



ABSI

Arquivo Brasileiro
de Saúde Integrada

Edição 1(2) | 2020
Novembro/Dezembro
ISSN: 2675-7818

SUMÁRIO

PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE A DANÇA FOLCLÓRICA NO AMBIENTE ESCOLAR.....	04
EFICÁCIA DA VENTOSATERAPIA NA LIPODISTROFIA GINÓIDE	06
SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: CONSTRUÇÃO DE CARTILHA DIGITAL PARA ADULTOS E IDOSOS	16
O LUTO MATERNO DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA DO BEBÊ	23
CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA COMPREENDER A INSERÇÃO DAS MULHERES NA PROSTITUIÇÃO	38
O EFEITO DO MICROAGULHAMENTO EM CICATRIZES DA ACNE	45
FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC).....	51
AValiação da qualidade de vida dos funcionários de uma empresa vidreira na cidade de Estância-se através do questionário SF-36.....	60
IMPACTO DOS ADITIVOS DO TABACO EM MULHERES ADOLESCENTES E JOVENS	66
DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM DOR NEUROPÁTICA HANSÊNICA	75
FATORES MOTIVACIONAIS QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DO KARATÊ	77
BENEFÍCIOS DO MÉTODO PILATES NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR CRÔNICA	94

PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE A DANÇA FOLCLÓRICA NO AMBIENTE ESCOLAR

ANDREIA CAVALHEIRO DE SANTANA BRANDÃO¹; MONICA APARECIDA ALVARES DOS ANJOS¹.

1 – Unigran Capital.

Artigo submetido em: 26/11/2020.

Artigo aceito em: 09/12/2020.

Conflitos de interesse: não há.

E-mail para contato: andreia.santana@unigran.br

Trabalho apresentado em: I Congresso Interdisciplinar em Saúde do MS

Introdução

As danças típicas foram consideradas uma manifestação espontânea de um povo, com seus ritmos, crenças, lendas, história de uma sociedade, foram apresentadas em eventos sociais festivos e o memorativo, foi passada de geração para geração, na qual foi considerada dança folclórica. O presente estudo teve como ênfase a questão das danças folclóricas no ambiente escolar, com o objetivo de verificar como os professores abordam na sala de aula e quais os desafios, encontrados para aplicar a dança folclórica.

Metodologia

O trabalho foi realizado por meio de pesquisa qualitativa, através de um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores, contendo 12 questões, sendo 09 dissertativas e 03 objetivas, o qual foi aplicado a 10 professores de escolas públicas, sendo 02 do sexo feminino e 08 do sexo masculino, com idade que varia de 27 anos a 57 anos, na cidade de Campo Grande-Ms.

Resultados e Discussão

Este estudo mostrou que os professores não aplicam o conteúdo da dança folclórica em suas aulas de Educação Física, deixando clara a falta de oportunidade dos alunos vivenciarem

essa prática e poder desfrutar seus inúmeros benefícios, tais como: uma excelente oportunidade para mexer o corpo de forma lúdica e prazerosa, mas além dos benefícios físicos, ajuda a vencer a timidez, a se socializar e relaxar a mente. Nesta discussão, entende-se que há uma necessidade que se constatou a importância que a dança folclórica tem em relação ao ensino aprendizagem dos alunos, pois é uma forma diferente de ensinar e aprender e com a inserção dos mesmos os alunos apresentaram maior curiosidade em compreender, assim como o entendimento dos conteúdos. Portanto, a abordagem da dança nas aulas de Educação Física possibilita o resgate das manifestações folclóricas que constituíram parte de nossa história e que estão sendo esquecidas pelas novas gerações.

Conclusão

Com isso, percebemos que a luta pela conservação de nossas origens deve partir da sociedade, em que os indivíduos devem participar efetivamente deste processo, contribuindo para a transformação social, pois a cultura representa a identidade, nacionalidade e cidadania de um povo, e, portanto deve estar viva e inesquecível na memória e nos costumes da vida do homem.

Referências

Barreto D. Dança, ensino, sentidos e possibilidades. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física, 1998; 1(1):1-217.

Barbon ADS. Danças folclóricas na educação física escolar. Universidade do extremo Sul Catarinense, 2011; 1(1): 1-60.

Bregolato RA. Cultura Corporal da Dança. 2. ed. São Paulo: Ícone; 2006.

Cascudo LDC. Dicionário do Folclore Brasileiro. 11. Ed. São Paulo: Global; 2002.

Pereira SRC. Dança na escola: desenvolvendo a emoção e o pensamento. Revista Kinesis, 2001; 24(1): 60-61.

Tavares IM. Educação, corpo e arte. 2. ed. Curitiba: IESDE; 2013

Gariba CMS, Franzoni A. Dança escolar: uma possibilidade na Educação Física. Revista Movimento, 2007; 13(2): 155-171.

EFICÁCIA DA VENTOSATERAPIA NA LIPODISTROFIA GINÓIDE

BRUNA MARIA SILVA CARVALHO¹; FERNANDA MENDES ANDRADE¹; PAULO AUTRAN LEITE LIMA²

1 – Fisioterapeuta formada pelo Centro Maurício de Nassau Aracaju.

2 – Docente de Fisioterapia no Centro Maurício de Nassau Aracaju.

Artigo submetido em: 05/12/2020.

Artigo aceito em: 07/12/2020.

Conflitos de interesse: não há.

E-mail para contato: fisio.brunacarvalho@hotmail.com

Resumo

A lipodistrofiaginoide (LDG) é uma condição antiestética de origem genética e hormonal, desenvolvida a partir de alterações na circulação sanguínea e linfática. Representa uma das maiores queixas em clínicas estéticas. Muitos recursos são utilizados em seu tratamento, sendo um deles a ventosaterapia, que por meio da pressão negativa promove o aumento da circulação sanguínea. Este estudo experimental teve como propósito aplicar a técnica de ventosaterapia com LDG e avaliar as alterações da afecção, após 10 sessões do tratamento. Dessa forma, será de suma importância para os fisioterapeutas que atuam na área de dermatofuncional e aos demais profissionais da área de saúde que tratam pacientes com LDG. A amostra foi composta por sete pacientes do sexo feminino com LDG grau II, sendo avaliadas através de inspeção, palpação e protocolo de avaliação de LDG (adaptado). Os resultados foram comparados através de fotografias, segundo a escala fotonumérica de Hexsel, sendo analisado o antes e depois. Diante dos resultados obtidos, foi possível concluir que a ventosaterapia foi eficiente e é de fácil aplicação, o que a torna apta para utilização em pacientes portadores dessa afecção.

Palavras-chave: Lipodistrofia Ginóide; Ventosaterapia; Fisioterapia dermatofuncional.

Abstract

Gynoid Lipodystrophy (LDG) is an anti-aesthetic condition of genetic and hormonal origin, developed from changes in blood and lymphatic circulation. It represents one of the biggest complaints in aesthetic clinics. Many resources are used in its treatment, one of them being the ventosaterapia that through negative pressure promotes the increase of blood circulation. This experimental study aimed to apply the technique of ventosaterapia with LDG and evaluate the alterations of the condition after 10 treatment sessions. Thus, it will be of paramount importance for physiotherapists working in the field of dermato functional and other health professionals who treat patients with LDG. The sample consisted of seven female patients with grade II LDG, being evaluated by inspection, palpation and LDG assessment protocol (adapted). The results were compared through photographs, according to the Hexsel photonumeric scale, being analyzed before and after. Given the results obtained, it was possible to conclude that ventosaterapia was efficient and easy to apply, which makes it suitable for use in patients with this condition.

Keywords: Gynoid Lipodystrophy; Ventosaterapia; Dermato-functional physical therapy.

Introdução

Conforme defendido por Strehlau, a interpretação de beleza é descendente da formação social e cultural. Mesmo subjetiva, sua compreensão existiu antes do renascimento romano, sendo frequentemente simbolizada pela arte. Na contemporaneidade, a estética vem crescendo

cada vez mais e é vista como requisito de status social é sinônimo de cuidado com o corpo. Para Souza Pinto, durante a evolução da humanidade, o padrão de beleza sofreu várias mutações e, devido à grande massificação das comunicações, surgiu uma tendência de padrão estético, no qual a adiposidade e a irregularidade da pele são pou-

co aceitas pela sociedade. Atualmente, para alcançar o padrão de beleza, a mulher, principalmente, submete-se a uma série de sacrifícios, como dietas, medicamentos, exercícios exaustivos e até mesmo intervenções cirúrgicas, na tentativa de aprimorar ou manter uma boa aparência estética^(1, 2).

Hexsel afirma que a lipodistrofia ginóide, vulgarmente conhecida como “celulite”, é um dos distúrbios corporais mais frequentes, pois além de esteticamente desagradável, diminui a autoestima e pode causar dor nas zonas acometidas. É definida como uma disfunção metabólica localizada do tecido subcutâneo e da derme que provoca alteração na forma corporal, causada pelo excesso de tecido adiposo retido no septo fibroso e por projeções deste na derme. Essa condição acomete, principalmente, as mulheres, o que as levam a apresentar algum grau de insatisfação com o próprio corpo. Por essa razão, existe grande procura por procedimentos estéticos que possam corrigir os traços considerados indesejados, como busca de melhora na autoestima, confiança e qualidade de vida. De acordo Berten, a fisioterapia vem ampliando cada vez mais suas áreas de atuação, visando sempre o equilíbrio entre saúde física e qualidade de vida. A fisioterapia dermatofuncional é uma área recente que busca fornecer embasamento científico aos tratamentos estéticos que eram tidos como empíricos^(3,4).

De acordo com Alexiades, “devido à sua patogênese multifatorial, existem numerosas abordagens terapêuticas, sendo a ventosaterapia uma das opções”. Apesar das múltiplas modalidades terapêuticas, existe pouca evidência científica que demonstre a eficácia desses tratamentos, sendo assim, a iniciativa em desenvolver o presente estudo partiu dessa carência de comprovações⁽⁵⁾.

Como descrito por Guirro, a pele é o maior órgão do corpo humano e recobre uma superfície de aproximadamente 1,5 – 2 m². Uma das suas principais funções é a proteção dos órgãos inter-

nos de agentes químicos, físicos e biológicos. É um órgão sensorial, termorregulador, promove a síntese de vitamina D e atua na diferenciação de células protetoras. É formada por três camadas principais: epiderme; derme; e hipoderme⁽⁶⁾.

Segundo Seeley et al., a camada mais externa da pele é a epiderme e é separada da derme, por meio de uma membrana basal. Essa camada é avascular e nutrida, por difusão, por intermédio dos capilares encontrados na derme. As células encontradas em maior quantidade são os queratinócitos responsáveis pela resistência da epiderme à abrasão e atenuação da permeabilidade. Também são encontrados os melanócitos, que colaboram na cor da pele, as células de langerhans, que têm função imunológica e as células de Merkel, que detectam a pressão e o tato na pele. Apresenta cinco camadas ou estratos: basal; espinhosa; granulosa; translúcida; e córnea⁽⁷⁾.

De acordo com Pinto, a derme concede maior resistência estrutural à pele. As terminações nervosas, folículos pilosos, músculos lisos, glândulas e vasos linfáticos compõem essa camada, que é subdividida em camada papilar e camada reticular. A camada papilar ou superficial encontra-se em contacto direto com a epiderme. Contém fibras colágenas e elásticas, e muitos vasos sanguíneos que fornecem nutrientes à camada sobrejacente (epiderme), removem produtos de excreção e ajudam a regular a temperatura corporal. A camada reticular, principal camada da derme é contínua com a hipoderme, os componentes principais são: tecido conjuntivo denso, fibras colágenas e elásticas, menor porção de vasos sanguíneos comparando com a derme papilar. Segundo Guirro, uma cápsula de tecido conjuntivo envolve as terminações nervosas encapsuladas. Estas são os corpúsculos de Meissner, os corpúsculos de Pacini, os corpúsculos de Ruffini e os bulbos terminais de Krause. Essas estruturas são responsáveis por responder a pequenas deformações na epiderme, pressões e vibrações⁽⁶⁻⁸⁾.

Para Gomes e Carmo, a hipoderme é um tecido de sustentação e preenchimento composto por uma camada adiposa. Tem como função armazenar energia, absorver choques mecânicos, atua como isolante térmico, modelador corporal e auxilia em processos metabólicos. O tecido adiposo é dividido em amarelo e pardo e são distinguidos pela sua estrutura, localização, cor, função e vascularização celular. No homem, na região do abdômen e tronco apresenta maior disposição ao passo que na mulher, apresenta maior incidência na região pélvica e abdominal. Esta diferença na distribuição entre os respectivos gêneros corresponde uma característica sexual que se instala após a puberdade. A região abdominal funciona como um reservatório energético, mas desempenha outras funções, como protetor mecânico e térmico, além de armazenar triglicerídeos, liberar ácidos graxos livres e glicerol^(9, 10).

A lipodistrofia ginóide (LDG), conhecida popularmente como celulite, é uma infiltração edematosa do tecido conjuntivo subcutâneo, não inflamatório, que ao se infiltrar produz uma reação fibrótica consecutiva. Para Bacelar e Vieira, a LDG é caracterizada por nódulos de diferentes tamanhos, localizações e espessamento subepidérmico, sendo capaz de manifestar quadro alérgico e/ou comprometimento da função no membro acometido. Segundo Cunha, há aumento de líquido no interior dos adipócitos, células que armazenam gordura, promovendo constantes alterações em seu pH e variações nas trocas metabólicas⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

A partir disso, é desencadeada uma compressão dos adipócitos, nas células nervosas, levando à dor à palpação e distensão do tecido conjuntivo, perdendo sua capacidade elástica. Como consequência, o organismo compõe tramas de colágeno que tentam englobar o líquido extravasado pelos 8 adipócitos, originando os nódulos que formam o aspecto de casca de laranja. A LG é uma consequência de processos reativos na matriz celular, como retenção hídrica, irritação das

fibras teciduais com produção de tecido fibroso, impedindo as trocas celulares e tornando o tecido subnutrido e desoxigenado⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

A quantidade normal de tecido gorduroso, no corpo, é de mais ou menos 20% do peso do indivíduo e, quando há aumento da quantidade desse tecido, acontecem as alterações. Entretanto, a celulite não é apenas o aumento do tecido gorduroso. Se fosse, seria possível visualizá-la em homens gordos. Na verdade, além do aumento de gordura, vários fatores entram em ação, a exemplo dos hormônios, alimentação, vida sedentária, circulação, tendência genética, tipo físico e outros. Suas causas são diversas, originadas por alguns fatores que desencadeiam o processo podendo ser classificados em três classes: Predisponentes: herança genética, que é seguramente um fator importante quanto à permissividade ou não do desenvolvimento dessa lesão, sexo, hormonal e idade; Determinantes: fumo, alimentação inadequada, álcool, estresse, sedentarismo, disfunção hepática, perturbações metabólicas, desequilíbrio glandulares; Condicionantes: favorecem transudação linfática nos espaços intersticiais, aumentam a pressão capilar e dificultam reabsorção linfática. Entre os métodos utilizados para tratamento da LDG, encontram-se: iontoforese; ultrassom; termoterapia; pressoterapia; drenagem linfática; eletrolipoforese; radiofrequência; e radiação infravermelha de onda longa e laser. Além desses, existem cosméticos para este fim. Os tratamentos prometem promover alterações no sistema linfático e na microcirculação, também proporcionadas com a terapia de ventosas⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Em 2003, Godoy propôs uma nova classificação, que enfatiza os aspectos clínicos, exame físico e o aspecto celulítico, nos seguintes termos: aspecto edematoso, em que acontece o predomínio das alterações de permeabilidade capilar, na qual a mulher pode ter dor decorrente da sobrecarga hídrica do sistema venoso, sendo agravado pela postura e durante os períodos mens-

truais; aspecto endurecido, que é a forma predominante da celulite “pura”, normalmente não dolorosa; e aspecto limpo edematoso, no qual acontece o predomínio da obesidade, podendo estar associada ou não ao edema. A flacidez normalmente é exacerbada. A LDG pode ser classificada em quatro etapas que são divididas em graus I, II, III e IV. No grau I, existe um aumento das células do tecido adiposo ocasionado pelo volume de 9 gordura. No grau II, além da grande quantidade de gordura na célula com fibrose, pode haver formação de micro nódulos, alterações vasculares e na pele. No grau III, já existe a presença de nódulos, depressões acentuadas na pele e o indivíduo pode apresentar dor e cansaço em membros inferiores. No grau IV, existe um grande comprometimento e inchaço das células adiposas, ocasionando em fibrose e alterações vasculares.. Em 2009, Hexsel propôs uma metodologia para a classificação da celulite por meio de escalas fotonuméricas, cinco variáveis são analisadas: 1- Numero de depressões evidentes; 2- Profundidade das depressões; 3- Aparência morfológica das alterações de superfície da pele; 4- Grau de flacidez ou frouxidão cutânea; e 5- Classificação da escala de Nürenberger e Müller. Para cada uma dessas variáveis, é possível atribuir pontos de 0 a 3. Ao final, a celulite é classificada nos graus leve (1-5 pontos), moderado (6-10 pontos) ou grave (11-15 pontos). Na visão de Nurnberger e Müller, a celulite é um processo com quatro estágios, começando com a pele normal e terminando no estágio mais avançado: estágio 0- Não existem covinhas quando se está de pé ou deitado e, quando a pele é beliscada, essas covinhas não aparecem; estágio 1- Não há covinhas quando se está de pé ou deitado, mas quando se belisca a pele elas aparecem; estágio 2- As covinhas estão presentes, naturalmente, quando se está de pé, mas não aparecem quando se está deitado; estágio 3- As covinhas estão presentes, geralmente, quando se está de pé ou deitado. Existem ainda dois testes para reconhecer a LDG:

teste de “casca de laranja”, em que se deve pressionar o tecido adiposo entre os dedos polegar e indicador ou entre as palmas das mãos, e a pele fica com aparência de uma “casca de laranja”; e o teste de “preensão”, na qual é realizada uma preensão da pele, juntamente com o tecido subcutâneo, entre os dedos, promovendo um movimento de tração, cujo objetivo é detectar alterações de sensibilidade dolorosa⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Embora a etiologia da LDG seja desconhecida, uma variedade de causas parece contribuir para o seu desenvolvimento, incluindo fatores estruturais, circulatórios, hormonais e inflamatórios. A hipótese anatômica e hormonal é baseada nas diferenças entre homens e mulheres em relação às características estruturais dos lóbulos de gordura subcutânea e dos septos de tecido conjuntivo que os separam. Afirmam ainda que essa alteração acontece, especificamente, nas mulheres, devido à presença das bandas faciais verticais. Nos homens, por outro lado, as bandas faciais são horizontais e diagonais, o que impede a herniação da gordura. Para explicar os fatores vasculares, em 2006 Alster afirmou que o aumento da pressão no capilar leva ao aumento da permeabilidade dos capilares venulares e à retenção de excesso do líquido na derme, provocando mudanças celulares e hipóxia tecidual. Os fatores inflamatórios se dão, porque os septos seriam os responsáveis pela inflamação leve que resultaria em lise dos adipócitos e atrofia cutânea⁽¹⁸⁻²¹⁾.

É um método de massagem que utiliza a técnica de sucção, o que causa uma mobilização profunda da pele e do tecido subcutâneo, permitindo um incremento da circulação sanguínea e linfática. Para este fim, utiliza-se a técnica de ventosas. Podemos conceituar Ventosaterapia como método de tratamento milenar utilizado por chineses e egípcios, aperfeiçoado pela Medicina tradicional chinesa, trazendo, com isso, grandes benefícios à humanidade ao longo dos anos. Borges relata que esse tratamento emprega artefa-

tos feitos de vidro, plástico ou outro material adequado, em formato de “copo” ou que se assemelha. Pode ser utilizado e associado à uma pressão negativa, colocado sobre a pele ou realizar uma massagem nos tecidos, com objetivo de aumentar a sua oxigenação e ativar a circulação^(17, 22).

Melo descreve que os efeitos fisiológicos alcançados com a ventosaterapia são: favorecimento das trocas gasosas; formação de edema por motivos da passagem de proteínas e de outras moléculas até os capilares dos tecidos, aumentando a pressão osmótica do tecido intersticial e de água dos capilares, que se dirige ao tecido subcutâneo. Os efeitos fisiológicos da ventosaterapia são hipervascularização, desfibrosagem, tonificação tissular e linfática. A aplicação e os benefícios da ventosaterapia são tão bem conhecidos que não se faz necessário trazer testemunhos a favor do que já é aprovado desde os antigos povos até a contemporaneidade^(23, 24).

Bacelar descreveu, em 2016, que a ventosaterapia pode ser indicada para vários tratamentos, entre eles a LDG. Entre os acessórios utilizados, recomenda-se o uso adequado das peças, para maior potencialidade do efeito. Composto por aplicadores maiores e menores, cada um sendo usado em suas respectivas áreas indicadas. Os menores são indicados para áreas como panturrilha, parte superior das costas, ombros, braços e parte interna do joelho. Já os aplicadores maiores são utilizados em áreas como abdômen, coxas, nádegas e dorso. As sessões foram descritas por Contin, em 2002, e podem ser realizadas normalmente duas vezes por semana, sendo que, para obter um resultado e visualizá-lo, são indicadas entre sete e dez sessões, o que varia de acordo com o caso. As sessões iniciais devem ser aplicadas com uma pressão baixa, para que o paciente passe a se adaptar com a sucção e, assim, aumentando gradativamente⁽¹¹⁾.

Metodologia

Este trabalho fundamenta-se em uma pesquisa experimental. Para a execução dele, foram analisados livros e artigos, a fim de abordar as narrativas da lipodistrofia ginoide e seu possível controle por meio da ventosaterapia. Trabalhos experimentais cobrindo os mais variados campos e representando uma das mais férteis modalidades de investigação, por submeter o fenômeno estudado às condições controladas da experiência.

A amostra será de natureza voluntária e do sexo feminino, com idade entre 20 e 30 anos, com presença de lipodistrofiaginóide (LDG) tipo II em região glútea. A captação das voluntárias aconteceu por meio de cartazes distribuídos pelo centro universitário. A seleção das participantes foi realizada com base nos critérios de inclusão e exclusão, escala de Nürenberger e Müller, escala fotonumérica de Hessel, teste de preensão e casca de laranja, em que foi possível chegar ao número de 12 voluntárias. Os critérios de inclusão foram: LDG tipo II em região glútea; idade entre 20 e 30 anos; sexo feminino; e ser sedentária. Foram excluídas estudantes com doenças cardiovasculares, praticantes de atividade física e que já tenham realizado quaisquer tratamentos para LDG. As participantes assinaram um termo de consentimento e autorização fotográfica, além de preencher ficha de avaliação.

Foram utilizados o kit de ventosa acrílico da marca Dong Yang e o gel condutor de marca Fortsan. Ao final de cada sessão, bem como na avaliação e reavaliação foi tirada fotografia com o celular da marca Xiaomi mi 8 lite, sempre do mesmo ângulo e posição.

Vinte e cinco voluntárias passaram por avaliação em posição ortostática e em decúbito ventral, por meio do teste de inspeção pela escala de Nürenberger e Müller, que classifica o estágio de celulite de 0 a 3; “teste de preensão”, que identifica sensibilidade dolorosa (tabela 1), e “teste de casca de laranja”, na qual a pele deverá

apresentar aparência rugosa, após pinçamento entre os dedos (tabela 1). A avaliação também foi composta por perguntas referentes à idade; realização de atividade física; e realização de algum tratamento estético para lipodistrofiaginoide e doenças cardiovasculares. Foram descartadas sete pacientes, por apresentarem grau 1 na escala de Nürenberger e Müller; três por realizarem atividade física e três por ambos os motivos, resultando em 12 voluntárias, sendo que duas não compareceram na primeira sessão de ventosaterapia e três desistiram no meio do tratamento, sendo assim, a amostra reduziu-se a sete participantes.

Tabela 1. “Teste de casca de laranja” e “teste de preensão” realizados na avaliação.

Voluntários	“Teste de casca de laranja”	“Teste de preensão”
V1	Positivo	Negativo
V2	Positivo	Negativo
V3	Positivo	Negativo
V4	Positivo	Negativo
V5	Positivo	Negativo
V6	Positivo	Negativo
V7	Positivo	Negativo

Fonte: Confeccionada pelas pesquisadoras com base na avaliação

Tabela 2. Sistema de pontuação de gravidade de LDG da escala de Hexsel.

Escalada de gravidade da celulite	Classificação
1-5	Leve
6-10	Moderada
11-15	Grave

Fonte: Confeccionada pelas pesquisadoras com base na avaliação

As participantes assinaram um termo de consentimento livre esclarecido e preencheram o protocolo de avaliação de lipodistrofiaginoide adaptado, além de serem avaliadas pela escala fotonumérica de Hexsel (tabela 2).

O tratamento foi aplicado na região glútea, sendo 10 minutos em cada lado, com sucção média com técnica deslizante e auxílio de gel condutor. As voluntárias foram atendidas de forma aleatória e com hora marcada no laboratório de eletroterapia da UNINASSAU-Aracaju.

Tabela 3. “Teste de casca de laranja” e “teste de preensão” realizados na avaliação.

Voluntários	Escalas	Classificação
V1	8	Moderado
V2	8	Moderado
V3	9	Moderado
V4	7	Moderado
V5	7	Moderado
V6	12	Grave
V7	8	Moderado

Fonte: Confeccionada pelas pesquisadoras com base na avaliação

Resultados

A finalidade desta seção é realizar uma análise comparativa entre as fotografias das voluntárias do início e ao fim do tratamento. Os resultados da intervenção foram avaliados, de acordo com a escala fotonumérica de Hexsel, após 10 sessões de ventosaterapia em região glútea. Outro método de reavaliação utilizado foi o teste de “casca de laranja” e o teste de preensão. Nas fotografias, abaixo, é possível identificar redução no número e profundidade das depressões; também há melhora na aparência morfológica da pele e no grau de flacidez.

Mediante comparação das fotos, antes e após o décimo dia de tratamento, com ventosaterapia com base na escala fotonumérica de Hexsel, as pesquisadoras foram capazes de identificar que as voluntárias 1, 4, 5 e 7 obtiveram redução nas variáveis, passando da classificação moderada para leve. A voluntária 6 apresentou redução de grave para moderada, e as voluntárias 2 e 3 permaneceram no grau moderado, entretanto, a voluntária 2 apresentou redução na profundidade

(de média para superficial) e a voluntária 3 obteve redução da aparência morfológica (de “queijo cottage” para “casca de laranja”) e grau de flacidez (de moderado para leve) (tabelas 3 e 4).



Figura 01 - Voluntária 1, 24 anos, antes e depois de 10 sessões de ventosaterapia em região glútea bilateralmente. Observa-se melhora no número de depressões, na aparência morfológica e no grau de flacidez.

Fonte: Próprias autoras.



Figura 02 - Voluntária 2, 24 anos, antes e depois de 10 sessões de ventosaterapia em região glútea bilateralmente. Observa-se melhora no número das depressões e profundidade.

Fonte: Próprias autoras.



Figura 03 - Voluntária 3, 25 anos, antes e depois de 10 sessões de ventosaterapia em região glútea bilateralmente. Observa-se melhora na aparência morfológica da superfície da pele e no grau de flacidez

Fonte: Próprias autoras.



Figura 04 - Voluntária 4, 21 anos, antes e depois de 10 sessões de ventosaterapia em região glútea bilateralmente. Observa-se melhora no número de depressões e no grau de flacidez.

Fonte: Próprias autoras.



Figura 05 – Voluntária 5, 21 anos, antes e depois de 10 sessões de ventosaterapia em região glútea bilateralmente. Observa-se melhora no número de depressões e grau de flacidez.

Fonte: Próprias autoras.



Figura 07 – Voluntária 7, 20 anos, antes e depois de 10 sessões de ventosaterapia em região glútea bilateralmente. Observa-se melhora no número de depressões, profundidade e grau de flacidez.

Fonte: Próprias autoras.



Figura 06 – Voluntária 6, 20 anos, antes e depois de 10 sessões de ventosaterapia em região glútea bilateralmente. Observa-se melhora do número e profundidade das depressões, aparência morfológica da superfície da pele e no grau de flacidez.

Fonte: Próprias autoras.

Tabela 4. Reavaliação das voluntárias pela escala de Hexsel.

Voluntários	Escalas	Classificação
V1	4	Leve
V2	6	Moderado
V3	7	Moderado
V4	5	Leve
V5	5	Leve
V6	6	Moderado
V7	5	Leve

Fonte: Confeccionada pelas pesquisadoras com base na avaliação

Os testes de prensão e de casca de laranja foram refeitos, porém mantiveram os resultados idênticos aos da tabela 1.

Discussão

A ventosaterapia é um mecanismo de tratamento cada vez mais presente em clínicas estéticas. Diante das alterações apresentadas na lipodistrofia ginóide, o tratamento com ventosas entende-se como um procedimento que pode

trazer muitos benefícios para essa alteração. A aplicação de ventosas tem sido conhecida o suficiente para não ser refutada, sendo desnecessário trazer testemunhos a favor do que tem recebido aprovação não somente dos tempos atuais, também a ratificação dos mais antigos povos da história humana. De acordo com Melo, esse recurso promove o aumento da circulação sanguínea, recuperando a saúde local e, conseqüentemente, há uma melhora na aparência da LDG, exterminando as toxinas e gases da pele e aumentando o trofismo tissular, o que leva a atenuação do aspecto acolchoado da região ^(17, 23).

Os resultados vão de encontro a Portero e Vernet, quando preconizam que os efeitos benéficos da ventosaterapia são atribuídos ao aumento da permeabilidade celular e ao aumento do fluxo sanguíneo, que permitem uma maior oxigenação. No entanto, é importante dizer que, para Butterwick & Goldman, a massagem mecânica não-invasiva com pressão negativa proporcionada pela ventosa gera uma redistribuição do tecido adiposo e não a sua redução, o que leva à uma limitação do estudo, já que "o uso da fotografia como método de avaliação baseia os seus resultados somente em 20 alterações visíveis ao nível da camada externa da epiderme". Contudo, a análise metodológica das publicações encontradas demonstrou a falta de atualizações das técnicas e métodos de avaliação dos resultados obtidos, dificultando inferências acerca dos níveis de evidência de tais recursos ^(25, 26).

Conclusão

Consideramos que a ventosaterapia é uma técnica de tratamento eficaz, por melhorar visualmente a aparência da lipodistrofiaginoide em região glútea, promovendo redução do aspecto ondulado da pele. É um recurso que pode ser utilizado de forma isolada, bem como associado a outras intervenções, tendo em vista que é um método seguro e com resultados clinicamente perceptíveis em apenas dez sessões de tratamento, sem nenhum efeito colateral local. As pesquisadoras sugerem novos estudos com um maior número

de sessões ou comparados à outras técnicas da fisioterapia dermatofuncional, uma vez que existe grande carência de ensaios clínicos neste âmbito.

Referências

1. Sthrelau VI, Claro DP & Neto SAL. A vaidade impulsiona o consumo de cosméticos e de procedimentos estéticos cirúrgicos nas mulheres? Uma investigação exploratória. *Revista de Administração*, 2014; 50(1): 73-88.
2. Souza Pinto EB. *Lipospiração Superficial*. 1. Ed. Rido de Janeiro RJ: Revinter; 1999
3. Hexsel D & Mazzuco R. Cellulite. *Cosmetic Dermatology*, 2013; 220(1): 63-66
4. Bertan AAGP. Efeitos obtidos com a aplicação da endermoterapia no tratamento do fibro edema gelóide-celulite. Monografia (graduação). Curso de Fisioterapia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2005.
5. Alexiades-Armenakas M, Dover JS & Arndt KA. Unipolar radiofrequency treatment to improve the appearance of cellulite. *Journal of Cosmetic and Laser Therapy*, 2008; 10(1): 148-153.
6. Guirro E & Guirro R. *Fisioterapia Dermatofuncional*. 3. Ed. São Paulo: Manole; 2004.
7. Seeley R, Stephens T & Tate P. *Anatomia & Fisiologia*. 6. Ed. Loures: Lusociência; 2003.
8. Pinto MR. Utilização de materiais de origem vegetal em produtos farmacêuticos e cosméticos de aplicação cutânea. *Dissertação de Mestrado*, 2013
9. Gomes LCS & Carmo KF. Efeitos do ultrassom de alta potência no tratamento da lipodistrofia localizada: Relato de caso. *Revista eletrônica saúde e ciência*, 2015; 5(2): 25- 33.
10. Baby AR. Desenvolvimento e avaliação da estabilidade das formulações cosmética anticelulítica contendo extrato comercial trichilia catiguá adr. Juss (e) ptychopetalumolacoides Bentham, padronizados em flavonoides totais. Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, 2005.

11. Bacelar VCF & Vieira MES. Importância da Vacuoterapia no fibro edema gelóide, 2006; 7(6): 1-3.
12. Cunha ES, Cirino IF, Teles KS, Peixoto FS. Intervenção fisioterapêutica no tratamento do fibro edema gelóide. Trabalho de conclusão de curso em Fisioterapia da Universidade Tiradentes, Aracaju SE. 2006.
13. Menezes RC, Silva SG & Ribeiro ER. Ultrassom no tratamento do fibro edema gelóide. Revista Inspirar, 2009; 1(1): 52-57.
14. Tham LM, Lee HP & Lu C. Cupping: from a biomechanical perspective, J Biomech, 2006; 39(12): 2183-2193.
15. Godoy JMP & Godoy MFG. Celulite, do diagnóstico ao tratamento. 1. Ed. São Paulo: Riocor, 2003.
16. Silva C, Duarte F & Silva M. Fibro edema gelóide: Uma revisão bibliográfica. 2006; 1(1): 1-6.
17. Borges FDS. Dermato funcional: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas. 2. Ed. São Paulo: Editora Phorte, 2010.
18. Afonso JPJM, Tucunduva TCM, Pinheiro MVB & Bagatin E. Celulite: artigo de revisão. Surg Cosmet Dermatol, 2010; 2(3): 214-219
19. Avram AS, Avram MM & James WD. Subcutaneous fat in normal and diseased states II (anatomy and physiology of white and brown adipose tissue). J Am Acad Dermatol, 2005; 53(4): 671-683.
20. Alster TS & Tehrani M. Treatment of cellulite with optical devices an overview with practical considerations. Lasers Surg Med, 2006; 38(8): 727-730.
21. Kligman AM. Cellulite: facts and fiction. J Geriatric Dermatol. 1997; 5(4): 136-139.
22. Dabb RW. A combined Program of Small-volume Liposuction, Endermologie and Nutrition: A Logical Alternative. Aesthetic Surgery Journal, 2000; 19(5): 388-393.
23. Melo LT & Magalhães LH. A utilização da Vacuoterapia no tratamento da lipodistrofia ginóide, 2011; 8(3): 18-22.
24. Contin KN. O efeito da Vacuoterapia no tratamento de linhas de expressão facial em mulheres de 40 a 65 anos de idade. Monografia do curso de Fisioterapia da Universidade Tuiuti do Paraná, 2002.
25. Portero P & Vernet JM. Effets de la technique LPG® sur la récupération de la fonction musculaire après exercice physique intense. In Annales de kinésithérapie, 2001; 28(4): 145-151.
26. Butterwick KJ & Goldman MP. Treatment of Cellulite with the Silhouette Subdermal Therapy Device: A Half-and-Half Comparison Study. Cosmetic Dermatology-Cedar Knolls, 1998; 11(8): 33-35.

SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: CONSTRUÇÃO DE CARTILHA DIGITAL PARA ADULTOS E IDOSOS

LAUANY SILVA DE MEDEIROS¹; KAREN SILVA DE CASTRO¹; AMANDA OURIQUES DE GOUVEIA²; CARMEM LÚCIA DE ARAÚJO PAES²; ALINE OURIQUES DE GOUVEIA³; ALISSON OURIQUES DE GOUVEIA⁴; LAÍS ARAÚJO TAVARES DA SILVA⁵; VALERIA REGINA CAVALCANTE SANTOS⁶.

1- Acadêmica em graduação em enfermagem na Universidade do Estado do Pará (UEPA).

2- Enfermeira mestranda na Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA)/Programa de Pós Graduação em Gestão e Saúde Amazônica (PPGGSA).

3- Enfermeira especialista em oncologia e enfermagem do trabalho formada pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

4- Enfermeiro formado pelo Centro Universitário UNIFACISA.

5- Enfermeira e docente da Universidade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel

6- Doutora na Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA)/Programa de Pós Graduação em Gestão e Saúde Amazônica (PPGGSA).

Artigo submetido em: 01/12/2020.

Artigo aceito em: 05/12/2020.

Conflitos de interesse: não há.

E-mail para contato: lauanymedeiros@gmail.com

Resumo

No contexto atual, o mundo enfrenta uma doença desconhecida, os governos dão prioridade à saúde física, com isso, as interferências à saúde mental tendem a ser minimizadas e subestimadas, o que pode gerar o aparecimento ou agravamento de doenças mentais. Portanto, o presente relato tem o objetivo descrever a experiência de promoção à saúde, a partir da construção de duas tecnologias educacionais. Destarte, o estudo caracterizou-se como relator de experiência do tipo descritivo, acerca da construção de tecnologias leves sobre orientações para manter a qualidade da saúde mental de adultos e idosos no período de pandemia. Este trabalho priorizou uma abordagem didática à distância, com a criação de 02 cartilhas digitais.

Palavras-chave: Tecnologia Educacional; Saúde Mental; Pandemia; Coronavírus.

Abstract

In the current context, the world faces an unknown disease, governments give priority to physical health, with this, the interferences to mental health tend to be minimized and underestimated, which can generate the appearance or aggravation of mental illnesses. Therefore, this report aims to describe the health promotion experience, based on the construction of two educational technologies. Thus, the study was characterized as an experience report of the descriptive type, about the construction of light technologies on guidelines to maintain the quality of mental health of adults and the elderly during the pandemic period. This work prioritized a didactic approach at a distance, with the creation of 02 digital booklets.

Keywords: Educational Technology; Mental Health; Pandemic; Coronavirus.

Introdução

Em dezembro de 2019, a cidade de Wuhan, capital da província de Hubei, na China, tornou-se o centro de um surto de pneumonia de causa desconhecida, ligada epidemiologicamente

ao mercado local de frutos do mar. Em 7 de janeiro de 2020, os cientistas chineses isolaram um novo membro da família dos coronavírus, este, causando a Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus. Posteriormente, foi designado o

nome de Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) em fevereiro de 2020, pela Organização Mundial da Saúde – OMS, vindo, também, a tornar-se uma preocupação mundial ao tornar-se uma pandemia ⁽¹⁾.

Tendo em vista o atual contexto, Sousa Júnior et al. (2020) relata que a comunidade científica mundial procura formas de conscientizar a população frente a nocividade da pandemia de COVID-19, de tal forma que leve, também, a tranquilizá-la no que tange às ações que devem ser tomadas no âmbito individual e coletivo para o combate e enfrentamento referente a saúde mental ⁽²⁾.

Ornell et al., (2020) exemplifica que em termos gerais, no contexto de pandemias, a saúde física, o combate e a prevenção à doença são os principais focos da atenção de gestores e profissionais da saúde, de tal forma, que as interferências perante a saúde mental tendem a ser minimizadas e subestimadas. Schmidt et al. (2020) afirma que para haja a minimização do risco de propagação e contaminação do vírus, serviços psicológicos, focados na educação em saúde e prevenção aos riscos associados ao contexto de pandemia, devem ser realizados por meios de tecnologias da informação, educacionais e de comunicação. Sendo a internet, o principal meio de difusão ^(3,4).

Segundo Áfio et al. (2014), tecnologias educativas são metodologias facilitadoras do processo ensino-aprendizagem, comumente utilizadas como meio de compartilhamento de informações, proporcionando ao indivíduo a participação e emancipação no seu processo de aprendizagem. Ainda na pesquisa antes mencionada, fora feita uma análise na literatura, buscando descobrir os principais tipos de tecnologias educacionais utilizadas no meio da saúde, tendo como resultado que, estes, foram: simulação e vídeo, manual, jogo educativo e website, cartilhas, softwares e metodologias ativa ⁽⁵⁾.

O presente relato tem como objetivo descrever a experiência de produção e promoção à saúde a partir da construção de duas tecnologias educacionais, no modelo de cartilha, com o tema: Saúde Mental do Adulto e Idoso no contexto da pandemia de COVID-19.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência acerca da construção de duas tecnologias educacionais, do tipo cartilha educativa, sobre orientações para manter a qualidade da saúde mental de adultos e idosos no período de pandemia e consequentemente de isolamento social.

As cartilhas foram desenvolvidas por discentes de enfermagem, que também são estagiários da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Tucuruí, interior do Pará. Todo o processo de desenvolvimento das mídias foi diretamente supervisionado por uma enfermeira especialista em Saúde Mental. A confecção e divulgação das mídias ocorreu nos meses de abril e maio de 2020.

No que diz respeito ao processo de elaboração das cartilhas, foram contempladas seis Etapas:

1ª etapa: foi realizado o diagnóstico situacional da população do município. Por meio de redes sociais, os estagiários puderam solicitar que os cidadãos elencassem os principais problemas que estavam enfrentando no período de pandemia, a partir disso, foi percebido que muitos afirmaram possuir dificuldades em manter uma boa Saúde Mental durante o processo de isolamento social.

2ª etapa: a partir do estabelecimento do problema a ser resolvido, os estagiários iniciaram uma revisão de literatura, para encontrarem a melhor forma de solução. Sendo assim, foi decidido que deveriam utilizar da educação em saúde para repassar orientações para os indivíduos. Junto a isso, nessa etapa, os acadêmicos também

elencaram os assuntos que seriam abordados na educação em saúde.

