o maior número de informações ao paciente, para que este tenha a clareza do seu diagnóstico, passando a compreender holisticamente seu sofrimento (Cole & Lacefield, 1982).

Ainda citando os conhecimentos de Andrade (1999), o autor afirma que quanto maior a transmissão do conhecimento, mais próximo se estará de atingir os objetivos da psicoeducação, que busca uma melhora na qualidade das intervenções visando um entendimento da situação vivenciada pelo paciente e sua família, ajudando a todos os envolvidos a compreender o momento e encorajá-los a continuar, mesmo sabendo que em alguns casos não há possibilidade de cura, como em doenças crônicas como a doença de Alzheimer e a esquizofrenia, por exemplo.

Indubitavelmente a concepção dos impactos positivos advindos da aplicabilidade da psicoeducação na esfera da saúde mental, mais precisamente em quadros de doença de Alzheimer e transtorno esquizofrênico têm que ser apresentados a população, tendo em vista a necessidade de conscientização da evolução dessas patologias por parte do próprio paciente, dos seus cuidadores e familiares para que não ocorra um esgotamento ao cuidar.

É necessária uma maior explanação de todo o contexto evolutivo da enfermidade, dessa forma, a psicoeducação, por meio da intervenção terapêutica visa uma compreensão ampla do diagnóstico, tratamento e das limitações físicas e mentais que o paciente sofrerá gradativamente durante o processo de evolução da doença, a ausência desse tipo de ação pode causar, por exemplo, a fadiga familiar durante o tratamento.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para a obtenção dos resultados do trabalho, será utilizado a pesquisa bibliográfica, que em harmonia com as ideias de Severino (2007) é aquela preparada a partir de registros disponíveis, oriundas de pesquisas anteriores de outros autores, disponível em documentos impressos ou virtuais

Dessa forma, para respaldar conceitos e definições doutrinárias, serão utilizados, na forma impressa ou virtual: livros, artigos e reportagens, acerca do tema, que possibilitará ao pesquisador contato direto aos estudos já realizados sobre o assunto, dando base e sustentação a pesquisa (LAKATOS; MARCONI, 2003, p.183).

A pesquisa exploratória, que conforme Severino (2007), consiste na apuração de informações sobre um determinado objeto, delimitando o campo de trabalho e mapeando as condições de sua manifestação.

Deste modo, espera-se que por meio dessas abordagens seja possível salientar e expor os impactos positivos advindos da aplicabilidade da psicoeducação na esfera da saúde mental, mais precisamente em quadros de doenças crônicas, como o Alzheimer e a Esquizofrenia.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Intervenção Psicoeducativa no Espectro Esquizofrênico

O espectro da Esquizofrenia, de acordo com a Organização de Saúde (2000) é descrita como uma das patologias mais graves e desafiadoras, chegando a atingir cerca de 1% da população mundial, ou seja, aproximadamente 70 milhões de pessoas em todo o mundo. OMS (1998) ainda descreve que segundo a Classificação Internacional das Doenças, esta é uma patologia complexa, que tem como característica distorções do pensamento, da percepção de si e da realidade externa, de inadequação e embotamento do afeto.

Segundo Giraldi (2014) a Esquizofrenia é tida como síndrome dentro da psiquiatria na atualidade, esta surge na vida do indivíduo na forma de um surto psicótico, pode acontecer nos homens por volta dos 20 anos e nas mulheres aos 25, associada a uma série de sintomas e sinais, alucinações, delírios, desorganização do pensamento, durante crises agudas, intercalados por períodos de remissão, dificuldade de expressão das emoções, apatia, isolamento social e um sentimento profundo de desesperança. As manifestações que acometem o paciente os levam a causas de morte, como suicídio, acidentes e outras patologias associadas, tornando-os, ainda, mais sensíveis a fatores de risco como o consumo de drogas, baixa autoestima, estresse, desesperança, isolamento, depressão, e não adesão a terapêutica. Os acometidos pela doença podem apresentar ainda problemas cognitivos, na memória, linguagem e falhas no aprendizado, todas essas questões causam grande sofrimento psíquico, prejudicando as relações familiares, profissional e demais relações sociais.