3ª etapa: quando decidiram pela educação em saúde, deveriam escolher a forma com que iriam materializar tais ações. Sabendo que atividades presenciais são inviáveis durante o período de quarentena, ficou decidido que a educação em saúde seria realizada a distância por meio da confecção e divulgação de mídias educativas pelas redes sociais, para que com isso a população pudesse receber as orientações de forma segura.

4ª etapa: Uma vez decidido que seriam construídas cartilhas digitais para a divulgação de orientações de como manter uma boa saúde mental em período de pandemia, foi iniciado o processo de confecção, o qual consiste em escolha de layout, escolha de linguagem, escolha dos recursos verbais e não verbais. Para a construção de tais tecnologias, foi utilizado o software de computador Microsoft Office Powerpoint 2019. As orientações contidas na cartilha já haviam sido escolhidas durante a 1ª etapa, revisão de literatura, sendo assim, todo o conteúdo foi baseado em fontes confiáveis.

5ª etapa: Após a confecção, os estagiários encaminharam as tecnologias para avaliação da enfermeira responsável por eles enquanto estagiários. A partir disso, ela fez suas considerações e correções e lhes repassou a versão final das cartilhas para a devida divulgação.

6ª etapa: Com as cartilhas finalizadas, estas foram divulgadas pelas redes sociais de todos os funcionários da Secretaria Municipal de Saúde com o intuito de atingirem o maior número de cidadãos possíveis.

Resultados e Discussão

A aplicação de tecnologias educacionais permite mudanças significativas no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que racionaliza o setor educativo, da rede pública e privada, mediante a invenção e inovação das abordagens pe-

dagógicas, pois, associa os diferentes princípios científicos às problemáticas de desempenho escolar e relação professor- aluno, seja em aulas presenciais, semipresenciais ou a distância ⁽⁶⁾.

Portanto, o uso desse método corrobora para o desenvolvimento ou exploração de recursos intelectuais, principalmente, voltado à educação em saúde, durante a pandemia da Covid-19. Desse modo, mesmo de longe a sociedade permanece sendo informada e conscientizada sobre a importância de estimular o bem-estar físico, psicológico, espiritual e emocional, apesar da medida preventiva de quarentena.

No que tange aos principais resultados deste relato, salienta-se que participaram do projeto de “Cuidados com a Saúde Mental, em Tempos de Pandemia”, 04 acadêmicos do curso de Enfermagem, graduando pela Universidade do Estado do Pará, os quais promoveram a confecção de 02 tecnologias cartilhas digitais, acerca das precauções necessárias para o viver saudável mentalmente, mesmo em meio a essa calamidade pública. Por isso, as tecnologias leves correspondem em uma fundamental estratégia de divulgação dos riscos iminentes do adoecimento psicológico na quarentena, devido a falta de contato com parentes e amigos, adiamento dos planos pessoais ou profissionais e o medo de um futuro incerto.

Nesse sentido, tal metodologia ativa buscou educar a população em geral e profissionais a saúde que permanecem na linha de frente do combate ao SARS-CoV-2, mas, em especial o público adulto e idoso, entre 18 aos 90 anos de idade, devendo haver uma linguagem adaptada à todos os públicos de interesse, além de uma meio acessível para vincular as produções, dentre eles mídias sociais, grupos de conversa, plataformas de acesso em massa. Assim, tais inovações têm alto potencial de criação pelos docentes e discentes universitários, devido o recesso das aulas semestrais e elevado teor científico que os alunos adquirem nas produções acadêmicas.

Segundo, Neto (2020), as tecnologias e o pensar científico nunca estiveram tão associados nesta nova perspectiva e necessidade de ensinar em tempos de reclusão. Talvez seja um dos aspectos positivos a ser herdado pós-pandemia: a reconexão e reafirmação do pensar e os avanços da ciência e da informação, juntas e indissociáveis, através de uma inter-relação entre a saúde e a educação ⁽⁷⁾.

No que tange às limitações encontradas pelo estudo, reporta-se à pesquisa de tecnologias diferenciadas e de fácil acesso para ambas as faixas-etária, a ausência de estudos bibliográficos relacionados às potenciais consequências da pandemia para a saúde mental e as dificuldades de acesso integral, considerando que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (2018), apenas 70% da população brasileira tem acesso à internet, o qual foi o principal meio de circulação do material supracitado.

De modo geral, as cartilhas avaliaram 02 rumos de pesquisa: 1º) Cuidados com a Saúde do Adulto, em Tempos de Pandemia e 2º) Cuidados com a Saúde do Idoso, em Tempos de Pandemia.

Cuidados com a saúde do adulto, em tempos de pandemia

No vigor de uma pandemia, a saúde física dos cidadãos e o combate à transmissibilidade do patógeno são estratégias básicas de atenção do governo federal e gestores na Política de Saúde, consistindo na problemática de subestimação ou negligenciamento das pautas para garantia do bem-estar mental.

Em vista disso, as políticas públicas de redução dos impactos negativos ao psicológico não podem ser desconsideradas como medidas emergentes, no decurso da pandemia, pois, tais acometidos psíquicos são dissociáveis em cada pessoa, no que tange aos sinais e sintomas, sequelas, duração e prevalência, podem até ser mais prejudicial que o contágio pelo Covid-19, segundo estudos sobre pesquisa de opinião, co-

mo aponta Carvalho et al. (2020): As pesquisas de campo sugerem que o medo de ser infectado por um vírus potencialmente fatal, de rápida disseminação, cujo origens, natureza e curso ainda são pouco conhecidos, acaba por afetar o bem-estar psicológico de muitas pessoas, sendo que os sintomas de depressão, ansiedade e estresse diante da pandemia têm sido identificado na população geral ⁽⁸⁾.

Dessa forma, os gastos econômicos destinados aos transtornos mentais são altos, por isso, implementar ações de prevenção e tratamento da saúde mental pode suscitar benefícios tanto na saúde física quanto na economia do país. Com relação ao cotidiano do adulto, a pandemia da Covid-19 não desencadeou apenas o medo real da morte por contaminação, mas também, repercussões em outros campos sociais: organização da estrutura familiar, suspensão dos serviços não essenciais, fechamento de instituições de ensino superior, empresas, estabelecimento de trabalhadores autônomos e locais públicos, consequentemente, houveram mudanças na rotina de trabalho, excesso de informação sobre a doença, isolamento e sentimento de frustração ou despertencimento, gerando danos financeiros e sociais duradouros ⁽⁹⁾.

A partir disso, este trabalho priorizou uma abordagem didática à distância, com a criação de uma tecnologia leve (Cartilha Digital), com 11 páginas, em formato de PNG, como ferramenta de promoção da integralidade, equidade e humanização do cuidado, baseando-se nas mazelas que a quarentena reproduz na vida da população adulta. Portanto, esse cuidado virtual almeja considerar os impactos desse isolamento no psicológico do homem e, através disso, expandir técnicas de orientação holística para obter um atendimento em saúde baseado no princípio da universalidade, ou seja, disponível a todos.

Logo, a equipe deu ênfase aos seguintes tópicos: Cumprimento das medidas de cautela; Responsabilidade social; Dicas de atividades de

entretenimento em casa; Solidariedade coletiva; Autocuidado e Alimentação saudável. O vínculo pode ser uma ferramenta que agencia as trocas de saberes entre o técnico e o popular, o científico e o empírico, o objetivo e o subjetivo, convergindo-os para a realização de atos terapêuticos conformados a partir das sutilezas de cada coletivo e de cada indivíduo. Ele favorece outros sentidos para a integralidade da atenção à saúde ⁽¹⁰⁾.

O vínculo pode ser uma ferramenta que agencia as trocas de saberes entre o técnico e o popular, o científico e o empírico, o objetivo e o subjetivo, convergindo-os para a realização de atos terapêuticos conformados a partir das sutilezas de cada coletivo e de cada indivíduo. Ele favorece outros sentidos para a integralidade da atenção à saúde ⁽¹⁰⁾.

Ao longo do estudo identificaram-se limitações que permitiam o desenvolvimento de outros estudos sobre a temática abordada, como a pouca produção científica dos impactos mentais no público adulto, as dificuldades em conscientizar essa faixa-etária, principalmente, os homens para o autocuidado, a dificuldade da indicação de diferentes atividades para a casa, devido ser um espaço limitado ou até mesmo em péssimas condições para uma parcela populacional.

Cuidados com a saúde do idoso, em tempos de pandemia

Atualmente, em tempos em que o mundo enfrenta uma doença inédita, os idosos encontram-se no cerne da discussão sobre os impactos que a pandemia está causando na sociedade, haja a vista, que nota-se, mundialmente e no Brasil, um forte desvio da curva de mortalidade para as faixas etárias mais velhas, o que reforça a aflição do público em questão, corroborando para o aparecimento de doenças mentais. Portanto, compreende-se que o debate sobre a saúde do idoso com relação ao Covid-19, necessita ir além de questões fisiopatológicas e epidemiológicas, alcançando a saúde mental desse público ⁽¹¹⁻¹³⁾.

Nessa conjectura, entende-se que as ações que envolvem a proteção da saúde, tanto física como mental, da pessoa idosa são essenciais, entretanto necessitam ser cuidadosamente desenvolvidas levando em consideração que o desconhecimento das particularidades do processo de envelhecimento pode gerar intervenções capazes de piorar a saúde do idoso, conhecidas como iatrogenia. Além disso, para promover educação em saúde para esta população têm que sem avaliar as peculiaridades próprias da idade e do indivíduo, como por exemplo: diversidade, pluralidade e a complexidade do envelhecimento humano, como afirma Mallmann, et al. (2015) ^(13,14).

Salienta-se que para promover a saúde por meio de intervenções educativas deve-se considerar o modo de pensar e viver dos participantes, pois, frequentemente, a educação em saúde é confundida com a transmissão de informação em saúde, o que desconsidera o saber popular. Nessa faceta, a educação popular ganha importância, uma vez que os conteúdos e ações partem dos conhecimentos populares e do contexto em que vivem os participantes ⁽¹⁵⁾.

Isto posto, para concretizar abordagem voltada para os idosos e ainda sim respeitar recomendação de isolamento social feita pela OMS, foi necessário utilizar novamente as mídias online para a divulgação da tecnologia, que caracterizou-se por ser uma tecnologia leve em forma de cartilha digital, com os seguintes temas: isolamento social, rotina, medicação, mesmo longe, continue presente, explore o que gosta, valorize-se, não fure o isolamento, dicas para a família. Sendo que estes possuíam o tamanho 33x19 cm. O mesmo foi embasado na Organização Mundial de Saúde e após passar por um processo avaliativo por especialistas em saúde mental foi divulgado.

Tal tipo de metodologia é recomendado por Souza e Santos (2016): Quando priorizamos o trabalho em saúde alicerçado nas tecnologias

leves promovemos um espaço em que o usuário é também produtor de saúde, protagonista dos cuidados em saúde e geradores de sua própria autonomia. Neste âmbito, há implicação mútua no processo de trabalho em saúde, valorizamos a autoestima, o desenvolvimento do autocuidado, bem como, o respeito à subjetividade⁽¹⁶⁾.

Destarte, percebe-se cada vez mais as inovações tecnológicas estão incorporadas no cotidiano das pessoas, sendo que na educação e saúde, elas devem caminhar juntas, pois permitem melhor divulgação de informações, entretanto, segundo Neira (2016), conectar as duas vertentes de educação e saúde requer aptidão por parte do profissional. Sendo que ao mesmo tempo que estas novas metodologias educacionais representam oportunidades de aprendizado, elas podem se tornar um obstáculo quando mal utilizadas, como no caso das Fake News⁽¹⁷⁾.

Conclusão

A partir do exposto, pôde-se perceber a importância da construção de tecnologia educativas no contexto de pandemias, principalmente, visando a saúde mental do público alvo, tendo em vista o consenso chegado por parte de estudos da literatura, frente ao risco de desenvolvimento de transtornos psicológicos. Portanto, a construção do material teve êxito a partir de sua divulgação no meio digital, podendo, assim, ser perpassada de maneira fluida, atingindo um número expoente de pessoas a virem ser laureadas por tal.

Referências

1. Zhou F et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 2020; 395(10229): 1054-1062.
2. Sousa Júnior JH et al. Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. *Cadernos de Prospecção*, 2020; 13(2): 331-346.

3. Ornell F et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2020; 42(3): 232-235.
4. Schmidt B et al. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, 2020; 37(1): 1-13.
5. Áfio ACE et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. *Revista Rene*, 2014; 15(1): 158-165.
6. Silva EBEB. Tecnologia educativa em Portugal: Conceito; origens; evolução; áreas de intervenção e investigação. *Revista Portuguesa da Educação*, 1993; 6(3): 37-55.
7. Neto JMFA. Sobre ensino, aprendizagem e a sociedade da tecnologia: por que se refletir em tempos de pandemia?. *Revista Prospectus Gestão e Tecnologia*, 2020; 2(1): 28-38.
8. Carvalho PMM, Moreira MN, Oliveira MNA, Landim JMM & Rolim NML. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 2020; 286:112902: 1-2.
9. Felipe O et al. Pandemia de medo e Covid-19: Impactos na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista Debates in Psychiatry*, 2020; 1(1): 2-3.
10. Jorge MSB et al. Promoção da saúde mental – tecnologias do cuidado: Vínculo, acolhimento, corresponsabilidade e autonomia. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2011;16(7): 2-3.
11. Medeiros LS. Análise epidemiológica descritiva nos primeiros 30 dias de casos confirmados de COVID-19 na Amazônia Legal Brasileira. *Brazilian Journal Of Health Review*, 2020; 3(3): 4906-4928.
12. Sun K & Chen, J. Early epidemiological analysis of the coronavirus disease 2019 outbreak based on crowdsourced data: a population level observational study. *Ed. The Lancet digital Health*, 2020; 2(4): 201-208.
13. Hammerschmidt KSA & Santana RF. Saúde Do Idoso Em Tempos De Pandemia Covid-19. *Cogitare enfermagem*, 2020; 25(1).

14. Moraes EN. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Organização Pan- Americana da Saúde. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
15. Mallmann DG. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Ciências e Saúde Coletiva, 2015; 20(6): 1763-1772.
16. Souza TSM & Santos MB. Horticultura como tecnologia de saúde mental. Trabalho de Conclusão de Curso Escola Baiana de Tecnologia e Saúde Pública, 2017.
17. Neira AC. Ana Carolina. Professores aprendem com a tecnologia e inovam suas aulas. Jornal Estado de São Paulo, São Paulo, 24 de fevereiro de 2016.

O LUTO MATERNO DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA DO BEBÊ

JONNAS KALLITON SARAIVA RIBEIRO¹; TATIANE HENRIQUES DOS SANTOS SALES²

1- Psicologista pela Universidade de Guarulhos.

2 -Docente da Universidade de Guarulhos.

Artigo submetido em: 03/12/2020.

Artigo aceito em: 10/12/2020.

Conflitos de interesse: não há.

E-mail para contato: jonnas.psico@gmail.com

Resumo

A notícia de um diagnóstico de deficiência gera um impacto emocional significativo aos pais, na medida em que representa a perda do filho perfeito e saudável que idealizaram. Desta forma, este trabalho buscou entender os processos psíquicos maternos e os recursos de enfrentamento envolvidos no processo de elaboração do luto do filho idealizado e a ressignificação do bebê com deficiência, para isso foi realizada uma pesquisa bibliográfica, a fim de levantar materiais relacionados ao tema que oferecesse sustentação teórica. A investigação realizada mostrou que as reações maternas ao diagnóstico de deficiência são semelhantes às de um processo de luto, que segue um caminho gradual, mas subjetivo de adaptação, o que geralmente tende a um equilíbrio emocional, que favorece a vinculação e o desenvolvimento sadio da relação mãe-bebê e proporciona um desempenho satisfatório de suas funções maternas. A partir do momento da notícia do diagnóstico, vários conteúdos internos são mobilizados, dentre eles as experiências maternas infantis, os vínculos significativos e os recursos egóicos que possui, o significado que atribui à maternidade e a deficiência, a sua capacidade de dedicar-se ao seu filho, etc. Todos estes serão fatores importantes para que esta mãe alcance o equilíbrio e a reorganização, para que possa assim, compreender as limitações e as potencialidades do seu filho.

Palavras-chave: Mãe. Bebê. Deficiência. Luto. Idealizado. Diagnóstico.

Abstract

The diagnosis of disability generates a significant emotional impact on the parents, as it represents the loss of the perfect and healthy child they have conceived. This work sought to understand the maternal psychic processes and the coping resources involved in the process of grieving the ideal child and the resignification of the disabled baby. As a result, bibliographic research was carried out in order to raise materials related to theme that offered theoretical support. The investigation carried out showed that maternal reactions to the diagnosis of disability are similar to those of a grieving process, which follows a gradual but subjective path of adaptation, that generally tends to an emotional balance, which favors the bonding and healthy development of the mother-baby relationship and provides a satisfactory performance of their maternal functions. From the moment of the diagnosis notice, various internal contents are mobilized, among them the maternal and child experiences, the significant bonds and the ego resources that she has, the meaning she attributes to motherhood and disability, her capacity to dedicate herself to her child, etc. All of these will be important factors for this mother to achieve balance and reorganization, so that she can thus understand her child's limitations and potential.

Keywords: Mother. Baby. Deficiency. Mourning. Idealized. Diagnosis.

Introdução

A descoberta da gravidez mobiliza nos pais várias emoções, sentimentos e expectativas. O

bebê começa a ser idealizado pelos genitores de forma a atender a suas demandas psíquicas, desta forma, há inevitavelmente uma projeção ⁽¹⁾.

A idealização sobre esta criança permeia a subjetividade de seus pais e o significado que é atribuído por eles a este momento, este último foi construído pelas oportunidades de aprendizagens, referências familiares e culturais em que vivem, onde geralmente, convergem para uma imagem de “criança perfeita”, não havendo assim, espaço para a deficiência em seus diversos aspectos ⁽²⁾.

Quando ocorre a surpresa do nascimento da criança com deficiência, há um impacto muito grande nos pais, este pode ser reduzido dependendo da forma como a família promove o suporte necessário para a recepção deste bebê ⁽¹⁾.

Um estudo realizado por Oliveira e Poletto, aponta para a existência de um “luto” após o diagnóstico de deficiência do bebê que reflete a perda do filho idealizado no imaginário dos genitores e de suas projeções, desta forma, este trabalho abordará essa temática pela ótica materna e as suas vicissitudes. Sob esta perspectiva, será possível compreender os processos psíquicos desta mãe, a construção do vínculo materno e os recursos de enfrentamento envolvidos no processo de resignificação deste bebê, a fim de que esta consiga desempenhar a sua função materna da melhor maneira possível ⁽³⁾.

É necessário compreender estes mecanismos, pois é através desta que os profissionais da psicologia poderão atuar de maneira assertiva no atendimento a esta população e garantir assim, o suporte psicológico necessário.

A proposta deste estudo consiste em refletir sobre o luto materno diante do diagnóstico de deficiência do bebê, seja este, durante a gestação ou após o seu nascimento, desta forma, ampliará a compreensão dos pesquisadores e profissionais a respeito da temática, fornecendo subsídio teórico, a fim de garantir maior assertividade na compreensão das queixas destas pessoas e maior qualidade no trabalho terapêutico a ser desenvolvido.

A produção bibliográfica sobre o tema desenvolvido na área da psicologia é escassa, justificando também, o interesse e relevância acadêmica pela busca de tais conhecimentos pouco explorados durante a graduação.

A escolha deste tema está ligada também à atuação do pesquisador em uma instituição de saúde mental, onde os pais e as crianças assistidas recebem cuidados dos profissionais das áreas da psicologia, medicina, fonoaudiologia, odontologia, nutrição, serviço social, etc.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de materiais relacionados ao tema. Este modelo de pesquisa consiste em proporcionar um contato direto com todo material já produzido sobre o assunto pesquisado ⁽⁴⁾.

Os principais mecanismos de busca foram artigos publicados nos periódicos científicos como o Scielo e Google Acadêmico, visto que é graças a eles que é possível a comunicação formal dos resultados das pesquisas originais e a manutenção das técnicas empregadas na investigação científica ⁽⁵⁾.

Foram utilizadas também, bibliografias de referência encontradas na biblioteca da universidade e enciclopédia especializada, tendo uma relevância significativa para os trabalhos científicos, pois seu âmbito é claramente específico e técnico, como é o caso da psicologia ⁽⁵⁾.

Resultados e Discussão

Deficiente no decorrer da história e o conceito atual de deficiência

Para compreender o significado que é dado à pessoa com deficiência, a sua cidadania, papéis e funções sociais, é necessário fazer uma retrospectiva histórica.

Apesar da dificuldade em estabelecer como as civilizações humanas tratavam as pessoas com deficiência, com base nos dados bibliográfi-

cos é possível compreender a dificuldade de sobrevivência e a aceitação social destas pessoas ⁽⁶⁾.

Segundo os relatos históricos, o tratamento dado às pessoas com deficiência na Antiguidade varia entre cada sociedade, podendo ir desde proteção, exclusão social e abandono até a morte. Prevalencia o preconceito e/ou crença em superstições religiosas de que eram amaldiçoadas ou, até mesmo abençoadas, mas de qualquer forma não deviam participar da vida social por causa de suas limitações ⁽⁷⁾.

Na civilização egípcia antiga os papiros encontrados por historiadores, ressaltam importantes ensinamentos morais sobre as tratativas com as pessoas com nanismo, cegueira e outras deficiências. Estes possuíam uma participação social como dançarinos e músicos ⁽⁶⁾.

Já na Grécia antiga, o tratamento era completamente diferente, aqueles que não atendiam às normas da sociedade, aos padrões de beleza ou força física eram excluídas, utilizadas como escudos humanos nas guerras e condenadas à morte ⁽⁶⁾.

A Roma antiga considerava inútil a sua existência, desta forma os pais eram responsáveis por sacrificá-los ou abandoná-los à mercê da sorte. Os que sobreviviam trabalhavam em casas de prostituição, circos e outras atividades que pudessem ser formas de atração e diversão para o público ⁽⁶⁾.

A Idade Média e o início do Cristianismo foram responsáveis por trazer mudanças significativas no tocante às pessoas com deficiência, a sociedade com pouco conhecimento atribuía a elas as situações incomuns como maldições ou castigos divinos. Os supersticiosos acreditavam que estas pessoas eram dotadas de poderes especiais de feitiçaria e bruxaria, atribuindo a eles os acontecimentos ruins ⁽⁶⁾.

Com o surgimento do Cristianismo, a percepção sobre os deficientes foi um pouco alterada, influenciando uma postura de acolhimento, oferecendo abrigo e alimentação. Com a ascen-

são de uma doutrina baseada na caridade, amor ao próximo e humildade, pois entendia-se que cada pessoa é um ser criado por Deus, reforçando a importância do homem. Foram criados pela igreja neste período vários hospitais ⁽⁷⁾.

Já a Idade Moderna e Contemporânea, foram marcadas pelas transformações sociais sobre a maneira de compreender os deficientes. Na França de 1656, foram criados vários hospitais, abrigos e asilos, estes eram mantidos pelos senhores feudais e governantes com a ajuda da igreja. Nestes hospitais as pessoas com deficiência tinham abrigo, alimentação e assistência médica ⁽⁷⁾.

Na Idade Contemporânea, a criação de artefatos como bengalas, cadeiras de rodas, muletas, próteses, coletes, macas, bastões, e o sistema Braille favoreceram o acesso ao trabalho e a locomoção destas pessoas, mas tais avanços não foram suficientes para acabar com o preconceito com quem possuía alguma deficiência ⁽⁷⁾.

A partir da Revolução Industrial, as epidemias, as guerras e as alterações genéticas deixaram de ser as únicas causas das deficiências. O trabalho em condições precárias, as jornadas de trabalho extensas, a alimentação e os locais insalubres passaram a causar acidentes com mutilações e doenças profissionais. Nesta época o homem era parte de uma grande máquina, e aqueles que não se ajustavam a esta grande engrenagem do sistema, eram excluídos e sofriam com o preconceito ⁽⁷⁾.

Por outro lado, com a criação do Direito do Trabalho, a questão da habilitação e reabilitação, seguridade social, atividades assistenciais, previdenciárias e de acesso à saúde das pessoas com deficiência ganharam grandes proporções. Após a Primeira e a Segunda Guerra Mundial, com o surgimento de novos tipos de deficiência causadas pelas mutilações, o problema das minorias passou a ser analisado de maneira mais humanizada, iniciando-se um processo de solidificação dos direitos humanos. Tema este que é

presente nas legislações de diversos países e tratados internacionais ⁽⁷⁾.

A história do sujeito com deficiência é marcada por preconceitos e lutas a favor do direito à cidadania, conforme a cultura na qual está inserido. A maneira como esta cultura surge e evolui, definirão como será constituído o processo educacional de um povo, desta forma, estão intimamente ligadas ⁽⁸⁾.

No decorrer da história, vários termos foram utilizados para se referir às pessoas com deficiência até chegar a um que melhor se adequa a tratativa com esta população, estas mudanças ocorreram em função dos avanços sociais, culturais e da conquista de direitos conforme descrito. Eram utilizadas expressões como manco, retardado, surdo-mudo, aleijado, deficiente, defeituoso, desvalidado, excepcional, incapacitado, deficiente, anormal, dentre outras ⁽⁷⁾.

Ainda hoje, há uma discussão sobre qual a melhor terminologia a ser utilizada, sendo comum o uso de expressões como “pessoa especial”, “pessoas portadoras de deficiência”, “pessoas portadoras de necessidades especiais”, “pessoas com necessidades especiais” e “pessoa com deficiência”. “Todas elas demonstram uma transformação de tratamento que vai da invalidez e incapacidade à tentativa de nominar a característica peculiar da pessoa, sem estigmatizá-la” ⁽⁷⁾.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, adota as terminologias “portador de deficiência” e “pessoas portadoras de deficiência” conforme podemos verificar:

Artigo 7º - (...) XXXI - proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência ⁽⁹⁾;

Artigo 23 - (...) II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência ⁽⁹⁾;

O termo “pessoa com deficiência” é o mais utilizado mundialmente e é validada pela Convenção dos Direitos das Pessoas com Defici-

ência, assinada pelo Brasil. Essa expressão é a mais adequada, pois não esconde a limitação existente e ao mesmo tempo não a associa a algo que a pessoa carrega ou porta, podendo ser desta maneira, deixada de lado ⁽⁷⁾.

Há algumas formas de compreender a deficiência seguindo um modelo internacional, sendo eles: o modelo caritativo, social, médico e o baseado em direitos.

O modelo caritativo vê a pessoa com deficiência como refém da sua incapacidade, com uma vida trágica e sofrida e por isso, merecedora de caridade e ajuda. A deficiência é vista como um déficit e desta forma as pessoas não seriam capazes de ter uma vida independente, eram então, submetidos a atividades menos desafiadoras intelectualmente, o que dificultava a sua inclusão social ⁽¹⁰⁾.

O modelo social, critica a forma como a sociedade se organiza, desconsiderando as pluralidades e a diversidade das pessoas, excluindo assim, os deficientes. A pessoa com deficiência enfrenta três grandes barreiras, sendo elas as de acessibilidade, institucional e atitudinais, e acredita-se que sendo superadas, haverá um impacto positivo em todo o contexto social. Este modelo ressalta que a deficiência é um produto resultante da forma como a sociedade está organizada ⁽¹⁰⁾.

O modelo médico considera primariamente a patologia e visa estabelecer um padrão de normalidade de funcionamento sensorial, físico e intelectual. A deficiência é restrita ao campo individual, desta forma é a pessoa com deficiência que deve ser tratada, por meio de procedimentos e cirurgias, é ela que precisa ser mudada e não a sociedade. A maior crítica é porque este modelo busca apenas a cura, sem levar em consideração os aspectos emocionais e sociais ⁽¹⁰⁾.

Já o modelo baseado em direitos, entende que a sociedade precisa mudar para assegurar que todas as pessoas tenham oportunidades iguais. É por meio das políticas públicas e da legislação que esta mudança vai ocorrer. Baseia-se em

dois elementos principais que é o empoderamento, que versa sobre a participação social efetiva, e a responsabilidade que é atribuída às instituições públicas⁽⁷⁾.

Sobre o conceito de deficiência autores afirmam que “o que define a pessoa portadora de deficiência não é a falta de um membro nem a visão ou audição reduzidas. O que caracteriza a pessoa portadora de deficiência é a dificuldade de se relacionar, de se integrar na sociedade. O grau de dificuldade de se relacionar, de se integrar na sociedade. O grau de dificuldade para integração social é que definirá quem é ou não portador de deficiência”⁽⁷⁾.

Entende-se que pessoa com deficiência é aquela “incapaz de se desenvolver integralmente ou parcialmente, e de atender às exigências de uma vida normal, por si mesma, em virtude de diminuição, congênita ou não, de suas faculdades físicas ou mentais”⁽⁷⁾.

No Brasil a lei nº 13.146/2015 - o Estatuto da Pessoa com Deficiência e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (promulgada em 2007), ressalta que a deficiência é um conceito em evolução e é resultado das dificuldades ambientais e atitudinais que impedem a sua participação social de maneira efetiva e igualitária. Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF/OMS), o conceito de pessoa com deficiência apresentado é: “[...] são aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interações com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas”⁽⁹⁾.

Compreendendo a maternidade

Falar sobre a maternidade e a relação mãe-bebê é importante para a expansão dos conhecimentos dentro da Psicologia, mais precisamente no campo da Psicologia do Desenvolvi-

mento, pois é através da maternidade que as gerações se produzem e reproduzem⁽¹¹⁾.

O nascimento de um filho é uma experiência familiar. Quando um bebê começa a ser gerado, há nos genitores um movimento de fantasias ou expectativas ligadas à concepção e ao desenvolvimento desta criança. A concepção garante um início biológico da gravidez, e psicologicamente, há na história dos pais, vivências que proporcionarão padrões de relacionamentos a serem desenvolvidos com o nascimento deste bebê⁽¹²⁾.

Gutierrez desenvolveu uma teoria conhecida como teoria do apego. Para ele, atitudes de ligação são entendidas como qualquer forma de ação, que resulta no alcance de uma pessoa se manter próxima de outro sujeito diferenciado e preferido, este é considerado mais forte ou mais instruído. Desta forma, a função principal de um vínculo é a de garantir a sobrevivência deste indivíduo contra ameaças externas de aniquilamento⁽¹²⁾.

Para Zimerman o vínculo possui uma característica relacional e de troca contínua entre as pessoas, isso gera diferentes formas vinculares, baseadas no amor, ódio, conhecimento e reconhecimento, além de possuir uma carga emocional que atribui um significado a esta relação. Sob esta perspectiva, o vínculo não acontece apenas na realidade objetiva, mas também, na realidade subjetiva do sujeito, por isso é possível que o vínculo primitivo esteja sempre presente na vida do indivíduo⁽¹³⁾.

Sobre o vínculo primitivo, Zimerman, declara que o primeiro vínculo se dá “na inter-relação do bebê recém-nascido com a sua mãe ou com alguma figura substituta dela”⁽¹³⁾.

Gutierrez ressalta que as experiências infantis dos pais serão essenciais no processo de estabelecimento e configuração de vínculos afetivos com este bebê. A experiência da maternidade terá como fundo todos os outros vínculos que a mãe estabeleceu no decorrer de sua vida, princi-

palmente o vínculo primitivo, com seus próprios pais⁽¹¹⁾.

Na ótica psicanalítica, a experiência da gravidez provoca uma regressão, levando a mãe a viver sentimentos de ansiedade e desamparo de forma muito intensa, além disso, esta condição demanda amparo e proteção das pessoas ao seu redor. Neste período, sobressaem as características da fase oral, vivenciadas por esta mãe durante a sua infância, como voracidade, hipersonia, náuseas, enjoos e dependência, o que sinaliza uma identificação básica com o feto. Contudo, ela passa a demandar cuidados de outras pessoas, assim como o bebê. Esta regressão não é indicador de patologia, pois faz parte do movimento natural do processo de desenvolvimento, justificando-se assim, uma necessidade desta mãe de se identificar com o seu bebê^(11,12).

Na psicanálise Winnicottiniana, a vivência inicial da maternidade, gera um aumento da sensibilidade e um retraimento psicológico materno; esta passa a comprometer-se com o bebê cada vez mais, garantindo-lhe os cuidados básicos possíveis. Esta habilidade de se responsabilizar pelo bebê, advém da profunda identificação que esta mãe tem com ele, levando-a a entrar em um estado de preocupação materna primária. O retraimento é essencial, pois é através dele que o desenvolvimento da relação mãe-bebê acontecerá de maneira saudável, uma vez que o bebê vivencia nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional angústias muito fortes. As condições regressivas podem também, gerar dificuldades nesta relação de cuidado e dependência⁽¹²⁾.

Segundo Zimerman uma mãe suficientemente boa é aquela que não gratifica e não frustra de forma excessiva, e possibilita um desenvolvimento saudável do self do seu bebê. Para isso, é preciso de uma série de recursos e funções desta mãe, que podem contribuir para uma normalidade ou para o desenvolvimento de fatores patológicos, devido a grande relevância da relação mãe-

bebê e consequentemente para o desenvolvimento deste⁽¹³⁾.

Gutierrez usou a expressão “mãe devota-da comum” para se referir a aquela mãe que, se ajusta de maneira sensível e ativa às necessidades do bebê, que neste primeiro momento são absolutas. O curso do desenvolvimento infantil deve passar de um estado de dependência absoluta, em direção a uma dependência relativa e resultando na independência, que nunca será absoluta. Em um contexto saudável, a pessoa nunca está isolada, mas mantém uma interdependência com o ambiente. O bebê na fase de dependência absoluta acredita que o mundo é uma invenção sua, mas ao avançar as outras fases deve passar por um processo de “desilusão-mento”, este é mediado pela mãe, à medida que vai proporcionando a ele um contato cada vez maior com a realidade. Contudo, este “desilusão-mento” deve acontecer apenas depois desta mãe ter proporcionado ao bebê o desenvolvimento de uma confiança básica nas pessoas e coisas, que é o esperado em um desenvolvimento saudável⁽¹¹⁾.

Para Zimerman a relação mãe-bebê também pode ser patológica, isso acontece quando a mãe é minimamente deprimida ou que tenha medo da solidão, ela costuma desenvolver com o bebê um vínculo simbiótico, estruturado por culpas de forma a garantir o seu “seguro-solidão”. Uma mãe tem por função fornecer uma noção de tempo e espaço, isso acontece quando ela é capaz de suprimir as necessidades básicas do bebê, quando feito rapidamente promove uma simbiose, quando feito lentamente gera protesto da criança porque esta demora é frustrante. Neste sentido, as frustrações são adequadas e estruturantes, ou ainda desadequadas e desestruturantes devido a sua importância para o desenvolvimento⁽¹³⁾.

Segundo Zimerman as frustrações inadequadas podem ter origem quando a mãe antecipa as necessidades da criança, não permitindo que

ela entre em contato com as experiências corporais e pensamentos advindos delas. Pode ocorrer também, quando tais frustrações são muito intensas e demasiadas, pois gera na criança um sentimento de ódio intenso que é acompanhado de uma “ansiedade de aniquilamento”, ou ainda quando a mãe não é capaz de compreender as necessidades do bebê, o que chamou de frustrações incoerentes, gerando no bebê uma confusão e instabilidade diante da figura materna ⁽¹³⁾.

A mãe tem por função a continência, que consiste em acolher, transformar e devolver para o bebê as experiências, em outras palavras, atribuir um significado e dar um nome a tais experiências, quando isso não acontece a criança vê-se forçada a fazer uso das suas identificações projetivas, como um “grito” desesperado para ser compreendido e contido. A mãe ainda, deve funcionar como um espelho que tem três possibilidades de reflexo, refletir o que a criança é, refletir o que a mãe é, e ainda, pode não haver reflexo nenhum, nem de bom e nem de mau, o que é chamado de mãe distorcionadora ⁽¹³⁾.

Em um extremo, a perda de interesse pelo bebê, prejudica a sua saúde emocional, aumentando a possibilidade de doenças, desnutrição e prejuízos em seu desenvolvimento. As dificuldades maternas, podem se dar pela existência de algum transtorno, seja ansiedade ou depressão, provocando no bebê o que Gutierrez chamou de experiência de desintegração. O bebê tende a fugir destas experiências que a ausência materna provoca, recolhendo em si mesmo, ou ainda, desenvolvendo um falso self que surge em decorrência da necessidade de satisfazer a mãe, ao invés de experimentar a criatividade e a espontaneidade ⁽¹³⁾.

Por fim, conclui-se que o estado psíquico materno é de fundamental importância para estabelecer a qualidade dos cuidados e da relação vincular que vai desenvolver com o seu bebê. Por ser, o nascimento de um bebê, uma experiência familiar, é importante para a mãe, a presença das

figuras de apoio como cônjuge, pais, entre outros, a fim de garantir um suporte sempre que necessário.

As vivências emocionais após o diagnóstico de deficiência do bebê

Em conjunção com as expectativas dos pais e familiares sobre o nascimento de um filho, há também uma série de sonhos, esperanças e fantasias elaboradas, sejam conscientes ou não, em relação a esse novo ser “o ser que traz consigo a felicidade”. O período de gravidez é vigorosamente marcado por este pensamento “mágico”. Contudo, é comum perceber na gestante, o medo de que seus sentimentos e pensamentos afetem o bebê. Este ainda desconhecido, mas que se encontra em formação em um espaço materno fora do campo visual e tátil, ao mesmo tempo em que é parte do seu corpo. Deste modo, a mãe constrói uma imagem do seu filho a partir dela ⁽¹⁴⁾.

Segundo Bueno, os filhos reais são diferentes dos idealizadores. Entre a imaginação e a realidade há certa distância, e os pais devem percorrê-la para chegar ao filho diferente, único e real. Os pais esperam que o bebê imaginado possua as qualidades que mais admiram, são canalizados neles os desejos mais profundos, querem que este filho seja algo que não conseguiram ser, e realizem tudo o que não puderam, seguindo o modelo que eles são ⁽¹⁵⁾.

A sociedade valoriza alguns padrões como beleza, força, eficácia e perfeição. Quando os pais esperam uma criança, desejam que ela seja saudável e eficiente. O nascimento de um filho com deficiência faz com eles revejam os projetos, resignificam os sonhos que foram interrompidos pelos impasses e limites, além de exigir uma adaptação aos obstáculos que esta nova realidade os apresenta, o que pode ser um processo longo e dolorido ⁽¹⁾.

Além de alterar a rotina e o estilo de vida dos genitores, a presença de um filho com defici-

ência, também pode ser vivenciada como um evento confuso, traumático e sofrido, proporcionando conflitos internos e o surgimento de sentimentos similares aos vivenciados em um processo de luto ^(1,2).

Neste momento os pais precisam redefinir os papéis, definir quem cuidará da criança e se serão omissos ou não diante desta realidade, pois alguns genitores não suportam e acabam por institucionalizar seus filhos, não conseguem manter uma vida saudável, surgem muitos conflitos conjugais e tendem a abandonar os amigos e atividades de lazer ⁽³⁾.

Segundo Oliveira & Poletto algumas reações podem ser vivenciadas pelos pais como a negação da deficiência, ambivalência afetiva, padrões de mútua dependência até a não identificação de seus rostos no filho, negando-o como pertencente à família ⁽³⁾.

A partir de uma pesquisa realizada por Oliveira & Poletto com mães de bebês diagnosticados com deficiência, foi evidenciado que a maioria das genitoras manifestam sentimentos de choque, raiva, tristeza, dor, angústia, dúvida, medo, decepção, culpa e impotência ao serem comunicadas. Apresentam ainda, dificuldade para aceitar o diagnóstico e buscam entendimento na sabedoria popular, na esperança de cura, ou na religião formas de lidar com esta realidade e só posteriormente que conseguem adaptar-se, mas alguns sentimentos dos mencionados permeiam a sua vida e procuram desenvolver e estimular seus filhos de forma a incluí-los na sociedade ⁽³⁾.

A partir desta complexa realidade de comportamentos inconscientes e afetos ambivalentes, a aceitação desse filho “estranho”, por meio da construção de novas representações psíquicas que abarcam esta nova realidade, pode surgir um “novo nascimento”, um encontro verdadeiro entre os pais e o filho. Para isso, é necessário que os genitores elaborem e superem o grande estado de estranheza causado pelo bebê real, em função deste ser muito diferente do ide-

alizado e que causou uma ferida narcísica nos genitores. Desta forma, faz-se necessário criar novas idealizações, levando em conta as possibilidades que este bebê real apresenta ⁽¹⁶⁾.

O luto do filho idealizado e a sua resignificação

Depois de receber a notícia do diagnóstico de deficiência, uma das primeiras coisas que os pais deverão fazer é viver o luto pelo bebê idealizado, para então aceitar e acolher o bebê real. O confronto entre o filho imaginário e o real, pode gerar sentimentos de estranheza. Por isso, faz-se necessário que a mãe viva o luto, que segundo Laplanche e Pontalis (1990) *apud* Andrade é aceitar a perda de um objeto investido de afeto, desapegando-se dele de forma gradativamente ⁽¹⁴⁾.

O maior problema causado pelo nascimento de um filho com deficiência é o declínio da autoestima da mãe, pois este é visto como o reflexo do fracasso materno, o que ameaça o processo de vinculação ⁽¹⁴⁾.

O choque inicial que surge a partir da tomada de consciência da realidade, poderá despertar nos pais atitudes de revolta e desespero, diante do trauma que este cenário pode desencadear. Um dos maiores medos que a mãe tem no período de gravidez é o de gerar um filho com deficiência. Por isso, é compreensível este choque, não só na mãe, mas em toda a sua rede de apoio ⁽¹⁴⁾.