De acordo com Silva (2006) indivíduos com pré-disposição tendem a desenvolver a doença quando são estimulados por fatores biológicos, ambientais e emocionais, devido à origem multifatorial. Assim sendo, o transtorno, causado por fatores biopsicossociais, onde os biológicos estão ligados à genética ou relacionados a alguma lesão, anomalia de estrutura cerebral e deficiência em neurotransmissores; os psicossociais são os associados ao indivíduo, com enfoque nas questões psicológicas e ao meio; já o fator social, por sua vez, está diretamente relacionado com o ambiente social do sujeito, às ansiedades, estresse elevado, fobia social e situações sociais e emocionais intensas.

Por ser uma doença crônica, com períodos de crises e remissões, Giacon (2006) descreve que o transtorno causa danos imensuráveis tanto no doente quanto em seu meio familiar. Isto devido à deterioração e perdas das habilidades de todo o grupo envolvido, em decorrência do fato de o doente não mais conseguir cuidar de si mesmo, trabalhar, se relacionar de forma individual e social e manter pensamentos completos, levando assim, à dependência de terceiros.

Souza (2013) explana sobre a importância do tratamento multidisciplinar, que deve ser feito por terapêutica medicamentosa, psicoterapia e socioterapia. O fármaco é de suma importância para o tratamento da esquizofrenia, porém possuem efeitos

colaterais severos, as vezes tão intensos quanto os próprios sintomas do transtorno, por isso, fazem-se imprescindível a utilização de outras abordagens de tratamento, explorando todas as possibilidades para que o paciente consiga adquirir qualidade de vida.

Percebe-se, pois, que o tratamento farmacológico não é suficiente para o tratamento do paciente com esquizofrenia, dessa forma, o papel da família e ambiente familiar se torna um fator determinante no processo de prevenção e controle dos sintomas (BRITO, 2011). Ainda de acordo com o autor, em 2002, quando a família passou a ser considerada legalmente responsável pelos cuidados do doente, mesmo sem algum preparo para tal, a falta de conhecimento sobre o transtorno fez com que os sintomas negativos fossem atribuídos à família como resultado da preguiça e/ou desinteresse para com o esquizofrênico. Assim sendo, a administração constante de informações sobre todo o transtorno como, sintomas, etiologia, tratamento e treino de competências é o principal objetivo das intervenções orientadas pela psicoeducação.

Segundo Guedes (2008), a psicoeducação é aplicada com o objetivo de diminuir os níveis de stress no ambiente familiar, pois com informações sobre a doença, como sintomas, forma de tratamento, a comunicação e as estratégias neste ambiente tendem a melhorar, diminuindo assim o grau de problematização. Petitjean (2011) relata, ainda, que através da psicoeducação os familiares sentem-se apoiados, reduzindo, por consequência, o risco de recaídas dos doentes de 10 a 30%.

3.2 Intervenção Psicoeducativa na Doença de Alzheimer

A doença de Alzheimer, de acordo com Sena e Gonçalves (2008), pode ser definida como, uma doença neurológica, irreversível, que se manifesta de forma insidiosa em decorrência de lesões neuronais e consequente degeneração do tecido nervoso. Fazendo com que as pessoas acometidas por essa doença apresentem alterações progressivas, principalmente em três pontos fundamentais: a memória, o comportamento e atividades funcionais da vida diária do indivíduo, causando assim um grande abalo na qualidade de vida do paciente e em seu âmbito familiar.

Encontra-se nos ensinamentos de Borges (2010), que os primeiros sintomas são pequenos esquecimentos, tidos como coisa normal no processo de envelhecimento, onde a pessoa ainda consegue manter seus afazeres, mas eles tendem, com o passar do tempo, a se agravarem progressivamente e de forma irreversível.

Pelo fato dos primeiros sintomas serem considerados como uma manifestação natural da idade, Pavarini et al (2008) determina que é muito difícil um diagnóstico precoce, podendo também os primeiros sintomas da doença de Alzheimer serem confundidos, com depressão, apatia, ou mesmo com a nova situação de vida devido à aposentadoria, fazendo, por este motivo, que muitos idosos já cheguem ao atendimento médico em estágios mais avançados da doença.