Após os pais receberem a notícia do diagnóstico de deficiência, inicia-se então um processo de luto pela perda das expectativas idealizadas e vivenciadas durante um longo período de tempo, ou seja, a perda do filho idealizado e a aceitação do filho real ⁽¹⁴⁾.

Para Oliveira e Poletto, os sentimentos experienciados por pais de filhos com deficiência podem ser estruturados em cinco estágios emocionais, sendo eles choque, negação, tristeza e cólera, equilíbrio e reorganização. No primeiro estágio, ao receber a notícia do diagnóstico de

deficiência de seu filho, os pais entram em choque, ficam paralisados e não compreendem os acontecimentos de forma clara ⁽³⁾.

Já no segundo estágio, a negação é uma forma de não entrar em contato com o sofrimento do qual acabara de dar-se conta, ainda recusam e ignoram a existência do problema. Na tristeza, deprimem-se, apresentam crise de choro, há a prevalência de sentimentos como culpa, desamparo, ansiedade e vergonha por exibir este filho a família e a sociedade. O estágio de cólera, é quando revoltam-se, ficam irritados e começam a se questionar o porquê disso estar acontecendo com eles, buscam motivos e justificativas e começam a atribuir culpa ⁽³⁾.

No estágio de equilíbrio, apresentam-se mais calmos e tentam aproximar-se do filho, buscam adaptar-se a este novo contexto com um olhar mais realista e paciente, empenham-se na realização dos cuidados e responsabilidades, começam a prover um suporte na estimulação precoce, orientação e desenvolvimento. Por meio das atitudes de aceitação, demonstrações de afeto, amor equilibrado, ensinamento de regras e estabelecimento de vínculos, a convivência passa a ser mais harmoniosa e possibilita uma maior inclusão deste filho ⁽³⁾.

Na fase de reorganização, apresentam ajustes saudáveis nas relações, com compreensão e respeito às diferenças, limites impostos pela deficiência e suas potencialidades. Estes estágios são melhor vivenciados por meio de tratamento psicoterapêutico ⁽³⁾.

Com bases nos estudos, é importante ressaltar que as vivências destes estágios são subjetivos e particulares, o que não garante que todos os genitores consigam atingir o equilíbrio e a reorganização, mas ao ressignificar este filho, eles descobrem as possibilidades de produzir algo bom, encontrando prazer, satisfação e orgulho neste filho. É importante destacar ainda que, o processo de luto parece ser uma vivência comum em pais de filho (s) com deficiência(s) e diante

desta realidade e das demandas emocionais que o processo de luto exige, o acompanhamento psicológico pode oferecer uma melhor vivência deste processo ⁽³⁾.

A relação mãe-bebê após o diagnóstico de deficiência e a ressignificação do luto

Como já foi dito, há uma importância significativa na relação mãe-bebê para um desenvolvimento sadio, a relevância da qualidade desta interação é inerente a toda criança, seja ela com deficiência ou não. Desta forma, os primeiros contatos entre o bebê com deficiência e a sua mãe podem ficar prejudicados, pois apresentam uma dificuldade nesta relação ⁽¹⁷⁾.

Retomando um conceito winnicottiniano, uma mãe devotada comum é aquela que é capaz de identificar-se com o seu bebê e a partir disso, reconhecer e atender às suas necessidades. Como essa mãe nunca foi um bebê deficiente, há uma dificuldade em reconhecer as necessidades deste filho, em decorrência de não conseguir imaginar-se deficiente, e este filho manifestar-se de maneira desconhecida e incomum ⁽¹⁷⁾.

Para Amiralian, os movimentos do bebê não irão consolidar a relação entre ele e a sua mãe, mas será um ponto de apoio para que ela mantenha uma negociação contínua e entenda as suas necessidades psicossomáticas como a alimentação, o dormir, o brincar e o acalmar. Ressalta ainda que, quando há um desencontro entre os comportamentos e expressões manifestos pelo bebê e as respostas e cuidados que ela provém, pode gerar uma ansiedade, confusão, surgem sentimentos como raiva, ressentimento, impotência e ainda retaliações e negação da sua função materna como um mecanismo de defesa, fazendo-o a recolher-se em seu mundo interno ⁽¹⁷⁾.

Ainda sobre a relação mãe-bebê com deficiência, um estudo realizado por Falkenbach mostrou que as mães começam a demonstrar interesse e a buscar informações sobre a deficiência de

seu filho, seja por meio de cursos, conversas com profissionais e, até mesmo formação acadêmica; desta forma, surge um novo olhar sobre a deficiência. Tais informações contribuem não apenas para a melhora no cuidado, mas para a qualidade desta interação mãe-bebê e o desenvolvimento do vincular, uma vez que busca se adaptar às novas demandas do filho, a fim de garantir todo o suporte necessário ⁽²⁾.

A pesquisa de Falkenbach, evidenciou também a importância da família neste contexto. Aquela que busca apoio entre os membros e procura formas de suporte e amparo, é aquela que melhor consegue suportar as dificuldades que são persistentes. Neste contexto, a mãe apresenta uma necessidade de estima e de confiança que pode ser reforçada não apenas pelos familiares, mas amigos e profissionais que façam um determinado acompanhamento. Neste sentido, Oliveira e Poletto dizem que a percepção de fragilidade e a noção da própria finitude, gera nos pais, a incerteza quanto a sua capacidade de promover conforto, proteção e bem-estar a este filho deficiente, e mesmo tendo um planejamento há um medo de deixá-lo vulnerável ^(2,3).

É possível que os pais aceitem a imagem que a sociedade produz do deficiente, como alguém improdutivo, dependente e apático. Desta forma, a criança pode enfrentar dificuldades de aceitação pela família, que prejudicam o seu processo de desenvolvimento, aprendizagem e integração social ⁽³⁾.

Segundo Amiralian, o conceito de normalização, remete a uma não aceitação da pessoa tal qual como ela é, despertando-lhe uma necessidade de construção de um falso self, que é um comportamento padrão de defesa que o indivíduo desenvolve para responder de forma satisfatória às exigências dos contextos sociais em que vive e que não favorece para o desenvolvimento do seu verdadeiro self. A autora ressalta ainda que, é preciso conhecer o padrão de desenvolvi-

mento normal de uma criança deficiente antes de considerá-la patológica ⁽¹⁷⁾.

A normalidade para crianças com deficiências físicas é a sua própria maneira de existir, tanto no campo psíquico, quanto no somático, pois há uma tendência a supor que o que existe é o normal ⁽¹⁷⁾.

O bebê só toma consciência de sua deficiência a partir da percepção de fatores incompreensíveis, como as expressões e sentimentos das pessoas ao seu redor, desta forma, tem origem no jeito de ser da mãe. Desta forma, a patologia se concretiza quando esta mãe não aceita o modo de ser do seu filho, não souber identificar as condições que lhe devem ser oferecidas e atender as necessidades apresentadas ⁽¹⁷⁾.

Como já discutido, o desencontro entre a mãe e o bebê podem levá-lo a sofrer retaliações fazendo-o a recolher-se em seu mundo interno, não encontrando uma forma de acessar o mundo objetivo. Outro fator de grande importância é a forma que a mãe apresenta este mundo objetivo ao bebê. A mãe tende a apresentar o mundo como ela conhece e o bebê vai perceber este mundo com os recursos e formas que a deficiência lhe permite, a partir das funções somáticas disponíveis. Isso gera uma dificuldade a mais para o bebê, pois terão que buscar estabelecer um significado mais próximo possível do mundo auditivamente e visualmente apresentado pela mãe e o percebido pelas funções somáticas que possui. Quando essa interação é muito penosa para a criança, a integração e a personificação ficam prejudicadas **(17)**.

A partir do exposto, é importante ter ciência que as pessoas com deficiência desempenham alguns papéis na história, estes papéis variavam de acordo com a sociedade da qual faziam parte, em sua maioria eram excluídos por serem considerados como inúteis, eram utilizados como escudo humano nas guerras, sacrificados ou abandonados pelos pais à própria sorte quando bebês, eram considerados ainda, como feitiçeiros

e bruxos, chegaram a ocupar posições como dançarinos e músicos, trabalhavam em casas de prostituição, circos ou qualquer outra atividade que era considerada atrativa e divertida para as pessoas da época ^(6,7).

Ressalta-se ainda que, com o surgimento do cristianismo, as mudanças sociais da Idade Moderna e Contemporânea, a Revolução Industrial, a criação do Direito do Trabalho e após a Primeira e Segunda Guerra Mundial, as pessoas com deficiência passaram a ser olhadas sobre uma ótica mais humanizada, criou-se então, abrigos, asilos, hospitais, artefatos como bengalas, cadeiras de rodas, muletas, o sistema Braille, políticas de seguridade social e previdenciárias, atividades assistenciais, etc. Todas estas transformações, segundo ela, contribuíram para que os problemas das minorias fossem olhados de forma mais humanizada e iniciou-se um processo de solidificação de direitos em legislações de vários países e pauta de discussão em vários tratados internacionais ⁽⁷⁾.

Sobre a terminologia utilizada para se referir a esta população, a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, também assinada pelo Brasil, orienta que deve-se utilizar a expressão “pessoa com deficiência”, uma vez que ela não esconde a limitação existente e não faz alusão a algo que ela porta ou carrega, podendo assim, ser deixada de lado ⁽⁷⁾.

Para compreender os recursos de enfrentamento envolvidos na elaboração do luto, e na ressignificação do bebê com deficiência, é importante refletir sobre os processos psíquicos maternos e seus atravessamentos, nesta ótica é importante entender que a concepção assegura um início biológico da gravidez, e psicologicamente, há na história dos pais, vivências que possibilitaram alguns padrões de relacionamento a serem desenvolvidos com o nascimento da criança. Ressalta-se que as experiências infantis dos pais são imprescindíveis no estabelecimento, na configuração e na manutenção dos vínculos afetivos com

o bebê. A vivência inicial da maternidade proporciona um aumento da sensibilidade e favorece um retraimento psicológico, onde esta mãe passa a dedicar-se cada vez mais ao bebê, assegurando os cuidados básicos possíveis. Este retraimento é essencial, pois é através dele que a relação mãe-bebê ocorre de maneira saudável, uma vez que nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional, o bebê vivencia angústias muito fortes ^(11,12).

Gutierrez usou a expressão “mãe devota comum” para se referir àquela que se adapta de maneira sensível e ativa às necessidades do seu bebê, que no primeiro momento são absolutas. Neste sentido, o também psicanalista David Zimerman diz que a mãe tem por função oferecer uma noção de tempo e espaço, ressalta que isso acontece quando esta mãe é capaz de suprir as necessidades básicas do bebê, quando feito rapidamente promove uma simbiose, isto é, quando a mãe antecipa as necessidades da criança, impossibilitando que ela entre em contato com as sensações e pensamentos advindos dela; ou ainda, quando feito lentamente gera protesto, pois esta demora é frustrante e quando estas frustrações são muito fortes, favorece o sentimento de ódio intenso, acompanhado de uma “ansiedade de aniquilamento”. A partir disto, é possível compreender que as frustrações são adequadas e estruturantes, ou ainda desadequadas e desestruturantes, devido a sua importância para o desenvolvimento do aparelho psíquico da criança. Segundo ele, a mãe tem ainda por função a contingência, que consiste em identificar, nomear e devolver ao bebê as experiências, ou seja, dar um significado e um nome a estas vivências ^(11,13).

Gutierrez diz que em alguns casos, a falta de interesse pelo bebê, prejudica a sua saúde mental, aumenta a possibilidade de doenças, como a desnutrição e acarreta prejuízos em seu desenvolvimento, provocando no bebê, o que chamou de experiência de desintegração, isto é, o bebê tende a fugir das experiências que a falta da mãe provoca, recolhendo em si mesmo, ou ainda,

desenvolvendo um falso self que visa atender a necessidade de satisfazer a mãe, na tentativa de fazer com que ela desperte o interesse por ele, ao invés de experimentar a criatividade e a espontaneidade, que entende ser fatores estruturantes do aparelho psíquico infantil ⁽¹¹⁾.

A constituição do bebê fora do campo visual e tátil da mãe faz com que ela construa uma imagem dele a partir de si mesma. Sob esta perspectiva, os filhos idealizados são diferentes dos filhos reais, uma vez que os pais esperam que o filho imaginado possua as qualidades que admiram, que realize os sonhos e seja o que não conseguiram, seguindo o modelo que eles são. Dito isto, reforça-se que a sociedade também influencia esta idealização, uma vez que valoriza alguns padrões de beleza, força, eficácia e perfeição. Desta forma, os pais esperam que o bebê seja saudável e funcional e o nascimento de um filho com deficiência, faz com que estes, revejam seus projetos e ressignifique os sonhos que foram frustrados pelos impasses e limites, além de se adaptarem aos obstáculos que esta nova realidade os impõe, o que pode ser um processo longo e doloroso, segundo a autora ^(1,14,15).

O nascimento de um filho com deficiência altera a rotina e o estilo de vida dos pais, pode ser vivenciado como um evento confuso e traumático, a notícia do diagnóstico favorece o surgimento de conflitos internos e de sentimentos semelhantes aos vivenciados em um processo de luto. Nesta perspectiva, destacam-se alguns destes sentimentos, sendo eles, choque, raiva, tristeza, dor, angústia, dúvida, medo, decepção, culpa e impotência, além da negação do diagnóstico, buscando entendimento nas crenças populares, religiões, etc. Oliveira e Poletto complementam esta ideia, menciona ainda, uma ambivalência afetiva (como o amor e o ódio) em relação ao bebê, padrões de mútua dependência, ou ainda, pode haver uma não identificação dos pais no filho, negando-o como pertencente à família ⁽³⁾.

A partir do exposto, entende-se que se faz necessário que a mãe viva o luto do bebê idealizado, o que segundo Andrade é aceitar a perda de um objeto investido de afeto, desapegando-se dele de forma gradativa. No processo de elaboração do luto pelo filho idealizado, não há apenas a morte da idealização, mas uma nova possibilidade de investir amor neste filho real, o que é evidenciado pelos cuidados específicos que passam a ser dedicados, além dos novos investimentos afetivos que são feitos ^(4,14).

Em congruência com os outros autores, Oliveira e Poletto organizaram em cinco estágios os sentimentos vivenciados pelos pais, sendo eles, choque, negação, tristeza e cólera, equilíbrio e reorganização. Segundo eles, no primeiro estágio, ao receberem a notícia do diagnóstico, os pais entram em choque, ficam paralisados e não entendem de forma clara o que está acontecendo. No segundo, a negação é interpretada como uma forma de não entrarem em contato com o sofrimento, recusam e ignoram a existência do que julgam ser um problema. Já no terceiro estágio, segundo os autores, deprimem-se, têm crises de choro, predominam os sentimentos de culpa, desamparo, ansiedade e vergonha. Na cólera, há o sentimento de raiva, buscam justificativas e motivos para a situação. Já no estágio de equilíbrio, tentam aproximar-se e adaptar-se ao filho, dedicam-se em atender as necessidades básicas, prover suporte na estimulação, orientação e desenvolvimento. Demonstram também, atitudes de aceitação, afeto, amor equilibrado, a convivência começa a ser mais tranquila e harmoniosa. No estágio de reorganização, há a compreensão e respeito às diferenças e aos limites impostos pela deficiência e suas potencialidades ⁽³⁾.

É importante ressaltar que para Oliveira e Poletto, a vivência destes estágios é subjetiva, isto significa que não há garantias de que todos os pais consigam atingir o equilíbrio e a reorganização, mas que ao ressignificar este filho, deparam-se com a possibilidade de gerar algo bom,

encontrando prazer, satisfação e orgulho neste filho real ⁽³⁾.

Diante desta complexa realidade de afetos ambivalentes e comportamentos inconscientes, Goes afirma que a aceitação desse filho “estranho”, pode ocorrer por meio da construção de novas representações psíquicas que levem em consideração esta nova realidade, dando origem assim a um “novo nascimento”, um verdadeiro encontro entre os pais e o filho. No entanto, afirma o autor, é fundamental que os pais elaborem o grande estado de estranheza gerado pelo bebê real, em função da diferença entre o idealizado, o que gerou uma ferida narcísica nos genitores. Desta forma, segundo ele, é necessário criar novas representações, levando em conta as possibilidades do bebê real ⁽¹⁶⁾.

É importante destacar ainda que, estas vivências são comuns aos pais de filho(s) com deficiência(s) e a partir das demandas emocionais que surgem, o acompanhamento psicológico pode oferecer uma melhor vivência destes processos ⁽³⁾.

Como já discutido, há uma importância significativa na relação mãe-bebê para um desenvolvimento sadio, a importância da qualidade desta interação é inerente a qualquer criança, seja ela com deficiência ou não. Os primeiros contatos entre o bebê com deficiência e a sua mãe podem ficar prejudicados, pois apresentam um impasse nesta relação. Para a autora, como essa mãe nunca foi uma criança deficiente, é natural que tenha alguma dificuldade em reconhecer e atender as necessidades deste filho, por manifestar-se de maneira diferente, desconhecida e incomum. Segundo ela, os movimentos do bebê não irão consolidar a relação entre ele e a sua mãe, mas será um ponto de apoio para que esta consiga negociar e entender as necessidades como, a alimentação, o brincar, o acalmar e o dormir. Reforça ainda que, quando há um desencontro entre a necessidade manifesta do bebê e as respostas da mãe, pode gerar confusão, ansie-

dade, raiva, ressentimentos, etc. fazendo com que se recolha em seu mundo interno ^(11,17).

Algumas mães vão buscar informações sobre a deficiência de seus filhos, por meio de conversas com profissionais, cursos e graduação, o que gera um novo olhar sobre a deficiência e contribui para uma melhora no cuidado, para a qualidade da relação mãe-bebê e o desenvolvimento e manutenção do vínculo estabelecido. Reforça ainda, a importância da família, dos amigos e profissionais que a acompanham, uma vez que esta mãe busca neles, suporte, amparo, confiança e estima, que quando encontrados, favorecem uma maior tolerância às dificuldades e frustrações que são persistentes ⁽²⁾.

Os pais podem aceitar a imagem que a sociedade produz do deficiente, como alguém improdutivo e dependente, se isto acontecer a criança poderá enfrentar dificuldades de aceitação por parte da família, o que pode vir a prejudicar o seu processo de desenvolvimento, aprendizagem, interação e inserção social ⁽²⁾.

Complementando esta ideia, Amiralian ressalta que a normalidade para as crianças com deficiências físicas é a sua própria maneira de existir, tanto no campo psíquico, quanto no somático, pois há uma tendência a supor que a forma em que o que existe é o normal. De acordo com isso, Amiralian ressalta que o bebê só toma consciência de sua deficiência a partir dos fatores externos, como as expressões e sentimentos das pessoas ao seu redor, sendo assim, têm origem no jeito de ser de sua mãe. A patologia torna-se real quando esta mãe não aceita o modo de existir do seu filho, quando ela não sabe identificar e atender as necessidades apresentadas e nem oferecer as condições para o desenvolvimento que a sua deficiência exige ⁽¹⁷⁾.

Outro fator relevante destacado por Amiralian é a forma como esta mãe apresenta o mundo objetivo ao bebê, pois tende a apresentá-lo como ela o conhece e o bebê vai percebê-lo com os recursos e as formas que a sua deficiência

lhe permite, a partir das funções somáticas possíveis. Isso gera uma dificuldade a mais para o bebê, pois terá que buscar estabelecer um significado mais próximo possível do mundo visual e auditivo descrito pela mãe dentro das possibilidades da sua deficiência⁽¹⁷⁾.

Conclusão

Frente às discussões propostas neste trabalho, conclui-se que a relação mãe-bebê possui um papel fundamental no processo de desenvolvimento da criança com deficiência e da constituição desse aparelho psíquico infantil, desta forma destaca-se também a importância de um acompanhamento psicológico a esta mãe, uma vez que vários sentimentos, fantasias e experiências são mobilizadas durante a gestação e com a notícia do diagnóstico de alguma deficiência, tais questões são ainda mais potencializadas, o que tende a aumentar o sofrimento psíquico e atrapalhar a forma como essa se vincula e relaciona com o seu filho.

Vale ressaltar ainda, que como recursos de enfrentamento envolvidos no processo de elaboração do luto e na resignificação do bebê idealizado, destacam-se as experiências infantis desta mãe, a estrutura do seu aparelho psíquico e os recursos egóicos que dispõe, bem como a capacidade de estabelecer vínculos significativos, a capacidade de ser uma mãe “devotada comum” e “suficientemente boa”, o significado que atribui à maternidade, e a deficiência, a rede de apoio disponível, as informações claras acerca da deficiência do seu filho, como suas limitações e potencialidades, e uma boa relação com a equipe profissional que a acompanha, pois serão eles que a auxiliarão a alcançar o estágio de equilíbrio e reorganização, além de desempenhar a suas funções de forma mais assertiva possível. Desta forma, é importante destacar também, que em um processo de psicoterapia, deve-se refletir e levar em consideração todos os aspectos citados, além daqueles que surgirem em análise.

É importante dizer, que nas pesquisas bibliográficas realizadas não se encontrou referencial teórico, no que tange às técnicas e métodos de intervenção que subsidie a atuação do psicólogo frente a tais demandas, também não foi possível encontrar pesquisas que abordassem a

questão das mães que tem um segundo filho como reparação do primeiro que foi perdido, ou ainda, àquelas que atribuem a este segundo filho a função de cuidador do primeiro. Diante disto, cabe reforçar a necessidade de realizar pesquisas que possam atender estas demandas e, desta forma, contribuir para a solidificação da psicologia como ciência, assegurando a qualidade do seu exercício e o alívio do sofrimento humano. Vale ressaltar também, que tais pesquisas ajudam a desmistificar o estigma social em relação à pessoa com deficiência, uma vez que promove um novo olhar sobre esta população, apresentando novas possibilidades de existência e infinitas formas de se relacionar com o mundo, partindo de um contexto individual, transitando pelo familiar e indo em direção ao social.

Referências

1. Souza AMC. A criança especial: temas médicos, educativos e sociais. 1. Ed. São Paulo: Roca, 2003.
2. Falkenbach AP, Drexler G & Werler V. A relação mãe/criança com deficiência: sentimentos e experiências. Ciênc. saúde coletiva, 2008; 13(2): 2065-2073.
3. Oliveira IG & Poletto M. Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência. Revista SPAGESP, 2015; 16(1): 102-119.
4. Prodanov CC & Freitas EC. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Nova Friburgo: Feevale, 2013.
5. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. Ed. São Paulo: Editora Atlas; 2002.
6. Yaraian NG & Destro CRF. A jornada histórica da pessoa com deficiência: a importância da declaração universal de 1948. ETIC 2018 - Encontro de Iniciação Científica, 2018; 14(1).
7. Laraia MIF. A pessoa com deficiência e o direito ao trabalho. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009; 1(1).
8. Fernandes LB, Schlesener A & Mosquera C. Breve Histórico da Deficiência e seus Paradigmas. Revista InCantar, 2011; 1(1): 2317-2417.

9. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

10. Augustin I. Modelos de deficiência e suas implicações na educação inclusiva. Trabalho apresentado ao IX ANPED–Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul, 2012.

11. Gutierrez DMD & Pontes KDS. Vínculos mãe-filho: reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações. Revista NUFEN, 2011 3(2): 3-24

12. Simas FB. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e multíparas. Revista Psicologia - Teoria e Prática, 2013; 15(1): 19-34.

13. Zimerman DE. Os quatro vínculos: amor, ódio, conhecimento, reconhecimento, na psicanálise e em nossa vida.1. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

14. Andrade FMRR. O luto do filho idealizado: Pais da criança com deficiência. 2015. Dissertação (Mestrado) - ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, 2015; 1(1).

15. Bueno R, Monteiro MA & Souza SA. Equoterapia: do filho idealizado para o filho real. Revista Eletrônica de Extensão da URI, 2011; 7(13): 101-107.

16. Goes FAB. Um encontro inesperado: os pais e seu filho com deficiência mental. Psicologia: Ciência e Profissão, 2006; 26(3): 450-461.

17. Amiralian MLTM. Compreendendo a deficiência pela óptica das propostas winnicottianas. Estilos da Clínica, 1997; 2(2): 96-102.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA COMPREENDER A INSERÇÃO DAS MULHERES NA PROSTITUIÇÃO

ALINE DA SILVA SOUZA¹; ELAINE CRISTINA FRANÇA COELHO¹; EDSON BASTOS MARINELLI²; ROSANGE-LA RAMOS DE FREITAS².

1- Psicologista pela Universidade de Guarulhos.

2 -Docente da Universidade de Guarulhos.

Artigo submetido em: 03/12/2020.

Artigo aceito em: 09/12/2020.

Conflitos de interesse: não há.

E-mail para contato: aline_silva97@hotmail.com

Resumo

A presente pesquisa tem como tema: contribuições da psicanálise para compreender a inserção das mulheres na prostituição. A intenção desta pesquisa, foi identificar, por meio de pesquisa bibliográfica, a realidade e subjetividade da mulher que vive da prostituição e o que a psicologia e seus autores sugerem sobre os aspectos psicossociais das prostitutas e do entorno de suas vidas, como por exemplo, a violência física/sexual ou até mesmo mental, a coerção por meio de seu corpo, os crimes e uso de drogas como escape para tal prática. A prostituição é uma profissão muito antiga, e mais recentemente, com o crescimento do cristianismo esta atividade passou a ser uma ocupação reprovada em quase todas as classes sociais além de sua prática ser considerada uma degradação do indivíduo que fazem da mesma uma prática diária. As pesquisas indicam que as pessoas que têm a prostituição como atividade profissional, alegam questões financeiras, psicológicas e sociais. Sugerem também a glamourização por parte da mídia ao tratar do assunto destacando as atribuições físicas do indivíduo como um passaporte de ascensão ao sucesso financeiro e social. As questões relatadas nos levam a refletir que atualmente a prostituição se torna algo mais comum e como ainda existe uma falta de acolhimento perante a sociedade. Desta forma a psicanálise/psicologia analisa a subjetividade de cada indivíduo compreendendo o cenário em que essa pessoa está inserida e qual as raízes dentro de sua história de vida que a levou a se sujeitar a tal atividade.

Palavras-chave: Mulheres. Prostituição. Psicologia. Sexualidade. Sociedade.

Abstract

This research has as its theme: Contributions from psychoanalysis to understand the insertion of women in prostitution. The purpose of this research was to identify, through bibliographic research, the reality and subjectivity of women who live on prostitution and what psychology and its authors have achieved on the psychosocial aspects of prostitutes and the surroundings of their lives, such as, for example, physical/sexual or even mental violence, coercion through your body, crimes and drug use as na escape from such practice. Prostitution is a very old profession, and more recently, with the growth of Christianity, it has become a disapproved occupation in almost all social classes, in addition to its practice being considered a degradation of the individual who do the same daily practice. Research indicates that people who have prostitution as a professional activity, claim psychological and social issues. They also suggest the glamorization on the part of the media when dealing with the subject, highlighting the individual's physical attributions as a passport of ascension to financial and social success. The issues reported lead us to reflect that prostitution nowadays becomes something more common and that there is still a lack of welcome towards society. In this way, psychoanalysis/psychology analyzes the subjectivity of each individual, understanding the scenario in which that person is inserted and what are the roots within their life history that led them to subject themselves to such activity.

Keywords: Women. Prostitution. Psychology. Sexuality. Society.

Introdução

A prostituição como profissão surgiu décadas atrás, sendo uma das profissões mais antigas do mundo. As mulheres eram consideradas como deusas e sagradas, elas recebiam presentes em troca de atos sexuais, além de pagar impostos para o estado.

As mulheres que viviam nessa situação se adornavam de forma que elas fossem reconhecidas como prostitutas. Além disso, existiam classificações de faixas etárias e isso era classificado como experiências nesse mercado. Como por exemplo, por volta dos 17 anos elas trabalhavam meio as ruas, esquinas, depois dos 20 anos viravam camareiras de casas de banho, na qual se vendiam nesses locais para os frequentadores. Por volta dos 28 anos, tornavam-se moradores dos bordeis e recebiam por isso. Depois dessa idade, quando a juventude havia sido perdida, algumas se tornavam cafetinas em bordeis e a minoria se casavam, levando ainda em consideração que algumas se direcionavam para conventos específicos para mulheres pecadoras e arrependidas (PINTO, 2020).

A prostituição atingiu seu auge na sociedade medieval como escape para desejos reprimidos, tanto de classes baixas e quanto das mais elevadas (CECCARELLI, 2008), ou seja, para que fosse preservada a virgindade até o casamento e os jovens tivesse como saciar seus desejos sexuais, a prostituição era aceita como bem público por contribuir com a paz mental dos jovens e proteger a honra das virgens (OLIVEIRA, 2008). Com a reforma religiosa esse contexto mudou completamente, a sexualidade passou ser vista como pecado, pois para o cristianismo o ato sexual era somente para a procriação.

O tema proposto será útil para compreender e analisar a inserção das mulheres na prostituição buscando identificar as contribuições da psicanálise, levando o entendimento pela qual essa profissão desde a antiguidade até os dias atuais tem sido praticada. Observa-se que existe um grande preconceito com as profissionais do sexo. A sociedade que vivemos preza pela moral, princípios e valores e isso justifica o olhar de preconceito direcionado a elas, fazendo com que as mesmas se sintam excluídas e sem autonomia.

Estão pautadas no contexto da prostituição questões financeiras, psicológicas e sociais. Nas mídias sociais o assunto tem relevância levando em conside-

ração os seus extremos, mostrando duas vertentes, sendo elas, o sucesso absoluto financeiro ou a depreciação de mulheres frequentadoras dessa prática sem ao menos levar em consideração a fala sincera de tal indivíduo que pratica tal atividade.

Nossa intenção é descobrir como é a realidade e subjetividade da mulher inserida nessa atuação e qual o olhar e contribuição que a literatura com base no que a psicologia tem sobre o contexto desta atividade profissional.

Metodologia

O método que utilizamos para a presente pesquisa tem como base uma revisão bibliográfica, direcionado para compreender a inserção das mulheres na prostituição.

A revisão bibliográfica, ou revisão da literatura, é a análise crítica, meticulosa e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento (TRENTINI e PAIM, 1999).

Iniciamos a pesquisa com importante interesse no tema proposto, pois o mesmo se enquadra em uma abordagem social e sexual. A partir da definição de um assunto, começamos a busca por materiais com base em artigos científicos, reportagens, blogs, livros, revistas e outros trabalhos de conclusão de cursos que abordassem a prostituição com foco no gênero feminino.

Durante essa pesquisa, observamos uma vasta quantidade de informações sobre prostituição infanto-juvenil, LGBT e masculina, os quais foram excluídos da presente pesquisa, evidenciando palavras chaves como: prostituição feminina, psicologia, sexualidade, prostituição no Brasil e sua história e as leis que englobam tal tema.

Uma de nossas fontes principais foi o banco de dados de teses e dissertações CAPES, onde conseguimos identificar uma quantidade vasta de assuntos referente a prostituição. Encontramos 818 títulos relacionados a prostituição. No período entre 2014 a 2019, encontramos 13 pesquisas entre elas 01 doutorado e 12 mestrados (Anexo1), assim distribuídas por ano: 2019 – 05; 2018 - 03; 2017 -02; 2016 – 1; 2014 – 2.

As pesquisas que abordam transexualidade, prostituição masculina, tráfico de mulheres, prostitui-

ção infantil não são objetos de análise neste artigo, sendo assim, nesta pesquisa acadêmica restou um resultado de seis pesquisas, sendo elas, cinco dissertações e uma tese. Dentre todos os títulos encontrados, só serão analisados os seis (6) resumos que abordam apenas prostituição de mulheres.

Foi também pesquisado dados sobre o tema nas plataformas do IBGE, Ministério público, Ministério do trabalho e Ministério da saúde, porém no Ministério do trabalho conseguimos extrair algo referente à legislação trabalhista da prostituição e no Ministério da saúde encontramos algumas questões sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, no restante das fontes não obtivemos sucesso na extração de dados.

Resultados e Discussão

A palavra prostituição, proveniente do latim *prosto*, significa “estar às vistas, à espera de quem quer chegar ou estar exposto ao olhar público [...] é a prática sexual remunerada habitual e promíscua” (FRANÇA 2012, p.145). Desde os tempos antigos até os atuais, a prostituição teve mudanças no seu papel social em diversas épocas, porém sempre obteve um olhar de sujeição e pessimismo.

Afiliada a grande Deusa, as mulheres no período paleolítico eram consideradas geradoras de vida, vistas como manifestação em corpo carnal que geravam a junção da comunidade e espiritualidade. Estas conduziam rituais de sexo grupal com toda a comunidade como uma maneira de promover união e de celebrar a vida (ROBERTS, 1998).

Com o passo do período Paleolítico para o Neolítico, do nomadismo para o sedentarismo, revelaram-se organizações, templos e pequenas cidades. Para ter o poder da deusa, as mulheres sacerdotisas continuavam a exercer seus rituais sexuais para conexão ao poder maior.

Para ter autoridade sobre os cultos, povos como Egito e Mesopotâmia começaram a eleger sacerdotes masculinos. A veneração a Deusa, nos templos e rituais sexuais não acabaram de repente, até porque era nesse período que as sacerdotisas se especializam em sacerdotisas de templos, mulheres sagradas e prostitutas. Segundo Roberts (1998) é nesse período, segundo milênio a.C, que surgem as primeiras prostitutas da história.

O filósofo Ullmann (2007) nos conta que entre os babilônios havia o costume de, ao menos uma vez na vida, toda mulher babilônia sentar-se no templo de Afrodite e esperar que algum estrangeiro a escolhesse para copular em troca de dinheiro. Sendo assim o dinheiro era uma forma de oferecer uma oferta a Afrodite. Após a relação com o estrangeiro as mulheres voltavam aos afazeres caseiros, mas ainda assim, havia muitas mulheres que ficavam aguardando por anos serem eleitas. Afrodite era uma deusa grega em que as pessoas cultuavam e a veneravam e além disso cultuava-se o prazer e o amor, a prostituição era aceita se fosse como forma de cultuar a Deusa ou como forma de sacrifício em proveito de alguma coisa que fosse maior que o ato carnal. Por exemplo, se pela prostituição (não-depravação) as donzelas conseguissem obter o seu dote para promover o casamento e, deste dote, parte fosse revertida à deusa como oferta (ULLMANN, 2007).

Até mesmo dentro da prostituição havia nível social, prostitutas que eram pobres e não tinha acesso a espaços que as “meretrizes” prostitutas que tinham qualidades artísticas e da alta sociedade, elas tinham a liberdade de se posicionar dentro de reuniões fechadas aonde tinha homens que se reuniam para festejar com essas mulheres. Eram vistas como parceiras, com quem os homens podiam manter relações amorosas fora do casamento e desposar sem compromisso afetivo (ULLMANN, 2007).

Os historiadores Jacques Rossiaud e Cláudia Sancho (1991, p. 20-30) confirmam que as prostitutas até antes da Idade Média não eram marginais à sociedade, tinham um papel reconhecido, podendo, inclusive, vir a ser consideradas damas se deixassem a prostituição e contraíssem matrimônio.

A prostituta para ser classificada como sagrada teria que ter os seguintes padrões de beleza, bela, alta, boa e virgem. Na antiguidade, as prostitutas eram admiradas por sua beleza, arte de sedução, danças, cantos massagens e a essa mulher era dada uma conotação divina, que a ligava ao sagrado. (QUALLS-CORBERTT, 1990; MURARO, 1992; SCHUSSLER, 2010).

Com a consolidação do cristianismo, houve o desaparecimento dessa cultura, pois a igreja católica julgava o ato sexual das prostitutas uma abominação para a sociedade. A prostituta foi vista como algo impuro, sendo a culpada por transmitir doença aos ho-

mens. Sob a influência de grandes doutrinadores como Santo Agostinho, as atividades sexuais viraram pecado grave e a prostituição caiu na clandestinidade (CECCARELLI, 2008).

O termo trabalhador do sexo compreende todos aqueles (homens, mulheres e transgênicos) que realiza serviços sexuais para garantir dinheiro (prostituição de rua e interior, strip-tease e danças eróticas, pornografia ou o trabalho como operadores de linhas telefônicas eróticas, entre outros). O comércio da prostituição também movimenta redes sociais da internet onde as profissionais do sexo oferecem seus serviços por meios de propagandas (REIS, 2006).

A partir da década de 70 surgiu um movimento que deu voz as prostitutas, fazendo com que elas pudessem expressar o que seria a prostituição, além disso, no mesmo ano os EUA e a Grã-Bretanha retornou movimento feminista contra a criminalização da prostituição e assim mulheres deste ramo passaram a ser reconhecidas como “trabalhadoras do sexo” reconhecidas socialmente e legalmente.

Hoje, diferentemente do passado em que o cafetão é quem mandava e explorava as mulheres em troca de proteção, existem profissionais casadas tendo os maridos como seus protetores e companheiros de ofícios (SOUSA, 2008). Podemos observar que as prostitutas são mulheres comuns, assim como uma vizinha, uma universitária que estão em busca de sua dependência financeira, tendo um rápido retorno. E apesar dessa definição, “fazer programa”, é o termo mais comum quando aborda o trabalho do profissional do sexo. O programa é o elemento da atividade da prostituição, onde se negocia comportamento, rotinas e interação com o cliente, ou seja, tempo, preço e práticas sexuais a serem realizadas (SOARES et al., 2015).

Conforme a introdução da história da prostituição realizaremos a busca pelos aspectos legais que transpassam a prática das profissionais do sexo. Há, atualmente, um forte desamparo jurídico para com o ofício dos profissionais do sexo, apesar do Estado brasileiro, através do Ministério do Trabalho, ter oficializado essa atividade como profissão desde 2002, conforme Classificação Brasileira de Ocupações - CBO, item 5198, que a define formalmente como profissional do sexo, garota de programa, garoto de programa, meretriz, messalina, michê, mulher da vida, prostitu-

ta, puta, quenga, rapariga, trabalhador do sexo, transexual (profissionais do sexo) e travesti (profissionais do sexo) (BRASIL, 2002; SILVA, 2008).

Essa inclusão permite que esses profissionais venham a recolher contribuições previdenciárias, como profissional do sexo, compartilhando a garantia dos direitos comuns a todos os trabalhadores, como aposentadorias e auxílio doença (DONEL, 2011).

Conforme o código civil, a prostituição é um “negócio jurídico ou contrato” que deriva de invalidez por fazer uso de objetos e coisas ilegais na prática do serviço. Enquanto isso, alterações ocorridas e incorporadas pela Lei nº 12.015 de 2009 no Código Penal, reconhecem que, independentemente de qualquer juízo de moralidade pública, a prostituição é uma atividade ou um estado que interfere diretamente na dignidade sexual da pessoa, quando essa não consegue um sadio desenvolvimento da sexualidade e liberdade de escolha, sendo impedida ou dificultada essa opção, estando nessa situação normalmente por ação de aproveitadores e de condições sociais ou familiares adversas, o que basicamente lhe é prejudicial em vários aspectos (MIRABETE e FABBRINI, 2015).

Abordaremos o perante estudo com referência psicanalítica de um grande autor conhecido como Sigmund Freud, que traz um seguimento de pensamentos perante a situação de castração vivida por meninos e meninas desde o início de sua vida.

Freud (1931) iniciou suas pesquisas referentes ao sexo feminino, caracterizando assim, mulheres e homens ressaltando suas evoluções sobre sexualidade. O fato de o homem obter somente uma zona principal que seria o pênis, o difere da mulher que subsequente contém duas zonas, sendo elas, a vagina e o clitóris que seria zonas parecidas, porém com natureza masculina, sendo o centro primário da vida sexual feminina. O sentimento de inferioridade dava iniciativa referente ao lado feminino por observar o falo masculino, porém vale destacar que isso ocorria no período de falocentrismo vivido entre ambos os sexos, onde as características femininas estavam internamente relacionadas ao período.

Freud (1931) também comenta como acontece a seleção dos objetos sexuais referente ao sexo feminino e masculino. No momento inicial a libido é direcionada ao lado materno perante o homem e a mulher. Ao mudar seu objeto sexual feminino, a

mesma passa pela zona sexual do clitóris para a vagina, iniciando a sua feminilidade.

Os psicanalistas abordam em sua teoria voltada a sexualidade feminina, há um temor nas meninas de perder o amor de seus genitores, oposto dos meninos, segundo Bernstein (1998, p.195): “Para os meninos, a angústia está na ameaça a integridade corporal, especificamente na angústia de castração (derivada da separação do pênis); para as meninas, o perigo está na perda do amor do objeto (derivada da separação do objeto)”. Sendo assim podemos analisar que os meninos ficam temerosos em perder o pênis, e as meninas sente o receio de não serem queridas por esse objeto, desta forma as angústias para ambos os sexos são diferentes.

Uma pesquisa realizada por Calligaris (2005), em um de seus atendimentos afirma que a atração feminina na escolha de um indivíduo tem ligação à fantasia de prostituição, considerando tal como estruturação da sexualidade feminina. Com base na autora, a relação pai/filha sofre efeitos diante de um encontro com indivíduo, sendo ele de finalidade amorosa ou sexual.

Baseada nas teorias freudianas, afirma a autora que a mulher busca em seu indivíduo um olhar de desejo, sem ser de caráter de relação pai/filha e etc. Permitindo assim se ver como um corpo desejável sem se sentir culpada, ao contrário do sexo masculino que se dá ao receio de perda do amor, algo superficial ao seu corpo, e dessa forma conceder o corpo sem a garantia do amor, significaria a perda do mesmo. Curioso, aliás, que justamente a prostituta seja chamada de mulher perdida (CALLIGARIS, 2005, p.19).