Assim, conforme Sena e Gonçalves (2008), com a evolução da Doença de Alzheimer, o paciente vai perdendo sua autonomia e independência e necessitando de um cuidador, podendo este ser um familiar ou um profissional da área. Nessa fase da doença, onde se necessita de um cuidador, segundo Grandi (1998), este será naturalmente uma pessoa que está próxima ao paciente, ou um profissional quando a família possui condições financeiras, que passará a ser o provedor do seu bem-estar físicos, psicológicos e sociais desta pessoa. Quando o cuidador é um parente, por muitas vezes, devido à necessidade de cuidados e atenção durante as vinte e quatro horas diárias com o paciente, o cuidador sofre uma sobrecarga, passando a ser conhecido, assim, como a “segunda vítima do Alzheimer”. Nessa mesma linha de pensamento estabelece Pavarini et al (2008) que cuidar de idosos dependentes pode ocasionar além da sobrecarga, um impacto emocional aos cuidadores.

Como a doença vai evoluindo progressivamente, a dinâmica família conforme Grandi (1998) é afetada na mesma proporção, gerando implicações no âmbito sociais, econômicos, psicológicos de todos os envolvidos. Dessa forma os cuidadores devem aprender técnicas que os capacitem a cuidar com eficácia do paciente, desenvolvendo atividades que estimulem as atividades neurológicas e não haja sobrecarga em suas vidas.

De acordo com Borges (2010), havendo uma base familiar harmônica, onde todos compreendem e entendem o seu papel, a dinâmica será melhor para todos: cuidador,

familiares e o paciente. Geralmente quem assume o papel de cuidador é um familiar que já mora com o paciente ou alguém próximo, onde, na maioria das vezes, são as mulheres: a esposa, a filha, a irmã, ou mesmo uma sobrinha quem assume esse posto, nos permitindo afirmar que a porcentagem de cuidadores mulheres é superior à de homens.

Para Grandi (1998) e para os preceitos da psicoeducação, o cuidador precisa estar ciente das fases da doença e, principalmente, que se trata de uma doença irreversível, progressiva e com cuidados paliativos em relação ao tratamento, onde, mesmo apesar de todos os cuidados, ajuda, atenção e busca por tratamentos a doença ainda irá progredir, evoluir, e isso não será por falta de cuidados ou que poderia ter feito algo mais, é simplesmente o curso normal da doença. Por esse fato, o cuidador tem que avaliar as melhores opções, estratégias de cuidar, que trará benefícios, estrutura emocional e física para ambas as partes, visando também o seu bem-estar, procurando sempre falar de suas necessidades e dificuldades como forma de alívio para o estresse físico e psicológico.

Consonante com o tema, Luzarda, Gorini e Silva (2006), nos explicam a possibilidade do cuidador desenvolver um grande nível de ansiedade, que pode ser considerado natural em decorrência da situação de estresse e sobrecarga física e emocional que o cenário no qual está imerso carrega por si só. O cuidador deve estar preparado para a evolução da doença que define a capacidade de realização atividades diárias do paciente e nesse momento a pessoa que cuida não consegue mais separar a nova realidade do paciente com a vida que ele tinha antes, como quando se trata de uma filha cuidando da mãe, onde, nesse momento os papéis se encontram invertidos trazendo um grande choque emocional com sentimentos ambivalentes à situação.

Conforme Pavarini et al (2008), o ato de cuidar de um paciente nessas condições por vários anos traz consigo enormes fadigas mental e física. Desta forma, em harmonia com o que já foi dito, Grandi (1998) explicita que o cuidador deve cuidar da sua saúde mental, para manter o equilíbrio, sanidade, autocontrole e saúde até o final da jornada. Promovendo tanto o bem-estar próprio quando para o paciente, evitando ou amenizando um possível quadro do transtorno de ansiedade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão a partir dos dados obtidos e dos registros de altos índices de Alzheimer e Esquizofrenia na população, possibilitaram a compreensão da importância da intervenção psicoeducativa com famílias que possuem doentes crônicos entre seus membros, justamente pela compreensão de que o próprio ambiente de socialização primária pode carregar consigo um viés estigmatizador como consequência da falta de informação somada ao esgotamento causado pelo processo de cuidar sem a possibilidade de cura.

Notabiliza-se a necessidade da realização de estudos voltados à implementação de projetos e programas psicoeducacionais em saúde criados e direcionados à população brasileira, não apenas voltados a cuidar das doenças, mas sim a como preveni-las. Bem como faz-se imprescindível a abordagem de como viver e conviver com pessoas que possuem algum tipo de necessidade, doença ou transtorno, resultando, assim, em uma melhor qualidade de vida dessas pessoas em sociedade, inviabilizando a exclusão social do doente.

Em segunda instância, torna-se válido a realização de um acompanhamento para que a qualidade da relação do doente com seu núcleo de socialização primária seja monitorada com o objetivo de evitar o desenvolvimento de comorbidades tanto na pessoa debilitada quanto em seus cuidadores, para que impactos negativos como a diminuição da autoestima sejam evitados.

Inadequado seria esquecer de mencionar que, no contexto do presente estudo, a psicoeducação de integrantes de famílias que possuem pessoas com doença de Alzheimer e transtorno esquizofrênico entre seus membros deve ser priorizada afim de prevenir a criação e disseminação atitudes e pensamentos que podem exercer uma ação estigmatizadora, impactando positivamente na elaboração de estratégias efetivas para que os cuidadores não se sintam sobrecarregados ou ineficientes no ato de cuidar.

6 REFERÊNCIAS

Authier, J. (1977). The Psychoeducation Model: Definition, contemporary roots and content. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 12(1), 15-22.

BORGES, Márcio. **Manual do Cuidador-Convivendo com Alzheimer**. 2010. Disponível em: <<http://www.cuidardeidosos.com.br/manual-do-cuidador-alzheimer-2/>>.

BRITO, M. (2011). **Grupos psicoeducativos multifamiliares: Uma forma de aprender a viver com a esquizofrenia**. Dissertação de Doutorado em enfermagem, Escola superior de enfermagem de Lisboa, Universidade de Lisboa, Portugal.

COLE, H. P., & LACEFIELD, W. E. (1982). **Theories of learning, development, and psychoeducational design: Origins and applications in non school settings**. *Viewpoints in Teaching and Learning*, 58(3), 6-16.

GIACON, B. C. C.; GALERA, S. A. R., **Primeiro Episódio de Esquizofrenia e a Assistência de Enfermagem**. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 40, n. 2, 2006.p. 286-291.

GIRALDI, A.; CAMPOLIM, S. **Novas abordagens para esquizofrenia**. *Cienc. Cult.* [online]. São Paulo, vol.66, n.2, pp. 6- 8, jun. 2014.

GRANDI, Isabella. **Conversando com o Cuidador: A doença de Alzheimer**. Belém: Grafisa, 1998.

GUEDES, A. (2008). **Avaliação do impacto da perturbação mental na família, e implementação de um programa psicoeducacional**. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Porto, Portugal.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em <http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view>

LEMES, Carina Belomé; ONDERE NETO, Jorge. **Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde**. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002&lng=pt&nrm=iso>.

LUZARDO, Adriana Remião; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho; SILVA, Ana Paula Scheffer Schell. **Características de Idosos com Doença de Alzheimer e seus Cuidadores: Uma série de casos em um serviço de neurogeriatria**. Porto Alegre, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2000). **The world health report 2000: Health System: improving performance**. Genebra: OMS, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Critérios diagnósticos para pesquisa**. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 82- 3, 1998. SADOCK, V. A.; SADOCK, B. J.; – Manual conciso de psiquiatria clínica. Porto Alegre, 2ª Edição: Artmed, 2008. 100 p.

PAVARANI, Sofia Cristina Losti et al. **Cuidando de idosos com Alzheimer: A vivência de cuidadores familiares**. Eletr. Enf. [internet] v.10, n.3, 2008, p.580-90.
PETITJEAN, F. (2011). **Les effets de la psychoéducation** [Versão eletrônica]. Annales Médico-Psychologiques, 169, 184-187.