A questão agora seria, porque diante desse cenário todas as mulheres não teriam como sugestão de vida ser uma prostituta? Isso se responde com base em conteúdos psíquicos de cada indivíduo que afloraram a partir da história de uma garota moradora de rua que praticava tal ato, segundo a autora. Lembrando que a situação econômica do cenário deve ser levada em conta, porém o principal seria focar sempre no processo psíquico e familiar em torno desse indivíduo. Através do afastamento dos pais, a garota procura por um pai simbólico “o amor do pai”, ofertando, assim seu corpo fortalecido por uma fantasia. No mundo da prostituição busca ressarcir o que sofreu ao ser afugentada de casa, e assim, busca o falo paterno

em relação aos atos com diferentes indivíduos, porém nunca encontrado, no qual se resume somente em desejo sexual direcionado ao seu corpo.

A autora Greenwald (s/d) também realizou uma pesquisa a partir de atendimentos com call girls, prostitutas de luxo residentes nos bairros mais ricos da cidade de Nova Iorque. Segundo a autora a descrição de Call Girls se acrescenta; [...] ao contrário de suas menos afortunadas irmãs da rua, ela é geralmente mais bemeducada, usa uma linguagem mais polida e, portanto, frequentemente, mais capaz de explicar algumas de suas causas. (GREENWALD,s/d, p.11).

O autor afirma a existência das semelhanças referentes ao ambiente familiar dessas garotas, pois fica nítida a não-relação conjugal durável e harmoniosa entre os pais, até pelo fato de afirmarem que não viveram em ambientes felizes. Em todos os casos existia separação, e até mesmo um segundo casamento, na qual a filha não tinha comunicação harmoniosa com padrasto, ou madrasta, deixando clara a escassez afetiva por parte dos pais. A garota que vive em tal situação, não teria entrado aos valores da sociedade, por não ter esse tipo de ligação parental com seus pais.

O sexo controla os sentimentos de solidão, desvalorização e ao mesmo tempo afirma a antipatia em relação aos pais. Ainda segundo o autor, mulheres tornam-se mais próximas de experimentar a prostituição, encontrado no ato dos encontros uma forma de se sentir almejada, e ao mesmo tempo, realizar um ato de ataque aos seus pais.

Segundo Greenwald (s/d, p114) as moças procuravam obter de seus pais e posteriormente dos homens em geral, não era tanto o sexo, como a proteção, o alimento e o cuidado. Buscavam suprir ou compensar a carência do amor, desafogar seu ódio e ter alguém para cuidar das mesmas. O autor sugere ainda que tais motivos, dessas mulheres exibem uma adversidade em maturar emocionalmente e se tornar independente. Já que inconscientemente se sentem como se nunca tivessem existido amor em sua infância, além da demanda de atenção sempre se manter existente.

Contudo, o dinheiro tem um símbolo de afeto, calor humano e carinho, já que representa a recompensa que elas tanto buscam, que em seu passado nunca tiveram. Verificar que o dinheiro se modifica

como um sucessor que não preenche, elas esbanjam objetos desnecessários, além de sempre procurar mecanismos de defesas, tentando dispersar as ansiedades e os sentimentos de culpa que as afetam (GREENWALD, s/d).

Em contra posição, existem autores psicanalíticos que ressaltam a prostituição como um escape para o sofrimento psíquico, como afirma Carnes et al. (1991), podendo afirmar assim que a prostituta se relaciona com vários indivíduos sem se quer ter relação de sentimento de amor, renuncia em aceitar a castração e utiliza para isso o mecanismo de fetiche.

Pode-se verificar que a prostituta trabalha para agradar a todos, tendo assim a impressão que completa o que falta para aquele indivíduo, ou seja, sendo uma “distribuidora de gozo” e desta maneira não entra relação com a castração, ou seja, de modo que a recusa.

Podemos perceber que a prostituição pode ser vista como uma forma de distúrbio, no sentido de que mulheres oriundas de famílias sem estrutura e carentes de qualquer tipo de afeto podem buscar nesses atos o bem-estar de se sentirem “amadas”, contanto com atenção e ao mesmo tempo sem desistir de atacar seus pais.

Uma vez que o sexo seria como uma válvula de escape para abrandar e desperdiçar os sentimentos variados que os vem à tona, assim como infelicidade, ansiedade, ódio. Outro aspecto seria o afastamento de “normas”, leis em um método em que a ação teria como objetivo simbolização, adotando uma colocação má, cruel.

Conclusão

A prática da prostituição demonstra um cenário a ser analisado que exige um certo aprofundamento das várias questões que levam as mulheres a tal atividade.

Apesar das acaloradas discussões sobre as motivações que levam a prostituição, fica claro a necessidade de mais investigações da classe científica para se obter conclusões mais precisas.

Os motivos rodeiam em torno da exclusão social e são variados como: necessidades básicas de sobrevivência, políticas públicas e o papel da mulher na sociedade.

Numa tentativa de prover segurança previdenciária para às profissionais do sexo, transita no Congresso Nacional Brasileiro um projeto de lei Gabriela Leite, que ainda se encontra em fase de conclusão, visando a legalização e regulamentação da profissão.

Fica claro que a prática da prostituição pode ser considerada como consequência dos acontecimentos históricos e que está longe de uma mudança significativa na vida dessas mulheres.

A prostituição tem sido um grande tabu, atribuída a costumes e valores morais da sociedade. Aqueles que defendem a moral e os bons costumes, apontam os comportamentos de tais pessoas como sendo inadequado e até mesmo passível de punição. Tratando-as como seres inferiores, agregando preconceitos e agressões físicas ou psicológicas.

De modo geral, a sociedade mostra-se alheia à questão, tratando-as, ainda, como uma necessária fatalidade da vida social. A vulnerabilidade existente nessas mulheres prostitutas tem como base as suas relações penosas com seus pais desde crianças. Toda essa situação envolve um sentimento de ausência do objeto de amor e desejo, que com essa idealização se tornam prostitutas e usam tal atividade e corpo para suprir essa carência. Esta mulher se sente cada vez mais satisfeita por se tornar o objeto de amor que agrada a todos, ou seja, o verdadeiro prazer e libido.

A relação pais e filhos tem grande importância nessa idealização e alto controle sobre as emoções dessas mulheres, que tiram da prostituição sua principal meta: a ofensa aos seus pais e o desejo exclusivo de todos.

Referências

BERNSTEIN, D. Angústias genitais femininas, conflitos e modos típicos de domínio: IN; BREEN, D. (org). O enigma dos sexos: perspectivas psicanalíticas contemporâneas da feminilidade e da masculinidade. Tradutor(a): Fernando Náufel, Maria da Penha Ferreira, Tânia Penido. Rio de Janeiro: Imago, 1998. p. 195-218.

CALLIGARIS, E. **Prostituição: o eterno feminino**. São Paulo: Escuta, 2005. 88 p. CARNES P, NONEMAKER D, SKILLING N. Diferenças de gênero em populações normais e sexualmente viciadas. **Am J Prev Psychiatr Neurol**, 1991. p. 16-23.

CECCARELLI, Paulo Roberto. Prostituição-Corpo como mercadoria. In: **Mente & Cérebro-Sexo**, v. 4 (edição especial), dez. 2008.

BRASIL. Ministério do Trabalho. CBO - Classificação Brasileira de Ocupações. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/saibaMais.jsf>>. 2002. Acesso em 03 abr 2018.

FRANÇA, G. V. Prostituição: um enfoque políticossoci-al. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 145-148, 2012. Disponível em: <<http://www.derechoycambiosocial.com/revista029/Prostitui%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 13 de Março de 2020.

FREUD, S. (1931) **Sexualidade feminina**. In: Obras completas, Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1972.

GREENWALD, H. **Vendedora de carícias**: um estudo social e psicanalítico sobre a vida das call girls. Tradução Dr. Jacob Wolf Fuks. Rio de Janeiro: Científica, s/d. 286 p.

MIRABETE, J. FABBRINI, R. N. Parte Especial Arts. 121 a 234-B do CP. Volume 2. 32ª Edição. **Revista e Atualizada** até 5 de janeiro de 2015. Editora Atlas S.A- SP. 2015. Pág. 441/469.

MURARO, Rose Marie. **A mulher no terceiro milênio**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992. 206p

PINTO, Tales. **Breve história da prostituição**: Da puta sagrada a devassa pecadora. Site Brasil Escola. Disponível em: <<https://brasilescola.uol.com.br/historiag/historiaprostituicao-medieval.htm>>. Acesso em 13 de março de 2020.

QUALLS-CORBERTT, Nancy. **A prostituta sagrada**: A face eterna do feminino. Tradução: Isa F. Leal Ferreira. São Paulo: Paulus, 1990.

ROBERTS, N. **As prostitutas na história**. Tradução Whores in History. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos. 1998. 459 p.

SCHÜSSLER, Regina. Sacerdotisas Sumérias. **Revista Historiador**, nº 01, ano 03, 2010. Disponível em:

<<http://www.historialivre.com/revistahistoriador>>. Acesso em: 25 jul.2011.

SOARES João Francisco JFS et al. A Prostituição Sob a Ótica das Profissionais do Sexo. **Rev. Saberes**, Rolim de Moura, vol. 3, n. 2, jul./dez., p. 63-75, 2015. ISSN: 2358-0909.

SOUSA, Cinthya Barroso. **Trabalho e exploração**: categorias de compreensão análoga para as travestis que atuam na prostituição do Setor Comercial Sul em Brasília. Disponível em: <<http://bdm.bce.unb.br/handle/10483/1284>>. Acesso em: 13 de Março de 2020.

SOUSA, Ranier. **A prostituição na antiguidade**. Site: História no mundo. Disponível em:<<https://historianomundo.com.br/idade-antiga/a-prostituicao-naantiguidade.html>>. Acesso em 13 de março de 2020.

ULLMANN, R. A. **Amor e sexo na Grécia antiga**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007. Coleção filosofia. Acesso em 06 de Abril de 2020.

O EFEITO DO MICROAGULHAMENTO EM CICATRIZES DA ACNE

VERLANE CAETANO DA CRUZ¹; ANTONIO BRUNO OLIVEIRA DA SILVA¹; ANA LIDIA TEIXEIRA BARBOSA¹; RODRIGO MARCEL VALENTIM DA SILVA².

1- Fisioterapeutas formados pela UNINASSAU NATAL - CAPIM MACIO.

2 - Docente da UNINASSAU NATAL - CAPIM MACIO.

Artigo submetido em: 05/12/2020.

Artigo aceito em: 12/12/2020.

Conflitos de interesse: não há.

E-mail para contato: verlane.caetano@hotmail.com

Resumo

A acne é uma patologia que ocorre nas áreas pilosebácea podendo causar lesões na pele, sendo essas: crônica e de causas multifatoriais. Geralmente surge na adolescência, diminuindo seus efeitos quando chega à fase adulta. Podendo ser dividida em duas categorias como: lesões não inflamatórias, ou lesões inflamatórias. Investigar os efeitos do microagulhamento em cicatrizes de acnes. Trata-se de uma revisão do tipo sistemática da literatura científica onde realizamos a busca de artigos nas seguintes bases de dados: Scielo, LILACS, PubMed, PEDRO, no período de março a dezembro de 2019. Foram utilizados como descritores: Microagulhamento, acnes, cicatriz, tratamento, fisioterapia e pele. Os critérios de inclusão foram baseados em estudos na área da saúde que abordaram intervenção clínica e fisioterapêutica (ensaios clínicos, randomizados ou não) ou observacional (estudos de caso-controle, estudos de corte e estudos antes e depois) que abordaram o tema em questão, nacional e internacional realizado em humanos de ambos os sexos e com indivíduos adolescentes até a fase mais madura e com variados tipos de pele com marcas/cicatrizes de acnes. Foram excluídos artigos que não contenham embasamento científico e livros.

Palavras-chave: Microagulhamento, acnes, cicatriz, tratamento, fisioterapia e pele.

Abstract

Acne is a condition that occurs in pilosebaceous areas and can cause skin lesions, which are: chronic and multifactorial causes. It usually appears in adolescence, diminishing its effects when it reaches adulthood. It can be divided into two categories as: noninflammatory lesions, or inflammatory lesions. To investigate the effects of microneedling on acne scars. This is a systematic review of the scientific literature where we searched for articles in the following databases: Scielo, LILACS, PubMed, PEDRO, from March to December 2019. The following descriptors were used: acne, scarring, treatment, physiotherapy and skin. Inclusion criteria were based on health studies that addressed clinical and physical therapy intervention (clinical trials, randomized or not) or observational (case-control studies, crosssectional studies, and before and after studies) that addressed the topic in question. , national and international performed in humans of both sexes and with adolescent individuals until the most mature phase and with varied skin types with acne marks / scars. Articles that do not contain scientific background and books were excluded.

Keywords: Microneedling, acne, scar, treatment, physiotherapy and skin.

Introdução

A acne é uma importante patologia da unidade pilosebácea ocasionando ou não lesões cutâneas, denominada como: crônica, multifatorial e hereditária. Em geral, surge na puberdade, em ambos os sexos e tende a se tornar menos ativa na idade adulta. Pode ser divididas em duas categorias como: as lesões

não inflamatórias, ou seja, a presença de comedões abertos e fechados, e ausência de microorganismos; e lesões inflamatórias, que são presença de pústulas, pápulas e nódulos, além da ação de microorganismos (FORSAN et. al. 2018).

A acne pode se desenvolver habitualmente no início da adolescência entre os 12 a 24 anos sobre

influência hormonal da própria idade, até por volta dos 30 anos em média, podendo permanecer por mais tempo em alguns casos.

A incidência da acne na adolescência varia entre moças de 14 a 17 anos e entre rapazes de 16 a 19 anos, sendo em grande predomínio no sexo masculino (MASSA et al, 2011).

Tais manifestações causam efeitos negativos no psicológico do indivíduo que são afetados por esses tipos de lesões, trazendo assim, em alguns casos mais graves transtornos emocionais e psicológicos, pois afeta a confiança e a autoestima do paciente impedindo que o mesmo tenha segurança nas atividades de vida diária, em relacionamentos, sente-se envergonhado com a própria aparência e prejudica sua relação consigo mesmo e os demais que o rodeiam, as marcas produzidas pela acne traz consigo também cicatrizes na mente que podem ser corrigíveis trazendo uma evolução no seu próprio bem estar (PICOTO et al, 2011).

Com a intenção de devolver a autoestima e qualidade de vida do paciente com acne e suas complicações, estudos foram desenvolvidos e ampliados na área dermatológica clínica e terapêutica, tendo como intuito diminuir as marcas causadas por tal patologia, visando isso tratamentos foram criados mediante os índices de procura relacionados aos impactos físicos, onde se destaca as cicatrizes provocadas pelas acnes e suas complicações, tais tratamentos onde podemos destacar o microagulhamento (Microneedling) como forma segura e eficaz na resolução e satisfação nos resultados relacionados a cicatrizes de acnes. Por possuir um baixo custo, rápida aplicação e com poucas contra indicações. Tal procedimento possui o objetivo de estimular colágeno através de perfurações cutâneas, causando um processo inflamatório controlado (FIGUEREDO et al, 2011).

A técnica de microagulhamento descende da Acupuntura, que faz parte da Medicina Oriental Chinesa. Nos anos 1960, na França, surgiram os primeiros achados da técnica considerada Nappage, que se tratava de pequenas incisões na pele para a administração de fármacos, cujo objetivo era o rejuvenescimento facial. Segundo LIMA. et al 2015, em 1995, Orentreich defendeu a técnica subcision com agulhas para tratamento de rugas periorais. Já em 2006, Fernandes elaborou a técnica de indução de colágeno, que se

utilizava de um rolo com agulhas de aço visando melhorar cicatrizes e rugas finas (LIMA et al, 2015).

O microagulhamento provoca a produção de colágeno na pele a partir de estímulos mecânicos, esse método vem sendo muito adotado pelos profissionais da estética e fisioterapia por possuir também uma rápida recuperação e ligeiros resultados satisfatórios, são muitos os relatos científicos positivos desse tipo de tratamento que se faz por uso de um rolo com micro agulhas que provocam um processo inflamatório intencional, procurando assim o rejuvenescimento facial e a diminuição das cicatrizes provocadas por acnes (SOUZA et al, 2015).

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo sistemática onde utilizamos de fontes bibliográficas em base de pesquisas: ScientificElectronic Library online (SciELO), Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed), Physiotherapy Evidence Database (PEDRO), no período de março a dezembro de 2019.

Foram utilizadas como descritores durante as pesquisas segundo o Portal Regional da BVS, as palavras-chaves: microagulhamento, acnes, cicatriz, microneedling, tratamento, fisioterapia e pele.

Os critérios de inclusão foram baseados em estudos na área da saúde que abordem intervenção clínica e fisioterapêutica (ensaios clínicos, randomizados ou não), nacionais e internacionais realizados em humanos de ambos os sexos e com indivíduos adolescentes até a fase mais madura e com variados tipos de pele com marcas/cicatrizes de acnes.

Foram excluídos artigos com associação de outros tratamentos utilizando de eletrotermofototerapia. Foram realizadas pesquisas nas bases de dados utilizando a combinação das palavras chaves com operadores booleanos AND e OR, ou "(aspas)". Sendo estas: cicatriz AND microneedling, cicatriz end acne, pele end cicatriz, microneedling end pele, "microneedling", "cicatriz", "acne" e "microagulhamento" e acne or fisioterapia.

Resultados e Discussão

As buscas nas bases de dados resultaram em 815 estudos onde foram analisados através da leitura por títulos. Destes 73 foram selecionados através dos

critérios de inclusão e após análise dos títulos e resumos de cada artigo.

Através da análise dos resumos foram selecionados 12 estudos que foram examinados através dos critérios de elegibilidade, onde oito estudos foram excluídos. No total, quatro estudos foram incluídos nesta revisão.

Acne

A acne é constituída por um conjunto de lesões, onde agindo em conjunto ou até mesmo de maneira isoladamente definem seu tipo e gravidade, afetando a pele de forma bem aparente e podendo causar ou não erupções (FIGUEREDO et al, 2011).

Podem ser classificadas como pápulas (denominadas como espinhas), que surgem na área de eritema e edema ao redor da acne, ou seja, são as áreas de vermelhidão da pele, que acontece devido à vasodilatação dos capilares cutâneos. As pústulas se sobrepõem as pápulas, sendo que surgem na pele do indivíduo através de uma inflamação com lesão purulenta, os nódulos são estruturas idênticas as pápulas, sendo que aparecem na pele de maneira e de dimensões maiores. Existe também o tipo de acne chamadas de quistos, que são os grandes comedões que sofrem variadas rupturas contendo conteúdo pastoso ou caseoso, ou seja, são as famosas marquinhas que se formam na pele, semelhantes ao aspecto esburacado no rosto do indivíduo (FIGUEREDO et al, 2011).

Os comedões, possivelmente conhecidos como cravos que são o resultado de uma retenção ou obstrução no folículo pilo-sebáceo, ou seja, nos poros da pele, de início surgem de maneira fechada que são os famosos cravos de ponto branco, ou quando esses mesmos folículos se dilatam passam a serem chamados de comedões abertos, os cravos de aspecto ponto negro e por fim as cicatrizes que são causadas pela destruição desses folículos, por uma reação inflamatória (FIGUEREDO et al, 2011).

O quadro clínico da acne pode ser classificado em cinco graus não inflamatórias e as acnes inflamatórias. Na acne grau I, são apenas cravos brancos ou pretos as “espinhas”, sem lesões inflamatórias; Na acne grau II, apresentam os cravos (comedões), as pápulas e pústulas; Na acne grau III, apresentam lesões maiores e profundas, podendo apresentar saída de pus (cistos); Na acne grau IV, São os cravos de

grandes lesões císticas (Acne conglobata), com muita inflamação; Na acne grau V, também chamadas de acne fulminante, é um quadro raro e grave em que o paciente pode apresentar febre. Pode ocorrer necrose das lesões e o mesmo deve ser tratado rapidamente, havendo riscos de sequelas (cicatrizes) (SILVA et al, 2016).

A acne não é uma doença grave, entretanto dependendo da intensidade pode desfigurar a pele de quem a possui, causando certa baixa de autoestima. O dermatologista deve orientar sobre alguns mitos que existem hoje em dia na sociedade como, por exemplo, os chocolates, fast food e frituras, pois não há provas científicas que liguem esses alimentos há incidência de acne. Já a ingestão de alimentos ricos em cereais refinados, açúcar, o consumo de leite e derivados tem correlação na existência de acne. O período menstrual agrava a incidência devido a diminuição do diâmetro de abertura do folículo pilo-sebáceo condicionando a redução do fluxo do sebo. A relação entre stress emocional e acne é invocada desde a longa data. Ainda existe o mito que liga acne a falta de higiene, porém foi comprovado que a lavagem frequente da pele pode aumentar ainda mais sua incidência (SELORES, M. 2011).

Existem atualmente numerosos medicamentos tópicos e sistêmicos no tratamento da acne. Segundo SELORES, M. 2011, os tratamentos tópicos são indicados nas acnes de forma leves a moderadas ou como adjuvantes das terapêuticas sistêmicas, já os antibióticos sistêmicos são utilizados nas acnes de formas moderadas a graves. Concluindo o dermatologista tem que estar atento aos transtornos emocionais que esta afecção provoca na autoestima do jovem, numa fase da vida em que se atribui especial valor à imagem.

Microagulhamento

O microagulhamento (Microneedling), também conhecido como percutâneo de indução de colágeno, trata-se de um método relativamente novo dentro da área dermatológica que vem ganhando espaço mesmo em meio a outras técnicas conhecidas e utilizadas para os mesmos fins tratando-se do rejuvenescimento facial, o microagulhamento atua na redução de cicatrizes e marcas de expressão com significativos resultados principalmente em cicatrizes de acne ríti-

des, cicatrizes cirúrgicas, discromia, melasma, aumento de volume dos poros e entrega de drogas transdérmicas (ALSTER et al, 2018).

Este procedimento começa a tornar se mais popular por ter uma rápida recuperação, por ser um método seguro e eficaz (ALSTER et al, 2018).

De acordo com a Sociedade Americana de Cirurgia Plástica, minimamente invasiva, não cirúrgica os procedimentos representaram aproximadamente 89% do total de procedimentos cosméticos realizados em 2015.2 Esta significativa o aumento dos procedimentos minimamente invasivos sugere que microneedling pode ocupar um nicho específico para pacientes que desejam tratamentos com pouca ou nenhuma recuperação, enquanto ainda alcançando resultados mensuráveis”. Contraindicações ao tratamento de microneedling são limitadas (ALSTER et al, 2018).

As contraindicações incluem acne em processo inflamatório, herpes labial ativo ou outra infecção local na área de tratamento, predisposição queloidal e imunossupressão. Além disso, os cuidados devem ser tomados com microneedling relacionados ao botulismo locais de injeção de toxinas para evitar indesejáveis difusões de toxinas (ALSTER et al, 2018).

O microagulhamento utiliza-se de um rolo com várias micro agulhas finas com finalidades fisiológicas de indução de colágeno e elastina. Espera-se que o agulhamento cutâneo demonstre sinais fisiológicos como: eritema temporário, dor, sensação de ardor, edema, hemorragia ou um exsudado seroso que resolva com crosta ou sarna. Bruising e hematomas também não são descartados. Outros acontecimentos adversos foram o desenvolvimento da acne e a formação de milia (HRRIS et al, 2015).

Acontecimentos adversos graves observados quando o agulhamento cutâneo foi utilizado para outras condições dermatológicas incluem granuloma alérgico facial e reações de hipersensibilidade sistêmica, possivelmente relacionados com produtos tópicos colocados na pele antes do agulhamento ou com as próprias agulhas (HRRIS et al, 2015).

Em estudos feitos com ratos foi descartada a possibilidade de haver hiperpigmentação após o evento inflamatório natural do processo tópico do tratamento de agulhamento assim como também com quase nenhuma evidencia casos de infecção bacteriana (HRRIS et al, 2015).

Este tratamento leva à reorganização das fibras colágenas antigas e ao recrutamento de novos colágenos, elastina e capilares, levando a firmeza da pele. Um aumento significativo no nível de colágeno tipo I, III e VII, recentemente sintetizado colágeno e tropoelastina desde o início foi observado após 6 sessões de microagulhamento em intervalos de 2 semanas, esta indução de colágeno percutâneo leva a um aparência jovial da pele, reduzindo linhas finas e rugas, diminuindo o tamanho dos poros, aumentando maleabilidade e elasticidade. Levando se em consideração as cicatrizes de acne são indicações de microagulhamento mais frequentemente utilizada é a cicatriz atrófica facial pós-acne e um grande número de ensaios foi realizado para avaliar a mesma isoladamente e em combinação com peelings químicos, plasma rico em plaquetas, subcisão, crioterapia (SINGHE et al, 2016).

É seguro para todos os tipos de pele com tempo de inatividade mínimo. Apenas a área afetada precisa ser tratada e há risco mínimo de discromia pós-inflamatória. No entanto, um mínimo de 4 a 6 sessões são necessárias para uma melhora significativa. Acne ativa, Herpes labial ou qualquer outra infecção local, como verrugas, Doença cutânea crônica moderada a grave, como eczema e psoríase, Discrasias sanguíneas, pacientes em terapia anticoagulante, paciente em quimioterapia/radioterapia são mais alguns dos tipos de cuidados e não são aconselhados a realizar o procedimento. Existem os mais vários tipos de microagulhas disponíveis para esse fim sendo elas de polímero sólidas, revestidas, dissolvidas, ocas e intumescíveis sintetizadas pela técnica de microfabricação. Silício, metais como titânio, polímeros naturais e sintéticos e polissacarídeos. Microagulhas com revestimento sólido são indicadas para penetração na pele, superficial, seguida pela aplicação tópica e liberação do fármaco, enquanto agulhas dissolúveis ou biodegradáveis e ocas fornecem drogas diretamente para a derme (KHALID et al, 2019).

O microagulhamento está envolvido em diversos tipos de tratamentos sejam em estrias, queimaduras, alopecias, rugas, linhas de expressão, no couro cabeludo, cicatrizes pós-cirúrgicas e tem grande procura no tratamento de cicatrizes de acnes. O Dermapen é um dispositivo automatizado de microagulhamento que se parece com uma caneta que e tem a

vantagem de ser reutilizável em pacientes diferentes, pois as agulhas são descartáveis, seguras, pois as pontas das agulhas estão escondidas dentro do guia, e mais convenientes para tratar áreas estreitas como o nariz, ao redor dos olhos e lábios sem danificar a pele adjacente. Isso torna o procedimento menos doloroso e mais econômico, já que não há necessidade de comprar um novo instrumento a cada vez. Essa tecnologia foi projetada para superar os problemas de aplicação de pressão variável e a profundidade de penetração subsequente alcançada (SINGHE et al, 2016).

ALBERTINI (2013) deixa evidente que não existe um tratamento padronizado para cicatrizes de acne, várias técnicas são descritas para melhora do problema e bom resultado no aspecto da pele, tais como pequenas cirurgias, dermoabrasão, laser fracionado, peelings químicos, resurfacing e preenchedores. O microagulhamento tem sido usado frequentemente no tratamento de cicatrizes de acne, estrias, alopecias e para o rejuvenescimento facial. Trata-se de terapia de indução de colágeno, suas microagulhas produzem canas na pele e pode ser utilizado para penetração de ativos na derme e epiderme, técnica conhecida como drug delivery. O microagulhamento surge como uma técnica de custo eficaz, de uma boa resposta, enquanto não exigindo os pacientes a se manter afastado de suas atividades de vidas diárias. Trata-se de um procedimento seguro e que pode ser realizado na prática com poucas complicações (SANTANA, 2016).

Os estudos parecem apontar que ativos adequados para serem usados em paralelo com a técnica de microagulhamento é um tratamento estético de grande resultado em pessoas com cicatriz de acne.

ALSTER, T. S. e GRAHAM, P. M. 2017, descreve em seu estudo de forma prática o uso do microagulhamento e diz que Microneedling é considerado um processo não invasivo na estética e tem uma baixa taxa de efeitos adversos associados. Os efeitos secundários mais comuns e esperados de tratamento incluem eritema leve, edema localizado. Tornando assim a técnica um método seguro e eficaz para a maioria das pessoas, sem prejuízo para o paciente e o terapeuta, o que parece que ambos estejam satisfeitos com os resultados, além disso tal estudo procura através de uma revisão, montar um guia prático para ajudar aos profissionais quanto a informações importantes no manuseio das técnicas.

Conclusão

A técnica de microagulhamento mostrou-se de grande eficácia no tratamento das cicatrizes provenientes de acne, se tornando uma vasta opção dentre os pacientes. Apresentando melhora da textura e da atenuação das cicatrizes atróficas, diminuindo a profundidade e espessura da mesma, mostrando bons resultados clínicos sem quaisquer complicações graves após o procedimento realizado, apresentando recuperação rápida sem afetar na qualidade de vida do paciente trazendo ao mesmo uma satisfação pessoal.

Referências

- ALSTER, T. S; GRAHAM, P. M. Microneedling: Guia Prático e de Revisão. **Dermatol surg.** v. 3, n. 44, p. 397-404, 2018.
- ALSYER, T. S; GRAHAM, P. M. Microneedling: uma revisão e guia prático. **Dermatol Surg.** 2017.
- ALBERTINI, B. B; SOUZA, F. G. L. Ação do microagulhamento em pessoas com cicatriz de acne. 2016.
- FIGUEIREDO, A. et al. Avaliação e tratamento do doente com acne – Parte I: Epidemiologia, etiopatogenia, clínica, classificação, impacto psicossocial, mitos e realidades, diagnóstico diferencial e estudos complementares. **Rev Port Clin Geral.** p. 27:59-65, 2011.
- FORSAN, F. M; MOREIRA, J. A. R. Fototerapia associada à técnica de microagulhamento no tratamento de cicatriz de acne: Phototherapy associated with micro-needle technique in the acne scar. **Fisioter Bras.** v. 3, n. 19, p. 353 - 361, 2018.
- HARRIS, A. G; NAIDOO, C; MURRELL, D. F. Agulhamento da pele como tratamento para cicatrizes de acne: uma revisão atualizada da literatura. **Int J Womens Dermatol.** v. 1, n. 2, p. 77-81, 2015.
- KHALID, F. A; AHMAD, S; MEHROSE, M. Y. et al. Eficácia de microagulhamento em cicatrizes de acne. **J Med Ayub Coll Abbottabad.** v. 3, n. 31, 2019.
- LIMA, A. A; SOUZA, T. H; GRIGNOLI, L. C. E. Os benefícios do microagulhamento no tratamento das disfunções estéticas. **Revista Científica da FHO|UNIARARAS.** v. 3, n. 1, 2015.

LIMA, E. V. A; LIMA, M. A; TAKANO, D. Microagulhamento: estudo experimental e classificação da injúria provocada: Microneedling experimental study and classification of the resulting injury. **Surg Cosmet Dermatol** v. 5, n. 2, p. 110-4, 2013.

MINH, P. P. T. et al. Terapia de Microneedling para Cicatrizes de Acne Atrófica : Eficácia e Segurança em Pacientes Vietnamitas.

SANTANA, C. N. L. L; PEREIRA, D. N; VASCONCELLOS, J. B; LACERDA, V. C; VASCONCELOS, B. N. Microneedling no tratamento de cicatrizes de acne atróficas: Série de casos. **Surg Cosmet dermatol**. v. 8, n. 4, p. 63-5, 2016.

SELORES, M. Acne: Nascer e Crescer. **Revista do hospital de crianças Maria Pia**. v. 10, n. 3, 2011.

SILVA, B. R. B; SELEGUINI, M. C. A; VENANCIO, R. C. Procedimentos estéticos: Acne vulgar. **Rev. Conexão Eletrônica**. v. 13, n. 1, 2016.

SINGHE, A; YADAV, S. Microneedling: Avanços e ampliação de horizontes. **Indian Dermatol online J**. 2016.

FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

VANUZIA MACHADO CAETANO¹; MARIA DOMINGAS VIEIRA DOS SANTOS¹; MAYARA ALVES MENEZES².

1- Fisioterapeutas formados pela UNINASSAU ARACAJU.

2 -Docente da UNINASSAU ARACAJU.

Artigo submetido em: 08/12/2020.

Artigo aceito em: 12/12/2020.

Conflitos de interesse: não há.

E-mail para contato: verlane.caetano@hotmail.com

Resumo

A Ventilação Mecânica Invasiva (VM) consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). O desmame caracteriza-se como o processo de transição da ventilação artificial para a espontânea, onde permanecem em VM por tempo superior à 24hs, e se inicia após a estabilidade hemodinâmica, testando-se diariamente medidas fisiológicas e clínicas para a determinação do momento apropriado para a retirada da VM. O objetivo deste estudo foi identificar os principais fatores relacionados ao sucesso do desmame da ventilação mecânica invasiva em pacientes com DPOC. Apresenta uma revisão de literatura, foi realizada através dos bancos de dados Pubmed, Scielo e Bireme, sem restrição de ano, tendo vários idiomas. Foram selecionados oito (08) artigos envolvendo critérios clínicos, fisiológicos e parâmetros de desmame da ventilação mecânica invasiva em adultos. Dos artigos utilizados, os principais parâmetros monitorados foram o uso de Pressão de Suporte (PS) de 7cmH₂O + Pressão Expiratória Positiva Final (PEEP) 5cmH₂O, Tubo-T e Índice de Respiração Rápida e Superficial (IRRS). Com base nos estudos observou-se a importância do Teste de Respiração Espontânea (TRE) para o processo de desmame, associados ao olhar clínico do profissional, à beira leito para o paciente.

Palavras-chave: Ventilação Mecânica. Desmame Do Ventilador. DPOC.

Abstract

Invasive Mechanical Ventilation (MV) is a supportive method for treating patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Weaning is characterized as the process of transition from artificial to spontaneous ventilation, where they remain on MV for more than 24 hours, and begins after hemodynamic stability. Daily, physiological and clinical measures are tested to determine the appropriate time for weaning. the withdrawal of the VM. The aim of this study was to identify the main factors related to the success of weaning from invasive mechanical ventilation in COPD patients. Presents a literature review, was conducted through Pubmed, Scielo and Bireme databases, without year restriction, having several languages. Eight (08) articles were selected involving clinical, physiological criteria and weaning parameters of invasive mechanical ventilation in adults. Of the articles used, the main parameters monitored were the use of Support Pressure (PS) of 7cmH₂O + Positive End Expiratory Pressure (PEEP) 5cmH₂O, T-Tube and Rapid and Superficial Breathing Index (IRRS). Based on the studies, it was observed the importance of the Spontaneous Breath Test (ERT) for the weaning process, associated with the clinical look of the professional, at the bedside for the patient.

Keywords: Mechanical ventilation. Fan Weaning. COPD.

Introdução

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracteriza-se pela redução do fluxo aéreo persistente associado a uma resposta inflamatória crônica das vias respiratórias. As manifestações clínicas e fisiopatológicas são contribuídas pelos efeitos prejudiciais da resistência ao fluxo e hiperinsuflação pulmonar sobre a bomba muscular respiratória (GOLD, 2019).

A DPOC causa alterações estruturais no sistema respiratório, resistência ao fluxo, hiperinsuflação pulmonar. Esses efeitos são prejudiciais para a bomba muscular respiratória, isso contribui significativamente para as manifestações clínicas e fisiopatológicas da doença (MACHADO 2008).

A Ventilação Mecânica Invasiva (VM) é um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica, tendo como objetivo além da manutenção das trocas gasosas, amenizar o trabalho da musculatura respiratória, reverter ou evitar a fadiga, reduzir o desconforto respiratório e possibilitar a aplicação de terapêuticas específicas (CARVALHO et al., 2007).

O desmame caracteriza-se como o processo de transição da ventilação artificial para a espontânea, onde permanecem em VM por tempo superior à 24hs, e se inicia após a resolução da causa da insuficiência respiratória, estabilidade hemodinâmica, testando-se diariamente medidas fisiológicas e clínicas para a determinação do momento apropriado para a retirada da VM (GULINI et al., 2012).

A falha da VM pode ser resultado de várias desordens. A principal razão para o paciente não tolerar a descontinuação da VM é a inabilidade dos músculos respiratórios competirem com a carga imposta, porque prolonga a VM. Um bom indicador da falência do desmame é a causada pela adaptação dos músculos causando respirações rápidas e superficiais. Essas falhas no desmame devem ser evitadas ao máximo, um desmame mal conduzido e o seu consequente insucesso pode proporcionar o aumento da morbidade, especialmente no que diz respeito à incidência de infecções respiratórias decorrentes principalmente de uma reintubação, com consequente aumento da mortalidade (GONÇALVES, 2007 & GOLDWASSER et al, 2007).

Desse modo, é considerado o sucesso do desmame quando o paciente consegue permanecer em ventilação espontânea durante pelo menos 48 horas após a interrupção da ventilação artificial.

Contudo todo esforço deve ser feito no sentido de evitar que o paciente seja reintubado. Devido à gravidade e complexidade dos casos dos pacientes internados em UTI, é relevante traçar e seguir protocolos, a fim de aumentar a taxa de sucesso do desmame da VM e diminuir o tempo de internação e mortalidade. O objetivo dessa revisão foi identificar os fatores que influenciam o desmame da ventilação mecânica em pacientes com DPOC.

Metodologia

Segundo Leite (2009), a metodologia científica não é um conteúdo a ser decorado pelo acadêmico, mas sim, se trata de fornecer aos acadêmicos um instrumental indispensável para que sejam capazes de atingir os objetivos acadêmicos adequados, que são o estudo e a pesquisa em qualquer área do conhecimento.

Este trabalho foi elaborado a partir de uma revisão bibliográfica, onde se realizou uma revisão de literatura abordando o tema VM na DPOC. Sendo uma pesquisa qualitativa, utilizando pesquisa nas bases de dados, SciELO, Pubmed, BVS, livros clássicos, e Diretrizes. As palavras-chave utilizadas na pesquisa foram: Ventilador weaning, respiration mechanical e copd, utilizando pelo DECS, no período entre Março a outubro de 2019.

Na perspectiva de obter uma ampla revisão bibliográfica, foram selecionados os artigos de interesse para o estudo, do tipo aleatório e prospectivo, descritivo e retrospectivo, prospectivo e randomizado, observacional, multicêntrico de coorte durante os anos de 2006 a 2015, ou seja, aqueles que faziam referência, em seus dados, a aspectos relacionados aos fatores que influenciam o desmame da VM em pacientes com DPOC.

Foram incluídos artigos relevantes ao tema fatores no desmame da VM em pacientes com DPOC, que apresenta idade igual ou superior a 18 anos, internados na UTI, intubados, traqueostomia direta, e em uso de VM por tempo igual ou superior a 48 horas. Foram excluídos artigos não relevante ao tema, que

apresenta artigos repetidos, pacientes cardiopatas, neurológicos, com câncer, não está na VM, menores de 18 anos, e estudos mal descritos.

Resultados e Discussão

Dos artigos encontrados, foi efetuada uma leitura dos títulos, que obteve a exclusão de 345 artigos por não serem relevantes ao tema, dos 114 artigos restantes, foram feita a leitura dos resumos onde 99 foram excluídos por apresentar características diferentes ao tema como: pacientes menores de idade, cardiopatas, neurológicos, com câncer, não está na VM, e por serem estudo/ relato de caso.

Sendo assim foram selecionados 15 artigos, mas como o número de artigos encontrados foi muito inferior ao esperado, buscaram-se nova busca, onde foram encontrados mais 6 artigos que tiveram como critérios de inclusão, pacientes de ambos os sexos, com mais de 18 anos, apresentar diagnóstico de DPOC, e está utilizando a VM.

Os artigos restantes foram lidos e selecionados criteriosamente, assim, foi elaborada uma análise que buscou apontar o perfil dos 08 artigos e organizar em categorias, facilitando a apresentação e discussão do projeto.

Baseados nesta revisão observaram-se, de maneira geral, cada protocolo tem respostas positivas para o desmame da ventilação mecânica, evidenciando os benefícios e os parâmetros ventilatórios mais utilizados objetivando o sucesso nesse processo. Entretanto, o processo deve ser mais estudado com intuito de aplicar protocolos mais eficazes e concisos.

Após a pesquisa em cada base de dados, foram identificados inicialmente 459 artigos através da estratégia de busca, lembrando que, o idioma dos estudos encontrados não foi um fator de limitação.

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Segundo a *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD, 2019) a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença frequente, previsível, tratável, que se caracteriza por presença de sintomas respiratórios persistentes. Causando uma diminuição do fluxo de ar, provenientes de anormalidades nas vias aéreas e/ou alvéolos. É frequentemente causada pela exposição a gases nocivos e associado

a uma resposta inflamatória crônica das vias aéreas do parênquima e da circulação pulmonar.

Pacientes acometidos por bronquiectasias difusas, sequelas de tuberculose, asma, bronquiolites, ou outras doenças parenquimatosas pulmonares não se enquadram no tópico de DPOC, ou seja, se enquadram pacientes que apresentem patologias nasológicas que acarretam obstrução do fluxo aéreo tendo como alterações fisiopatológicas de base, graus variáveis e bronquite crônica e enfisema pulmonar, relata Jezler et al. (2007).

Segundo Machado (2008), a DPOC causa alterações estruturais no sistema respiratório, resistência ao fluxo, hiperinsuflação pulmonar. Esses efeitos são prejudiciais para a bomba muscular respiratória, isso contribui significativamente para as manifestações clínicas e fisiopatológicas da doença.

Os episódios de exacerbação são eventos que ocorrem no curso natural da doença, afirma Valiatti (2016). São caracterizados por piora aguda dos sintomas acima da variação diária habitual, aumentando a necessidade de se usar medicações. Os episódios estão associados à redução da função pulmonar e podem ser graves para determinar a necessidade de hospitalização.