SENA, Edite Lago da Silva; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase. **Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer: Perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty**. Texto e Contexto-Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 2, 2008, p.232-240.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23ª. ed. rev. Atual. 9ª reimpressão. São Paulo: Cortez, 2007. Cap.III p. 122 e 123.
WOOD, M. M., Brendro, L. K., Fecser, F. A., & Nichols, P. (1999). **Psychoeducation: An Idea Whose Time Has Come**. Richmond, VA: The Council for Children with Behavioral Disorders.

TECENDO REDES: ENSINO REMOTO EMERGENCIAL E OS DESAFIOS DOS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Gisele de Souza Zambon

Jackson D. Ribeiro Leal

Lais dos Santos Brandão

Larissa Camargo Emilio Bastos

Ronildo Ferreira de Oliveira Júnior¹

Giovanna Carrozzino Werneck²

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo investigar como vem sendo executadas as aulas na modalidade Ensino Remoto Emergencial (ERE), especificadamente, para crianças de 3 a 6 anos, neste momento de pandemia pela Covid-19. Assim sendo, a pesquisa visa compreender quais são os desafios enfrentados pelos professores, seja de caráter metodológico, pessoal, financeiro, emocional; os possíveis efeitos sobre a formação e a aprendizagem dos alunos e o envolvimento com os responsáveis por eles. Através dessa discussão, pode-se averiguar a relação com a teoria de Vygotsky, abordando deste modo certos aspectos postulados por esse teórico, com os quais é possível dialogar, considerando o atual cenário.

2 MATERIAL E MÉTODOS

As etapas do presente trabalho compreendem, em um primeiro momento, uma revisão bibliográfica sobre a educação a distância (EAD) no Brasil e como é implementada no país. Dessa forma, após o entendimento da temática em questão, foi possível relacionar com o ensino (ou educação) remoto (a) emergencial (ERE) que está sendo ofertado nesse período de pandemia em todo território nacional, considerando, especificadamente, a Educação Infantil.

¹ Graduandos do Curso de Psicologia da Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES

² Mestrado em Letras (IFES/Vitória), especialista em Psicoterapia Comportamental (ITCR/Campinas), e em Políticas Públicas em Gênero e Raça (UFES); Professora da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim e Castelo - ES, gcarrow@gmail.com.

Para a fundamentação teórica, serão utilizados autores/pesquisadores que versam sobre a aprendizagem e as modalidades de ensino EAD e ERE. Considerando a produção de dados, realizou-se um questionário por meio do *Google Docs*, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, objetivando investigar os desafios dos professores da Educação Infantil, para compreender, a partir dos relatos deles, como está sendo o processo de formação e aprendizagem dos alunos com o ensino remoto emergencial e as consequências para a saúde desses profissionais da educação. Dessa maneira, as seguintes questões foram elaboradas e inseridas no questionário via *Google Docs*: Quais os desafios do ensino remoto emergencial (ERE)?; Quais as alterações metodológicas foram essenciais para a adequação ao formato de aulas remotas?; Você precisou investir financeiramente em materiais didáticos sem ter reembolso?; Há dificuldade de percepção se a turma está compreendendo o conteúdo através das expressões nesse formato digital?; Na sua opinião, qual a diferença no aprendizado dos alunos nas aulas remotas, comparado à presencial?; Como você se sente neste período de pandemia e de ERE?

3 DESENVOLVIMENTO

Com a finalidade de aprofundarmos nossos conhecimentos sobre os desafios presentes na Educação Infantil ofertada na modalidade ERE faz-se necessária uma revisão de literatura com o objetivo de compreendermos sobre a modalidade EAD e ERE, e sobre como foi e são utilizadas no Brasil. Dessa forma, após o entendimento dessas modalidades de ensino através dos materiais coletados em sítios virtuais de caráter científico, podemos tomar tal conhecimento como base para produzirmos questionamentos a respeito de tal problemática.

Ressalta-se que o ensino remoto emergencial foi introduzido no Brasil, por volta de março de 2020, devido à pandemia por Covid-19, e os estudos científicos ainda são incipientes sobre tal fato, tendo em vista o pouco tempo de implementação. A educação remota emergencial

[...] é uma mudança temporária da entrega de conteúdos curriculares para uma forma de oferta alternativa, devido à situação de crise. Envolve o uso de soluções de ensino totalmente remotas para as aulas previamente elaboradas no formato presencial e podem ser combinadas para momentos híbridos ao longo da crise, em situações de retorno parcial das aulas [...]

possuem duração delimitada pelo tempo em que a crise se mantiver (ARRUDA, 2020, p. 265-266).