Conforme Gold (2019) o impacto da DPOC em qualquer paciente depende não apenas do grau da limitação do fluxo aéreo, mas também da gravidade dos sintomas principalmente falta de ar e diminuição da capacidade de exercício físico. Existe uma relação imperfeita entre o grau da limitação do fluxo aéreo e a presença de sintomas. Classificar os estádios da espirometria, portanto, é uma abordagem pragmática direcionada a uma implementação prática e deve apenas ser considerada como uma ferramenta educacional e indicador geral para a abordagem inicial do tratamento.

Ventilação Mecânica

Durante as exacerbações da DPOC, os eventos ocorrendo dentro dos pulmões incluem broncoconstrição, inflamação das vias aéreas, aumento de secreção do muco, e perda da retração elástica, sendo que todos esses eventos evitam que o sistema respiratório chegue a capacidade residual funcional passiva no final da expiração, elevando a hiperinsuflação di-

nâmica e aumento do trabalho respiratório (GOLD 2019).

A Ventilação Mecânica (VM) é o método de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória aguda ou crônica. Seu principal objetivo é substituir ou auxiliar a função ventilatória por meio de pressão positiva, que quando há distúrbios que comprometam a ventilação ou as trocas gasosas (PRESTO 2009).

O volume corrente (VC) caracteriza um parâmetro tão útil quanto prático, sua mensuração anterior e posteriormente a uma triagem do desmame ou extubação promove maior segurança a equipe na avaliação do desempenho muscular, além de ser um bom indicativo de circunstâncias predisponentes ao fracasso, como estados de hipertermia, espaço morto aumentado ou elevação da impedância do sistema.

A complacência pulmonar é a capacidade de o pulmão manter-se expandido ou expandir, ou seja, é a relação direta entre a pressão necessária para alcançar um determinado volume, é considerada como preditor de sucesso porque quando ela não está presente ou encontra-se diminuída como no caso de pacientes com DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) é um indicador de desmame difícil (AZEREDO, 2002).

A medida da pressão inspiratória máxima é muito usada por sua capacidade preditiva de insucesso e da detecção precoce da fadiga muscular quando seu valor é inferior a $-20\text{cmH}_2\text{O}$.

Segundo Machado (2008), o desmame ventilatório é o processo de transição da ventilação artificial para a ventilação espontânea.

A diretriz Brasileira de Ventilação Mecânica (2013) relata a definição dos termos a seguir: desmame é o processo de transição da ventilação artificial para a espontânea nos pacientes que permanecem em ventilação mecânica invasiva por tempo superior a 24 horas e sucesso do desmame que é a ventilação espontânea durante pelo menos 48 horas após a retirada da ventilação artificial. É considerado fracasso ou falência do desmame se o retorno à ventilação artificial for necessário nesse período, pois se não houver uma boa avaliação clínica, os índices de Desmame da Ventilação Mecânica (DVM) não apresentam utilidade.

O paciente apto ao DVM deve apresentar ao menos os seguintes critérios: resolução ou estabilização da doença de base, adequada troca gasosa, estabilidade hemodinâmica e capacidade de respirar espontaneamente. Preenchendo esses critérios, é recomendado que o TRE fosse realizado, relata Boles JM, (2007).

Conforme a Sociedade de Medicina Intensiva (2013), a possibilidade de retirada da ventilação mecânica deve ser avaliada pelo menos diariamente e, uma vez identificada, teste de respiração espontânea (TRE) com tubo T ou baixos de níveis de pressão de suporte ventilatória (aproximadamente $7\text{ cmH}_2\text{O}$) deve ser instituído. Após a retirada da VM, pacientes com DPOC beneficiam-se do uso precoce da Ventilação Mecânica não invasiva, para evitar o desenvolvimento da insuficiência respiratória aguda pós-extubação (BURNS 2006).

Cordioli (2013) afirma que esses pacientes geralmente apresentam maior dificuldade de manejo para obter uma adequada interação paciente/ventilador durante o desmame da ventilação mecânica. Sendo assim, a utilização de modos que promovam uma melhor interação paciente/ventilador e seu monitoramento é muito importante nesses pacientes.

De acordo com Gambaroto (2006) desmame da ventilação mecânica habitualmente dar a entender dois separados, porém, íntimos aspectos do cuidado: descontinuação da ventilação mecânica e remoção da via aérea artificial. Pode ser interpretado como um processo de retirada abrupta ou gradual do suporte ventilatório.

Gambaroto (2006) define os três tipos de desmame que são: Desmame rápido— que implica em uma rápida transição da ventilação mecânica para a ventilação espontânea. Por exemplo, pacientes em pós-operatório de cirurgias eletivas; Desmame gradual— paciente com reserva funcional cardiorrespiratória prejudicada, disfunção de múltiplos órgãos, doenças neuromusculares, ventilação mecânica prolongada; Desmame difícil— pacientes que não conseguem se manter em ventilação espontânea ou que não admitem baixos níveis de suporte ventilatório.

A maior parte das tentativas mal sucedidas se deve ao momento inadequado em que processo de desmame foi iniciado, sendo a tentativa precoce de

retirada do suporte ventilatórios em que haja estabilidade clínica. Inicialmente deve-se levar em consideração se o motivo que levou o paciente ao uso de VM foi solucionado, ou se obteve melhora significativamente (AZEREDO, 2002).

Gambaroto et al., (2006) afirmam que a SIMV (Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada) quando usada como método de desmame, inicia-se a ventilação com frequência respiratória normal como utilizado ventilação assistido/controlada, tendo uma redução gradativa com o passar do tempo até que chegue a duas ou quatro irpm desde que não haja sinais de intolerância. Se um ou mais sinais de intolerância estiverem presente, a frequência respiratória é aumentada até os níveis anteriores. Quando o paciente estiver apto a tolerar quatro ou menos respirações por minuto durante um dia, é então determinada a extubação.

Este método é mais lento e caro quando comparado ao tubo T, pois o paciente está sempre não de horas. Também dependem da atividade muscular respiratória do paciente, contribuindo consequentemente para a prevenção da atrofia e descoordenação da musculatura respiratória. Contudo, pode propiciar a fadiga muscular respiratória, aumentando o tempo de permanência da ventilação mecânica (POLYCARPO; SOUZA, 2007).

De acordo com Machado (2008), as vantagens da SIMV são: menor assistência do terapeuta devido à presença de alarmes, possibilidades de incorporações da PSV e CPAP, suporte psicológico para o paciente (manutenção do ventilador). As principais desvantagens desse método são: aumento do trabalho respiratório devido à resistência imposta pelo tubo traqueal, circuito e válvulas do ventilador, ausência de acoplamento do esforço respiratório do paciente e o ciclo respiratório do ventilador.

De acordo com Rothman, Barbas e Bueno, (2002) a Pressão de Suporte (PS) é um método que pode ser usada no processo de desmame do ventilador, apesar de não demonstrar superioridade de técnica em relação ao uso do tubo T. Há várias vantagens incluindo uma transição muito mais gradual da ventilação assistida para espontânea.

Habitualmente, inicia-se o desmame com uma pressão de suporte máxima (suficiente para gerar um volume corrente de 10 a 12 ml/kg), reduzindo-a gra-

dativamente de acordo com a tolerância do paciente. O desmame em PSV tem como vantagem a manutenção, o conhecimento real da oferta de FIO₂, a monitorização constante do volume corrente espontâneo e a manutenção da PEEP profilática (SOUZA; SCORALICK, 2007).

Conforme Gambaroto (2006), a ciclagem é por fluxo e acontece quando diminui 75% do pico (25% do fluxo máximo) na maioria dos ventiladores e, em alguns, esses valores mudam e em outros se podem planejar o tempo de ciclagem. Mesmo não havendo consenso, os valores mínimos de PS são ajustados entre 5 e 8 cmH₂O para ajudar o paciente a vencer as forças de resistência oferecidas pela cânula traqueal, circuito e válvula de demanda do ventilador. Outras vantagens da PSV são: aumento do sincronismo paciente-ventilador e diminuição da predisposição à fadiga diafragmática.

Ainda segundo Gambaroto (2006), inicia-se o desmame com PS suficiente para garantir adequada mecânica respiratória, frequência e volume corrente, diminuindo-a gradualmente de acordo com a tolerância do paciente, dando sempre máxima atenção a esses três parâmetros e sempre associar a PEEP (no mínimo 5 cm H₂O).

Índices Preditivos de Sucesso de Desmame

Os parâmetros fisiológicos possuem uma grande utilidade na tomada de decisões sobre a evolução do processo de desmame da ventilação mecânica, no entanto, auxiliam a prever se o paciente conseguirá respirar sem ajuda do suporte ventilatório.

A força adequada e coordenação dos músculos inspiratórios resultam na integridade entre o centro respiratório e a atividade neuromuscular. Para medir a Pimax em paciente que utilizam prótese ventilatória e que é pouco colaborativo, deve-se realizar conexão do manovacuômetro na via aérea com uma válvula unidirecional e ocluir-la por aproximadamente 20 segundos, permitindo somente a inspiração do paciente, quando será medido a Pimax (< que -30 cm H₂O) bom índice para desmame (DAMASCENO; LANZA, 2007).

A Pimax mede a força de contração da musculatura inspiratória, mas não a *endurance* que é a capacidade de mantê-la após longo período. O volume/minuto é o produto do volume-corrente x fre-

quência respiratória, valores de volume-minuto abaixo de 10L/min são recomendados para tentativas do desmame. Considera-se que um VM > 10-15L/min, associa-se ao fracasso do desmame, porém valores de 10 L/min podem ser suficientes com 100kg e inadequados para outros com 50kg de peso (DAMASCENO; LANZA, 2007).

Conforme Tarantino (2008), a relação $P_{0,1}/P_{1max}$, que é a pressão de oclusão respiratória aos 100 milissegundos ($P_{0,1}$) significa a intensidade do estímulo do centro respiratório. Esta, quando dividida pela pressão inspiratória máxima, indica um índice que conjuga *drive* e força muscular. Valores superiores a 8% predizem o insucesso do desmame.

Tarantino (2008) define CROP. Como sendo o acrônimo que indica os parâmetros utilizados nesse método de avaliação de desmame que leva em consideração Complacência, Rate (frequência respiratória), Oxigenação e Pressão inspiratória máxima. A fórmula utilizada é a seguinte: $C_{din} \times 1/fr \times PaO_2/PAO_2 \times P_{i-max}$. Valores menores que 13 predizem o insucesso do desmame.

De acordo com Gambaroto (2006) CROP é um acordo de dados fisiológicos, onde a melhor complacência, a maior força inspiratória, a melhor oxigenação e a menor frequência respiratória resultam em maiores chances de o paciente permanecer em respiração espontânea.

Índice de respiração rápida e superficial/Tobin- Denominado também índice de Tobin, é identificado como preditor que obtém mais sucesso na descontinuação da ventilação.

A literatura específica descreve que valores entre 60 e 100rpm/L podem prever o sucesso. Essa ampla variação é bastante discutida, provavelmente pela aplicação em diferentes tipos de pacientes com patologias específicas (DAMASCENO; LANZA, 2007).

Desmame da Ventilação Mecânica

O processo de desmame ventilatório, caracterizado como a transferência da respiração artificial para respiração espontânea, onde deve ser iniciado assim que a causa que levou ao uso da VM for revertida. De acordo com a literatura, quanto antes ocorrer esse procedimento, menor é o risco ao paciente adquirir qualquer tipo complicação associada a ventilação, aumento do tempo de internação, dos custos

hospitalares e consequentemente da taxa de mortalidade. O desmame da VM deve ser efetuado em várias etapas, essas vão desde a avaliação para saber se o paciente apresenta aptidão para se iniciar o processo, até a realização de testes preditivos (PINAFFI JV, PAS-TORE Let al., 2015).

Existem diferentes protocolos de extubação citados nas literaturas abordadas. Sendo que a maioria deles inicia-se após a reversão do quadro que levou ao uso da VM e leva em consideração o estado clínico do paciente, através da hemodinâmica e resultados laboratoriais.

No estudo prospectivo randomizado de Matic (2007) foram incluídos 136 pacientes, sendo alocados em 2 grupo: grupo tubo T do que no grupo do PSV. No entanto, a mediana no esforço de respiração espontânea máxima foi significativamente maior no grupo tubo T do que no grupo do PSV, em relação a PaO_2 / FiO_2 que foi significativamente menor no tubo T em relação ao grupo PSV. A relação média RR/Vt não diferiu entre os grupos. O tempo e duração do desmame da VM foram ambos significativamente mais longo no tubo T do que no grupo PSV. O tempo de desmame foi responsável por 43% da duração total da VM do grupo com tubo T e 36% no grupo com PSV, os pacientes do grupo com tubo T passaram mais tempo na UTI do que os pacientes do grupo PSV.

Gonçalves, E.C. et al., (2012) em seu estudo observacional não intervencional, foram incluídos 30 pacientes, onde avaliaram a condição ventilatória dos pacientes, comparando a medida do IRRS obtida com o auxílio de PS (PS 5cmH₂O + PEEP 5cmH₂O), denominado IRRS-MIN versus medidas obtidas de acordo com critérios estabelecidos por Yang e Tobin, denominado IRRS-ESP. O IRRS-MIN era obtido pelo visor do ventilador devido o paciente já estar conectado à VM.

Após a obtenção do IRRS-MIN, o paciente foi desconectado da VM e conectado ao tubo oro traqueal (TOT) um ventilômetro onde era realizada a medida IRRS-ESP, e logo após foi utilizado Tubo-T com uma fonte enriquecida por O₂ (oxigênio) durante 30 minutos, nos pacientes estáveis hemodinamicamente e que não apresentassem intolerância à desconexão da VM. Foram divididos em grupos conforme o desfecho: grupo sucesso extubação (GS) e grupo insucesso extubação (GI).

Em um estudo aleatório e prospectivo de Colombo et al., (2007), foram incluídos 120 pacientes, sendo divididos em dois grupos: grupo 1 fez uso do PS, já o grupo 2 fez uso do tubo- T, Os pacientes que satisfizeram as condições pré-estabelecidas foram considerados aptos para a segunda etapa.

No estudo descritivo retrospectivo por Gulini et al., (2012), foram incluídos 53 pacientes, que analisaram em prontuários dos pacientes, os critérios clínicos, fisiológicos, preditivos, modalidades, tempo e sucesso/insucesso para o desmame.

Através da análise, foram divididos em dois grupos: grupo sucesso no desmame e grupo insucesso. Apenas os critérios clínicos não preencheram condições satisfatórias para o desmame, especialmente no grupo insucesso. No entanto, no grupo sucesso, foi verificado que uma minoria dos pacientes que não apresentavam os critérios clínicos satisfatórios e evoluíram com sucesso após a extubação.

Santos et al., (2007) em seu estudo prospectivo, foram incluídos 54 pacientes, onde compararam a obtenção do IRRS nas modalidades PSV de 10cmH₂O + PEEP de 5cmH₂O (PSV10), CPAP de 5cmH₂O (CPAP5) e em ventilação espontânea (ESP), correlacionando com sucesso ou insucesso na retirada da VM. Obtiveram o IRRS inicialmente com o paciente em VM modo PSV10 (PS 10cmH₂ + PEEP 5cmH₂O), após na modalidade CPAP5 (CPAP 5cmH₂O) e a última medida com o paciente ventilando espontaneamente, sem suporte ventilatório. Os pacientes que apresentaram o IRRS >105 ciclos//min continuaram em VM e os que apresentaram IRRS <105 foram submetidos à nebulização com Tubo-T por 30min e após o procedimento foi mensurado novamente o IRRS nos três modos ventilatórios.

No estudo prospectivo de Lima, (2013), foram incluídos 166 pacientes desmame da VM, tendo o tempo médio de VM antes do desmame foi de $4 \pm 3,6$ dias, Ao término do estudo, 137 (82,5%) pacientes receberam alta da UTI e 29 (17,5%) faleceram nesse serviço. O sucesso de desmame ocorreu em 127 (76,5%), sendo que 10 pacientes (6%) apresentou falha do desmame da VM onde retornaram para intubação, na falha do desmame da VM 29 pacientes (17,5%) faleceram.

Em estudo multicêntrico de coorte realizado por Teixeira et al., (2012), foram incluídos 731 pacien-

tes divididos em dois grupos, cujo grupo protocolo foram medidas a relação f/Vt (Índice de Tobin) e a PImáx, sendo que $f/Vt < 30 \text{ cmH}_2\text{O}$ foram submetidos ao TRE e grupo não protocolo ventilação com PS ou por meio do Tubo-T, reduzindo a PS para 10cmH₂O ou menos antes da extubação.

Conclusão

Conclui-se que os estudos encontrados nessa revisão abordaram diversas modalidades ventilatórias e critérios clínicos para o desmame da VM. A grande maioria destacou a importância do TRE através do uso de PS de 7cmH₂O + PEEP 5cmH₂O, Tubo-T e Índice de Respiração Rápida e Superficial como métodos seguros para o processo de desmame.

Desse modo à importância dos protocolos desse processo, faz-se necessário a constante atualização através de novos estudos, a fim de padronizar protocolos específicos para o desmame em pessoas com DPOC submetido a VM, minimizando os riscos de intercorrências, diminuindo o tempo de VM, proporcionando uma melhor qualidade de vida e menor tempo de internação em UTI.

Referências

- III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. Jornal Brasileiro de Pneumologia, Vol. 33, Supl. 2, pag 54-70, 2007.
- AZEREDO, Carlos. **Fisioterapia Respiratória Moderna**. Barueri, SP: Manole, 2002.
- Boles JM, Bion J, Connors A, Herridge M, Marsh B, Melot C, et al. **Weaning from mechanical ventilation**. EurRespir J. 2007; 29 (5): 1033-56.
- Carlucci A. et al. **Determinants of weaning success in patients with prolonged mechanical ventilation**. CriticalCare 2009; 13:R 97.
- CARVALHO, C; TOUFEN JUNIOR, C; FRANCA, S. Ventilação Mecânica: Princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias. **J. Bras. Pneumologia**. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessado aos 09 de Junho de 2019.
- CORDIOLI RL, Cordioli RL, Akoumianaki E, Brochard L. **Nonconventional ventilation techniques**. Curr Opin- Crit Care. 2013;19(1):317.

COLOMBO, Tatiane et al. Implementação, avaliação e comparação dos protocolos de desmame com Tubo-T e Pressão Suporte associada à pressão expiratória final positiva em pacientes submetidos à ventilação mecânica por mais de 48 horas em unidade de terapia intensiva. **Revbras ter intensiva**, v. 19, n. 1, p. 31-7, 2007.

DAMASCENO, Marta; LANZA, Fernanda; Desmame da Ventilação Mecânica, In: SARMENTO, George; **Fisioterapia Respiratória no Paciente Crítico: Rotinas Clínicas**, 2ª Edição, SP, Manole, 2007.

DE SOUZA, Leonardo Cordeiro; LUGON, Jocemir Ronaldo. Índice de respiração rápida e superficial como preditor de sucesso de desmame da ventilação mecânica: utilidade clínica quando mensurado a partir de dados do ventilador. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 41, n.6, p.530-535, 2015.

VALENTE et al., Diretrizes Brasileiras De Ventilação Mecânica. 2013

EPSTEIN, S.K., Durbin, C.G. Should a patient be extubated and placed on noninvasive ventilation after failing a spontaneous breathing trial? **Respiratory Care** 2010; 55(2): 198-208.

GAMBAROTO, Gilberto. **Fisioterapia Respiratória em Unidade de Terapia Intensiva**. São Paulo: Atheneu, 2006.

GOLD. **Global Initiative for Chronic obstructive Pulmonary Disease**. Disponível em: [HTTP://goldcopd.org/gold](http://goldcopd.org/gold). Acesso em 30 mai. 2019.

GOLDWASSER, Rosane et al. Desmame e interrupção da ventilação mecânica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 33, p. 128-136, 2007.

GONCALVES, Juliana Quixabeira et al. Características do processo de desmame da ventilação mecânica em hospitais do Distrito Federal. **Rev. bras. ter. Intensiva**, São Paulo, v.19, n. 1, Mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessado aos 08 Set. de 2019.

GONÇALVES, E. C. et al. Baixos níveis de pressão de suporte alteram o índice de respiração rápida e super-

ficial (IRRS) em pacientes graves sob ventilação mecânica. **RevBras Fisioterapia**, v. 16, n. 5, p. 368-74, 2012.

GULINI, Juliana El-Hage Meyer de et al. Critérios associados ao sucesso e insucesso do desmame da ventilação mecânica. **Fisioterapia. Bras**, v. 13, n. 4, p. 282-287, 2012.

LAGHI F. Mechanical ventilation in chronic obstructive pulmonary disease. In: Tobin MJ. **Principles and practice of mechanical ventilation**. 3.ed. Chicago: McGrawHill, , 2013. p.74159.

LAGHI F, Goyal A. **AutoPEEP in respiratory failure**. **Minerva Anesthesiol**. 2012;78(2):20121.

LEITE, F. H. C. **Metodologia Científica**. In: LEITE, F. H. C.; SAKAGUTI, S. T. LIMA, Emídio Jorge Santos. Frequência respiratória como preditor de falha de desmame da ventilação mecânica. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 63, n. 1, p. 1-12, 2013.

JERRE, George et al. Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 33, p. 142-150, 2007.

Jezler S; Holanda, MA, Jose A; Franca S. Ventilação mecânica na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) descompensada. **J. Bras. Pneumol**. 2007, 33, suppl.2, 111-118.

Jornal Brasileiro de Pneumologia, **Parâmetros preditivos para o desmame da ventilação mecânica** Niterói, RJ, Brasil.. 2011;37(5):669-679

MACHADO, Maria. **Bases da Fisioterapia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MATIC et al. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e desmame de pacientes de **difícil desmame de Ventilação Mecânica: Estudo prospectivo randomizado**. Hospital Josip Benčević Geral, Slavonski Brod, Croácia. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessado em 26 Ago. 2019.

MacIntyre NR - **Evidence-based guidelines for weaning and discontinuing ventilatory support**. *Chest*, 2001;120:375 S-396.

MACINTYRE, N. R.; COOK, D. J.; ELY, E. W. JR.; EPSTEIN, S. K.; FINK, J. B.; HEFFNER, J. E. et al. Evidence-based guidelines for weaning and discontinuing ventilatory support: a collective task force facilitated by the American College of Chest Physicians; **the American Association for Respiratory Care; and the American College of Critical Care Medicine**. Chest, v. 120, n. 6 Suppl, p.375-95, 2001.

Metodologia Científica/ Estatística II. Dourados - MS: UNIGRAN, 2009.

PEIGANG Y, MARINI JJ. **Ventilação de pacientes com asma e doença pulmonar obstrutiva crônica**. Curr Opin Cuidados Crit. 2002; 8: 70-6.

PINAFFI JV, PASTORE L, SCHETTINO GPP. Desmame da Ventilação Mecânica. In: Carvalho CRR, Ferreira JC, Costa ELV, editores. **Ventilação Mecânica – Princípios e Aplicações**. Editora Atheneu. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte. 2015. P. 275-81.

POLYCARPO, MONCLAR; SOUZA, LEONARDO, Desmame da Ventilação Mecânica, In: SOUZA, Leonardo Cordeiro. **Fisioterapia Intensiva**, 1ª Edição, SP, Atheneu, 2007.

PRESTO B; DAMASIO, L. **Fisioterapia Respiratória**. 4ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SANTOS, LORENA DE OLIVEIRA et al. Comparação entre três métodos de obtenção do índice de respiração rápida e superficial em pacientes submetidos ao desmame da ventilação mecânica. **Revista brasileira de terapia intensiva**, v. 19, n. 3, p. 331-336, 2007.

SEVERINO, ANTÔNIO JOAQUIM. **Metodologia do trabalho científico**. 23ª ed. São Paulo:Cortez, 2007.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC – 2004. **J BrasPneumol**. 2004;30(Supl5):S1-S41.

ROTHMAM, ARTHUR; BARBAS, CARMEM; BUENO, BARCO; **Desmame da ventilação mecânica**, In: KNOBEL, Elias, Condutas no paciente grave, 2ª Edição, SP, Atheneu, 2002, Vol. I.

TARANTINO, AFFONSO BERARDINELLI. **Doenças Pulmonares** – 6ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TEIXEIRA, CASSIANO et al. Impacto de um protocolo de desmame de ventilação mecânica na taxa de falha de extubação em pacientes de difícil desmame. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.38, n.3, p.364-371,2012.

TOBIN MJ, Laghi F, Brochard L. Role of the respiratory muscles in acute respiratory failure of COPD: lessons from weaning failure. **J ApplPhysiol**. 2009;107(3):96270.

VALIATTI, JORGE LUÍS DOS SANTOS, REIS FALCÃO. **Ventilação mecânica - fundamentos e prática clínica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. C. 64, p. 884.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS FUNCIONÁRIOS DE UMA EMPRESA VIDREIRA NA CIDADE DE ESTÂNCIA-SE ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO SF-36

JOSÉ ORLANDO MENESES SANTOS¹; KLEVIA JULIANA FERREIRA DORIA¹; PAULO AUTRAN LEITE LIMA².

1 – Fisioterapeutas pela FACULDADE UNINASSAU ARACAJU.

2 – Docente da FACULDADE UNINASSAU ARACAJU.

Artigo submetido em: 01/12/2020.

Artigo aceito em: 05/12/2020.

Conflitos de interesse: não há.

E-mail para contato: orlando.rox@hotmail.com

Resumo

Ao examinarem algumas pessoas nos locais de trabalho, onde teve a produtividade diminuída, observou a necessidade de desenvolver uma ferramenta que pudesse analisar o motivo de baixo rendimento das pessoas na hora de realizar tarefas. Através de algumas análises foi criado um questionário que pudesse identificar alguns fatores que estivessem afetando a qualidade de vida com o rendimento no ambiente de trabalho. Este trabalho tem por objetivo verificar a qualidade de vida dos funcionários de uma indústria vidreira em Estância-SE. Esta pesquisa apresenta abordagem quantitativa, com técnica de coleta de dados via questionário sf-36 e perguntas associadas. Foram entrevistados trinta homens, distribuídos em três setores diferentes. A idade média foi de 19-42 anos. Verificou-se com a aplicação do questionário que em uma variação de 0-100, onde 0=pior e 100=melhor para cada domínio, a média geral dos funcionários foi de 71,3 com desvio padrão de 13,65. E através das análises de correlações de Pearson identificou-se que tanto a idade como os domínios apresentam correlações lineares fracas. A qualidade de vida dos funcionários em relação a outros estudos classifica-se como boa.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Questionário; Funcionários; sf-36.

Abstract

As they surveyed some people in the workplace, where their productivity declined, they noted the need to develop a tool that could analyze why people are doing poorly when performing tasks. Through some analyzes, a questionnaire was created that could identify some factors that were affecting the quality of life with income in the workplace. This paper aims to verify the quality of life of employees of a glass industry in Estância-SE. Methodology: This research presents a quantitative approach, with data collection technique via sf-36 questionnaire and associated questions. Thirty men were interviewed, distributed in three different sectors. The average age was 19-42 years. It was verified with the application of the questionnaire that in a range of 0-100, where 0 = worst and 100 = best for each domain, the general average of employees was 71.3 with standard deviation of 13.65. And through Pearson correlation analysis it was identified that both age and domains have weak linear correlations. The quality of life of employees compared to other studies is classified as good.

Keywords: Quality of life; Quiz; sf-36; Employee.

Introdução

Em meados dos anos 60, o termo qualidade de vida surgiu nos Estados Unidos através do presidente Lyndon Johnson, quando deu uma declaração

que “Os objetivos não podem ser medidos através dos balanços dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionaram as pessoas”, com essa declaração feita por Lyndon, o

tema qualidade vida teve um grande impacto na época, que para ter uma boa produtividade não era só necessário está bem fisicamente, e também outros aspectos que abrangesse em relação a (QV), como realização pessoal, bem-estar, estilo de vida, psicológico, físico e social, para que as pessoas pudessem se doar mais nas atividades que estivesse executando (MONTEIRO, 2010).

A qualidade de vida no trabalho nas últimas décadas tem procurado manter um equilíbrio entre as expectativas do trabalhador e seu local de trabalho, para ter um melhor desempenho na hora de executar determinadas tarefas, através do bom relacionamento entre os funcionários e a gestão, visando uma melhoria da satisfação dos funcionários, respeitando um ao outro, dando segurança para poder executar as atividades e o bem-estar no ambiente de trabalho, aonde as pessoas sintam-se bem com elas mesmas e com as pessoas que estão ao seu redor (PRATES,2013).

Observou que a qualidade de vida estava afetando a produtividade do funcionário, e então surgiu a necessidade de implantar e adaptar algumas alternativas que proporcionassem melhorias nas condições de trabalho ao funcionário, trazendo assim um melhor rendimento na sua produtividade (FINGER,2015).

Uma ferramenta que tem sido fundamental na qualidade de vida no trabalho, é a ergonomia interligada com a prevenção, que tem como objetivo conciliar as condições das pessoas com o ambiente de trabalho de uma forma que o funcionário se adapte ao sistema de trabalho o mais rápido possível, com o objetivo de aumentar a produtividade, diminuindo o desgaste físico e mental, com isso eliminando os riscos de desconforto ao funcionário, evitando alguns distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) (MIYAMOTO et, al. 1999).

Os distúrbios osteomusculares vêm sendo cada vez mais frequente quando se trata de saúde do trabalhador, é algo que tem afetado vários setores, seja ele privado ou público, por estarem executando algumas atividades que exigem muitos movimentos repetitivos, adquirindo doenças ocupacionais, com isso o número de pessoas afastadas do seu local de trabalho tem aumentado cada vez mais nas últimas décadas (PICOLOTO, 2008).

Ao examinarem algumas pessoas nos locais de trabalho, onde teve a produtividade diminuída, obser-

vou a necessidade de desenvolver uma ferramenta que pudesse analisar o motivo de baixo rendimento das pessoas na hora de realizar tarefas. Através de algumas análises foi criado um questionário que pudesse identificar alguns fatores que estivessem afetando a qualidade de vida com o rendimento no ambiente de trabalho. O questionário que se divide em três dimensões, saúde mental, saúde física e saúde social (TEIXEIRA,2002).

Todavia foi elaborado o Short Form 36 (sf-36) um questionário constituído por 36 perguntas que se divide em três dimensões que engloba o estado de saúde mental, saúde física e saúde social. As perguntas são numeradas para que no final venha ser calculado um resultado, medindo uma transição do estado de saúde em um determinado período de tempo, se tornando uma ferramenta importante para avaliar a qualidade de vida das pessoas, sendo um instrumento simples e fácil de ser aplicada em pouco tempo (LAGUARDIA,2013).

O presente estudo foi realizado em uma indústria vidreira de grande porte do estado de Sergipe localizada no município de Estância, onde foi aplicado individualmente o questionário Short Form 36 (sf-36), envolvendo funcionários de alguns setores de produção, qualidade e logística, com objetivo de evidenciar a importância da qualidade de vida das pessoas no local de trabalho.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa que pretende avaliar a qualidade de vida dos funcionários de uma empresa fabricante de embalagens de vidro, localizada no município de Estância-SE. A indústria é responsável pela fabricação de garrafas e potes de vidro com linhas de produtos que atendam os segmentos de mercado de bebidas e alimentos que utilizam o vidro como material de suas embalagens.

Será realizado um levantamento dos aspectos significantes através de um questionário chamado sf36 onde irá analisar itens de atividades de vida diária como capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental. Este posto de trabalho foi escolhido devido a repetitividade que demanda a execução das atividades.

Para calcular o domínio foi somado os valores das questões correspondentes, diminuído pelo limite inferior x 100/ variação (Score Range). Na fórmula os valores de limite inferior e variação são fixos e estipulados para cada questão. Para calcular o valor de Raw Scale será transformado os valores das questões anteriores em notas de oito domínios que variam de 0 a 100 onde 0=pior e 100=melhor para cada domínio. É chamado de Raw Scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Durante a seleção dos participantes, adotou-se o critério de evitar a escolha de profissionais com o mesmo tempo de atuação, com o objetivo de obter depoimentos de profissionais com experiências práticas diferenciadas. Serão aplicados em setores diferentes como Rh, produção, qualidade, logística e mecânica.

Além das perguntas que constam no SF36, serão acrescentadas outras do tipo: se sente dor, se sim a quanto tempo, e qual o tipo e local, se já se acidentou, qual tipo e quantidade de vezes. Foram analisados artigos científicos, revistas, livros tendo como base de dados o lilacs, scielo e pubmed para analisar a importância da ergonomia em uma empresa e aspectos que prejudiquem a produtividade de um trabalhador afim de se obter um melhor rendimento.

Resultados

O questionário SF-36 é dividido em domínios, sendo eles capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, todos eles foram instruídos a responder as questões com muita atenção e cautela. Por este motivo, o SF-36 foi o instrumento escolhido para estimar a qualidade de vida de funcionários avaliados neste estudo.

Tabela 1 apresenta os resultados obtidos com a aplicação do SF-36 para cada funcionário. Enquanto isso, buscando verificar a situação geral da amostra estudada, calculou-se a média para cada um dos funcionários do SF-36, bem como o desvio-padrão. Tais resultados são disponibilizados na Tabela 2.

Tabela 1 - Resultado individuais do SF-36 em funcionários de uma empresa vidreira e a média e desvio padrão dos resultados encontrados.

Funcionários	Resultados SF-36
1	79,5
2	49
3	71,1
4	61,9
5	83,8
6	65,9
7	70,1
8	69,1
9	60,6
10	60,7
11	58,2
12	78
13	77,6
14	91,6
15	85,4
16	59,2
17	52,5
18	74,2
19	89,2
20	29,8
21	68,8
22	69,3
23	82
24	76,8
25	84,2
26	79,2
27	66,7
28	83,6
29	71,8
30	90,3

Média +/- 71,3 / Desvio padrão: 13,65.

Tabela 2 - Resultado das médias por domínio do SF-36 em funcionários de uma empresa vidreira, média geral de todos os domínios e desvio padrão dos resultados encontrados.

Domínios	Média
Capacidade Funcional	88,1
Limitação por Aspectos Físicos	66,6
Dor	61,2
Estado Geral de Saúde	57,2
Vitalidade	61,5
Aspectos Sociais	79,1
Limitação por Aspects Emocionais	62,1
Saúde Mental	85,7
Capacidade Funcional	88,1

Média +/- 70,1 / Desvio padrão: 12,20.

Observando-se a Tabela 1, verifica-se que o menor valor no SF-36 foi obtido pelo funcionário 20, com pontuação de apenas 29,8, o que demonstra uma

baixa qualidade de vida. O maior valor encontrado foi de 91,06, pontuação obtida pelo funcionário 14, o qual representa uma qualidade de vida positiva (WARE, 2000).

Levando em consideração as pontuações médias obtidas por funcionário e a média geral de 71,3, pode-se classificar a qualidade de vida dos funcionários entrevistados como mediana (CICONELLI, 1997; WARE, 2000). Observando a tabela 2, verifica-se que o domínio mais crítico foi o que aborda o estado geral de saúde com pontuação de 57,2.

Discussão

A aplicação de tecnologias educacionais permite A ergonomia desenvolveu-se principalmente durante a II guerra mundial devido a necessidade de criar projetos que resolvessem as necessidades dos equipamentos militares complexados usados na época. O trabalho foi tão gratificante que foi aproveitado pela indústria no pós-guerra (KROEMERGRANDJEAN, 2015).

A ergonomia é definida como o estudo da adaptação do trabalho as características fisiológicas e psicológicas do ser humano. A ergonomia proporciona benefícios para empresa, como: redução do índice de faltas, proteção legal, aumento dos lucros, diminuição dos acidentes de trabalho, baixo custo do programa de redução de afastamentos e substituição de pessoas. Já para o trabalhador, ocorre prevenção das doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho (COUTO, 2016).

Segundo dados do Ministério da Previdência Social, os índices de afastamentos em 10 setores distintos de 2000 a 2005 resultaram em prejuízo financeiro de mais de 18 bilhões de reais. O setor calçadista que foi objeto deste estudo ficou em segundo lugar somente atrás do setor bancário (BRASIL, 2008).

A programa de gestão Segurança e Saúde no Trabalho (SST), foi elaborado com um intuito de sanar alguns riscos a saúde do trabalhador, porem existe uma dificuldade de aceitação na maioria das empresas brasileiras, por parte do corpo gerencial da empresa, aumenta o índice de problemas no trabalho afetando o desempenho quantitativo e qualitativo.

É importante ressaltar que a (SST) não é tratada de como deveria ser por ambas as partes quanto da empresa, quanto dos trabalhadores, através de

alguns relatos de trabalhares no momento de aplicação dos questionários (OLIVEIRA, 2014).

A Lesão por Esforço Repetitivo (LER) é a doença que vem aparecendo cada vez mais frequentes no ambiente de trabalho, aumentando o índice de afastamento nos últimos anos, sendo originada por manter uma postura de movimentos repetitivo imposta pelo trabalhador no momento de executar suas atividades por tempo prolongado no seu setor de trabalho, são fatores que favorece a ocorrência da síndrome. Em 1997, houve uma revisão dessa norma, chegando a um senso comum, e introduziram a expressão Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). É importante destacar que LER/DORT e de origem decorrente da combinação de fatores, que concorrem para um resultado, que pode dificultar o processo de associação entre o adoecimento e o histórico profissional do trabalhador que apresenta os sintomas dor e incapacidade de executar seu trabalho (SAMPAIO, et al, 2014).

Embora a relação trabalho e saúde tenha sido relatada desde a Antiguidade, as primeiras abordagens formais desta relação tiveram início na Europa, no século XIX, com a criação da Medicina do Trabalho e a implantação dos serviços médicos dentro das empresas. Eram estruturas centradas na figura do médico, que, por meio de uma atuação focada no trabalhador, assumiam a responsabilidade pela prevenção dos acidentes e das doenças. Mas o interesse principal não era o de promover a saúde dos trabalhadores, mas, sim, o bom funcionamento dos processos de trabalho (SILVA, et al, 2015).

A execução inadequada do trabalho pode acarretar sérios problemas financeiros para a empresa e doenças ocupacionais como DORT/LER, para o trabalhador, devido ao esforço repetitivo das estruturas osteomusculares, por esse motivo o número de pessoas que estão sendo afastada do seu local de trabalho tem aumentado a cada ano (QUEMELO, 2009).

A incidência de acidentes relacionados ao trabalho vem aumentando cada vez mais no Brasil. Milhares de trabalhadores morrem ou se mutilam todos os anos decorrentes de acidentes causados por comportamentos inadequados e precariedade no ambiente de trabalho (CIARLINI, 2011).

Atualmente há uma grande preocupação com a proteção da saúde do trabalhador. De acordo com a

maneira de execução de determinada atividade e das condições de trabalho fornecidas, os indivíduos podem ser expostos a situações com potencialidade para causar dano, também denominados riscos. Os riscos no ambiente de trabalho podem comprometer a saúde e segurança dos trabalhadores além de prejudicar a produtividade da empresa. Dividem-se em físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes (OLIVEIRA, 2012).

Os distúrbios osteomusculares atingem o trabalhador no auge da sua produtividade. Alterações funcionais relacionados ao trabalho vem crescendo bastante nas últimas décadas e são responsáveis pelas mais importantes causas de ausência, afastamento e incapacidade ao trabalho (GIL; RODGHER, 2011).

Dois tipos de lesões podem afetar o corpo humano: a lesão aguda e a lesão cumulativa. A lesão aguda refere-se à aplicação de uma força que excede a tolerância da estrutura musculoesquelética. Sendo que lesão aguda é tipicamente associada a esforços de grande intensidade, já a lesão acumulativa refere-se a aplicação de forças repetitivas a uma estrutura (MASCULO, FRANCISCO; VIDAL, CÉSAR. Ergonomia: Trabalho adequado e eficiente. 2011, cap. 8.).

A LER são danos decorrentes da utilização excessiva imposta ao sistema osteomuscular, constantemente são causas de incapacidade laboral temporário ou até mesmo permanente. Um programa de prevenção é de suma importância em uma empresa onde deverá ser observado os fatores de risco presentes no trabalho. Ser analisados os movimentos repetitivos, uso de força e tempo utilizado para executar determinadas tarefas (SILVEIRA, 2014).

As LER-DORT envolvem uma ampla faixa de condições degenerativas e inflamatórias, que atingem normalmente músculos, tendões, ligamentos, articulações e nervos periféricos. Os fatores determinantes estão vinculados ao ritmo rápido de trabalho e movimentos repetitivos (IIDA, 2005; FERNANDES et al., 2010).

Afonso *et al.* (2014) ao realizarem estudos sobre os fatores de riscos associados a problemas musculoesqueléticos em costureiros de uma indústria de calçados, através de observação direta e aplicação de questionário, concluíram que os fatores de riscos identificados podem ser associados com os sintomas

relatados, enfatizando a natureza multifatorial dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e a necessidade de implementação de novos programas ergonômicos de prevenção que sejam mais centrados na identificação dos riscos.

Alguns estudos relatam que umas das doenças ocupacionais mais frequente em indústrias é a perda auditiva, por fica muito tempo exposto a ruídos pode leva a incapacidade auditivas, com a evolução da tecnologia das indústrias não tem conseguido evitar esse tipo de lesão, cada vez mais muitas pessoas têm solicitado atendimento em um centro de referência de saúde ocupacional (MACHADO, DA COSTA, OGIDO, et al, 2015).

O trabalhador não realizado no seu ambiente de trabalho, é um dos fatores que levam ao estresse, passando a executar as suas atividades sem produtividade, problemas emocionais, desgaste físico. Eleva o aumento de doenças ocupacionais em trabalhadores em empresas (DIAS, et al, 2016).

Conclusão

De acordo com a metodologia utilizada, observou-se que a qualidade de vida dos funcionários de uma determinada fábrica de vidro foi maior que o encontrado em outros estudos. Através do questionário sf36 e algumas perguntas associadas foi possível chegar a um resultado satisfatório. A qualidade de vida dos funcionários foi classificada de uma forma geral boa, sendo que o domínio capacidade funcional teve a maior pontuação e o estado geral de saúde teve a mais crítica.

O termo qualidade de vida é definido de uma forma ampla pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sendo “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores, nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1995).

Considerando o cenário pesquisado, comprova-se a necessidade de constante revisão de conceitos de qualidade de vida e de prevenção dos sintomas osteomusculares. Para continuidade desta pesquisa, poderá ser realizado um estudo longitudinal para verificar a variação de sintomas em um determinado

tempo e então aplicar de acordo com a maior prevalência um protocolo de tratamento adequado.

Referências

CIARLINI, I. A. et al. Lesão por esforços repetitivos em fisioterapeutas. **Rev. Bras. Prom. Saúde**. Vol. 18, nº 1, 2005, p. 11-16.

DIAS, F. M. et al. O estresse ocupacional e a síndrome do esgotamento profissional (burnout) em trabalhadores da indústria de petróleo: uma revisão sistemática. **Ver. Bras. Ocup.** Vol. 41, 2016, p. 1-12.

DISCONZI, C. M. G. et al. Qualidade de vida: aplicação de Sf-36 para motorista de taxi. **XXXVII Enc, Nac, de Eng. Pro. Joinville SC**, 2017.

FINGER, I. R. FORNO, C. D. Qualidade de vida no trabalho: conceito, histórico e relevância para gestão de pessoas. **Rev. Bras. Qual. Vida, Ponta Grossa**, Vol. 7, nº 2, 2015, p 103-112.

LAGUARDIA, J. et al. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. **Rev. Bras, Epidemiol**, Vol. 16, nº 4, 2013, p. 889-897.

MÁSCULO, S. et al. **Ergonomia: Trabalho adequado e eficiente**. 1º edição, p. 189-249, Local: 2011, v.1 ISBN 9788535238020. Rio de Janeiro: Elsevier|ABEPRO,2011.

MIYAMOTO, S. T. et al. Fisioterapia preventiva atuando na ergonomia e no stress no trabalho. **Rev. Fisioter. Uni.** São Paulo, Vol. 6, nº 1, 1999, p. 83-91.

MONTEIRO, R. et al. Qualidade de vida em foco. **Rev. Bras. Cir, Cardiovasc**, Vol. 25, nº4, 2010, p. 568-574.

OGIDO, R. COSTA, E. A. MACHADO, H.C. Prevalência de sintomas auditivos e vestibulares em trabalhadores expostos a ruído ocupacional. **Rev. Saúde pública**, Vol. 43, nº 2, 2009, p. 377-380.

OLIVEIRA, J. C. Segurança e saúde no trabalho uma questão mal compreendida. **Rev. São Paulo em perspectiva**, Vol. 17, nº 2, 2003, p. 3-12.

PICOLOTO, D. SILVEIRA, E. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados a trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas – RS. **Rev. Ciên. Saúde Coletiva**, Vol. 13, nº 2, 2008, p. 507-516.

PRATES, C. M. Qualidade de vida no trabalho. **2013. 34f. Monografia de Especialização** - Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2013.

QUEMELO, P. R. V. ARAR, M. B. COELHO, A. R. et al. Avaliação ergonômica e prevalência das doenças relacionadas ao trabalho em empresas calçadistas. **Colloquium Vitae**. Vol. 1, nº 2, 2009, p. 94-99.

TEXEIRA, A. C. P; FANSECA, A. R; MAXIMO, I. M. N, S. Inventário SF-36: avaliação da qualidade de vida dos alunos do curso de psicologia do centro UNISAL – U.E. de Lorena (SP). **Revista de Psicologia da Vetor Editora**, Vol. 3, nº 1, 2002, p. 16-27.

TEIXEIRA, S. O. L. Estudos sobre a prevalência de queixas de trabalhadores de fábrica de confecção de luvas de couro, localizadas em um município de Minas Gerais. **2012. 130f. Dissertação de Pós-Graduação Universidade Federal de Itajubá Minas Gerais**, 2013.

IMPACTO DOS ADITIVOS DO TABACO EM MULHERES ADOLESCENTES E JOVENS

KARINA KESSYA SILVA SANTOS¹; MARIA SILVANIA BASILIO DA SILVA¹; PRISCILLA DA FONSECA SILVA².

1- Farmacêuticas formadas pela UNINASSAU MACEIÓ.

2 - Docente da UNINASSAU MACEIÓ.

Artigo submetido em: 08/12/2020.

Artigo aceito em: 17/12/2020.

Conflitos de interesse: não há.

E-mail para contato: silviabasilio1@hotmail.com

Resumo

A produção, comércio e o consumo do tabaco estão a cada dia acarretando problemas de saúde pública em suas várias dimensões, todavia enquanto existem várias campanhas de saúde em combate ao tabagismo, de outro lado existe uma indústria que produz indiscriminadamente seus produtos tóxicos que dissemina o oposto alegando um falso prazer destruidor. Segundo a OMS (Organização mundial de saúde), esse problema afeta toda sociedade de maneiras diferentes e envolve pessoas de todas as raças, sexos, religiões e classes sociais. A indústria do tabaco nega que o uso de aditivos possa alterar qualquer componente incluso em sua preparação, no entanto, em documentos divulgados por ordem judicial de empresas que produzem o fumo, ficou constatado por cientistas que estes aditivos são utilizados no cigarro ocultando seus efeitos tóxicos, tornando o tabaco cada vez mais atraente, palatável e desejável. Objetivo deste trabalho é avaliar o impacto dos efeitos que os aditivos do tabaco causam em mulheres jovens e adolescentes, principalmente, relacionado aos danos à saúde, e investigar ações para traçar estratégias de combate ao tabagismo. Para o desenvolvimento deste estudo foi realizado busca eletrônica em bases de dados científicos (Pubmed, Elsevier, Google Scholar). Foram pesquisados artigos científicos, livros, revistas, periódicos que incluíssem jovens e adolescentes e a presença de aditivos no fumo como o ácido levulínico e as pirazinas. Artigos da pesquisa foram selecionados no período entre 2009 a 2020, utilizando os termos descritivos: “tabagismo e mulheres”, “saúde da mulher”, “drogas e aditivos. Dessa maneira e conforme os dados obtidos e discutidos no presente trabalho mostrou a grande contribuição da investigação no campo da pesquisa levando informações relevantes a população e possíveis prevenções com monitoramento das doenças e mortes evitáveis pelo consumo do tabaco em mulheres jovens e adolescentes, também foi verificado a frequência e números de mulheres consumidoras de tabaco sendo relevante informar aos órgãos públicos competentes, a fim de criar mecanismos para diminuir o número de tabagistas. Visto que, o INCA (Instituto nacional do câncer) possui dados consistentes em relação às doenças vasculares, neoplasias malignas, doenças respiratórias, deficiências na gestação e no parto estão associadas ao uso do cigarro, e decorrentes das substâncias presentes nele.

Palavras-chave: Tabagismo e mulheres. Saúde da mulher. Drogas e aditivos.

Abstract

The production, trade and consumption of tobacco are causing public health problems in their various dimensions every day. However, while there are several health campaigns to combat smoking, on the other hand there is an industry that produces its toxic products indiscriminately that disseminates the opposite claiming false destructive pleasure. According to WHO (World Health Organization), this problem affects every society in different ways and involves people of all races, genders, religions and social classes. The tobacco industry has denied that the use of additives can alter any component included in its preparation, however, in documents released by court order of companies that produce tobacco, it has been found by scientists that these additives are used in cigarettes to hide their effects toxic, making tobacco increasingly attractive, palatable and desirable.

The objective of this work is to evaluate the impact of the effects that tobacco additives have on young women and adolescents, mainly related to health damage, and to investigate actions to outline strategies to combat smoking. For the development of this study, an electronic search was carried out in scientific databases (PubMed, Elsevier, Google Scholar). Scientific articles, books, magazines and periodicals were researched that included Young people and adolescents and the presence of additives in tobacco such as levulin acid and pyrazines. Research articles were selected from 2009 to 2020, using the descriptive terms: "smoking and women", "women's health", "drugs and additives. Thus, and according to the data obtained and discussed in the present study, it showed the great contribution of research in the field of research, bringing relevant information to the population and possible preventions with monitoring of diseases and deaths preventable by tobacco consumption in young women and adolescents, it was also verified the frequency and numbers of women who consume tobacco, it is relevant to inform the competent public agencies in order to create mechanisms to reduce the number of smokers. Since, INCA (National Cancer Institute) has consistent data in relation to vascular diseases, malignant neoplasms, respiratory diseases, deficiencies in pregnancy and childbirth are associated with the use of cigarettes, and arising from the substances present in it.

Keywords: Smoking and women. Women's health. Drugs and additives.

Introdução

A produção, comércio e consumo de drogas constituem um importante fator para os problemas relacionados à saúde, afetando todas as sociedades de maneiras diferentes e envolvendo pessoas de todas as raças, sexos, religiões, classes sociais e níveis educacionais (NASCIMENTO; OLIVEIRA; SOUZA, 2014). Dentre elas, o consumo de tabaco e as suas consequências tem sido estudadas principalmente na população feminina e tem demonstrado aumento significativo no consumo desta droga em relação aos homens. Estudos, mostram que atualmente 48% da população masculina faz uso de tabaco e na população feminina a porcentagem é de 12%, sendo durante a juventude a fase de maior contato com o tabagismo entre as mulheres (CORRADI-WEBSTER; ECKERDT; SANTA CATARINA, 2010).

Segundo Lombardi *et al.*, (2010), as consequências do maior número de mulheres fumantes pode ser devido parte a estratégia da indústria do tabaco, que tem utilizado seu marketing para vincular idéias de independência, divulgação de imagens erradas de vitalidade, elegância e sofisticação, levando os órgãos de saúde a alertar a população sobre os malefícios e impactos negativos que o uso do tabaco podem trazer a mulher.

Com relação à faixa etária em mulheres, pesquisas demonstraram que cada vez mais o uso de tabaco tem sido iniciado na juventude ficando a média de 25 anos, sendo a incidência em mulheres entre 17 a 33 anos de idade. As pesquisas ainda revelam que muitas mulheres fizeram uso de tabaco durante a

adolescência, sendo o cigarro o seu primeiro contato com drogas lícitas, na faixa etária entre 12 a 15 anos de idade (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013).

Em resposta as regulações vigentes pelos órgãos de saúde, as indústrias de tabaco começaram a empregar o uso de substâncias denominadas de aditivos, com intuito de melhorar o aroma, sabor e a irritação da fumaça tornando prioridade na indústria tabagista, para minimizar a repercussão das campanhas contra o tabagismo dos órgãos de saúde, são utilizados aditivos naturais ou artificiais. O uso de ingredientes como cacau e açúcar é utilizado para conferir sabor e melhorar o aroma, o uso de umectantes é utilizado para preservação dos níveis de umidade, o que permite que as características originais do produto incluindo sabor, sejam mantidas por mais tempo (FIGUEIREDO; SILVA; TURCI, 2014).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) relata que as principais doenças que podem levar a morte de mulheres são: doenças vasculares, neoplasias malignas e doenças respiratórias, respectivamente, e todas elas podem estar associadas com o tabagismo. Problemas relacionados à reprodução, como a gravidez de alto risco e ao parto prematuro podem ser notados em mulheres que fazem uso de fumo, decorrentes das substâncias presentes nele. Além disso, estudos sugerem que as mulheres são menos propensas a abandonar o hábito de fumar com relação aos homens (SCARINCI *et al.*, 2012).

Diante do exposto, este trabalho mostra-se importante para esclarecer a população o outro lado da indústria do tabaco que nega ser prejudicial o uso

de aditivos nos cigarros, pois segundo ela não altera qualquer componente na elaboração do mesmo. No entanto, existem comprovações que os aditivos utilizados no cigarro escondem um falso prazer fazendo com que o produto seja mais atraente e palatável, e consequentemente, aumentam o vício e a dificuldade de cessação. Com isso, as mulheres adolescentes e jovens tornam-se cada vez mais expostas aos riscos à saúde com a utilização frequente e a logo prazo do uso do tabaco.

Metodologia

O estudo é uma revisão de literatura realizada através de artigos científicos, livros, Dicionário eletrônico, Manuais do Ministério da Saúde, revistas e periódicos pesquisados na íntegra compreendidos entre 2009 a 2020, para coleta e análise dos dados, a pesquisa foi realizada durante o período de julho de 2019 até maio de 2020.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

- 1) Índice de tabagismo em mulheres;
- 2) Fatores negativos em mulheres que fazem uso do tabaco;
- 3) Problemas causados em mulheres tabagistas.

Considerando-se o rigor e a abordagem com o tema, a busca de fontes bibliográficas foi realizada com as seguintes palavras-chaves: Tabagismo e mulheres. Saúde da mulher. Drogas e aditivos. Foram excluídos artigos que não abordavam ou não eram pertinentes ao tema.

Resultados e Discussão

De acordo com Bizzo (2009) no cérebro eles causam: efeito agudo: “sensação de bem-estar e indução da autoadministração, levando à compulsão por acender novo cigarro.” O efeito crônico no cérebro e alteração das artérias do cérebro, podendo levar ao acidente vascular cerebral.

No coração os seus efeitos são os seguintes: efeito agudo “contração das artérias e aceleração do coração e indução de outras arritmias”, os efeitos crônicos causados ao coração são: “alteração da forma das artérias e seu estreitamento, levando à obstrução, hipertensão arterial e sobrecarga do coração”. Foram encontrados em documentos, por exemplo, o uso de ácido levulínico para o aumento do efeito da

nicotina sendo possível uma percepção de leveza e suavidade da fumaça, também foram encontrados o uso da pirazina que é utilizado para aumentar o vício do produto (GOMES *et. al*, 2017).

Nos pulmões, os efeitos dos gases da fumaça do cigarro são: agudo: indução de aumento da secreção e contração dos bronquíolos, diminuição da eficiência do transporte de oxigênio; crônico: indução de metaplasias, isto é, de mutações das células dos alvéolos e brônquios, o que pode propiciar o surgimento de câncer no pulmão. Pode acontecer também, a destruição dos alvéolos acumulando secreções, que pode levar a formação do enfisema pulmonar, provocando a diminuição na capacidade de realizar eficientemente a troca de gases, e este fato provoca a diminuição de aporte de oxigênio e o acúmulo de gás carbônico no sangue (BIZZO, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) eleger o tema "Gênero e tabaco com ênfase no marketing voltado para a mulher", a ser debatido no dia mundial sem Tabaco, instituído pela OMS em 1987. O objetivo central é estimular o desenvolvimento de políticas de combate às estratégias de marketing da indústria do tabaco e conter o consumo epidêmico desse entre as mulheres. Essa iniciativa decorreu de crescentes evidências no aumento do consumo de tabaco nesse grupo populacional em muitos países (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2010).

A “pauperização, juvenilização e feminização” são consideradas três tendências ligadas aos agravos à saúde do tabagismo feminino, “o quanto às desigualdades de gênero, entrelaçadas às de classe social e de raça/etnia, estão influenciando sobre a vulnerabilidade feminina às doenças até então caracteristicamente masculinas” (BORGES; BARBOSA, 2009).

Mesmo em sociedades onde o consumo de tabaco tem diminuído, a redução ocorre de forma menos acentuada entre as mulheres. É conhecido o esforço da indústria do tabaco em aumentar a quantidade de mulheres dependentes. Dados referentes a 151 países revelam que, no geral, 7% das meninas adolescentes fumam contra 12% dos meninos; porém, em vários países, as prevalências são semelhantes entre os sexos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Ainda conforme os dados recentes da OMS estimam-se que 250 milhões de mulheres em todo o mundo fumam diariamente. Entre 1950 e 2000, cerca

de 10 milhões de mulheres morreram devido ao consumo de tabaco e estima-se que, de 2002 a 2030, esse número chegará a 40 milhões (SCIELO, 2010).

De acordo com os dados do Ministério da Saúde (MS) seis (6) em cada dez (10) crianças entre dez (10) e quatorze (14) anos já deram suas tragadas. Nessa faixa etária, o número das pessoas que fumam diariamente chega a quatrocentos (400) mil.

Somando todos os jovens em idade escolar, ou seja, entre dez (10) e dezoito (18) anos, cerca de três (3) milhões, já estão completamente dependentes da nicotina (MS, 2010).

Por meio de pesquisas já realizadas, foi possível conhecer que, de cada dez adultos fumantes oito (8) deles iniciaram o hábito de fumar antes dos dezoito anos (BIZZO, 2009).

Segundo o MS (2010) a Nicotina, está entre as mais de 4.000 substâncias presentes na fumaça do cigarro, e é o principal componente relacionado à dependência após ser inalada ou aspirada, atinge em segundos, através da circulação sanguínea, o sistema mesolímbico dopaminérgico e serotoninérgico, onde se liga a receptores nicotínicos colinérgicos cerebrais, sendo o $\alpha 4\beta 2$ o mais abundante deles.

A ação da nicotina nos receptores colinérgicos nicotínicos desencadeia a liberação de neurotransmissores, especialmente a dopamina, que produz efeitos psicoativos prazerosos ou gratificantes. O ato de fumar é influenciado pelo efeito farmacológico da falta da droga e pelo mecanismo de recompensa ao tomar contato com ela, assim como por fatores ambientais, como a presença de amigos fumando, stress e a publicidade do tabaco. Outros fatores que influenciam o comportamento relacionado ao ato de fumar são idade, sexo, características genéticas, doença mental e abuso de drogas (MS, 2010).

Aditivos do Tabaco seus Impactos Negativos em Mulheres e Jovens

Ao todo, são 5.315 substâncias (cerca de 4,7 mil nocivas) na fumaça do cigarro.

O número pode chegar a 8.622 se também forem considerados os compostos presentes na folha do tabaco e os aditivos industriais. Eles são inseridos artificialmente para turbinar o cigarro em vários aspectos, como dar sabor e aroma mentolado, diminuir a irritação (tornando a fumaça mais palatável) e po-

tencializar os efeitos da nicotina. Quando inalada, essa mistura venenosa, que inclui solventes orgânicos, ácidos, metais pesados e até mesmo materiais radioativos, prejudica demais o organismo, causando alergias, intoxicações nos pulmões, doenças cardíacas, cegueira, impotência e vários tipos de câncer (IBGE, 2014).

As pirazinas são aditivos que reduzem a irritação das vias superiores, usadas desde a época dos cigarros de baixo teor de alcatrão, facilitam a captação cerebral da nicotina e resultam em maior liberação de dopamina, reforçando o comportamento apreensivo de fumar, consequentemente causam, aumento pelo apelo do produto, facilidade de iniciação, dificuldade de cessação, risco de recaída. (ALPERT, AGAKU, 2016).

Ácido levulínico e outros sais orgânicos reduzem a aspereza da nicotina, fazendo com que o tabaco pareça mais suave e menos irritante, esse composto dessensibiliza o trato respiratório superior aumentando o potencial da fumaça do cigarro nos pulmões, o ácido levulínico altera a química do cérebro, sendo mais receptivo a nicotina e consequentemente aumentam a ligação da substância as células cerebrais, contribuindo para uma maior absorção da nicotina no cérebro (TOBACCOFREEKIDS, 2016).

No Brasil, as marcas com sabores têm sido amplamente difundidas pelos fabricantes de cigarros. Entre as 190 marcas de cigarros registradas no ano de 2010, 33 são com sabores. Entre eles, encontram-se menta, cereja, cravo, canela, baunilha, condimentado, cítrico e chocolate. A inclusão de sabores se revela bem-sucedida tanto em conquistar novos fumantes quanto como atrativo para os que já são fumantes (DIGUÊ, 2010).

A adição de sabores e aromas aos cigarros tem sido considerada como uma resposta da indústria do fumo visando, entre outros objetivos, reagir às iniciativas governamentais e não governamentais que levam à redução da prevalência do tabagismo, como tem ocorrido no Brasil (ACTBR, 2010).

Os aditivos podem ser artificiais ou naturais e podem ser acrescentados aos produtos derivados de tabaco para recompor as características originais, considerando que vários componentes são perdidos durante o processo de secagem em estufas ou ao ar livre como, por exemplo, os açúcares (CHIAPETTA, 2013).

Este estudo, realizado com 17.127 jovens escolares de 13 a 15 anos em dez cidades brasileiras, entre 2005 e 2009, mostrou que, dos 5.700 alunos entrevistados que experimentaram fumar, 54% preferiam cigarros com sabor, sendo de 38% a preferência por cigarros mentolados e de 16% por outros sabores como chocolate, morango, cravo etc. Jovens que fumaram cigarros com sabor apresentaram maior percentual de comportamento de risco para o estabelecimento da dependência da nicotina, como fumar maior número de cigarros e em maior número de dias, em comparação com aqueles que preferem cigarros sem sabor. O estudo mostrou também que o uso de cigarros com sabor entre jovens no Brasil é elevado quando comparado a outros países (FIGUEIREDO *et al.*, 2012).

A vulnerabilidade feminina relacionada à saúde é também vinculada ao aumento do consumo de tabaco pelas mulheres a partir dos últimos trinta anos.

Apesar da prevalência de tabagismo entre mulheres estar reduzindo anualmente de 12,4%, em 2006, para 8,3%, em 2015, observa-se, quando comparada aos homens, que essa redução é inferior, de 19,5%, em 2006, para 12,8%, em 2015 (BRASIL, 2015). E vislumbra a necessidade de um olhar especial para o contexto que envolve o fumar feminino.

Dados apresentados em 2011, sobre os custos do tabagismo para o SUS, revelou que, no Brasil, foram despendidos cerca de 23,37 bilhões de reais com doenças tabaco-relacionadas. Ressalta-se que, nesse estudo, não foram incluídos gastos indiretos como absenteísmo, perda de produtividade e outros (PINTO; UGÁ, 2010).

A Sedução do Cigarro

Os avanços da tecnologia eletrônica nas últimas décadas têm produzido artefatos com alto poder de sedução sobre o consumidor. Essa sedução é tão maior quanto à capacidade da indústria de captar e traduzir as necessidades desse consumidor em produtos acessíveis e versáteis o suficiente para atender as demandas dos diversos subgrupos. Destaca-se de forma expressiva nesse comércio sedutor o cigarro eletrônico é um dentre tantos artefatos tecnológicos disponibilizados em estabelecimentos comerciais por meio da internet. (MS, 2010).

A origem da marca dos cigarros possui um conceito histórico arraigado com forte influência de pessoas de alto poder econômico criando um aspecto de pseudo superioridade social.

Segundo Eva (2013), 42% das pessoas associam o branco ao bem; 35% o associam à verdade; 26% o associam à perfeição e às coisas ideais; outros 33% o associam à honestidade. Ainda conforme mesmo autor somando ao branco, o uso de poucos elementos visuais que caracteriza a estética minimalista confere aos maços de cigarro um ar de superioridade sofisticada, distinguindo-os da confusão visual na qual os demais produtos permanecem inseridos. O minimalismo reforça os atributos conferidos pelo branco. Pouco importa que o branco e a estética minimalista não sejam elementos visuais de grande apelo entre adolescentes e jovens. Afinal, se o que muitos deles desejam ao começar a fumar é justamente adotar um comportamento adulto e serem reconhecido como tal, muito mais eficaz será a embalagem que faça o produto parecer coisa de adulto.

Martínez-Hernández (2009) chama atenção para a importância de se ampliar o enfoque usualmente associado aos modelos biológicos ou biólogos para incluir a dimensão da cultura no entendimento dos processos de saúde. Nesse contexto, as produções de campanhas antitabagistas perdem efeito e ações de estímulo ao abandono do tabaco, pois a mídia dissemina com abordagens diversas, para a construção de uma perspectiva multidimensional, que inclua não apenas as dimensões orgânicas e psíquicas, mas também os aspectos sociais, políticos, econômicos e simbólicos relacionados a esse consumo.

O governo brasileiro, através do Ministério da Saúde, estabelece restrições aos derivados do tabaco desde os anos 90. No que diz respeito à divulgação dos produtos a primeira ação foi definida em julho de 1996, quando a lei 9.294 determinou o uso de seis advertências que passaram a ser utilizadas na forma escrita ou falada, dependendo do meio de divulgação, junto à publicidade de cigarros (MS, 2020).

A inclusão de imagens nas embalagens se deu com as Resoluções 104 e 105 em maio de 2001, que determinou a inclusão de informações sobre a composição dos produtos e definiu novos alertas, agora acompanhados de uma fotografia. Com esta resolução, o Brasil passou a ser o segundo país do mundo a

usar a embalagem de cigarro como veículo de contra-propaganda ao fumo. Em 2000 o Canadá foi o primeiro a possuir uma legislação determinando a impressão de advertências acompanhadas de imagens, ocupando metade da frente e do verso das embalagens de produtos derivados do tabaco.

Em novembro de 2003 novas mudanças foram feitas por meio da Resolução 335, que determinou a impressão da informação: “Este produto contém mais de 4.700 substâncias tóxicas, e nicotina que causa dependência física ou psíquica. Não existem níveis seguros para consumo destas substâncias”, e substituiu os alertas definidos em 2001 por dez novas imagens acompanhadas de novas frases de advertência (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES, 2009).

Em agosto de 2008 o terceiro conjunto de alertas foi divulgado (Resolução RDC 54), com prazo para alteração das embalagens até maio de 2009, e apresentou dez novas imagens produzidas a partir de um estudo sobre o grau de aversão que as mesmas poderiam alcançar. Os alertas continuam a ocupar 100% de uma das faces da embalagem. Hoje, dos 27 países que já adotaram (ou estão adotando) a determinação do uso de imagens antibagistas nas embalagens de cigarro, apenas o Brasil e a Venezuela utilizam a totalidade de uma de suas faces. O Panamá adotou este padrão em 2005 e alterou em 2008, passando assim a ocupar 50% da frente e 50% do verso das embalagens, a exemplo da maioria dos países (INTERCOM, 2009).

Manejo Farmacêutico

O farmacêutico é o profissional da área de saúde, com formação centrada nos fármacos, medicamentos e na assistência farmacêutica, integrado com formação em análises clínicas e toxicológicas, em cosméticos, alimentos entre outros, ou seja, em prol do cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, publicada pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE), em 19 de outubro de 2017.

Com o objetivo de reduzir ainda mais o consumo de derivados de tabaco, principalmente a experimentação entre jovens, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou, em março de 2012,

a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 14, de 2012, proibindo o uso de aditivos que conferem aroma e sabor a esses produtos, como mentol, chocolate, baunilha, caramelo e cravo, entre outros. A adição de açúcar continua permitida. A medida também impede a importação de produtos com esses aditivos. Os fabricantes teriam até 18 meses, a partir da publicação da norma, para retirar do mercado nacional todos os cigarros com sabor (ANVISA, 2012).

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo visa redução do uso do tabaco, sendo um importante instrumento para melhoria dos indicadores de saúde com apoio e aconselhamentos adequados de farmacêuticos e toda equipe multidisciplinar para os pacientes e familiares (BRASIL, 2011).

Estima-se que, na prática diária, o principal dado que o médico utiliza para avaliar a redução ou abandono do fumo é a informação do próprio paciente (CHATKIN, 2010).

O tratamento da dependência de Nicotina se divide em: primeira linha bupropiona e Terapia de Reposição da Nicotina (TRN) e segunda linha clonidina, nortriptilina e outros (HAGGSTAM et al., 2001). A terapia de reposição de nicotina pode ser feita com adesivos e gomas de mascar (ALVES; GIGLIOTI; LARANJEIRA, 2005).

A nortriptilina constitui uma amina tricíclica secundária, atuando como antidepressivo. No tratamento da depressão, esta substância tem ação maior na “janela terapêutica”, ou seja, no intervalo de doses entre 50 a 150 mg por dia, sendo que pode perder seu efeito em doses maiores. Apesar dos efeitos colaterais descritos, a nortriptilina pode ser vantajosa como tratamento alternativo do tabagismo, pois tem menor efeito anticolinérgico se comparada a outros tricíclicos, e menor risco de provocar convulsões, além de ter custo menor que a bupropiona (MIRRA et al., 2010).

No Brasil estão disponíveis adesivos com 7 mg, 14 mg, 21 mg de nicotina ativa, com utilização pelo prazo médio de oito semanas, trocados diariamente. Essa forma de reposição de nicotina é a mais indicada, pois apresenta menos efeitos colaterais. A redução da dose é progressiva por até um ano (SILVA et al., 2014).

A Buspirona, um agonista serotoninérgico com efeito ansiolítico, produz pouca sedação, baixo

potencial de abuso e eficácia na redução dos sintomas de abstinência, como a ansiedade, e baixa incidência de efeitos colaterais (MIRRA *et al* 2010). A associação da psicoterapia e da farmacoterapia tem se mostrado a intervenção mais efetiva. Materiais didáticos de autoajuda, aconselhamento por telefone e estratégias motivacionais ajudam a melhorar a efetividade do tratamento.

A goma de mascar contém 2 mg de nicotina ativa por unidade. A média de consumo é de 10 gomas por dia, podendo chegar até 20. Pode produzir irritação na língua e na cavidade oral, mas ainda é o tratamento de menor custo nos países desenvolvidos, quando comparado ao custo de um maço de cigarros consumido por dia. Infelizmente, o custo da terapia de reposição de nicotina não é baixo no Brasil. O suprimento da nicotina pode ser feito através da goma de mascar, adesivo, spray nasal, inalação e pastilhas. Atualmente, a indústria farmacêutica brasileira disponibiliza apenas a goma e o adesivo, sendo essas formas de liberação lenta de nicotina e o restante são formas de liberação rápida de nicotina (SILVA *et al*, 2014).

Em segundo lugar, aquele farmacêutico que trabalha em drogarias e farmácias (com ou sem manipulação) ou mesmo no seu consultório (independente, ou em unidades básicas de saúde, por exemplo) poderá oferecer aos fumantes que desejarem parar de fumar uma consulta farmacêutica.

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia, após todas as avaliações o farmacêutico deverá definir junto com o paciente um plano de ação relacionado às estratégias para deixar de fumar, sempre de acordo com a preferência do paciente: usar ou não terapia, deixar de fumar definitivamente a partir de um dia “D” ou ir diminuindo o número de cigarros até parar completamente, usar terapia cognitivocomportamental. Aconselhar a prática de atividades físicas (reduz a ansiedade e relaxa); melhora o estado de ânimo. Dieta saudável, reduzindo alimentos calóricos e consumo de café e chá e também uma boa hidratação diária (CFF, 2016).

Segundo a uma das maiores empresas produtora de cigarros do Brasil a partir do tabaco Souza Cruz, alega que “a única maneira de garantir a eliminação do risco à saúde associado ao ato de fumar, é não fumar e a melhor forma de diminuir esses riscos é

parar de fumar” ainda esclarece que possui campanhas e estudos que colaboram com a redução de riscos por meio de desenvolvimento de novos produtos, como cigarros eletrônicos e outras formas de vaporizantes (SOUSA CRUZ, 2020).

Nota-se que poucas empresas preocupam-se com esse grave problema, mesmo algumas trabalhando de forma diferente ainda produz a matéria prima para confecção do cigarro não ficando isenta da problemática de saúde em questão.

Assim o incentivo para a cessação do tabagismo nas mulheres e o seu tratamento deve ser entendido como um papel de todos os profissionais de saúde, principalmente do farmacêutico, que além da consulta de cessação tabágica deverá atuar como modelo/exemplo – não fumando; como educador – divulgando os aspectos nocivos do tabaco e os benefícios do seu abandono, liderando campanhas de prevenção e promovendo a sensibilização sobre os problemas causados pelo tabaco na sua comunidade (SOUZA CRUZ, 2020).

Como resultado das importantes ações de controle do tabaco desenvolvidas, a prevalência de tabagismo vem diminuindo ao longo dos anos. Em 1989, o percentual de fumantes de 18 anos ou mais no país era de 34,8%. Já em 2013, de acordo com a pesquisa mais recente para essa mesma faixa etária em áreas urbanas e rurais, esse número diminuiu para 14,7% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

Conclusão

Perante os dados obtidos e discutidos nota-se grande contribuição da investigação no campo da pesquisa levando informações relevantes a população e possíveis prevenções com monitoramento das doenças e mortes evitáveis pelo consumo do tabaco em mulheres jovens e adolescentes, e foram possíveis avaliar a frequência e números de mulheres consumidoras de tabaco com aditivos sendo relevante informar aos órgãos públicos competentes, a fim de criar mecanismos para diminuir o número de tabagistas.

Embora, o Programa Brasileiro seja considerado eficiente, percebe-se que existem dificuldades em sua estruturação, o que dificulta a sua eficácia. Os resultados do estudo indicaram a necessidade de organizar a coordenação do Programa Nacional de Con-

trole do Tabagismo, de maneira que possa identificar tendências e aspectos importantes do Programa e avaliar o seu impacto, para dar nova forma às ações e aprimorar o emprego dos recursos públicos.

O Papel do farmacêutico e dos demais profissionais da saúde transcende além da terapia medicamentosa, requer um olhar global do indivíduo que fuma levando em consideração diversos contextos em que o cidadão está inserido.

Entendendo essa ótica é possível alcançar sucesso no tratamento dos tabagistas, mesmo sabendo a partir das pesquisas realizadas que ocorreu uma diminuição dos consumidores do tabaco devido à ajuda de campanhas contra o tabagismo e apoio da legislação em proibir a venda de cigarros com sabores mascarando os aditivos em sua elaboração ainda temos uma grande luta para garantir uma sociedade com crianças, homens, mulheres e jovens saudáveis e livres desse vício.

A indústria fumageira ainda é um dos grandes entraves para garantir políticas antitabaco, pois envolve uma grande rede comercial que visam apenas lucro sem preocupação nenhuma com a saúde da população que é a grande vítima dos produtos oriundos do tabaco.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA), 2013. **Gerência Geral de Produtos Derivados do Tabaco** (GGTAB) 2013.

ALIANÇA PARA O CONTROLE DO TABAGISMO (ACTBr), 2010. **COP 4 aprova diretrizes dos artigos 9 e 10 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco**. São Paulo: ACTBr, 2010.

ALIANÇA PARA O CONTROLE DO TABAGISMO (ACTBr), 2012. **Como as grandes empresas de tabaco usam dados duvidosos para minar as políticas de saúde**. Rio de Janeiro. ACTBr, jul. 2012.

AURÉLIO. **Dicionário eletrônico** com corretor ortográfico. São Paulo: Nova Fronteira, 2019.

BIZZO, Nélio. Tragando o inimigo. **Revista Carta na Escola**. 33. Fevereiro de 2009.

BORGES, M. T. T.; BARBOSA, R. H. S. **As marcas de gênero no fumar feminino: uma aproximação socio-**

lógica do tabagismo em mulheres. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CHATKIN, G. **Avaliação da medida de concentração de monóxido de carbono no ar exalado em pacientes com DPOC**. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Medicina Rio Grande do Sul, Hospital São Lucas, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA. Artigo - **Mulher tabagista e cuidado farmacêutico**.

DIGUÊ, P. O crime dos cigarros com sabor: Brasil estuda proibir a venda desses produtos, que camuflam o gosto da nicotina e viciam mais rápido os adolescentes. **ISTOÉ**, São Paulo, n. 2109, 9. abr. 2010.

ECKERDT, N; CORRADI-WEBSTER, C. M. Sentidos sobre o hábito de fumar para mulheres participantes de grupo de tabagistas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, p. 641-647, 2010.

FIGUEIREDO, VC.; COSTA e SILVA VL., CASADO L.; MASSON E.; CAVALCANTE T.; ALMEIDA LM.. **Use of flavored cigarettes among Brazilian adolescents: a step toward nicotine addiction**. Poster presented at the 15th World Conference on Tobacco or Health (WCTOH), March 20, 2012, Singapore, Singapore.

IORE,MC; JAÉN,CR, BAKER,TB, et al.**Tratando o uso e dependência de tabaco: Guia de Referência Rápida para Clínicos**.2014.

HAGGSTRÄM, F.M. et al. **Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica**. J. Bras. Pneumol., v.27, n.5, p.255-261, 2001.

HELLER, Eva. **A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão**. São Paulo: Ed. Gustavo Gil, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do es-**

tado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **A interferência da indústria do tabaco**: apresentação e orientações técnicas. Rio de Janeiro, 2012.

LARANJEIRA, R.; GIGLIOTI, A., ALVES, H. Psiquiatria na prática médica o estudo da arte. Tratamento da dependência da nicotina. In: BORGES, D.R; ROTHCHILD, H.A. (Org.). **Atualização terapêutica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005, p.1656- 1659, 2005.

LOMBARDI, E. M. S. et al. O tabagismo e a mulher: riscos, impactos e desafios. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 37, n. 1, p. 118-128, 2011.

MARANGONI, S. R; DE OLIVEIRA, M. L. F. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 662- 670, 2013.

MATHERS C.D, LONCAR D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. **PLoS Med.** v.3, n.11, p. 442, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. Brasília: Ministério da Saúde. Vigescola - **Vigilância do tabagismo em escolares**: Dados e fatos de 17 cidades brasileiras.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. **Manual de Orientações** - Dia Mundial Sem Tabaco. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

MIRRA, A.P. et al. **Diretrizes em foco tabagismo parte 2**. Rev. Assoc. Méd. Bras., v.56 n.3, p.127-143, 2010.

PAUMGARTTEN, F. J. R; GOMES-CARNEIRO, M. R; OLIVEIRA, A. C. A. X. O impacto dos aditivos do tabaco na toxicidade da fumaça do cigarro: uma avaliação crítica dos estudos patrocinados pela indústria do fumo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00132415, 2017.

PINTO, M.; UGÁ, M. A. D. **Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1234-1245, 2010.

SCARINCI, I. C. et al. Prevalência do uso de produtos derivados do tabaco e fatores associados em mulheres no Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 1450-1458, 2012.

SILVA, S.T. et al. **Combate ao tabagismo no Brasil**: a importância estratégica das ações governamentais. Ciênc. Saúde Coletiva v.19, n.2, p.539-552, 2014.

SOUZA, M. R. R.; OLIVEIRA, J. F; NASCIMENTO, E. R. A saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas brasileiras. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 92-100, 2014.

TURCI, S. R. B; FIGUEIREDO, V. C; SILVA, V. L. C. A regulação de aditivos que conferem sabor e aroma aos produtos derivados do tabaco no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 3, n. 1, p. 44-67, 2014.

DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM DOR NEUROPÁTICA HANSÊNICA

Jéssica Mayara Gomes Da Silva¹; Raquel Belarmino Pinheiro¹; Vania Paula Stolte¹.

1 – UNIGRAN Capital.

Artigo submetido em: 25/11/2020.

Artigo aceito em: 16/12/2020.

Conflitos de interesse: não há.

E-mail para contato: jessycamayara25@gmail.com

Trabalho apresentado em: I Congresso Interdisciplinar em Saúde do MS

Introdução

A hanseníase é uma doença que afeta 11,6% da população mundial, podendo trazer danos neurológicos permanentes e que afetam a qualidade de vida das pessoas acometidas e suas famílias. O presente estudo teve como objetivo identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes com dor neuropática hansênica utilizando a taxonomia CIPE.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo transversal tipo série de casos baseado em dados coletados durante consultas de enfermagem a pacientes em tratamento para dor neuropática decorrente da hanseníase, atendidos no Hospital São Julião, Campo Grande-MS, no período de abril a junho de 2019. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Julião sob o Parecer n.º 001/2018.

Resultados e Discussão

os principais diagnósticos encontrados durante as consultas foram Função do sistema nervoso, Prejudicada (100% dos casos), Problema de Emprego (100% dos casos), Problema emocional (100% dos casos), Problema Financeiro (100% dos casos), Adesão ao regime medicamentoso (94,12% dos casos), Dor, Crônica (94,12% dos casos), Privação do Sono (94,12% dos casos), Per-

cepção Tátil, Prejudicada (88,24% dos casos), Risco de integridade da pele prejudicada (88,24% dos casos), Sono, Prejudicado (88,24% dos casos) e Atitude em relação à condição nutricional, Prejudicada (82,35% dos casos). Já os diagnósticos com menor índice na pesquisa foram Dor, aguda (5,88% dos casos), Capacidade para executar o cuidado, prejudicada (11,76% dos casos), Câimbras nas Pernas (11,76% dos casos), Amplitude de movimento ativa, prejudicada (23,53% dos casos), Atitude em relação ao tratamento, conflituosa (23,53% dos casos) e Tremor (35,29% dos casos). Dentre as principais intervenções teve-se a orientação em relação ao autocuidado, orientações sobre o diagnóstico de enfermagem e o acompanhamento após o tratamento, tais como Orientar sobre Nutrição, Auxiliar no Autocuidado e Orientar sobre Autocuidado com a Pele.

Conclusão

A consulta de enfermagem é fundamental para garantir uma assistência de qualidade para a população. Nos casos de pacientes pós-alta por cura de hanseníase, é importante que o enfermeiro faça o acompanhamento para prevenção de complicações decorrentes de danos neurológicos resultantes da doença. Porém, é fundamental que a atenção primária em saúde esteja qualificada para atender a essas demandas para que a

prevenção não seja realizada apenas em nível secundário de atenção à saúde.