Segundo Santos (2018), a pedagogia e a tecnologia sempre estiveram relacionadas, pois, o processo de socialização das novas gerações inclui uma preparação dos jovens indivíduos para a utilização dos meios técnicos disponíveis na sociedade. Assim sendo, de acordo com a autora, atualmente, devido à tecnologia, observam-se novos modos de socialização que estão presentes na realidade virtual, na qual crianças podem aprender com mais autonomia, visto que estão lidando diariamente com tecnologias digitais que fazem uso de inteligência artificial, transformando, assim os processos de comunicação, socialidade, aprendizagem e produção de conhecimento.

Porém, para que o potencial comunicacional e interativo das tecnologias digitais em rede não seja subutilizado em educação, é necessário um investimento epistemológico e metodológico em práticas pedagógicas, de ações docentes e de pesquisa que apresentem conceitos e dispositivos que dialoguem com o potencial sóciotécnico da cibercultura (SANTOS, 2018, p. 2).

Dialogando com as duas pesquisadoras, não há como contestar que as diferentes tecnologias digitais estão assumindo um papel importante no processo de socialização e de produção de subjetividades. Entretanto, a escola (principalmente, a pública) não está apta para atender essa demanda crescente, tendo em vista, os desafios e as novas configurações de trabalho, aprendizagem, socialização e subjetivação por meio do ciberespaço e da cibercultura.

Dessa forma, Santos (2018), afirma que estas visões reducionistas levam a um ponto de vista distorcido sobre a educação a distância e a cibercultura, reduzindo-as a projetos limitados a serem veículos de informações através de diferentes meios de comunicação, ou compreendendo-os, forma distorcida, como a mera transposição do ensino presencial para a EAD ou ERE, desconsiderando as particularidades de cada modalidade.

Por conseguinte, como aponta Behar *et al.* (2009), na atualidade observa-se que está havendo uma passagem da Sociedade Industrial para uma Sociedade em Rede. A primeira configura-se, segundo a autora, como um modelo tecnicista, no qual enfatiza-

se o acúmulo de conhecimentos, valores e normas da sociedade que não apresentam relação com o cotidiano do aluno. Já na Sociedade em Rede, o aprender é feito através de uma aprendizagem significativa, ou seja, são oferecidas informações relevantes ao educando relacionando-as aos conceitos já presentes em sua estrutura cognitiva, que acabam por influenciar na aprendizagem e no significado atribuído aos novos conceitos em construção.

Para agregar a esse pensamento, Neves e Damiani (2006) afirmam, baseando-se na teoria de Vygotsky, que os sujeitos se transformam pelas relações que estabelecem entre si e com os produtos culturais, contextualizados sócio-historicamente. Essa interação com o meio social desde o nascimento possibilita a mudança cognitiva/social, que não ocorre por meio de fatores isolados, mas sim como produto de trocas que se estabelecem durante toda a vida. Nesse sentido, devemos considerar as tecnologias digitais como produtos culturais que podem possibilitar mudanças nas formas como nos relacionamos, aprendemos e nos constituímos. Ao mesmo tempo, tendo em vista os modos como tem sido implantada na Educação Infantil, desconsiderando as especificidades da infância e da aprendizagem pelas crianças, há um distanciamento que permeia a relação professor e aluno, uma vez que as crianças apenas ouvem seus professores e repetem o que lhes é pedido para ser feito. Não existe também a interação com os demais alunos da sala, inviabilizando o processo de socialização e de aprendizagem por meio dos pares. Outra crítica para esse tipo de interação é a possibilidade da criança tornar-se um mero repetidor de informações, sem a produção conjunta de conhecimentos, na forma da cooperação e da mediação, conforme preconiza a pedagogia vygotskyana.