Referências

Bassoli S R B, Quatrini H C, Guimarães C P, Virmond M C L. **Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem mais freqüente em pacientes afetados pela hanseníase.** Hansen Int 2007; 32 (2): 175-84.

Baialardi, K. S. (2007). **O estigma da hanseníase: relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras.** Hansenologia Internationalis, 32(1), 27-36.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Cadernos de Atenção Básica, n. 21) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **Hanseníase: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.**

BRASIL. ONU. . **Brasil registra 11,6% dos casos de hanseníase no mundo.** 2018.

BRASIL. LEI Nº 11.520, DE 18 DE SETEMBRO DE 2007. **Dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios.** Brasília, DF.

CAVALIERE, Irene (Brasil). Fundação Oswaldo Cruz (Org.). **Hanseníase na história.**

DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo; AYRES, Jairo Aparecido; SIMONETTI, Janete Pessuto. **Perfil socioeconômico e demográfico de portadores de hanseníase atendidos em consulta de enfermagem.** 2007.

EIDT, Letícia Maria. Scielo. **Breve histó. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle.**2002.

História da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. 2004.

Junqueira, T. B., & Oliveira, H. P. (2002). **Lepra/Hanseníase – Passado – Presente.** Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, 1(2), 263-266.

Ministério da saúde. **Tratamento.** 2014.

Ministério da Saúde. **PORTARIA CONJUNTA Nº 125, DE 26 DE MARÇO DE 2009:** Define ações de controle da hanseníase. 2009.

MICROSOFT Office Enterprise 2016: **Excel**®. [s.1]: Microsoft Corporation, 2016.

MELO, Enfº. Cícero Fraga de. **AÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE.**2016.

MONTENEGRO, Rosa Maria Natalli et al. Avaliação nutricional e alimentar de pacientes portadores de hanseníase tratados em unidades de saúde da grande Vitória, Estado do Espírito Santo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [s.l.], v. 44, n. 2, p.228-231, 15 abr. 2011.

NOGUEIRA, Paula Sacha Frota (Brasil). Dahw. **Os tipos de hanseníase e seu tratamento: ASPECTOS CLÍNICOS.** 2018.

PAMPLONA, Ysabely de Aguiar Pontes et al. CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE HANSENÍASE: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea.**: REVISÃO DE LITERATURA, Bahia, p.200-208, jul. 2015.

SÓ BIOLOGIA. Virtuuous Tecnologia da Informação. **Hanseníase.** 2008.

SDB (Brasil). **Hanseníase.** Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseniaze/9/>>.

Silveira, M. G. B., Coelho, A. R., Rodrigues, S. M., Soares, M. M., & Camillo, G. N. (2014). **Portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico.** Psicologia & Sociedade, 26(2), 517-527.

FATORES MOTIVACIONAIS QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DO KARATÊ

DANIELLE DE OLIVEIRA FELIPE¹; DIONATANS GODOI QUINHONES²

1 – Discente da UNIGRAN CAPITAL.

2 – Docente da UNIGRAN CAPITAL,

Artigo submetido em: 26/11/2020.

Artigo aceito em: 17/12/2020.

Conflitos de interesse: não há.

E-mail para contato: danita.felipe@gmail

Resumo

O Karatê é uma arte milenar que fora de seu contexto filosófico pode se tornar uma ferramenta prejudicial para seus praticantes e para a sociedade. Segundo Rosa (2012), o verdadeiro Karatê abrange a pessoa inteira desenvolvendo simultaneamente o corpo, a mente e o espírito. Contudo, Lautert et al (2005), afirma que existe um avanço unilateral que tem ressignificado seus valores os fundamentando como um esporte: “[...] o aprendizado somente da técnica faz com que esqueçamos dos ensinamentos da cultura oriental em que são fundamentados os valores e princípios desta arte milenar.” (LAUTERT et al, 2005, p.136). Portanto, houve o interesse por estudar como esta arte pode influenciar na promoção e construção de valores integrados aos aspectos de motivação de seus praticantes. O objetivo deste estudo foi verificar os fatores motivacionais que influenciam a prática do Karatê em seus aspectos esporte e filosofia de vida, bem como identificar possíveis diferenças entre o que motiva o Karatê Esporte e o Karatê Arte Marcial. Teve também como objetivo analisar a filosofia do Karatê como um fator motivacional de seus praticantes, investigar a motivação no relacionamento do aluno com o Professor e o que leva alunos graduados a deixarem a arte. Foram realizados estudos bibliográficos e uma pesquisa de campo de cunho exploratório descritiva, com abordagem qualitativa. Foi aplicado um questionário com perguntas semi-estruturadas, elaboradas pela própria pesquisadora e o questionário validado de Escala de Bem Estar Subjetiva, para posteriormente ser feita uma análise qualitativa dos dados. Participaram da mesma 10 karatekas maiores de idade de três academias de Campo Grande-MS, de diferentes estilos (segmentos) dentro do Karatê. Esta pesquisa trouxe a discussão de que o Karatê afastado de seus princípios filosóficos, “Karatê esporte”, pode acarretar uma distorção na compreensão e na prática da modalidade. Contudo, a filosofia da arte foi encontrada como fator motivacional para sua prática, mesmo para o karateca com foco em competições. Os fatores ligados às competições não foram identificados como predomínio de preferência dos praticantes. Os principais motivos que os levaram a pararem e terem vontade de parar de treinar foram questões externas ao contexto da arte, não podendo relacionar a desmotivação aos seus aspectos esporte e filosofia. Pela Escala de Bem Estar Subjetiva destacou-se o autocontrole e o equilíbrio emocional, havendo predominância de sentimentos positivos. Dentro da pesquisa foram encontrados como fatores motivacionais o relacionamento aluno/professor, sendo que este motiva a vivência da filosofia do Karatê e esta motiva os praticantes dentro e fora da arte, bem como os ex-praticantes. Também outros aspectos foram encontrados como honra, qualidade de vida, equilíbrio emocional, respeito, saúde física/mental, exercício físico, formação do caráter, amizade e a graduação. A competição não foi um fator predominante, já a filosofia do Karatê foi seu fator motivacional mais marcante e inerente ao relacionamento do aluno com o Professor. Este é visto muito mais como um amigo ou um pai/mãe, do que como apenas um técnico. Em função dessa qualidade de relacionamento aluno/professor é notório que o Professor tem grande responsabilidade na formação dos seus alunos para o Karatê e para a vida. Assim, é imprescindível que o mesmo tenha um preparo que lhe de amplitude de conhecimentos para ensinar.

Isso faz com que os domínios da Educação Física sejam de grande valia associados aos conhecimentos próprios da arte.

Palavras-chave: Karate.

Abstract

Karate is an ancient art that, outside of its philosophical context, can become a harmful tool for its practitioners and for society. According to Rosa (2012), true Karate encompasses the entire person, simultaneously developing the body, mind and spirit. However, Lautert et al (2005), affirms that there is a unilateral advance that has re-signified its values, basing them as a sport: "[...] learning only the technique makes us forget the teachings of the oriental culture in which they are based the values and principles of this ancient art. " (LAUTERT et al, 2005, p.136). Therefore, there was an interest in studying how this art can influence the promotion and construction of values integrated with the motivating aspects of its practitioners. The objective of this study was to verify the motivational factors that influence the practice of Karate in its sport and philosophy of life aspects, as well as to identify possible differences between what motivates Karate Sport and Karate Art Martial. It also aimed to analyze the philosophy of Karate as a motivational factor for its practitioners, to investigate the motivation in the student's relationship with the Teacher and what drives graduate students to leave the art. Bibliographic studies and a descriptive exploratory field research were carried out, with a qualitative approach. A questionnaire was applied with semi-structured questions, elaborated by the researcher herself and the validated questionnaire of the Subjective Wellbeing Scale, for later qualitative analysis of the data. Ten older karatekas from three gyms in Campo Grande-MS, of different styles (segments) within Karate, participated in the same. This research brought the discussion that Karate apart from its philosophical principles, "Karate sport", can cause a distortion in the understanding and practice of the sport. However, the philosophy of art was found to be a motivational factor for its practice, even for karateka with a focus on competitions. The factors related to the competitions were not identified as the predominance of preference of the practitioners. The main reasons that led them to stop and want to stop training were issues external to the context of art, and they cannot relate demotivation to their sport and philosophy aspects. The Subjective Well-Being Scale highlighted self-control and emotional balance, with a predominance of positive feelings. Within the research, the student / teacher relationship was found as motivational factors, which motivates the experience of the philosophy of Karate and this motivates practitioners inside and outside the art, as well as ex-practitioners. Other aspects were also found, such as honor, quality of life, emotional balance, respect, physical / mental health, physical exercise, character formation, friendship and graduation. Competition was not a predominant factor, as the philosophy of Karate was its most striking and inherent motivational factor in the student's relationship with the Teacher. This is seen much more as a friend or a parent than as just a coach. Due to this quality of student / teacher relationship, it is clear that the Teacher has great responsibility in training his students for Karate and for life. Thus, it is essential that he has a preparation that gives him the breadth of knowledge to teach. This makes the domains of Physical Education of great value associated with the knowledge of art.

Keywords: Karate.

Introdução

O Karatê-Dô, ou, de acordo com Filho (2014), "a arte das mãos vazias", segundo Frosi e Mazo (2011), nasceu em Ryukyu, um arquipélago situado ao leste da China e Sul do Japão sendo Okinawa sua ilha de destaque e estando em condição de estado subordinado da China, séculos XIII e XIV. Surgiu como uma forma de sobrevivência dos camponeses (heimin) que a desenvolveram para defenderem suas famílias de serem

cruelmente assassinadas quando a colheita não era bem sucedida e os guerreiros militares (peichin) iam cobrar os tributos governamentais.

Ao se propagar por todo o mundo com suas características orientais, chegou ao Brasil no século XX com as imigrações japonesas. (LAGE e JUNIOR, 2006). De acordo com Rosa (2012), o Karatê-Dô chegou ao Brasil logo depois da Segunda Guerra Mundial e em 1955, tendo se formado em São Paulo uma colônia japonesa, foi então fundada nesta cidade a primeira academia

da referida arte sendo ela do estilo shotokan. Segundo Frosi e Mazo (2011), em 1999 foi então fundada outra academia sendo a primeira do estilo Goju-Ryu, fazendo com que em 1960 fosse fundada a Associação Brasileira de Karatê que com o passar do tempo originou a Confederação Brasileira.

O Karatê é uma arte que vai além da aprendizagem dos gestos técnicos de uma luta, traz consigo a aprendizagem de valores morais herdados da cultura oriental. De acordo com Rosa (2012), o verdadeiro Karatê é aquele que abrange a pessoa inteira desenvolvendo simultaneamente o corpo, a mente e o espírito.

No entanto, Lautert *et al* (2005), afirma que existe um avanço unilateral no Karatê que tem ressignificado seus valores os fundamentando como um esporte: “[...] na qual o aprendizado somente da técnica faz com que esqueçamos dos ensinamentos da cultura oriental em que são fundamentados os valores e princípios desta arte milenar.” (LAUTERT *et al*, 2005, p.136). Dessa forma, os autores afirmam que no Karatê-Do (arte) há uma vertente que está deixando de assim o ser e o tornando um esporte competitivo.

Dessa forma, deve se conhecer as razões pelas quais um indivíduo busca uma atividade física, bem como o que os faz persistirem para ter eficácia no direcionamento e desenvolvimento da mesma. (JUNIOR, 2000). O autor defende que a motivação é um elemento chave para a realização de uma atividade física. Segundo Neves *et al*, (2010), o Karatê oferece a motivação entre outros fatores como a concentração, o autocontrole, a coordenação, um código de honra ligado ao esforço, ao caráter e à razão, atividade anaeróbia e aeróbia.

A vivência no Karatê é um constante aprendizado, esta arte propicia a oportunidade de diversificadas relações sociais/pessoais, tendo em si um código próprio de conduta que organiza as mesmas, sua filosofia, que é como o espírito da arte. Quando o Professor ensina as técnicas em conjunto com a aquisição de valores gera uma seleção de Karatecas conscientes, quando isso não ocorre, ela pode ser usada de maneira equivocada provocando malefícios tanto para sociedade quanto para seus adeptos.

Partindo desse âmbito, houve o interesse por estudar como o Karatê pode influenciar na

promoção e construção de valores integrados aos aspectos de motivação de seus praticantes. Buscou-se assim verificar os fatores motivacionais que influenciam a prática do Karatê em seus aspectos esporte e filosofia de vida, bem com identificar possíveis diferenças entre o que motiva o Karatê Esporte e o Karatê Arte Marcial. Teve também como objetivo analisar a filosofia do Karatê como um fator motivacional de seus praticantes, investigar a motivação no relacionamento do aluno com o Professor e o que leva alunos graduados a deixarem a arte.

A Motivação para a Prática do Karatê

A motivação de acordo com Martins (2014) é um tema bastante central dentro da atividade humana, sendo que boa parte das investigações feitas pela psicologia estão ligadas direta ou indiretamente a ela.

Para Martins (2014) quando se fala em motivação é inevitável recordar do motivo, uma vez que ele é o alicerce do processo motivacional. Assim, o motivo que move uma pessoa para uma determinada prática é a razão que faz com que o organismo aja: “[...] é o estado do organismo pelo qual a energia é mobilizada e dirigida a determinados elementos do meio.” (MARTINS, 2014 p.17).

O autor ressalta que todo o potencial de um indivíduo pode ser utilizado de uma maneira mais eficiente trabalhando a motivação pessoal, o treinamento e a educação formal fazendo com que ele se destaque e realize seus sonhos e ideais pessoais. Logo, a motivação é um elemento que tem um papel fundamental na vida de cada pessoa por funcionar como uma mola propulsora no alcance de seus objetivos, em todas as áreas de sua vida. Ainda de acordo com o referido autor, ela apresenta as orientações intrínseca e extrínseca, sendo intrínsecos os fatores pessoais e extrínsecos os fatores ambientais.

Amorim (2010) explica que a motivação intrínseca é aquela em que a pessoa realiza uma atividade por si mesma, tendo capacidade para tal e controle de suas ações, fazendo-a pelo prazer de realizá-la, tendo sua satisfação na execução da própria atividade: “[...] é relacionada ao compromisso do indivíduo com a atividade propriamente dita, buscando apenas o prazer como recompensa, sendo a atividade um fim em si

mesmo". (DECI; RYAN, 1985 *apud* AMORIM, 2010, p. 17).

Já a motivação extrínseca é aquela em que a pessoa realiza algo não pelo prazer proporcionado, mas sim por motivos externos à atividade como o reconhecimento, não receber um castigo, receber um prêmio, se integrar a determinado grupo.

Junior (2000) afirma que trabalhar com recompensas como uma forma de incentivo de superação do aluno, com o intuito de promover paralelamente uma integração de valores é um recurso positivo, mas se pregar algo falso tem um resultado contrário, desvirtuando os valores e dissipando as energias de maneira negativa. Em relação à motivação e a Educação Física o autor destaca que, embora existam muitos fatores envolvidos, é imprescindível educar concomitantemente aos ensinamentos de práticas de atividades físicas.

Já para Moretti (2003, p.4): "A motivação é curiosa porque os motivos não podem ser observados ou medidos diretamente, tem que ser inferidos do comportamento das pessoas." A autora, aborda a motivação como um sentimento de análise subjetiva sendo possível ser identificada de forma indireta, pela conduta das pessoas. Afirma também que a motivação pode ser trabalhada para o bem ou para o mal, levando o indivíduo a mostrar o seu pior ou o seu melhor. Assim, uma pessoa pode até ser convencida a ter um comportamento apenas em função de uma recompensa, mas isso não será duradouro, a menos que ela realmente assuma as atitudes e os valores do motivador.

De acordo com Fonseca (2006), citado em Neves, Lozano e Manoel (2009, p. 25): "[...] quanto mais rica em emoções for a vida afetiva, mais rica poderá ser em sentimentos; quanto mais inteligente, menos cedo poderá transformar as suas emoções em sentimentos [...]". Por outro lado, os sentimentos e as emoções precisam de algo externo para serem elaborados e de um estímulo para dar a personalidade toda um tom afetivo.

Ter uma relação mais ampla com o mundo bem como uma inteligência estimulada e uma educação continuada, facilita para que haja o referido estímulo sendo ele originado no exterior ou no interior da alma. Assim, de acordo com

Neves, Lozano e Manoel (2009, p28): "A vontade não produz: os desejos, os sentimentos, os pensamentos e, nem sequer os impulsos. Não os produz, mas seleciona-os, delimita-os, modera-os, estimula-os." Os autores se referem a vontade como o que acontece no intervalo entre o pensar e o fazer, entre o desejo e a conquista. O desejo que promove o querer, ou seja, desejar e acreditar ser possível e conveniente sua realização, para que então haja o impulso.

Relacionamento Aluno Professor

Segundo Moraes e Varela (2007), desde o início da vida o sentimento de conseguir ser competente leva o ser humano a motivação, de maneira que a percepção de suas competências é ligada a seus estímulos internos e externos, sendo que, no convívio social surge a necessidade de estima em relação a si mesmo (autoestima), e em relação a ser reconhecido pelos outros. Tendo o referido reconhecimento, nascem então os sentimentos de segurança e de um valor sociocultural positivo, quando não o recebem podem ocorrer condutas devastadoras ou infantis no intuito de ter a atenção voltada para si.

Considerando-se que, de acordo com Silva e Navarro (2012, p.96): "[...] o professor tem um papel de grande relevância no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que se apresenta como pessoa mais experiente e com mais conhecimento sistematizado do que o aluno.", esta é uma relação que terá grande influência nas percepções do aluno quanto as suas próprias competências, então: "[...] o aprender se torna mais interessante quando o aluno se sente competente, pelas atitudes e métodos de motivação adotados pelo docente [...]" (SILVA e NAVARRO, 2012, p. 97).

De acordo com Moraes e Varela (2007), a forma como o Professor ministra suas aulas é determinante na motivação do aluno, podendo assim interferir negativa ou positivamente no desenvolvimento dos mesmos. Dessa maneira, é possível identificar quão fundamental é o papel do Professor no desempenho do aluno. Também Silva e Navarro (2012), destacam que o relacionamento professor-aluno é decisivo para que haja o ensino e que o afeto é um sentimento inerente a este relacionamento, bem como a todas relações humanas.

Segundo Guimarães e Boruchovitch (2004), os Professores são capazes de influenciar grandemente o estilo motivacional dos alunos pela qualidade de seu relacionamento com eles, podendo ser considerado como predominante fonte de realização ou decepção das necessidades psicológicas deles. Dessa forma, as autoras abordam que: “A motivação intrínseca do aluno não resulta de treino ou instrução, mas pode ser influenciada principalmente pelas ações do professor.” (GUIMARÃES E BORUCHOVITCH, 2004, p. 147), sendo possível verificar que o papel do Professor é fundamental na vida do aluno.

Caracterização do Karatê e os Princípios Filosóficos

Antes de tratar os princípios da filosofia do Karatê é importante trazer uma abordagem que dimensiona a oposição existente entre as formas das construções filosóficas no ocidente e no oriente.

Rohden (2009), explica que a filosofia oriental e a filosofia ocidental trazem consigo as características desenvolvidas de acordo com suas culturas. “O homem ocidental está habituado a identificar a *Realidade* com os fatos, ao passo que para o oriental os fatos são simples reflexos fortuitos e secundários da *Realidade*, assim como os reflexos de um objeto não são este objeto e este existiria sem aqueles.” (ROHDEN, 2009, p. 21).

Desta maneira, no ocidente o mundo é visto a partir do exterior, pelo lado de fora e no oriente é o inverso, o percebem pelo lado de dentro. Isso faz com que a filosofia ocidental seja mais intelectual ao passo que a oriental seja de caráter intuitivo.

No ocidente o objeto da filosofia parte do mundo, ao passo que, para o homem ocidental são os fatos que identificam a realidade, somente a partir deles algo se torna real, válido. Já no oriente, os fatos acontecem como elementos secundários da realidade que é espiritual e subjetiva, uma visão do mundo que tem o homem como principal referencial (ROHDEN, 2009).

Assim, algumas fontes utilizadas nesta abordagem tiveram origem numa cultura divergente da ocidental, mas são representativas no universo desta arte oriental e milenar, o Karatê-Dô: “[...] que vai até a construção de valores que enaltecem o ser humano puro, por meio da cultu-

ra, tradição e filosofia orientais, só chega aos praticantes de maneira, muitas vezes, informal.” (LAUTERT *et al*, 2005, p. 136). Partindo desse aspecto, os autores explicam que os treinamentos eram outros quando seus objetivos eram outros, sendo como eventos onde tudo que acontecia era voltado para atitudes morais bem como valores e virtudes humanas, mas que estão sendo perdidos devido ao aspecto esportivo que tem adquirido.

Para Lage e Junior (2006, p. 02): “O Karatê carrega consigo fortes traços da tradição oriental, comumente chamados e identificados como “filosofia”, termo relacionado aos aspectos da sabedoria, cultura e conduta existentes nas artes marciais.”

Também Filho (2014, p. 10) ressalta que: “O Karatê-Dô mais contemporâneo carrega consigo fortes traços da tradição japonesa, comumente chamado e identificado como filosofia de vida, termo este que se relaciona aos aspectos herdados da sabedoria-cultura e conduta oriental”. Desta forma, é possível observar que o Karatê é uma arte marcial milenar que, mesmo sendo mundialmente difundida ainda conserva em si sua filosofia oriunda de sua origem oriental.

De acordo com o site da Associação Japonesa de Karatê (2017), os antigos Professores na JKA (Japan Karatê Association) criaram o Five Dojo Kun, que é conhecido como um código de conduta do Karatê e deve ser estudado por todos seus alunos ensinando-os atitudes corretas, estado de espírito equilibrado e virtudes, no intuito de se empenharem dentro e fora do dojo. O dojo kun do karateca é como o Bushido (código de honra) do samurai (aquele que serve), é o caminho para que ele seja um verdadeiro karateca tendo corpo, mente e espírito caminhando juntos e se desenvolvendo de maneira simultânea, da mesma forma que o Bushido tinha a pretensão de auxiliar os samurais no domínio da natureza, na compreensão do universo e da própria mente, assim como estimular a força, o autocontrole e a sabedoria.

Bushido é baseado em sete princípios essenciais:

1. seigi (justiça): A decisão certa e retidão
2. yuki (neve): Bravura e heroísmo
3. jin: Compaixão e benevolência a todos
4. reigi (cortesia): Cortesia e ação correta

5. makoto (verdadeira): Verdade e total sinceridade

6. meiyo (honra): Honra e glória

7. chugi (lealdade): Devoção e lealdade

Como explica Oliveira (2015, p. 20):

Bushido significa literalmente "caminho do guerreiro" - era um código de honra não escrito e um modo de vida para os samurais, que fornecia parâmetros para esse guerreiro viver e morrer com honra. Aos guerreiros, seguir esse código era priorizar a justiça, humildade, lealdade, fidelidade, honra, auto sacrifício, modos refinados, espírito marcial e acima de tudo, morrer dignamente.

Dessa maneira, o site da Associação Japonesa de Karatê (2017), afirma que a coragem e o espírito marcial eram valores naturais ligados a essência do Bushido. No entanto, o Samurai buscava mais que isso, buscava a total virtude em ação e pensamento e para tanto os valores de bondade, lealdade, disciplina, piedade filial (atitude de respeito aos pais e antepassados), honestidade, sinceridade e honra faziam parte da sua busca pela sabedoria, força pacífica e compreensão e, sendo o Bushido enfatizado de maneira escrita, auxiliou o Samurai a alcançar essa harmonia mesmo perante as dificuldades. Sendo ele a base do dojo kun deu ao karatê algumas de suas maiores benfeitorias.

Dôjô-kun (Código de Ética)

Primeiro: Esforçar-se para formação do caráter

Primeiro: Fidelidade para com o verdadeiro caminho da razão

Primeiro: Criar o intuito do esforço

Primeiro: Respeito acima de tudo

Primeiro: Conter o espírito de agressão

O Karatê e a Educação Física

De acordo com Vargas e col. (2014), é ampla a discussão sobre as artes marciais e a dança fazerem ou não parte dos conteúdos da Educação Física. Em 1998 foram criados o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) e o Conselho Regional de Educação Física (CREF) pela lei 9696. Assim, a União deu a esses órgãos autonomia para "[...] normatizar, orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício das atividades próprias dos Profissionais de Educação Física e das pessoas jurídi-

cas, cuja finalidade básica seja a prestação de serviços nas áreas das atividades físicas, desportivas e similares." (VARGAS e col., 2014, p. 135).

De acordo com a lei 9696/98 em seu artigo art. 3º o papel da Educação Física é designado de maneira bastante genérica sendo que, Vargas e col (2014) explicam que em 2002, que houve a especificação em relação às lutas através do art. 1º da Resolução CONFEF 46/2002: "Art. 1º - O Profissional de Educação Física é especialista em atividades físicas, nas suas diversas manifestações - ginásticas, exercícios físicos, desportos, jogos, lutas, capoeira, artes marciais, danças, atividades rítmicas, [...] ioga, [...]"

Assim a referida Resolução tornou obrigatório aos Professores de artes marciais terem registro no CREF para poderem atuar, sendo que aqueles que comprovassem que davam aula desde três anos antes da lei 9696/98, poderiam continuar atuando como profissional provisionado, a partir de um curso ofertado pelo próprio CREF, resolução 045/2002, em parceria com Instituições de Ensino Superior.

Imediatamente houve contestação legal pelas Federações e Confederações, tanto das artes marciais quanto da dança. Enquanto para Vargas e col. (2014), o desporto se enquadra dentro do que rege a lei 9696/98 em seu artigo art. 3º, Júnior e Drigo (2001), defendem que o CONFEF deve se atentar para o fato de que dificilmente é possível encontrar mestres e doutores capacitados para ensinar as lutas e as artes marciais nas instituições de ensino superior e mesmo que não houvesse tal dificuldade isso poderia acarretar a não sobrevivência das lutas como desporto ou cultura já há tanto tempo praticadas por milhões de brasileiros. Assim, de acordo com Drigo *et al* (2011), ainda não há um consenso nacional quanto a obrigatoriedade, pois as lutas podem se configurar em desportos e/ou atividades culturais.

Estudando o livro de Paula (1996) é possível verificar que o autor especifica o Karatê-Dô e o Karatê esporte para direcionar seu livro, no entanto afirma que os dois podem andar juntos. No que tange a Educação Física e o Karatê o autor traz que: "A musculação é um ótimo exercício para ser incorporado no treinamento físico de um lutador, desde que seja bem orientada no sentido de ganhar força, potência, velocidade e resistên-

cia, atributos essenciais para quem aspira ser lutador.” (PAULA, 1996, p. 49).

Dessa maneira, pode se constatar que sendo a musculação um dos elementos da Educação Física este é mais um fator de ligação entre ela e a referida modalidade marcial de luta. O auto ainda ressalta que:

A força e a velocidade são armas eficientes numa luta, porém, sem o devido controle emocional, acrescido de inteligência, é como soltar um touro numa loja de louças; se você consegue reunir, inteligência, força, velocidade e controle emocional em qualquer esporte, com certeza você será um atleta de destaque em sua modalidade. (PAULA 1996, p. 50).

Desta forma esclarece que existe um conjunto de fatores que precisam ser interligados para tornar um karateca completo chegando também ao ponto de se destacar, caso contrário, pode trazer consequências negativas voltadas para a destruição e o desperdício.

O referido autor da mesma forma traz exemplos de extremos ligados a preparação física de karatecas que participam de competições, daquele que não é adepto da preparação física e daquele que a realiza de maneira excessiva. Desta maneira Paula (1996), explica que o primeiro normalmente atinge a fadiga no meio do processo e o segundo muitas vezes entra em overtraining ligado a excessiva preparação física e estado psicológico desgastado.

Paula (1996) ainda afirma que o treinamento físico deve ser unido a inteligência para conduzir seu praticante ao êxito, que é o resultado de um todo do qual a preparação física sendo feita adequadamente será um elemento somatório.

É possível confirmar a eficácia do papel da Educação Física no Karatê uma vez que: “[...] o atleta tem que ser completo em todos os aspectos, e uma preparação física eficiente é sem dúvida um grande requisito para obter vitórias. [...]” (PAULA, 1996, p. 49). Ou seja, além do treino das técnicas da arte, há também o condicionamento físico dentro da própria modalidade para uma melhor capacitação de seus alunos, sendo este também um critério fundamental quando o karateca se propõe a participar de campeonatos.

Assim: [...] não existe nada mais decepcionante e humilhante para um atleta de nível, do

que perder uma luta importante porque sua preparação física foi inadequada. (PAULA, 1996, p. 50). O autor afirma usando um momento de competição como exemplo, que um karateca com domínio dos requisitos da arte pode ter uma grande frustração se não tiver um bom preparo físico. Dessa maneira, é possível entender que no que tange a Educação Física dentro da arte, ela é como uma base sem a qual, a partir de um nível de maior desenvolvimento do aluno, sua arte fica incompleta sendo também improvável atingir esse nível sem o referido treinamento.

Uso dos Princípios Psicomotores do Karatê

De acordo com Kanazawa (2010, p. 28): “O karatê é, acima de tudo, uma arte marcial. Como tal, o seu treinamento envolve um alto grau de seriedade para todos os que o estudam.” Assim, para uma pessoa seguir este caminho tem que querer muito, já começando a trabalhar o espírito de determinação para sua auto superação, que deve ser uma busca constante do verdadeiro karateca, pois: “O caminho das artes marciais, como caminho para o conhecimento não oferece atalhos convenientes.” (KANAZAWA, 2010, P. 28).

Desta forma, ele explica que no Karatê há primeiro a busca pela aprendizagem, a parte de movimento, exercício físico e que sem treinamentos intensos não há como verdadeiramente se apropriar do Karatê. Portanto é preciso que o praticante tenha verdadeira vontade de ficar forte dentro do contexto da arte.

No entanto, quando um aluno se baseia apenas nisso “ficar forte” seu treinamento resulta no desenvolvimento de uma técnica onde não há a presença do coração, onde pode acontecer dele ser como uma amostra, fazendo com que qualquer senso de dignidade deixe de existir. Ou seja, se a pessoa quer somente derrubar seu oponente não é preciso aprender karatê, já que existem muitos meios mais fáceis para isso.

Dessa maneira Kanazawa (2010), relata sobre os eventos competitivos de karatê e deixa claro que nas disputas não há o objetivo de vencer a qualquer custo, pois é valorizada a beleza da técnica e a forma como um adversário é vencido. Então o aluno deve enraizar os princípios da arte para ter o domínio da técnica e de si mesmo em uso dela, de maneira que a técnica e a mente se

unifiquem. Para o autor a soma dos valores com os treinos técnicos são o caminho para a vitória.

O autor também ressalta que o conhecimento acadêmico é de suma importância para que o karateca adquira suas próprias opiniões a partir de seus pensamentos. “[... a busca pelo caminho duplo das artes literárias e das artes marciais não é uma tarefa fácil, mas mesmo o esforço de tentar atingir esse objetivo vai abrir novas oportunidades que de outra forma não ocorreriam...]” (KANAZAWA, 2010, p. 29).

Por outro lado Paula (1996), diz que em relação ao preparo físico dos atletas de Karatê o estado psicológico desgastado, quando a derrota se torna algo inadmissível e a vitória apenas uma obrigação a se cumprir, é um dos fatores ligados à excessiva preparação física que pode provocar o overtraining e um desequilíbrio emocional no atleta que passa a não sentir o mínimo prazer com as vitórias e a se angustiar com as derrotas, tendo então o treinamento como uma obstinação.

O autor se refere também a uma situação em que a preparação física se torna prejudicial por questões pessoais com o não gostar, que é algo subjetivo e por questões psicológicas que, de acordo com Monteiro e Scalon (2008), estão diretamente ligadas a motivação e a consequente aprendizagem e desenvolvimento de técnicas dentro de treinamentos físicos. Assim, os aspectos psicológicos são fundamentais para que o karateca obtenha equilíbrio em seus treinos.

Paula (1996), ainda destaca que em geral é o atleta com inadequado preparo psicológico, em relação ao equilíbrio mental em entender sua capacidade de superação e suas próprias limitações, que acredita ser necessário treinar até a exaustão para impedir que sua performance caia durante as competições. O autor também explica que quando esses karatecas não realizam seus treinos como planejavam se sentem culpados e são atletas que normalmente convivem com alguma lesão, o que faz com que estejam sempre se queixando de dores, sendo que os aspectos psicológicos são fundamentais para essa percepção.

Assim, Vianna (2008) afirma que o Karatê feito de forma equilibrada, voltado para a Educação e para a Qualidade de Vida, pode proporcionar melhorias em aspectos como a coordenação

motora geral e específica, a amplitude das articulações e a resistência musculoesquelética.

Metodologia

Foram realizados estudos bibliográficos, a partir dos quais feita uma pesquisa de campo de cunho exploratório descritiva, de corte transversal, com abordagem qualitativa. Na pesquisa de campo foi aplicado um questionário com perguntas semi-estruturadas, elaboradas pela própria pesquisadora e o questionário validado de Escala de Bem Estar Subjetivo (EBES), para posteriormente ser feita uma análise qualitativa dos dados coletados.

A EBES foi desenvolvida, de acordo com Albuquerque e Trócoli (2004), a partir de escalas existentes no exterior e elaborações de itens analisados em grupos de validação semântica, com o intuito de compreender como as pessoas percebem suas próprias vidas, o que promove a felicidade, o que a extingue e quem a tem nas dimensões: satisfação com a vida e afetos positivos e negativos.

Cumprindo-se os procedimentos éticos, inicialmente houve o contato com os Professores responsáveis pelas academias para lhes apresentar a proposta da pesquisa e uma vez sendo aceita foi combinada a data para aplicação da mesma. Na ocasião foi entregue a cada Professor a carta de apresentação e solicitado que preenchessem e assinassem a carta de autorização.

Assim, foi feito o contato de forma individual com os alunos para convidá-los, deixando claro que não seriam identificados, conforme resolução 510/16. Explanando o propósito da pesquisa, lendo e explicando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Em seguida, receberam uma via e assinaram outra para finalmente responderem os questionários. Foi feito um contato também com três ex-alunos que se propuseram a participar, sendo que neste caso a pesquisadora se deslocou até suas residências para efetivação da pesquisa.

Foi realizada na segunda quinzena de Setembro de 2017, participaram da mesma 10 Karatecas de três academias de Campo Grande-MS, dos estilos Kyodokyokushin, Bu-Dô-Kai e Tokai-Kan. A população foram Karatecas que praticam a modalidade há no mínimo três anos, ou praticaram por no mínimo três anos, com idade acima de 18 anos de ambos sexos que tenham o Karatê como uma arte (Karatê-Dô) e/ou como um esporte (Karatê).

Feita a pesquisa, seus dados foram apresentados de forma descritiva bem como por quadros para uma melhor mensuração. Desta maneira, as questões abertas foram transcritas para o trabalho para sua análise, bem como as demais que foram melhor visualizadas também com o uso de quadros.

Resultados

A pesquisa realizou-se entre os dias 18 e 24 de Setembro do ano 2017 tendo a participação de três ex-karatecas e sete karatecas de três academias de Campo Grande/MS. Dessa maneira, foram totalizados dez sujeitos, no entanto um questionário foi invalidado, pois o colaborador não respondeu a Escala de Bem Estar Subjetiva (EBES), tendo sido analisados somente nove sujeitos. Para uma melhor organização dos dados os colaboradores foram denominados por letras e números em: K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, e K9.

Entre os participantes apenas dois são do gênero feminino, uma praticante K1 e uma ex-praticante K9 e na organização dos dados os ex-praticantes foram colocados na seguinte sequência: K7, K8 e K9. Os karatecas praticantes tem idade entre 18 e 24 anos com apenas uma exceção, K1 que tem entre 30 e 35 anos. Dois dos ex-praticantes tem entre 30 e 35 anos e um, K7, tem de 25 a 30 anos de idade.

Dois deles tem 5 anos de vivência e os outros tem 10 anos ou mais, sendo que o que relatou mais tempo foi o K8 que esteve 18 anos dentro do Karatê, no entanto está entre os ex-

praticantes. Quanto a graduação, de acordo com Oliveira (2015), dentro da arte as primeiras graduações são denominadas de Kyu (classe) e acontecem de forma decrescente de maneira que ao chegar a graduação marrom, uma antes da faixa preta, está no 1º Kyu. A partir da graduação preta evolui de forma crescente Dan (grau) iniciando com o 1º Dan. Assim, os sujeitos da pesquisa são três de graduação marrom (1º Kyu) e os demais graduação preta de 1º a 2º Dan, com exceção do K6 que está na graduação laranja (5º Kyu), embora tenha 5 anos de prática.

Quanto a aplicação da Escala de Bem-Estar Subjetiva (EBES) foi possível verificar que K1, pela Subescala 1, sente-se bem apresentando predominância de sentimentos positivos. Na subescala 2 ele “concordou plenamente” e “concordou” com todas as afirmações de sentimentos positivos, “discordando plenamente” e “discordando” dos negativos, isso mostra que há um equilíbrio nos seus sentimentos e tendo em vista que o mesmo tem mais de 12 anos de vivência na arte é possível confirmar que o Karatê contribui para isso.

K 2 respondeu na Subescala 1 que se sente “nem um pouco” ou “um pouco” em relação aos aspectos negativos. Já entre os fatores positivos os sentimentos “entusiasmado, dinâmico, engajado, vigoroso e estimulado” foram assinalados como “nem um pouco” e “pouco”, mostrando uma coerência que também ocorre se for observado que afirmou se sentir moderadamente “empolgado” e “animado”, entre outros sentimentos interligados. Assim analisando, os sentimentos positivos predominam e embora alguns deles não estivessem sendo satisfatórios, isso não fez com que os sentimentos negativos ganhassem força.

Pela Subescala 2, foi possível verificar que K 2 sente-se bem tendo classificado com mais alta intensidade os sentimentos positivos e baixa intensidade os negativos. Dessa forma, pode se afirmar que há um equilíbrio entre as respostas e

que este Karateca, com 15 anos de prática, consegue não dar reforço aos sentimentos negativos, mesmo com parte dos sentimentos positivos tendo moderada intensidade, indicando que o Karatê pode auxiliar diretamente na saúde e equilíbrio mentais.

Quanto ao K 3 na Subescala 1 mesmo havendo predominância de baixa intensidade nos sentimentos negativos alguns se destacam sendo colocados como “bastante” (apreensivo, irritado, ansioso e nervoso) e “moderado” (preocupado). Entre os sentimentos positivos também apresentou alguns percebidos como “um pouco” (amável, agradável, inspirado e vigoroso), havendo predominância dos sentimentos positivos de forma que é possível dizer que K 3 sente-se bem.

Pela subescala 2, vê-se que a vida de K 3 não está ruim, nem totalmente boa, uma vez que assinalou que “não sabe” nos itens 48, 51, 54, 58 e 61, havendo assim uma correlação entre as respostas das Subescalas. Portanto, sendo ele karateca há 10 anos é possível identificar que houve equilíbrio entre suas respostas e autocontrole entre seus sentimentos.

O K 4 na Subescala 1 afirmou estar “moderadamente” alarmado, ansioso, indeciso e “bastante” agitado, os demais sentimentos negativos ficaram entre “nem um pouco” e “um pouco”. Quanto aos sentimentos positivos está “moderadamente” agradável, seguro, entusiasmado, empolgado e vigoroso, no mais está “bastante ou extremamente”. Na Subescala 2, K 4 posicionou-se no mesmo sentido colocando que “não sabe” nos itens 53 e 58 e nos demais houve predominância de bons sentimentos sobre sua vida. Este sujeito tem 5 anos de vivência no Karatê, sendo assim possível considerar a arte como um fator favorável para tal equilíbrio.

Na Subescala 1, K5 afirmou estar “bastante” apreensivo e ansioso, “nem um pouco” vigoroso. Colocou que se sente “moderadamente” em sentimentos que estão ligados a estes como: entusiasmado, dinâmico, abatido, agitado. No

entanto, a predominância dos sentimentos indica que ele se sente bem. Assim, na Subescala 2, K5 reforçou os sentimentos positivos e não reforçou os negativos afirmando que “não sabe” nas questões 49, 52 e 53. Considerando-se que marcou que “concorda” que “sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida”, indica que há uma prevalência de sentimentos positivos embora nem tudo esteja como ele gostaria. Assim, tendo 10 anos de prática da arte, é possível verificar que o Karatê tem influenciado positivamente sua vida, pois mesmo tendo contrariedades mantém predomínios positivos.

O sujeito K6 tendo 5 anos no Karatê, afirmou se sentir “extremamente” animado e “nem um pouco” desanimado, no entanto também afirmou estar “bastante” entusiasmado e disposto e por outro lado “nem um pouco” empolgado, vigoroso, estimulado e “moderadamente” agitado, apresentando um contrassenso. Na Subescala 2, não houve nenhum reforço aos sentimentos negativos e nos positivos disse “não sei” nas questões 49 e 61 havendo afirmações nas demais questões positivas.

Embora o karateca em questão se sinta bem apresentou algumas questões de conflito sendo interessante observar pelas demais questões por ele respondidas que é um karateca que não vê diferença entre o Karatê-Do e o Karatê Esporte e que tem nas competições seu maior estímulo para treinar, ou seja, não tem a filosofia como seu foco sendo este um diferencial que pode ter favorecido este quadro.

O sujeito K7 respondeu a Subescala 1 muito harmoniosamente podendo se afirmar que ele se sente muito bem, sendo que na Subescala 2 as respostas acompanharam o perfil das primeiras questões. Este é um ex-karateca que teve 13 anos de vivência dentro da arte e afirmou na questão 17 do Questionário que “o Karatê não sai de você, não fica no tatame”, de maneira que pode se identificar que mesmo não estando mais treinan-

do os fundamentos da arte se mantêm em sua vida auxiliando em seu equilíbrio.