Outro fator fundamental para o aprendizado é a forma como o mesmo é conduzido no ERE. Para isso, o conceito de mediação posto por Vygotsky (2009) diz que o sujeito biológico se converte em sujeito humano pela interação social (sociogênese). À vista disso, pode-se compreender a importância da interação social para o desenvolvimento humano. Vygotsky (2009) salienta também que a interação do sujeito com o mundo é mediada e não direta, ademais, quando o professor se interessa em impulsionar a aprendizagem de seu aluno, há o imperativo de interferir em sua atividade psíquica, estimulando-a. A autora ainda enfatiza, que essa necessidade antecede a tudo e, por isso mesmo, dirige a escolha dos modos de ensinar pelo professor, que tem o

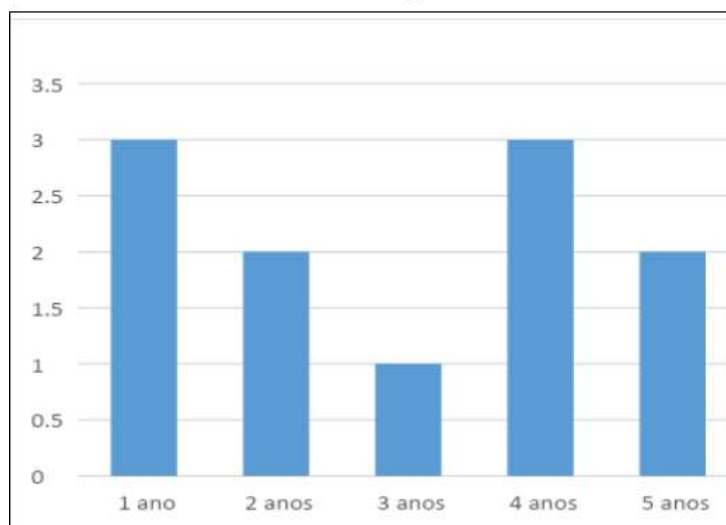
conhecimento necessário para saber qual metodologia é mais eficaz com determinadas turmas, alunos, contextos, conteúdos e objetivos a serem atingidos.

Desse modo, trazendo o pensamento de Vygotsky (2009) para compreendermos o ERE sendo ofertado para crianças na Educação Infantil, duas perguntas são necessárias: qual a interação estabelecida entre a criança e o professor/conteúdo/outras crianças, considerando tal modalidade de ensino? Como se dá o processo de mediação para que ocorra o aprendizado nessa modalidade? Essas são questões que esse trabalho se propõe a investigar, pois é de suma importância compreender como está sendo esse processo, o que se espera alcançar e principalmente os pontos positivos e negativos do ensino remoto direcionado para a Educação Infantil de forma excepcional. Por conseguinte, para alcançar uma compreensão sobre essa questão é necessário investigar a realidade indo ao encontro dos professores que estão trabalhando dessa modalidade e, considerando o que eles têm a dizer, compreender também como está ocorrendo a aprendizagem dos alunos e quais os desafios pelos quais esses professores estão passando.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O questionário aplicado por meio do *Google Docs* obteve o total de doze professoras (todas as pessoas que responderam ao questionário pertencem ao gênero feminino) que lecionam na Educação Infantil. Deste modo, fez-se necessário questionar, primeiramente, qual a idade dos alunos para os quais elas estão lecionando. Objetivando uma visualização da idade dos alunos, efetuamos o seguinte gráfico que possui a relação entre a idade do aluno e a quantidade de professoras que dão aula pela respectiva idade.

Gráfico 1: Idade dos alunos das professoras entrevistadas



Fonte: Autores, 2020

A segunda pergunta foi direcionada aos desafios do ERE, em que foi possível analisar que há unanimidade em relação à preocupação expressa para conseguir a atenção dos alunos através do meio remoto. Assim, conforme exposto por uma professora: “Considerando a idade das minhas crianças, o grande desafio é a falta do contato direto com elas para acompanhar o desenvolvimento e encontrar atividades eficazes para esse tipo de ensino”. Outros desafios elencados pelas professoras foi a dificuldade de acesso à *internet* de boa qualidade, tanto da parte delas, quanto dos alunos, que também não possuem seja a *internet* ou seja os aparelhos necessários, como celular, *notebook* ou computadores. Um outro desafio apontado foi a falta de engajamento dos pais para que os filhos realizassem as atividades recebidas. Esse fator de interação foi abordado por uma professora que trabalha com o maternal: “[...]. Percebo que eles (os familiares) não acham importante o envolvimento da família, em casa, com as crianças. Para algumas famílias, a educação, o desenvolvimento da criança, só é realizado na escola, pelo professor”. Salientamos que, diante do exposto, alguns familiares ainda pensam que a tarefa de ensinar cabe apenas ao professor e, estando as aulas na escola (de forma presencial) suspensas, não haveria necessidade da realização das atividades. Ressalta-se a necessidade de, em pesquisas futuras, dialogarmos com esses familiares a fim de estarmos mais próximos da realidade deles e, em conjunto, propormos ações que possam favorecer a aprendizagem das crianças em parceria com as famílias.