Quanto ao K8 houve predominância da opinião “nem um pouco” ao se tratar dos sentimentos negativos da Subescala 1. Já sua opinião quanto aos sentimentos positivos se equilibrou entre “moderadamente” e “bastante”. Na Subescala 2 ele se manteve no mesmo padrão de respostas, sendo assim possível verificar que, embora ele não se sinta plenamente bem os sentimentos negativos não foram acentuados, mostrando um autocontrole do qual sua formação no Karatê fez parte, uma vez que teve quase 18 anos de prática da arte.

O sujeito K9 apresentou respostas coerentes na Subescala 1 entre os fatores positivos e negativos e entre ela e a Subescala 2. Logo, é possível afirmar que embora se sinta “moderadamente” ansioso, impaciente, agitado e inspirado, ele se sente bem tendo predominado as intensidades “discordo plenamente” e “discordo” nos fatores negativos e “concordo” nos fatores positivos. Sendo ex-praticante esteve 5 anos na arte e demonstrou que seu aprendizado contribuiu para seu equilíbrio.

Quanto ao Questionário, as questões 6 e 16 se referem a mesma temática de investigação e foram assim distribuídas no intuito de identificar uma possível contradição sobre os motivos que fazem um karateca ter vontade de parar de treinar. É interessante observar que nenhum dos sujeitos atribuiu ao papel do Professor a fonte de sua desmotivação.

Entre os praticantes 2 disseram que nunca tiveram vontade de parar de treinar, 3 relataram que sim, por questões fora do Karatê e na 16 relataram motivos pessoais como gravidez e estudos. Apenas K3 afirmou ser por motivos dentro e fora do Karatê explicando na questão 16 que foi devido a desvalorização do Karatê, não dizendo especificamente o verdadeiro motivo.

Dos 3 ex-praticantes, 2 atribuíram a questões fora do contexto da arte, K9 justificou que

devido aos estudos passou a treinar apenas aos sábados sendo que na questão 12 afirmou que são as aulas que mais a faziam ter vontade de treinar, sendo assim possível confirmar a influência da presença do Professor na vida do aluno. K8, atribuiu a questões fora e dentro do Karatê, no entanto, na questão 16 apenas mencionou que foi por “motivos torpes”, não esclarecendo.

Assim, apenas 2 colaboradores ligaram a vontade de parar de treinar por motivos dentro do contexto da arte, sendo que deve-se analisar as demais questões para identificar se isso está relacionado com os aspectos esporte e filosofia de vida do Karatê ou com o papel do Professor.

Considerando todas as respostas, pode se afirmar que os principais motivos que levaram os karatecas a pararem e terem vontade de pararem de treinar foram questões externas ao contexto da arte, não sendo possível relacionar a desmotivação aos aspectos esporte e filosofia da arte.

Ao serem questionados sobre haver ou não diferença entre o Karatê-Dô e o Karatê esporte (Questão 7) apenas K6 disse que não, dizendo também que não na questão seguinte que buscou saber se ele identifica mais com algum desses aspectos. Este é um karateca que tem nas competições sua maior motivação para treinar (Questão 12), o que não o impede de ter o Karatê como uma filosofia de vida (Questão 11). Ou seja, ele compreende a filosofia do Karatê, mais se identifica mais com o Karatê esporte não tendo seu código de honra como foco, não sabendo descrever a filosofia do Karatê em sua vida, mas a reconhecendo como é possível constatar por sua resposta a Questão 11 em que disse “tudo”. É importante observar que seu perfil acaba se diferenciando dos demais como foi visto na análise da EBES.

Os outros 8 colaboradores afirmaram também na Questão 8 que se identificam mais com um dos aspectos do Karatê sendo que 2 não souberam especificar mostrando não saberem qual é a diferença entre os termos. K7 disse que sim, mas não respondeu com qual se identifica

mais, no entanto, na questão 11 disse que os fatores que traduzem o que é o Karatê em sua vida são os dois (esporte e filosofia), dando a entender que na verdade sabe a diferença e se identifica igualmente com os dois aspectos. Como afirmou Paula (1996), ao dizer que os dois podem se desenvolver juntos. Os outros 5 colaboradores afirmaram se identificarem mais com o Karatê-Dô, sendo possível constatar maior prevalência do Karatê arte em detrimento ao Karatê esporte.

Na Questão 9 foram colocados elementos ligados ao Karatê para que fossem marcados todos os que associassem a arte, no intuito de verificar uma possível prevalência entre os aspectos das competições ou da filosofia de vida. Dessa maneira, os fatores menos ligados a arte pelos colaboradores foram o “desgaste emocional” e a “ansiedade”, sendo que nenhum deles vinculou o Karatê ao desgaste emocional e cinco não o vincularam a ansiedade.

A ansiedade, para Margis *et al* (2003), está ligada ao sistema de defesa do organismo do ser humano e acontece como uma resposta quando este sente algum perigo no ambiente. Já Godoy (2002), explica que ela pode ser positiva ou negativa, sendo que no segundo caso pode se tornar um desgaste emocional, sendo possível levar a depressão. Também, de acordo com Paula (1996), no âmbito das competições quando não há o equilíbrio, proporcionado pela filosofia do Karatê, há um desgaste emocional que precede ao *overtraining*. Sendo que isso ocorre quando algo se tornam uma obstinação, sendo fortemente presente no aspecto das competições.

Portanto, entre os dezoito elementos dispostos na Questão 9 os que mais se ligam ao aspecto competitivo podendo ser prejudicial, foram os menos relacionados pelos colaboradores evidenciando que enxergam o Karatê mais pelo prisma de sua filosofia de vida.

Também foi possível observar pela EBES que 8 dos sujeitos da pesquisa afirmaram se sentirem “nem um pouco” depressivos e 1 afirmou

se sentir apenas “um pouco”, podendo assim averiguar o equilíbrio emocional proporcionado pelo Karatê e que dentro dele, mesmo que participem de competições, elas não são o foco central desses karatecas, pois a vivenciam muito mais pelo ponto de vista de sua filosofia. O que também pode ser constatado por suas respostas na Questão 10 que pode ser visualizada no Quadro 1, no qual a filosofia de vida e seus valores foram destacadas em suas respostas.

Quadro 1: Fatores que incentivam a permanência no Karatê (Questão 10)

Sujeitos	Três aspectos que mais incentivam a prática do Karatê
K1	Filosofia de vida, exercícios físicos, saúde mental
K2	Filosofia de vida, honra, saúde física
K3	Filosofia de vida, honra, respeito
K4	Filosofia de vida, amizade, saúde mental
K5	Filosofia de vida, formação do caráter, respeito
K6	Honra, graduação, exercício físico
K7	Honra, lealdade, respeito
K8	Exercício físico, esporte, formação do caráter
K9	Integração de valores, formação do caráter, saúde física/mental

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Questão 11 a filosofia de vida foi confirmada por todos como um fator que traduz o que é o Karatê em suas vidas e apenas dois, K7 e K8, o associaram também a competição. Sendo então possível identificar a filosofia do Karatê como um fator motivacional de seus adeptos.

Na Questão 12 foram colocadas três alternativas para os colaboradores responderem o que mais lhes dá vontade de treinar, buscando identificar se há prevalência dos fatores motivacionais intrínsecos ou extrínsecos. Quatro colaboradores afirmaram ser a vontade própria, três relacionaram as aulas e dois as competições. Mais uma vez o fator competição não foi predominante e houve um equilíbrio entre os fatores motivacionais intrínsecos e extrínsecos, sendo indispensável observar que os três colaboradores

que afirmaram serem as aulas que mais lhes faz ter vontade de treinar são alunos do mesmo Professor, confirmando a literatura em que Moraes e Varela (2007), abordam quão fundamental é o papel do Professor na vida dos alunos, que pela forma como ministram suas aulas podem motivá-los ou desmotivá-los.

Na Questão 13 nenhum karateca afirmou ver o Professor como uma barreira ou um rival e sim como um amigo (4 colaboradores), um pai/mãe (4 colaboradores) e um técnico (1 colaborador). As respostas mostram quão forte é o elo do Professor com o aluno, que passa a ser visto muito mais como um amigo ou um pai/mãe do que como apenas um técnico, fazendo com que suas ações tenham influência direta em suas escolhas. Assim, se confirma o que diz Guimarães e Boruchovitch (2004), sobre a capacidade do Professor através de suas aulas trabalhar também a motivação intrínseca do aluno, estando sua atuação diretamente ligada ao reconhecimento dos alunos que, afirmaram na Questão 12, ser também a “vontade própria” o que mais os faz terem vontade de treinar.

Todos disseram na Questão 14, Quadro 2, que não gostariam de praticar o Karatê com outro Professor e todas as justificativas apresentadas foram ligadas a sentimentos afetivos, que foi mencionado por Silva e Navarro (2012), como um sentimento inerente ao relacionamento aluno-professor e fundamental para que haja o desenvolvimento do aluno.

Quadro 2 – Gostaria ou não de praticar Karatê com outro professor	
Sujeitos	Praticaria Karatê com outro professor, porquê?
K1	Não, acredito que não me sentiria a vontade para me desenvolver.
K2	Não
K3	Não
K4	Não, amo meu professor e com ele tenho tudo que necessito.
K5	Não, é meu pai e sempre será meu mestre dentro da arte.

K6	Não, pois meu professor que me ajudou muito. Não é agora que vou abandonar ele.
K7	Não
K8	Não, filosofia de treino.
K9	Não, além de ser um excelente profissional, ama o que faz, ensina com o coração, meu professor é um caráter ímpar.

Fonte: Dados da pesquisa

A análise dos dados buscou uma analogia entre a Questão 4, 15 e 17 para verificar a motivação inicial do adepto, sua atual percepção da filosofia do Karatê e o papel do Professor nesse processo. O Quadro 3 a seguir, trouxe as respostas da questão 4.

Quadro 3 – O que levou a iniciar a arte (Questão 4)	
Sujeitos	Motivação Inicial
K1	A filosofia, a disciplina, o feito como o Karatê melhora o caráter e a qualidade de vida
K2	Minha família
K3	Por motivo de minha doença, asma
K4	Sempre achei o Karatê uma linda filosofia de vida
K5	Meu pai já era praticante da arte do Karatê e me incentivou a praticar
K6	Me levou a conhecer vários lugares, pessoas novas
K7	O gosto pelos filmes antigos de lutas e a auto-defesa
K8	A clareza nos objetivos, a sua estimulação no meu caráter, contribuiu com minha definição de vida
K9	Um amigo me incentivou

Fonte: Dados da pesquisa

Entre as respostas é possível identificar que apenas K1, K4 e K7 iniciaram por se atraírem pela arte em si, sendo que K8 e K6 não responderam corretamente a pergunta e fizeram alusão a sua vivência na arte. K2 e K5 foram influenciados por terem vínculos familiares com praticantes sendo que, como explica Oliveira (2015), em seu princípio tradicionalmente a arte já era passada de pai para filho, sendo então algo que mantém sua tradição.

K9 e K3 iniciaram por motivos não ligados aos valores do Karatê, mas K3 menciona a ques-

tão da saúde sendo que K1 disse também acreditar que a arte melhora a qualidade de vida e de acordo com a literatura, para Rossi e Tirapegi (2015), o Karatê, como as demais artes marciais já tem comprovados sua capacidade de promover a saúde bem como, o bem estar físico e também psicológico, fatores estes que de acordo com Cramer e Spilker (1998) *apud* Araújo e Araújo (2000), estão ligados a qualidade de vida que ainda é um termo considerado subjetivo, uma vez que existe a qualidade de vida do ponto de vista da saúde e a qualidade de vida do ponto de vista do indivíduo e sendo assim, o Karatê pode ser favorável a qualidade de vida em ambos aspectos.

No Quadro 4 estão abordadas as Questões que investigam a motivação dentro do relacionamento professor/aluno e qual a compreensão da filosofia do Karatê como fruto de uma vivência que está diretamente conectada com esse relacionamento, como pôde ser constatado na análise da Questão 13.

Quadro 4 – O Professor como motivador e a filosofia do Karatê (Questões 15 e 17)		
Sujeito	Professor como motivador	Significado da filosofia do Karatê
K1	Sim, porquê é uma pessoa dinâmica, que exala amor pela arte, e está sempre procurando tornar o karatê melhor e entende as dificuldades e os limites de cada um.	Significa ser na vida, no trabalho, ou em qualquer outro lugar, uma pessoa de caráter, princípios, pontualidade e respeito.
K2	Sim, minha professora é minha mãe	Respeito, o que aprende lá dentro leva pra vida toda
K3	Sim	Caráter, honestidade, acaba aprendendo a ser uma pessoa de boa índole, o Karatê é arte, é amor.
K4	Sim, ele para mim é um exemplo de vida.	Acima de tudo o respeito ao próximo, a compreensão de problemas.

K5	Sim, é um grande professor e também uma pai para minha vida.	Dentro da arte é saúde, prazer e amor pelo Karatê. Fora da arte respeito, hierarquia, filosofia de vida e controle emocional.
K6	Sim, porque ele me da força para aumentar meu conhecimento	Tudo
K7	Sim, porque com ele aprendi que não é apenas a vitória que importa, mas sim o incentivo que ganhamos a cada vitória e a cada derrota, ou seja, mesmo com as derrotas aprendemos algo	Para mim signifique que não é apenas uma arte que se inicia dentro do tatame e depois que acaba o treino fica ali, mas sim que o Karatê não sai de você, onde você for a sua arte está dentro de você, no seu corpo. Ossu
K8	Sim, atitudes	A postura dentro e fora do tatame para mim é o que identifica o aluno e o professor.
K9	Sim, é uma pessoa compromissada, dedicada, motivadora, nos incentiva a superar nossas limitações, a sermos melhores do que nós mesmos e a viver os princípios do Karatê.	Respeito ao próximo, aperfeiçoamento do caráter, equilíbrio do corpo e da mente.

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com as respostas foi fácil visualizar a força do papel do Professor na vida dos karatecas como uma fonte de motivação, o quanto sua postura é determinante e como interiorizam seus ensinamentos, a partir de uma identificação pessoal e da admiração, de forma que tais ensinamentos passam a fazer parte de seu caráter se refletindo em todos os aspectos de suas vidas.

Isto confirma o que diz Moretti (2003), ao afirmar que a motivação poder ser trabalhada para o bem ou para o mal, levando o indivíduo a mostrar o seu pior ou o seu melhor. Sendo que,

uma pessoa pode até ser convencida a ter um comportamento apenas em função de uma recompensa, mas isso não será duradouro, a menos que ela realmente assuma as atitudes e os valores do motivador.

Mesmo o Karateca que é mais voltado para a competição como o K6, que tem fortemente o sentimento de gratidão pelo Professor (Questão 14), o tendo como um motivador do seu aprendizado considera que a filosofia do Karatê é “tudo”, talvez não tenha sabido descrevê-la, mas soube significá-la mostrando que mesmo no Karatê esporte a filosofia está presente e que o Professor é um grande propulsor dela. Fazendo com que seus alunos a vivenciem independente do motivo que os fez buscarem a arte.

Todos karatecas afirmaram que seus Professores são fonte de incentivo a sua prática, os descrevendo por seus valores, mostrando o quanto significam para eles, fazem parte de suas vidas, de sua formação e de sua forma de viver. Mesmo aqueles que não estão mais dentro da arte destacaram as qualidades de seus Professores os reconhecendo como peças-chave em seu aprendizado, sendo um instrumento para a compreensão da filosofia do Karatê e interiorização de seus valores que passam a fazerem parte de suas vidas.

É notável observar que foram questionados sobre ensinamentos que não são passados culturalmente de outra maneira que não seja a verbal e a prática. Como foi possível identificar pelas respostas dos alunos, mesmo na postura do Professor há o ensino da filosofia do Karatê e até aqueles que não buscavam isso souberam defini-la e valorizá-la, uma vez que pelo resultado da pesquisa foi perceptível que mesmo com a esportivização do karatê sua filosofia prevalece sendo inerente a arte, mesmo havendo também outras mudanças em seu contexto, o que é assunto para ser estudado em outros trabalhos.

Conclusão

O Karatê é uma arte marcial que se baseia em um código próprio de conduta, com características e valores originados na cultura oriental. Esta arte passou e passa por constantes transformações sociais e culturais, no entanto, pela análise de dados da pesquisa foi possível confirmar que, mesmo quem tem dentro dela seu maior foco em seu aspecto competitivo a aprendendo sua filosofia como base e que o Professor tem um papel determinante nesse processo.

A filosofia do Karatê é composta por ensinamentos de valores morais que atingem a formação do caráter de seus praticantes e norteiam sua aprendizagem. Dentro da arte, com o passar do tempo estes valores são compartilhados como um código de honra entre seus adeptos e acabam por influenciar o desenvolvimento dos karatecas, uma vez que trazem ensinamentos de superação, respeito, autocontrole, perseverança e acima de tudo humildade.

No dia a dia, dentro dos treinos o karateca aprende a transformar cada obstáculo em um degrau na sua escada de conhecimentos e cada derrota em uma oportunidade de aprendizagem e aperfeiçoamento. Isso se estende para sua vida pessoal e faz com que ele melhore sua determinação, aceite seus erros, saiba recomeçar e esteja sempre aberto a novos desafios melhorando assim, sua estima, sua qualidade de vida e seu equilíbrio emocional, como pode ser averiguado pela EBES.

A investigação da pesquisa confirmou o papel do Professor como fator motivacional dos karatecas. De acordo com os resultados, os alunos se identificam muito com seus Professores havendo entre eles fortes laços afetivos, baseados em um compartilhamento de valores e princípios morais, que formam a filosofia da arte. Filosofia esta, que ainda prevalece nos ensinamentos do Karatê, mesmo em sua vertente esportiva. Este resultado confirmou o embasamento teórico da pesquisa no que tange o relacionamento do Professor com o aluno, sendo possível afirmar que dentro do Karatê os alunos tem em seus Professores uma forte fonte de motivação.

Uma vez que os ex-praticantes atribuíram sua não permanência a fatores externos ao contexto do Karatê e tendo em vista seu elo de admiração e afeição por seus Professores, preferem

treinar com aqueles a quem tem como seu referencial, o que é um dos valores inerentes a filosofia da arte, a lealdade, sendo que uma vez interiorizado, faz com que o karateca passe de aluno a discípulo o que pode ter se tornado um impeditivo para sua continuidade.

Verificou-se que a arte e sua filosofia permanecem unânimes, mesmo para o aluno que tem um perfil competitivo, pois tem a filosofia como base para seu aprendizado e consequente desempenho. Uma vez constatado isto e o fato de que mesmo que todos eles participem de competições essa é apenas mais uma faceta de aprendizagem dentro do Karatê, não foi encontrada nenhuma tendência de haver preferência por uma em detrimento da outra ao se comparar a competição com a filosofia, o Karatê esporte com o Karatê-Dô. Pelos resultados pode se afirmar que nas academias pesquisadas existe o Karatê-Dô do qual as competições fazem parte, não foi detectada a existência do Karatê esporte isoladamente.

Desta maneira dentro da pesquisa foram encontrados como fatores motivacionais o relacionamento aluno/professor sendo que este motiva a vivência da filosofia do Karatê e esta motiva os praticantes dentro e fora da arte, bem como os ex-praticantes. Também outros aspectos foram encontrados como saúde, qualidade de vida, equilíbrio emocional, saúde física/mental, exercício físico, amizade e a graduação.

No entanto, a filosofia do Karatê é um de seus fatores motivacionais mais marcantes e inerentes no relacionamento do aluno com o Professor de maneira que mesmo aqueles que não o praticam mais, relatam com propriedade seus valores, pois o domínio do gesto técnico pode se perder, mas a aprendizagem dos valores e princípios irão sempre permanecer.

Em função dessa qualidade de relacionamento aluno/professor é notório que o Professor tem grande responsabilidade na formação dos seus alunos para o Karatê e para a vida Assim, é imprescindível que o mesmo tenha um preparo que lhe de amplitude de conhecimentos para ensinar. Isso faz com que os domínios da Educação Física sejam de grande valia associados aos conhecimentos próprios da arte.

Referências

- ALBUQUERQUE, Anelise Salazar; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tôrres. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 153-164, 2004.
- BRASIL. Presidência da República **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Lei n. 9696, de 1 de Setembro de 1998. Congresso Nacional – Brasília: CN, 1988.
- CRAMER; SPILKER (1998) apud ARAÚJO, Denise Sardinha Mendes Soares de; ARAÚJO, Claudio Gil Soares de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 6, n. 5, p. 194-203, 2000.
- DECI, Edward L.; RYAN, Richard M. (1985) apud AMORIM, Diogo Perito. Motivação à Prática de Musculação por Adultos Jovens do Sexo Masculino na Faixa Etária de 18 a 30 anos TCC, 2010, p. 48 Porto Alegre RS.
- DRIGO, Alexandre Janota. *et al* . Artes marciais, formação profissional e escolas de ofício: Análise documental do judô brasileiro. **Motriz**, Vila Real , v. 7, n. 4, p. 49-62, out. 2011.
- FILHO, Leonardo Afonso Pereira da S. **Karatê e formação de valores: Vivência nas Escolinhas do DEF**. P. 126, 2014. Trabalho de Conclusão de Curso.
- FROSI, Tiago Oviedo; MAZO, Janice Zarpellon. Repensando a história do karate contada no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 25, n. 2, p. 297-312, 2011.
- GODOY, Rossane Frizzo de, Benefícios do Exercício Físico sobre a Área Emocional. **Movimento**, vol. 8, n. 2, p. 7 – 15, 2002. Escola de Educação Física/RS.
- GUIMARÃES, Sueli ER; BORUCHOVITCH, Evelyn. O estilo motivacional do professor e a motivação intrínseca dos estudantes: uma perspectiva da teoria da autodeterminação. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 17, n. 2, p. 143-150, 2004.
- JUNIOR, Luiz Gonçalves; DRIGO, Alexandre. Janota. A já regulamentada profissão de educação física e as artes marciais. **Motriz**, Rio Claro, v.7, n. 2, p. 131-132, 2001.
- KANAZAWA, Hirokazu. **Faixa Preta Karatê**. 1ª ed. São Paulo: Editora Escala, 2010, p. 227

LAGE, VICTOR; GONÇALVES JUNIOR, LUIZ O. Karatê-do: A Sabedoria de um modo de viver. Universidade Federal de São Carlos – SP, p. 11, 2006.

LAUTERT, RICARDO WALTER *et al.* As artes marciais no caminho do guerreiro: novas possibilidades para o karatê-do. *Práticas Corporais*, p. 135, 2005.

Margis, Regina; Picon, Patrícia; Cosner, Annelise Formel; Silveira, Ricardo de Oliveira; (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25 (Supl. 1), 65-74.

MARTINS, Pedro Daniel Nunes. **Motivação para a prática de exercício físico e autoestima em praticantes de exercício físico de ginásios da cidade de Luan-da.** P. 84, 2014. Dissertação de Mestrado.

MONTEIRO, Z. J.; SCALON, R. M. Treinamento psicológico e técnicas para a melhora da motivação de atletas. *EFDeportes*, v. 12, p. 118, 2008.

MORAES, Carolina Roberta; VARELA, Simone. Motivação do aluno durante o processo de ensino-aprendizagem. *Revista eletrônica de Educação*, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2007.

MORETTI, Silvinha; TREICHEL, Adriana. Qualidade de vida no trabalho x auto-realização humana. *Revista Leonardo pós-Órgão de Divulgação Científica e Cultural do ICPG, Blumenau*, v. 1, n. 3, p. 73-80, 2003.

NEVES, Bruno Ferrez Marques das *et al.* **Importância das Técnicas do Karatê no Processo de Socialização e Motivação nas Aulas de Educação Física do EFA/UNISALESIANO** The Importance of the Techniques of Karatê in the Process of Socialization and Motivation in the Physical Education Classes of. Ano 1, n. 2, p. 24, jul/dez de 2010.

NOBUYUKI, N. **Site da Associação Japonesa de Karate.** [S. l.], 2017.

OLIVEIRA, Leandro Henrique de. **O karatê-do como prática de formação.** 2015. 50 f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Educação Física) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro, 2015.

PAULA, Geraldo Gilberto de. **Karatê Esporte tática e estratégia.** 1ª ed. São Paulo: IBRASA, 1996, p. 278

ROHDEN, Huberto. **O espírito da filosofia oriental.** 1ª ed. 2ª reimpressão. São Paulo: Editora Martin Claret, 2009, p. 135

ROSA, Rafael Weingärtner *et al.* **Princípios Filosóficos e histórico do Karate-Do:** conhecimento dos praticantes. P. 56, 2012. Trabalho de Conclusão de Curso.

ROSSI, Luciana; TIRAPGUI, Julio. Avaliação da dependência à prática de karatê e a sua relação com o tempo de treino. *Rev. bras. med. esporte*, v. 21, n. 1, p. 32-35, 2015.

SILVA, Ormenzina Garcia da; NAVARRO, Elaine Cristina. A relação professor-aluno no processo ensino-aprendizagem. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, v. 2, n. 8, p. 95-100, 2012.

VARGAS, Angelo e Colaboradores. **Aspectos Jurídicos da Intervenção do Profissional de Educação Física.** P. 161, 2014.

VIANNA, José Antonio. **Karate: da arte marcial à qualidade de vida.** P. 6, 2008.

BENEFÍCIOS DO MÉTODO PILATES NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR CRÔNICA

PAULA CECILIA DOS SANTOS¹; MAYARA DOS SANTOS¹; LUCAS MORAES REGO².

1- Fisioterapeutas formadas pela FACULDADE UNINASSAU ARACAJU.

2 - Docente da FACULDADE UNINASSAU ARACAJU.

Artigo submetido em: 05/12/2020.

Artigo aceito em: 16/12/2020.

Conflitos de interesse: não há.

E-mail para contato: pccecilia0@gmail.com

Resumo

O Método Pilates surgiu durante a I Guerra mundial, por Joseph Pilates com o objetivo de reabilitar os lesionados da guerra e atualmente esse método é utilizado pelos profissionais da saúde com o objetivo de integrar corpo e mente. O estudo tem por objetivo analisar informações científicas sobre a real eficácia do método Pilates na diminuição da dor lombar crônica. Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde biblioteca COCHRANE e o portal da Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizaram-se como critérios de inclusão, artigos originais e nacionais, com acesso livre gratuito e disponível em texto completo online e relacionados ao tema, foram excluídos artigos de revisão, fora da temática. O método pilates pode ser utilizado pelo fisioterapeuta para diversos fins, como no tratamento da dor lombar, mostrando mais uma ferramenta importante para diversificar e agregar no tratamento da dor lombar.

Palavras-chave: Dor lombar. Método pilates. Técnicas de exercício e de movimentos.

Abstract

The Pilates Method came into being during World War I by Joseph Pilates to rehabilitate war injured people, and today this method is used by health professionals to integrate body and mind. The aim of this study is to analyze scientific information about the real effectiveness of Pilates method in reducing chronic low back pain. This is a literature review, performed through the databases, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, the COCHRANE library and the Virtual Health Library portal. Original and national articles were accessed as inclusion criteria. free and available in full text online and related to the topic, review articles in foreign language and outside the theme were excluded. It is concluded that the pilates method can be used by the physiotherapist for various purposes, such as in the treatment of low back pain, proving to be another important tool to diversify and aggregate in the treatment of low back pain.

Keywords: Low back pain. Pilates Method. Exercise and movement techniques.

Introdução

A dor lombar crônica é uma das causas mais frequentes de afastamentos temporários ou definitivos nas atividades diárias e profissionais em indivíduos que sofrem com esse mal. E levando em consideração a quantidade de pessoas que sofrem diariamente com dores na lombar, é de fundamental importância a realização do estudo desse método, aplicado especificamente

ao tratamento da dor lombar crônica (APARICIO; PÉREZ, 2005).

De acordo com as estatísticas, 80% da população mundial sofre de dor lombar, sejam elas crônicas ou agudas. Como método de tratamento a fisioterapia é uma boa opção para o alívio dessas dores. Por meio dos benefícios do método Pilates é possível estabelecer uma melhor qualidade de vida e o alívio da dor lombar crônica (PEREIRA; IVYE, 2017).

Caracterizada por um conjunto de movimento em que a posição neutra da coluna vertebral é sempre respeitada. Com o objetivo de melhorar a flexibilidade, a força muscular, a reeducação postural, por meio da concentração, do controle da respiração, contrações isométricas dos músculos, tendo como base, todo esse contexto para a execução dos exercícios (PANELLI; MARCO, 2009).

Os exercícios são divididos em níveis de dificuldade, pode ser, básico, intermediário e avançado. No nível básico os exercícios são mais estáveis e envolvem menos grupos musculares. O nível de dificuldade vai aumentando de acordo com a evolução do paciente, onde requer mais força dos grupos musculares, para gerar estabilidade e um maior equilíbrio e alongamento, cabe ao fisioterapeuta acompanhar a evolução do paciente, respeitando sempre os limites do mesmo (ANDREW; JOYCE, 2017).

Dessa maneira compreendem as razões do estudo a grande quantidade de pessoas, inclusive mulheres, portadoras de lombalgia, independente da causa. Sendo assim o método Pilates, tem uma grande eficiência no tratamento da dor lombar, sendo ela crônica ou aguda, mostrando ter resultados positivos no tratamento da dor, melhora a qualidade de vida, flexibilidade e proporciona um bem-estar em geral.

A hipótese do estudo é que o método pilates, pode ser uma boa opção para o tratamento da dor lombar crônica, sendo possível estabelecer uma melhor qualidade de vida e alívio da dor.

O estudo em questão tem por objetivo, analisar informações científicas sobre a real eficácia do método Pilates na diminuição da dor lombar crônica.

Metodologia

O presente estudo utilizou como método a revisão integrativa da literatura, tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema. Para a elaboração da revisão as seguintes etapas foram percorridas: escolha do tema; estabelecimento de critérios para inclusão; busca na literatura; definição das informações relevantes a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos seguida de uma composição resumida; interpretação dos resultados através de tabela; apresentação da discussão através do ponto de vista (MESQUITA et al., 2016).

A escolha do tema partiu da seguinte questão: qual a eficácia do Método Pilates para o controle da lombalgia? Para a seleção dos estudos foram consultadas as bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca COCHRANE e o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foi utilizado ainda o acervo de livros de fisioterapia e relacionados ao método em questão.

A busca online aconteceu através da utilização dos descritores em saúde: dor lombar, método pilates e técnicas de exercício e de movimentos, consultadas nos descritores em saúde (DeCS), com o auxílio do operador booleano. São palavras que informam ao sistema de busca como combinar os termos da pesquisa, onde se deram os seguintes cruzamentos: método pilates and dor lombar e dor lombar and técnicas de exercício e movimentos. Os critérios de inclusão foram artigos originais e nacionais, com acesso livre gratuito e disponível em texto completo online e relacionados ao tema, foram excluídos artigos de revisão fora da temática.

Foi realizada uma leitura exploratória e seletiva, dos títulos e resumos dos artigos, para determinar as informações pertinentes ao tema e a partir dessa seleção, foi excluídas as pesquisas sem relevância ao tema do estudo. Posteriormente fez-se uma leitura analítica, com finalidade de agrupar as informações contidas nos artigos, para responder os objetivos da pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi composto por periódicos analisados, autor/ano, amostra, desenho do estudo, intervenção e resultados por meio de quadro sintético. Organizados por meio de tabela, sucinta e individualmente para facilitar a análise crítica da amostra.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, os dados obtidos por meio dessa, seguiram princípios éticos previstos na lei dos direitos autorais 12.853/13, que dispõe em seu Art. 1º. Essa Lei regula os direitos autorais, entendendo-se sob esta denominação os direitos de autor e os que lhes são conexos.

Resultados e Discussão

Apesar da relativa escassez da literatura primária em Pilates, e dor lombar crônica, foi encontrada uma variedade de evidências publicadas sobre a eficácia do tema; segundo uma análise do estudo por

Araújo (2010) descobriu que o Pilates reduziu a dor e a deficiência.

Seguindo o relato na citação a cima Pereira; Ivey (2017), afirma que existe comprovação conclusiva que o Pilates é competente na redução da dor e incapacidade em indivíduos com dor lombar crônica. Ainda na mesma pesquisa, verificou-se que os efeitos do Método Pilates no alinhamento postural de cinco indivíduos com idade entre 50 e 66 anos.

Foram 36 aulas com 1 hora de duração realizadas 3 vezes por semana. Ao final do trabalho, observou-se que o alinhamento postural de várias partes do corpo apresentou uma ligeira melhora e as dores apresentaram uma diminuição considerável.

No entanto em Chirie; Wells (2013) já havia afirmado que o método oferece benefícios na correção da postura, onde atividades são feitas, levando um alinhamento da coluna e o desenvolvimento de cada musculo da região, e evitando uma series de problemas, decorrentes do mau posicionamento da coluna e dos ombros.

Com bases nos estudos realizados foi comprovado a efetivação no tratamento da dor lombar crônica a dor lombar é uma das principais causas que levam as pessoas a buscar o Pilates, e o método é mais que indicado em todos os casos sendo que o protocolo de tratamento é individual para cada paciente levando em consideração a gravidade e o quadro clínico do paciente.

Fente a afirmação de Panelli; Marco (2009) O método Pilates já vem sendo amplamente utilizado no mundo todo, com diversos propósitos. Terapia de exercício parece ser ligeiramente eficaz na diminuição da dor e melhorando a função em adultos com dor lombar crônica. Esse método está sendo cada vez mais aplicado para o tratamento da dor lombar, durante a última década.

É de fundamental importância salientar que as novas pesquisas e estudos comprovam que o tratamento Pilates vem evoluindo e aprimorando recursos para obter melhores resultados com ênfase na dor lombar.

De acordo com Loss (2010) o método Pilates é único quando comparado com exercícios mais tradicionais devido à sua forte ênfase no fortalecimento do núcleo, a estabilidade lumbopelvica e encorajamento de padrões de movimentos funcionais.

Um estudo realizado por Andrade; Araújo; Vilar (2005), envolvendo 28 pacientes com dor lombar crônica, com idade entre 20 e 60 anos, que foram divididos em partes iguais, um grupo seguiu um protocolo associando ao método Pilates por 6 semanas e o outro grupo não foi submetido a nenhum tratamento, o grupo submetido ao método mostrou grande eficácia na diminuição da dor, melhora da função, humor, equilíbrio e flexibilidade, e o outro grupo não houve melhora significativa. Esse estudo mostrou que a combinação do método Pilates com a práticas de outros exercícios, podem contribuir para uma melhora nos resultados.

Por intermédio das pesquisas realizadas para esse estudo, foi observado que os protocolos de tratamentos, mais utilizados pelos autores, em relação aos períodos de análise, foram realizados entre 6 a 8 semanas, por um período mínimo de 1h.

Apesar de inúmeras pesquisas comprovarem a eficiência desse método, algumas literaturas relatam que outros exercícios são eficazes nesse tratamento. Um estudo realizado por Costa; Alexandre (2005), não encontrou nenhuma diferença significativa na dor lombar entre 3 diferentes regimes de exercício Pilates.

Miyamoto et al. (2012) realizaram um estudo experimental com objetivo de verificar o efeito do Método Pilates no nível de flexibilidade de quadril e cintura escapular de idosos, notaram que, no decorrer do estudo, idosos que praticaram Pilates tiveram um aumento na flexibilidade, além de prevenir que ela piorasse com o avanço da idade. Diante disso, a prática do Pilates é aconselhada para esse público.

Luz Junior et al. (2013) fizeram uma pesquisa para uma comparação do Pilates com outras atividades comuns e perceberam que não houve diferenças significativas, a não ser em relação à dor, que diminuiu em curto prazo.

Em contrapartida, Marshall et al. (2013) realizaram um estudo no qual encontraram resultados positivos relacionados à eficácia e aos benefícios do método aplicados na dor lombar crônica não específica, agindo na redução da dor e incapacidade funcional.

Guclu-Gunduz et al. (2014) realizaram um estudo sobre o efeito do pilates em pacientes com Esclerose Múltipla e mostraram que um programa de

exercícios de oito semanas tem grande benefício no equilíbrio, na mobilidade e na força de indivíduos que apresentam a doença.

Já Tomruk et al. (2016) fizeram um estudo semelhante e constataram que, em 10 semanas, o Pilates apresentou diferença significativa no controle postural e na diminuição da fadiga dos indivíduos com esclerose. Além disso, demonstraram que o pilates é benéfico e seguro para ser usado na fase ambulatorial. Nota-se que o método pode ser utilizado para diversos tratamentos, como na Osteoporose, segundo Angin; Erden; Can (2015), que realizaram um estudo sobre o efeito do Pilates na densidade mineral óssea, no desempenho físico e na qualidade de vida de mulheres pós-menopausa.

Conclusão

Por meio de pesquisas de dados foi encontradas informações científicas sobre a real eficácia na diminuição da dor lombar crônica, na perspectiva de analisar os efeitos do Método Pilates no tratamento, a maioria dos estudos apresentados, em relação à dor lombar, mostrou significante melhora.

Considera-se que o método pilates pode ser utilizado pelo fisioterapeuta para diversos fins, como no tratamento da dor lombar, mostrando-se mais uma ferramenta importante para diversificar e agregar no tratamento da dor lombar.

Com este estudo, percebeu-se que um programa de Pilates para a dor lombar gera efeitos positivos no tratamento, pois traz benefícios na diminuição da dor, na redução da incapacidade funcional, no aumento da flexibilidade e força muscular de indivíduos. Além disso, melhora a qualidade de vida e diminui o medo de praticar exercício físico.

Referências

ACHOUR JÚNIOR, A. **Flexibilidade e alongamento:** saúde e bem estar. Barueri: Manole, 2004. 364 p.

ALEXANDRE, N. M. C.; MORAES, M. A. A. Modelo de avaliação físico-funcional da coluna vertebral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 67-75, abr.2001.

ALTER, M. J. **Ciência da flexibilidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. 365 p.

ANDRADE, S. C., ARAÚJO, A. G. R.; VILAR, M. J. P.; Escola de Coluna: revisão histórica e sua aplicação na lombalgia crônica. **Revista Brasileira de Reumatologia**. v. 45, n.4, p.224-228, ago. 2005.

ANDREW, A. JOYCE . **Núcleo de formação em distúrbios da lombar: papel do método pilates**. American College of Sports Medicine, 6f, 2017.

ANGIN, E; ERDEN, Z; CAN. F. Os efeitos dos exercícios clínicos de pilates na densidade mineral óssea, desempenho físico e qualidade de vida, de mulheres com osteoporose pós-menopáusia. **Jornal Back Musculoskelet Rehabil**, v. 28, n. 4, p. 849-858, 2015.

AOKI, M. S.; KOLYNIK, I. E. G. G.; CAVALCANTI, S. M. B. Avaliação isocinética da musculatura envolvida na flexão e extensão do tronco: efeito do Método Pilates. **Revista Brasileira de Medicina Esportiva**, v. 10, n. 6, p. 487-490, nov./dez., 2004.

APARICIO, E.; PÉREZ, J. **O Autentico Método Pilates: a arte do controle**. Tradução: Magda Lopes. São Paulo: Planeta do Brasil, 2005.

ARAÚJO, M. **Reeducação da dor crônica associada a escoliose não estrutural em universitários submetidos ao método pilates**.2010;9f – UNICEUMA. São Luiz. MA2010.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação científica**. 2. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2000.

BATES, B.; BICKLEY, L. S.; SZILAGYI, P. G. **Propedêutica médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 938 p. 76.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas**; Ministério da Saúde; Direção-Geral da Saúde; 26.03.2004.

BRICOT, B. **Posturologia**. 2. ed. São Paulo: Ícone, 2001.

CAMARÃO, Teresa. **Pilates no Brasil: corpo e movimento**. Rio de Janeiro: Elsevier. 2004. p. 5-8.

CHERIE, WELLS. **Eficácia do exercício de Pilates no tratamento de pessoas com dor lombar crônica: uma**

revisão sistemática de revisões sistemáticas. BMC Medical Research Methodology. 12f, 2013;

COSTA, D.; ALEXANDRE, P. O efeito do treinamento contra resistência na síndrome da dor lombar. **Revista Portuguesa Ciência e saúde**, v.5, n.2, p.224-234, maio 2005.

GUCLU-GUNDUZ, A. et al. Os efeitos do pilates sobre o equilíbrio, mobilidade e força em pacientes com esclerose múltipla. **Revista Neuro Reabilitação**, v. 34, n. 2, p. 337-342, 2014.

LOSS, Jefferson. e colaboradores. **Atividade elétrica dos músculos oblíquos externos e multífidos durante o exercício de flexoextensão do quadril realizado no Cadillac com diferentes regulagens de mola a posições do indivíduo.** Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 14, n. 6, p. 510-7, nov./dez. 2010.

MESQUITA, A. C et al. As redes sociais nos processos de trabalho em enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, n. 03, p. 1-12, 2016.

PANELLI, C.; MARCO, A. D. **Método Pilates de condicionamento do corpo: Um programa para toda a vida.** São Paulo: Phort, 2009, 2. Ed., 160p.

PEREIRA, L.R.; IVYE R. **Tronco muscle emg durante exercícios intermediaste pilates mat em beginner saudável e crônicas indivíduos dor lombar.** Universidade Nacional de Ciências da Saúde, 8f, São Paulo: 2017.

TOMRUK, M.S. et al. Efeitos dos exercícios de pilates na interação sensorial, controle postural e fadiga em paciente com esclerose múltipla. **Revista Esclerose múltipla e distúrbios relacionados**, v. 3, n. 7, p. 70-73, 2016.