Em relação às alterações metodológicas necessárias para a adequação ao formato de aulas remotas, as professoras apontaram que foi necessário aprenderem a utilizar aplicativos, a elaborarem vídeos criativos, como também a orientarem os pais sobre como deveriam proceder para ajudar nas atividades propostas aos filhos.

Já na quarta pergunta, os professores foram indagados em relação ao investimento financeiro em materiais didáticos, e a maioria alegou ter sido necessário algum investimento sem reembolso com materiais para elaboração de vídeos com qualidade, em equipamentos para celular, luz, *internet* e até impressões.

Dessa forma, questionou-se também se as professoras conseguiam identificar se está ocorrendo aprendizagem e todas relataram dificuldades nesse aspecto, tanto pela ausência de expressões corporais dos alunos, quanto pela falta de participação deles. Além disso, a maioria dos alunos não passa um *feedback*, nesta modalidade de ensino.

Outra questão levantada diz respeito às diferenças na aprendizagem dos alunos, considerando as modalidades remota e presencial. Todas as professoras entrevistadas acreditam que a aprendizagem fica bastante comprometida na modalidade remota porque muitos alunos possuem dificuldades com a utilização da tecnologia, e porque o professor não está perto (fisicamente) para acompanhar, dificultando a interação entre aluno e professores.

Na última pergunta indagou-se sobre como as professoras sentem-se com essa realidade, e todas disseram se sentir cansadas, sobrecarregadas e pressionadas neste momento pelo qual passam. Algumas ainda relatam estarem completamente frustradas, desmotivadas com a profissão e com a sensação de impotência.

Deste modo, o questionário aplicado nos leva a compreender a realidade de professoras diante do ensino remoto emergencial, em especial aquelas que são da Educação Infantil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, certifica-se que são diversos os percalços que os professores vêm encontrando para a realização do ensino remoto emergencial, visto que, há uma necessidade de reconfiguração metodológica a ser realizada em tempo insuficiente, um considerável investimento financeiro, e uma elaboração diferenciada da mediação pedagógica por meio das tecnologias digitais. Nota-se também, que é necessário um maior vínculo com os responsáveis das crianças, uma vez que, nesta modalidade é preciso que haja um envolvimento efetivo da parte deles, para que seja possível promover a aprendizagem, considerando as especificidades de cada família. Ressaltamos também a necessidade de promoção de políticas públicas de atendimento aos profissionais da educação, tendo em vista as consequências prejudiciais à saúde mental, como o estresse, a sensação de impotência e os possíveis lutos a serem vivenciados por eles.

6 REFERÊNCIAS

ARRUDA, Eucídio Pimenta. Educação remota emergencial: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de Covid-19. **Em Rede Revista de Educação a Distância**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, 2020, p. 257-275.

BEHAR, Patrícia *et al.* **Modelos pedagógicos em educação a distância**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BELLONI, Maria Luiza. Ensaio sobre a educação a distância no Brasil. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 78, p. 117-142, 2002.

NEVES, Rita de Araújo; DAMIANI, Magda Floriana. Vygotsky e as teorias de aprendizagem. **UNI revista**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 2, p. 1-10, 2006.

SANTOS, Edméa. A educação *online* como dispositivo na ciberpesquisa formação. **Revista Diálogo Digital**, Curitiba, v. 18, n. 56, p. 36-60, 2018.

VYGOSTKY, Lev Semenovitch. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2009.



MULTIVIX

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM