

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: uma análise sobre Brasil e Portugal



II CIRSQVASF
I OLYMHEALTHCARE

Ramon Missias-Moreira
(Organizador)

Proex
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO



UNIVASF
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

RAMON MISSIAS-MOREIRA

(Organizador)

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM
TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: uma análise sobre Brasil e Portugal**

Petrolina

UNIVASF

2022

Copyright © Editora UNIVASF
Capa: Ramon Missias-Moreira
Arte e diagramação: Ramon Missias-Moreira
Revisão: Os autores

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

R425 Representações Sociais, Saúde e Qualidade de Vida em tempos de pandemia COVID-19: uma análise sobre Brasil e Portugal [recurso eletrônico] / Organizado por Ramon Missias-Moreira – Petrolina, Brasil: Editora UNIVASF, 2022.

294p.: il.; PDF

ISBN 978-65-88648-93-3 (E-book)

Livro digital resultante do II Congresso Internacional Interdisciplinar sobre Representações Sociais e sobre Qualidade de Vida do Vale do São Francisco – II CIRSQVASF e da I Olimpíada Internacional Virtual de Casos Clínicos de Cuidados em Saúde – I OLYMHEALTHCARE.

Evento remoto realizado, a partir de Petrolina-PE, de 15 a 17 de dezembro de 2021.

Disponível

em:

<https://www.youtube.com/watch?v=JB3R6AaDfAc&list=PLsse2nC1PF6DMQz6XETPjiDGH0YPB9vno>

Inclui referências.

1. Saúde Pública 2. Representações Sociais 3. Saúde Coletiva 4. Qualidade de Vida 5. Pandemia COVID-19 I. Missias-Moreira, Ramon (Org.). II. Congresso III. Universidade Federal do Vale do São Francisco.

CDD 614

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas da Univasf
Bibliotecário: Lucídio Lopes de Alencar CRB 4/1799

Permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e autoria, proibindo qualquer uso para fins comerciais.

Todos os direitos desta edição estão reservados pelo GIPEEF/UNIVASF/CNPq – Grupo de Pesquisa Interdisciplinar sobre Saúde, Educação e Educação Física.

E-mails: gipeefunivasf@gmail.com ou coordenacao@gipeef.com

Conheça as nossas produções: <https://portais.univasf.edu.br/gipeef>

Conselho Editorial

Dr. Alberto Dorado Suárez (UCLM, Espanha)
Dr. António Rosado (FMH-UL, Portugal)
Dr. Ardigó Martino (PHCNoN, Itália)
Dr. Armando Raimundo (ESDH-UE, Portugal)
Dra. Begoña Polonio-López (UCLM, Espanha)
Dr. Bernardo Gonçalves Manuel (ULA, Angola)
Dra. Diana Ramos de Oliveira (UCP, Brasil)
Dra. Dulce Esteves (UBI, Portugal)
Dr. Eymard Mourão Vasconcelos (REDEPOPSAUDE, Brasil)
Dr. Filipe Manuel Clemente (IPVC, Portugal)
Dr. Gastão Wagner de Sousa Campos (UNICAMP, Brasil)
Dr. Geraldo Magella Teixeira (UNCISAL, Brasil)
Dra. Joilda da Silva Nery (ISC/UFBA, Brasil)
Dr. Jorge Mota (CIAFEL, Portugal)
Dr. José Luís García-Soidán (UVIGO, Espanha)
Dr. José Luiz Telles (ENSP-UNL, Portugal)
Dr. Julio Cesar Collares-da-Rocha (UCP, Brasil)
Dr. Keith Martin (CUHG, EUA)
Dr. Kenneth Rochel de Camargo Júnior (UERJ, Brasil)
Dra. Manuela Hasse (FMH-UL, Portugal)
Dra. Maria Cecília de Souza Minayo (Fiocruz, Brasil)
Dra. Maria Lucia Silva Servo (UEFS, Brasil)
Dra. María Virginia García Coll (UCLM, Espanha)
Dra. Nuria Castro-Lemmus (USEVILLA, Espanha)
Dr. Paulo Santos (FMUP, Portugal)
Dr. Ramon Missias-Moreira (GIPEEF/UNIVASF, Brasil)
Dr. Raul Agostinho Simões Martins (UC, Portugal)
Dra. Susana Aznar Laín (UCLM, Espanha)
Dra. Susana Silva (ISPUP, Portugal)
Dr. Thémis Apostolidis (UNIV- AMU, França)
Dr. Túlio Batista Franco (UFF, Brasil)

Comitê Científico

Alberto Dorado (UCLM, ES)
Antonio Montero Seoane (UDC, PT)
Armando Raimundo (UÉVORA, PT)
Carla Damásio (ESSLEI, PT)
Danielle Bordin (UEPG, BR)
Denise Gutierrez (UFAM, BR)
Denis Naiff (UFRRJ, BR)
Emília Alves (ISCE-Douro, PT)
Fábio Flores (ISEIT, PT)
Fátima Frade (ESEL, PT)
Felismina Mendes (UÉVORA, PT)
Grasiely Faccin Borges (UFSB, BR)
Gregório Freitas (UMA, PT)
Helena Moreira (UTAD, PT)
Hortense Cotrim (UALG, PT)
Hugo Cristo (UFES, BR)
Ivete Almeida (UFU, BR)
Ivone Gonçalves Nery (UESB, BR)
Janice Zarpellon Mazo (UFRGS, BR)
Joana Sofia Sousa (ESSLei, PT)
João Firmino-Machado (ISPUP, PT)
Jorge Mota (CIAFEL, PT)
José Alberto Parraça (UÉVORA, PT)
José L. Soidán García (UVIGO, ES)
Julio C. Collares-da-Rocha (UCP, BR)
Luciene Naiff (UFRRJ, BR)
Marcelo Ribeiro (UNIVASF, BR)
Maria Lúcia Silva Servo (UEFS, BR)
Mwewa Lumbwe (UFSC, BR)
Nikos Kalampalikis (LYON-2/FR)
Nuno Loureiro (IPBEJA, PT)
Nuria Castro-Lemus (USEVILLA, ES)
Osvaldo Costa Moreira (UFV, BR)
Otília Freitas (UMA, PT)
Ramon Missias-Moreira (GIPEEF, BR)
Raquel Leirós-Rodríguez (ULÉON, ES)
Rejane Dias da Silva (UFPE, BR)
Regiane Cristina Fukui (UEM, BR)
Rogério César Fermino (UTFPR, BR)
Rui Pedro Charters (IPL, PT)
Sónia Dias (ENSP-UNL, PT)
Susana Dias da Silva (ISPUP, PT)
Susanne Costa e Silva (UFPB, BR)
Tatiana Gaffuri da Silva (UFFS, BR)
Teresa Denis (ESTESL, PT)
Teresa Fonseca (IPG, PT)
Thémis Apostolidis (UNIV-AMU, FR)
Vagner M. da Conceição (FAP, BR)
Vera Lúcia C. de Freitas (UPE, BR)
Vicente J. Suárez (UEUROPEIA, ES)
Vitória Helena Coelho (UFTM, BR)
Víctor Arufe Giráldez (UDC, ES)

EDITORIAL

É um prazer peculiar imensurável escrever este editorial. O **II CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E SOBRE QUALIDADE DE VIDA DO VALE DO SÃO FRANCISCO – Mais Qualidade de Vida, Mais Dignidade! – II CIRSQVASF** e a **I OLIMPÍADA INTERNACIONAL VIRTUAL DE CASOS CLÍNICOS DE CUIDADOS EM SAÚDE – I OLYMHEALTHCARE**, realizados virtualmente entre 15 e 17 de dezembro de 2021, tiveram como objetivo central ser um espaço para construção de conhecimentos a partir de pesquisas desenvolvidas em centros de investigação de excelência no âmbito da Saúde, da Qualidade de Vida e das Representações Sociais com o sentido de contribuir para uma efetiva transformação social, política e formativa, em diversos níveis, além de colaborar na sinergia da integração, da corresponsabilização intersetorial, do desenvolvimento, da pesquisa e da promoção de cuidados em saúde com o intuito de assegurar a dignidade como elemento básico para aumentar a qualidade de vida dos cidadãos especialmente nestes tempos de enfrentamento à pandemia COVID-19. A I OLYMHEALTHCARE foi parte da programação científica do II CIRSQVASF, e foi pensada e construída para todos os estudantes da área da Saúde, contudo nesta primeira edição foi direcionada aos estudantes de Enfermagem, e tem por objetivo fomentar a prática da intervenção clínica por meio do *Problem-Based Learning* (PBL) envolvendo um torneio entre equipes, como estratégia educacional que permite a demonstração e o exercício das competências apreendidas na formação. Nesse contexto, o II CIRSQVASF e a I OLYMHEALTHCARE foram realizados pelo Grupo de Pesquisa Interdisciplinar sobre Saúde, Educação e Educação Física – GIPEEF, vinculado à Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), mas contou com o fundamental apoio de pesquisadores comprometidos inseridos em Núcleos de Investigação de Estabelecimentos de Saúde, Institutos e Universidades de vários países para enriquecimento do programa científico, com a seleção de relevantes temas e o contributo refinado na composição dos intervenientes das várias atividades, oficinas, mesas-redondas e sessões de apresentação de trabalho. Evento que também é fruto de livros organizados desde 2017 em trabalho integrado de mais de 900 pesquisadores, em seus 30 volumes. Pretendemos ser motor das atividades de investigação e extensão no âmbito da qualidade de vida e das representações sociais, motor da melhoria das ações e serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças da população, motor da potenciação do trabalho articulado entre as diversas instituições, especialidades, áreas do conhecimento, minorias ativas e investigação clínica. O II CIRSQVASF é o espaço perfeito para estimularmos esta última com reverência ao rigor e culto da evidência científica. Com efeito, se consagrou como um momento máximo de encontro entre os mais de 358 inscritos e mais de 80 palestrantes, conferencistas e mediadores, das 5 regiões do Brasil e de mais 5 nacionalidades distintas - Espanha, Estados Unidos da América, Moçambique, Portugal e República Democrática do Congo. Recebeu mais de 140 trabalhos em espanhol, inglês e português, distribuídos em seus quatro eixos temáticos: **1) Representações Sociais na contemporaneidade; 2) Qualidade de Vida e Saúde em uma perspectiva interdisciplinar; 3) Actividade Física, Desporto e Saúde em sua relação com o COVID-19; 4) Saúde Mental de diversas populações em tempos de pandemia.** Após avaliação pelos pareceristas *Ad Hoc* da Comissão Científica, aproximadamente 130 trabalhos foram selecionados, aprovados e apresentados. Destes, 23 trabalhos estão publicados como capítulos nesta edição especial. Dessarte, o presente *e-book* não é apenas uma destacada contribuição de excelência aos estudos e as práticas em saúde e qualidade de vida, é um consistente exemplo de expansão das temáticas e das instituições de pesquisa, com enfoque específico para essas áreas. Numa altura em que toda a humanidade tem sido ameaçada por um vírus, que gerou a pandemia COVID-19, além de estarmos atravessando um contexto de guerra na Ucrânia com possíveis terríveis consequências para todo o mundo, esperamos que o II CIRSQVASF e a I OLYMHEALTHCARE tenham se constituído como uma lufada de ar fresco no panorama de construção de uma saúde universal e da investigação (inter)nacional. Também parabênizo a todos(as) que ajudaram para a realização desse Congresso e da Olimpíada, tornando-os possíveis. Esses eventos não seriam factíveis sem o esforço de cada um(a) que contribuiu para este sucesso.

[Prof. Doutor Ramon Missias-Moreira](#)

Presidente do II CIRSQVASF/ I OLYMHEALTHCARE

Coordenador do [GIPEEF/UNIVASF/CNPq](#)

PROGRAMA CIENTÍFICO

15 de dezembro de 2021 (Quarta-feira) - manhã

08:00h – 09:00h (BR) / 11:00 – 12:00h (PT) / 13:00 – 14:00h (Congo/Kamina)

Mesa-redonda 1: Esporte Paralímpico no contexto da pandemia de COVID-19

Oradoras: Ester Liberato Pereira (UNIMONTES, BR)

Vinícius Denardin Cardoso (UERR, BR)

Marcelo de Castro Haiachi (UFS, BR)

Moderadora: Janice Zarpellon Mazo (UFRGS, BR)

09:00h – 10:00h (BR) / 12:00 – 13:00h (PT) / 14:00h – 15:00h (Congo/Kamina)

Mesa-redonda 2: Aplicabilidade da Teoria das Representações Sociais em atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão para/com pessoas e/ou grupos vulnerados

Oradoras: Mirian Santos Paiva (UFBA, BR)

Jeane Freitas de Oliveira (UFBA, BR)

Michele Mandagará de Oliveira (UFPel, BR)

Moderadora: Andreia Silva Rodrigues (UFBA, BR)

15 de dezembro de 2021 (Quarta-feira) – tarde

11:00h – 11:10h (BR) / 14:00 – 14:10h (PT) Mensagem de Boas-vindas

Orador: Ramon Missias-Moreira (GIPEEF/CIAFEL, BR/PT)

11:10h – 11:20h (BR) / 14:10 – 14:20h (PT) Intervenção em Actividade Física

Moderador: Pedro Abdalla (USP/CIAFEL, BR/PT)

11:20h – 12:30h (BR) / 14:20 – 15:30h (PT) Mesa-redonda 3: Mesa de Honra e Abertura

Oradores: Lúcia Marisy Souza Ribeiro de Oliveira (PROEX/UNIVASF, BR)

Ponciano Oliveira (SNS, PT), Jussara Maria Camilo dos Santos (Ex-Vice-Reitora/UESB),

Célia Carneiro (OMD, PT), Eloir Simm (ABQV, BR), José Manuel Teixeira (APQV, PT),

Belmiro Rocha (APER, PT), Eduardo Carqueja (OPP, PT)

12:30h – 14:00h (BR) / 15:30 – 17:00h (PT) Mesa-redonda Magistral 4: Representações Sociais da Qualidade de Vida nas Sociedades em Mudança Pandêmica

Oradores: Denise Gutierrez (UFAM, BR), Nikos Kalampalikis (LYON-2, FR)

Thémis Apostolidis (UNI-AMU, FR) **Moderadora:** Susana Silva (ISPUP, PT)

15 de dezembro de 2021 (Quarta-feira) – tarde

14:00h – 15:00h (BR) / 17:00 – 18:00h (PT) Conferência 1: The importance of academic cooperation between Universities for the development of the population's quality of life

Orador: Keith Martin (CUGH, EUA) **Moderadora:** Marcelle Miranda da Silva (UFRJ, BR)

15:00h -16:30h (BR) / 18:00 – 19:30h (PT) Mesa-redonda 5: Importância do profissional da Educação Física nas Equipes de Cuidados Primários em Saúde

Oradores: Alberto Alves (ISMAI, PT), Paulo Guerra (SBAFS/UFFS, BR), Romeu Mendes (PANAF/ISPUP, PT) **Moderador:** Jorge Mota (CIAFEL/PANAF/FADEUP, PT)

16:30h – 16:40h (BR) / 19:30 – 19:40h (PT) / 21:30h – 21:40h (CONGO/KAMINA) Concentração das Equipes e Aglomeração Virtual – A Olimpíada Internacional e os Jogos Acadêmicos irão começar!

16:45h – 18:00h (BR) / 19:45 – 21:00h (PT) / 21:45h – 23:00h (CONGO/KAMINA) - 1ª Etapa da I OLYMHEALTHCARE

16 de dezembro de 2021 (Quinta-feira) - manhã

05:20 – 07:20h (BR) / 08:20 – 10:20h (PT) - Sessão de Apresentação de Trabalhos 1 – Zenilda Missias Moreira

Sala 1 – Dr. Serge Moscovici

Moderadoras: Carla Damásio (ESSLei, PT) e Nuno Loureiro (IPBeja, PT)

Sala 2 – Dra. Janice Zarpellon Mazo

Moderadoras: Catarina Tomás (ESSLei, PT), Ramon Missias Moreira (UNIVASF, BR)

Sala 3 – Melânia Luz

Moderadores: Suzana Borba (UFPE, BR)

Sala 4 – Dra. Nise da Silveira

Moderadora: Ana Nunes (IPB, PT)

Sala 5 – Dr. Ricardo Jorge

Moderadoras: Marialda Moreira Christoffel (UFRJ, BR) e Eugénia Maria Anes (IPB, PT)

07:20 – 08:40h (BR) / 10:20 – 11:40h (PT) Mesa-redonda 6: Desafios na qualidade de vida do idoso com doença oncológica e família

Oradoras: Ana Colaço (Fundação Champalimaud, PT), Carla Damásio (ESSLei, PT)

Diana Roriz (Fundação Champalimaud, PT), Maria Luísa (ESESJCLUNY, PT)

Moderadora: Hortense Cotrim (UALG, PT)

08:40h – 10:00h (BR) / 11:40 – 13:00h (PT) / 13:40h – 15:00h (CONGO/KAMINA) - 2ª Etapa da I OLYMHEALTHCARE

16 de dezembro de 2021 (Quinta-feira) - tarde

11:00 – 13:00h (BR) / 14:00 – 16:00h (PT) Oficina 1: "O Corpo da Mente" – Análise Bioenergética

Facilitador: Ítalo Bezerra (INTEGRAR, BR)

13:00 – 14:00h (BR) / 16:00 – 17:00h (PT) Mesa-redonda 7: Lançamento de livros sobre Qualidade de vida e Saúde em uma perspectiva interdisciplinar – volumes 11 e 12

Temas/Oradores:

- ❖ **Apresentação da coleção e dos novos volumes de 2021**
Ramon Missias-Moreira (GIPEEF/CIAFEL, BR/PT)
- ❖ **A gestão do capital humano nas organizações de saúde sob a perspectiva multigeracional**
Carlos Laranjeira (ESSLei, PT)
- ❖ **COVID-19: medo expresso por residentes multiprofissionais em saúde e estratégias de enfrentamento**
Danielle Bordin (UEPG, BR)
- ❖ **Medição da adição alimentar em Portugal através da Escala de Adição Alimentar de Yale Modificada (mYFAS 2.0)**
Olga Valentim (IPLUSO, PT)

14:00 – 15:00h (BR) / 17:00 – 18:00h (PT) – Mesa-redonda 8: Pesquisa em Representações Sociais do Campo Religioso

Oradores: Antonio Marcos Tosoli Gomes (ANPPEP/UERJ, BR)

Julio Cesar Cruz Collares-da-Rocha (ANPPEP/UCP, BR)

Virgínia Paiva Figueiredo Nogueira (ANPPEP/UERJ, BR)

15:00h – 16:30h (BR) / 18:00 – 19:30h (PT) Mesa-redonda 9: A Teoria das Representações e seus diferentes alcances

Oradores: Adriano Afonso do Nascimento (ANPPEP/UFMG, BR)

Maria Cristina Smith Menandro (ANPPEP/UFES, BR)

Priscilla Martins-Silva (ANPPEP/UFES, BR)

Moderadora: Luciene Miguez Naiff (ANPPEP/UFRRJ, BR)

17 de dezembro de 2021 (Sexta-feira) - manhã

06:20h – 08:20h (BR) / 09:20 – 11:20h (PT) Sessão de Apresentação de Trabalhos 2 - Dr. Gastão Wagner de Souza Campos

Sala 6 – Dra. Denise Jodelet

Moderadoras: [Rejane Dias](#) (UFPE, BR) e [Vera Lucia Chalegre de Freitas](#) (UPE, BR)

Sala 7 – Dr. Gonçalves Ferreira

Moderadores: [Hugo Henrichs](#) (UCP, BR), [Fátima Frade](#) (ESEL, PT)

Sala 8 – Dra. Ivana Marková

Moderadores: [Julio Cesar Collares-da-Rocha](#) (UCP, BR), [Ivone Gonçalves Nery](#) (UESB, BR), [Helena Moreira](#) (UTAD, PT)

Sala 9 – Dra Maria Cecília Minayo

Moderadoras: [Millani Souza de Almeida Lessa](#) (UFBA, BR), [Raquel Rodríguez](#) (ULÉON, ES)

Sala 10 – Dr. Ribeiro Sanches

Moderadores: [Maria Lúcia Freitas Santos](#) (UFRJ, BR), [José Carlos Carvalho](#) (ESEP, PT)

08:20h – 09:20h (BR) / 11:20 – 12:20h (PT) – Mesa-redonda 11: Representações Sociais nas diversas perspectivas do Envelhecimento

Oradoras: [Cristiane Davina Freitas](#) (UNISC, BR)

[Miriam Cabrera Delboni](#) (UFMS, BR)

[Sílvia Virginia Coutinho Areosa](#) (ANPPEP/UNISC, BR)

Moderadora: [Ivete Batista Almeida](#) (UFU, BR)

09:20h – 10:50h (BR) / 12:20 – 13:50h (PT) / 13:40h – 15:00h (CONGO/KAMINA) - 3ª Etapa da I OLYMHEALTHCARE

17 de dezembro de 2021 (Sexta-feira) - tarde

11:00h – 12:30h (BR) / 14:00 – 15:30h (PT) Mesa-redonda 12: Lançamento de livros da Coleção Representações Sociais na Contemporaneidade - volumes 3, 4, 5 e 6

- ❖ **Apresentação da coleção / Representações Sociais da morte segundo Técnicos de Enfermagem**
Julio Cesar Collares-da-Rocha (UCP, BR)
- ❖ **Visão do prefacista sobre o volume mais recente (V. 6)**
Denis Naiff (ANPPEP/UFRRJ, BR)
- ❖ **RACISMO E PANDEMIA: a persistência da representação dos homens afro-americanos como delinquentes e a polêmica sobre a isenção do uso de máscara para pessoas negras nos EUA**
Ivete Batista Almeida (UFU, BR)
- ❖ **Sistemática da construção de um Projeto de Intervenção em segurança do paciente à luz das Representações Sociais de enfermeiros intensivistas**
Rejane Santos Barreto (UEFS, BR)
- ❖ **CORPO – Representação e Encorporação do Ser**
Teresa Denis (ESTeSL, PT)
- ❖ **O FENÔMENO CORONAVÍRUS (COVID-19) NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: o isolamento social e as reflexões eu-outros**
Vera Chalegre de Freitas (UPE, BR)

12:30h – 13:30h (BR) / 15:30 – 16:30h (PT) Mesa-redonda 13: O trabalho colaborativo na Era digital

Oradoras: [Elsa Marta Soares](#) (ESSPPorto, PT), [Helena Isabel Reis](#) (ESSLei, PT)
[Rita Cóssio](#) (UFPEL, BR) **Moderadora:** [Maria Emília Alves](#) (IPB, PT)

13:30h – 14:30h (BR) / 16:30 – 17:30h (PT) Conferência 2: Importância da divulgação científica em saúde e suas implicações na Qualidade de Vida da população

Oradora: [Verônica Abdala](#) (BIREME/OPAS/OMS)

Moderador: [Francisco José Gondim Pitanga](#) (UFBA/UESB/UESC, BR)

15:00h – 16:30h (BR) / 18:00 – 19:30h (PT) Mesa-redonda 14: Encerramento, Menção Honrosa, Premiação da I OLYMHEALTHCARE e do II CIRSQVASF

Orador: [Ramon Missias-Moreira](#) (GIPEEF/UNIVASF/CIAFEL, BR/PT)

SUMÁRIO

PREFÁCIO – Profa. Doutora Ana Lúcia Baltazar (ESTS/IPC).....15

SEÇÃO I – ESTUDOS DESENVOLVIDOS EM PORTUGAL

CAPÍTULO 1 – NEIGHBORHOOD GREEN SPACE IS ASSOCIATED WITH INCREASED CONNECTEDNESS TO NATURE IN ADULTS AND OLDER PEOPLE - Andreia Sofia Carvalho Teixeira, Ronaldo Gabriel, José Martinho, Graça Pinto, Luís Quaresma, Helena Moreira.....18

CAPÍTULO 2 – EXPERIÊNCIAS RELACIONAIS SOCIAIS ASSOCIADAS À SITUAÇÃO PANDÉMICA DO COVID19, NA POPULAÇÃO ADULTA DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA - Rita Maria Lemos Baptista Silva, Isabel Maria Abreu Rodrigues Fragoeiro, Maria João Barreira Rodrigues, Dora Isabel Fialho Pereira.....32

CAPÍTULO 3 - SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO IDOSA EM TEMPOS DE PANDEMIA - Andreia Guimarães Certo, Odete Nombora, Eva Mendes43

CAPÍTULO 4 - RELAXAMENTE PLUS - Cecília Mafalda Duarte Gonçalves, Teresa Peralta, Pedro Monteiro, Patrícia Almeida Santos, Ana Rita Sousa54

CAPÍTULO 5 - SONDA NASO GÁSTRICA SIM OU NÃO?!... SNG OU SOBREVIVÊNCIA NUTRICIONAL GROSSEIRA, VENHA A PESSOA E ESCOLHA - Cláudia Cristina de Sousa Mourão, Raquel Loreta Espinoza Badilla, Fatima de Jesus Chibante Camões Pinheiro, Paula Cristina Santos Caetano, Mariana Mourão Lança66

CAPÍTULO 6 – PREVALÊNCIA DO SEDENTARISMO NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ANTES E APÓS A COVID-19 - Juliana Ribeiro Vilas Boas, Tiago Brito, Conceição Barbosa, Flora Sampaio71

SEÇÃO II – ESTUDOS REALIZADOS NO BRASIL

CAPÍTULO 7 – SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA - Maria Virgínia Pires Miranda, Ramon Missias-Moreira83

CAPÍTULO 8 - MOVIMENTE: UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PESSOAS COM ALZHEIMER – PRIMEIROS PASSOS - Caroline Giolo de Melo, Yara Maria Carvalho.....98

CAPÍTULO 9 – INTERSECCIONALIDADE PARA GARANTIA DA EQUIDADE NO ÂMBITO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQI+ NO BRASIL - Cláudia Moraes, Silva Pereira.....	110
CAPÍTULO 10 - APLICATIVO PILATES TERAPPÊUTICO: EXERCÍCIOS E INFORMAÇÕES PARA GESTANTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Estela Maris Monteiro Bortoletti.....	124
CAPÍTULO 11 - COVID-19: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL E NAS PRÁTICAS DE AUTOUIDADO DE MULHERES BRASILEIRAS - Taiza Pereira Aguiar, Elaine da Silva Nascimento Vasconcelos, Clarissa de Pontes Vieira Nogueira, Barbara Hully Sousa Lunas.....	135
CAPÍTULO 12 - VESTÍGIOS COMUNICACIONAIS DE CONSUMO INFORMACIONAIS SOBRE PANDEMIA POR COVID-19 POR PESSOAS COM SURDEZ - Sonia Maria Queiroz de Oliveira, Carlos Alberto Dias.....	150
CAPÍTULO 13 - NA LINHA DE FRENTE HOSPITALAR: DESAFIOS PARA O TRABALHO E A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DURANTE A PANDEMIA - Jéssica Lima Santos Mendes, Jamily Cerqueira Etinger Almeida Novais, Mariá Lanzotti Sampaio, Marianna Matos Santos, Cláudia de Jesus Pinheiro, Magda Duarte dos Anjos Scherer, Nília Maria de Brito Lima Prado.....	164
CAPÍTULO 14 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DOS DOCENTES EM MEIO A PANDEMIA DE COVID-19 - Camille Correia de Medeiros, Andréa Sanchez, Catchia Hermes Uliana, Larissa da Silva Barcelos, Mara Cristina Ribeiro Furlan, Victoria Laura Facin.....	180
CAPÍTULO 15 - REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E INTERVENÇÕES: REFLEXÕES ACERCA DA PANDEMIA DA COVID-19 NO DISCURSO DA CONTEMPORANEIDADE - Vera Lúcia Chalegre de Freitas.....	191
CAPÍTULO 16 - REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM TUBERCULOSE: ESTADO DA ARTE - Mayara Del Aguilal Pacheco, Iaci Proença Palmeira, Widson Davi Vaz de Matos	203
CAPÍTULO 17 - ACESSO DE ANIMAIS TUTELADOS POR INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE RUA AO SERVIÇO DE ZONÓSES MUNICIPAL - Stefanne Aparecida Gonçalves, Brenda Oliveira Matias	214
CAPÍTULO 18 - ANÁLISE DE QUEIXAS DE TRABALHADORES REMOTOS NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL - Priscilla Santana Bueno, Thomaz Nogueira Burke, Ricardo Egídio dos Santos Júnior.....	224

CAPÍTULO 19 - ADICIONANDO A AUTOEFICÁCIA DE BANDURA NA NEUROREABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DO IDOSO - Luisa Cammarota Weilemann Belo, Luciana Xavier Senra	234
CAPÍTULO 20 - MULHERES COM HIV/AIDS E SEUS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: PERCEPÇÕES E NECESSIDADES - Adriana Costa Paiva, Magali Aparecida Alves de Moraes	248
CAPÍTULO 21 - PROGRAMA UEPG ABRAÇA E PARCEIROS: O CUIDAR EM SAÚDE MENTAL NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR - Julia Von Holleben, Lara Simone Messias Floriano, Danielle Bordin, Adriele da Mota de França Pinto.....	259
CAPÍTULO 22 - AVALIAÇÃO DAS RELAÇÕES SOCIAIS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM ASSOCIADA À PANDEMIA DE COVID-19 - Victoria Laura Facin, Andréa Sanchez, Camille Correia de Medeiros, Fabiana de Souza Orlandi, Munik Oliveira Moreno, Larissa Martins Cordeiro.....	269
CAPÍTULO 23 - HÁBITOS E NÍVEL DE SATISFAÇÃO DE TRABALHADORES SEDENTÁRIOS EM TRABALHO REMOTO NO MATO GROSSO DO SUL - Priscilla Santana Bueno, Thomaz Nogueira Burke, Ricardo Egídio dos Santos Júnior.....	280
SOBRE O ORGANIZADOR.....	293

PREFÁCIO

Uma representação social pode ser definida como a forma pela qual o indivíduo constrói socialmente a “realidade” de um determinado objeto, tendo em conta o processo de construção e o seu conteúdo. Indivíduos e grupos produzem representações sociais por meio da reconstrução ativa e contextualizada de ideias, normas e valores sócio historicamente estabelecidos.

As representações sociais são utilizadas por indivíduos e grupos para comunicar, construir identidades, bem como orientar e fundamentar as suas práticas. Estão intimamente ligadas às práticas sociais e à ação. Assim, as representações sociais não apenas orientam as práticas contextualizadas no presente, mas também expressam estruturas simbólicas profundamente enraizadas nas quais estão fundeadas.

Em 2019, um novo desafio e paradigma surgiu na nossa vida com o aparecimento da infeção associada ao novo coronavírus (SARS-CoV-2).

A COVID-19 é uma doença infecciosa que foi identificada pela primeira vez em Wuhan, China, no final de 2019. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou o surto pelo vírus altamente contagioso, uma pandemia global com disseminação em mais de 100 países e territórios, e com o relato de milhares de mortes relacionadas com o vírus. Vários governos rotularam a crise como o maior desafio desde a Segunda Guerra Mundial, e iniciaram medidas financeiras e de contenção sem precedentes, com cerca de um bilião de pessoas em confinamento ou quarentena, nos primeiros meses de 2020 e com quase 80 milhões de infeções e 1,7 milhão de mortes confirmadas em todo o mundo, no final de 2020.

O “olhar do público” concentrou-se em larga escala, e compreensivelmente, na saúde pública e nos impactos económicos da pandemia. No entanto, atualmente é evidente que a COVID-19 também criou impactos socioculturais e levou a conflitos internacionais e estereótipos, ou seja, generalizações baseadas em categorias de certos grupos. Todas estas premissas desenharam um cenário particularmente desafiante, pois os estereótipos muitas vezes levam à discriminação, com comportamento negativo em relação a esses membros da subcategoria. Alguns exemplos deste impacto foram o desenvolvimento de atritos internacionais, como o encerramento de fronteiras, a recusa de entrada de certas nacionalidades e o cancelamento de voos, entre outros.

A COVID-19 também foi rotulada de “infodemia” e “desinfodemia”, onde os media e redes sociais ajudaram a informar, mas também espalharam as chamadas “fake news” e aumentaram o medo sobre a doença.

A pandemia COVID-19 alterou drasticamente os ambientes sociais, destacou as disparidades no acesso a recursos e gerou incertezas em relação ao nosso bem-estar. As implicações dos efeitos diretos e indiretos da pandemia conferiram múltiplas ameaças aos indivíduos de forma contínua, com grandes ruturas sociais girando em torno da mitigação dos riscos para a saúde. As preocupações de contrair a COVID-19, a sua ameaça à própria e à saúde dos entes queridos constituíram um fator de stress, e novas evidências de estudos realizados sugerem que a perceção da COVID-19 como uma ameaça à saúde pode levar ao comprometimento da saúde mental de todos.

A pandemia COVID-19 foi, e é repleta de incertezas. O medo do vírus combinado com a dubiedade financeira, rotinas alteradas e agitação social originaram uma “constelação” única de potenciais fontes de stress. As ameaças mais comuns durante esse período foram a perda de “*income*” económico ou emprego e a perda da própria saúde e da dos que lhe são próximos. Além disso, exigir que as pessoas permaneçam em casa e evitem reuniões sociais também elevou o risco de danos sociais e psicológicos, efetivamente esgotando os indivíduos das conexões sociais centrais para seu bem-estar.

Uma narrativa convincente que emerge da pandemia COVID-19 é que esta amplificou muitas desigualdades existentes, que alargaram a lacuna entre grupos vulneráveis, especialmente aqueles de status social mais baixo e os mais favorecidos.

A comunidade científica apresentou-se com papel de destaque social, a saúde sobre o ponto de vista dos indivíduos que a estudam um palco inesgotável de estima e reconhecimento, para o qual todas as contribuições são *inputs* de extrema importância seja na promoção e prevenção da doença como no tratamento da mesma.

Um bem-haja a todos os investigadores, profissionais de saúde, profissionais ligados à saúde que continuam a contribuir para o crescimento da ciência e subsequentemente na qualidade de vida de todos nós.

Profa. Dra. Ana Lúcia Baltazar

Coordenadora da Unidade Científico-Pedagógica de Dietética e Nutrição

Escola Superior de Tecnologia da Saúde - Instituto Politécnico de Coimbra

SEÇÃO I

ESTUDOS DESENVOLVIDOS EM PORTUGAL

NEIGHBOURHOOD GREEN SPACE IS ASSOCIATED WITH INCREASED CONNECTEDNESS TO NATURE IN ADULTS AND OLDER PEOPLE

Andreia Sofia Carvalho Teixeira¹
Ronaldo Eugénio Calçada Dias Gabriel²
José Manuel Martinho Lourenço³
Graça Sofia Monteiro Pinto⁴
Luís Felgueiras e Sousa Quaresma⁵
Maria Helena Rodrigues Moreira⁶

Introduction

In recent years, residential green or blue spaces have become an increasing research focus in environmental health studies because of their importance in health and well-being (GASCON; ZIJLEMA; VERT; WHITE *et al.*, 2017; JAMES; BANAY; HART; LADEN, 2015; LEE; MAHESWARAN, 2011; MARKEVYCH; SCHOIERER; HARTIG; CHUDNOVSKY *et al.*, 2017).

Described by Taylor e Hochuli (2017) as public urban structures around residence with any type of vegetation, including parks, squares, gardens, streets trees, and flower beds, neighbourhood green space seems to promote the practice of physical activity and active lifestyles (KONDO; FLUEHR; MCKEON; BRANAS, 2018; MARKEVYCH; SCHOIERER; HARTIG; CHUDNOVSKY *et al.*, 2017), decreasing risk for several chronic health conditions (FAN; YANG; XUE; HUANG *et al.*, 2020; LUO; HUANG; LIU; MARKEVYCH *et al.*, 2020; TEIXEIRA; GABRIEL; QUARESMA; ALENCOÃO *et al.*, 2021).

From an environmental and ecological point of view, residential green space decreases the environmental temperature, through the mitigation of heat islands, collaborating in the sequestration of carbon in the soil and attenuating the concentrations of atmospheric pollutants, thus minimizing both air and noise pollution

¹ Master in Gerontology, University of Trás-os-Montes and Alto Douro, Vila Real, Portugal

² Associate Professor with Habilitation, Centre for the Research and Technology of Agro-Environmental and Biological Sciences (CITAB), University of Trás-os-Montes and Alto Douro, Vila Real, Portugal

³ Assistant Professor, Geosciences Centre (CGeo), University of Trás-os-Montes and Alto Douro, Vila Real, Portugal

⁴ Assistant Professor, Center in Sports Sciences, Health Sciences and Human Development (CIDESD), University of Trás-os-Montes and Alto Douro, Vila Real, Portugal

⁵ Assistant Professor, University of Trás-os-Montes and Alto Douro, Vila Real, Portugal

⁶ Associate Professor with Habilitation, Research Center in Sports Sciences, Health Sciences and Human Development (CIDESD), Centre for the Research and Technology of Agro-Environmental and Biological Sciences (CITAB), University of Trás-os-Montes and Alto Douro Vila Real, Portugal

(CALFAPIETRA; FARES; MANES; MORANI *et al.*, 2013; JANHÄLL, 2015; MARKEYVYCH; SCHOIERER; HARTIG; CHUDNOVSKY *et al.*, 2017).

There is a growing consensus among scholars that exposure to the surrounding green environment benefits health and well-being through three mechanisms (PASANEN; WHITE; WHEELER; GARRETT *et al.*, 2019) that comprise the (physical) *harm reduction* (MARKEYVYCH; SCHOIERER; HARTIG; CHUDNOVSKY *et al.*, 2017), psychological *restoration* (ULRICH, 1983) and personal *capacity building* by encouraging physical activity and social cohesion (MARKEYVYCH; SCHOIERER; HARTIG; CHUDNOVSKY *et al.*, 2017).

Although the percentage of neighbourhood green space is widely investigated some gaps remain among studies. Of the studies that evaluated the connection with nature, none characterized the percentage of green/blue space within the area of residence. Assessing this question is of particular importance because according to Martin *et al.* (2020), contact/presence in these spaces contributes to increased affective and emotional connection with the natural environment.

Nonetheless, the hypothesis that this connection is strongly associated with physical activity has not been investigated. Exploring this allusive aspect of health is particularly important for governments, organizations, and communities to develop integrated policies and practices that promote this connection to the natural environment, (BRANAS; MACDONALD, 2014). Furthermore, most studies looking at connection to the natural environment do not investigate gender differences (KLEESPIES; DIERKES, 2020; BARBARO; PICKETT, 2016; NAVARRO; TAPIA-FONLLEM; FRAIJO-SING; ROUSSIAU *et al.*, 2020).

The aim of this research was to analyse, across both genders, the relationship between neighbourhood green space, physical activity, and connectedness to nature in subjects aged between 18 and 75 years.

Methods

Study location

This study was conducted in Vila Real, a city located in the north of Portugal. Our sample comprised to 14 parishes in this municipality (DGT, 2021a), covering 220.58 km² with a human population of approximately 44 644 inhabitants. These parishes

benefit from 20240 ha of green space, a ratio of 4534 m² of green space (DGT, 2019) per inhabitant (Figure 1).

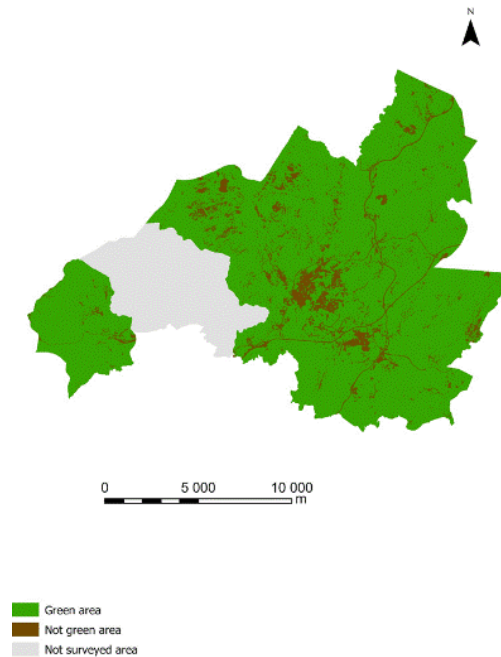


Figure 1. Study location

Ethics Statement

This research was conducted with approval by the Ethics Committee of the University of Trás-os-Montes and Alto Douro (Ref: Doc51A-CE-UTAD-2020) in accordance with the recommendations of the Declaration of Helsinki. The participants were fully informed of the purpose, benefits and risks of the study.

Sample

The sample consisted of 194 individuals recruited through advertising in the surrounding community and included 61 men (41.42±15.37 years) and 133 women (39.93±15.60 years) aged 18 to 75 years old. The eligibility criteria included (1) age ≥18 years; (2) the ability to read and understand Portuguese; and (3) willingness to wear an activity monitoring device on the wrist for four consecutive days. Participants who did not use the accelerometer for a minimum of ten hours per day on four assessment days were excluded from the study. The evaluators were trained, both technically and scientifically.

Measures

Green space coverage: Through the Simplified Land Occupation Map (DGT, 2021b) we categorized the green and non-green areas. Green areas resulted from the grouping of three typological categories: agriculture (irrigated or non-irrigated temporary annual crops that have the maximum period of vegetative development coinciding with spring, normally irrigated temporary annual crops that have their maximum growing season coinciding with spring or summer, as well as areas with permanent agricultural crops and improved pastureland); forests; bushes and spontaneous herbaceous vegetation (herbaceous vegetation; fallow; herbaceous upland vegetation; and areas of scrub or forest occupation temporarily cleared and covered by herbaceous vegetation). In turn, the non-green areas included the following categories: artificialized (built structures, paved roads, industry and commerce, and protected agriculture); non-vegetated surfaces; wetlands, and water surfaces. The geographical significance of green and non-green areas by residence place was calculated using the areas of the previously reported categories for each residence place relative to the total area of residence place, expressed in a percentage. The Land Simplified Occupation Map resolution was 10 m, which means that the minimum cartographic unit was 100 square meters.

Connectedness to Nature Scale (CNS): The CNS is designed to explicitly measure the degree to which a person feels emotionally connected to nature (MAYER; FRANTZ, 2004). According to Whitburn, Linklater and Abrahamse (2020) it is a widely used scale in the literature and has been adapted and validated for several languages. In our study, we used the Portuguese version of the CNS (ARAGONÊS; OLIVOS; LIMA; LOUREIRO, 2013). The scale is composed of 14 items with response options on a 5-point Likert scale ranging from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree) with three items being reverse-scored (numbers 4, 12 and 14). Higher scores indicate that one feels a greater connection to nature. The scale has been previously demonstrated to have a Cronbach alpha of 0.84 (MAYER; FRANTZ, 2004). In the current sample, the alpha was 0.7 indicating acceptable reliability.

Physical Activity: Triaxial accelerometers GT3X-BT (Actigraph, Pensacola, Florida, USA) were used to measure the PA of the participants who were worn on the non-dominant wrist. It has been reported that this device was the most commonly used in clinical and epidemiological research (ARVIDSSON; FRIDOLFSSON; BÖRJESSON, 2019). Participants were instructed to wear the accelerometer for four days (two weekdays

and weekends), at all times except when engaging in water-based activities such as swimming or showering. Additionally, they were instructed to maintain a diary of their accelerometer wear time and periods when the accelerometer was removed. The devices were programmed to start at 6 am on the first day of evaluation, and the physical activity records were considered in 15-second periods and were initialized to capture and store accelerations at 100 Hz (MIGUELES; CADENAS-SANCHEZ; EKELUND; DELISLE NYSTRÖM *et al.*, 2017). For accelerometer data to be acceptable, a minimum period of use of 10 hours was considered (MATTHEWS; HAGSTRÖMER; POBER; BOWLES, 2012). The non-wear time considered was that developed by Choi *et al.* (2012), which consists of an interval of at least 90 min of zero activity counts that contain no more than 2-minute interval of nonzero activity counts with a 30-minute consecutive zero-count window. Accelerometer data processing and analysis were conducted using the ActiLife software (Version 6). The variables evaluated by accelerometry were as follows: total PA (TPA, min/week); moderate-vigorous PA (MVPA, min/week); and steps/day (n°). A cut-off point 4836 counts per minute was employed to assess minutes MVPA (RHUDY; DREISBACH; MORAN; RUGGIERO *et al.*, 2019). The cut-off points for MVPA and steps days were, respectively, 150 min/week (BULL; AL-ANSARI; BIDDLE; BORODULIN *et al.*, 2020) and 10 000 steps/day (TUDOR-LOCKE; BASSETT, 2004; TUDOR-LOCKE; CRAIG; AOYAGI; BELL *et al.*, 2011).

Statistical methods

First, a descriptive analysis was performed to determine the characteristics of the sample. The continuous data were expressed as mean \pm standard deviation, and qualitative variables were presented as absolute frequencies and percentages. The normality of the distributions was analysed using the Kolmogorov-Smirnov test. Student's t-test or the Mann-Whitney test for data with asymmetric distribution were used to compare groups. The associations between variables were determined using the Pearson correlation coefficient, for continuous scale variables when data were normally assumed or Spearman correlation, when at least one variable was ordinal, or when scale data were non-normal (FIELD, 2013).

Results

The sample belonged to an area with high vegetation cover ($71.51 \pm 15.15\%$) and exhibited a medium-high connection with nature (3.73 ± 0.43 points). The MVPA levels and steps/day identified in each gender were within the values recommended in the

literature (182.75 ± 110.24 min/week and 13166.23 ± 3843.36 steps/day in men and 175.86 ± 118.84 min/week and 125886.14 ± 3783.46 steps/day in women). No statistically significant differences were identified between the variables analysed (Table 1).

Table 1. Baseline characteristics of study participants.

Variables	Overall (n= 194) Mean±SD	Men (n= 61) Mean±SD	Women (n=133) Mean±SD	<i>p</i>
Age (years)	40.09±15.49	41.42±15.37	39.93±15.60	0.93 ^(b)
Physical activity				
Total PA (min/week)	703.16±299.84	659.16±265.99	723.35±313.03	0.23 ^(b)
Moderate-vigorous PA (min/week)	178.03±115.96	182.75±110.24	175.86±118.84	0.50 ^(b)
Steps/day (n°)	12768.54±3802.02	13166.23±3843.36	12586.14±3783.46	0.33 ^(a)
Connectedness to nature (points)	3.73±0.43	3.68±0.44	3.76±0.43	0.31 ^(b)
Green space coverage (%)				
Green area	71.51±15.15	69.43±14.60	72.47±15.36	0.22 ^(b)
Not-green area	28.49±15.15	30.57±14.60	27.53±15.46	0.22 ^(b)

^(a)T-test for independent samples; ^(b) Mann-Whitney test; SD standard deviation; PA physical activity

As illustrated in Table 2, in both genders, age was positively associated with CN ($r=0.303$ in men and $r=0.277$ in women; $p \leq 0.05$). In women, a significant correlation was also identified between age and green area ($r=0.286$, $p \leq 0.01$). Our results also indicated that in both genders, living in an area with high vegetation cover contributed to a greater affective and experiential connection with nature ($r=0.426$ for men and $r=0.107$ for women, $p \leq 0.05$). Concerning the variables evaluated by accelerometry, we identified only in women a relationship between the number of daily steps ($r=0.189$, $p \leq 0.05$) and CN ($r=0.189$, $p \leq 0.05$), as well as with the green area ($r=0.191$, $p \leq 0.01$).

Table 2. Associations between connectedness to nature, physical activity and green area (%)

Variables	All (n=194)		Men (n=61)		Women (n= 133)	
	Connectedness to nature (points)	Green area (%)	Connectedness to nature (points)	Green area (%)	Connectedness to nature (points)	Green area (%)
Age	0.283***	0.260**	0.303*	0.209	0.277**	0.286**
Physical activity						
Total PA (min/week)	0.109	0.137	0.021	0.103	0.133	0.138
Moderate-vigorous PA (min/week)	0.038	0.063	-0.019	0.057	0.061	0.070
Steps/day (n°)	0.170*	0.187**	0.138	0.204	0.189*	0.191**
Green area (%)	0.198**	---	0.426**	---	0.107*	---

* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$; *** $p \leq 0.001$; PA physical activity

Controlling for age, this association in men was 0.390 for $p \leq 0.01$ with a confidence interval of 15.2% (Table 3). In women, this association lost statistical significance after controlling for age.

Table 3. Partial correlation coefficients

	Partial correlation coefficients	Confidence
	Controlling for age	
Men		
Connectedness to nature Green area	0.390**	15.2%
Women		
Connectedness to nature Steps/day	0.106	11%
Connectedness to nature Green area	0.030	0.09%

* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$

In both genders, the results also revealed that individuals aged than 44 years or older who exhibited a higher CN and performed a greater number of daily steps compared to individuals aged ≤ 44 years (Table 4).

Table 4. Differences between groups of age

	Men (n= 61)		Women (n= 133)	
	≤ 44 years (n=30) Mean \pm SD	> 44 years (n=31) Mean \pm SD	≤ 44 years (n=73) Mean \pm SD	> 44 years (n=60) Mean \pm SD
Connectedness to nature (points)	3.51 \pm 0.39	3.83\pm0.44**	3.60 \pm 0.40	3.87\pm0.58**
Steps/day (n°)	11816.57 \pm 2551.06	14472.35\pm444.80**	11752.68 \pm 3220.73	13600.18\pm4178.74**

* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$

Discussion

The study analyzed the relationships between neighborhood green space, connectedness to nature, and physical activity for each gender. Our results suggest that older individuals and those living in areas with a high percentage of green space exhibit a greater affective connection with the natural environment. Women who are more connected to nature and live in areas with greater vegetation cover tend to perform a greater number of daily steps.

In both genders, was the older people who exhibited a greater connection to nature, which consistent with other studies (CARNEY; PATRICK, 2019; CERVINKA; RODERER; HEFLER, 2012; HALUZA; SIMIC; HÖLTGE; CERVINKA *et al.*, 2014; ZHANG; HOWELL; IYER, 2014). According to the literature, the higher CN in older individuals is associated to a higher number of visits to natural spaces (ONOSE; IOJĂ; NIȚĂ; VÂNĂU *et al.*, 2020) and to greater opportunities to engage with them (COLLEY; CURRIE; IRVINE, 2017). Older people who develop deeper connections with their environment attribute greater meaning to the little things in life (COOKMAN, 1996).

Neighbourhood green space and connection with nature

To our knowledge, no studies in the literature investigating the relationship between the percentage of vegetation cover in the area of residence and the connection to nature. However, some authors (BASHAN; COLLÉONY; SHWARTZ, 2021; KELLERT, 1996; MARTIN; CZELLAR, 2017) have pointed out that individuals who live in urban areas, which lower percentages of vegetation cover, report less connection with the natural environment than those who live in rural areas. According to the same authors, these results can be explained by the fact that urbanized areas have fewer opportunities to experience nature, contributing to a lower connection with the natural environment among urban residents. According to Nisbet, Shaw and Lachance (2020) living in areas with greater vegetation cover, increases affective attachment to the neighbourhood and neighbours, trees and wildlife, and to nature in general. The authors report that further research is needed to establish the cause and direction of this relationship, as it is not yet possible to determine with certainty whether people who are more connected to nature seek out a residential area with more trees or whether living in communities with greater availability of green space increases this connection (or both).

Neighbourhood green space and physical activity

One key aspect of the natural environment is both presence of, and access to, green spaces, which may encourage higher levels of physical activity for recreation and transport (DALTON; WAREHAM; GRIFFIN; JONES, 2016). Several studies have found that people who have better access to parks and green spaces are more active (CHONG; MAZUMDAR; DING; MORGAN *et al.*, 2019; MYTTON; TOWNSEND; RUTTER; FOSTER, 2012; WANG; DAI; WU; WU *et al.*, 2019). In our study, women residing in areas with a high amount of green space performed the recommended number of daily steps. As noted by James *et al.* (2017), physical activity levels in women tended to be higher in the presence of green areas and areas with greater walkability. Considering these results, the creation of facilities of use in these contexts, which stimulate the practice of MVPA among women, may be a determinant for the mitigation of gender disparities (COHEN; WILLIAMSON; HAN, 2021).

Connection with nature and physical activity

Women who are more connected to the natural environment tend to be more active, performing a greater number of daily steps. In our study, walking preference in women (POLLARD; WAGNILD, 2017) may have mediated the relationship identified between the number of daily steps and the CN.

Considering the increase of the population living in urban areas, interventions oriented to the creation and/or requalification of green spaces in these areas constitute a political and environmental management strategy capable of increasing people's emotional affinity with nature (KRUIZE; VAN DER VLIET; STAATSEN; BELL *et al.*, 2019; MACKAY; SCHMITT, 2019).

Among the strengths of this study is the objective measurement of physical activity levels. The separate analysis for each gender was also important, contributing to understanding of the different associations between the variables of interest. Nevertheless, this study is not without limitations. First, the sample size was relatively small, which limited the inference and extrapolation of our results. Second, we did not collect detailed information on residents' interactions with green spaces in their neighborhood and therefore could not fully address the potential influences of this variable. Third, our study was conducted with residents of Vila Real City, which is an atypically vegetated city with an abundance of green space. Examining other urban areas with less green space and limited opportunities for engagement with nature may be an aspect to consider in future work.

We also suggest others recommendations for future studies. First, combining simultaneous measurements of accelerometry and other participant wearables (e.g., geolocators) could provide more accurate information about physical activity levels and the context in which it is performed. Second, it would also be relevant to examine different metrics for evaluating exposure to natural environments, such as availability (e.g., quantity of vegetation as measured by satellite imagery), accessibility (e.g., distance to green space), visibility (e.g., amount of green space physically visible from a particular location such as the home), and more nuanced measures of exposure (e.g., measures that incorporate multiple factors, including the frequency, duration, and intensity of exposure and biological complexity) (HOLLAND; DEVILLE; BROWNING; BUEHLER *et al.*, 2021). Third, further research should examine more closely the links between neighbourhood green space and physical activity, particularly among older people. According to Kemperman and Timmermans (2014), neighbourhood green space is particularly essential to the aging generation because seniors are generally less mobile

and have limited activity spaces and smaller social networks than other age groups. Lastly, by including different types of neighbourhoods (e.g., low-income, middle-income, and high-income) (RIGOLON; BROWNING; MCANIRLIN; YOON, 2021), it is possible to explore moderating influences of the sociodemographic composition of neighbourhoods on the relationships between percentage of green space coverage, connection with nature and physical activity.

Conclusions

The findings from this study highlight the importance of vegetation cover in residential area as a driver of a higher emotional connection with nature in men and women. Our research also revealed that women who lived in areas with high coverage tended to be more active, performed a greater number of daily steps.

Acknowledgements

This work is supported by the National Funds by FCT-Portuguese Foundation for Science and Technology, under the projects UIDB/04033/2020, UID04045/2020 and UIDB/00073/2020. The investigation was also supported by European funding program Interreg Atlantic Area, under the project (EAPA_772/2018-Triple-C).

References

- ARAGONÉS, J.; OLIVOS, P.; LIMA, M.; LOUREIRO, A. **La actividad en la naturaleza y su relación con la conetividad y el bienestar**. Brasília: 2013.
- ARVIDSSON, D.; FRIDOLFSSON, J.; BÖRJESSON, M. Measurement of physical activity in clinical practice using accelerometers. **J. Intern. Med.**, 286, n. 2, p. 137-153, 2019/08/01 2019. 10.1111/joim.12908.
- BARBARO, N.; PICKETT, S. Mindfully green: Examining the effect of connectedness to nature on the relationship between mindfulness and engagement in pro-environmental behavior. **Pers Individ Differ.**, 93, p. 137-142, 2016/04/01/ 2016.
- BASHAN, D.; COLLÉONY, A.; SHWARTZ, A. Urban versus rural? The effects of residential status on species identification skills and connection to nature. **People and Nature**, n/a, n. n/a, p. 1-12, 2021/02/03 2021. 10.1002/pan3.10176.
- BRANAS, C.; MACDONALD, J. A simple strategy to transform health, all over the place. **J. Public Health Manag. Pract.**, 20, n. 2, p. 157-159, Mar-Apr 2014.
- BULL, F.; AL-ANSARI, S.; BIDDLE, S.; BORODULIN, K. *et al.* World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. **Br. J. Sports Med.**, 54, n. 24, p. 1451-1462, 2020.

CALFAPIETRA, C.; FARES, S.; MANES, F.; MORANI, A. *et al.* Role of Biogenic Volatile Organic Compounds (BVOC) emitted by urban trees on ozone concentration in cities: A review. **Environ Pollut**, 183, p. 71-80, 2013/12/01/ 2013.

CARNEY, A.; PATRICK, J. Effects of age on connection to nature and positive affect. **Innovation in Aging**, 3, n. Suppl 1, p. S278-S278, 2019.

CERVINKA, R.; RODERER, K.; HEFLER, E. Are nature lovers happy? On various indicators of well-being and connectedness with nature. **J. Health Psychol.**, 17, n. 3, p. 379-388, Apr 2012.

CHOI, L.; WARD, S.; SCHNELLE, J.; BUCHOWSKI, M. Assessment of wear/nonwear time classification algorithms for triaxial accelerometer. **Med. Sci. Sports Exerc.**, 44, n. 10, p. 2009-2016, Oct 2012.

CHONG, S.; MAZUMDAR, S.; DING, D.; MORGAN, G. *et al.* Neighbourhood greenspace and physical activity and sedentary behaviour among older adults with a recent diagnosis of type 2 diabetes: a prospective analysis. **BMJ Open**, 9, n. 11, p. e028947, 2019.

COHEN, D.; WILLIAMSON, S.; HAN, B. Gender differences in physical activity associated with urban neighborhood parks: Findings from the national study of neighborhood parks. **Women's Health Issues**, 31, n. 3, p. 236-244, 2021/05/01/ 2021.

COLLEY, K.; CURRIE, M.; IRVINE, K. Then and now: Examining older people's engagement in outdoor recreation across the life course. **Leis. Sci.**, 41, n. 3, p. 186-202, 2017.

COOKMAN, C. Older people and attachment to things, places, pets, and ideas. **J. Nurs. Scholarsh.**, 28, n. 3, p. 227-231, Fall 1996.

DALTON, A. M.; WAREHAM, N.; GRIFFIN, S.; JONES, A. P. Neighbourhood greenspace is associated with a slower decline in physical activity in older adults: A prospective cohort study. **SSM - Population Health**, 2, p. 683-691, 2016/12/01/ 2016.

DGT. **Land Use and Land Cover Map - 2018**. Lisbon, 2019. Disponível em: http://mapas.dgterritorio.pt/DGT-ATOM-download/COS_Final/COS2018_v1/COS2018_v1.zip. Acesso em: May, 28.

DGT. **Portugal's Official Administrative Map - CAOP2020 (Continente)**. Lisbon, Portugal, 2021a. Disponível em: http://mapas.dgterritorio.pt/ATOM-download/CAOP-Cont/Cont_AAD_CAOP2020.zip. Acesso em: May, 28.

DGT. Simplified Land Occupation Map. 2020 updated to March 2021. : General Territory Direction 2021b.

FAN, S.; YANG, B.-Y.; XUE, Z.; HUANG, W.-Z. *et al.* Associations between residential greenness and blood lipids in Chinese Uyghur adults. **Environ. Int.**, 142, p. 105903, 2020/09/01/ 2020.

FIELD, A. **Discovering statistics using IBM SPSS statistics**. 4th Edition ed. Los Angeles, London, New Delhi: Sage, 2013. 1446274586.

GASCON, M.; ZIJLEMA, W.; VERT, C.; WHITE, M. *et al.* Outdoor blue spaces, human health and well-being: a systematic review of quantitative studies. **Int. J. Hyg. Environ. Health**, 220, n. 8, p. 1207-1221, Nov 2017.

- HALUZA, D.; SIMIC, S.; HÖLTGE, J.; CERVINKA, R. *et al.* Connectedness to nature and public (skin) health perspectives: results of a representative, population-based survey among Austrian residents. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 11, n. 1, p. 1176-1191, Jan 20 2014.
- HOLLAND, I.; DEVILLE, N.; BROWNING, M.; BUEHLER, R. *et al.* Measuring nature contact: A narrative review. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 18, n. 8, p. 4092, 2021.
- JAMES, P.; BANAY, R.; HART, J. E.; LADEN, F. A review of the health benefits of greenness. **Curr. Epidemiol. Rep.**, 2, n. 2, p. 131-142, Jun 2015.
- JAMES, P.; HART, J.; HIPPEL, J.; MITCHELL, J. *et al.* Gps-based exposure to greenness and walkability and accelerometry-based physical activity. **Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.**, 26, n. 4, p. 525-532, Apr 2017.
- JANHÄLL, S. Review on urban vegetation and particle air pollution – deposition and dispersion. **Atmos. Environ.**, 105, p. 130-137, 2015/03/01/ 2015.
- KELLERT, S. **The value of life: Biological diversity and human society.** Washington, DC, USA: Island Press, 1996. 1-55963-317-4.
- KEMPERMAN, A.; TIMMERMANS, H. Green spaces in the direct living environment and social contacts of the aging population. **Landsc. Urban Plan.**, 129, p. 44-54, 2014/09/01/ 2014.
- KLEESPIES, M.; DIERKES, P. Impact of biological education and gender on students' connection to nature and relational values. **PLoS ONE**, 15, n. 11, p. e0242004, 2020.
- KONDO, M.; FLUEHR, J.; MCKEON, T.; BRANAS, C. Urban Green Space and Its Impact on Human Health. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 15, n. 3, Mar 3 2018.
- KRUIZE, H.; VAN DER VLIET, N.; STAATSEN, B.; BELL, R. *et al.* Urban green space: Creating a triple win for environmental sustainability, health, and health equity through behavior change. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 16, n. 22, p. 4403, 2019.
- LEE, A.; MAHESWARAN, R. The health benefits of urban green spaces: a review of the evidence. **J. Public Health Med.**, 33, n. 2, p. 212-222, Jun 2011.
- LUO, Y.; HUANG, W.; LIU, X.; MARKEVYCH, I. *et al.* Greenspace with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies up to 2020. **Obesity Reviews**, 21, n. 11, p. e13078, 2020. <https://doi.org/10.1111/obr.13078>.
- MACKAY, C.; SCHMITT, M. Do people who feel connected to nature do more to protect it? A meta-analysis. **J. Environ. Psychol.**, 65, p. 101323, 2019.
- MARKEVYCH, I.; SCHOIERER, J.; HARTIG, T.; CHUDNOVSKY, A. *et al.* Exploring pathways linking greenspace to health: Theoretical and methodological guidance. **Environ. Res.**, 158, p. 301-317, Oct 2017.
- MARTIN, C.; CZELLAR, S. Where do biospheric values come from? A connectedness to nature perspective. **J. Environ. Psychol.**, 52, p. 56-68, 2017/10/01/ 2017.
- MARTIN, L.; WHITE, M.; HUNT, A.; RICHARDSON, M. *et al.* Nature contact, nature connectedness and associations with health, wellbeing and pro-environmental behaviours. **J. Environ. Psychol.**, 68, p. 101389, 2020.

- MATTHEWS, C.; HAGSTRÖMER, M.; POBER, D.; BOWLES, H. Best practices for using physical activity monitors in population-based research. **Med. Sci. Sports Exerc.**, 44, n. 1 Suppl 1, p. S68-S76, 2012.
- MAYER, F.; FRANTZ, C. The connectedness to nature scale: a measure of individuals' feeling in community with nature. **J. Environ. Psychol.**, 24, n. 4, p. 503-515, 2004/12/01/2004.
- MIGUELES, J.; CADENAS-SANCHEZ, C.; EKELUND, U.; DELISLE NYSTRÖM, C. *et al.* Accelerometer data collection and processing criteria to assess physical activity and other outcomes: A systematic review and practical considerations. **Sports Med.**, 47, n. 9, p. 1821-1845, Sep 2017.
- MYTTON, O.; TOWNSEND, N.; RUTTER, H.; FOSTER, C. Green space and physical activity: An observational study using health survey for England data. **Health & Place**, 18, n. 5, p. 1034-1041, 2012.
- NAVARRO, O.; TAPIA-FONLLEM, C.; FRAIJO-SING, B.; ROUSSIAU, N. *et al.* Connectedness to nature and its relationship with spirituality, wellbeing and sustainable behaviour. **J. Psychol.**, 11, n. 1, p. 37-48, 2020.
- NISBET, E.; SHAW, D.; LACHANCE, D. Connectedness with nearby nature and well-being. **Front. Sustain. Cities.**, 2, n. 18, 2020.
- ONOSE, D.; IOJĂ, I.; NIȚĂ, M.; VÂNĂU, G. *et al.* Too old for recreation? How friendly are urban parks for elderly people? **Sustainability**, 12, n. 3, p. 790, 2020.
- PASANEN, T.; WHITE, M.; WHEELER, B.; GARRETT, J. *et al.* Neighbourhood blue space, health and wellbeing: The mediating role of different types of physical activity. **Environ. Int.**, 131, p. 105016, 2019.
- POLLARD, T.; WAGNILD, J. Gender differences in walking (for leisure, transport and in total) across adult life: A systematic review. **BMC Public Health**, 17, n. 1, p. 341, 2017/04/20 2017.
- RHUDY, M.; DREISBACH, S.; MORAN, M.; RUGGIERO, M. *et al.* Cut points of the Actigraph GT9X for moderate and vigorous intensity physical activity at four different wear locations. **J. Sports Sci.**, 38, n. 5, p. 503-510, Mar 2019.
- RIGOLON, A.; BROWNING, M. H. E. M.; MCANIRLIN, O.; YOON, H. V. Green Space and Health Equity: A Systematic Review on the Potential of Green Space to Reduce Health Disparities. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 18, n. 5, p. 2563, 2021.
- TAYLOR, L.; HOCHULI, D. F. Defining greenspace: Multiple uses across multiple disciplines. **Lands Urban. Plan.**, 158, p. 25-38, 2017.
- TEIXEIRA, A.; GABRIEL, R.; QUARESMA, L.; ALENCOÃO, A. *et al.* Obesity and natural spaces in adults and older people: A systematic review. **J. Phys. Act. Health.**, 18, n. 6, p. 714-727, Apr 21 2021.
- TUDOR-LOCKE, C.; BASSETT, D. How many steps/day are enough? **Sports medicine**, 34, n. 1, p. 1-8, 2004.
- TUDOR-LOCKE, C.; CRAIG, C.; AOYAGI, Y.; BELL, R. *et al.* How many steps/day are enough? For older adults and special populations. **The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, 8, p. 80, 2011.

ULRICH, R. Aesthetic and affective response to natural environment. *In*: ALTMAN, I. e WOHLWILL, J. (Ed.). **Behavior and the Natural Environment. Human Behavior and Environment (Advances in Theory and Research)**. Boston: Springer, 1983. v. 6, p. 85-125.

WANG, H.; DAI, X.; WU, J.; WU, X. *et al.* Influence of urban green open space on residents' physical activity in China. **BMC Public Health**, 19, n. 1, p. 1093, 2019/08/13 2019.

WHITBURN, J.; LINKLATER, W.; ABRAHAMSE, W. Meta-analysis of human connection to nature and proenvironmental behavior. **Conserv. Biol.**, 34, n. 1, p. 180-193, 2020/02/01 2020.

ZHANG, J.; HOWELL, R.; IYER, R. Engagement with natural beauty moderates the positive relation between connectedness with nature and psychological well-being. **J. Environ. Psychol.**, 38, n. 55-63, 06/01 2014.

EXPERIÊNCIAS RELACIONAIS SOCIAIS ASSOCIADAS À SITUAÇÃO PANDÉMICA DO COVID19, NA POPULAÇÃO ADULTA DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Rita Maria Lemos Baptista Silva¹
Isabel Maria Abreu Rodrigues Fragoeiro²
Maria João Barreira Rodrigues³
Dora Isabel Fialho Pereira⁴

Introdução

Na atualidade, a globalização é consequência de um intenso fluxo de pessoas e bens por todo o mundo. O fácil acesso das pessoas aos meios de transporte e a rapidez com que estes se efetuam, permitem que determinados agentes causadores de doenças se disseminem rapidamente em todas as áreas do planeta num curto espaço de tempo, levando assim a situações pandémicas, como foi o caso do Influenza H1N1, em 2009, causando uma pandemia em menos de seis meses, e, na atualidade, o COVID-19, que em menos de três meses se propagou por todo o mundo, sendo decretado pela OMS, em 11 de março de 2020, o estado pandémico. O isolamento social foi uma das medidas de prevenção e controlo adotadas pela OMS, para atingirmos o domínio da pandemia, Covid 19. O distanciamento/confinamento social, associado à pandemia, implicou uma mudança abrupta na experiência das relações sociais. Na vanguarda da tecnologia a uma escala mundial vivemos num mundo conectado e em contínua interação social, o que de certa forma ajudou o mundo na manutenção das relações sociais. Estudos indicam que são vários os fatores a ter em consideração quando se impõe o distanciamento social e/ou isolamento forçado, sendo eles, fatores culturais, económicos, geográficos e sociais. Os métodos de isolamento social, como regra, resultam muitas vezes em sintomas de stress pós-traumático em pessoas isoladas em contraste com pessoas não isoladas (BROOKS *et al.*, 2020; PATEL *et al.*, 2020).

¹ Professora Ajudada Convivada, Doutora em Ciências de Enfermagem pelo ICBAS-UP, ESS - Universidade da Madeira, Vice-presidente da Assembleia Geral da Associação de Investigação Científica do Atlântico (AICA), Funchal, Portugal.

² Professora Coordenadora, Doutora em Saúde Mental; ESS-Universidade da Madeira; Observatório Regional de Saúde Mental - Região Autónoma da Madeira, Funchal, Portugal.

³ Professora Coordenadora, Doutora em Saúde Mental; ESS-Universidade da Madeira; Observatório Regional de Saúde Mental - Região Autónoma da Madeira, Funchal, Portugal.

⁴ Professora Auxiliar, Doutora em Psicologia Clínica e Intervenção Familiar pela Universidade de Coimbra; Universidade da Madeira, Centro de Investigação em Estudos Regionais e Locais (CIERL-UMa), Funchal, Portugal.

A distância física, quarentena ou isolamento são métodos básicos para acabar com a transmissão de doenças - no entanto, são várias as expressões negativas, relacionadas com pandemia, tais como, nervosismo, irritabilidade, adversidade, indignação, ansiedade e fadiga (GANDHI, 2020). Estudos realizados durante a pandemia, demonstraram que houve uma maior incidência das situações de ansiedade depressão, angústia e preocupação em ser infetado (XIONG; LIPSITZ; NASRI, 2020) (MERTENS *et al.*, 2020). Estudos apontam que algumas variáveis demográficas, como ser mais velho, do sexo feminino e mais escolarizado, foram associados a uma maior taxa de adoção de comportamentos preventivos durante a pandemia de H1NI, contudo “alguns fatores, como como a idade, não estão consistentemente ligados ao medo de COVID-19 (ABBIATI; SORACI *et al.*, 2020).

Os estudos de Saladino *et al.* (2020) destinados avaliar o impacto psicológico da pandemia, revelam que a importância, do sentir-se como parte da sociedade emergiu como um aspeto muito relevante para o bem-estar dos indivíduos. Por outro lado, foi também evidenciado que as medidas de isolamento tiveram um impacto sério na sociedade, nas relações e interações, e na qualidade do processo empático entre os indivíduos. Wang *et al.* (2017) têm desenvolvido estudos sobre o conceito de isolamento social, propondo que o mesmo pode ser abordado considerando cinco domínios concetuais: a rede social na sua dimensão quantitativa (número de elementos e número de contactos estabelecidos entre os mesmos), qualitativa (qualidade e natureza das relações), estrutural (características dos contactos sociais sem apreciação da sua qualidade), e a apreciação dos apoios que a mesma disponibiliza, a nível emocional e a nível prático.

Na sociedade insular madeirense em que a vivência do quadro mental do “poio” como “mundo individualizado” (VIEIRA, 2016) contrasta com a condição de ilhéu (“Ser ilhéu é viver o permanente pulsar das ondas, ter sempre nos olhos a linha do horizonte, que abre e ilumina todos os dias, e estar sempre pronto para partir ou acolher nas chegadas”, Vieira, 2016, p. 12), torna-se muito pertinente entender como a imposição do isolamento social influenciou a forma como o outro é visto no contexto das relações sociais mediante a situação pandémica. A expressão individualizada das diferentes situações vivenciadas pelos indivíduos em crise, assume um carácter subjetivo o que nos motivou caracterizar as experiências sociais, associadas à situação pandémica do Covid 19, em adultos residentes na Região Autónoma da Madeira.

Método

Segundo Valsiner e Binnkmann (2017, p. 4), “a metodologia adequada para captar os fenómenos psicológicos deve ser qualitativa, um sistema aberto, baseada na construção humana de significados, e dinâmica, reconhecendo constantemente o surgimento de nova informação”. Neste enquadramento, foi desenvolvido um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, assente na metodologia de *Focus Group*. Esta escolha deveu-se ao facto, da mesma atender sistematicamente ao propósito de apreender perceções, opiniões e sentimentos mediante um determinado ambiente de interação entre as pessoas, assim como, reunir toda a informação produzida sobre o tema específico a partir de um grupo de participantes selecionados.

Assim, os participantes foram selecionados de modo intencional (N=16) de forma a constituir dois grupos heterogéneos no que respeita ao género, idade, situação profissional e número de pessoas do agregado familiar. Os dois grupos diferenciavam-se em termos do nível educacional, sendo um dos grupos constituído por pessoas com frequência ou conclusão de formação superior, e o grupo dois com nível educacional correspondente ao ensino secundário ou inferior. Definiram-se como critérios de inclusão (1) ser residente na Região Autónoma da Madeira, (2) ter idade igual ou superior a 18 anos, e (3) consentimento informado validado; nos critérios de exclusão inclui-se: (1) serem profissionais mais expostos à possibilidade de infeção - profissionais de saúde, proteção Civil e segurança ; indivíduos com défice intelectual ou demência (previamente diagnosticados clinicamente).

A amostra integrou, 2 grupos, cada um com 8 participantes, dois moderadores e 1 observador, de forma a considerar a recomendação de Pizzol (2004) em como “o tamanho ótimo para um grupo focal é aquele que permita a participação efetiva dos participantes e a discussão adequada dos temas”; por sua vez Barbour e Rosaline (2017), aludem a que o tamanho ideal do grupo focal online varia entre seis e dez participantes. Atendendo às limitações impostas ao desenvolvimento de atividades em grupo em espaços fechados, optou-se pela consução dos *focus group* online, tendo as sessões decorrido através da plataforma ZOOM. Us, durante 1 hora e 30 minutos entre junho e julho de 2020. Os participantes receberam previamente, por e-mail, o planeamento da sessão com as questões a ser abordadas, e o documento de consentimento informado, atendendo de forma cuidada às questões éticas.

Para a condução do debate sobre a temática utilizou-se um guião semiestruturado, havendo consentimento dos participantes, para a gravação do diálogo de grupo. O Guião

estava estruturado e orientado de forma que, os participantes expressassem a sua perspetiva relativamente à experiência social, apresentando-se a questão: Como é que a atual situação de pandemia influenciou a qualidade das relações com outras pessoas? No fim das sessões procedeu-se à síntese do tema e conclusão, tendo sido dado feedback positivo relativamente ao seu conteúdo.

Amostra

A amostra do estudo engloba, 16 participantes, em que, 50% pertenciam ao sexo feminino e 50% ao sexo masculino, e residem em 4 concelhos da Madeira. A maioria são solteiros (37,5%) e com idades compreendidas entre os 18 e 79 anos. No que se refere à situação profissional 50% dos indivíduos trabalhava por conta de outrem (tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da população quanto ao sexo/idade e Situação face à atividade profissional

Sexo		
	N	(%)
Masculino	8	50.0
Feminino	8	50.0
Estado civil		
Solteiro	6	37.5
Casado	3	18.75
Divorciado	3	18.75
União de facto	2	12.5
Viúvo	2	12.5
Idade (anos)		
Classes	N	(%)
18-29	5	31.25
30-39	3	18.75
40-49	1	6.25
50-59	3	18.75
60-69	3	18.75
70-79	1	6.25
Situação face à atividade profissional		
	N	(%)
Trabalho por conta de outrem	8	50.0
Trabalho por conta própria	1	6.25
Estudante	4	25.0
Estagiário/a	1	6.25

Reformado/a	2	12.5
Total	16	100

Resultados

Toda a informação produzida durante as sessões de *focus grup*, foi transcrita e analisada através do Software NVivo, nova versão 2020. Para tal o grupo de investigadoras procedeu a uma análise temática do conteúdo das discussões, tendo sido definidas duas grandes categorias temáticas: a) a qualificação e apreciação do impacto emocional da experiência social e b) os fatores que influenciaram a experiência social durante o confinamento. Assim, na primeira categoria (tabela 2) incluíram-se referências dos participantes nas quais se pronunciaram sobre o caráter positivo ou negativo da experiência social. Constatou-se que a valência positiva da experiência social foi associada ao reforço de interações, enquanto a valência negativa se associou à diminuição das mesmas. Destacou-se ainda a nomeação da solidariedade e da solidão, como experiências nomeadas como positivas e negativas respetivamente. Na segunda categoria (tabela 3), incluíram-se referências nas quais os participantes se pronunciaram sobre fatores que influenciaram a qualidade da experiência social durante o confinamento, nomeadamente, o distanciamento, as alterações na visão dos outros e o impacto dos media.

Apesar da pandemia ser, naturalmente, considerada uma experiência negativa, os participantes também encontraram aspetos positivos na mesma, nomeadamente o reforço das interações através da utilização das tecnologias de comunicação, retomando contactos com familiares e amigos que em algumas situações ocorriam de forma muito pontual. Foram os participantes mais jovens (18-25 anos) e os de idade mais avançada (60-69 anos) que salientaram este reforço de interações como algo positivo. No que toca à situação profissional, foram os participantes que trabalham por conta de outrem que se pronunciaram dessa forma, o que pode eventualmente ter sido facilitado pelas ferramentas de teletrabalho. Curiosamente, são as pessoas com agregado familiar mais pequeno (2 pessoas) que salientam este caráter positivo da experiência social; tal poderá corresponder a uma estratégia de coping desenvolvida para lidar com o distanciamento imposto pela pandemia. No que respeita ao distanciamento, a limitação ao convívio social foi salientada por participantes de ambos os sexos; contudo, foram os participantes do sexo masculino que se referiram mais especificamente ao impacto da impossibilidade de contacto físico. Em termos de idade, foram os participantes de idade mais avançada

(superior a 60 anos) que mais referiram o impacto do distanciamento social; por seu lado, se tivermos em conta a situação profissional, constata-se que são os trabalhadores por conta de outrem e os reformados que salientam esse aspeto, o que provavelmente se relaciona com o facto de serem os grupos que sentiram esta limitação como tendo o maior impacto na sua experiência social uma vez que os primeiros deixaram de ter contacto com os colegas de trabalho e os segundos se confrontaram com o afastamento da família para evitar o contágio.

Tabela 2: Qualificação e apreciação do impacto emocional da experiência social

Experiência Social – Qualificação e apreciação do impacto emocional					
Variáveis sociodemográficas		Positiva		Negativa	
		Solidariedade	Reforço das interações sociais	Solidão	Diminuição das interações sociais
Sexo	M	0	5	1	4
	F	1	4	0	0
	Total	1	9	1	4
Idade	18-29	1	4	1	3
	30-39	0	0	0	1
	40-49	0	0	0	0
	50-59	0	0	0	0
	60-69	0	5	0	0
	70-79	0	0	0	0
	Total	1	9	1	4
Situação face à atividade profissional	Estudante	1	0	0	3
	Estagiário/a	0	0	1	0
	Trabalhador por conta de outrem	0	7	0	1
	Trabalhador por conta de própria	0	0	0	0
	Reformado/a	0	0	0	0
	Total	1	7	1	4
Número de elementos por agregado familiar	1 elemento	0	0	0	0
	2 elementos	0	5	0	0
	3 elementos	0	0	1	3
	>3 elementos	1	0	0	1
	Total	1	5	1	4

Na perspetiva do número de elementos do agregado familiar, foram os participantes que integram agregados familiares maiores que salientaram as limitações ao convívio social, dado que as regras impostas implicaram, provavelmente, mais alterações nas suas dinâmicas familiares e sociais habituais.

A forma como os outros são vistos, foi outro dos fatores que os participantes apontaram como tendo influenciado as suas experiências sociais durante o confinamento: para além de serem vistos como fonte de apoio, passou a estar também presente a visão do outro como uma fonte de risco/contágio, o que desencadeou uma dinâmica bastante paradoxal, a de haver necessidade de nos protegermos de quem nos pode apoiar. Provavelmente, este fator está relacionado com a influência, positiva e negativa conforme reportado pelos participantes, que os *media* passaram a ter na experiência social. Os participantes com idade entre os 50 e os 59 anos, os estudantes e os elementos de agregados familiares com três ou mais elementos destacaram mais o impacto dos media nas suas experiências sociais, salientando a sua influência positiva em termos de atualização das medidas em vigor, mas igualmente o impacto negativo no bem-estar psicológico da informação contínua e muitas vezes inconsistente (tabela 3).

Tabela 3: Fatores que influenciam a experiência social

Experiência Social – fatores que influenciam a experiência social							
Variáveis sociodemográficas		Distanciamento		Visão do outro		Impacto dos <i>media</i>	
		Limitação de convívio	Impossibilidade de contato físico	Fonte de risco	Fonte de apoio	Positivo	Negativo
Sexo	M	8	3	1	0	2	2
	F	8	0	0	1	4	5
	Total	16	3	1	1	6	7
Idade	18-29	4	1	1	0	3	0
	30-39	2	0	0	1	0	1
	40-49	1	0	0	0	0	1
	50-59	0	0	0	0	3	5
	60-69	6	2	0	0	0	0
	70-79	2	0	0	0	0	0
	Total	15	3	1	1	6	7
Situação profissional	Estudante	2	0	0	1	4	5
	Estagiário/a	1	1	1	0	0	0
	Trabalhador por conta de outrem	6	0	0	0	2	2
	Trabalhador por conta própria	0	2	0	0	0	0
	Reformado/a	7	0	0	0	0	0
	Total	16	3	1	1	6	7
Número de elementos do agregado familiar	1 elemento	2	0	0	0	0	0
	2 elementos	2	2	0	0	2	1
	3 elementos	3	1	1	0	1	4
	>3 elementos	7	0	0	1	3	2
	Total	13	3	1	1	6	7

Discussão

Apesar da pandemia ser considerada um fator de stress prolongado e muito exigente em termos das competências de *coping* que exigiu (e exige) aos indivíduos, os participantes caracterizaram a experiência social como tendo aspetos positivos e negativos. A valoração positiva foi associada ao reforço das ligações sociais, que decorreu da necessidade acrescida de cuidarmos uns dos outros. Como referem Saladino et al. (2020) o saber “como está” revestiu-se de novo significado, não apenas uma expressão de cumprimento, mas uma pergunta que suscita uma responsabilidade acrescida de ouvir e compreender os sentimentos expressos. Os contactos através das videochamadas tornaram-se os momentos privilegiados em que este contacto e esta “empatia forçada” (SALADINO *et al.*, 2020) se evidenciam, o que pode também ter reforçado o carácter positivo de muitas ligações sociais. Contudo, é certo que o distanciamento, é um dos fatores mais mencionados pelos participantes como influenciando a experiência social, estando também associado a experiências negativas, de isolamento e solidão. Os *focus group* foram desenvolvidos após o primeiro período de confinamento, contudo após 2 anos ainda subsistem restrições aos contactos e recomendações de distanciamento social. O prolongamento no tempo deste tipo de indicações pode, como referem a suscitar alterações no processo empático, prejudicando a capacidade de ler a perspetiva do outro e de compreender as suas emoções. Ou seja, seria pertinente estudar como é que a perceção das pessoas relativamente aos outros evoluiu ao longo da situação pandémica e como é que o processo empático tem sido influenciado pela mesma e que alterações subsistem ou não e prejudicam (ou não) o bem-estar psicológico dos indivíduos.

Na fase inicial da pandemia foi muito focada a solidariedade entre as pessoas perante o momento de crise, multiplicando-se as iniciativas de apoio e ajuda aos mais vulneráveis; contudo, a pandemia também levou a que os outros passassem a ser vistos não apenas como uma fonte de apoio, mas como uma fonte de risco, nomeadamente no que toca a contextos que implicassem uma maior proximidade física. Esta ambivalência sempre evidenciada ao longo da pandemia, constitui provavelmente um fator chave para a compreensão a ansiedade crescente reportada pelas populações (BROOKS et al., 2020; ORGILÉS, 2020). Se nos reportarmos a uma visão sistémica (WATZLAWICK, BEAVIN, & JACKSON, 1967), a situação pandémica coloca a tripla das injunções paradoxais: não podemos afastar-nos dos outros porque necessitamos deles, não podemos aproximar-nos porque podem ser fonte de contágio, e é impossível escapar a esta

condição imposta pela realidade atual. Logo a saída possível terá de passar por aprender a viver com o paradoxo, nem negando a existência do problema, nem subjungando todas as experiências de vida à vivência pandémica. Como afirma Ruscheinsky, Gadea e Pinho (2020, p. 44) “o paradoxo se traduz no reconhecimento de contrários associados ao mesmo movimento do real e diante do qual ainda temos conhecimento e práticas sociais insuficientes.”

O estudo realizado permitiu aceder aos relatos reais da experiência vivida e salientar as suas principais características. Um estudo qualitativo não pretende que as suas conclusões se generalizem à população em geral, mas antes evidenciar os principais conteúdos que emergem da heterogeneidade de características dos participantes. Logo as tendências de resposta que evidenciámos a partir da relação entre as referências e as características sociodemográficas dos participantes pretendem suscitar hipóteses a explorar em estudos futuros de natureza quantitativa.

Considerações finais

O presente trabalho aponta possíveis direções para trabalhos futuros no sentido de se aprofundar o conhecimento acerca do impacto da situação pandémica no bem-estar da população, e além disso pretende fundamentar linhas de intervenção futura ao nível da saúde mental. A importância do reforço das relações sociais parece ser uma estratégia de *coping* fundamental (SKINNER & ZIMMER-GEMBECK, 2007; STANISŁAWSKI, 2019) para se promover o bem-estar dos indivíduos perante uma situação de stress prolongado que requer distanciamento social.

Agradecimentos

O nosso maior agradecimento a todos os participantes no *focus group* pelo contributo para o estudo.

Referências

ABBIATI, A Francisco et al. COVID-19 - A Short-review of the pandemic's mental health impact, personality traits, economics, eating disorder, homeless and education Psychology Hub, 37(2):41-46, 2020. <https://doi.org/10.13133/2724-2943/17162> (acedido em 15 de fevereiro de 2022)

CHAN, Jasper Fuk-Woo, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. The lancet 395.10223; 514-523, 2020. Disponível em [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9). (Acedido em 12 de fevereiro de 2022)

GANDI, K. et al. Impact of covid-19 and social distancing on mental health *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*; 11(Special Issue 1):1469-1472, 2020. Disponível em

<https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/?lang=en&q=au:%22Chhabra,%20K.%20G.%22>. (Acedido em 15 de fevereiro de 2022)

GONÇALVES, Sónia et al. Manual de Investigação Qualitativa, **Conceção, Análise e Aplicações**, Edição Brochado, 2022

LAZARUS, S; FOLKMAN S. Stress, appraisal, and coping. Springer publishing company, 1984.

MERTENS, Gaeta net al. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020, *Journal of Anxiety Disorders*, V. 74, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>. (Acedido em 17 de fevereiro de 2022)

PATEL, Aditya et al. Quarantine an effective mode for control of the spread of COVID19? A review. *J Family Med Prim Care*. 2020 Aug 25; 9 (8): 3867-3871. Disponível em https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_785_20. (Acedido em 15 de fevereiro de 2022)

PIZZOL, S. Servidor de Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. *Revista de Economia e Sociologia Rural*, v. 42, n. 3, pp. 451-468. 2004. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-20032004000300003>. (Acedido em 15 de fevereiro de 2022)

ORGILÉS, Mireia et al. Immediate psychological effects of the COVID-19: quarantine in youth from Italy and Spain. *PsyArXiv*, 1–13. 2020. Disponível em <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>. (Acedido em 17 de fevereiro de 2022)

RUSCHEINSKY, A; GADEA, C; PINHO, C. Os Paradoxos Sociais e Culturais Ante o COVID-19: **Campo de Imprevisibilidade e Incertezas**: Biblioteca Central Comunitária UNIVALI. ISBN 978-65-87582-02-3. Brasil. 2020. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/342851851>. (Acedido a 16 de Fevereiro de 2022)

SALADINO, V; ALGERI, D; AURIEMMA, V. The Psychological and Social Impact of Covid-19: New Perspectives of Well-Being. *Front. Psychol*. 11:577684, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577684>. (Acedido a 16 de Fevereiro de 2022)

SKINNER, Ellen A; ZIMMER-GEMBECK, J. The Development of Coping. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 2007. Disponível em <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705>. (Acedido em 13 de fevereiro de 2022)

STANISŁAWSKI, K. The Coping Circumplex Model: An integrative model of the structure of coping with stress, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00694>. (Acedido em 15 de fevereiro de 2022)

VALSINER, Jaan; BINNKMANN, Svend. Beyond the “Variables”: developing metalanguage for psychology. **Annals of theoretical psychology**, Vol 14, 1-17, 2017

WANG Jingyi *et al.* Social isolation in mental health: a conceptual and methodological review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 52(12), 1451–1461, 2017. Disponível em <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1446-1>. (Acedido em 15 de fevereiro de 2022)

WATZLAWICK, P; BEAVIN, J; JACKSON, D. *Pragmatics of human communication: A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes*. W . W . Norton & Company, 1967

VIEIRA, A. O verso e o reverso da imagem da ilha e do madeirense. Racismo, xenofobia, intolerância e invejidade. Cadernos de divulgação do Centro de Estudos de História do Atlântico. Projeto “Memória-Nona Ilha”/DRC/SRETC, N.º 01. Funchal, janeiro de 2016

XIONG, Jiaqi *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>. (Acedido em 15 de fevereiro de 2022)

SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO IDOSA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Andreia Guimarães Certo¹
Odete Nombora²
Eva Mendes³

Introdução

A infeção por coronavírus-19 (COVID-19) tornou-se o tema principal por todo o mundo devido à sua elevada transmissibilidade e letalidade. A 2 de Março de 2020, surgiram os primeiros casos de COVID-19 em Portugal e a 11 de Março do mesmo ano, a Organização Mundial de Saúde declarou a situação epidemiológica como pandémica levando os países a adotarem medidas preventivas de disseminação do vírus, entre as quais o distanciamento e/ou isolamento social (*Decreto n.º 10-A/2020, 2020; DGS, 2020; WHO, 2020*). É certo que esta não é a primeira pandemia, nem a primeira vez que se opta pelo isolamento da população no entanto, até então, nunca se tinha verificado uma que afetasse simultaneamente milhões de pessoas em todo o mundo (*BROOKS et al., 2020; WHO, 2022*). A pandemia de COVID-19 tem vindo a ser considerada a maior crise de saúde pública dos últimos anos, com impacto marcante na saúde mental, quer como consequência direta da infeção, quer devido às alterações económicas e sociais advindas das medidas impostas para reduzir a propagação viral (*INSA, 2020*). Como fatores desencadeantes de sofrimento psicológico, destacam-se os seguintes: tempo de isolamento, medo da infeção, frustração, aborrecimento, aprovisionamento de bens alimentares insuficientes, informações inadequadas, perda financeira e estigma (*BROOKS et al., 2020; PEREIRA et al., 2020*).

A situação epidemiológica da pandemia foi avançando e vários estudos foram surgindo, com o objetivo de analisar o impacto psicológico da pandemia na população em geral, mas também em grupos particulares de risco, como é o caso dos idosos. Os idosos encontram-se numa posição mais vulnerável, pela sua idade e comorbilidades associadas, por isso são alvo de medidas de prevenção do contágio mais exigentes e por conseguinte, numa posição suscetível para o desenvolvimento ou agravamento de doença mental pelo que, é fundamental

¹ Médica Interna de Formação Específica de Psiquiatria, Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal.

² Médica Interna de Formação Específica de Psiquiatria, Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal.

³ Médica Especialista de Psiquiatria, Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal.

pensar na Saúde Mental durante o período de distanciamento e/ou isolamento social (PEREIRA *et al.*, 2020). A pandemia trouxe consigo sintomas psicológicos preocupantes, como o *stress*, medo, pânico, ansiedade, culpa, raiva e tristeza levando ao desenvolvimento ou agravamento de doenças mentais como a perturbação de pânico, ansiedade, *stress* pós-traumático e depressão (AGRAWAL *et al.*, 2021; PEREIRA *et al.*, 2020).

A literatura sugere ainda, que os idosos que compreendem o isolamento social a que estão sujeitos ou seja, que têm consciência do défice de suporte social, apresentam maior risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos que, por sua vez, levam a um maior afastamento dos seus contactos sociais, tornando-se uma espiral que exige a máxima atenção e intervenção (SANTINI *et al.*, 2020).

Com as medidas de distanciamento e isolamento social, as estratégias de intervenção presencial ficam comprometidas pelo que a solução passa pelo recurso às tecnologias (teleconsultas ou linhas de apoio psicológico e/ou de psicoterapia, reforço da monitorização da saúde mental dos casos infetados que estejam em isolamento no seu domicílio, grupos comunitários online, videoconferências com familiares e amigos, jogos *online* de estimulação cognitiva ou motora) no entanto, tendo em conta que o acesso e a literacia digital dos idosos são reduzidos é imperativo melhorar o seu conhecimento e/ou utilizar estratégias adaptadas a esta população e a esta situação vivencial particular (INSA, 2020; ROBB *et al.*, 2020).

Assim, o objetivo deste capítulo é analisar o impacto negativo das medidas adotadas, durante a pandemia, na saúde mental do idoso em Portugal e expor estratégias para minimizar esse impacto.

Método

Realizou-se uma revisão não sistemática da literatura por ser uma metodologia apropriada para a melhor compreensão da temática em estudo, apresentando de forma sintetizada e crítica várias visões publicadas preferencialmente por autores com destacado conhecimento. Para esta pesquisa, foram revistos artigos publicados desde o início da pandemia (ano de 2020), com ênfase naqueles que abordavam a realidade portuguesa, incluindo revisões sistemáticas e estudos originais. Também exploramos as referências dos artigos incluídos, de forma a enriquecer esta revisão com dados pertinentes. A pesquisa foi realizada utilizando os termos (em língua inglesa e portuguesa) “COVID-19”, “idoso”, “saúde mental”, “pandemia” e

“isolamento social” nas bases de dados PubMed e Google Scholar. Estabeleceu-se como critérios de exclusão as publicações que incidissem a sua análise em crianças, adolescentes e jovens adultos. Foram selecionadas 23 publicações, que incidiram nas seguintes temáticas: o isolamento social no idoso e o impacto na saúde mental, estratégias para minimizar o impacto da pandemia na saúde mental, sendo que foram priorizados os estudos que tinham como base a população portuguesa.

Resultados e discussão

Por todo o mundo, de forma a reduzir a disseminação da infeção COVID-19, minimizar doença grave, número de mortes e também impactos sociais e económicos que advêm desta crise de saúde pública, foi necessário impor medidas de saúde pública, individuais e comunitárias, ajustadas à situação epidemiológica vivida em cada momento. Sendo a população idosa o foco do nosso estudo destacam-se algumas das medidas impostas em Portugal e que mais afetaram esta faixa etária (*Decreto n.º 10-A/2020, 2020*; DGS, 2020):

- medidas de redução de contactos sociais: proibição das atividades lúdicas coletivas, encerramento de locais de culto ou minimização das celebrações para evitar aglomerados de pessoas, limitação do acesso a espaços públicos de lazer como parques verdes, bancos de jardim, equipamentos para a prática desportiva, encerramento de centros de dia e locais de convívio comunitários, limitação das cerimónias fúnebres aos familiares mais próximos; encerramento ou acesso limitado a restaurantes, espetáculos culturais, ginásios, locais de comércio; obrigatoriedade do uso de máscara;
- medidas de controlo de surtos: isolamento obrigatório dos casos positivos e daqueles com contactos de risco, proibição de circulação entre concelhos;
- medidas de restrição de acesso às instituições (residências para idosos, estabelecimentos de saúde): quarentena e testagem para os novos utentes admitidos nas instituições; aquando de um surto, interrupção de admissões nas instituições; suspensão das visitas a pacientes internados ou residentes em lar;
- medidas de vigilância para deteção precoce de um surto: testagem regular nas instituições, mesmo em utentes sem sintomatologia suspeita.

A população idosa foi obrigada a alterar as suas rotinas, contactos sociais e, aquando do estado de calamidade, viu-se privada do direito e liberdade de circular na via pública, com dever de recolhimento no domicílio (*Decreto n.º 33-A/2020, 2020*). Apesar destas medidas serem

fundamentais para impedir a propagação do vírus e preservar a saúde física das pessoas, é imperativo refletir na Saúde Mental e qualidade de vida dos idosos submetidos a estas restrições (PEREIRA *et al.*, 2020). Desta forma, o desafio reside no cumprimento das medidas e simultaneamente na manutenção do bem-estar mental dos intervenientes.

Vários autores (AGRAWAL *et al.*, 2021; BROOKS *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020; ROBB *et al.*, 2020; SANTINI *et al.*, 2020) documentam o impacto na Saúde Mental da população em geral e nos idosos como uma realidade, com aumento da frequência dos sintomas de ansiedade, depressão e distúrbios do sono principalmente devido à perceção de isolamento (o que para muitos idosos já era uma realidade pré-pandémica), reação de medo, ansiedade e angústia de contágio ou morte. Identificou-se também alguns fatores de risco para um maior impacto psicológico nomeadamente: sexo feminino, solteiro/divorciado/viúvo, nível de escolaridade mais baixo, ter sido infetado com COVID-19, situação socioeconómica frágil, maior isolamento social, separação de familiares por períodos indefinidos, mais tempo a assistir notícias relacionadas com a pandemia, incerteza em relação às mensagens contraditórias transmitidas pela autoridade de saúde, níveis basais de ansiedade mais altos, antecedentes de distúrbios do sono bem como de outras perturbações mentais (AGRAWAL *et al.*, 2021; BROOKS *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020; ROBB *et al.*, 2020; SANTINI *et al.*, 2020) Santini *et al.*, 2020 alerta ainda para o parâmetro, maior perceção do isolamento ser precursor de problemas afetivos no idoso, pelo que este parâmetro não pode ser esquecido na avaliação destes pacientes.

A avaliação de um paciente idoso tem algumas particularidades no que diz respeito ao reconhecimento de doença mental. Em relação à depressão, esta é uma doença prevalente, tratável e com elevado impacto na funcionalidade sobretudo nos idosos visto que aumenta a sua morbimortalidade (PARADELA, 2011). No entanto, os sintomas de uma depressão no idoso podem ser inespecíficos e facilmente confundidos com sintomas ou condições patológicas associadas ao processo do envelhecimento, podendo surgir sintomas como a lentificação psicomotora, inatividade, diminuição dos contactos sociais e maior isolamento, sintomas somáticos, alterações na concentração e na memória, perturbações do sono, tristeza, ansiedade, alterações no peso e astenia (PACHECO, 2021; PARADELA, 2011). A ansiedade no idoso é igualmente uma perturbação que carece de uma avaliação minuciosa da intensidade dos sintomas e do impacto destes na funcionalidade deste grupo populacional (PACHECO, 2021). De referir que abordar, de forma sensível, questões como os pensamentos de morte e ideação

suicida são também fundamentais na abordagem do idoso (PARADELA, 2011). Os estudos (CHEN *et al.*, 2021; SANTINI *et al.*, 2020) apontam para a vulnerabilidade dos idosos às práticas de suicídio, bem como para a correlação entre as restrições associadas à pandemia e o aumento das taxas de suicídio e doenças mentais. Uma das explicações levantadas para o aumento da taxa de suicídio no idoso foi o evitamento dos serviços de saúde (sobretudo pelo medo de contágio) que resulta num acesso dificultado ao tratamento da doença mental (CHEN *et al.*, 2021). Assim, a redução do risco de suicídio e de desenvolvimento ou agravamento de perturbações mentais, passa por divulgar e disponibilizar ajuda através de consultas médicas por telemedicina. (AGRAWAL *et al.*, 2021; BROOKS *et al.*, 2020).

Corroborando com os estudos internacionais, Novais *et al.* (2021) realizaram um estudo transversal, no período da quarta vaga da pandemia COVID-19 em Portugal, que incluiu 1080 idosos portugueses não institucionalizados, e mostrou que as mulheres, comparativamente aos homens, perceberam um maior agravamento do seu estado de saúde, saíram menos de casa, abandonaram mais as consultas ou tratamentos em curso e sentiram mais dificuldades em cumprir com os pagamentos das suas despesas até ao final do mês. Adicionalmente, 80% dos idosos referiram aumento da ansiedade, 73% sentimentos de tristeza e 30% consideraram agravamento do padrão de sono. No que diz respeito à insónia, estes resultados estão igualmente de acordo com estudos internacionais que mostram um aumento da prevalência de insónia em idosos, sobretudo em locais com maior incidência de casos COVID-19, pelo que a monitorização periódica dos sintomas de insónia e o seu tratamento devem também fazer parte da avaliação do idoso (ZHANG *et al.*, 2021).

Na mesma amostra de Novais *et al.* (2021), menos de 10% manteve as visitas a familiares com a mesma regularidade e menos de um terço referiu sentir-se sozinho. Os estudos apontam que o isolamento social e a solidão têm um impacto negativo na saúde física e mental do idoso, nomeadamente ao nível da sintomatologia depressiva (COURTIN; KNAPP, 2017) no entanto, existem algumas intervenções com impacto significativo na redução da solidão que podem ser usadas: *Mindfulness Based Stress Reduction Programme*, jogar Nintendo Wii com um parceiro, ter um animal doméstico ou até mesmo um animal robótico, realizar videoconferências com familiares e amigos (HAGAN *et al.*, 2014).

Neste contexto, importa refletir sobre o acesso, a literacia digital dos idosos e as limitações de algumas aplicações eletrónicas que contribuem para a infoexclusão nesta faixa etária (MARTINS *et al.*, 2021). Com a suspensão das visitas às residências para idosos, os

familiares dos idosos institucionalizados solicitaram a realização de videochamadas, através da aplicação *WhatsApp*, no sentido de minimizarem o isolamento social e neste contexto, Martins *et. al.* (2021) desenvolveram um estudo, que incluiu 5 utentes de uma instituição de solidariedade no concelho de Castelo Branco (zona do interior de Portugal, com população muito envelhecida) e que mostrou que os idosos mostraram interesse em aprender a usar a aplicação *WhatsApp* no entanto, tinham baixos rendimentos para adquirirem um *smartphone* ou computador, apresentaram dificuldades na instalação e configuração da aplicação e também foi difícil a precisão no toque do ecrã. A criação de atividades formativas no âmbito da infoinclusão e a aquisição de equipamentos tecnológicos por parte das instituições são formas de aproximar os idosos às suas famílias, minimizando o seu isolamento (HAGAN *et al.*, 2014; MARTINS *et. al.*, 2021).

Ainda relativamente à amostra de Novais *et. al.* (2021), mais de metade da população deixou de fazer caminhadas ou reduziu a sua frequência. Sabe-se que a atividade física tem um efeito protetor contra o aparecimento da depressão em idosos, para além de ser uma estratégia curativa da doença (CIUCUREL; ICONARU, 2012). Assim, uma das estratégias para a otimização da saúde mental dos idosos é promover a prática de exercício físico que, em contexto pandémico é ainda mais desafiante. Com a limitação do acesso a parques verdes, ginásios e até mesmo a via pública, esta prática tornou-se muito restrita (*Decreto n.º 33-A/2020*, 2020). Neste sentido, a estratégia passa pela realização de atividade física no domicílio nomeadamente, com o recurso aos *exergames* – jogos eletrónicos que simulam a prática de atividades desportivas tradicionais de forma individual ou em grupo (ROCHA *et al.*, 2020). Mais uma vez, salienta-se a importância de promover a infoinclusão nos mais idosos, por exemplo através de formações realizadas junto da comunidade (MARTINS *et. al.*, 2021).

Destacando os idosos institucionalizados (em regime total ou parcial), o risco de agravamento ou desenvolvimento de doença mental pode ser maior, visto que estão sujeitos a medidas de isolamento e rastreamento mais exigentes que aumentam substancialmente o sentimento de medo sentido neste grupo populacional, sobretudo naqueles com comorbilidades médicas, níveis de ansiedade basais elevados, sentimentos de solidão ou de tristeza (AGRAWAL *et al.*, 2021). Pacheco (2021), através de um estudo transversal envolvendo 79 idosos do concelho de Paços de Ferreira (Portugal), demonstrou um aumento significativo dos níveis de ansiedade, depressão e solidão em idosos a frequentar centro de dia, face ao momento anterior à pandemia.

Com o agravamento da situação epidemiológica, e de forma a minimizar os contactos sociais e a transmissão do vírus entre os idosos, o Governo português determinou a suspensão das atividades de apoio social desenvolvidas em centros de dia, centros de atividades ocupacionais e centros de atividades de tempos livres (*Decreto n.º 10-A/2020, 2020; DGS, 2020*). Desta forma, os idosos mudaram as suas rotinas, deixaram de participar nas atividades ocupacionais, reduziram drasticamente os seus contactos sociais, passando a maior parte do seu tempo a assistir às informações alarmantes divulgadas pela comunicação social (televisão, rádio, jornais) o que pode aumentar o medo do COVID-19, a ansiedade e outras perturbações de humor (*AGRAWAL et al., 2021*). Não existem dúvidas sobre a estrutura e o papel das respostas sociais estarem sustentadamente associadas à redução do sofrimento psicológico nos idosos pelo que o caminho passa por adaptar estas respostas ao contexto pandémico (*SANTINI et al., 2020*). Fomentar a monitorização remota da saúde física e mental dos idosos (por chamadas telefónicas ou visitas ao domicílio), promover atividades ocupacionais ou de exercício físico para estimulação cognitiva, sensitiva e motora, promover a literacia digital, criar grupos comunitários para apoiar os mais vulneráveis, são algumas medidas de resposta à pandemia que cultivam o bem-estar individual (*CORREIA, 2021; INSA, 2020; PACHECO, 2021*). Também conceder informações úteis, claras e fidedignas acerca da pandemia e das medidas de prevenção, adaptadas à população mais idosa, são formas de minimizar o medo e a ansiedade gerada por perceções erradas (*AGRAWAL et al., 2021*).

As instituições de solidariedade (lares, centros de dia e serviços de apoio domiciliário a nível nacional) têm feito um esforço para cumprirem as várias medidas impostas de forma a proteger os mais idosos (*CORREIA, 2021*). No entanto, e tal como observado por *Correia et al. (2021)*, esta luta vem expor a deterioração da saúde mental dos mais velhos, como uma realidade pré-pandémica que entretanto se intensificou, sobretudo pela ausência de visitas e limitação das saídas das instituições. *Correia et al. (2021)* realizaram um estudo, com 314 diretores técnicos de instituições de solidariedade a nível nacional (em Portugal), e que demonstrou que 64% das instituições reduziram em metade as atividades de estimulação cognitiva, sensorial e motora verificando-se perdas cognitivas na ordem dos 87%, maior solicitação de cuidados em 90% e perdas de autonomia na locomoção na ordem dos 82%. Para minimizar a propagação da infeção COVID-19 nas instituições, estas foram obrigadas a adotar medidas de higienização e proteção individual bastante exigentes, a cancelar todas as atividades coletivas, em determinados casos a reorganizar rotinas visto que os utentes tinham que ficar em

isolamento nos quartos, a organizar os recursos humanos em equipas espelho, de forma a salvaguardar a assistência aos utentes (DGS, 2020). Com todas estas medidas, a disponibilidade dos recursos humanos para atividades de estimulação cognitiva, sensorial e motora ficou limitada ficando patente a urgência da contratualização de mais recursos humanos, instrução digital dos recursos humanos e dos idosos, capacitação dos recursos humanos de competências para poderem estimular os idosos nas mais diversas vertentes e um maior investimento financeiro para a capacitação tecnológica das instituições (CORREIA *et al.*, 2021).

Neste estudo português, Correia *et al.* realçaram também o papel ativo da família e/ou dos cuidadores como um aspeto importante na forma como os idosos vivem o seu isolamento e a pandemia. Segundo a literatura internacional, manter a comunicação com familiares e amigos, mesmo que à distância, é essencial para minimizar o impacto da pandemia na saúde mental dos idosos (BROOKS *et al.*, 2020).

Outra forma de minimizar a solidão e o aborrecimento sentido durante o distanciamento e/ou isolamento social são as crenças e as práticas religiosas (KOENING, 2020). Com o agravamento da situação epidemiológica, a Conferência Episcopal Portuguesa (CEP), em consonância com as indicações do governo, determinou a suspensão dos atos de culto presencial (CEP, 2020). No entanto, aconselhar os crentes a manterem-se ligados a Deus, ajudar os mais próximos (de forma remota), concentrarem-se na sua saúde espiritual, pode desempenhar um papel protetor visto que as pessoas, sobretudo as mais idosas, recorrem à fé para aliviar a angústia e sentir proteção, o que afeta positivamente a sua saúde física e mental (KOENING, 2020). De salientar que a CEP, no mesmo comunicado, referiu a possibilidade das ofertas celebrativas na televisão, rádio e internet como sendo opções viáveis para a oração (CEP, 2020)

Considerações finais

Este capítulo vem realçar os efeitos da pandemia na saúde mental da população idosa e alertar para a importância de implementar medidas criativas e inovadoras, que aliam a prevenção da saúde física à promoção e preservação da saúde mental.

Os estudos que têm vindo a ser publicados sobre a realidade portuguesa são ainda escassos, no entanto, apresentam resultados similares aos internacionais. Pode-se concluir que os idosos pertencem a um grupo vulnerável e suscetível de depressão, ansiedade, distúrbios do sono e suicídio, existindo uma correlação entre um maior isolamento do idoso com o desenvolvimento de perturbações afetivas. Identificar os sinais e sintomas de sofrimento

psicológico no idoso não é uma tarefa fácil, quer pela forma de apresentação inespecífica, quer pela barreira que a pandemia criou no acesso aos cuidados de saúde.

Perante os resultados apresentados, nota-se a necessidade de utilizar as tecnologias para aumentar a rede de contactos sociais, promover a atividade física, realizar consultas médicas de forma a diminuir as consequências do isolamento motivado pelo COVID-19.

Ficou patente a urgência de mais investimento e um trabalho multidisciplinar, para dotar as comunidades e instituições com ferramentas de identificação de fatores de risco e de promoção de saúde mental adaptadas à pessoa idosa.

Proporcionar uma melhor qualidade de vida ao idoso está intrinsecamente relacionada com a proteção da sua saúde mental.

Referências

AGRAWAL S, DRÓZDŹ M, MAKUCH S, PIETRASZEK A, SOBIESZCZAŃSKA M, MAZUR G. The Assessment of Fear of COVID-19 among the Elderly Population: A Cross-Sectional Study. *J Clin Med*. 2021;10(23):5537. Published 2021 Nov 26.

BROOKS, Samantha K.; WEBSTER, Rebecca K.; SMITH, Louise E.; WOODLAND, Lisa; WESSELY, Simon; GREENBERG, Neil; RUBIN, Gideon J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext) Acesso em 29 de jan. de 2022.

CHEN, Ying-yeh; YANG, Chi-Ting; PINKNEY, Edward; YIP, Paul S.F. Suicide trends varied by age-subgroups during the COVID-19 pandemic in 2020 in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929664621004629?via%3Dihub> Acesso em 29 de jan. de 2022.

CIUCUREL, Constantin; ICONARU, Elena I. The importance of sedentarism in the development of depression in elderly people. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, v. 33, p. 722-726, 2012.

CEP – Conferência Episcopal Portuguesa. **Covid-19 – Comunicado da Conferência Episcopal Portuguesa**. Lisboa, 14 mar. 2020. Disponível em: <https://www.conferenciaepiscopal.pt/v1/covid-19-comunicado-da-conferencia-episcopal-portuguesa/> Acesso em 29 de jan. de 2022.

CORREIA, Helder C.; FERNANDES, Adília S.; PEREIRA, Ana I.; MATA, Augusta; MAGALHÃES, Carlos P.; RODRIGUES, Clementina; MENDES, João. A Saúde Mental na População das Instituições Associadas da CNIS. **Bragança: CNIS - Confederação Nacional de Instituições de Solidariedade**. 2021.

COURTIN, Emilie; KNAPP, Martin. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. **Health & Social Care Community**, v. 25, n. 3, p. 799-812, 2017.

DGS. **Normas, Orientações e Informações**. Lisboa, 2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas.aspx> Acesso em 29 de jan. de 2022.

HAGAN, Robert; MANKTELOW, Roger; TAYLOR, Brian J.; MALLETT, John. Reducing loneliness amongst older people: a systematic search and narrative review. **Aging & mental health**, v. 18, n. 6, p. 683–693, 2014.

INSA. **Relatório final: SM-COVID19 – Saúde mental em tempos de pandemia**. Lisboa: INSA, 2020. Disponível em <C:\Users\Utilizador\Downloads\INSA Saãde mental em tempos de pandemia-SM-COVID-19 Relatãrio Final.pdf> Acesso em 29 de jan. de 2022.

KOENING, Harold G. Ways of Protecting Religious Older Adults from the Consequences of COVID-19. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 28, n.7, p. 776–779, 2020. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748120302888> Acesso em 29 de jan. de 2022.

MARTINS, Artur; VIVAS, Inês; ANDRADE, David; GIL, Henrique. O WhatsApp e a comunicação em estado de pandemia: familiares e idosos institucionalizados: Estudo de Caso no Concelho de Idanha-a-Nova (Portugal). 2021 16th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI), p. 1-6, 2021.

NOVAIS, Filipa; CORDEIRO, Catarina; PESTANA, Pedro C.; CÔRTE-REAL, Beatriz; SOUSA, Teresa R.; MATOS, Alice D.; CORREIA, Diogo T. O Impacto da COVID-19 na População Idosa em Portugal: Resultados do Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE). **Acta Medica Portuguesa**, v. 34, n. 11, p. 761-766, 2021. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/16209/6467> Acesso em 29 de jan. de 2022.

PACHECO, Ana I.S. **O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental da população idosa utilizadora dos serviços de Centro de Dia do concelho de Paços de Ferreira**. 2021. 89 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) – Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Cooperativa de Ensino Superior de Serviço Social, C.R.L., Porto. 2021

PARADELA, Emylucy. Depressão em Idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**, v. 10, n. 2, p. 31-40, 2011. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8850/6729> Acesso em 29 de jan. de 2022.

PORTUGAL. **Decreto n.º 10-A/2020**, de 2020. Estabelece medidas excepcionais e temporárias relativas à situação epidemiológica do novo Coronavírus – COVID 19, aprovado em Conselho de Ministros de 12 de março de 2020. Presidência do Conselho de Ministros, em 13 de março de 2020. Disponível em: <https://files.dre.pt/1s/2020/03/05201/0000200013.pdf> Acesso em 29 de jan. de 2022.

PORTUGAL. **Decreto n.º 33-A/2020**, de 2020. Declara a situação de calamidade, no âmbito da pandemia da doença COVID-19, aprovado em Conselho de Ministros de 29 de abril de 2020. Presidência do Conselho de Ministros, em 30 de abril de 2020. Disponível em: <https://files.dre.pt/1s/2020/04/08503/0001000021.pdf> Acesso em 29 de jan. de 2022.

ROBB, Catherine E.; JAGER, Celeste A.; AHMADI-ABHARI, Sara; GIANNAKOPOULOU, Parthenia; UDEH-MOMOH, Chinedu; MCKEAND, James; PRICE, Geraint; CAR, Josip; MAJEED, Azeem; WARD, Helen; MIDDLETON, Lefkos. Associations of Social Isolation with Anxiety and Depression During the Early COVID-19 Pandemic: A Survey of Older Adults in London, UK. **Frontiers Psychiatry**, v. 11, e591120, 2020. Disponível em <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.591120/full> Acesso em 29 de jan. de 2022.

ROCHA, Sara V.; DIAS, Carolina R.C.; SILVA, Mônica C.; LOURENÇO, Camilo L.M.; SANTOS, Clarisse A. A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos Exergames. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–4, 2020. Disponível em <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14424> Acesso em 29 de jan. de 2022.

SANTINI, Ziggi I.; JOSE, Paul E.; CORNWELL, Erin Y.; KOYANAGI, A; NIELSEN, Line; HINRICHSEN, Carsten; MEILSTRUP, Charlotte; MADSEN, Katrine R.; KOUSHEDE, Vibeke. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. **Lancet Public Health**, v. 5, n. 1, p. 62–70. Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(19\)30230-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(19)30230-0/fulltext) Acesso em 29 de jan. de 2022.

WHO. **Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID19**. 2020. Disponível em <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> Acesso em 29 de jan. de 2022.

WHO. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/> Acesso em 29 de jan. de 2022.

ZHANG, Qian-Qian; LI, Lan; ZHONG, Bao-Liang. Prevalence of Insomnia Symptoms in Older Chinese Adults During the COVID-19 Pandemic: A Meta-Analysis. **Frontiers in Medicine**, v. 8, e779914, 2021. Disponível em <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.779914/full> Acesso em 29 de jan. de 2022.

RELAXAMENTE PLUS

Mafalda Gonçalves¹

Teresa Peralta²

Pedro Monteiro³

Patrícia Almeida Santos⁴

Ana Rita Sousa⁵

Introdução

A adolescência é uma etapa determinante da vida, embora sendo considerada uma construção social relativamente recente, é um período de transição entre a infância e a idade adulta de grande dinamismo, uma vez que envolve um conjunto de mudanças tendendo à maturação física e biológica e o desenvolvimento de competências cognitivas, emocionais e sociais, assumindo formas variadas consoante os contextos, sociais, económicos e culturais (RODRIGUES, 2009; SILVA; BARROS, 2021).

Este é um período frequentemente atribulado, em que o jovem além das mudanças hormonais, físicas e emocionais, vivencia crises de identidade na busca e validação da sua identidade própria e autonomia, desenvolvimento e afirmação da sexualidade, necessidade de definir percursos profissionais, adquirindo novos papéis sociais que potencializam o risco de conflitos familiares na reformulação do status familiar. É uma fase, onde a promoção da saúde mental poderá ter grandes contributos no desenvolvimento saudável dos adolescentes, portanto,

¹ Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, Unidade Cuidados na Comunidade Montemor-o-Velho, Montemor-o-Velho, Portugal.

² Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal.

³ Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E., Coimbra, Portugal.

⁴ Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria, Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E., Figueira da Foz, Portugal.

⁵ Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, Unidade Cuidados na Comunidade Montemor-o-Velho, Montemor-o-Velho, Portugal.

considera-se urgente compreender os adolescentes como seres biopsicossociais, com necessidades próprias (RODRIGUES, 2009; SILVA; BARROS, 2021).

No momento atual, em que se vive há cerca de 2 anos em pandemia, os adolescentes têm encarado um estado de afastamento físico, de preocupação com a saúde própria e de familiares, por vezes enfrentando um luto inesperado, a interrupção repentina da escola e confinamento em casa durante um longo período de tempo, com maior tempo de acesso à internet, além de preocupação com o futuro económico das suas famílias e país (REGO; MAIA, 2021).

Esta situação global, tem tido repercussões na saúde mental dos jovens, nomeadamente enquanto estudantes, uma vez que o encerramento das escolas, levou a uma interrupção da sua rotina diária, afastamento interpessoal, quebra de algumas das redes e grupos sociais, diminuição do toque social e induziram ao crescimento da sensação de isolamento e solidão. O consequente ensino à distância, obrigou a toda uma adaptação dos estudantes, professores e famílias a outra forma de estudar, a uma reorganização das rotinas de estudo, a uma maior independência do aluno na realização de tarefas escolares e organização de tempos de estudo, o que em alguns casos derivou em dificuldades de aprendizagem (REGO; MAIA, 2021).

O estudo de Aguiar *et al.* (2022), indicia uma prevalência de 26,9% de sintomas relacionados com a ansiedade, sendo que na faixa mais jovem, entre os 18 e 30 anos os níveis de ansiedade atingiram níveis mais altos (40%). Rego e Maia (2021), apoiando-se em estudos do ano 2020 de autores chineses, avançam que os transtornos de saúde mental, como a ansiedade, são responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões entre as pessoas de 10 a 19 anos, sendo que de 1036 crianças desta faixa etária, que estiveram em quarentena na China, 196 apresentaram ansiedade. Deduzimos que a realidade portuguesa não se afastará muito deste cenário, até porque os jovens com quem contactamos nas escolas, têm mostrado sinais e sintomas de altos níveis de ansiedade. O diagnóstico de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica de ansiedade moderada a grave representa atualmente um enorme desafio nestes jovens.

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (2014) na elaboração da DSM-V, a ansiedade pode ser definida como um sentimento de medo/apreensão que provoca tensão e/ou desconforto em relação a uma situação estranha ou de perigo e que pode ser evidenciada por um leque de sintomas, que atuam a nível cognitivo e comportamental. No entanto, a ansiedade pode muitas vezes ser uma emoção adaptativa, uma vez que é necessário ficar ansioso em

situações de perigo, e que é através dessa ansiedade que as pessoas vão conseguir responder, face a um estímulo de ameaça (CRUZ, 2012). A ansiedade pode até ser uma emoção normal e de grande importância para a manutenção do indivíduo (STRÖHLE; GENSICHEN; DOMSCHKE, 2018).

Altos níveis de ansiedade prejudicam o jovem no presente, mas podem também ter implicações no futuro, pois segundo Arantes e Gomes (2020), esta pode continuar ou projetar-se no futuro da pessoa e até ser predecessora de depressão. A ansiedade na adolescência incomoda de tal forma que deixa o indivíduo muito apreensivo, pois este distúrbio implica uma inquietação que se pode traduzir em manifestações de ordem fisiológica e cognitiva que gera angústias, medos e até insatisfações com a vida (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2021).

Considerando a ansiedade em contexto não adaptativo, ou seja, em termos de perturbação de ansiedade, onde sobrevêm sentimentos subjetivos que englobam o desconforto, medo ou o pavor; comportamentos ostensivos que abrangem o evitamento e a retirada; e, por último, respostas fisiológicas que se traduzem em sintomas, tais como transpiração, náuseas, tremores e agitação (CRUZ, 2012). Continuada no tempo, a ansiedade torna-se severamente patológica, levando a alterações importantes do funcionamento diário da criança e da sua família. Muitas crianças com este tipo de perturbações têm, por exemplo, dificuldades de atenção e de desempenho escolar, lutam por fazer e manter amizades na escola, têm ambientes familiares muito conflituosos e inúmeras experiências de angústia (CRUZ, 2012). Acrescente-se ainda que o transtorno de ansiedade na adolescência se associa a complicações e à minimização do desempenho académico e apresenta uma tendência de cronicidade (ARANTES; GOMES, 2020). Em muitos casos ainda, quadros de ansiedade nos adolescentes, podem levar a danos cognitivos ligados à atenção, memória e funções executivas, resultando como consequência a diminuição do rendimento escolar e dificuldades no relacionamento social (TOASSI; CARVALHO, 2021).

Pensando nessa perspectiva, torna-se cada vez mais essencial efetuar o acompanhamento de adolescentes, com vista a criar estratégias para mitigar os efeitos da ansiedade, nomeadamente potenciada pela pandemia por SARS-CoV2 (REGO; MAIA, 2021). É assim fundamental, desenvolver programas que visem o desenvolvimento de competências psicoemocionais nas crianças e jovens, nomeadamente a autorregulação emocional. A escola parece ser um local de eleição para intervenção, até porque é o local privilegiado para compreender os alunos, e mais especificamente os adolescentes, como seres biopsicossociais,

com questões e necessidades próprias, abrindo janelas de intervenção, que vão muito para além da aprendizagem dos conteúdos escolares. Em ambiente escolar podem ser desenvolvidas ações de promoção da saúde, principalmente no que diz respeito a mudanças comportamentais dos adolescentes, até porque na escola são reproduzidos padrões de relacionamentos e comportamentos que podem ser prejudiciais ou, pelo contrário, protetores para a saúde dos jovens, desempenhando um papel fundamental na promoção, prevenção e proteção da saúde dos seus alunos, podendo auxiliar no diagnóstico precoce dos possíveis problemas (SILVA; BARROS, 2021), mas também na aprendizagem e treino de técnicas, que empoderem os jovens em termos de saúde mental.

O Enfermeiro, particularmente o Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, pode desempenhar um papel crucial no desenvolvimento e na aplicação de projetos e ações de promoção da saúde mental dos adolescentes em contexto escolar.

O recurso a técnicas de relaxamento tem vindo a ser adotada pelo Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiatria (EESMP), sendo uma das intervenções psicoterapêuticas que este pode aplicar no diagnóstico de ansiedade moderada a elevada (SAMPAIO; SEQUEIRA; CANUT, 2018). O relaxamento conduz o corpo a ter um conjunto integrado de alterações fisiológicas, que são o oposto das reações de luta/fuga presentes na ansiedade, tais como, redução da frequência cardíaca e respiratória, diminuição da pressão arterial e do consumo de oxigénio, assim como alterações na atividade do sistema nervoso central (MEDINA; HEITOR, 2016). Este baseia-se no princípio de que não é possível estar tenso e relaxado ao mesmo tempo (WILLHELM; ANDRETTA; UNGARETTI, 2015).

A técnica de relaxamento do tipo Imaginação Guiada é uma intervenção que engloba a parte mental, a concentração e a parte física. Esta técnica recorre ao processo de imaginação da própria pessoa para que origine uma representação mental de um objeto, local ou situação que para esta possua um significado positivo (SEQUEIRA; SAMPAIO, 2020).

Qualquer técnica de relaxamento necessita de ser treinada, sendo que a facilidade em aplicar a técnica e a maximização dos seus resultados, aumenta com o tempo e a persistência do treino. A resposta ao relaxamento é um fenómeno aprendido, que necessita de ser praticado durante um período considerável para devolução dos resultados como relatam Medina e Heitor (2016), afirmando ainda baseadas na literatura, que após 4 a 6 semanas da prática diária de relaxamento, existe uma diminuição da capacidade de resposta da norepinefrina (hormona do stress). Por este motivo, não interessam sessões avulsas com uso de qualquer técnica de

relaxamento, mas sim um programa, continuado no tempo com recurso a uma ou mais técnicas, que os estudantes sejam capazes de treinar com o apoio ou incentivo externo, mas também de forma autónoma e individual.

Torna-se fundamental, pelo aumento da prevalência de perturbações emocionais e do comportamento na infância e na adolescência, implementar projetos comunitários dirigidos a estas faixas etárias. A equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade de Montemor-o-Velho, na sua prática diária, em articulação com o Agrupamento de Escolas de Montemor-o-Velho, identificou como prioritária a necessidade de elaborar um programa de intervenção com o foco de ansiedade. Desta forma, a Unidade de Cuidados na Comunidade de Montemor-o-Velho com a colaboração da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e da Escola Superior de Saúde de Leiria, e em parceria com as escolas do concelho de Montemor-o-Velho, criou o Projeto *RelaxaMente Plus*. Este projeto tem como objetivo capacitar, ensinar e treinar com os alunos do ensino secundário uma técnica de relaxamento, do tipo imaginação guiada, em sala de aula.

Método

Para dar resposta à problemática identificada, foi realizado um projeto em colaboração com professores do Agrupamento, que se mostraram mais receptivos e interessados em implementá-lo em sala de aula. O projeto *RelaxaMente Plus* tem os seguintes objetivos: Avaliar os níveis de ansiedade dos adolescentes: promover o autocontrolo da ansiedade, ensinar e treinar a técnica de relaxamento e reduzir os níveis de ansiedade nos adolescentes quando confrontados com situações de stress.

Pretendeu-se incluir todos os alunos do 11º ano, até porque a escola sentiu essa necessidade, de forma a ajudar os estudantes a lidarem com a ansiedade latente, devido aos exames nacionais do final do ano. No entanto, por uma questão de oportunidade e necessidade específica da turma, foi aplicado também a uma turma de 8º ano. A Intervenção foi aplicada a 4 turmas do 11º ano, num total de 79 alunos e a uma turma do 8º ano com 11 alunos, o que perfaz um universo de 90 alunos, do Agrupamento de Escolas de Montemor-o-Velho.

Assim, tendo em conta os objetivos delineados e as intervenções autónomas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, foi planeada e desenvolvida uma intervenção comportamental, como uma intervenção de enfermagem não farmacológica.

Foi elaborado um guião de relaxamento, de 7 minutos, o qual foi gravado em áudio e colocado online, na plataforma YouTube com código QR, de forma a facilitar a dispensa deste aos alunos. Este guião foi utilizado em sala de aula pelos enfermeiros, de forma a demonstrar a técnica, tendo também sido disponibilizado ao professor, para que este o reproduzisse em sala, pelo menos uma vez por mês, sendo que desejavelmente fosse treinado quinzenalmente. Os alunos foram incentivados a usar este guião e a treinar em casa com regularidade, pois pretende-se, que os mesmos aprendam a técnica de relaxamento e a pratiquem, a título individual, ao longo do ano letivo.

Na sessão em sala de aula, realizou-se uma primeira avaliação dos níveis de ansiedade, usando como instrumento de avaliação o Inventário de Ansiedade Estado e Traço (STAI na forma Y1 e forma Y2), o qual foi preenchido por todos os alunos. Em seguida, foi realizada uma breve intervenção Psicoeducativa, com recurso a apresentação em powerpoint, promovendo a literacia em saúde mental dos adolescentes e abordando conceitos relativos à ansiedade tais como, diferenciação entre ansiedade funcional e patológica, fatores desencadeantes, sinais e sintomas de alarme, estímulo à procura de estratégias de Coping individuais, entre as quais treino de uma técnica de relaxamento, e incentivo à procura de ajuda formal ou informal, sempre que necessitem. No final realizou-se a apresentação e treino da técnica recorrendo ao guião em formato áudio. Foram definidas como regras para a implementação da intervenção comportamental, as seguintes: informar os participantes da duração da sessão de relaxamento; assegurar-se que não precisam de ir à casa de banho; todos devem estar atentos e em silêncio durante o exercício de relaxamento e, se não conseguirem compreender alguma parte, não interrompem e seguem para o passo seguinte.

No final da sessão, os alunos preencheram de novo o instrumento de avaliação, com o objetivo de perceber o impacto momentâneo da sessão de relaxamento nos níveis de ansiedade dos estudantes.

Posteriormente, em gabinete, foram tratados os dados resultantes das duas avaliações, os quais serviram para analisar o nível de ansiedade da população em estudo, e ainda, para verificar qual o impacto imediato do treino do relaxamento proposto, nos estudantes. Prevê-se que a intervenção seja repetida em março de 2022 e no final do ano letivo, com a aplicação do Inventário de Ansiedade STAI forma Y1 e STAI forma Y2.

Resultados e discussão

Um dos instrumentos de apoio ao diagnóstico de ansiedade é o State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y), o qual foi validado para Portugal por Daniela *et al.* (1995), é constituído por duas escalas individuais de autoavaliação e pretende medir duas dimensões distintas da ansiedade: a ansiedade-estado e a ansiedade-traço. São escalas de fácil e rápido preenchimento. A ansiedade-estado refere-se a um estado emocional transitório que pode variar em intensidade ao longo do tempo. A ansiedade-traço refere-se a uma disposição relativamente estável de resposta ao stress e uma tendência para perceber as situações como ameaças (ANDRADE *et al.*, 2001). Cada uma das escalas do inventário de ansiedade estado e traço é constituída por 20 itens numerados, que são classificados por intensidade, onde o sujeito indica como se sente naquele momento através de uma escala tipo Likert, de 4 pontos, numerada desde 1 (sem ansiedade) até 4 (muita ansiedade). Assim, os resultados variam entre 20 no mínimo e 80 no máximo, para cada uma das escalas, sendo que, valores mais altos traduzem níveis de ansiedade mais elevados. Spielberg *et al.* (1983) considera um nível alto de ansiedade para a ansiedade estado (STAI Y1) o valor somatório de 47 e para a ansiedade traço (STAI Y2) o valor somatório de 42.

A análise dos dados realizada abrange as quatro turmas do 11º ano (Projeto *RelaxaMente Plus*) e uma turma do 8º ano (pela necessidade de intervenção solicitada pelos docentes). Foi realizada intervenção a 11 alunos do 8º ano e a 79 alunos do 11º ano, perfazendo um total de 90 alunos.

Após a colheita de dados foram calculadas as medidas de tendência central, as quais se apresentam na tabela 1.

Escala STAI Y		Estado		Traço	
Ano	Valor	Antes	Depois	Antes	Depois
T1	Média	47,7	47,15	47,2	46,55
	Moda	46	43	46	41
	Mediana	48	46	46	45
T2	Média	47,70	47,01	49,08	44,21
	Moda	47	50	55	39
	Mediana	47,5	47	49	44
T3	Média	46,79	45,71	47,79	45,14
	Moda	49	44	49	50
	Mediana	47,5	44	47,5	46

T4	Média	49,10	48,19	48	48
	Moda	42	51	45	46
	Mediana	49	50	48	47
T5	Média	49,36	46,82	48,27	44,82
	Moda	52	44	48	40
	Mediana	50	49	48	46

Tabela 1- Resultados da aplicação do Inventário de Ansiedade STAI Y

Apesar da média ser a medida de tendência central mais utilizada no quotidiano, esta é influenciada pelos valores extremos. Pela análise das medidas de tendência central, conclui-se que nenhuma turma tem distribuição simétrica, uma vez que a diferença entre a média e a moda é sempre diferente de zero. Assim, opta-se por realizar a análise a partir da mediana, também uma medida de centralidade, considerada uma medida resistente de localização, por ser pouco afetada pelos valores discrepantes dos extremos, quando comparada com a média.

A turma que apresentou níveis mais elevados de ansiedade foi a turma do 8º ano, a qual vivenciou uma situação problemática de forma intensa recentemente, com mediana na STAY Y1 de 50 e na STAI Y2 de 48 antes da intervenção, verificando-se uma descida para uma mediana de 49 e 46 respetivamente. Esta foi a turma onde a intervenção comportamental teve maior efeito. Apesar da intervenção mantém níveis de ansiedade relevantes.

A T4 é uma turma de desporto e apresentou também significativos níveis de ansiedade, embora mais baixos que o 8º ano. Os resultados mostram uma mediana na STAI Y1 de 49 e STAI Y2 de 48, nesta turma a ansiedade de estado STAI Y1 aumentou após a intervenção. Apesar do valor da média ter diminuído após a intervenção, verificou-se um aumento do valor da moda de 42 para 51 na STAI Y1, o que justifica o aumento na mediana. A intervenção nesta turma foi realizada ao final do dia de aulas e alguns alunos não aderiram ao relaxamento. O facto de estarem a aguardar, sem poder sair da sala, poderá ter sido o fator preditor de ansiedade que possa justificar estes resultados, os quais não são compatíveis com mais nenhuma das turmas intervencionadas.

Relativamente às turmas do T1, T2 e T3, todas apresentam níveis de ansiedade consideráveis, no entanto, à semelhança da turma do 8º ano, apresentaram sempre valores de STAI Y1 e STAI Y2 mais baixos após a intervenção.

A avaliação da ansiedade estado, que se refere a uma reação transitória diretamente relacionada a uma situação de adversidade que se apresenta em dado momento, antes da intervenção, mostrou que a média de cada turma, apresenta valores condizentes com um nível alto de ansiedade (46.79, 47.70, 47.70, 49.10).

No entanto, estes alunos já apresentam de base, valores de ansiedade traço, componente que reflete um aspeto mais estável relacionado com a propensão dos indivíduos virem a experienciar maior ou menor ansiedade ao longo da vida, denotadamente altos (47.20, 49.08, 47.79, 48 47.50), o que pode influenciar para cima os valores da ansiedade estado.

As turmas do T1, T2 e T3, apresentaram valores STAI Y1 e STAI Y2 mais baixos após a intervenção, quer considerando a média da turma, quer considerando a mediana, para tentar diminuir a discrepância entre os valores individuais máximo e mínimo. E embora a turma de T4 tenha apresentado um valor de ansiedade estado pós sessão mais alto do que o inicial, refletido na mediana e na moda, pensamos que pode estar relacionado com o facto de a intervenção nesta turma ter sido realizada no final do dia de aulas, tendo havido um grupo de alunos que recusou realizar o relaxamento. O facto de este grupo ter ficado a aguardar, sem poder sair da sala, poderá ter sido o fator predisponente ao aumento de ansiedade.

Pelos resultados obtidos considera-se que a técnica de relaxamento implementada, revelou uma evolução positiva na diminuição da ansiedade, apesar de ter sido realizada apenas uma intervenção comportamental única em cada turma. Spielberg (1983) considera um nível alto de ansiedade para a ansiedade-estado o valor somatório de 47, e para a ansiedade-traço o valor somatório de 42.

Assim, uma vez que os resultados alcançados se apresentam acima destes valores, declara-se que estas turmas apresentam níveis altos de ansiedade, o que justifica a necessidade de dar continuidade ao projeto. Acredita-se que com o treino continuado da mesma, se obtenham resultados mais significativos, contribuindo assim para ganhos em saúde a longo prazo.

Considerações finais

Dos resultados obtidos numa única aplicação, considera-se que a técnica de relaxamento implementada, revelou uma propensão positiva para a redução da ansiedade. Uma vez que os jovens apresentam níveis altos de ansiedade, defende-se que é necessário reforçar a prática da técnica, quer em sala de aula regularmente, quer incentivando que cada aluno treine em casa,

com o apoio do recurso áudio disponibilizado. Acredita-se que com o treino continuado da mesma, se obtenham resultados mais significativos, contribuindo assim para ganhos em saúde a longo prazo.

A reavaliação dos dados, após aplicação do Inventário de Ansiedade STAI (Y1 e Y2) no final do ano letivo, poderá orientar para a manutenção ou reformulação do programa no próximo ano letivo.

É de salientar que a realização de intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas dirigidas a crianças e jovens, em contexto escolar, são intervenções prioritárias e devem ter um carácter de continuidade, dado serem um grupo vulnerável, pela fase do ciclo vital em que se encontram. Acrescenta-se ainda que estas intervenções assentaram em evidências científicas e em métodos ativos e dinâmicos, por forma a estimular o desenvolvimento de habilidades sociais, nomeadamente, as habilidades comunicativas, assertivas, empáticas e de sentimento positivo, as quais são tão importantes nas relações saudáveis e no percurso de vida.

Referências

AGUIAR, A. *et al.* The other side of COVID-19: Preliminary results of a descriptive study on the COVID-19-related psychological impact and social determinants in Portugal residents. **Journal of Affective Disorders Report**, 7 (2022).

ANDRADE, L. *et al.* Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory. **Brazilian Journal of Medical Biological Research**, 34(3), p. 367-374. 2001.

ARANTES, Juliana R.; GOMES, Karin. Autoexigência como fator preponderante no desenvolvimento da ansiedade na infância e adolescência. **Revista de Iniciação Científica**, v. 18, n. 1. 2020.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5ª Ed., Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2014.

COELHO Joana; SOUSA, Lia. Relaxamento. *In* SEQUEIRA, Carlos; SAMPAIO, Francisco. **Enfermagem em saúde mental: Diagnósticos e intervenções**. (pp.202-210). Lisboa, Portugal: Lidel, 2020.

CRUZ, Inês. **Relação entre a ansiedade e as cognições das crianças perante situações ambíguas, e a ansiedade das mães e suas cognições.** Tese de Mestrado ISPA. 2012. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/3942>. Acesso em: 23 out. 2021.

DANIELA, F. *et al* **Avaliação psicométrica da ansiedade – Aplicação do STAI-Y de Spielberger a uma amostra da população Portuguesa.** Comunicação apresentada no VII Congresso IberoAmericano e no IV Congresso de Psiquiatria da Língua Portuguesa. Universidade Fernando Pessoa. Porto, 1995.

HORN, Ângela M.; SILVA, Kélin A.; PATIAS, Naiana D. Desempenho Escolar e Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Adolescentes, Psicologia Escolar e do Desenvolvimento. **Psicologia.: Teoria e Pesquisa**, v.37, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e372117> Acesso em: 23 out. 2021.

MEDINA, Miriam; HEITOR, Filipa. Relaxamento físico e mental: construção, implementação e avaliação de um programa de intervenção em grupo. In III CONGRESSO DA RESAPES. 2016. Disponível em: https://portal.ipp.pt/filesserver/fckeditor/GES_Politecnico_Porto_Resapes2014.pdf

OLIVEIRA, Talles A.; OLIVEIRA, Andrea A. A percepção da ansiedade pelos adolescentes. In VI SEMINÁRIO CIENTÍFICO DO UNIFACIG – 12 e 13 de novembro de 2020. Disponível em: <http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/2231/1853>. Acesso em: 23 de out. 2021.

REGO, Kahena O.; MAIA, Juliana L. F. Ansiedade em adolescentes no contexto da pandemia por COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n.6, e39010615930, 2021.

RODRIGUES, Cátia M. P. Validação do Teste Stay-Y de Spielberg: Avaliação da ansiedade face aos testes. Portal dos Psicólogos. 2009. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0167.pdf> .Acesso em: 23 out. 2021.

SAMPAIO, Francisco M. C.; SEQUEIRA, Carlos; LLUCH-CANUT, Teresa. Modelo de intervenção psicoterapêutica em enfermagem: Princípios orientadores para a implementação na prática clínica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 19, p. 77-84, 2018.

SEQUEIRA, Carlos; SAMPAIO, Francisco M. C. **Enfermagem em Saúde Mental**. Lisboa: Lidel, 2020.

- SILVA, Mariana M.; BARROS, Lucian S. A contribuição da escola para a promoção da saúde mental de adolescentes no combate a depressão e ao suicídio. **Brazilian Journal of Development**, 7(3), 21078-21095. 2021.
- SPIELBERGER, C. *et al.* Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: **Consulting Psychologists Press**. 1983.
- STRÖHLE, Andreas; GENSICHEN, Jochen; DOMSCHKE, Katharina. The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. **Deutsches Arzteblatt international**, 155(37), 611–620. 2018.
- TOASSI, Danieli G. F.; DE CARVALHO, Chrissie F. O impacto do transtorno de ansiedade generalizada nas funções executivas dos adolescentes, **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.7, n.11, nov. 2021.
- WILLHELM, Alice R.; ANDRETTA, Ilana; UNGARETTI, Mariana S. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. **Contextos Clínicos**, 8(1):79-86, janeiro-junho, 2015.

SONDA NASO GÁSTRICA: SIM OU NÃO?!... SNG OU SOBREVIVÊNCIA NUTRICIONAL GROSSEIRA, VENHA A PESSOA E ESCOLHA

Cláudia Cristina de Sousa Mourão¹
Raquel Loreta Espinoza Badilla²
Fátima de Jesus Chibante Camões Pinheiro³
Paula Cristina Santos Caetano⁴
Mariana Mourão Lança⁵

Introdução e referencial

As questões ligadas à alimentação/nutrição apresentam um peso simbólico de vida na maioria das culturas. Socialmente a alimentação constitui um ato figurativo de relacionamento com base no afeto, estreitando laços sociais entre quem dá e recebe. Além do ponto de vista emocional a alimentação/nutrição pode funcionar como uma motivação numa luta contra a doença/morte (PINHO-REIS; COELHO, 2014). O nutrir em fim de vida é uma temática possuidora de bastante controvérsia na medida em que engloba as emoções e sentimentos, crenças e valores de todos os intervenientes e as controvérsias que, muitas das vezes, ocorrem entre os mesmos (MOYNIHAN *et al.*, 2005).

É notório um conhecimento insuficiente relativamente à nutrição e hidratação artificiais por parte das pessoas com cancro em fase terminal, sendo que acreditam nos seus potenciais benefícios. No entanto, em estudos como o de Bükki *et al.* (2014) é verificado que os familiares envolvidos demonstraram maior preocupação relativamente aos sintomas físicos do que os próprios pacientes aquando da descontinuação dos procedimentos relacionados com alimentação e hidratação.

Neste sentido, é notório que o conforto e o bem-estar físico e mental das pessoas ficam subordinados às exigências do funcionamento das máquinas, às restrições económicas, às ideologias dos intervenientes envolvidos ou até à própria administração da saúde. A decisão em saúde é, cada vez mais, uma interação entre o profissional de saúde e a própria doença, e não com a pessoa doente (PINA, 2015) na medida em que, quando confrontados com as questões éticas e deontológicas, os profissionais de saúde demitem-se ou alheiam-se da reflexão da sua praxis, acomodando-se ao que se vê fazer e ignorando o pensamento crítico que, supostamente, foram habituados a ter aquando da sua formação enquanto atores no grande campo das ciências da saúde.

Num estudo qualitativo (MOYNIHAN *et al.*, 2005) que envolveu 32 pessoas nos seus últimos 6 meses de vida, conclui-se que 63% (20) nunca experienciaram fome e sede, algo que é imediatamente associado pela família ao declínio na doença e à morte da pessoa (ALVES, 2013; SOARES, 2016). Foi verificado que a nutrição artificial não

¹ Mestre em Enfermagem de Saúde Mental pela Escola Superior de Saúde de Leiria, Mestranda e Pós-graduada em Cuidados Paliativos pela Escola Superior de Saúde de Castelo Branco, Enfermeira especialista em Saúde Mental ACES do Médio Tejo – UCC Almourol, Vila Nova da Barquinha, Portugal.

² Mestranda e Pós-graduada em Cuidados Paliativos, ACES do Médio Tejo – UCSP Torres Novas, Torres Novas, Portugal.

³ Mestranda e Pós-graduada em Cuidados Paliativos, ACES do Médio Tejo – URAP Médio Tejo, Vila Nova da Barquinha, Portugal.

⁴ Mestre em Enfermagem de Saúde Mental, ACES do Médio Tejo – UCC Auren, Ourém, Portugal.

⁵ Mestre em Psicologia, Torres Novas, Portugal.

apresentou benefícios na melhoria da qualidade de vida nas pessoas com cancro em fase terminal (MOYNIHAN *et al.*, 2005; SOARES, 2016).

Neste sentido, é necessário incorporar uma abordagem multidimensional nas questões da nutrição e hidratação em fim de vida, reconhecendo que são mais do que aspetos fisiológicos, envolvendo não só aspetos sociais, como psicológicos e emocionais (ALVES, 2013; SOARES, 2016). O cuidado profissional deverá, então, considerar as pessoas doentes como parceiros, referindo-se à humanização do ser humano em função da assimetria da relação com o outro. As pessoas doentes devem ser percecionadas como detentoras de saberes tão importantes como os dos seus cuidadores ou profissionais de saúde, considerando-se não só o património individual da pessoa (PINA, 2015), como a dignidade humana considerando-se a capacidade de tomada de decisão da pessoa (SILVA *et al.*, 2016).

A filosofia inerente aos Cuidados Palativos, os seus princípios e considerações constituem a base de atuação que se preconiza para direção da intervenção apresentada.

Apresenta-se a descrição do caso: Ana, utente do género feminino, com 68 anos, casada, cuidadora do marido que era dependente em grau moderado e com suporte na gestão do regime terapêutico relativamente a Diabetes *mellitus*. Trabalhou como empregada doméstica tendo sido reformada aos 60 anos com um valor de pensão mínimo nacional. Sabia ler e escrever, possuindo a 4ª classe. Professa a religião católica e costuma praticar rituais associados à mesma (rezar, ir à missa, ouvir o terço). Há cerca de 8 anos teve neoplasia do pâncreas, tendo sido submetida a quimioterapia e desencadeou diabetes *mellitus* secundária à doença. Após 4 anos surgiram metástases a nível intestinal, tendo sido submetida a cirurgia e ficou com colostomia. A Ana esteve sempre consciente face à sua condição de saúde e participativa nas decisões do seu cuidar. Não tinha RENTEV. Família com padrão de comunicação adequado, papéis definidos e 3 filhas, tendo perdido uma delas em acidente de viação, e mantendo 2 vivas e com netos. Desde a colostomia foi conseguindo realizar as suas Atividades de Vida Diária (AVD) independentemente, ocorrendo no início de 2018 uma condição de avanço do cancro com metastização mais generalizada a vários órgãos que conduziu a Ana a ficar dependente em grau moderado nas suas AVD. A nível alimentar a utente ficou condicionada pela hipogeusia, anorexia e disfagia, decorrente do agravamento do seu estado clínico. Foi efetuada conferência familiar no sentido de validar a informação sobre o seu estado e decisões futuras face à ocorrência de outros sintomas e seu controlo, juntamente com as filhas, médico de família, assistente social, enfermeiro de família, enfermeiro especialista em saúde mental da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). A opção a nível da situação nutricional foi levantada, decorrente da avaliação acontecida por parte da equipa, própria utente e família. Vários aspetos foram colocados para discussão (espessantes, colocação ou não de Sonda Naso Gástrica (SNG), o significado de alimentação e hidratação para a própria, o desejo da Ana). O consentimento informado via oral por parte da utente face aos procedimentos a executar foram tidos em conta na referida conferência familiar, tendo a mesma expressado o direito à recusa face à intervenção que lhe foi proposta – neste caso a colocação de SNG.

Método

Discussão de caso entre a Equipa Cuidados Continuados Integrados e equipa de saúde familiar dirigida à decisão da Ana e dificuldades surgidas nos profissionais, devido

a valores, educação, (in)formação, aspetos pessoais e experiências. Focados aspetos vários: NA é guiada a prognóstico > 3 meses e boa *performance* (critério não verificado); Lei 31/2018; Norma 015/2013 da Direção Geral Saúde (DGS); Qualidade em Cuidados Paliativos; Código Deontológico: enfermeiros, médicos e assistentes sociais; princípios éticos: beneficência, justiça, autonomia e não maleficência.

Resultados e discussão

Não foi consensual a discussão entre os profissionais de saúde face à opção de colocar ou não uma SNG, dado que valores, educação, informação, pressões familiares, aspetos pessoais e experiências anteriores tiveram presentes nas diversas decisões/opiniões. Tal foi corroborado por Mendes (2016) concluiu na sua tese de mestrado, que a opinião dos profissionais de saúde face à Nutrição Artificial (NA), se deve ao conhecimento científico, condições legais, pressão da família, aspetos éticos, entre outros.

Também Soares (2016) faz alusão aos aspetos culturais, religiosos, psicológicos e financeiros, capacidade de comunicação da equipa e familiares. Apesar da controvérsia entre profissionais, que apontam para o facto de ser um cuidado básico de saúde ou um tratamento médico, Mendes (2016), refere que a Associação Europeia de Cuidados Paliativos, recomenda a nutrição e hidratação artificiais (NHA) em pessoas com prognóstico superior a 3 meses e com boa *performance*, critério este não englobado no caso particular.

No entanto, a decisão da Ana é que deve ser tida em conta (Lei 31/2018 de 18 de julho), com o acesso à informação disponível e até ao momento a Ana referiu que não queria a SNG. Tal como a DGS refere (2013, p.6) a pessoa tem “(...) o direito de recusar/dissentimento o ato/intervenção que lhe é proposto (...)”, devemos reconhecer tal como uma manifestação de autonomia, pela participação ativa da tomada de decisão. Além de que “(...) deve prevalecer o dever de agir decorrente do princípio da beneficência consagrado na ética da saúde.” (DGS, 2013, p.6). A qualidade em cuidados paliativos aponta para o desenvolvimento profissional no sentido de a nível ético considerar o direito à recusa de qualquer tipo de tratamento (NATIONAL CONSENSUS PROJECT FOR QUALITY PALLIATIVE CARE, 2018).

O diagnóstico e o tratamento de, para e com pessoas em cuidados paliativos trazem à tona o medo da morte e as pressões culturais a ela associadas. Dessa forma, a sua prescrição é permeada por questões filosóficas e fundamentos éticos para que a assistência ocorra sempre de forma integral e humanizada (ou deveria!). Fica a ideia de que a verdade sobre o diagnóstico e prognóstico negativo da doença pode levar a pessoa a uma depressão irreversível por destruir sua esperança de viver. No entanto, conclui-se que a mentira e a evasão frente à doença são o que realmente isolam o paciente (SILVA *et al.*, 2016).

Códigos deontológicos dos enfermeiros (Assembleia da República, Lei nº 156/2015 de 16 de setembro Artigo 97º - Deveres em geral, Artigo 99.º - Princípios gerais), Artigo 100.º - Dos deveres deontológicos em geral), dos médicos e dos assistentes sociais (ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL, 2018), apontam para vários princípios éticos que regem e norteiam o exercício profissional,

como o princípio da beneficência, justiça, autonomia e não maleficência, além dos deveres e direitos dos profissionais referidos.

Barbosa *et al.* (2016), apontam que o emolduramento de um problema deve ser feito recorrendo a um processo deliberativo em conversa para se chegar a uma significação conjunta, induzindo o sentido de se negligenciar os argumentos individuais e considerar antes e fundamentalmente um processo de aprendizagem ético comum devido a uma compreensão de confrontação de perspetivas, para resultar na melhor decisão para uma situação particular. Assim, as decisões prudentes baseiam-se na ética e no tal processo deliberativo.

Considerações finais

A reflexão sobre o problema ético proposto e o modelo de processo de tomada de decisão adotado, seque aquilo que Antequera *et al.* (2006, p.3), “El objetivo de la deliberación es la toma de decisiones prudentes o razonables”. Os profissionais de saúde deverão garantir a alimentação e hidratação às pessoas que estejam aptas para tal, porém, apenas até ao momento em que elas escolham não o fazer (GILLESPIE; RAFTERY, 2014).

Considerando a que SNG é uma Sonda Naso Gástrica que pode ser ou não colocada avaliando a condição particular de cada pessoa e munindo a mesma dos seus direitos para decidir autonomamente, será que estamos TODOS a dar a devida atenção às pessoas e às suas reais necessidades e desejos? Estaremos NÓS a pensar SNG como Sobrevivência Nutricional Grosseira?

A decisão da pessoa norteia a intervenção e deve prevalecer sempre que possível, refletindo a unicidade e singularidade de cada condição. Cuidar de alguém em equipa aproxima o outro do eu, transforma o eu no nós e permite fazer acontecer o cuidado sem a obstinação e o acontecer de distanásia. A discussão como proposta para negligenciar argumentos individuais e constituir um momento de aprendizagem multidimensional, com maior ênfase na ética assentando na confrontação de perspetivas e respeito pela decisão da pessoa, constituiu o garante de um processo intenso.

A SNG pode ser ou não colocada avaliando a condição particular da pessoa e munindo a mesma da informação para decidir autonomamente.

Referências

ALVES, Patrícia V. Intervenção do enfermeiro que cuida da pessoa em fim de vida com alterações do comer e beber. **Pensar Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 17-30, 2013.

ANTEQUERA, Jose M. *et al.* **Ética en cuidados paliativos**. 1 ed. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud, 2006.

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA [AR]. Lei 31/2018 de 18 de julho – Direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida, p. 3238-3239, **Diário da República**, 1ª série, nº 137.

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA [AR]. Lei nº 156/2015 de 16 de setembro. **Diário da República**, 1ª série — N.º 181 — 16 de setembro de 2015, p. 8059-8105.

ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL. **Código deontológico dos assistentes sociais em Portugal**. Lisboa: APSS, 2018. Disponível em https://www.apss.pt/wp-content/uploads/2018/12/CD_AS_APSS_Final_APSS_AssembGeral25-10-

[2018 aprovado RevFinal.doc-1-converted-1-C%C3%B3pia.pdf](#) Acesso em 19 de janeiro de 2019.

BARBOSA, António *et al.* **Manual de cuidados paliativos**. 3ª ed. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, 2016.

BÜKKI, Johannes *et al.* Decision making at the end of life - cancer patients and their caregivers - views on artificial nutrition and hydration. **Supportive Care in Cancer**, v. 22, n. 12, p. 3287-3299, 2014. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25084741/> Acesso em 19 de janeiro de 2019.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE [DGS]. **Norma 015/2013 com atualização de 04/11/2015 – Consentimento informado, esclarecido e livre dado por escrito**. Lisboa: DGS, 2013.

GILLESPIE, Loraine; RAFTERY, Anne-Marie. Nutrition in palliative and end-of-life care. **British journal of community nursing**, v. 19, Sup7, p. S15-S20, 2014. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25039458/> Acesso em 19 de janeiro de 2019.

MENDES, Joana S. P. P. **Alimentação e Hidratação em Final de Vida no Doente Oncológico: Opinião de Médicos e Enfermeiros**. 2016. 44f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2017. Disponível em https://sigarra.up.pt/fep/pt/pub_geral.show_file?pi_doc_id=48202 Acesso em 19 de janeiro de 2019.

MOYNIHAN, Timothy; KELLY, Darlene G.; FISCH, Michael J. To feed or not to feed: is that the right question? **Journal of clinical oncology**, v. 23, n. 25, p. 6256-6259, 2005. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16135494/> Acesso em 19 de janeiro de 2019.

NATIONAL CONSENSUS PROJECT FOR QUALITY PALLIATIVE CARE. **Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care**. 4 ed. Richmond, VA: National Coalition for Hospice and Palliative Care, 2018. Disponível em https://www.nationalcoalitionhpc.org/wp-content/uploads/2020/07/NCHPC-NCPGuidelines_4thED_web_FINAL.pdf Acesso em 1 de janeiro de 2019.

ORDEM DOS MÉDICOS. Regulamento n.º 707/2016 Regulamento de Deontologia Médica, **Diário da República**, 2.ª série — N.º 139 — 21 de julho de 2016, p. 22575-22588.

PINA, Paulo R. Da filosofia do cuidar e da ética do cuidado. *In* Barbosa, António *et al.* **Casos Clínicos em Cuidados Paliativos**. 1 ed. Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos, Centro de Bioética, Faculdade de Medicina de Lisboa, 2015. p. 239-251.

PINHO-REIS, Cíntia; COELHO, Patrícia. Significado da Alimentação em Cuidados Paliativos. **Cuidados Paliativos**. v. 1, n. 2., p. 14-22, 2014. Disponível em <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/19803/1/2014187.pdf> Acesso em 19 de janeiro de 2019.

SILVA, Luan M. *et al.* A boa morte: o holos do “comer” no fim da vida. **Razón y palabra**. n. 3_94, p. 695-708, 2016. Disponível em <https://revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/734/745> Acesso em 07 de janeiro de 2019.

SOARES, Diana P. S. **Nutrir em fim de vida. Quais os benefícios?** 2016. Tese (Mestrado em Medicina), Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016. Disponível em <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/34075> Acesso em 07 de janeiro de 2019.

PREVALÊNCIA DO SEDENTARISMO NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ANTES E APÓS A COVID-19

Juliana Ribeiro da Costa Vilas Boas¹
Tiago André Fernandes Brito²
Maria Conceição Morgado Viana Barbosa³
Flora Alexandra Faria Sampaio⁴

Introdução

Atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer energia dispensada e pode ser realizado em uma variedade de tipos de intensidade. Pode estar presente como parte do trabalho, em tarefas domésticas, no transporte, no tempo de lazer ou quando se participa em atividades físicas ou desportivas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Na extremidade inferior da faixa de intensidade, comportamento sedentário é definido como qualquer comportamento de vigília enquanto está sentado, postura reclinada ou deitada com baixo gasto de energia (TREMBLAY *et al.*, 2017).

O tempo gasto sendo sedentário deve ser limitado, recomendando-se que a população adulta pratique exercício físico de forma regular, nomeadamente realizar pelo menos 150 a 300 minutos de exercício físico aeróbico de intensidade moderada ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa. Também uma combinação equivalente de atividade física de intensidade moderada e vigorosa por semana pode ser opção para que se obtenha benefícios substanciais para a saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). A população adulta deve realizar atividades de fortalecimento muscular, em intensidade moderada ou maior, que envolvam todos os principais grupos musculares em dois ou mais dias por semana para obterem benefícios adicionais para a saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Na população adulta a atividade física confere benefícios para a saúde, isto acontece a nível de uma redução na mortalidade por todas as causas, na redução a nível das doenças

¹ Médica Interna de Formação Específica em Medicina do Trabalho na Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, Viana do Castelo, Portugal

² Médico Interno de Formação Específica em Medicina do Trabalho na Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, Viana do Castelo, Portugal

³ Assistente Hospitalar Graduada e Especialista em Medicina do Trabalho e Diretora do Serviço de Saúde Ocupacional na Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, Viana do Castelo, Portugal

⁴ Especialista em Medicina do Trabalho na Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, Viana do Castelo, Portugal

cardiovasculares e na redução do surgimento de novos casos de Hipertensão Arterial, Neoplasias e Diabetes Mellitus tipo 2. Pode também trazer benefícios a nível da saúde mental, com evidência na diminuição da ansiedade e depressão, assim como retarda o aparecimento de demência e traz benefícios na qualidade do sono, além de que pode melhorar os níveis de adiposidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Também aos adultos com doenças crónicas é recomendado a prática de exercício físico sustentado. Os adultos com doenças crónicas devem começar com pequenas quantidades de atividade física e aumentar gradualmente a sua frequência, intensidade e duração ao longo do tempo. A indicação médica para a prática de exercício físico geralmente é desnecessária para pessoas sem contraindicações antes de iniciar atividade física de intensidade leve ou moderada que não exceda as exigências de uma caminhada rápida ou da vida cotidiana (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020) A nível mundial a inatividade física é responsável por 9% das mortes prematuras e foram registadas 57 milhões de mortes no mundo em 2008 como consequência desta (LEE *et al.*, 2012). Estima-se que 27.5% dos adultos sejam sedentários e que se a tendência atual continuar, em 2025 a meta global de atividade física definida pela Organização Mundial de Saúde não será alcançada. São necessárias políticas para aumentar os níveis populacionais de atividade física e as políticas já existentes devem ser priorizadas e ampliadas com urgência (GUTHOLD *et al.*, 2018). A nível mundial estima-se que existão um bilião de pessoas obesas, sobretudo na quinta e sétima década de vida sendo que a prevalência da obesidade tem vindo a aumentar (LINAKE *et al.*, 2020).

Comparando a prevalência do sedentarismo entre géneros, sabemos que são as mulheres são as mais sedentárias na maioria dos países (GUTHOLD *et al.*, 2018). Quanto aos fatores que promovem o sedentarismo, a inovação tecnológica, o trabalho mais sedentário e o uso de transporte motorizados, estão a contribuir para a mudança de padrões de atividade física, o que por consequência aumenta o sedentarismo em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Tendo em consideração que o sedentarismo aumenta o risco de Excesso de Peso e de Obesidade, a literatura diz-nos que a obesidade terá efeitos sobre a capacidade de trabalho, sendo que pessoas com Excesso de Peso ou Obesas, em média faltam ao trabalho mais quatro dias por ano do que os trabalhadores com peso normal. A Obesidade também está associada a períodos de absentismos mais prolongados, a maior taxa de desemprego e nas pessoas mais velhas duplica o risco de perda de emprego. Quando falamos em alterações na capacidade de

trabalho provocadas pela Obesidade, as justificações para tal relação poderão passar pela menor aptidão cardiovascular, pela menor capacidade de resposta às exigências físicas e também devido às comorbilidades associadas ao Excesso de Peso e Obesidade (LINAKEK *et al.*, 2020).

Ao intervir na Obesidade e na carga de trabalho, com medidas que promovam a perda de peso, iremos potenciar a capacidade de trabalho em todos os tipos de profissionais, incluindo os Profissionais de Saúde (TONNON *et al.*, 2019). Um trabalhador mais saudável torna-se mais motivado para cumprir com os objetivos do empregador, torna-se mais produtivo, quer pela maior capacidade direta de trabalho, quer pelo menor número e gravidade dos acidentes de trabalho ou das doenças profissionais, o que diretamente terá influencia também na redução dos dias de ausências ao trabalho (SANTOS; ALMEIDA, 2016).

O objetivo deste trabalho consiste em determinar a percentagem de Profissionais de Saúde de uma Unidade Local de Saúde que praticavam exercício físico antes da pandemia COVID-19 e determinar qual a percentagem após o início da pandemia.

Método

Este estudo é do tipo transversal, onde a recolha de dados realizou-se durante os exames médicos de Medicina do Trabalho na Unidade Local de Saúde. Procedeu-se à realização de um questionário a todos os Profissionais de Saúde, onde foi questionado dados sobre a prática de exercício físico de forma sustentada, isto é, pelo menos 150 minutos de exercício de intensidade moderada por semana ou pelo menos 75 minutos de exercício de intensidade elevada por semana, nos últimos três meses, o que está de acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde.

O questionário utilizado neste estudo encontra-se inserido no programa informático UtilSoft®, que é utilizado para registo da informação clínica dos trabalhadores na consulta de Medicina do Trabalho, sendo que é questionado a todos os trabalhadores que efetuam um exame médico. Os dados foram analisados em dois momentos distintos, primeiro em dezembro de 2019, antes do início da pandemia provocada pela COVID-19 e num segundo momento em outubro de 2021, cerca de 19 meses após o primeiro caso de COVID-19 registado em Portugal.

Os dados estatísticos foram tratados e analisados no programa Microsoft Office Excel 2013. Foram analisadas as variáveis Género, Idade, Categoria Profissional e Prática de exercício físico de forma sustentada. Procedeu-se a uma análise descritiva das variáveis em

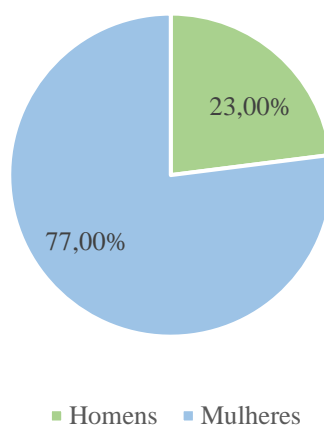
estudo e determinou-se a percentagem de Profissionais que praticavam exercício físico antes e após o início da pandemia COVID-19.

Resultados

Em dezembro de 2019 a Unidade Local de Saúde em estudo apresentava um total de 2255 trabalhadores, sendo que a maioria destes eram mulheres (77.2%) e apenas 22.8% eram do sexo masculino (Gráfico 1).

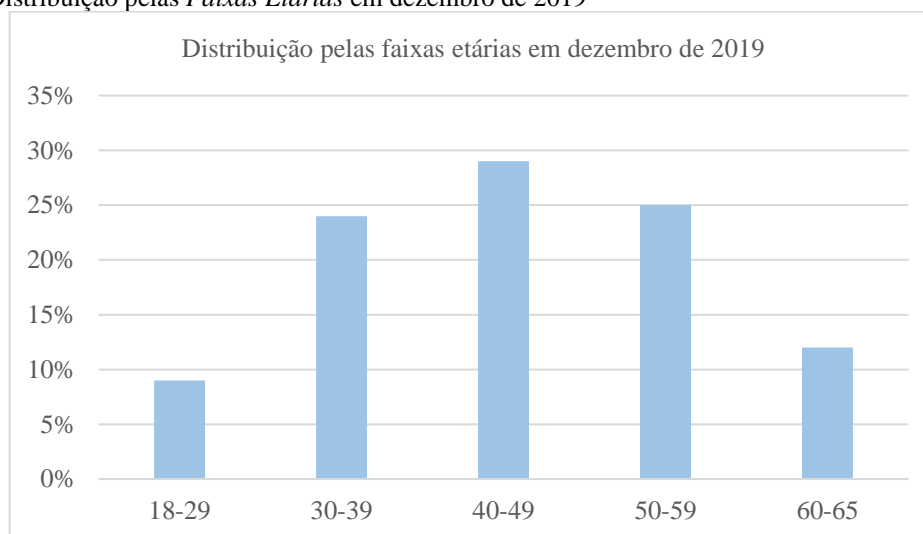
Gráfico 1- Distribuição da variável *Género* em dezembro de 2019

Distribuição da variável Género em dezembro de 2019



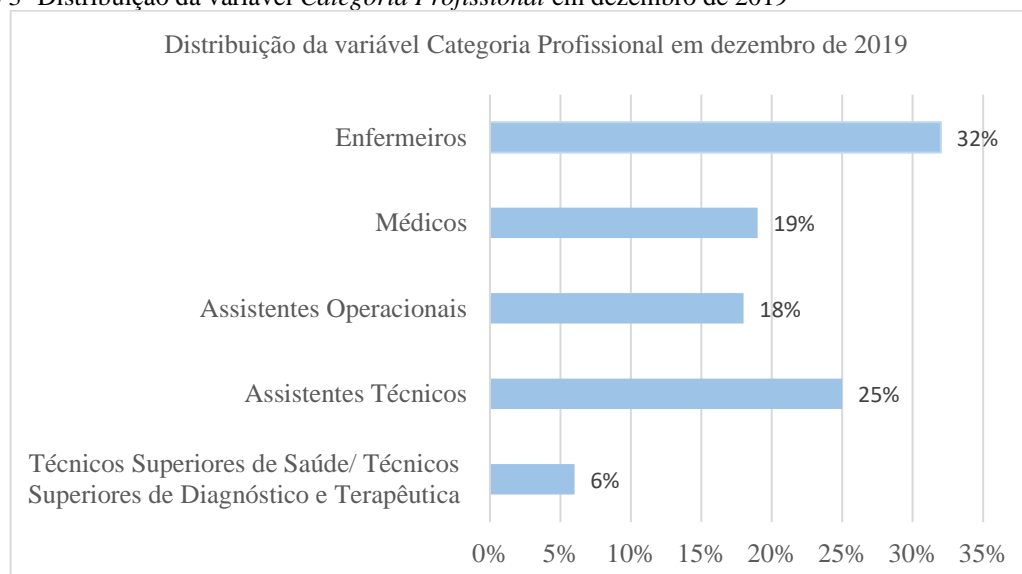
A idade média apresentada nesta altura era de 47.67 anos, sendo que a maioria (29%) encontrava-se na faixa dos 40-49 anos, como podemos ver na distribuição por idades no Gráfico 2.

Gráfico 2- Distribuição pelas *Faixas Etárias* em dezembro de 2019



Relativamente às classes profissionais obteve-se um total de 32% de Enfermeiros, 19% eram Médicos, 18% eram Assistentes Operacionais, 25% eram Assistentes Técnicos e cerca de 6% eram Técnicos Superiores de Saúde/ Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (Gráfico 3).

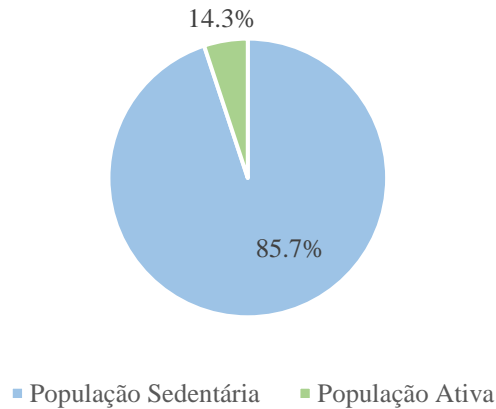
Gráfico 3- Distribuição da variável *Categoria Profissional* em dezembro de 2019



Da análise de dados efetuada obteve-se um total de 85.7% dos profissionais que não praticavam exercício físico de forma sustentada. Encontrou-se a maior prevalência na faixa etária dos 50-59 anos, sendo maioritariamente mulheres e a classe profissional mais sedentária encontrada foi a dos Assistentes Operacionais (Gráfico 4).

Gráfico 4- Análise da variável *Prática de exercício físico de forma sustentada* em dezembro de 2019

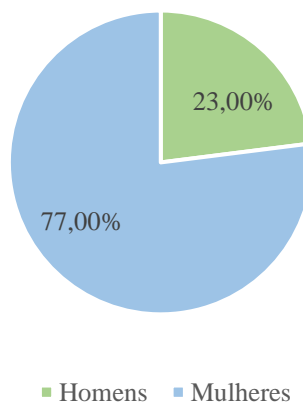
Análise da variável Prática de exercício físico de forma sustentada em dezembro de 2019



Em outubro de 2021 a Unidade Local de Saúde apresentava um total de 3419 trabalhadores, ou seja, houve um aumento em 1164 trabalhadores. Neste segundo momento a distribuição por género foi semelhante, com 77% de mulheres e 23% de homens (Gráfico 5).

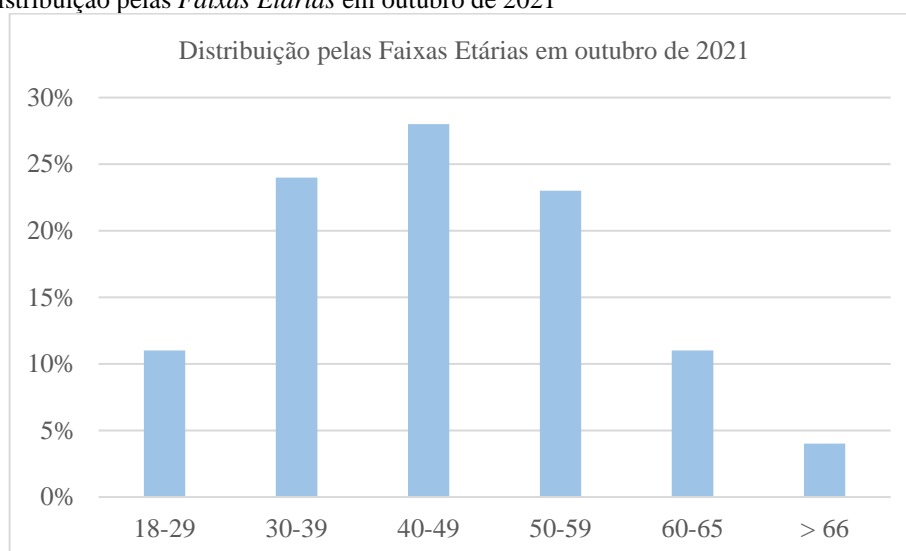
Gráfico 5- Distribuição da variável *Género* em outubro de 2021

Distribuição da variável Género em outubro de 2021



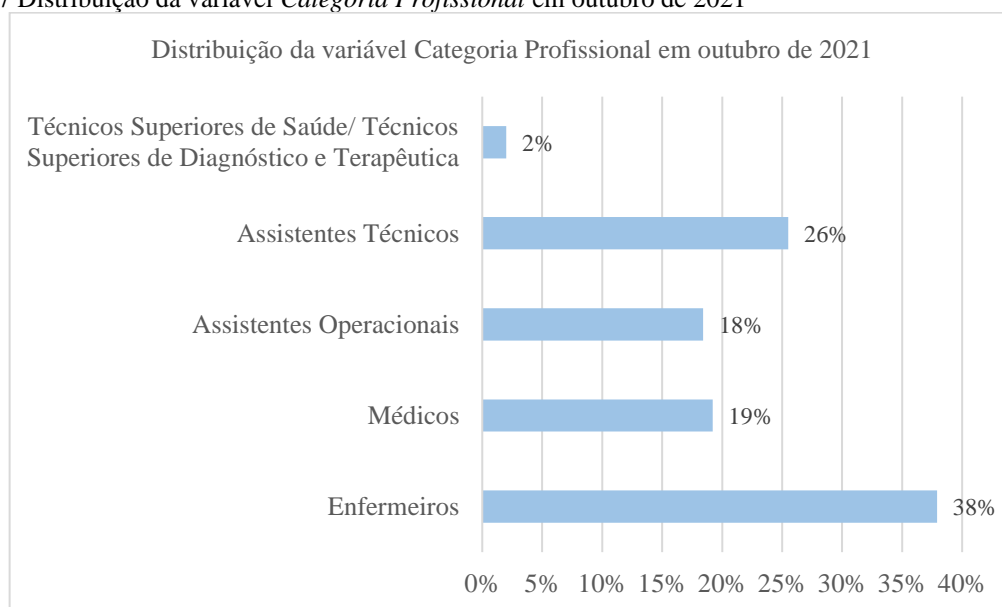
Obteve-se uma média de idade ligeiramente inferior à encontrada em 2019, com uma média de 45.51 anos e uma distribuição da idade pelas faixas etárias muito semelhante a 2019 (Gráfico 6).

Gráfico 6- Distribuição pelas *Faixas Etárias* em outubro de 2021



Relativamente à distribuição por categoria profissional esta foi igual à registada em dezembro de 2019, sendo que 38% eram Enfermeiros, 19% eram Médicos, 18% eram Assistente Operacionais, 26% eram Assistentes Técnicos e os restantes 2% eram Técnicos Superiores de Saúde/ Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (Gráfico 7).

Gráfico 7 Distribuição da variável *Categoria Profissional* em outubro de 2021

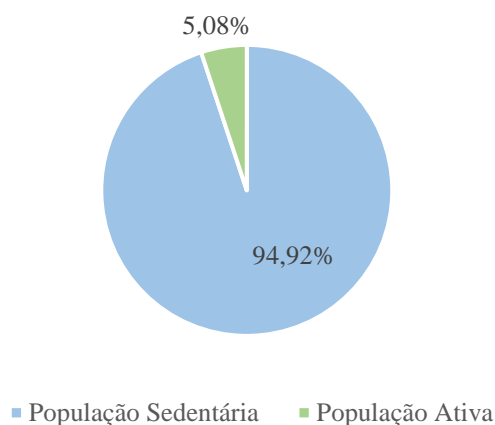


Nesta segunda análise em 2021, obteve-se um total de 94.92% de profissionais que não praticavam exercício físico de forma sustentada (Gráfico 8), sendo que destes 82.34% eram

mulheres, com predomínio novamente na faixa etária dos 50-59 anos e na classe profissional dos Assistente Operacionais.

Gráfico 8- Análise da variável Prática de exercício físico de forma sustentada em outubro de 2021

Análise da variável Prática de exercício físico de forma sustentada em outubro de 2021



Discussão

O exercício físico é um elemento fundamental para a saúde e bem-estar, tendo também um papel importante na prevenção de várias doenças. Em todo o mundo o excesso de peso e o sedentarismo estão a aumentar, sendo que cada vez mais as profissões são mais sedentárias e os ritmos intensos de trabalho colocam a prática de desporto para segundo plano. Os Profissionais de Saúde seguem esta tendência, passando cada vez mais tempo sentados em frente a um ecrã. A pandemia da COVID-19 veio provocar alterações nos hábitos das pessoas que se traduziu no aumento da taxa de sedentarismo.

Do estudo realizado concluímos que houve um decréscimo na percentagem de Profissionais de Saúde que praticavam exercício físico de forma sustentada com o início da pandemia.

Sabemos que a implementação de medidas no local de trabalho que promovam e protejam a saúde dos trabalhos, onde podemos incluir a promoção da prática de exercício, está associada a benefícios, tais como o aumento da satisfação no trabalho e o bem-estar dos trabalhadores. Estas atividade e os programas de promoção da saúde no local de trabalho são tem como objetivo ajudar os trabalhadores a tornarem-se mais capazes na gestão das suas doenças crónicas e mais proativos, contribuindo assim para estilos de vida mais saudáveis,

alimentação adequada e para a prática de exercício físico, entre outras coisas (MAGNAVITA, 2018). Vários estudos demonstram que o tipo de emprego e as condições de trabalho contribuem para problemas de saúde que anteriormente eram considerados como não tendo relação com o trabalho, como por exemplo a obesidade (LUCKHAUPT *et al.*, 2014), (NOBREGA *et al.*, 2015), (SYED, 2019).

Existe também evidência de que a participação em atividades físicas está relacionada com a criação de grupos ou ambientes sociais, sugerindo que estes são também fatores importantes para a modificação do comportamento (SYED, 2020). Assim, a implementação de medidas no local de trabalho que promovam a prática de exercício físico em grupo pode ser uma forma de intervenção da Saúde Ocupacional para promover uma vida ativa e par ao combate à obesidade.

Considerações finais

Com este estudo podemos concluir que a percentagem de Profissionais de Saúde que praticavam exercício diminuiu consideravelmente com o aparecimento da pandemia pela COVID-19. Vários fatores podem justificar este aumento, incluindo os ritmos intensos de trabalho, o aumento da carga horária e as limitações para a prática de exercício em locais fechados. Todas estas mudanças no quotidiano da vida dos profissionais contribuíram para mudanças nos seus hábitos e estilos de vida, que pelo resultado aqui obtido podem ser prejudiciais para a sua saúde e bem-estar.

Como limitações deste estudo temos o facto de não ter sido questionado aos Profissionais que deixaram de praticar exercício qual foi o motivo para tal. Esta informação poderia ser relevante no sentido de se encontrar medidas para prevenir o abandono da prática e formas de incentivar o reinício. Também apresenta a limitação de que a recolha de informação decorreu ao longo de vários meses, o que principalmente após o início da pandemia, levou a uma modificação constante das regras de isolamento e de funcionamento dos espaços desportivos, pelo que num determinado momento a pessoa poderia não estar a praticar exercício porque não era permitido frequentar estes espaços, mas num momento seguinte após a abertura dos locais já o poderia voltar a fazer.

Os profissionais de Saúde foram dos grupos profissionais mais afetados pela pandemia, com implicações na forma como desempenhavam o seu trabalho, na sua Saúde Mental e na sua vida pessoal. Profissionais cansados e sobrecarregados em trabalho tenderam a ter repercussões negativas nos seus hábitos sociais e por consequência no seu estado de saúde também. Sabemos que o sedentarismo em muito contribui para o excesso de peso e doenças crónicas, manifestando-se em diminuição da produtividade e absentismo ao trabalho.

Referências

- GUTHOLD, R. *et al.* Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. **The Lancet Global Health**, v. 6, n. 10, p. e1077–e1086, 1 out. 2018.
- LEE, I. M. *et al.* Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 219–229, 2012.
- LINAKER, C. H. *et al.* Body mass index (BMI) and work ability in older workers: Results from the health and employment after fifty (HEAF) prospective cohort study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, 1 mar. 2020.
- LUCKHAUPT, S. E. *et al.* Prevalence of obesity among U.S. workers and associations with occupational factors. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 46, n. 3, p. 237–248, mar. 2014.
- MAGNAVITA, N. **Obstacles and future prospects: Considerations on health promotion activities for older workers in Europe** **International Journal of Environmental Research and Public Health** MDPI AG, , 1 jun. 2018.
- NOBREGA, S. *et al.* Obesity/Overweight and the Role of Working Conditions: A Qualitative, Participatory Investigation. **Health Promotion Practice**, v. 17, n. 1, p. 127–136, 2 set. 2015.
- SANTOS, M.; ALMEIDA, A. Porquê prescrever exercício em contexto laboral? **Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional**, v. I, p. S081–S092, 30 jun. 2016.
- SYED, I. U. In biomedicine, thin is still in: Obesity surveillance among racialized, (im)migrant, and female bodies. **Societies**, v. 9, n. 3, 1 set. 2019.
- SYED, I. U. B. Diet, physical activity, and emotional health: What works, what doesn't, and why we need integrated solutions for total worker health. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, 31 jan. 2020.
- TONNON, S. C. *et al.* Physical workload and obesity have a synergistic effect on work ability among construction workers. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 92, n. 6, p. 855–864, 2019.

TREMBLAY, M. S. *et al.* Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 14, n. 1, 10 jun. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world**. [s.l.] World Health Organization, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. [s.l.] World Health Organization, 2020.

SEÇÃO II

ESTUDOS REALIZADOS NO BRASIL

Saúde mental e qualidade de vida de graduandos de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa

Maria Virgínia Pires Miranda¹
Ramon Missias-Moreira²

Introdução

A Qualidade de Vida (QV) é um conceito que tem sido aplicado em diversos estudos associado à saúde mental de estudantes universitários da área da saúde devido à alta prevalência de transtornos de ansiedade e outros transtornos mentais (SANTOS, *et al.*, 2017; GOMES *et al.*, 2020; MACEDO *et al.*, 2003; MEIRA *et al.*, 2017). Qualidade de vida é definido como a percepção do sujeito sobre sua vida, seu contexto cultural e social, seus padrões e valores, levando em consideração seus objetivos, expectativas e preocupações. Nessa perspectiva, engloba-se o grau de satisfação encontrado na vida familiar, afetiva, social e ambiental (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1994). No ano de 2002, o conceito de QV é ampliado, sendo considerado subjetivo e multidimensional. Além de um fenômeno holístico que reúne os recursos sociais, individuais e físicos necessários ao indivíduo para a concretização de objetivos e aspirações, bem como para a satisfação de demandas em diferentes níveis e/ou domínios (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Diversos estudos avaliaram baixa QV em estudantes ingressantes no ensino superior visto que neste contexto geralmente ocorrem modificações na rotina de vida desses universitários. Essas modificações, entre outras, são: novas disciplinas, novos métodos de aprendizagem e ensino, diferentes interações sociais com professores e discentes (os pares). Ainda, comumente há o distanciamento familiar, a busca adaptativa de novos apoios sociais, entre outras alterações no dia-a-dia. Estudos mostram que ao ingressar neste novo espaço, o jovem adulto necessita abdicar ou reduzir a frequência de atividades antes desenvolvidas, como a prática de esportes, diversas formas de lazer, convívio familiar e social (LIMA *et al.*, 2013; MOURA *et al.*, 2016; WAQAS *et al.*, 2015).

Ainda verificou-se impactos na QV das diversas sociedades ao redor do globo principalmente após a pandemia pela COVID-19, mas também nas dos estudantes universitários, e principalmente a dos estudantes de enfermagem (BROOKS *et al.*, 2020). Neste sentido, as medidas governamentais adotadas para conter a transmissão do vírus através do isolamento social fez com as pessoas mudassem o estilo de vida, afetando a qualidade de vida geral, com mudanças físicas e psicológicas,

¹ Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF). Mestranda em Psicologia pela UNIVASF. Membro do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar sobre Saúde, Educação e Educação Física (GIPEEF).

² Professor Adjunto da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Docente do Mestrado Psicologia pela UNIVASF. Líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar sobre Saúde, Educação e Educação Física (GIPEEF).

sendo verificado o aumento da ansiedade, depressão, alcoolismo, tabagismo, sedentarismo e distúrbios alimentares (BROOKS *et al.*, 2020; DUNCAN *et al.*, 2018).

Com o confinamento os problemas financeiros foram surgindo ao passo que as preocupações foram aumentando devido às incertezas e frustrações que se perpetuaram durante a pandemia. Consequentemente, famílias tiveram sua renda mensal reduzidas, e não tiveram alternativa, passaram a optar em investir nos suprimentos básicos reduzindo o investimento em atividade física, lazer e educação entre outros, assim promovendo impactos psicológicos em toda a família, causando tédio, frustração, insegurança e medo (BROOKS *et al.*, 2020). Estudos recentes tratam a relação do sedentarismo como um fator de risco para infecção pela COVID-19 em população com diabetes mellitus e obesas nas populações idosas, mas sabe-se que a pandemia teve grande influência também numa maior propensão para o sedentarismo dos estudantes universitários devido ao confinamento (GOETHALS *et al.*, 2020; LIM; PRANATA, 2020; ROMERO-BLANCO *et al.*, 2020).

Estudos epidemiológicos demonstram forte associação dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) a variáveis relativas às condições de vida (ALMEIDA *et al.*, 2020; HIANY *et al.*, 2020; MARCELINO *et al.*, 2020; SANTOS; CAMPOS; FORTES, 2019). Os TMC são caracterizados, por sintomas relacionados a insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (GOLDBERG; HUXLEY, 1992). Esses transtornos causam morbidade, ansiedade e depressão. Além disso, são socialmente e economicamente onerosos, pois são incapacitantes, levando ao absenteísmo e elevando a demanda nos serviços de saúde (FIOROTTI *et al.*, 2010). Para Kumar *et al.* (2016), o sofrimento mental é um problema de saúde pública em todo o mundo e vem afetando a população mais jovem.

Os estudantes universitários têm alta prevalência em doenças psicológicas em comparação com a população em geral devido a várias características que estão submetida essa população durante a vida acadêmica. Pesquisas decorrentes de experiências acadêmicas têm mostrado que a sobrecarga universitária tem influenciado diretamente no desenvolvimento de problemas psicológicos que afetam negativamente o desempenho do aluno (GOETHALS *et al.*, 2020; PADRÓN *et al.*, 2021; SHIMAZU *et al.*, 2010).

Estimativa realizada pela Organização Mundial de Saúde em 2017 verificou a prevalência de depressão na população mundial de 4,4% e a de ansiedade 3,6%. Averiguou-se também que a depressão, correspondendo a 7,5% de todos os anos vividos com incapacidade em 2015 e a ansiedade está em sexto lugar com 3,4% (WHO, 2017). Estudos têm indicado que a Ansiedade e a Depressão resultam da interação de diferentes fatores sociais, psicológicos e biológicos e podem trazer prejuízos, individuais, sociais e econômicos (ELMER; MEPHAM; STADTFELD, 2020; HYDE; MEZULIS, 2020; TULL *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, verificou-se a importância de realizar uma Revisão Sistemática Integrativa da literatura acerca dos estudantes universitários de enfermagem considerando estudos que investigaram impactos na saúde mental e na qualidade de vida dessa população durante o período da pandemia da COVID-19 em pesquisas desenvolvidas ao redor do globo. Assim os objetivos foram: (a) realizar uma revisão sistemática para analisar a relação entre a QV e os impactos na saúde mental de estudantes universitários de Enfermagem no período da pandemia da COVID-19 (b) identificar artigos para compor a Revisão Sistemática Integrativa (c) sintetizar dados extraídos dos artigos identificados em bases de dados.

Método

Esse estudo é uma Revisão Sistemática Integrativa da Literatura e foi elaborada seguindo as etapas: determinação de objetivo (s) e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e explanação da revisão/síntese do conhecimento (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Com base nos objetivos de pesquisa buscou-se responder à seguinte questão: *Quais os impactos na saúde mental e na qualidade de vida de estudantes universitários do curso de enfermagem, no período da pandemia da COVID-19, em pesquisas desenvolvidas ao redor do globo.*

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em periódicos com política editorial de revisão por pares; artigos com título, resumo e palavras-chaves em inglês; disponíveis na íntegra e publicados no ano de 2020 e 2021. Os critérios de exclusão foram literatura cinzenta; publicações classificadas como: teses, dissertações, monografias, publicações oriundas de eventos científicos; revisões de literatura independente da tipologia e referencial teórico ou metodológico e artigos que não abordaram os impactos na saúde mental e na qualidade de vida de universitários do curso de enfermagem, no período da pandemia da COVID-19, obrigatoriamente.

Estratégia de pesquisa e seleção

Os artigos foram identificados por meio de buscas em 8 (oito) bases de dados eletrônicas; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via PubMed, Web of Science, Scopus e Excerpta Medica Database (EMBASE), Lilacs, Cochrane library, Cinahl, Scielo. As buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas durante a primeira semana do mês de dezembro de 2021.

As estratégias de buscas incluíram descritores controlados pesquisados no MESH via Pubmed, no idioma inglês e sinônimos, descritores não controlados, todos conectados pelos operadores booleanos AND e OR, além de símbolos como o de truncamento, a depender das características de

cada uma das bases pesquisadas. As estratégias de buscas finalizadas de acordo com cada base de dado seguem apresentadas na Tabela 1:

TABELA 1: Estratégias de busca realizadas em bases de dados, Petrolina - BA, 2021.

Estratégias de busca Cinahl
TX (quality of life or well being or well-being or health-related quality of life) AND TX (mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness) AND TX (nurs* student AND COVID-19 or Sars)
Estratégias de busca Scopus
(TITLE-ABS-KEY ("quality of life") AND TITLE-ABS-KEY ("mental health") OR TITLE-ABS-KEY ("nursing student*") OR TITLE-ABS-KEY ("Nurse Student*") AND TITLE-ABS-KEY ("cvid-19") OR TITLE-ABS-KEY ("sars-cov-2") OR TITLE-ABS-KEY (sars*))
Estratégias de busca Embase
(TITLE-ABS-KEY ("quality of life") AND TITLE-ABS-KEY ("mental health") OR TITLE-ABS-KEY ("nursing student*") OR TITLE-ABS-KEY ("Nurse Student*") AND TITLE-ABS-KEY ("cvid-19") OR TITLE-ABS-KEY ("sars-cov-2") OR TITLE-ABS-KEY (sars*))
Estratégias de busca <i>Web of Science</i>
Quality of Life (Todos os campos) and Mental Health (Todos os campos) and Nursing Student (Todos os campos) and Covid-19 (Todos os campos)
Estratégias de busca Lilacs
("Quality of Life") OR ("Mental Health") OR ("Nursing Student University" AND "Student Health Services") OR (Faculty AND Faculties AND University AND Universities) OR ("Coronavirus Infections" AND "Covid-19" AND "SARS").
Estratégias de busca Pubmed
("Quality of Life") OR ("Mental Health") OR ("Nursing Student University") AND ("Coronavirus Infections" AND "Covid-19" AND "SARS").
Estratégias de busca Scielo
("Quality of Life") OR ("Mental Health") OR ("Nursing Student University" AND "Student Health Services") OR (Faculty AND Faculties AND University AND Universities) OR ("Coronavirus Infections" AND "Covid-19" AND "SARS").
Estratégias de busca Cochrane
"Quality of Life Index" in Title Abstract Keyword AND "mental health" in Title Abstract Keyword AND "nurse" in Title Abstract Keyword AND student in Title Abstract Keyword AND "SARS Co-V" in Title Abstract Keyword

Fonte: Próprio autor (2022).

Nota: Pesquisa realizada na data de 12 de dezembro de 2021.

Critérios de qualidade dos artigos selecionados

O processo de seleção dos artigos desta revisão integrativa identificou e selecionou a amostra de publicações com 2 (dois) revisores independentes para reduzir os vieses do estudo. Ainda os artigos que divergiram entre os dois revisores foram avaliados por um terceiro revisor que julgou de modo independente os textos que estavam em conflito. Nesse sentido, verificou-se conflito em 2 artigos após a etapa de leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves. O terceiro revisor avaliou os

conflitos com base nos critérios de inclusão e exclusão, emitindo o parecer e/ou decisão por incluir os dois artigos para a etapa de leitura na íntegra, antes da seleção final.

Seleção de estudo

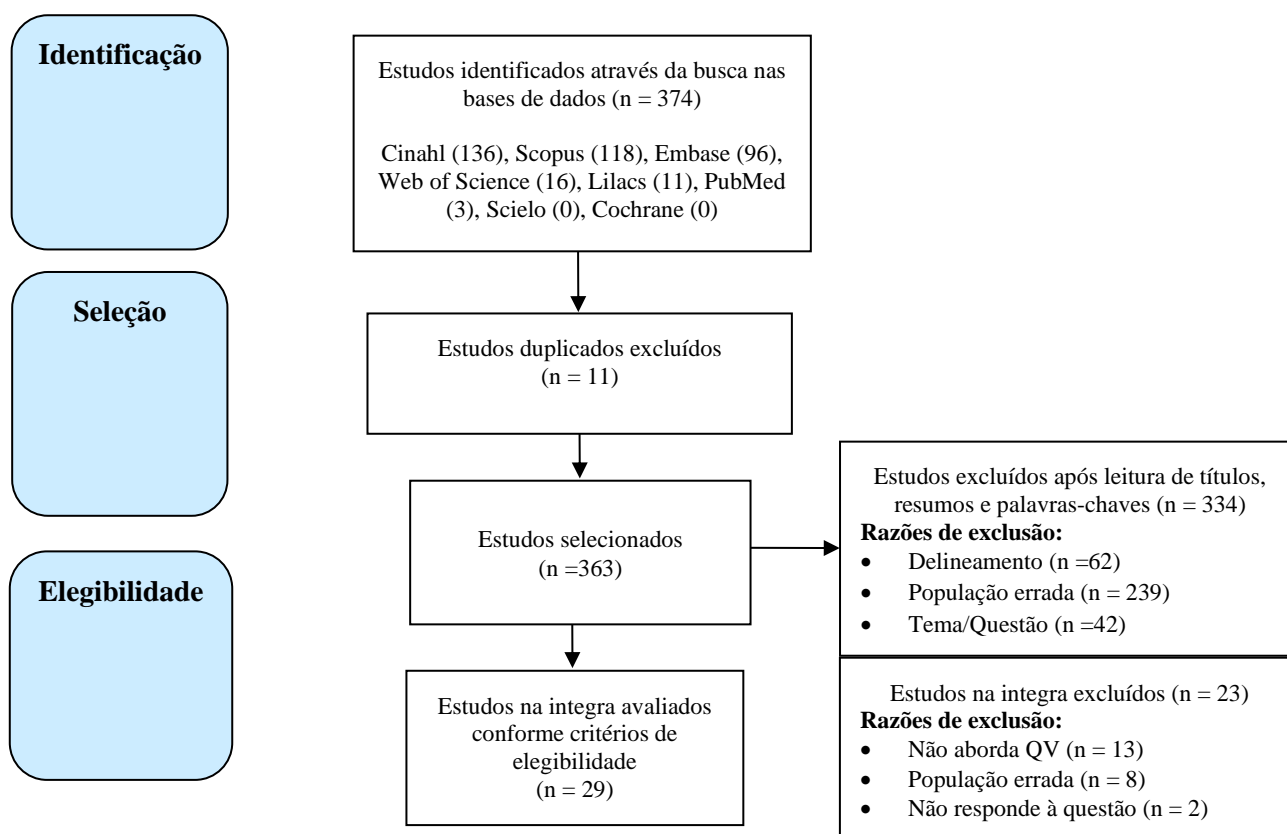
A seleção da amostra de estudos incluídos para análise após a seleção feita nas bases de dados foram exportados para a ferramenta de pesquisa Rayyan QCRI, um aplicativo multiplataforma disponível online em site da web e também como aplicativo móvel compatível com smartphones e gratuito baseado em nuvem que ajuda a acelerar o rastreo inicial de títulos, resumos e palavras-chaves, por meio de um processo automatizado e intuitivo ao mesmo tempo em que incorpora um elevado nível de usabilidade (OUZZANI *et al.*, 2016).

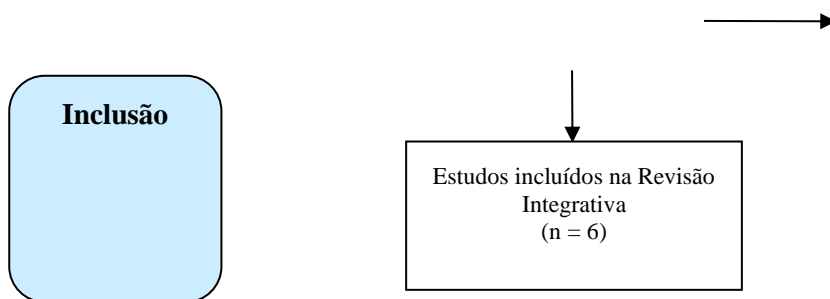
Resultado

A busca nas bases de dados resultou em um total de 374 artigos, desses 11 artigos foram excluídos, pois eram duplicados. Após essa etapa 363 artigos foram avaliados por títulos, resumos e palavras-chaves e com base nos critérios de inclusão e exclusão, identificando um total de 29 artigos. Esses restantes foram lidos na íntegra, mas devido aos critérios de inclusão somente 6 artigos foram selecionados para essa revisão integrativa.

Na sequência apresenta-se o processo de seleção dos artigos e a descrição das razões de exclusão utilizados como verifica-se no fluxograma Prisma para Revisões Sistemáticas, adaptado para a presente Revisão Integrativa, Figura 1:

Figura 1: Fluxograma de etapas da identificação e seleção dos artigos, adaptado do Prisma.





Fonte: Moher *et al* (2009)

No presente Estudo de Revisão foram selecionados e incluídos 6 artigos, provenientes de periódicos com rigor de revisão por pares. Todos os artigos incluídos nessa revisão foram classificados como estudos transversais como demonstrado na tabela. Os estudos foram publicados no idioma inglês, no ano de 2021. Quanto à composição da amostra, apenas estudantes do curso de enfermagem, com idade superior a 18 anos de ambos os sexos. Os participantes dos estudos foram recrutados em universidade. Os estudos majoritariamente foram compostos por amostras robustas e com os dados coletados por formulários online.

A caracterização dos artigos selecionados para o presente estudo, considerando a extração dos dados autor, país, delineamento dos estudos, número de participantes, sujeitos dos estudos e respectivas características, instrumentos psicométricos e/ou técnicas de avaliação das variáveis de interesse dos respectivos estudos e objetivo(s) estudados, esses achados seguem apresentados na Tabela 2:

TABELA 2: Sumário das características identificadas e extraídas dos artigos estudados, incluídos (N = 6).

ID	Citação/País	Delineamento	Participantes (N)	Instrumentos/Avaliação	Objetivo
1	Cai <i>et al.</i> , (2021)/China	Estudo Transversal	Estudantes de Enfermagem (n = 1070) convidados de 5 universidades diferentes.	1-IAT Adição internet; 2-WHOQoL-BREF QV.	Determinar a prevalência de Problemas Relacionados ao uso de Internet na qualidade de vida dos estudantes de bacharelado em enfermagem no período pós Covid-19.
2	Liu <i>et al.</i> , (2021)/China	Estudo Transversal	Estudantes de Enfermagem (n = 1070) convidados de 5 universidades diferentes.	1-Basic socio-demographic; 2-NRS Fadiga; 3-NRS Dor no corpo; 4-PHQ2 Sintoma depressivo; 5-GAD-7 S. ansiedade; 6-WHOQOL-BREF QV.	Examinar a prevalência de fadiga e associar com Qualidade de Vida entre estudantes de enfermagem no período pós Covid-19.
3	Beisland <i>et al.</i> , (2021)/Noruega	Estudo Transversal	Estudantes de Bacharelado de Enfermagem (n = 2605) de 5 universidades diferentes.	1-FCV-19S Medo COVID-19; 2-SCL-5 Sof. Psicológico; 3-SF-36 Saúde geral; 4-OQoL QV geral.	Explorar associação entre medo autorrelatado de COVID-19, saúde geral, sofrimento psicológico e qualidade de vida geral em uma amostra de estudantes noruegueses de bacharelado em enfermagem em comparação com dados de referência.
4	Keener <i>et al.</i> , (2021)/EUA	Estudo Transversal	Estudantes de Enfermagem (n = 152) de uma universidade pública da área rural dos Apalaches	1-World Health Organization Quality of Life-BREF; 2-Connor Davidson Resilience Scale; 3-Questionário demográfico; 4-Questionário relacionado a escola + 1 questão aberta.	Examinar a relação entre qualidade de vida, resiliência e fatores associados entre estudantes de enfermagem durante a pandemia da COVID-19 e os requisitos de distanciamento social subsequentes.

5	Grande <i>et al.</i> , (2021)/Arabia Saudita	Estudo Transversal	Estudantes de enfermagem estagiários (n = 152).	1-QOLES QV; 2-Perfil sociodemográfico.	Avaliar a relação entre 5 variáveis do perfil sociodemográfico e os 22 itens (e 4 domínios) da ferramenta de QV em uma amostra de estudante estagiário de enfermagem.
6	Guillasper; Oducado; Soriano (2021)/Filipinas	Estudo Transversal	Alunos de uma escola de enfermagem (n = 345)	1-BRS Resiliência breve; 2-COV19QoL COVID-19 QV.	Este estudo examinou a influência da resiliência e o impacto do COVID-19 na qualidade de vida entre estudantes de enfermagem.

Fonte: Próprio autor, (2022), adaptado dos artigos selecionados para a presente Revisão Integrativa.

Nota: (IAT) Internet Addiction Test: Teste de adição a internet; (WHOQoL-BREF) World Health Organization Quality of Life Scale Brief Version: Qualidade de vida; Basic socio-demographic data: Dados sociodemográficos básicos; (NRS) Numeric rating scale: Gravidade de Fadiga; (NRS) Numeric rating scale: Gravidade de dor no corpo; (PHQ-2) Patient Health Questionnaire 2: Sintomas depressivos; (GAD-7): Generalized Anxiety Disorder 7: Sintomas de ansiedade; (FCV-19S) Fear COVID-19 Scale: Medo da COVID-19; (SCL-5) Hopkins Symptom Checklist 5: Sofrimento psicológico (ansiedade and depressão); (SF-36) the 36-Item Short-Form Health Survey: Saúde geral; (OQoL) Overall Quality of Life: Qualidade de vida geral; (EUA): Estados Unidos da América; (QV): Qualidade de vida; (BRS) The Brief Resilience Scale: Escala de resiliência breve; (COV19-QoL) COVID-19 Impact on Quality of Life: Impacto da COVID-19 na QV.

A síntese dos resultados relacionados a qualidade de vida, desfechos mensurados e principais achados apresentado pelos estudos, seguem apresentados na Tabela 3:

TABELA 3: Síntese dos resultados, desfechos mensurados e principais achados apresentado nos estudos

ID	Resultados (Qualidade de Vida e Saúde mental)	Desfecho mensurado / Achados do estudo
1	1-Problemas relacionados ao uso da internet, apresentou prevalência 23,3% da amostra; 2-Verificou-se que os estudantes do segundo e terceiro ano sofrem mais problemas relacionados ao uso da internet do que o primeiro ano; 3-Alunos com problemas mais graves relacionados ao uso da internet (23,3% da amostra) apresentaram sintomas depressivos (p = 0,014) e de ansiedade (p = 0,011) mais graves, além de uma pontuação geral de QV mais baixa (p = 0,002).	1-Problemas relacionados ao uso de internet são comuns entre estudantes de enfermagem no período Pós-COVID-19; 2-Os impactos negativos incidem na Qualidade de vida, no desempenho acadêmico; 3-Os autores esperam que o estudo possa colaborar com intervenções efetivas para reduzir riscos relacionados ao uso de internet nesta população.
2	1-A prevalência de fadiga foi de 67,3% na amostra estuda; 2-A análise de regressão logística múltipla revelou: 2.1-Estudantes do gênero masculino e sênior de curso de enfermagem foram significativamente associados a fadiga mais graves; 2.2-Estudantes de Enfermagem com perda econômica moderada durante a pandemia da COVID-19 em comparação com os de baixa perda, apresentaram depressão mais grave e sintomas de ansiedade e dor mais intensa foram significativamente associados a fadiga mais severa relatada; 3-Estudantes de enfermagem com fadiga tiveram uma pontuação geral de QV mais baixa em comparação com aqueles sem fadiga.	1-A fadiga foi comum entre estudantes de enfermagem na era pós-COVID-19. 2-Verificou-se impacto negativo da fadiga na Qualidade de Vida 3-Recomenda-se a realização exames de rotina de saúde física e mental para estudantes de enfermagem.
3	1-No total, 2.605 de 6.088 (43%) alunos responderam. 2-Escores FCV-19S foram significativamente > do que aqueles da população de referência; 3-As pontuações dos estudantes de enfermagem mostraram saúde geral significativamente mais baixa, quando comparada com a média populacional; 4-Níveis mais elevados de sofrimento psicológico e inferior Qualidade de Vida em comparação com os dados de referência pré-pandêmicos.	1-Estudantes de enfermagem do bacharelado relataram piores resultados durante a pandemia de Covid-19 sobre saúde geral, sofrimento psicológico e Qualidade de Vida em comparação com a população de referência; 2-O nível de medo da Covid-19, no entanto, foi responsável por poucas dessas diferenças; 3-Outros fatores relacionados à pandemia podem ter reduzido a Qualidade de Vida dos estudantes de enfermagem.
4	1-Resiliência, ter experiência online e estar bem preparado para o aprendizado online estiveram associados a cada domínio de QV; 2-Notavelmente, 21% a 54% dos escores de QV dos estudantes de enfermagem indicaram QV ruim.	1-Cultivar a resiliência entre os alunos de enfermagem pode melhorar a QV, ajudar no sucesso acadêmico e preparar os alunos para sustentar as demandas associadas à profissão de enfermagem.
5	1-Estudantes Estagiários de Enfermagem ainda se sentem seguros em estar no hospital, clínica ou outras instalações de saúde, durante a pandemia da Covid-19	1-A pandemia COVID-19 causou um impacto negativo sem precedentes no modo de vida normal. 2-A luta contra este vírus fatal exige a união de forças dos profissionais de saúde, incluindo Estudantes Estagiários de enfermagem; 3-Considerou-se que o despreparo para a pandemia da COVID-19 contribuiu para experienciar estresse, traumas e problemas de saúde mental que afetam sua qualidade de vida.
6	1-A pandemia COVID-19 teve um impacto moderado na Qualidade de Vida	1-A resiliência tem uma influência protetora no impacto na

dos estudantes de enfermagem;
2-O impacto do COVID-19 na Qualidade de Vida variou significativamente com o sexo e a presença próxima de casos COVID-19;
3-A análise bivariada revelou uma relação inversa moderada significativa entre a resiliência psicológica e o impacto do COVID-19 na Qualidade de Vida.

Qualidade de Vida em relação às principais áreas da saúde mental no contexto da pandemia de COVID-19;
2-Compreender os fatores e desenvolver intervenções que construam a resiliência dos alunos é um ponto focal de ação para as escolas de enfermagem.

Fonte: Próprio autor, (2022)

Nesta amostra estudada verificou-se destaque para um fator protetivo, o desenvolvimento e fortalecimento da resiliência, de acordo com dois estudos selecionados para esta revisão integrativa (GUILLASPER; ODUCCADO; SORIANO, 2021; KEENER *et al.*, 2021b).

A relação da saúde mental e consequente influência na qualidade de vida dos estudantes de enfermagem foi abordada a partir de diferentes enfoques e objetos de análise, tais como: relação do uso da internet na QV (CAI *et al.*, 2021), a prevalência da fadiga, dor no corpo, sintomas depressivos e ansiosos na QV (LIU *et al.*, 2021), saúde geral, medo e novamente sintomas depressivos e ansiosos na QV (BEISLAND *et al.*, 2021) e 5 variáveis do perfil sociodemográfico comparado com 22 itens e quatro domínios da escala de qualidade de vida (GRANDE *et al.*, 2021).

Discussão

Estudos investigaram a saúde mental e sua influência na qualidade de vida de estudantes universitários no período da pandemia da Covid-19 (LEONG BIN ABDULLAH *et al.*, 2021; SZCZEPAŃSKA; PIETRZYKA, 2021). Neste contexto, observou-se que universitários principalmente os dos cursos da área da saúde são os que mais sofrem impactos na saúde mental influenciando diretamente na qualidade de vida (AZZI *et al.*, 2021; LEAUNE *et al.*, 2021).

Nos contextos descritos e relacionados, verificou-se que os estudos abordaram a resiliência como fator protetivo para qualidade de vida de modo amplo, mas também no contexto universitário e em instituições de ensino diversas (SCHLESSELMAN; CAIN; DIVALL, 2020; BOZDAĞ; ERGÜN, 2021; KEENER *et al.*, 2021a). Nesse sentido, indivíduos que são mais resilientes e estão inseridos em ambientes desgastantes podem apresentar baixos níveis de estresse e, assim, podem sofrer menos impactos negativos em sua saúde (WAGNILD; YOUNG, 1993).

Vale destacar, que ser resiliente não é ter um escudo protetor tornando indivíduo invulnerável. Assim, consideramos que esse atributo leva o indivíduo a fazer escolhas em determinado contexto e principalmente em considerar as melhores lições dela (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006; LÉVANO, 2009)

A resiliência é uma habilidade individual que promove a saúde já que se contrasta com o medo, estresse, tristeza, ansiedade e os sentimentos de raiva (PESCE *et al.*, 2005). Em espaço universitário no qual as interações interpessoais são mais positivas, possivelmente os fatores de proteção serão fortalecidos promovendo atitudes resilientes e consequentemente o desenvolvimento dessa habilidade será maior, com efeitos positivos sobre a saúde e qualidade de vida.

Em contextos semelhantes, sinais e sintomas psicossomáticos são diversos. Esses sinais e sintomas são descritos na literatura especializada, como: sentimento de medo relacionado a COVID-19, sofrimento psicológico (sintomas ansiosos e depressivos), estresse, fadiga, problemas relacionados ao uso e abuso de internet (ABDELGHANI *et al.*, 2020; MARINACI *et al.*, 2020; BAGLAN YENTUR; BILEK; KOCA, 2021; KELLER *et al.*, 2021; PARK *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, o cenário pandêmico favoreceu significativamente para um maior temor dos estudantes devido ao grande índice de contaminação pela Covid-19 (LIMA; COSTA; SOUZA, 2020).

O isolamento social foi uma estratégia adotada mundialmente para conter a disseminação do novo coronavírus. Essa medida impactou a qualidade de vida da população em geral. Estudantes de enfermagem compõem essa população e sofreram consequências negativas em sua qualidade de vida. O uso da internet no cenário pandêmico intensificou-se, tanto para manter os estudos, como para permitir a comunicação interpessoal e lazer. Um estudo realizado nas Filipinas com contexto e população semelhante aponta que será necessário que as Instituições de ensino implementem estratégias para equilibrar o uso da internet, pois constatou-se problemas na QV relacionados ao uso exacerbado desse dispositivo (ODUCADO *et al.*, 2021).

Ainda é interessante comparar artigos desenvolvidos em contextos semelhantes fora do período da pandemia para confrontar com os estudos aqui discutidos. Nessa perspectiva, constatou-se semelhança entre os resultados daqueles artigos com esses principalmente relacionados aos impactos negativos na saúde mental e na qualidade de vida. Verificou-se na literatura que sintomas depressivo, ansiosos e piora na qualidade de vida geral de estudantes de enfermagem já eram constatados, porém os impactos durante o período pandêmico foram mais intensos e recorrentes, infere-se que o maior uso da internet, o temor do adoecimento e a restrição de atividade física ao ar livre foram fatores que contribuíram para uma avaliação da QV ruim e mais prevalente nesse período pandêmico (POZUELO-CARRASCOSA *et al.*, 2017; CRUZ *et al.*, 2018; MAK *et al.*, 2018).

Essa revisão integrativa da literatura apresentou limitações devido à reduzida amostra de artigos encontrados, mesmo assim, os achados estudados contemplaram os objetivos propostos. Assim foi descrito e debatido resultados pertinentes aos impactos na saúde mental e qualidade de vida de estudantes de enfermagem no período pandêmico. Vale ressaltar, que houve limitações específicas a população do estudo escolhida pois constatou-se que havia um grande número de publicações que abordavam a saúde mental e qualidade de vida de graduandos da área da saúde de maneira geral, mas não foi verificada uma ampla literatura que abordasse especificamente o tema de estudo na população escolhida.

Conclusão

A revisão realizada destacou a produção de estudos que demonstraram que a pandemia da Covid-19, impactou a qualidade de vida geral dos estudantes dos cursos de enfermagem de modo negativo com destaque nos domínios psicológico e social.

Nessa perspectiva, foi observado que a qualidade de vida está associada diretamente a saúde mental da população estudada, sendo observado nos estudos um número expressivo de universitários com problemas psicossomáticos como: estresse, ansiedade, depressão, medo, entre outros. Porém também foi verificado pontos positivos nesses estudos como a importância do desenvolvimento e fortalecimento da resiliência como um estado de resistência as adversidades.

Recomenda-se que outras revisões de literatura com métodos mais flexíveis sejam realizadas para compor uma amostra maior de documentos publicados, uma possibilidade para essa questão são as revisões de escopo. Ainda se recomenda a utilização de outras bases de dados e fontes para realização das buscas bibliográficas.

Referências

ABDELGHANI, M. *et al.* Addressing the relationship between perceived fear of COVID-19 virus infection and emergence of burnout symptoms in a sample of Egyptian physicians during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **Middle East Current Psychiatry**, v. 27, n. 1, p. 1–9, 1 dez. 2020. Disponível em: <<https://link.springer.com/articles/10.1186/s43045-020-00079-0>>. Acesso em: 29 jan. 2022.

ALGAZAL MARIN, G. *et al.* Depressão e efeitos da COVID-19 em universitários. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 4, 3 mar. 2021. Disponível em: <<https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/187>>. Acesso em: 6 fev. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSIS, S. G. de; PESCE, R. P.; AVANCI, J. Q. **Resiliência**: enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2006.

AZZI, D. V. *et al.* Quality of life, physical activity and burnout syndrome during online learning period in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: a cluster analysis. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1944656>, 2021. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13548506.2021.1944656>>. Acesso em: 28 jan. 2022.

BAGLAN YENTUR, S.; BILEK, F.; KOCA, S. S. Physical activity and psychosomatic status in patients with Behçet's disease during coronavirus disease pandemic. **European Journal of Rheumatology**, 31 dez. 2021. Disponível em: <www.eurjrheumatol.org>. Acesso em: 29 jan. 2022.

BEISLAND, E. G. *et al.* Quality of Life and Fear of COVID-19 in 2600 Baccalaureate Nursing Students at Five Universities: A Cross-Sectional Study. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 19, n. 1, p. 198, 19 dez. 2021. Disponível em: <<https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2013497145&from=export> U2 - L2013497145>.

- BOZDAĞ, F.; ERGÜN, N. Psychological Resilience of Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic. **Psychological Reports**, v. 124, n. 6, p. 2567–2586, 13 dez. 2021. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0033294120965477>>. Acesso em: 29 jan. 2022.
- BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912–920, 14 mar. 2020. Disponível em: <<http://www.thelancet.com/article/S0140673620304608/fulltext>>. Acesso em: 27 dez. 2021.
- CAI, H. *et al.* Prevalence of Problematic Internet Use and Its Association with Quality of Life among Undergraduate Nursing Students in the Later Stage of COVID-19 Pandemic Era in China. **American Journal on Addictions**, v. 30, n. 6, p. 585–592, 16 nov. 2021. Disponível em: <<https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2013711701&from=exportU2-L2013711701>>.
- CRUZ, J. P. *et al.* Quality of life of nursing students from nine countries: A cross-sectional study. **Nurse education today**, v. 66, p. 135–142, 1 jul. 2018. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29704700>>. Acesso em: 1 fev. 2022.
- DE ALMEIDA, I. L. G. I. *et al.* Risk factors for common mental disorders in health care workers in the city of Diamantina, state of Minas Gerais. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 18, n. 03, p. 293–301, 2020. Disponível em: <<https://www.rbmt.org.br/details/1547/pt-BR/fatores-de-risco-para-desenvolvimento-de-transtorno-mental-comum-entre-trabalhadores-da-saude-de-diamantina--estado-de-minas-gerais>>. Acesso em: 27 dez. 2021.
- DOS SANTOS, L. S. *et al.* Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 29 nov. 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483654880024>>. Acesso em: 27 dez. 2021.
- DUNCAN, D. T. *et al.* A Study of Intimate Partner Violence, Substance Abuse, and Sexual Risk Behaviors Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men in a Sample of Geosocial-Networking Smartphone Application Users. **American Journal of Men's Health**, v. 12, n. 2, p. 292–301, 12 mar. 2018. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1557988316631964>>. Acesso em: 17 maio. 2021.
- ELMER, T.; MEPHAM, K.; STADTFELD, C. Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. **PLOS ONE**, v. 15, n. 7, p. e0236337, 1 jul. 2020. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0236337>>. Acesso em: 27 jan. 2022.
- FIOROTTI, K. P. *et al.* Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 1, p. 17–23, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/SDYGfzZpxLZd6BrwPZBttPj/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 27 dez. 2021.
- GOETHALS, L. *et al.* Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. **JMIR aging**, v. 3, n. 1, p. e19007, 7 maio 2020. Disponível em: <<https://aging.jmir.org/2020/1/e19007>>. Acesso em: 27 jan. 2022.
- GOLDBERG, D. P.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: A bio-social model.** [s.l.]

Tavistock/Routledge, 1992.

GOMES, C. F. M. *et al.* Transtornos mentais comuns em estudantes universitários. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 1, p. 1–8, 21 fev. 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/166992>>. Acesso em: 27 dez. 2021.

GRANDE, R. A. N. *et al.* Quality of life of nursing internship students in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **International Journal of Africa Nursing Sciences**, v. 14, n. November 2020, p. 100301, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100301>>.

GUILLASPER, J. N.; ODUCCADO, R. M. F.; SORIANO, G. P. Protective role of resilience on COVID-19 impact on the quality of life of nursing students in the Philippines. **Belitung Nursing Journal**, v. 7, n. 1, p. 43–49, 22 fev. 2021. Disponível em: <<https://belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/1297>>.

HIANY, N. *et al.* Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 86, n. 24, 4 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/676>>. Acesso em: 27 dez. 2021.

HYDE, J. S.; MEZULIS, A. H. Gender Differences in Depression: Biological, Affective, Cognitive, and Sociocultural Factors. **Harvard Review of Psychiatry**, v. 28, n. 1, p. 4–13, 1 jan. 2020. Disponível em: <https://journals.lww.com/hrpjournals/Fulltext/2020/01000/Gender_Differences_in_Depression__Biological,.2.aspx>. Acesso em: 27 jan. 2022.

KEENER, T. A. *et al.* Relationship of Quality of Life, Resilience, and Associated Factors Among Nursing Faculty During COVID-19. **Nurse Educator**, v. 46, n. 1, p. 17–22, 1 jan. 2021a. Disponível em: <https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/Fulltext/2021/01000/Relationship_of_Quality_of_Life,_Resilience,_and.11.aspx>. Acesso em: 29 jan. 2022.

KEENER, T. A. *et al.* Quality of Life, Resilience, and Related Factors of Nursing Students During the COVID-19 Pandemic. **Nurse educator**, v. 46, n. 3, p. 143–148, 1 maio 2021b. Disponível em: <https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/Fulltext/2021/05000/Quality_of_Life,_Resilience,_and_Related_Factors.8.aspx>. Acesso em: 28 dez. 2021.

KELLER, F. M. *et al.* Psychosomatic Rehabilitation Patients and the General Population During COVID-19: Online Cross-sectional and Longitudinal Study of Digital Trainings and Rehabilitation Effects. **JMIR Mental Health**, v. 8, n. 8, p. e30610, 26 ago. 2021. Disponível em: <<https://mental.jmir.org/2021/8/e30610>>. Acesso em: 29 jan. 2022.

KUMAR, H. Psychological Distress and Life Satisfaction among University Students. **Journal of Psychology & Clinical Psychiatry**, v. 5, n. 3, 12 fev. 2016. Disponível em: <<https://medcraveonline.com/JPCPY/JPCPY-05-00283.php>>. Acesso em: 6 fev. 2022.

LEAUNE, E. *et al.* Self-reported mental health symptoms, quality of life and coping strategies in French health sciences students during the early stage of the COVID-19 pandemic: An online survey. **L'Encéphale**, 24 set. 2021.

LEONG BIN ABDULLAH, M. F. I. *et al.* Quality of life and associated factors among university

students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **BMJ open**, v. 11, n. 10, p. e048446, 7 out. 2021. Disponível em: <<https://bmjopen.bmj.com/content/11/10/e048446>>. Acesso em: 28 jan. 2022.

LÉVANO, A. C. S. Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. **Liberabit: Lima (Perú)**, v. 15, n. 2, p. 133–141, 2009. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3124724>>. Acesso em: 6 fev. 2022.

LIM, M. A.; PRANATA, R. The Danger of Sedentary Lifestyle in Diabetic and Obese People During the COVID-19 Pandemic. **Clinical medicine insights. Endocrinology and diabetes**, v. 13, p. 1179551420964487, 19 jan. 2020. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33149717>>. Acesso em: 27 jan. 2022.

LIMA, J. R. N. De *et al.* Percepção do acadêmico de enfermagem sobre o seu processo de saúde/doença durante a graduação. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, v. 4, n. 4, p. 54–62, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852013000400010&lng=pt&nrm=iso&tlng=p>. Acesso em: 27 dez. 2021.

LIU, S. S. *et al.* The Prevalence of Fatigue among Chinese Nursing Students in Post-COVID-19 Era. **PeerJ**, v. 9, p. e11154, 13 abr. 2021. Disponível em: <<https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2011730003&from=exportU2-L2011730003>>.

MACEDO, C. de S. G. *et al.* Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 8, n. 2, p. 19–27, 2003. Disponível em: <<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/875>>. Acesso em: 27 dez. 2021.

MAK, Y. W. *et al.* Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. **Primary health care research & development**, v. 19, n. 6, p. 629–636, 1 nov. 2018. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/healthpromoting-lifestyle-and-quality-of-life-among-chinese-nursing-students/7F0BD0D8C12FF2823F8874451FBADCE4>>. Acesso em: 1 fev. 2022.

MARCELINO, E. M. *et al.* Associação de fatores de risco nos transtornos mentais comuns em idosos: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 22270–22283, 30 abr. 2020. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/9367>>. Acesso em: 27 dez. 2021.

MARINACI, T. *et al.* Emotional distress, psychosomatic symptoms and their relationship with institutional responses: A survey of Italian frontline medical staff during the Covid-19 pandemic. **Heliyon**, v. 6, n. 12, p. e05766, 1 dez. 2020. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844020326098>>. Acesso em: 29 jan. 2022.

MEIRA, F. *et al.* Nuances do conceito de saúde mental e a qualidade de vida de estudantes de medicina. **Revista Sul-Americana de Psicologia**, v. 5, n. 2, p. 263–280, 2017. Disponível em: <<http://190.96.76.12/index.php/RSAP/article/view/1809>>. Acesso em: 27 dez. 2021.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement (Chinese edition) **Journal of Chinese Integrative Medicine** Public Library of Science, , 21 jul. 2009. Disponível em: <<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1000097>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

MOURA, I. H. de *et al.* Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2, p. e55291, 31 maio 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/rgenf/a/hcsPZrBz6P9MnkBKwSDTQyP/?lang=pt>>. Acesso em: 27 dez. 2021.

ODUCADO, R. M. *et al.* Internet use, eHealth literacy and fear of COVID-19 among nursing students in the Philippines. **IJERI: International Journal of Educational Research and Innovation**, v. 15, p. 487–502, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.46661/ijeri.5520>. Acesso em: 27 dez. 2021.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, p. 210, 5 dez. 2016. Disponível em: <<http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

PADRÓN, I. *et al.* A Study on the Psychological Wound of COVID-19 in University Students. **Frontiers in Psychology**, v. 12, p. 9, 26 jan. 2021.

PARK, D. H. *et al.* Impact of SARS-CoV-2-Pandemic on Mental Disorders and Quality of Life in Patients With Pulmonary Arterial Hypertension. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 668647, 24 jun. 2021. Disponível em: <www.frontiersin.org>. Acesso em: 29 jan. 2022.

PESCE, R. P. *et al.* Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 436–448, abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/csp/a/KqxTTDpqthcPSL8nkbnyY6S/?lang=pt>>. Acesso em: 6 fev. 2022.

POZUELO-CARRASCOSA, D. P. *et al.* Resilience as a mediator between cardiorespiratory fitness and mental health-related quality of life: A cross-sectional study. **Nursing & health sciences**, v. 19, n. 3, p. 316–321, 1 set. 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nhs.12347>>. Acesso em: 1 fev. 2022.

ROMERO-BLANCO, C. *et al.* Physical Activity and Sedentary Lifestyle in University Students: Changes during Confinement Due to the COVID-19 Pandemic. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 18, p. 6567, 9 set. 2020. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6567/htm>>. Acesso em: 27 jan. 2022.

SANTOS, M. V. F. dos; CAMPOS, M. R.; FORTES, S. L. C. L. Relação do uso de álcool e transtornos mentais comuns com a qualidade de vida de pacientes na atenção primária em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1051–1063, 1 mar. 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/csc/a/PYWcRM4mxRLsfFgGQygzYdd/?lang=pt>>. Acesso em: 27 dez. 2021.

SCHLESSELMAN, L. S.; CAIN, J.; DIVALL, M. Improving and Restoring the Well-being and Resilience of Pharmacy Students during a Pandemic. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 84, n. 6, p. ajpe8144, 1 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.ajpe.org/content/84/6/ajpe8144>>. Acesso em: 29 jan. 2022.

SHIMAZU, A. *et al.* Work-family conflict in Japan: how job and home demands affect psychological distress. **Industrial health**, v. 48, n. 6, p. 766–74, 2010. Disponível em: <www.ijbssnet.com>. Acesso em: 27 jan. 2022.

SZCZEPAŃSKA, A.; PIETRZYKA, K. The COVID-19 epidemic in Poland and its influence on the

quality of life of university students (young adults) in the context of restricted access to public spaces. **Zeitschrift fur Gesundheitswissenschaften = Journal of public health**, p. 1–11, 7 jan. 2021. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-020-01456-z>>. Acesso em: 28 jan. 2022.

TULL, M. T. *et al.* Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. **Psychiatry Research**, v. 289, p. 113098, 1 jul. 2020.

WAGNILD, G. M.; YOUNG, H. M. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. **Journal of nursing measurement**, v. 1, n. 2, p. 165–78, 1993. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>>. Acesso em: 6 fev. 2022.

WAQAS, A. *et al.* Association of academic stress with sleeping difficulties in medical students of a Pakistani medical school: a cross sectional survey. **PeerJ**, v. 3, n. 3, p. e840, 12 mar. 2015. Disponível em: <<https://peerj.com/articles/840>>. Acesso em: 27 dez. 2021.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 1 dez. 2005. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>>. Acesso em: 8 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHOQOL Group. **The development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL)**, In: ORLEY, J; KUYKEN, W. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag, p41-60, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Enfermidades full attention manual prevailing of childhood (AIEPI) and for students**: preliminar version. Geneva: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression Other Common Mental Disorders**: Global Health Estimates. World Health Organization, p. 1-24, 2017.

MoviMente: UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PESSOAS COM ALZHEIMER – PRIMEIROS PASSOS

Caroline Giolo-Melo¹
Yara M Carvalho²

Introdução

O aumento da expectativa de vida de parcela da população, nas últimas décadas, associado ao declínio das taxas de natalidade, ocasionou crescimento do número e proporções de idosos no mundo todo, inclusive tal fato pode ser bem observado no município de Valinhos, interior do Estado de São Paulo. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (BRASIL, 2019), em 2012, o grupo de pessoas a partir de 60 anos de idade representava 12,8% da população brasileira, passando para 15,4% em 2018.

Dados estatísticos da Agência Metropolitana Campinas - AGEMCAMP (SÃO PAULO, 2020) demonstram que atualmente a população com 60 anos ou mais no Estado é de 15,30%, na Região Metropolitana de Campinas é de 14,90% e no município de Valinhos é de 16,15%, o qual se encontra acima da média do Estado e da região. Em relação ao Índice de Envelhecimento, que significa a relação entre o número de idosos e a população jovem em determinada região, expresso pelo número de pessoas com 60 anos ou mais para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na cidade de Valinhos em 2019 o índice foi 95,50 e em 2020 foi 99,63, na Região Metropolitana de Campinas os índices foram 79,96 em 2019 e 83,29 em 2020 e no Estado de São Paulo foram 78,13 em 2019 e 81,11 em 2020, o que demonstra que o município do estudo apresenta população mais envelhecida que sua região e Estado.

Nesse sentido, segundo o último Relatório de Desenvolvimento Humano (NAÇÕES UNIDAS, 2019), o mundo está envelhecendo rapidamente, as pessoas com idade superior a 60 anos são a faixa etária da população mundial com o crescimento mais rápido. Estima-se que, até 2050, uma em cada cinco pessoas, no mundo, pertença a este grupo etário, sendo que nas regiões mais desenvolvidas esta proporção seja de uma em cada três.

¹Doutoranda em Educação Física e Esporte pela USP, Mestra em Ciências da Atividade Física pela USP, Professora de Educação Física na Secretaria de Esportes e Lazer de Valinhos, Membro do Grupo de Pesquisa CORPUS – Educação Física + Saúde Coletiva + Filosofia + Artes (USP/CNPq), Escola de Educação Física e Esporte – EEF/USP, São Paulo, Brasil, caroline_giolo@alumni.usp.br.

² Livre-docente em Promoção da Saúde pela USP, Doutora em Saúde Coletiva pela UNICAMP, Docente da USP (EEFE e FSP), Coordenadora do Grupo de Pesquisa CORPUS - Educação Física + Saúde Coletiva + Filosofia + Artes, (USP/CNPq), Escola de Educação Física e Esporte – Universidade de São Paulo – EEF/USP, São Paulo, Brasil, yaramc@usp.br.

Diante desse contexto, é importante relatar que este envelhecimento da população mundial acarretou aumento nos índices de casos de demência e na atualidade representa um dos principais desafios da saúde pública. Entretanto, de acordo com a Associação Alzheimer Portugal (2020), esta patologia não faz parte do processo natural de envelhecimento do ser humano, ela também pode surgir em pessoa de outras faixas etárias, ainda que seja mais frequente a partir dos 65 anos, ocasionando perdas de memória, capacidade intelectual, raciocínio, competências sociais e alterações das reações emocionais normais.

Dados da Organização Mundial da Saúde (2017) demonstraram que em 2015 a demência afetou 47 milhões de pessoas no mundo (ou aproximadamente 5% da população idosa mundial), com previsão de aumento para 75 milhões em 2030 e 132 milhões até 2050. Outros estudos estimam que quase 9,9 milhões de pessoas desenvolvem demência a cada ano, o que se traduz em um novo caso a cada três segundos, sendo que quase 60% das pessoas com essa patologia vivem em países de baixa e média renda, e a maioria dos casos novos, cerca de 71%, ocorrerão nesses países.

Conforme descrito no Plano de Ação Global sobre a Resposta da Saúde Pública à Demência 2017 – 2025 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017), demência é um termo genérico para várias doenças principalmente progressivas que afetam a memória, outras habilidades cognitivas e o comportamento, interferindo significativamente na capacidade do indivíduo para manter suas atividades diárias, passando a depender de familiares ou cuidadores. A doença de Alzheimer (DA) é a causa mais frequente de demência e representa cerca de 60 a 70% dos casos. Outras formas incluem: demência vascular, demência com Corpos de Lewy e um grupo de doenças que contribuem para a demência frontotemporal. Cabe mencionar ainda que as fronteiras entre as diferentes formas de demência são indistintas e mistas, frequentemente coexistentes.

O Plano de Ação ainda descreve que o impacto da demência não é apenas significativo em termos financeiros, à medida que representa custos humanos substanciais para países, sociedades, famílias e indivíduos. Estes custos humanos são ainda maiores quando o paciente não possui mais independência motora, dependendo dos familiares ou cuidadores para as atividades diárias, de autocuidado: alimentar-se, tomar banho, vestir-se, arrumar-se, ir ao banheiro, cuidar da higiene pessoal, sentar e levantar, andar ou transferir-se de um lugar para outro (da cadeira de rodas para cama ou para cadeira de banho, entre outras situações).

Entendemos que a prática de atividade física orientada e regular é a principal aliada para manutenção da aptidão física e independência motora do idoso, que “refere-se aos componentes de aptidão necessários para realizar atividades diárias normais com segurança e independência, sem fadiga indevida.” (SANTOS *et al.*, 2012, p. 910, tradução nossa)

A prática regular de atividade física promove melhora no metabolismo e na capacidade aeróbia, redução do risco vascular, melhora dos níveis de obesidade, aumento ou manutenção da força muscular, equilíbrio estático e dinâmico, agilidade e flexibilidade, além de promover bem-estar físico e mental. Pode ser determinante para prevenção da fragilidade, incapacidade física e dependência da população idosa. Tais benefícios abrangem a prevenção das demências ou o retardo de sua progressão, principalmente por promover a plasticidade cerebral.

Um estudo realizado por Kim *et al.* (2016) com idosos institucionalizados na Coreia do Sul, com Alzheimer de moderado a grave, demonstrou que é possível melhorar a função cognitiva por meio de uma intervenção de seis meses de exercícios físicos (alongamento e aeróbico em cicloergômetro) combinado com um programa cognitivo multicomponente, em musicoterapia, arteterapia, horticultura, artesanato, terapia recreativa, alongamento, terapia do riso e terapia de atividade.

Outro estudo, realizado por pesquisadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro (LOURENÇO *et al.* 2019), publicado na Revista Nature Medicine, conseguiu estabelecer uma relação entre os níveis de irisina, hormônio liberado pelo tecido muscular durante o exercício físico, e um possível tratamento para a perda de memória, uma vez que ao entrar em circulação no organismo esse hormônio é capaz de melhorar a capacidade cognitiva, à medida que fortalece as sinapses dos neurônios. Os testes foram realizados em camundongos com DA, sendo que um grupo realizou uma hora de natação por dia, cinco vezes na semana, durante cinco semanas e o outro recebeu a dose de hormônio. De acordo com os autores, existem baixos níveis de irisina no cérebro de pacientes afetados pelo Alzheimer e essa mesma deficiência foi observada nos camundongos do estudo. Demonstraram também que a reposição desse hormônio no cérebro, inclusive pela prática de exercícios físicos, foi capaz de reverter a perda de memória dos camundongos com DA, constituindo-se em uma nova estratégia terapêutica para proteger e reparar a função sináptica e prevenir o declínio cognitivo.

Com base nesses estudos, sistematizamos o Programa MoviMente, como uma ação não farmacológica e complementar ao tratamento médico, com enfoque biopsicossocial, pensando e propondo práticas focadas nas potencialidades e não nas limitações, a fim de produzir alterações positivas na qualidade de vida.

Nessa perspectiva, algumas questões foram consideradas: Como elaborar e estruturar o Programa MoviMente como um projeto coletivo e interprofissional? Como estruturar um programa de exercícios físicos para esse público, focando nas potencialidades e não nas limitações da doença? Como transformar o Programa em uma política pública municipal, dentro da rede de atenção à saúde do Idoso, que já existe na Prefeitura e é referência na região, no sentido de fortalecer a rede ao incluirmos esse tipo de cuidado a esse público que ainda não é contemplado? Como estruturar esta política pública de acordo com as necessidades dessa população? Como pensar a atividade física para além dos benefícios físicos, mas especialmente como um dispositivo de promoção da saúde e uma prática de cuidado?

Do Programa formulamos a pesquisa de doutorado intitulada “MoviMente: Um Programa de Promoção da Saúde para pessoas com Alzheimer”, aprovada pela Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo – EEFEE / USP em 2021. O objetivo geral: criação de um Programa de Promoção da Saúde por meio da prática de Atividade Física como uma estratégia de cuidado e intervenção não farmacológica e complementar ao tratamento médico para indivíduos com doença de Alzheimer da forma inicial à moderada (estágios 1 e 2), com foco na qualidade de vida, aptidão física funcional, manutenção da independência motora e das atividades diárias. Os objetivos específicos:

- Elaborar um projeto coletivo de Atividade Física para munícipes com doença de Alzheimer nas fases: inicial e moderada;
- Estruturar os encontros com enfoque nas potencialidades dos alunos e não nas limitações ocasionadas pela doença de Alzheimer;
- Melhorar a aptidão física funcional e a qualidade de vida dos participantes;
- Realizar parcerias com as demais Secretarias Municipais, principalmente a Secretaria de Saúde e a de Assistência Social;
- Realizar rodas de conversa com os cuidadores e/ou familiares, com intuito de criar um espaço de acolhimento, compartilhamento e escuta, bem como proporcionar palestras

com diferentes profissionais, de acordo com as necessidades observadas nas conversas;

- Avaliar o Programa MoviMente, especialmente seu impacto na qualidade de vida dos participantes e cuidadores e/ou familiares;
- Transformar o Programa MoviMente em uma política pública municipal vinculada à rede de atenção à saúde do Idoso no município de Valinhos.

Método

Inicialmente realizaremos uma pesquisa-piloto, no intervalo de um semestre, haja vista a necessidade de uma primeira aproximação com o grupo para constituirmos boas relações e o bom funcionamento do Programa. Na sequência, consideraremos as demandas e possibilidades de ajustes e expansões, inclusive quanto ao número de vagas e critérios de inclusão, a fim de propor o Programa, futuramente, como uma política pública municipal. Os dados para a pesquisa serão coletados a cada semestre, pelo período de 18 meses, perspectivando um estudo longitudinal.

É importante mencionar, que durante a realização da pesquisa-piloto, pretendemos fazer uma aproximação com o Conselho Municipal do Idoso, a fim de realizar um diagnóstico inicial compartilhado do Programa e um prévio delineamento da política pública municipal de saúde que será criada, a fim de garantirmos os princípios da co-gestão, da integralidade do cuidado e do cuidado compartilhado interprofissional, vinculada à rede de atenção à saúde do Idoso, que já existe e é referência na região.

Características da pesquisa

Trabalharemos com um modelo misto de pesquisa, será adotada a combinação de duas abordagens metodológicas: qualitativa e quantitativa, mas com enfoque na análise qualitativa dos dados coletados. A escolha dessa combinação de métodos pretende alcançar resultados de forma mais ampla, a fim de acessarmos uma visão mais próxima da realidade do Programa. De acordo com Thomas, Nelson e Silverman (2012, p. 41):

Nesse método, ambas as abordagens, quantitativa e qualitativa, são incluídas (ou misturadas) em um esforço de pesquisa. Essa abordagem, geralmente vista como pragmática, sugere que ambas as técnicas são úteis quando estudam fenômenos do mundo real. A noção é que a abordagem que melhor funciona para capturar os dados comportamentais é a que deveria ser usada.

Para os modelos mistos, as técnicas qualitativas e quantitativas são integradas, ou misturadas, em um único estudo. Para modelos mistos, é como pequenos estudos, um quantitativo e um qualitativo.

Assim, a pesquisa qualitativa não exclui a análise quantitativa, mas se complementam:

A pesquisa quantitativa tende a enfatizar a análise (ou seja, separar e examinar os componentes de um fenômeno), enquanto a qualitativa busca compreender o significado de uma experiência dos participantes, em um ambiente específico, bem como o modo como os componentes se mesclam para formar o todo. (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2007, p. 298)

Dos instrumentos, cabe mencionar as Rodas de Conversas com os cuidadores e/ou familiares dos participantes do Programa e a Escala de Avaliação da Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer, assim como os testes Timed Up and Go e Timed Up and Go com dupla tarefa, também chamados de Get Up & Go Cronometrado e Get Up & Go Cronometrado com dupla tarefa.

As Rodas de Conversa serão realizadas quinzenalmente ou mensalmente, de acordo com a disponibilidade dos profissionais do Programa, dos cuidadores e/ou familiares que estiverem presentes no momento das aulas, com intuito de construir um espaço de acolhimento, escuta e compartilhamento de modos de existir, rotinas, sentimentos, dificuldades e necessidades. Paralelamente, haverá palestras com diferentes profissionais da saúde ou da Assistência Social, alinhadas aos conteúdos das conversas.

A Escala de Avaliação da Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer (QdV-DA), foi escolhida por ser o único instrumento traduzido, adaptado e validado na cultura brasileira, por Novelli (2006), e possui três versões: PQdV-DA: para o próprio participante avaliar a sua qualidade de vida; CQdV-DA: para o cuidador avaliar o participante; CPQdV-DA: para o cuidador se auto avaliar. De acordo com Novelli (2006), objetivando minimizar os efeitos do comprometimento cognitivo, a escala utiliza linguagem simples e respostas diretas, sendo composta de treze itens quantificados em uma escala de quatro pontos, sendo a pontuação 1 atribuída à qualificação ruim e a pontuação 4, à excelente, e a pontuação final varia de 13 a 52.

Em relação ao Timed Up and Go (TUG) e Timed Up and Go com dupla tarefa, que acrescenta uma exigência cognitiva a mais que o anterior, serão utilizados para avaliação da mobilidade funcional dos alunos, cujo desempenho está relacionado com equilíbrio, marcha e aptidão física funcional. Ambos pertencem a uma bateria de testes do Balance Evaluation System Test (BESTest) e do MiniBESTest (versão abreviada do anterior), propostos por

Horak, Wrisley e Frank (2009) e traduzido e adaptado para o português brasileiro por Maia (2012), que tem como objetivo geral avaliar o equilíbrio funcional.

No TUG o aluno começa sentado em uma cadeira, de preferência que tenha braço para se apoiar, caso necessário, com as costas encostadas e os braços sobre as pernas; ao comando do examinador, ele deve se levantar e caminhar até uma distância demarcada de 3 metros, virar-se, retornar à cadeira e sentar-se, sendo cronometrado do início ao fim. No TUG com dupla tarefa, ocorre a mesma solicitação anterior, mas acrescenta-se uma exigência que demanda atenção, por exemplo, contar regressivamente de 3 em 3 a partir de um número entre 90 e 100, o que aumenta o nível de exigência e o grau de dificuldade, também sendo cronometrado do início ao fim.

Os participantes serão avaliados no início e no final da pesquisa-piloto, depois a cada final de semestre, durante o período de 18 meses, de modo que a pesquisa terá a duração de dois anos.

Sujeitos da pesquisa

Participarão da pesquisa, moradores do município de Valinhos, selecionados em ordem crescente de disponibilidade de vagas para realização da pesquisa-piloto, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: estar diagnosticado com Alzheimer da forma inicial à moderada (estágios 1 e 2), comprovado por atestado do médico que realiza o acompanhamento; não ter limitações físicas, visuais ou auditivas não corrigidas, o que impossibilitaria a participação no Programa; e ter disponibilidade para participar das atividades propostas.

Aspectos Éticos

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo e cadastrado na Plataforma Brasil. Todos os participantes da pesquisa serão informados acerca dos procedimentos e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996) do Conselho Nacional da Saúde.

Intervenção dos Profissionais de Educação Física

As atividades físicas serão ministradas pela pesquisadora e coordenadora do Programa e professores de educação física e as atividades acontecerão no Centro de Convivência do Idoso, com a periodicidade de dois encontros semanais com duração de uma hora, aproximadamente, sendo 40 ou 45 minutos de exercícios físicos.

Cabe ressaltar que por se tratar de um projeto novo, a ser implementado, inicialmente serão disponibilizadas 15 vagas para a pesquisa-piloto, que serão divulgadas pela imprensa oficial da Prefeitura e Secretaria de Esportes e Lazer (SEL) da cidade de Valinhos-SP.

Com relação aos conteúdos, trabalharemos com exercícios físicos multicomponentes, que envolvem exercícios aeróbicos de baixo impacto, de fortalecimento muscular dos principais grupos musculares, atividades de equilíbrio, mobilidade articular, flexibilidade, consciência corporal, concentração, cognição, dupla tarefa e exercícios rítmicos, com enfoque na melhoria da aptidão física funcional, manutenção da independência motora e prevenção de quedas, bem como nos benefícios psicossociais proporcionados pela sociabilização que ocorre na prática de atividade física em grupo e da plasticidade cerebral, acarretada principalmente pela prática aeróbica.

Resultados e discussão – Movimente: primeiros passos

A inspiração para o presente estudo surgiu durante um estágio de 40 dias no Centro de Investigação em Atividade Física, Saúde e Lazer (CIAFEL) da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto (FADEUP), no período de 25 de setembro a 02 de novembro de 2019, sob orientação do professor Dr. Jorge Mota, docente catedrático da FADEUP e diretor do CIAFEL, por intermédio do meu orientador do mestrado e mais dois docentes.

Das atividades realizadas cabe mencionar: aulas do doutoramento, ciclo de palestras em atividade física e saúde, cursos, Simpósio do Plano de Ação Nacional para a Atividade Física: Recomendações de Atividade Física para a População Portuguesa, I Congresso de Atividade Física e Saúde Mental: Partilha de Boas Práticas, realizado pela FADEUP, com apresentação do trabalho: “Momento aula de ginástica enquanto um espaço de sociabilização e sua influência na saúde mental de praticantes brasileiras”. Nessa ocasião, também tive contato com inúmeros relatos de experiência de bons trabalhos realizados na Europa para pessoas com Deficiências ou Transtornos Mentais, inclusive com a implementação de atividades físicas e artísticas como complemento do tratamento médico e estratégia de

cuidado. Também participei de discussões sobre a questão da depressão e da demência como casos de saúde pública mundial e como cada país lida com a situação. Participei de vários projetos de investigação, particularmente o projeto “Mais Ativos, Mais Vividos”, que propunha aulas de ginástica para terceira idade, para o qual fui convidada por já possuir experiência na área.

No entanto, o que mais me chamou a atenção foi o programa de atividade física para pessoas com doença de Alzheimer, realizado na FADEUP, por alunos da pós-graduação e aberto à comunidade, como atividade de extensão. Trata-se de um projeto com repercussões também para os profissionais envolvidos (tanto em crescimento acadêmico e profissional, quanto humano) e a Universidade como contrapartida para a sociedade. No primeiro dia da minha participação me emocionei ao conversar com alguns familiares dos participantes à medida que percebia o quanto o cuidado é difícil para eles, sobretudo quando o familiar começa a perder a independência motora. Muitos desenvolvem depressão ou transtorno de ansiedade e são gratos por existir esse projeto que funciona como apoio para eles, principalmente diante da alegria dos participantes na preparação e no trajeto e o envolvimento nas atividades, ainda que, muitas vezes, devido à doença, não se lembrem do que efetivamente acontece nas aulas. Sentem que é uma participação prazerosa, que impacta positivamente na qualidade de vida de todos.

Ao retornar ao Brasil, apresentei meus relatos do estágio para o Grupo de Pesquisa CORPUS³ e conversei com minha orientadora, co-autora deste capítulo, no sentido de implementar essa proposta no Brasil, já que eu tinha o apoio da Secretaria de Esportes e Lazer do município de Valinhos, cujo percentual da população idosa está acima da média da região, como apresentado anteriormente.

De pronto, assim que retornei, instalamos um Grupo de Estudos em Alzheimer, Atividade Física e Promoção da Saúde na SEL, no dia 12 de dezembro de 2019, em uma reunião inaugural realizada, às 10h30, no Pavilhão de Frutas do Espaço da Festa do Figo, com a presença do Secretário de Esportes, Chefe de Gabinete, Diretor de Esportes e integrantes do grupo, composto por dez profissionais de Educação Física e coordenado pela pesquisadora, com o intuito de pensar um programa de atividade física para essa população e atuar no

³Grupo de Pesquisa CORPUS - Educação Física + Saúde Coletiva + Filosofia + Artes, vinculado à Escola de Educação Física e Esportes da Universidade de São Paulo - EEFEE/USP. Para mais informações acessar o site: <http://www.corpus.eefe.usp.br>

projeto. Também ficou definido que as reuniões ocorrerão semanalmente, às quintas-feiras das 10h00 às 11h30, no mesmo espaço ou na sala dos professores

Agregados a este Grupo, já temos voluntárias: uma pedagoga aposentada no município e uma munícipe que já cuidou de um familiar com Alzheimer, ambas alunas da aula de alongamento para adultos; uma psicóloga social da prefeitura, interessada na conversa com os cuidadores; e uma fisioterapeuta da prefeitura também interessada em colaborar nas atividades com os alunos do projeto. Além da Secretaria de Assistência Social, será proposta uma parceria para a Secretaria de Saúde, com o intuito de que o presente projeto se torne um Programa Interprofissional. Cabe mencionar ainda que houve troca de administração, devido às eleições de 2020, mas o presente projeto já foi apresentado ao atual Secretário de Esportes e Lazer e à Prefeita, os quais garantiram o interesse em sua realização.

É importante ressaltar a relevância desse estudo ser realizado como um projeto coletivo, para facilitar sua consolidação na SEL, ao invés de existir somente para a coleta de dados ou enquanto houver a possibilidade de dedicar-me a ele, Tornando-se um legado do meu doutorado e um retorno da Universidade Pública para a população, ressaltando ainda mais a sua importância e necessidade para a sociedade.

Também realizei contato com o idealizador de um projeto referência de atividade física para pessoas com Alzheimer, um ótimo exemplo, mas que infelizmente foi finalizado após o estudo por falta de pesquisadores para sua continuação, na Universidade Federal de Pernambuco, e o mesmo aceitou participar de uma reunião via Google Meet, para contar sua experiência no projeto para os integrantes do Grupo de Estudos, a qual ocorreu no dia 25 de maio de 2020, com a duração de aproximadamente três horas de conversa muito enriquecedora.

Considerações finais

Diante desses primeiros movimentos e resultados no sentido da implementação do Projeto, estamos agora administrando as decorrências da Pandemia da Covid-19 haja vista que não conseguimos iniciar as aulas em 2021, por se tratar de grupo de risco.

A previsão é que no primeiro semestre de 2022 seja possível constituirmos arranjos que viabilizem o Projeto com todas as condições necessárias para garantir que as recomendações das autoridades sanitárias sejam cumpridas e, ao mesmo tempo, os conteúdos das atividades previstas.

Referências

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Características gerais dos domicílios e dos moradores: 2018**. Brasília: IBGE, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101654_informativo.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2020;

HORAK, Fay B.; WRISLEY, Diane M.; FRANK, James. The Balance Evaluation Systems Test (BESTest) to Differentiate Balance Deficits. **Physical Therapy**, Oxford, v. 89. n. 5, p. 484-498, may 2009;

KIM, Min-Ji; HAN, Chang-Wan; MIN, Kyoung-Youn; CHO, Chae-Yoon; LEE, Chae-Won; OGAWA, Yoshiko; MORI, Etsuro; KOHZUKI, Masahiro. Physical Exercise with Multicomponent Cognitive Intervention for Older Adults with Alzheimer’s Disease: A 6-Month Randomized Controlled Trial. **Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra**, Basel, v. 16, n. 2, p. 222-232, jun. 2016;

LOURENÇO, Mychael V.; FROZZA, Rudimar L.; FREITAS, Guilherme B.; ZHANG, Hong Zhang; KINCHESKI, Grasielle C.; RIBEIRO, Felipe C.; GONÇALVES, Rafaella A.; CLARKEL, Julia R.; BECKMAN, Danielle; STANISZEWSKI, Agnieszka; BERMAN, Hanna; GUERRA, Lorena A.; FORNY-GERMANO, Letícia; MEIER, Shelby; WILCOCK, Donna M.; SOUZA, Jorge M.; ALVES-LEON, Soniza; PRADO, Vania F.; PRADO, Marco A. M.; ABISAMBRA, Jose F.; TOVAR-MOLL, Fernanda; MATTOS, Paulo; ARANCIO, Ottavio; FERREIRA, Sérgio T., FELICE, Fernanda G. Exercise-linked FNDC5/irisin rescues synaptic plasticity and memory defects in Alzheimer’s models. **Nature Medicine**, New York, v. 25, p. 165-175, jan. 2019;

MAIA, Angélica Campos. **Tradução e adaptação para o português-Brasil do Balance Evaluation System Test e do miniBESTest e análise de suas propriedades psicométricas em idosos e indivíduos com Doença de Parkinson**. 2012. 93 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012;

NAÇÕES UNIDAS. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Relatório do Desenvolvimento Humano 2019** - Além do rendimento, além das médias, além do presente: Desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI. Nova York: Nações Unidas, 2019. Disponível em: < http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_pt.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2020;

NOVELLI, Marcia Maria Pires Camargo. **Validação da escala de qualidade de vida (QdV-DA) para pacientes com doença de Alzheimer e seus respectivos cuidadores/familiares**. 2006. 138 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006;

PORTUGAL. Associação Alzheimer Portugal. **O que é a demência?** Lisboa, 2020. Disponível em: < <https://alzheimerportugal.org/pt/text-0-9-32-18-o-que-e-a-demencia>>. Acesso em: 20 abr. 2020;

SANTOS, Diana Aguiar; SILVA, Analiza M.; BAPTISTA, Fátima; SANTOS, Rute; VALE, Susana; MOTA, Jorge; SARDINHA, Luís Bettencourt. Sedentary behavior and physical activity are independently related to functional fitness in olders adults. **Experimental Gerontology**, Gainesville, v. 47, p. 908-912, dec. 2012;

SÃO PAULO (Estado). Agência Metropolitana de Campinas - AGEMCAMP. **Dados e estatísticas**. Campinas, 2020. Disponível em: <http://www.agemcamp.sp.gov.br/produtos/indicadores/pesquisa/index.php?page=consulta&action=var_list&tema=1&tabs=1&aba=tabela1&redir=>>. Acesso em: 23 jul. 2020;

THOMAS, Jerry R.; NELSON, Jack K.; SILVERMAN, Stephen J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. Porto Alegre: Artmed, 2007;

THOMAS, Jerry R.; NELSON, Jack K.; SILVERMAN, Stephen J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. Porto Alegre: Artmed, 2012;

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan on the public health response to dementia 2017 – 2025**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: < <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf;jsessionid=FD8469EDBEA36DD05C66115F851AA2DD?sequence=1>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

INTERSECCIONALIDADE PARA GARANTIA DA EQUIDADE NO ÂMBITO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQI+ NO BRASIL

Claudia Moraes e Silva Pereira¹

Introdução

Quando se trata de debater gênero, sexualidade e identidade encontramos conflitos e rupturas. Representações relacionadas a masculinidade, feminilidade, homossexualidade e transgeneridade se estabelecem socialmente e, conseqüentemente, auxiliam na construção do pensamento e ações individuais no âmbito do trabalho, da saúde, da educação e demais espaços sociais. Tais representações são encontradas no senso comum, sendo incorporadas e informadas novamente, através do processo de comunicação verbal e visual. As representações entram no mundo cotidiano por amigos, colegas, pela mídia, pelas instituições sociais e se estabelecem no pensamento dos indivíduos.

De acordo com Duveen (2005), as representações são sustentadas pelas influências sociais da comunicação. Este é o principal meio para o estabelecimento de associações que ligam os sujeitos uns aos outros. Assim, é possível entender como o conhecimento é gerado e estabelecido a partir do estudo das representações sociais. No que se refere as representações de gênero, sexualidade e identidade observamos situações naturalizadas, adotadas como verdades absolutas, o que dificulta a aceitabilidade do que é diferente ou contrário ao previamente estabelecido.

Este capítulo tem por objetivo apresentar parte dos resultados da tese de doutorado intitulada “Desafios e Tensões no Atendimento Equitativo da Família Homoafetiva e da Família Transgênera: um estudo sobre as Representações Sociais e Imagéticas no Campo da Saúde” onde focamos no conceito de interseccionalidade referente à equidade no atendimento à população LGBTQI+ no âmbito da saúde. Partimos do pressuposto que para a garantia da equidade no atendimento do grupo analisado, a interseccionalidade deve se fazer presente, principalmente no que diz respeito aos materiais de orientação profissional responsáveis pela construção do universo reificado das representações sociais dos profissionais de saúde.

¹ Docente do Departamento de Educação Física da UEPG, Mestre e Doutora em Ciências Sociais Aplicadas da UEPG, Profissional de Educação Física do Instituto La Bonne Santé da cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

Referencial Teórico

O conceito de interseccionalidade permite propor um pensamento combinado sobre dominação de sexo, raça e classe. Os estudos de gênero se colocam como campo importante na análise conjunta de classe e raça, relacionando aspectos da sexualidade e do gênero. De acordo com Raymond Séchet (2012) tanto para a pesquisa científica quanto para a análise de políticas públicas, o desafio é levar em consideração o gênero e a sexualidade sem esquecer de elementos como classe social e etnia.

Como definição, o termo foi apresentado pela primeira vez por Kimberlé Crenshaw em 1989 onde definiu-se como expressão que designa a apreensão cruzada ou sobreposição de relações de poder, buscando superar a compreensão de categorias exclusivas como sexo, raça e classe. Deu base às elaborações do feminismo negro questionando a heterogeneidade das mulheres e colocando em dúvida uma suposta solidariedade entre mulheres no mundo, abrindo possibilidades de combinar o marxismo e o feminismo, bem como classe e gênero (SECHET, 2012; HIRATA, 2014).

Sirma Bilge (2014), em seu artigo “La pertinence de Hall pour l’étude de l’intersectionnalité” resgata as teorias de Stuart Hall (2005) aproximando ao conceito de interseccionalidade. Hall (2005) destaca que as paisagens culturais de classe, gênero, raça, etnia, sexualidade e nacionalidade sofrem transformações estruturais em que o sujeito se apresenta de maneira fragmentada, composto de diversas identidades, vezes também contraditórias. Aproxima-se do conceito de interseccionalidade ao pensar possibilidades políticas de transformação em que defende uma política de identidade vivida na e através da diferença.

A lógica do conceito de interseccionalidade se estabelece na coalisão entre vários movimentos de justiça social, os quais estão atentos às disparidades estruturais no posicionamento social em que outros estão convidados a participar, mesmo que não façam parte de forma direta. O que está em debate sobre o conceito é a autonomia, ou não, das relações sociais de classe, gênero, raça, sexualidade etc., em relação um ao outro, e se alguém pode atribuir um peso maior a determinada categoria e que critérios usar para isso. A pluralidade, então, torna-se um fator importante. A análise interseccional possibilita debater diferentes sistemas de poder, tais como: sexo, sexualidade, etnia, religião, classe, idade e habilidade (BILGE, 2014).

A análise interseccional não se limita a ilustrar o entrelaçamento dos sistemas, mas deve alavancar a teorização da co-formação de categorias/processos/sistemas de poder. Essas relações de poder são, ao mesmo tempo, indissociáveis e irredutíveis e, por

isso, Bilge (2014) afirma não ser necessário retomar preceitos ideológicos que estabelecem hierarquias fixas entre um relacionamento principal (capitalismo, patriarcado, racismo) e um relacionamento secundário ou derivados, já que os diferentes sistemas de poder podem se estabelecer reciprocamente.

Em nosso entendimento, a interseccionalidade, enquanto utilização de sistemas de poder, pode vir a ser teoricamente mais eficaz para a compreensão das especificidades. No caso da nossa pesquisa, as representações sociais vinculadas a sexualidade envolvem o sistema heteronormativo que se construiu historicamente. Afirmamos que existem diferenças entre uma família homoafetiva de classe média alta e uma família homoafetiva de periferia, em diferentes aspectos sociais, assim como particularidades existem nas condições de identidade de gênero. Contudo, o determinante da nossa pesquisa é identificar as representações sociais sobre sexualidade e identidade dos profissionais que atendem a comunidade LGBTQI+ na saúde, o que, para nós, já existe uma definição de classe, ou seja, populações que acessam o serviço público de saúde. Nesse sentido, a categoria de classe deve ser levada em discussão, mas, a construção da heteronormatividade enquanto sistema se sobrepõe, ao invés de reduzir o processo de análise.

Nosso trabalho é bastante específico e corroboramos com Bilge (2014) ao afirmar que é necessário especificar para depois ampliar categorias. Por isso nosso sistema de poder analisado é a heteronormatividade. Entendemos que a abordagem interseccional trabalha com eixos de opressão – sistema de poder de gênero (patriarcado/sexismo), sistema de poder de raça/etnia (racismo), sistema de poder de sexualidade/identidade de gênero (heteronormatividade), sistema de poder de classe (capitalismo), entre outros – intrinsecamente interconectados e articulados como sistemas de dominação, impossível de serem analisados separadamente.

Nesse aspecto, intentamos trazer o conceito de interseccionalidade para observar se a equidade – princípio estabelecido pelo Ministério da Saúde na política nacional de saúde LGBT – se estabelece no atendimento de saúde para gays, lésbicas, bissexuais, travestis transexuais, pessoas queer, intersexos dentre outras que utilizam os espaços públicos de saúde.

Método

A presente pesquisa possui um caráter qualitativo e crítico no sentido de explicar os fenômenos sob investigação, buscando desafiar pressupostos acríticos de

fundamentação teórica e/ou metodológica. Utilizamos um método interdisciplinar a fim de contemplar um processo de diversidade e contradição, corroborando com os estudos de Spink (2013, p. 100) que afirma que

A diversidade e a contradição remetem ao estudo das representações sociais como processo, entendido aqui não como processamento de informação, mas como práxis; ou seja, tomando como ponto de partida a funcionalidade das representações sociais na orientação da ação e da comunicação.

Trabalhar de maneira qualitativa implica em discutir e rediscutir o estatuto da interpretação na atividade científica. A interpretação é essencial na perspectiva construtivista para visualizar o objeto, ter empatia com o mesmo e para reafirmar a hermenêutica como campo epistemológico (SPINK, 2013).

Nesse sentido, situamos nossa pesquisa no campo hermenêutico. Boaventura de Souza Santos (1989) descreve sobre a hermenêutica e o método de trabalho deste novo campo científico. Para o autor (1989, p. 10), a reflexão da ciência “não pode escapar ao círculo hermenêutico, o que significa que [...] não podemos compreender a totalidade sem termos alguma compreensão de como ‘trabalham’ suas partes”.

A reflexão hermenêutica visa transformar o distante em próximo, o estranho em familiar, através de um discurso racional [...] orientado pelo desejo de diálogo com o objeto da reflexão para que ele ‘nos fale’, numa língua não necessariamente a nossa, mas que nos seja compreensível, e nessa medida nos torne relevante, nos enriqueça e contribua para aprofundar a auto compreensão do nosso papel na construção da sociedade (SANTOS, 1989, p. 10).

A hermenêutica de Boaventura de Souza Santos (1989) nos ajuda, assim como a psicologia social de Moscovici (1961), a buscar os caminhos para compreensão do discurso científico, necessária para transformar um objeto estranho, distante e incomensurável, em um objeto familiar e próximo, capaz de nos comunicar as valências e os seus limites. Ao compreender a pesquisa científica no campo da hermenêutica, a compreendemos enquanto prática social de conhecimento, em um diálogo com o mundo, em contato com as opressões e as lutas que compõe cada um dos sujeitos sociais (SANTOS, 1989).

Nossa pesquisa se dividiu em três etapas para sua realização. Entretanto, para o presente capítulo, utilizamos apenas a primeira como método a ser apresentado. Esta etapa consiste em uma análise das informações encontradas na Política Nacional de Saúde LGBT e nas imagens contidas nas campanhas do Ministério de Saúde relacionadas ao tema da equidade LGBTQI+. Para complementar os eixos de informações, análises das

campanhas realizadas pelo Grupo Dignidade em parceria com o estado do Paraná foram analisadas, já que também trabalham com o conceito de equidade. Este momento da pesquisa busca identificar as informações compreendidas no universo consensual e reificado que influenciam na construção das representações sociais dos profissionais de saúde sobre a população LGBTQI+.

Definimos o ano de 2013 como início das buscas no campo de pesquisa por representar o primeiro ano após a consolidação da Política Nacional de Saúde LGBT, documento lançado em 2012 em sua primeira edição pelo governo de Dilma Rousseff, a partir da resolução da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Em 2013 o documento ganha sua primeira reimpressão e disponibilização em formato PDF e online. Ainda, um segundo aspecto que auxiliou na definição do ano de início foi a disponibilidade das campanhas no site do Ministério de Saúde. As campanhas disponibilizadas no momento da pesquisa foram encontradas a partir deste mesmo ano, 2013.

Como prazo final da pesquisa, definimos o ano de 2018 pois marca um fato importante de alteração presidencial pelo caminho eleitoral. O novo governo assume a partir de primeiro de janeiro de 2019. Nesse sentido, as campanhas analisadas na pesquisa compreendem o período de 2013 a 2018.

Sendo assim, analisamos três campanhas do Grupo Dignidade: 1- Família é Amor; 2- True Colors; 3- Eu odeio Berinjelas; e três campanhas do Ministério da Saúde: 1- Equidade Gay; 2- Equidade lésbicas e bissexuais; 3- Equidade Trans (indisponível no site oficial).

Para análise da Política Nacional de Saúde utilizamos a análise documental baseada na interpretação. Para a análise das imagens, nos apoiamos nas elaborações de Bauer (2003) Penn (2003) e Rose (2003) que trazem a semiótica como processo de análise. A análise de conteúdo, na pesquisa social, é bastante utilizada para textos ou transcrições de textos, contudo pode ser utilizada para estudos de imagens e representações (BAUER, 2003). No caso da nossa pesquisa, a análise de conteúdo auxilia tanto na análise das imagens como dos áudios e textos presentes nas campanhas.

Os procedimentos da análise de conteúdo reconstróem representações em duas dimensões principais: a sintática e a semântica. A sintaxe descreve meios de expressão e influência, frequência de palavras. Já no que se refere à semântica, o foco se encontra na “relação entre os sinais e seu sentido normal – sentidos denotativos e conotativos” (BAUER, 2003, p. 193).

Trabalhamos com a seleção de unidades temáticas ou semânticas a partir das categorias de estudo da nossa pesquisa, que definem a etapa de categorização. Estas

[...] são definidas como características dos textos que implicam um juízo humano. [...] A definição das unidades de amostragem implica, muitas vezes, tais julgamentos de estratificação. Unidades temáticas separadas a partir de fundamentos teóricos são muitas vezes contrastadas com materiais residuais irrelevantes (BAUER, 2003, p. 193).

A partir da categorização e subcategorização dos dados de pesquisa, podemos encontrar a representação da população LGBTQI+ nas campanhas do Ministério da Saúde e do Grupo Dignidade. As representações encontradas nos servem de análise para as informações contidas no universo reificado que alcançam os trabalhadores públicos de saúde do município de Ponta Grossa. Encontramos quatro categorias de análise a partir dessa etapa. Neste momento, demonstramos a categoria Interseccionalidade, temática que escolhemos para trazer no presente capítulo.

Resultados e discussão

Na pesquisa desenvolvida por Line Chamberland e Julie Thérroux-Séguin (2014), intitulada “Les stéréotypes à l’égard des gais et lesbiennes”, as autoras conseguiram identificar a impossibilidade de isolar construções normativas relacionadas à sexualidade daquelas relativas ao gênero. Observaram três conceitos sensibilizantes, tais quais: homofobia (atitudes negativas em relação aos gays e às lésbicas, atos de rejeição, comportamento discriminatório e/ou agressivo), heterossexismo (conjunto de crenças que valorizam a heterossexualidade, definindo-a como natural e superior, ao mesmo tempo que negam e estigmatizam outras sexualidades), e sexismo (relacionado aos aspectos de feminilidade e masculinidades enquanto comportamentos de gênero). Como exemplo deste último, foram ressaltadas falas encontradas na pesquisa relacionadas ao “gay afeminado” ou a “lésbica masculina”.

Os clichês dos gays afeminados e lésbicas são muito populares e combinados com todos os espaços: na brincadeira, como um insulto pessoal, como uma maneira de destacar a anormalidade de gays e lésbicas etc. (Chamberland et al., 2007). O espanto demonstrado pelos colegas ao descobrir a homossexualidade de um seus colegas, que eles não haviam percebido até então, também se baseia nessa mesma implicação (CHAMBERLAND; THEROUX-SEGUIN, 2014, p. 85, tradução nossa).

O estereótipo do gay afeminado e da lésbica masculinizada são as representações mais comuns. Nelas podemos encontrar tanto o sistema de poder da sexualidade quanto

de gênero, onde papéis generificados são transportados para pessoas que possuem relações afetivas com outras do mesmo sexo. Para nós, há uma transposição imediata, ou natural, que demonstra que todo gay é representado como afeminado e toda lésbica como masculinizada, independente de outras categorias.

Além disso, Chamberland e ThéroUX-Séguin (2014) explicam que formas de preconceitos e discriminação dificultam a empregabilidade de pessoas homossexuais, o que nos induz a uma análise interseccional de espaço social. Os argumentos mais comuns encontrados estão relacionados à (in)competências ou (in)capacidades no trabalho em função da orientação sexual, o que reforça traços de gênero e sexualidade estereotipados². Outro aspecto citado se refere à imagem da empresa, onde funcionários homossexuais, com aparência de gênero não condizente com modelos socialmente valorizados, podem minar a imagem que a empresa (ou instituição) deseja projetar para o público e dos clientes.

[...] o uso desses estereótipos tenazes é frequentemente usado para estabelecer os limites do que é considerado aceitável ou não no comportamento dos homossexuais, ou seja, para definir uma área de tolerância, mas também para estabelecer os limites, o principal entre eles estar em conformidade com as normas de masculinidade e feminilidade (CHAMBERLAND; THEROUX-SEGUIN, 2014, p. 86, tradução nossa).

Estereótipos relacionados à boa vestimenta e à vaidade também são comuns nos discursos que representam os homens homossexuais. Contudo, esses estereótipos podem carregar um peso depreciativo ao vincularem-se ao gay afeminado, onde tais expressões são comparadas ao mundo feminino (CHAMBERLAND; THEROUX-SEGUIN, 2014).

Sobre as mulheres homossexuais, discursos como: não encontraram o homem certo, tiveram más experiências sexuais, tiveram romances ruins com homens, por isso tornaram-se lésbicas. Nesses discursos, as mulheres homossexuais se atraem por outras mulheres não por uma questão de preferência, mas porque elas não possuem um físico suficiente para atrair um homem como parceiro sexual e tiveram que “apelar” para o mesmo sexo (CHAMBERLAND; THEROUX-SEGUIN, 2014).

Todos esses discursos mostram um elemento de referência heterossexual bastante presente. Nesse aspecto, podemos identificar uma naturalização da heterossexualidade, onde sua evidência está enraizada nas oposições de gênero que

² As autoras apresentam o seguinte exemplo: um advogado gay demonstraria agressividade insuficiente para ter sucesso no direito comercial.

incorporam o sistema binário, também naturalizado (CHAMBERLAND; THEROUX-SEGUIN, 2014).

O conceito de heteronormatividade, então, vai para além de uma definição de orientação sexual, mas deve ser compreendido como matriz heterossexual (BUTLER, 2003), onde oposições dicotômicas que constituem o sexo, o gênero e o desejo formam um todo inseparável. Para Butler (2003, p. 10), “a heterossexualidade compulsória e o falocentrismo são compreendidos como regimes de poder/discurso com maneiras frequentemente divergentes de responder às questões centrais do discurso do gênero”.

Na Política Nacional de Saúde LGBT, a interseccionalidade aparece como uma questão essencial no debate sobre a saúde LGBTQI+. Debater preconceito não pode ser um debate isolado, mas vinculado a outras formas de discriminação social, como cita o documento: o machismo, o racismo e a misoginia. Da mesma forma, as campanhas refletem este pensamento em seus materiais. Entretanto identificamos que as campanhas do Ministério da Saúde apresentam muito mais relações diversificadas entre raça, classe e sexualidade do que as campanhas do Grupo Dignidade, que mantém uma representação dominante e hegemônica.

Nas campanhas do Grupo Dignidade não aparecem pessoas negras. Tal aspecto pode estar relacionado à regionalidade, já que a Ong está localizada na região sul do país, onde, de acordo com os dados do IBGE (2019), 76,8% da população se declara branca, 18,7% parda e apenas 3,8% da população se declara negra. No Paraná, especificamente, apenas 3,3% se declaram negros e 27,8% pardos. Tal justificativa numérica não é suficiente para explicarmos o motivo de não mostrar populações não brancas no contexto do Paraná. Mesmo que o índice seja baixo, essas pessoas existem e, em nosso ponto de vista, poderiam estar representadas. Consequentemente, o conceito de equidade deixa de ser representado.

Além disso, as campanhas do Grupo Dignidade trabalham com situações de classe hegemônicas. O ambiente da casa, o restaurante, os ambientes públicos como praias, campings, ruas centrais, mostrando espaços frequentados pela classe média ou classe média alta. De acordo com o IBGE (2019), a renda domiciliar per capita do Paraná cresceu em 2018 se apresentando em R\$1607,00, quinto estado mais rico do país.

Em relação à desigualdade de renda, o Paraná ocupa a 11ª posição apresentando um indicador Gini de 0,51 em 2010. Contudo, desigualdades regionais são encontradas, já que Curitiba é responsável por 40% do PIB estadual (IBGE, 2019). Nesse aspecto, o

estado não está isento de diferenças de raça e de classe, o que nos faz afirmar a debilidade de equidade no desenvolvimento das campanhas do Grupo Dignidade.

Da mesma forma, as campanhas do Ministério da Saúde não deixam claro um debate interseccional de classe, contudo podemos apontar que as pessoas presentes nos materiais não são pessoas em situação de vulnerabilidade social. Elas possuem um emprego ou estão vinculadas ao movimento social.

Apesar da diversidade do capital cultural e econômico realmente detido por gays e lésbicas, seus modos de sociabilidade e consumo, demandas políticas, tipos de visibilidade e mídia comunitária são frequentemente descritos como parte de uma identidade de classe média (CHAUVIN; LERCH, 2013, p. 102, tradução nossa).

A igualdade de direitos, por exemplo, um dos aspectos privilegiados para falar da homossexualidade no espaço midiático, traz uma relação de identidade que emerge historicamente nas classes médias, utilizando reivindicações como reconhecimento social ou igualdade fiscal e de patrimônio. Além disso, a participação na comunidade, ou a participação social, necessita uma proximidade aos centros urbanos, recursos financeiros, tempo e visibilidade, o que faz com que pessoas de classes superiores se engajem nos movimentos e nas comunidades que consomem a vida urbana. Ou seja, pessoas que possuem um certo nível de capital econômico e cultural (CHAUVIN; LERCH, 2013).

É nesse contexto que identificamos a relação de classe e sexualidade presente nas campanhas. As pautas específicas presentes no movimento como contra a homofobia, atendimento igualitário e reconhecimento da família, se aproximam deste pensamento, deixando questões sociais importantes a serem problematizadas. O gay e a lésbica da periferia, assim como as pessoas trans que trabalham nas ruas com a prostituição não estão representados nas imagens. Entretanto, vemos ativistas e profissões com ensino técnico ou superior bem marcado nos cartazes.

Com respeito à publicidade, é importante lembrar também que estamos inseridos em um sistema cujo capital prevalece, ou seja, a venda e o consumo de imagens que atingem diretamente as identidades LGBTQI+.

As mudanças na visibilidade de indivíduos e grupos LGBT têm resultado, sem dúvida, de suas próprias lutas e esforços. No entanto, essa visibilidade, que não é a mesma para as diferentes identidades LGBT's, precisa ser considerada criticamente com relação à expansão insidiosa e incansável do capital. Ao considerá-la se torna inevitável perceber que muito dessa visibilidade decorre de estratégias de marketing que se dirigem para a formação de novos mercados, nos quais, como não poderia deixar de ser, o lucro, e não a libertação, é o objetivo (MISOCZKY *et al*, 2012, p. 262).

Nesse aspecto, a relação histórica entre sexualidade e capitalismo é ignorada, deixando de lado conexões entre os processos de mercantilização e formação de identidades LGBTQI+. Não significa pensar em sexualidade apenas pelo viés econômico, mas “relacionar essa dimensão da vida social com a materialidade dos discursos e com os modos como a cultura constrói subjetividades, reproduz relações de poder e fomenta resistências” (MISOCZKY *et al*, 2012, p. 262). Ao dissociar a política de visibilidade de reflexões históricas sobre classes sociais, reproduzimos uma imagem de referência fetichizada, através do consumo, do sujeito burguês e sua estetização na vida cotidiana (MISOCZKY *et al*, 2012).

Assim, percebemos um desequilíbrio na relação lucro X libertação como colocado pelos autores, onde podemos também pensar em um desequilíbrio ao conceito de equidade. As campanhas estudadas, por mais que possuam uma intencionalidade de atingir uma mudança social, o marketing e a publicidade sobressaem ao manterem hegemonias quanto a gênero, sexualidade e classe, nas representações da população LGBTQI+ nos materiais analisados.

Da mesma forma acontece com a questão étnica/racial. A representação racial nas campanhas do Ministério da Saúde (já que do Grupo Dignidade só aparecem pessoas brancas) aparece de forma amena, com poucos negros e pardos. De acordo com Marques Júnior (2016), quando debatemos a questões relacionadas a população LGBTQI+ não podemos abstrair a questão racial. Para o autor, nossos modelos de gênero e sexualidade foram moldados a partir de referências escravistas, que objetivava os corpos negros.

Nossos modelos de feminino e masculino, nossa leitura sobre o sexo está profundamente impregnada por essa história, mas não como um passado distante, basta olharmos o lugar ocupado por corpos negros e suas representações na mídia. Há uma série de estudos que mostram o lugar que negros ocupam imagetivamente, e como persiste uma série de estereótipos e preconceitos (MARQUES JR; 2016, p. 19).

Sobre a questão da mídia e a representação dos corpos, Donna Haraway (2009) indica que a mídia é um importante elemento para remodelação dos nossos corpos, corporificando e impondo relações sociais para os sujeitos. Podem ser vistos como instrumentos de imposição de significados, onde o mito (naturalização das representações) e a ferramenta (tecnologias de comunicação) são mutuamente constituídos.

Ao se reportar à Política Nacional de Saúde LGBT, Marques Jr (2016) afirma que a racialização da política busca romper com a violência colocada pelo silêncio e pelo

anonimato que envolve a população negra, cuja orientação sexual e/ou identidade de gênero diverge das formas hegemônicas. Significa dizer que as políticas públicas que buscam uma relação interseccional auxiliam na superação de preconceitos que podem existir tanto em um sentido como em outro, ou seja, sujeitos homossexuais e transgêneros negros podem sofrer racismo por parte da comunidade LGBTQI+ assim como LGBTfobia em seu grupo racial (MARQUES JR, 2016).

O debate sobre sexualidade desvinculado ao debate racial negro apaga os sujeitos e a história, uma vez que esta população se apresenta com um setor de grande vulnerabilidade no país. Ao mesmo tempo, é difícil fazer uma discussão racial sem compreender as dinâmicas de gênero e sexualidade, isto é, a diversidade, a leitura dos corpos sexuados e generificados passam por uma construção racializada, colonial e escravista (MARQUES JR, 2016). Seguindo esse pensamento, Chauvin e Lerch (2013) apontam que, para a polarização que citamos anteriormente entre mulheres *butch/fem*, por exemplo, as construções sociais da raça e do gênero se entrelaçam e colocam as mulheres negras ao lado das mulheres *butchs*, enquanto as mulheres brancas são codificadas como *fem*.

Pensando no conceito de homonormatividade e na articulação com a interseccionalidade, Manalansan IV (2005) expõe que a homonormatividade anestesia comunidades *Queer*, pois aceitam passivamente formas alternativas de desigualdade em troca da liberdade de consumir.

Nesse aspecto Manalansan (2005) apresenta um exemplo de como o discurso homonormativo se estabelece em discursos hegemônicos e descaracterizam a interseccionalidade, não somente nas instituições neoliberais, mas também estudiosos gays que reproduzem tais formas de segregação e violência. E cita um estudioso (D'Emilio) que apresenta um discurso sobre o triunfo de conquistas LGBT's dizendo que as diferenças entre gays brancos e negros são irrelevantes, sugerindo que todos os gays são oprimidos e que qualquer outra maneira de considerar as diferenças se concluiria em um ato impolítico. Esta declaração Manalansan (2005) considera como resultado das forças insidiosas da homonormatividade que abrangem filiações políticas de todos os tipos.

Da mesma forma acontece com a questão de classe. Manalansan (2005, p. 143) aponta para um daltonismo na comunidade gay e na comunidade em geral que acontece na privatização das lutas. Ao analisar a identidade da comunidade gay a partir do marketing e do nicho, o autor conclui: "Levar essa lógica ao extremo, ser gay e ser livre,

portanto, significa usar Prada. Em outras palavras, a identidade segue o consumo” (MANALANSAN, 2005, p. 143, tradução nossa).

Nesse sentido, podemos refletir que as campanhas analisadas refletem parcialmente o conceito de interseccionalidade, embora haja um esforço para levantar o debate. Contudo, este ainda não é problematizado de maneira profunda, o que faz com que o conceito de equidade não esteja representado conforme sua definição.

Considerações finais

Da mesma forma que encontramos limitações e representações diferenciadas do público LGBTQI+, encontramos também uma limitação quanto às representações interseccionais que envolvem etnia e classe social.

Sobre a raça, percebemos que as campanhas do Ministério da Saúde representam a população negra, enquanto as campanhas do Grupo Dignidade pouco mostram. Em relação à classe social, a população em vulnerabilidade, da periferia, desempregada não é representada nos materiais de campanha, embora seja uma indicação bastante clara da Política Nacional de Saúde LGBT.

Nesse sentido, podemos assinalar que existe uma representação parcial do conceito de interseccionalidade, embora haja um esforço para levantar o debate e o conceito. Contudo, este ainda não é problematizado de maneira profunda, o que faz com que o conceito de equidade não esteja representado conforme o conceito.

Agradecimentos

Agradecemos à Capes pelo incentivo financeiro proporcionado na realização da etapa de doutoramento na Universidade de Sorbonne – Paris/FR, essencial para a concretização da pesquisa.

Referências

BAUER, Martin. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, Martin; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 189-217.

BILGE, Sirma. La pertinence de Hall pour l'étude de l'intersectionnalité. **Nouvelles pratiques sociales**, v. 26, n. 2, p. 62–81, 2014. Disponível em <https://www.erudit.org/fr/revues/nps/2014-v26-n2-nps01770/1029262ar/> Acesso em novembro de 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2013.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismos e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. 13 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CHAMBERLAND, Line.; THÉROUX-SÉGUIN, Julie. Les stéréotypes à l'égard des gays et lesbiennes: des révélateurs de l'intersection entre genre et sexualité. **Nouvelles pratiques sociales**, v. 26, n. 2, p. 82–96. 2014. Disponível em: <https://www.erudit.org/fr/revues/nps/2014-v26-n2-nps01770/1029263ar/>. Acesso em dezembro de 2019.

CHAUVIN, Sébatien; LERCH, Arnaud. **Sociologie de l'homosexualité**. 1 ed. Paris: Editions La Découverte, 2013.

DUVEEN, Gerard. Introdução: o poder das ideias. In: MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 11 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2015. p. 7-28.

HALL, Stuart. **A Identidade Cultural na Pós-Modernidade**. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro. 10. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2005

HARAWAY, Donna. Manifesto Ciborgue: Ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In. TADEU, Tomaz (Org.) **Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p 33-118.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social**, v. 26, n. 1, jan/jun 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702014000100005. Acesso em setembro de 2018.

IBGE. **Manual do Agente de Pesquisa: Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

MANALANSAN IV, Martin Fajardo. **Race, Violence, and Neoliberal Spatial Politics in the Global City**. Social Text, Duke University Press, v. 23, n. 3–4, p. 84–85, 2005. Disponível em <http://faculty.washington.edu/plape/citiesaut11/readings/Manalansan%20RACE%20VIOLENCE.pdf>. Acesso em abril de 2020.

MARQUES JR., Joílson Santana. Lgbt + Negras: Conhecimento e Políticas Em Revista. [SYN]THESIS, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 17-27, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/42201>. Acesso em novembro de 2019.

MISOCZKY, Maria Ceci et al. Orientação sexual, classes sociais e territórios de resistência: os conflitos em torno do centro Nova Olaria - Porto Alegre. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v. 6, n. 15, p. 254-279, set/dez, 2012. Disponível em <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1643>. Acesso em dezembro de 2016.

- MOSCOVICI, Serge. **La psychanalyse, son image et son public**. Paris: PUF, 1961.
- MOSCOVICI, Serge. Prefácio. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (org). **Textos em representações sociais**. 14 ed. Petrópolis, Vozes, 2013. p. 7-17.
- PENN, Gemma. Análise semiótica de imagens paradas. In: BAUER, Martin; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 319-342.
- ROSE, Diana. Análise de imagens em movimento. In: BAUER, Martin; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 343-364.
- SÁ, Celso Pereira de. **A construção do objeto em Representações Sociais**. 2 ed. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um Discurso sobre as Ciências**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- SECHET, Raymond. Sexe, race, classe, pour une épistémologie de la domination : Morceaux choisis. **Espaces et sociétés: travaux et documents**. Université Rennes : Rennes, n. 33, jun. 2012. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/278821338_Sexe_race_classe_pour_une_epistemologie_de_la_domination_Morceaux_choisis. Acesso em maio de 2019.
- SPINK, Mary Jane Paris. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (org). **Textos em representações sociais**. 14 ed. Petrópolis, Vozes, 2013. p. 95-118.

APLICATIVO PILATES TERAPPÊUTICO: EXERCÍCIOS E INFORMAÇÕES PARA GESTANTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Estela Maris Monteiro Bortoletti¹
Magali Aparecida Alves de Moraes.²
Paulo Roberto Rocha Júnior³

Introdução

As tecnologias digitais vêm ganhando espaço, principalmente quando o assunto é esclarecer dúvidas. O uso de *smartphones* e de aplicativos móveis, na última década tiveram um crescimento exponencial, e tomaram o espaço dos notebooks e computadores. Um estudo de Silva *et al.* (2022), apontou que 93% das mulheres jovens do Reino Unido, utilizam dessas ferramentas para esclarecer possíveis incertezas, seja na internet ou redes sociais.

O conceito de aplicativo deriva da realização de processos específicos para uma determinada população, sobre um assunto, facilitando o acesso e armazenamento de informações. Partindo deste pressuposto, utilizar essas tecnologias na área da saúde podem otimizar os processos e auxiliar na aprendizagem de ações educativas, além de outras funcionalidades como, exatidão nos diagnósticos, e acelerar alguns tratamentos (MOREIRA *et al.*, 2021)

Educação em saúde, é um processo de construção de conhecimento realizado pela equipe multiprofissional para os usuários, a fim de aumentar a autonomia em relação ao autocuidado e em possíveis debates sobre assuntos relacionados à saúde, provendo uma igualdade de conhecimento equipe, gestor e público, para que as suas necessidades sejam compreendidas e atendidas (BRASIL, 2012).

Na América Latina uma tecnologia inovadora foi implementada, para que gestantes de baixa renda tivessem acesso à informação sobre educação em saúde, foram criados quiosques interativos de informática. Existem no Brasil, práticas similares como intuito de melhorar os resultados perinatais com o uso de tecnologias, contudo, não se faz necessário o uso de grandes

¹ Fisioterapeuta pela Faculdade da Alta Paulista -FAP/ SP, Mestranda em Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA, Grupo de Pesquisa sobre Desenvolvimento Humano, Formação, Ensino e Aprendizagem (FAMEMA/CNPq), FAMEMA, Marília-SP, Brasil.

² Psicóloga Docente, Doutora em Educação pela Universidade Estadual de São Paulo – UNESP, Grupo de Pesquisa sobre Desenvolvimento Humano, Formação, Ensino e Aprendizagem (FAMEMA/CNPq), FAMEMA, Marília-SP, Brasil.

³ Fisioterapeuta Docente pelo Centro Universitário de Adamantina - UNIFAI, Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de São Paulo – UNESP, Adamantina-SP, Brasil.

e modernos dispositivos, visto que as boas práticas podem ser incentivadas a partir de tecnologias simples (NUNES *et al.* 2019).

A gestação é um momento propício para que a equipe da Estratégia de Saúde da Família, possa fornecer informações sobre os cuidados em saúde que essa mulher necessita dispor, sobre as mudanças físicas e emocionais que serão estabelecidas naquele novo corpo, e sobre a saúde do ser que está em desenvolvimento. Contudo, esse papel fundamental que é a educação em saúde está sendo inexpressivo entre as equipes, que estão oferecendo apenas o curar, e não o prevenir e o conhecer (ARAÚJO *et al.*, 2013).

Desde que o público tenha acessibilidade as tecnologias, e estas sejam utilizadas na saúde de forma igualitária, serão consideradas facilitadoras no processo de aprendizagem educacional e na formação das habilidades sociais dos usuários aumentando suas potencialidades (PEREIRA JÚNIOR *et al.*, 2022)

A Qualidade de Vida (QV) da gestante está associada a um atendimento especializado, realizado no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Pré-Natal, que visa garantir a atenção integral das parturientes e ao bebê, promovendo diversas ações educativas, sendo elas verbalizadas ou através de outros instrumentos que ilustrem e autoexpliquem as ações (MAZETTO *et al.*, 2020).

O Programa de Pré-Natal e Nascimento do SUS, foi criado para assegurar o atendimento humanizado, e de qualidade à gestante e aos recém-nascidos, providenciando o acompanhamento destes, fornecendo consultas médicas, exames e educação continuada, visando a adesão das mulheres no que tange a novos conhecimentos (CARDOSO *et al.*, 2019).

As inovações tecnológicas utilizadas como materiais educativos para gestantes no contexto pandêmico, podem auxiliar na manutenção da saúde mãe/bebê e na melhora da sua QV, visto que nessas circunstâncias muitas necessitaram do isolamento social.

Diante dessa afirmativa surgiu a necessidade da elaboração de um aplicativo, cujo nome é Pilates TerAPPêutico. Este é um produto técnico, fruto de uma pesquisa de campo do Mestrado Profissional, com intuito de ser uma ferramenta que auxilie na manutenção da saúde física e de educação em saúde para essas mulheres, promovendo um avanço tecnológico nos tratamentos Pré-Natais do SUS, aproximando equipe multidisciplinar e paciente, proporcionando um cuidado integral a esse público. Esse dispositivo poderá se expandir, para que perpetue a prática da busca a informação baseada em evidências e vivência da maternidade.

Relato de Experiência

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a elaboração de um aplicativo para gestantes da Atenção Primária a Saúde (APS) de uma cidade do interior de São Paulo, Brasil. Este relato deriva de uma pesquisa do mestrado profissional “Ensino em Saúde”, da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), intitulada de: Método Pilates e ações educativas na qualidade de vida de gestantes atendidas pela Atenção Primária à Saúde, realizado mediante a uma parceria com alunos da Faculdade de Tecnologia de Marília (FATEC).

A elaboração do aplicativo, tem o intuito de agregar informações multidisciplinares sobre o período gestacional e fomentar à prática de atividades físicas desse público. Tal estratégia surgiu a partir da mobilização das gestantes nas sessões de Pilates e nas entrevistas, realizadas durante a pesquisa de campo, onde as parturientes buscavam informações sobre outras temáticas e gostariam de obter conhecimento de qualidade e disseminar essa prática, tanto de exercícios, como de esclarecimentos a outras mulheres.

A docente responsável pela elaboração do aplicativo, foi convidada a palestrar aos mestrandos em uma disciplina do Mestrado Profissional, sobre a elaboração de softwares como ferramentas que buscam auxiliar no aprendizado, e se prontificou a desenvolver parcerias com os alunos para idealizar essas ferramentas. Mediante a essa predisposição, foi estabelecido um primeiro contato, e iniciou-se a preparação para apresentação do material.

O aplicativo está sendo desenvolvido por intermédio dos alunos do curso de Habilitação Profissional de Técnico em Desenvolvimento de Sistemas – Novotec, sob a orientação de uma docente, considerando as seguintes etapas: 1º passo: Apresentação do projeto e do material à professora responsável e aos alunos; 2º passo: Levantamento dos dados para o conteúdo do aplicativo; 3º passo: Criação do logotipo; 4º passo: Prototipação do aplicativo; 5º passo: Apresentação do protótipo; 6º Desenvolvimento do aplicativo na plataforma Kodular.

Levantamento de dados e apresentação do material

A busca do material coletado para a confecção do aplicativo foi realizada nas bases de dados MedLine (Via Pubmed), Google Scholar e a Biblioteca virtual SciELO, de maio de 2021 a novembro de 2021. Durante esse período, foram realizadas reuniões *online* e o material coletado foi apresentado e discutido. Os conteúdos contemplam as indagações das gestantes e foram estabelecidos da seguinte forma: trabalho postural, alívio de dores, com exercícios

específicos para cada etapa gestacional, anatomia da pelve, trabalho de fortalecimento do assoalho pélvico e sua importância, abra saiba mais direcionando para assuntos específicos como: O que é placenta, tipos e graus de placenta, a importância do Pré-Natal odontológico, saúde bucal do bebê, amamentação e saúde das mamas, Shantala, entre outros.

Criação do logotipo

A elaboração do logotipo foi feita pelos alunos da Fatec, criando uma alusão de tecnologia e saúde, dando ênfase a gestação. Logo após, foi feita a escolha do *layout* e a indexação na loja de aplicativos (Google Play).

Prototipação

Nesse momento está sendo realizado o 4º passo da construção dessa ferramenta, chamado de Prototipação. A prototipação é a representação primária do aplicativo, que passará por avaliações e posteriormente por validações, para seguimento dos outros passos e término do trabalho previsto para abril de 2022. O aplicativo está sendo construído por meio do software de desenvolvimento móvel, na plataforma Kodular. Como escolha de plataforma de sistemas operacionais de smartphones será incluída na Android, contemplando o público alvo da pesquisa, sem custo para download.

A construção desse *software* compor-se-á de exercícios de Pilates, a explicação deles para cada etapa gestacional, informações multidisciplinares sobre esse período, e haverá um *link* que direcionará a uma plataforma de compartilhamento de vídeos, onde o conhecimento poderá ser expandido para outros públicos, também gratuitamente, que está sendo construída com o mesmo objetivo do aplicativo. Estas ferramentas tem o intuito de expandir o conhecimento, enriquecendo o vínculo entre equipe que ofertará o projeto e a população, e de sanar as possíveis dúvidas sobre esse momento repleto de mudanças físicas e transformações emocionais.

A elaboração desses passos resultará em um produto técnico que será disponibilizado gratuitamente para as gestantes da atenção primária pública.

Além de ofertar benefícios nos aspectos físicos, esse programa de orientação e exercícios pretende esclarecer possíveis dúvidas, contribuindo para uma gestação saudável, para que perpetue a prática da busca à informação fundamentada.

Vale ressaltar que essa proposta não é uma conduta de tratamento gestacional, mas sim uma forma de apresentar conteúdos que auxiliem a vivência da maternidade.

A importância do Aplicativo Pilates TerAPPêutico na gestação e na qualidade de vida

Os recursos tecnológicos, tem a capacidade de realizar mudanças no meio em que vivemos. Na prática em saúde tem a possibilidade de melhorar e ampliar os tratamentos propostos e o cuidado, por meio do uso de tecnologias tradicionais, que se manifesta como objetos e recursos antigos e atuais, utilizados pela equipe, e também pode ser incorporada através de conhecimentos e competências em saúde associada ao uso desses recursos palpáveis, que os profissionais possuam e desfrutem sob uma base diariamente (MARTINS; SASSO, 2008).

O aplicativo Pilates TerAPPêutico tem a ótica de ser uma ferramenta de fácil acesso, que busque a prática de atividades físicas na gestação, exemplifique de forma clara e objetiva os anseios de cada etapa gestacional, sendo uma significativa opção de esclarecimento de dúvidas com embasamento científico, podendo ser utilizada pela equipe multidisciplinar e pelas usuárias do SUS, como uma importante ferramenta de educação em saúde, para acrescer os tratamentos propostos no Pré-Natal, ofertando um cuidado integral.

De acordo com Silva *et al.* (2020), a atividade física na gestação é recomendada como forma preventiva sobre algumas enfermidades, que expandiram no século XXI, são elas: diabetes gestacional, hipertensão arterial sistêmica, e pré-eclâmpsia. Além dos ganhos fisiológicos e psicológicos, a prática de atividade física na gestação, diminui os riscos de um parto prematuro.

Com o surgimento da pandemia de SARS-CoV-2, agente causador da COVID-19, em dezembro de 2019, muitas pessoas optaram pelo isolamento social, e os profissionais da área da saúde utilizaram de sua criatividade para manter e/ou estabelecer a saúde de seus pacientes, promovendo o uso de *softwares* para a prática de atividades físicas e até mesmo de educação em saúde e telemedicina.

As gestantes foram classificadas com maior vulnerabilidade a doença, visto que os estudos sobre as manifestações clínicas nesse grupo eram baixos. Não houve um padrão de tratamento específico para esse grupo, o isolamento social, a oferta de oxigênio e o monitoramento dos sinais vitais pela equipe da unidade de saúde, como realizado para todos os positivados. Ademais as mulheres devem se afastar do trabalho e obter preferências em alguns

exames e atendimentos como de costume, e priorizar a hidratação e a prática de atividades físicas para uma melhora da resposta imunológica, foram orientações estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (MASCARENHAS *et al.*, 2020)

Segundo Souza *et al.* (2013), o uso de tecnologias para alguns fins, pode apresentar limitações, uma delas seria a adaptação para incorporar os módulos às necessidades dos profissionais e dos pacientes durante o uso, e a prática de atualizar e dinamizar os processos de interface, criando uma variedade de assuntos atrativos para o público durante seu uso.

Uma das limitações discutidas durante a criação do protótipo do aplicativo foi a sua atualização, que será realizada anualmente. Com a criação de conteúdos inéditos na plataforma de compartilhamentos de vídeos, novas temáticas poderão ser incluídas no aplicativo, contudo a equipe técnica terá acesso aos *chats* e poderão ser realizadas perguntas e respostas em possíveis programas ao vivo, de acordo com a necessidade dos temas.

Alguns autores exaltam as vantagens da utilização de aplicativos nas intervenções clínicas, nas práticas de educação em saúde, seja por pacientes ou profissionais (COSTA, 2015; SOUZA *et al.*, 2015).

Segundo Maia *et al.* (2022), a obesidade é um fator de risco na gravidez e uma das complicações que diminuem a QV da parturiente.

Os benefícios de ter uma ferramenta que autoexplique situações corriqueiras, e auxilie na prática de atividades físicas, para um nicho específico é inerente, visto que, nessa fase esse público busca incansavelmente a QV, pois nessa etapa são encontrados conceitos e palavras desconhecidas por grande parte delas, sendo assim, a educação em saúde é essencial e de fácil adesão.

A QV está associada ao ambiente, ao estado físico e emocional do indivíduo, e as circunstâncias que este é exposto diariamente, mesmo assim é de difícil conceituação e polissêmica, com múltiplas argumentações. A medicina tradicional centrada na prevenção - detecção - resolução de problemas está deixando de ser o foco dos tratamentos nos países desenvolvidos, principalmente quando se diz respeito a assistência Pré-natal, priorizando a QV das gestantes, cedendo espaço a integralidade do cuidado, originando uma nova ótica para o tratamento mãe/bebê (CASTRO; FRACOLLI, 2013).

Até meados do século XX os partos eram realizados domesticamente em âmbito familiar, afetivamente agradável, e a mulher tinha papel principal e ação em todos os momentos. Com o desenvolvimento tecnológico instituiu-se a cesariana, tornando o momento frio e

dominado pela medicina. Nesse cenário, as práticas tecnológicas utilizadas pelos hospitais no que se diz respeito à cesariana, vem sendo constantemente contestadas, principalmente quando apresentam complicações como, hemorragias e aumentam a morbimortalidade entre as mulheres (SANTOS *et al.*, 2019)

Nas últimas décadas as universidades, instituições não governamentais e ativistas vêm questionando a medicalização excessiva no parto, e estimulando reflexões e discussões sobre o tema e a importância da humanização no acompanhamento das gestantes e na assistência ao parto, retomando os benefícios afetivos e fisiológicos que eram estimulados anteriormente (SILVA *et al.*, 2017).

Para Soares *et al.* (2021), pesquisas ainda divergem sobre a QV de mulheres que tiveram parto cesáreo ou parto vaginal, visto que são inúmeros os benefícios do parto vaginal, tanto para mãe quanto para o bebê, mesmo sabendo que o índice de cesarianas no Brasil ainda é colossal, o pós parto saudável de mulheres que tiveram parto vaginal, principalmente sem lacerações é copiosamente superior. Este estudo ainda traz a relação familiar, o contexto socioeconômico, a prática de atividades físicas e ações em saúde como fatores relacionados a QV na gestação.

De acordo com Machado *et al.* (2021) o vínculo é primordial para a adesão de atividades educativas na fase gestacional, e este é considerado um fator significativo para trabalhar a saúde da mulher, sendo uma das potencialidades que auxiliam a compreender os desafios biopsicossociais deste período.

Na pesquisa matricial, durante as entrevistas foi observada uma queixa frequente, a falta de informação clara, durante o Pré-Natal. Muitas gestantes eram primíparas e possuíam dúvidas frequentes sobre assuntos triviais, que poderiam ser esclarecidos com uma rápida sala de espera, ou até mesmo o uso do aplicativo integrando equipe-paciente.

Araújo *et al.* (2013) corroboram que ações educativas geram significância através do respeito entre equipe e usuários, onde a comunicação de ambos seja considerada, onde não haja desigualdade de saberes, mas sim a concordância e uma ampliação da visão sobre o conhecimento mútuo.

Queiroz *et al.* (2018) apresentam um estudo com algumas falas positivas sobre a utilização de um aplicativo para gestantes, onde elas demonstram suas percepções acerca do uso e aprendizado com a ferramenta, e como o aplicativo pode contribuir para a adoção de hábitos saudáveis durante a gestação.

A autoestima, o autocuidado, a autonomia sobre os assuntos adquiridos, aceitação e melhora da qualidade de vida, são alguns benefícios ressaltados por Cardoso *et al.* (2019), quando expôs os resultados de seu estudo. Onde aborda o acolhimento e a importância de estabelecer um vínculo para a promoção da educação em saúde durante o Pré-Natal, e ainda exaltou que os objetivos do projeto foram alcançados com sucesso na perspectiva da promoção e prevenção da saúde.

O fator autoestima e aceitação, de um novo corpo, uma nova mulher, que antes era filha e esposa, agora mãe, é extremamente relevante, as responsabilidades de cuidar de um novo ser, do seu próprio corpo e tomar decisões por ela e pelo bebê muitas vezes pesam sobre os ombros daquelas que pedem para não romantizar a maternidade, e imploram por informações para que tenham QV, para que seu bebê nasça com saúde.

Ter um aplicativo móvel que possa emponderá-las, esclarecer suas dúvidas, explorar seus direitos, acalmar, manter a sua saúde física e psicológica, ter onde buscar e saber que aquelas informações são fidedignas, e ver na equipe um apoio considerável, estabelecer vínculo, confiabilidade e afeto, são os pilares de uma gestação saudável e o aplicativo Pilates TerAPPêutico, pode ser uma pequena ferramenta que fará a diferença na humanização do cuidado gestacional.

Considerações finais

Espera-se que esse produto técnico possa contribuir para uma gestação saudável e na prática da busca à informação baseada em evidências, proporcionando bem estar físico e qualidade de vida na vivência da maternidade. Além disso, que proporcione acessibilidade a tecnologia para grupos menos favorecidos, e forneça um atendimento humanizado no período gestacional, sendo uma ferramenta matricial de auxílio à saúde, que seja capaz de acompanhar o desenvolvimento tecnológico mundial, integrando os sistemas do SUS para possíveis mudanças e otimização de processos básicos.

Embora não seja o foco deste trabalho, após a confecção do aplicativo, esta pesquisa também poderá contribuir para que outros estudos sejam desenvolvidos, acerca das percepções das gestantes ao utilizarem a ferramenta e suas possíveis contribuições para a saúde.

Agradecimentos

O presente trabalho está sendo realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), a qual agradecemos.

Agradecemos também a parceria realizada entre as Faculdades Fatec – Famema, e exaltamos a participação da docente Luciana Akemi Oshiiwa e a turma do último período alunos do curso de Habilitação Profissional de Técnico em Desenvolvimento de Sistemas – Novotec, que estão engajados na realização do aplicativo que tanto beneficiará mulheres e adicionará ao programa de Pré-Natal do SUS da cidade, proporcionando qualidade de vida e saúde as gestantes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria Luiza. A.; MEDEIROS, Ariany P.; ZUCULIN, Sara; SOUZA, Evelin G.; BARROS, Paula F.; BOAVENTURA, Talita.; MENDES, Patrícia H. C.; MACIEL, Ana Paula. F.; FAGUNDES NETO, Mariano. Educação em saúde: estratégia de cuidado integral e multiprofissional para gestantes. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 8–13, 2013. DOI: 10.30979/rev.abeno.v11i2.57. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/57>. Acesso em: 7 fev. 2022.

BRASIL. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde** (Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CASTRO, Danielle F. A.; FRACOLLI, Lislaine A. Qualidade de vida e promoção da saúde: em foco as gestantes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.37, n.2, p.159-165, 2013.

CARDOSO, Soraya L.; SOUZA, Maria E. V.; OLIVEIRA, Rian S.; SOUZA, Antônio F.; LACERDA, Maria D. F.; OLIVEIRA, Nayara. T. C.; CASTRO, Ana Paula R.; MEDEIRO, Katia M. F. **Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no Pré-Natal**, v.7. n.1, 2019 ISSN 2317 -434X DOI: 10.16891/2317-434X. v.7, p. 180-186, 2019.

COSTA, Sandra R. S.; DUQUEVIZ, Barbara C.; PEDROZA, Regina L. S. Tecnologias Digitais como instrumentos mediadores de aprendizagem dos nativos digitais. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v.19, n. 3, 2015.

MACHADO, Daniela A.; SOUSA, Rayhany K.; SANTOS, Daiane; GIORGI, Maria D.M. Promovendo melhor adesão às atividades educativas no pré-natal: relato de experiência. **Journal Nursing and Health**. v.11, n. 4, 2021.:e2111419311. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19311>

MAIA, Italo J. F.; MARRONE, Luiz. C. P.; MARTINS, Maria I. M. Comparison between the quality of life, anxiety and depression of pregnant women who live in rural and urban area in a municipality in the Brazilian Amazon. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e31311124758, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.24758. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24758>. Acesso em: 7 fev. 2022.

MARTINS, Cleusa R.; SASSO, Grace T.M.D. Tecnologia: definições e reflexões para a prática de saúde e de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.17, n.1, p.11-2, 2008.

MASCARENHAS, Vitor Hugo A.; CAROCI-BECKER, Adriana.; VENÂNCIO, Kelly M. P.; BARALDI, Nayara G.; DURKIN, Adelaide C.; RIESCO, Maria Luiza G. COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review* * This article refers to the call “COVID-19 in the Global Health Context”. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online], 2020, v. 28 [Acessado 8 Fevereiro 2022] , e3348. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>>. Epub 26 Jun 2020. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>.

MAZZETTO, Fernanda M. C.; PRADO, Julia T. O.; SILVA, Joyce C. C da.; SIQUEIRA, Fernanda P.C.; MARIN, Maria J. S.; ESCAMES, Leticia.; KIM, Cristina J.S. Sala de espera: educação em saúde em um ambulatório de gestação de alto risco. **Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 1, p. 93-104, 2020.

MOREIRA, Wagner E. M.; RODRIGUES, Gustavo D.; MELLO, Jorge L.C.; MAIA, Paulo R.; SOUZA, Diba Maria S. T. Aplicativo móvel: intervenções fisioterapêuticas à idosos frágeis. **Fisioterapia e Pesquisa** [online]. 2021, v. 28, n. 2 [Acessado 1 Fevereiro 2022], pp. 220-229. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-2950/21002128022021>>. Epub 17 Set 2021. ISSN 2316-9117. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21002128022021>.

NUNES, Rodrigo D.; PUEL, Ana G.; GOMES, Natália ; TRAEBER, Jefferson. Avaliação da efetividade de uma oficina educativa para gestantes com o uso de inquéritos pré- e pós-intervenção. **Caderno de Saúde Pública** [online], v. 35, n.10, 2019 [citado 2020-10-24], e00155018. Disponível em: <http://cadernos.enp.fiocruz.br/csp/artigo/885/avaliacao-da-efetividade-de-uma-oficina-educativa-para-gestantes-com-o-uso-de-inqueritos-pre-e-pos-intervencao>. ISSN 1678-4464.

PEREIRA JUNIOR, Luciano A.; BERGAMIM, Talisson R.; MARTINS, João Pedro P.; BERETTA, Regina C. de S. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIAS: mudanças, desafios e novos hábitos. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 29-46, 2022. DOI: 10.22289/2446-922X.V8N1A3. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/793>. Acesso em: 3 fev. 2022.

QUEIROZ, Francisca F. de S. N.; BRASIL, Christina C. P.; SILVA, Raimunda M. da; COLLARES, Patrícia M. C.; VASCONCELOS FILHO, José. E. Os significados atribuídos pelas gestantes ao aplicativo GestAção. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2018.

SANTOS, Fernanda S.R.; SOUZA, Paloma A.; LANSKY, Sônia.; OLIVEIRA, Bernardo J.; MATOZINHOS, Fernanda P.; ABREU, Ana L.N.; SOUZA, Kleyde V.; PENA, Erica D. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da exposição sentidos do nascer. **Cadernos de Saúde Pública**. 2019; 35(6), p.1-11. [citado em 10 março de 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n6/1678-4464-csp-35-06-e00143718.pdf>

SILVA, Ana L. A.; MENDES, Antônio C. G.; MIRANDA, Gabriella M. D.; SOUZA, Wayner V. S. A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 12, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n12/1678-4464-csp-33-12-e00175116.pdf>

SILVA, Lenise D.; BÄR, Karen A.; ZAMBERLAN, Alexandre O.; BEM, Luiza W.; SASSO, Grace M.; BACKES, Dirce S. Web app for monitoring of pregnant and puerperal women: technological production. Online **Brazilian Journal Nursing** [Internet], 2022 [cited year month day];21:e20226529. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226529>

SILVA, Mayara S.; SILVA, Érika A.; SANTOS, Kelly S.; NASCIMENTO, Lucas S.; MACHADO, Suelen C.; SILVA, Thalyta S. L. Exercício físico durante a gestação: os benefícios para mãe e o bebê. Physical exercise during pregnancy: the benefits for mother and baby. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 86454-86469, nov. 2020

SOARES, Paula R. A. L.; CALOU, Cinthia G. P.; MARTINS, Eveliny S.; BESERRA Gilmar L.; SILVA, Isael C.; RIBEIRO, Samila G.; AQUINO, Priscila S.; PINHEIRO, Ana K. B. Qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem** [online], v. 34, 2021 [Acessado 8 Fevereiro 2022], eAPE002075. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO002075>>. Epub 26 nov 2021. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO002075>

SOUZA, Jacqueline F.; GONÇALVES, Francisco B.; QUEIROZ, Valéria A. R.; QUEIROZ, Rodrigo S. Avaliação de um aplicativo para auxílio à tomada de decisão de mobilizar pacientes críticos. **Revista Saúde, Comunicação**, v.1, n. 11, p. 59-68, 2015.

SOUZA, Rafael C.; ALVES, Levy A. C.; HADDAD, Ana E.; MACEDO, Mary Caroline S.; CIAMPONI, Ana L. Processo de criação de um aplicativo móvel na área de odontologia para pacientes com necessidades especiais. **Revista da ABENO**, v.13, n. 2, p. 58-61, 2013.

COVID-19: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL E NAS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO DE MULHERES BRASILEIRAS

Taiza Pereira Aguiar¹
Elaine da Silva Nascimento Vasconcelos²
Clarissa de Pontes Vieira Nogueira³
Bárbara Hully Sousa Lunas⁴

Introdução

Em dezembro de 2019 em Wuhan, na China, foi encontrado um caso acerca do surgimento de uma doença respiratória sendo identificada pelo vírus SARS-Cov-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). A princípio, por ser um vírus desconhecido e com poucos estudos a respeito, foram necessárias medidas urgentes com a finalidade de conter ou minimizar as infecções em larga escala decorrente da alta taxa de transmissão e contaminação.

O trabalho aborda o surgimento do vírus, bem como seus efeitos, a promoção de intervenções não farmacológicas (INFs) e outras medidas preventivas, a exemplo do isolamento social, durante o qual foi observado o aumento de enfermidades relacionadas à saúde mental e as dificuldades das mulheres em manter as práticas de autocuidado. Portanto, a partir desta análise, foram propostas reflexões acerca da saúde física e mental, qualidade de vida, classe, gênero e renda.

O objetivo do estudo é avaliar a relação entre as medidas preventivas, especificamente o isolamento social, e as práticas de autocuidado de mulheres durante esse período de pandemia de Covid-19. Para esse fim, relata-se as consequências do isolamento e o impacto na saúde física e mental, refletindo acerca da qualidade de vida, da sobrecarga na jornada de trabalho, dos impactos econômicos na renda familiar e na restrição ao convívio familiar e social decorrente do isolamento, fatores que tensionam as relações e as tarefas domésticas durante esse período. Ressalta-se, nesse período, as questões acerca dos padrões de gênero, classe e renda, principalmente no que tange ao estereótipo da mulher que cuida, o que é uma das consequências que dificultam os padrões de autocuidado.

Outrossim, compreendeu-se acerca de como as práticas de autocuidado podem promover melhorias na qualidade de vida e no bem-estar obtendo-se benefícios para a

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará, UFC, Sobral, Brasil.

² Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará, UFC, Sobral, Brasil.

³ Docente de graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará, UFC, Sobral, Brasil.

⁴ Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará, UFC, Sobral, Brasil.

saúde física e mental. Considera-se as dificuldades e os desafios impostos pelo distanciamento social, como o padrão virtual de comunicação, o trabalho *home office*, a grande quantidade de informação no contexto escolar e laboral e as mudanças bruscas na rotina.

Referencial teórico

Novo Coronavírus e o isolamento social

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, evidenciou-se o surgimento de uma doença respiratória sendo identificada pelo vírus SARS-Cov-2, também conhecido como COVID-19 ou Novo Coronavírus (2019nCoV). O primeiro surto iniciou-se na China e alastrou-se gradativamente, infectando a população de outros países, sendo reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. O Novo Coronavírus é extremamente infeccioso e apresenta um rápido contágio.

No Brasil, uma política pública eficaz para enfrentar essa problemática foi regulamentada pelo Ministério da Saúde com a publicação da Portaria Nº 356, de 11 de março de 2020 (BRASIL, 2020) que:

Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

Dessa forma, evidenciam-se as práticas para o enfrentamento do vírus a fim de conter ou diminuir o número de infecções. As informações contendo o número de casos confirmados, de recuperados e de óbitos são atualizadas diariamente através dos boletins epidemiológicos ou pela imprensa. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2022), até a finalização da escrita deste estudo em fevereiro de 2022 já foram registrados 25.348.797 casos confirmados pelo vírus, e 626.854 óbitos ao total desde o início da pandemia no país.

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020) promoveu recomendações com o objetivo de alertar e informar a população acerca das questões relacionadas ao vírus, como a transmissão e as possibilidades de prevenção, e dos procedimentos para evitar o contágio através da promoção de intervenções não farmacológicas (INF). As medidas

foram adotadas na esfera individual, que conta com o uso obrigatório de máscaras, lavagem das mãos e de objetos, o uso de álcool em gel e etílico 70%. De forma comunitária, foram adotados o isolamento social (IS) e o distanciamento social a fim de evitar possíveis aglomerações e manter uma distância mínima de um metro e meio, além da prática de *lockdown* que se define como o confinamento a fim de conter a propagação do vírus e a quarentena que é o período de afastamento ou separação em decorrência das pessoas expostas ao vírus das que estão saudáveis (BROOKS *et al.*, 2020).

Ferguson *et al.* (2020) relataram a necessidade de uma política de supressão, reforçando o isolamento em domicílio de casos suspeitos e a quarentena, podendo reduzir o pico da demanda em saúde em 2/3 e as mortes pela metade. O impacto do isolamento social no cotidiano da população, pois se bem sucedido pode reduzir a transmissão em massa. Apesar disso, os aspectos negativos do isolamento contribuem diretamente na saúde mental das pessoas. Após o fechamento repentino de alguns setores como *shoppings*, academias, *shows*, escolas e universidades, elevou-se o número de demissões e trabalho em *home office*. Solomou e Constantinidou (2020) analisaram que um fator de morbidade psicológica após a mudança brusca no cotidiano, afetou a qualidade de vida e os hábitos praticados. Com esse cenário pandêmico, percebe-se o impacto desencadeado de forma significativa na saúde mental. Brooks *et al.* (2020) relata que a quarentena pode ocasionar um impacto psicológico sendo amplo e substancial podendo perdurar após o término do período de isolamento social.

Tendo em vista a necessidade das medidas governamentais previamente expostas, os impactos da pandemia nas áreas econômica, educacional, política e da saúde em decorrência do isolamento motivou este estudo. Considerando as mudanças na vida rotineira que o isolamento social desencadeou, torna-se perceptível a mudança de hábitos no cotidiano das mulheres, a sobrecarga na gestão familiar e na área profissional, na saúde mental e física e o impacto na prática do autocuidado.

Autocuidado

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946), a saúde é um estado de completo bem-estar, incluindo os aspectos físicos, mentais e sociais. Esta nova concepção favoreceu um novo formato de saúde. Ainda conforme a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018) definiu-se que saúde mental é mais do que a ausência de transtornos mentais ou deficiência, interligando a importância dos cuidados com a saúde mental para

o bem estar físico. Em pesquisa realizada por Malta *et al.* (2020) notou-se que os índices de cuidados com a saúde física de mulheres, principalmente, e de homens reduziram desde o início da pandemia. Considerou-se, para isto, o aumento de ingestão de alimentos ultraprocessados e bebidas alcoólicas, além de maior tempo em frente às telas e a redução de atividade física e motora.

Compreende-se que as práticas de autocuidado geram impactos na saúde, sendo incentivadas enquanto meios de prevenção e promoção da saúde. Percebe-se que essas medidas são uma tendência global, haja vista a notória necessidade de promover uma efetiva organização com a saúde dentro da esfera pessoal, promovendo a adoção a estilos de vida mais saudáveis. Além disso, essas práticas contribuem com os sistemas de saúde, aliviando a alta demanda nos dispositivos, além de promover uma melhoria na qualidade de vida geral para a população.

Conforme Gomides *et al.* (2013), o autocuidado pode ser considerado um conjunto de atividades em benefício próprio, estando relacionadas com a melhoria da qualidade de vida, na saúde e no bem-estar. O autocuidado é tudo aquilo que é feito para si, incluindo por exemplo desde pequenas ações como ir ao salão de beleza até a promoção do autoconhecimento acerca dos valores e das limitações da própria pessoa.

O autocuidado está relacionado a ações, costumes e ao conhecimento construído socialmente, além de ligado à capacidade própria do sujeito em atender suas necessidades. Contatore, Tesser e Barros (2021) propõem que geralmente o autocuidado é realizado através de práticas presentes no meio onde o sujeito cresce e se desenvolve. Elas são aprendidas ao longo da vida, através da família, parceiros, amigos, parentes e grupos sociais nos quais o sujeito está inserido. Dessa forma, elas se tornam estratégias para a prevenção de saúde contribuindo de maneira singular para a Atenção Primária à Saúde (APS). O simples ato de ensinar a criança a escovar os dentes, tomar banho, cuidar da alimentação nas primeiras fases da vida se enquadram como ensinamentos de autocuidado e técnicas para aprender a conviver em sociedade. Na grande maioria dos casos esse ensino fica por responsabilidade de mulheres, o que reforça seu papel de cuidadora, bem como, as questões de gênero.

A teoria do autocuidado está intrinsecamente relacionada ao ideal de saúde que foi proposto pela OMS (1946). O autocuidado foi estudado por Dorothea Elizabeth Orem, na década de 1950, a qual acreditava que os pacientes eram capazes de promover ações que beneficiassem a própria saúde. Com base em seus estudos, Orem desenvolveu a Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem (TDAE). Essa teoria foi expandida

pela própria autora e focava em três áreas: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit do autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem. Assim, Orem identificou cinco métodos de ajuda na manutenção das práticas de autocuidado como o agir ou fazer para o outro; guiar o outro; apoiar o outro de forma física ou psicológica; proporcionar um ambiente para promover o desenvolvimento pessoal; e ensinar o outro (QUEIRÓS, et al. 2014).

Para Queirós *et al.* (2014), o autocuidado é apresentado como o hábito que envolve capacidades e competências singulares, sendo desenvolvidas em determinados períodos de tempo que auxiliam a preservar a vida e promovem o bem-estar do indivíduo. A observação do autocuidado vem a partir da análise das limitações pessoais com a falta de ações simples durante o cotidiano como tomar banho, cuidar da própria higiene bucal, possuir bons hábitos alimentares focando na ingestão de alimentos naturais, praticar atividades físicas e evitar desidratação. A pandemia trouxe muitos desafios dentre eles a promoção do autocuidado dentro dos lares, principalmente, para mulheres com jornada dupla de trabalho encontrar tempo para realizar essas atividades torna-se um deles.

Em contrapartida, Marinho *et al* (2020) cita a teoria que ancora uma linha de raciocínio voltada para o autocuidado é a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) proposta pela autora Wanda de Aguiar Horta, a qual foi desenvolvida através dos estudos do psicólogo Abraham Maslow em sua Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas. Com isso, Horta propõe, em sua teoria, o limite entre cuidar do indivíduo no atendimento de suas necessidades básicas e ensinar a prática do autocuidado, com o exemplo das funções de manter, promover e recuperar a saúde demonstrando a importância da construção de um processo de saúde ativo.

Essas duas teorias são indispensáveis como contributo teórico para este trabalho pois na pandemia muitas dessas estratégias e hábitos se tornaram cruciais para manter os organismos em movimento. Desta forma, elas convergem para o objetivo de ressaltar a importância do autocuidado para os indivíduos, em especial para o gênero feminino que é o público alvo deste estudo. Durante a pandemia muitas mulheres com sobrecarga de trabalho relataram reduzir a qualidade de vida, principalmente, em relação ao autocuidado, implicando diretamente no aspecto físico e na saúde mental.

O autocuidado para as mulheres

Cuida-te num abraço extraordinário. Lilian Donnola

Os impactos socioeconômicos trazidos pela COVID-19 para a saúde transversalizam os marcadores sociais de raça, classe e gênero, conjunturas que vulnerabilizam vários grupos populacionais. Destarte, faz-se necessário refletir sobre os papéis culturalmente atribuídos à categoria das mulheres: dona de casa, cuidadora, esposa, mãe, base emocional e espiritual da família. Por representarem a subjugação da mulher em diferentes esferas de sua vida, é comum que estes papéis lhe sejam exigidos conjuntamente, assim sendo problemática sua submissão em certo papel e não submissão em outro. Canavêz *et al* (2021) reforçam que a categoria das mulheres não se trata apenas de uma subordinação, mas de uma coletividade volátil, uma vez que possui inúmeras formas de ver e estar no mundo. Uma mulher pode ser rechaçada por decidir ser dona de casa, por não assumir o compromisso da maternidade ou o civil de esposa, por exemplo. (SILVA; CARMO; RAMOS, 2021).

No contexto da pandemia, trabalhadores de saúde, principalmente as mulheres, ocuparam as funções de cuidado, ocorrendo uma maior sobrecarga profissional para esse público. Santos *et al* (2020) relatam que o gênero também é um marcador de desigualdade o que corrobora para a naturalização do papel da mulher relacionada com a prática do cuidado. Quando se internalizam tais papéis, seja por coerção social seja por interesse genuíno, é cobrada socialmente uma excelente execução por parte da mulher, mesmo quando esta possui demais atividades para equilibrar sua atenção.

Desta forma, ressalta-se também, a sobrecarga em casa vivenciada nesse período. Considera-se como o trabalho doméstico é tido como responsabilidade feminina, demonstrando a desigualdade entre gêneros, principalmente no que tange à naturalização dessa subalternidade da mulher (MACEDO, 2020). Um dado que demonstra essa naturalização foi que durante a pandemia as mulheres realizaram, em média, 4 horas a mais de trabalho doméstico do que os homens, segundo uma pesquisa feita pelo Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (Elsa-Brasil) em 2021 (VARGAS, 2021). Logo, voltar-se às mulheres é importante quando se reflete sobre o fato de que o impacto da pandemia é díspar quando observado entre homens e mulheres (GÊNERO..., 2020).

O autocuidado também ocorre quando as mulheres procuram assistência nos postos de saúde e hospitais visando atendimentos de saúde. Percebeu-se, que durante o isolamento social em 2021, o índice de atendimento diminuiu. Uma vez que era necessário o distanciamento devido às altas taxas de transmissão do vírus, o acesso à assistência de saúde ficou mais difícil. Reigada e Smiderle (2021) reforçam que as

epidemias agravam as desigualdades que, infelizmente, são vividas ainda por meninas e mulheres, que se encontram em situações de vulnerabilidade social. Um levantamento feito em 2021 pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) e de Patologia (SBP) relatou uma redução de quase 90% dos exames que deveriam ser ofertados pelos hospitais brasileiros, durante o primeiro ano da pandemia, o que afetou os pacientes em geral com doenças crônicas e oncológicas e as gestantes. Com isso, a pandemia ressaltou essas desigualdades socioeconômicas, tornou visível o que é naturalizado e muitas vezes invisibilizado dentro do sistema.

Pesquisas feitas através do Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (Elsa-Brasil), denominadas na série “Cenários da Covid-19” no ano de 2021 (VARGAS, 2021), relataram por meio dos infográficos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em mulheres. Ainda, a pesquisa reconheceu a maior vulnerabilidade feminina em relação aos desfechos de saúde mental que durante a pandemia repercutiu, sobretudo em mulheres. Uma forma de abordar isso e minimizar o sofrimento de mulheres é a ajuda com profissionais da psicologia e da medicina. Logo, uma possibilidade do autocuidado é a busca por psicoterapia, o que ficou muito evidente na pandemia foi a possibilidade das consultas remotas, facilitando o acesso, não necessitando, em um primeiro momento, a ida às clínicas ou hospitais, evitando assim o contágio do vírus.

Método

A análise dos estudos teve como objetivo identificar os impactos da pandemia de COVID-19 nas práticas de autocuidado de mulheres brasileiras por meio de revisão de literatura integrativa.

A busca e a seleção foram realizadas por meio da utilização dos descritores oficiais, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola⁵, sendo dois deles controlados: Autocuidado (*Self Care*), Mulheres (*Women*) e um não controlado: COVID-19 (COVID-19), associando-os mediante os operadores booleanos “*and*” e “*or*”. A pesquisa ocorreu durante os meses de novembro de 2021 a janeiro de 2022, efetuada a partir de um levantamento de dados bibliográficos disponíveis nas seguintes bases de dados: Google Scholar, Pubmed, Redalyc e SciELO. Para a seleção das produções científicas, as pesquisadoras obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: O emprego de artigos

⁵ Inglês e espanhol foram utilizados nesta busca a fim de estudar práticas de autocuidado de mulheres em geral, contudo manteve-se o foco no contexto de mulheres brasileiras.

originais disponíveis na íntegra, *on-line*, de forma gratuita, com assuntos relevantes à temática em questão, em idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2020 a 2022. Os critérios de exclusão foram: publicações duplicadas, dissertações, teses e editoriais.

Tabela 1 – Estudos encontrados e selecionados

Autores (ano) - título	Base de dados
Canavêz et al (2021) – A pandemia de COVID-19 narrada por mulheres: O que dizem as profissionais de saúde?	Redalyc
Esperidão, Farinhas e Saidel (2020) – Práticas de autocuidado em saúde mental em contexto de pandemia.	Google Scholar
Fischer, Cunha e Burda (2021) – Perspectivas de brasileiros durante a pandemia da Covid-19: uma análise sobre autocuidado e bioética ambiental.	Google Scholar
Galindo-Vázquez et al. (2020) – Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general	Pubmed
Machado, Bertolin e Andrade (2021) - As mulheres e as tarefas de cuidado no contexto da pandemia de covid-19 no brasil: (não) divisão das responsabilidades parentais e o <i>homeschooling</i>	Google Scholar
Marques, Kloczko e Zarpelon (2021) – Trabalho doméstico não remunerado: um olhar para a saúde mental de mulheres em tempos de covid-19	Google Scholar
Moreira et al. (2020) – Mulheres em tempos de pandemia: um ensaio teórico-político sobre a casa e a guerra	Scielo
Santos et al. (2020) – Cuidado de si: Trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela COVID-19	Redalyc
Silva, Grossi-Milani e Massuda (2020) – Saúde Mental e Recursos de Enfrentamento em Mulheres durante a Pandemia de COVID-19	Scielo
Silveira et al (2021) – Perspectiva Feminina sobre o Isolamento Social	Scielo
Souza et al. (2020) - A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19	Google Scholar

Fonte: elaborada pelas autoras.

Resultados e discussão

A partir deste levantamento observou-se a escassez de trabalhos a respeito do tema proposto com as três variáveis analisadas: mulheres, autocuidado e COVID-19. Entretanto, alguns destes relevantes à temática foram selecionados. Logo, essa pesquisa foi avaliada com 5.361 trabalhos na qual 11 foram selecionados de acordo com os critérios

de inclusão e exclusão. A revisão de literatura abordou de forma concisa o impacto da pandemia da COVID-19, do isolamento e o autocuidado na vida das mulheres.

Silveira *et al.* (2021) por meio de estudo qualitativo, descritivo-exploratório e transversal, realizado com duas servidoras públicas de uma universidade federal do Sul do Brasil evidenciaram uma sobrecarga feminina, os desafios da adaptação decorrente da mudança brusca, os papéis desempenhados pelas mulheres como mãe, dona de casa, esposa e trabalhadora, e o esgotamento emocional. O sentimento de frustração, a auto exigência e a culpa, através da cobrança excessiva associado ao ato de cuidar, reforçou a carência da rede de apoio contribuindo ainda mais para a desigualdade de gênero, o que por consequência deixou em segundo plano o autocuidado. De acordo com os autores, a dificuldade de adaptação à nova rotina se sobressaiu entre as mulheres. Desta forma, o excesso e o acúmulo de tarefas associadas às mulheres, proporcionou relatos de dificuldade em conciliar tarefas domésticas, profissionais e parentais no âmbito privado. Em decorrência disso, o tempo para atividades relacionadas a exercícios físicos também foi reduzido até mesmo por conta das restrições de espaço.

Ainda de acordo com Silveira *et al.* (2021), para manter os padrões de autocuidado, é importante uma redistribuição de tarefas entre os cônjuges, a inserção de tentativas de readaptação da rotina – aspecto desafiador para as participantes, as quais encontravam dificuldades para manter as novas organizações de tarefas – e a manutenção da rede de apoio de modo remoto e *online*, por meio das redes sociais. As participantes reclamaram da falta de contato com parentes, o distanciamento das amigas e relacionamentos interpessoais do ambiente de trabalho.

Em pesquisa *online*, Galindo-Vázquez *et al.* (2020) avaliaram as práticas de autocuidado durante a pandemia de COVID-19 na população geral, ainda relacionando-as aos níveis de ansiedade e de depressão, e aplicaram a Escala Visual Analógica de Comportamentos de Autocuidado. Os resultados ressaltaram que metade dos 1.508 participantes utilizou com frequência estratégias de enfrentamento anteriores, como listar atividades para manter-se ativo, buscar manter uma atitude otimista diante da situação, e recorrer a sua rede de apoio. Maiores níveis de ansiedade foram relatados por mulheres quando em comparação com homens, e maiores indicadores de depressão foram apresentados por indivíduos solteiros de ambos os sexos. Ainda, não possuir filhos, ser solteira e possuir comorbidade eram fatores relacionados à piora em ansiedade e depressão em mulheres. Práticas de cuidado como higienização de mãos e isolamento social também foram consideradas como autocuidado, às quais a maioria dos

participantes relatou seguir, e observou-se que este protocolo desfavorecia o surgimento da ansiedade e da depressão.

A pandemia complexificou a possibilidade de manter os padrões de autocuidado, pois as mulheres já enfrentam dupla jornada de trabalho (doméstico e profissional), acarretando em uma sobrecarga, deixando as mulheres em situações vulneráveis, podendo agravar ainda mais essas situações com o pós pandemia. O medo do contágio do vírus e da perda de familiares, a redução ao convívio familiar e social e o sentimento de impotência e frustração evidenciaram essa vulnerabilidade no cotidiano das mulheres. Este convívio com terceiros é ressaltado por Fischer, Cunha e Burda (2021), ao avaliarem as experiências de 525 participantes brasileiros (74% mulheres) frente à pandemia por meio de estudo misto, transversal e realizado virtualmente. Na análise de perspectivas observaram que embora em situação de medo e incerteza diante da doença, experiências positivas em contexto coletivo colaboram para desenvolvimento de estratégias de autocuidado e controle de emoções. Já no contexto individual, os participantes vincularam a pandemia em maior parte a aspectos negativos, tais como tristeza e ansiedade.

Segundo Moreira *et al.* (2020) medidas como o isolamento social afetaram também as redes de apoio e geraram dificuldades de renda, além de um risco para a saúde de mulheres que atuavam no mercado de trabalho. Com isso, segundo pesquisa do IBGE em 2018, as mulheres ainda representavam 95% da mão de obra em atividades domésticas. No período de pandemia, muitas famílias que empregam mulheres para o serviço doméstico não se responsabilizaram, gerando condições precárias de trabalho. Essas dificuldades enfrentadas por mulheres perpassam por questões de desigualdade, de gênero e da herança histórico-cultural do País. Machado, Bertolin e Andrade (2021) já afirmam como tais atividades domésticas foram acrescidas ao papel de mediação escola/estudante, tendo em vista a imposição do modelo remoto de aulas para crianças e adolescentes filhos destas mulheres. Esta interlocução não amenizou a carga de exigência quanto à outra atribuição, o seu trabalho produtivo, assim ampliando as possibilidades destas mulheres sofrerem exaustão física e psicológica.

Em conformidade com Silva, Grossi-Milani e Massuda (2020), seus estudos evidenciaram que durante a pandemia as mulheres foram as que mais sofreram sintomas psicológicos. O estudo analisou a saúde mental e os recursos individuais e sociais de enfrentamento. Discussões como a questão de gênero também entraram em pauta, pois destacou-se a desigualdade entre homens e mulheres durante este período.

O estudo de Canavêz *et al.* (2021) narra as vivências das mulheres brasileiras que trabalham no contexto da saúde neste período da Covid-19. Sendo realizada através de um questionário *online*, a pesquisa foi desenvolvida no âmbito da psicologia, em uma análise qualitativa com 602 relatos de mulheres, na qual obteve como resultado a intensificação das exigências de cuidado, no âmbito familiar e profissional, o que as levou a desconsiderarem o autocuidado. Ainda, considerou-se necessário discutir as questões de gênero e reafirmar as políticas públicas e os dispositivos de atenção à saúde mental para as mulheres que trabalham na área da saúde.

Já o estudo de Santos *et al.* (2020), sobre a saúde dos trabalhadores durante a pandemia da COVID-19, problematiza as práticas de cuidado com foco no direito à proteção das mulheres, considerando os estudos e as concepções de Michel Foucault acerca do cuidado de si. As desiguais responsabilidades do papel do cuidado reforçam os estigmas, o preconceito e a desigualdade de gênero.

Alguns dos estudos selecionados (ESPERIDÃO; FARINHAS; SAIDEL, 2020; FISCHER; CUNHA; BURDA, 2021; SOUZA *et al.*, 2020) indicavam específicas estratégias de autocuidado a fim de facilitar o bem-estar através de variáveis que o indivíduo pode controlar frente às inquietações vivenciadas pela pandemia. A citar: manutenção de hábitos saudáveis (sono, exercícios físicos e jornada de trabalho regulares), buscar atendimento psicoterapêutico se julgar necessário, efetuar pausas ao longo do dia e utilizar fontes seguras de notícias (objetivando reduzir a probabilidade de episódios ansiosos ou depressivos frente a possíveis notícias negativas falsas).

Em Souza *et al.* (2020) destaca-se a necessidade de ampliar os serviços especializados por meio virtual para que sejam de fácil acesso à população feminina e seja estimulada a divisão de trabalhos entre os habitantes do lar. Dessa forma, atividades de lazer e exercícios físicos devem ser estimulados tanto no âmbito familiar quanto por meio de aulas *online* com profissionais capacitados como educadores físicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Com a finalidade de estimular essa mulher a participar de um processo ativo de autocuidado.

Marques, Kloczko e Zarpelon (2021), utilizando um questionário *online*, analisaram 340 respostas de mulheres com intervalos de idade entre 18 a 51 anos. 198 dessas mulheres (58,2%) estavam em isolamento social e 142 (41,8%) não estavam. As perguntas foram divididas em três eixos: dados sociodemográficos; sobre o trabalho doméstico; e sobre saúde mental. No questionário sobre saúde mental perguntaram às participantes se elas tinham conseguido encaixar na rotina momentos de

lazer/autocuidado, nos quais se dedicavam a si mesma. Como resultados, as participantes declararam que: nunca 14 (4,1%), raramente 89 (26,2%), às vezes 159 (46,8%), quase sempre 51 (15%) e sempre 27 (7,9%). Nota-se que mais da metade das mulheres não conseguiu estabelecer uma rotina de autocuidado após o início da pandemia e as medidas de distanciamento social.

Considerações finais

Durante o processo de levantamento para esta revisão bibliográfica integrativa percebeu-se a escassez de pesquisas que relacionem simultaneamente as três variáveis propostas neste estudo: autocuidado, mulheres e COVID-19. Tendo em vista a importância do exposto, reflete-se sobre a importância de abordar o assunto em pesquisas posteriores.

Ao decorrer desta revisão, notou-se a escassez de estudos com maior profundidade e especificidade acerca do autocuidado das mulheres nesse período de isolamento em decorrência da emergência do Novo Coronavírus. Em língua portuguesa, pequena foi a quantidade e a qualidade do material encontrado, o que sugere menor atenção dedicada a esta temática.

Além disso, discutiu-se o impacto da pandemia na vida das mulheres, pois tais reflexos foram observados através do aumento dos casos de ansiedade, de depressão, de estresse e de sedentarismo, além da falta de esperança em relação às notícias durante o período de isolamento social. Ainda, retrata-se o autocuidado como um processo de recuperação e de restabelecimento da saúde e do bem-estar, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Espera-se que este trabalho sirva como guia ou auxílio para a proposição de novas perguntas de pesquisa e futuras investigações, propondo alternativas mais acessíveis de autocuidado que viabilizem intervenções futuras e favoreçam o autocuidado feminino, principalmente considerando as desigualdades socioeconômicas imbricadas.

Referências

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria MS/GM n. 356, de 11 de março de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-24753834>. Acesso em: 19 nov. 2021.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, 2020.

CANAVÊZ, F *et al.* **A pandemia de COVID-19 narrada por mulheres: O que dizem as profissionais de saúde?** 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4063/406369401010/>. Acesso em: 30 jan. 2022.

CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS, N.F. Autocuidado autorreferido: contribuições da Medicina Clássica Chinesa para a Atenção Primária à Saúde. **Interface** (Botucatu). 2021; 25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200461> Acesso: 12 jan. 2022.

ESPERIDÃO, E., FARINHAS, M.G., SAIDEL, M. G. B. Práticas de autocuidado em saúde mental em contexto de pandemia. In: Esperidão E, Saidel MGB (Orgs.). **Enfermagem em saúde mental e COVID-19**. 2.ed. rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p. 65-71. (Série Enfermagem e Pandemias, 4). Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c09>.

FERGUSON, N *et al.* Report 9 - Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. **Imperial College London**. 18 Março de 2020. Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-9-impact-of-npis-on-covid-19/> Acesso em: 26 nov. 2021.

FISCHER, Marta Luciane; CUNHA, Thiago Rocha da; BURDA, Tuany Anna Maciel. Perspectivas de brasileiros durante a pandemia da Covid-19: uma análise sobre autocuidado e bioética ambiental. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 45, n. 130, p. 733-747, set. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202113013>.

GALINDO-VÁZQUEZ, Oscar *et al.* Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. **Gaceta Médica de México**, [s.l.], v. 156, n. 4, p. 298-305, 12 ago. 2020. Publicidad Permanyer, SLU. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24875/gmm.20000266>. Acesso em: 18 jan. 2022.

GÊNERO E COVID-19 NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE: DIMENSÕES DE GÊNERO NA RESPOSTA. **ONU Mulheres**, 2020. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf. Acesso em: 31 nov. 2021.

GOMIDES, D *et al.* **Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores**. São Paulo, v. 26, n. 3, p. 289-293, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2021.

MACEDO, Shirley. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos. **Revista NUFEN**, Belém, v. 12, n. 2, p. 187-204, ago. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912020000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 nov. 2021.

MACHADO, M. S.; BERTOLIN, P. T. M.; ANDRADE, D. A. de. As mulheres e as tarefas de cuidado no contexto da pandemia de covid-19 no brasil: (não) divisão das responsabilidades parentais e o homeschooling. **Revista da Faculdade Mineira de Direito**, [s. l.], v. 24, n. 47, p. 183-206, 21 jun. 2021. Disponível em:

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/Direito/article/view/26010>. Acesso em: 30 jan. 2022.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, FF[s.l.], v. 29, n. 4, p. 1-13, 25 set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400315&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 nov. 2021.

MARQUES, Lohana Moreira; KLOCZKO, Rayssa; ZARPELON, Geovani. TRABALHO DOMÉSTICO NÃO REMUNERADO: um olhar para a saúde mental de mulheres em tempos de covid-19. **Revista de Estudos Vale do Iguaçu**: Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, Paraná, v. 01, n. 37, p. 204-219, 2021. Anual. Disponível em: <http://book.uniguacu.edu.br/index.php/REVI/index>. Acesso em: 20 jan. 2022.

MARINHO, C *et al.* Necessidades Humanas básicas de pessoas em hemodiálise sob a luz da teoria de Wanda Horta. **Ciência, Cuidado e Saúde**. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/47832>. Acesso em: 18 nov. 2021.

MOREIRA, Lisandra Espíndula *et al.* Mulheres em tempos de pandemia: um ensaio teórico-político sobre a casa e a guerra. **Psicologia & Sociedade** [online]. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240246>. Acesso em: 10 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Painel Coronavírus (COVID-19). (OMS/WHO) - 2022**. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em: 08 jan. 2022.

QUEIRÓS, Paulo *et al.* Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, 2014, IV(3), 157-164. ISSN: 0874-0283. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239973007>. Acesso em: 28 nov. 2021.

REIGADA, C. SMIDERLE, C. Atenção à saúde da mulher durante a pandemia COVID-19: orientações para o trabalho na APS. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, 2021;16(43):2535. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/download/2535/1597/15751> Acesso em: 27 nov. 2021.

SANTOS, G *et al.* Cuidado de si: Trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela COVID-19. **Trabalho Educação e Saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4067/406761158020/>. Acesso em: 30 jan. 2022.

SILVA, J. P. A. da; CARMO, V. M. do; RAMOS, G. B. J. R. As quatro ondas do feminismo: lutas e conquistas. **Revista de Direitos Humanos em Perspectiva**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 101-122, 2021. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/direitoshumanos/article/view/7948>. Acesso em: 8 dez. 2021.

SILVA, L., GROSSI-MILANI, R., MASSUDA, E. Saúde Mental e Recursos de Enfrentamento em Mulheres durante a Pandemia de COVID-19. **Encontro Internacional de Produção Científica da Unicesumar**. 2021. Disponível em: <https://www.unicesumar.edu.br/anais-epcc-2021/wp-content/uploads/sites/236/2021/11/533.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2022.

SILVEIRA, A *et al.* Pandemia da Covid-19: Perspectiva Feminina sobre o Isolamento Social. **Revista Psicologia e Saúde**. Campo Grande, v. 13, n. 2, p. 197-210, jun. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000200015. Acesso em: 18 jan. 2022.

SOLOMOU, Ioulia; CONSTANTINIDOU, Fofi. Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic and Compliance with Precautionary Measures: age and sex matter. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 17, n. 14, p. 1-19, 8 jul. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17144924>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32650522/>. Acesso em: 26 nov. 2021.

SOUZA, Alex Sandro Rolland *et al.* A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, ano 2020, v. 20, n. 3, p. 663-665. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000300001>. Acesso em: 12 jan. 2022.

VARGAS, E. **Elsa-Brasil apresenta série com dados sobre o Cenário da Covid-19**. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2021. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/52529>. Acesso em: 10 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health: strengthening our response. (OMS/WHO) - 2018**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 20 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Geneva: **World Health Organization; 2020**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 27 nov. 2021.

VESTÍGIOS COMUNICACIONAIS DE CONSUMO INFORMACIONAIS SOBRE PANDEMIA E COVID-19 POR PESSOAS COM SURDEZ

Sônia Maria Queiroz de Oliveira¹
Carlos Alberto Dias²

Introdução

Desde uma simples publicidade de venda de determinado produto, ao uso de estratégias de recursos contidos nas plataformas digitais, informações advindas dos meios midiáticos alcançam a todos. As estratégias de linguagem utilizadas nas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), tanto para ouvintes quanto para pessoas com surdez, servem para informar, divertir, ditar costumes, manipular consumidores entre outras condutas, em uma existência concreta da vida diária. Por meio das TICs, os conteúdos transmitidos passam a exercer autoridade no processo de formação cultural das sociedades criando valores e representações, transmitidas em uma ordem comunicacional estabelecida na vida digital e, em especial, nas redes sociais. Neste sentido, ROCHA (2006) considera que através da publicidade o discurso referente ao consumo adquire sentido social, e os bens ou produtos ganham identidades e existência concreta na vida social.

Comprendemos que a comunicação mediada tecnologicamente, especificamente via redes sociais, se torna ferramenta apropriada pelos atores sociais, utilizada para captar interações e conexões, bem como para construir identidades através de um perfil ou página pessoal, sobretudo ao permitir interação através de comentários em exposição pública. A diferença que se pode encontrar entre os diversos tipos de redes, consubstanciam-se na visibilidade, articulação e manutenção de laços sociais estabelecidos inclusive no espaço off-line (RECUERO, 2014).

A Rede Social Facebook é o segundo site mais visitado, depois do Google. No ano de 2019 possuía, 2,27 bilhões de perfis em rede mundial (CANALTECH, 2020). Os perfis brasileiros somam aproximadamente 130 milhões de usuários segundo dados da rede social disponibilizados em janeiro de 2019 e compilados pelo site Statista. O Facebook é considerado um espaço de constituição de múltiplas articulações considerando tratar-se de: monopólio privado; produto de mídia social; rede social;

¹ Doutorado em Comunicação pela Unisinos (2021), Professora Dedicção Exclusiva na UFJF – Campus Governador Valadares/MG, Brasil.

² Doutorado em Psicologia Clínica pelo Université de Picardie Jules Verne, França (2004) Professor Adjunto da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Campus Mucuri, Brasil.

ambiente digital com lógicas configuradoras dos usos e apropriações; plataforma organizativa das ações com possibilidades e restrições; cenário de vigilância e de ação dos algoritmos; ambiente de configuração de culturas digitais com lógicas incorporadas tanto pelas pessoas com surdez quanto por pessoas ouvintes.

Apesar deste potencial, o reduzido número de informações em geral e, especificamente para as pessoas com surdez (Libras), transforma-o em uma barreira que engessa a acessibilidade comunicacional. Com interesses diversos, o Facebook anunciou uma proposta de estender suas pesquisas sobre sintomas do novo coronavírus a usuários de todo o mundo. A pesquisa deverá aparecer periodicamente no topo do feed de notícias dos usuários (questões sobre sintomas, cuidados, contato com parentes ou pessoas próximas que estejam exibindo sinais de Covid 19). Ainda não há informações específicas sobre quando e se a pesquisa será aplicada aos usuários brasileiros, ouvintes, surdos, cegos; bem como informações sobre parcerias entre a rede social e instituições nacionais de pesquisa (CANALTECH, 2020³).

Referencial teórico

O referencial teórico versa sobre ser pessoa com surdez nas múltiplas dimensões constitutivas de sua existência social e comunicacional. Ser pessoa surda nas interações em rede (postagens Facebook) como direito fundamental à informação, na perspectiva de uma comunicação inclusiva e saúde mental plena. Neste diapasão, Maldonado (2019, pag.217) contribui para a elucidação do nosso caminhar explicando que a dimensão teórica é como uma *“pesquisa suscitadora de saberes”* que coloca o pesquisador em uma prova de experimento, pois o *“teórico e o experimental empírico convergem de modo intenso e frutífero, quando a pesquisa supera as lógicas dicotômicas formais e flui para o desafio da criação”* (MALDONADO, 2019, p.217).

Método (perspectivas teórico-metodológicas)

Os caminhos de pesquisa que serão focalizados neste texto foram norteados pelo desafio de observar e analisar o consumo de informações por pessoas com surdez, a respeito da pandemia causada pelo Corona vírus, em postagens realizadas no Facebook, como direito fundamental à informação, na perspectiva de uma comunicação inclusiva e saúde mental plena. A problemática demandou uma estratégia sensível, reflexiva,

³ Disponível em <https://canaltech.com.br/>, acesso em maio de 2020.

multidimensional, requisitando aportes marcados pela diversidade de estratégias transmetodológicas.

A transmetodologia, como propõe Maldonado (2002, 2008), procura ir além da tendência de pensar epistemicamente as problemáticas da pesquisa sob as perspectivas hegemônicas europeias e norte-americanas e marca a necessidade de reconfiguração teórico-metodológica em Comunicação para dar conta das realidades socioculturais existentes. Para melhor entender esta metodologia vale citar a definição deste autor.

Uma vertente epistemológica que afirma a necessidade de confluência e confrontações entre vários métodos, realizando processos de atravessamentos lógicos, desconstrução estrutural, reconstruções estratégicas, problematizações redefinidas, em cada empreendimento/projeto de investigação iniciado. Nutre-se de conhecimentos transdisciplinares, na dimensão teórica, e promove estratégias de exploração, experimentação e reformulação metodológicas (MALDONADO, 2012, p. 31).

Compartilhamos com Maldonado (2013), Bonin e Saggin (2016; 2017) a perspectiva de entendimento dos sujeitos comunicantes (pessoas com surdez e/ou ouvintes) como agentes dos processos comunicativos que tem ação, voz, participação ativa e muitas vezes crítica nos processos comunicacionais midiáticos. Eles são multidimensionalmente constituídos, possuem culturas configuradas desde seu lugar social e dos contextos socioculturais que marcaram trajetórias de vida. Suas culturas são também configuradas a partir de suas trajetórias de vínculos com as mídias.

Com o advento da digitalização, possibilidades renovadas abriram-se para os sujeitos sociais em relação aos usos e apropriações destas tecnologias. Durante a maior parte da história humana, essas interações foram ‘face a face’. A comunicação massiva e depois a digitalização, permitiram que interações comunicacionais não mais se baseassem de forma exclusiva na co-presença física dos sujeitos. A heterogeneização dessas interações abarcou situações comunicacionais que até um tempo atrás seriam ‘improváveis’ de se imaginar e de se concretizar. Manuel Castells nos auxilia a pensar na complexidade destes processos, que envolvem múltiplas dimensões.

Comunicação é o compartilhamento de significado por meio de troca de informação. O processo é definido pela tecnologia da comunicação, pelas características dos emissores e receptores da informação, por seus códigos culturais de referência e protocolos de comunicação e pela abrangência do processo significativo. O significado só pode ser compreendido no contexto de relações sociais em que a informação e a comunicação são processadas (2015, p. 101).

No caso dos processos comunicacionais digitais, temos a possibilidade dos sujeitos serem produtores comunicacionais, ainda que estas possibilidades estejam configuradas pelas lógicas das plataformas vinculadas aos interesses e direcionamentos

das corporações que as produzem. Desta forma, a coleta de dados realizada durante os primeiros meses do isolamento social (Pandemia) para a pesquisa empírica (fase sistemática) nos levou a observar ocorrência de postagens na página Asugov GV⁴ sobre prevenções, precauções para com o momento pandemia, cuidados para o enfrentamento da Covid 19. Tais ocorrências colaboraram para que o foco nuclear do presente artigo surgisse.

O prazo estabelecido para realizações das observações e coleta dos dados da empiria desenhou-se a partir da linha do tempo do Corona vírus no Brasil, ou seja, novembro de 2019. Como prazo final estabelecemos o prazo da coleta de dados da pesquisa empírica: julho de 2020. Interregno estabelecido, os processos comunicacionais entre pessoas surdas (e, ou ouvintes⁵) registrados na página Asugov GV e perfis associados, interações que ali se deram a partir das postagens temáticas Covid 19/pandemia, participações de sujeitos comunicantes vinculados à associação através de curtidas, comentários e compartilhamentos foram colhidas. Este ambiente, ciberespaço⁶, é lugar onde se constituem relações sociais. As pessoas ali desenvolvem o que podemos chamar, de forma inicial, como um sistema multicultural de comunicação.

Em relação a esse aspecto, Claudio (2016) argumenta que “O multiculturalismo tem o valor da diversidade humana e social, que atravessa as comunidades e nos possibilita construir uma reflexão ampliada sobre a perspectiva do cidadão surdo comunicante” (p.26). O multiculturalismo tem como fundamento o questionamento das verdades únicas e absolutas, buscando combater sob todos os vieses a desigualdade.

O desenvolvimento dos caminhos metodológicos da pesquisa empírica foi orientado por uma abordagem netnográfica, considerando a flexibilidade e adaptabilidade do método aos estudos das comunidades digitais, de e suas culturas e a manifestação de seus elementos (comportamentos, valores ou crenças) (KOZINETS, 2014).

A escolha da rede social Facebook se deu porque é nela que se organiza o convívio e a sociabilidade dos associados da Asugov no ambiente digital. Este ambiente também possibilita observar características de seus usuários, nuances diversas que compõem suas culturas.

⁴ Associação dos Surdos de Governador Valadares / MG

⁵ Apesar dos ouvintes não comporem os sujeitos de interesse do presente artigo, a questão posta pela comunicação na surdez não se limita à interação entre surdos, envolvendo também, de modo relevante, as interações entre surdos e ouvintes.

⁶ Ciberespaço pode ser considerado uma virtualização da realidade, um mundo onde se constituem interações virtuais imbricadas na realidade existencial (LÉVY, 1996).

Resultado e discussão

Dentre os grupos minoritários do qual fazem parte, entre outros, mulheres, idosos, negros, povos indígenas e ciganos, encontra-se o grupo formado por pessoas com deficiência auditiva. De acordo com o Decreto Nº 5.626 de janeiro de 2005, em seu artigo 2º, parágrafo único, considera-se pessoa com surdez àquela que, por ter perda auditiva, compreende e interagem com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS (BRASIL, 2005). Assim, pode-se nominar sujeito comunicante surdo a pessoa com surdez que compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura.

Os sujeitos comunicantes surdos são utilizadores de uma comunicação espaço-visual, como principal meio de conhecer o mundo; diferindo do ouvinte, não apenas porque não ouvem, mas porque a privação do sentido da audição inviabilizava interações linguísticas, participações sociais ou produções culturais. E com as TICs, um mundo de possibilidades informacionais surge ao alento dos diversos consumos, independentemente de se ser ouvinte, surdo, vidente, cego, deficiente.

Atualmente a população brasileira ultrapassa 209 milhões de pessoas (IBGE, 2020). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) são mais de 9,37 milhões de brasileiros com deficiência auditiva. Governador Valadares é um município de médio porte do Estado de Minas Gerais. Em 2010 o IBGE registrou quantitativamente ser a população valadarense composta por 263.689 habitantes⁷. Governador Valadares localiza-se no Vale do Rio Doce e está situado a cerca de 320 km a leste da capital do Estado. Neste território existe uma associação sem fins lucrativos, voltada para o grupo minoritário pertencente à cultura surda. Uma associação que promove o Empreendedorismo Social, pressupondo-se que a mesma contribua para os processos de transformação social e para o desenvolvimento sustentável dos surdos⁸.

A Associação dos Surdos de Governador Valadares (Asugov) registra em torno de 500 associados surdos e ouvintes⁹. Neste mundo existente, seja entre surdos (com as dificuldades de ouvir) e/ou ouvintes (com e/ou nenhuma dificuldade de ouvir) a comunicação, sendo uma realidade necessária para a existência humana, se faz presente na vida de todos. Trocar informações, registrar fatos, expressar ideias e emoções são

⁷ Censo atual encontra-se sobrestado (pandemia).

⁸Disponível em: <http://www.visuallibras.com.br/institucional/quem-somos-2>; acesso: 29 de abril de 2020

⁹Dado obtido oralmente na secretaria da associação (2021).

fatores que contribuem para a evolução das formas de se comunicar. Em suas complexidades, a comunicação é inegavelmente relevante para a construção da evolução do ser humano. E, em se tratando de informação e comunicação, as possibilidades tecnológicas surgiram como uma alternativa na era moderna no campo da comunicação.

O surgimento das TICs fez incluir um conjunto de recursos tecnológicos integrados entre si, os quais veem configurando um novo alcance para os processos de comunicação. Nesta realidade tecnológica propulsora de interatividades comunicacionais, surgem as redes sociais, formas de estruturação sociocomunicacional compostas por pessoas ou organizações, conectadas por um ou vários tipos de relações, compartilhando interesses em comum e construindo outros. A Associação dos Surdos de Governador Valadares (Asugov), possui uma página no Facebook nominada Asugov GV, desde junho de 2018.

Devido à cultura global emergente, as redes se tornaram um dos principais focos de atenção da sociedade em geral; e com as TICs essas se tornam um dos fenômenos sociais mais notáveis da nossa era. Castells (2015) observa que em toda sociedade, “construir redes” emergiu como uma nova forma de organização das atividades humanas, cunhando o termo “sociedade em redes” para descrever e analisar essa nova estrutura social (CASTELLS, 2015). A comunicação nos ambientes digitais do Facebook vem sendo, também, uma estrutura organizativa para atividades relacionadas ao ser cidadão.

No movimentar na rede e sob a perspectiva de ser um espaço de múltiplas articulações, de interações dinâmicas, complexas, pode-se afirmar que a comunicação para pessoas surdas melhorou muito a partir dessas. Na reportagem realizada em 24 de abril de 2020, *Vozes das pessoas com deficiência durante a pandemia*, pelas autoras Renata Fontanetto e Melissa Cannabrava, a coordenadora da Associação de Reabilitação e Pesquisa Fonoaudiológica, Helena Dale, entrevistada na reportagem, dialoga com nossos pensares: “O que posso dizer é que nunca tivemos tanto acesso quanto agora. Nunca os surdos, em especial, puderam participar em tempo real das informações! A legenda na TV, intérprete de libras nos eventos oficiais... isso tudo vem contribuindo para que eles mantenham-se informados¹⁰”.

¹⁰ Disponível em <http://www.museudavida.fiocruz.br/index.php/noticias/1453-vozes-das-pessoas-com-deficiencia-durante-a-pandemia>. Acesso maio de 2020.

Mas, e quando o assunto é especificamente pandemia e consumo de informações sobre a mesma por sujeitos comunicantes surdos asugovianos? Ao alcance dessa resposta realizamos observações no ambiente digital, na página existente Facebook Asugov GV e perfis associados participantes da pesquisa empírica da tese de doutoramento¹¹; em uma observação sistemática combinada com a etnografia. A abordagem etnográfica pode ser apreendida para o estudo de comunidades online. A netnografia é uma forma de pesquisa pós-modernista, amplamente aceita no campo de pesquisa da Teoria da Cultura do Consumo e Marketing, e optamos por tomá-la emprestada por sua ampla variedade de procedimentos fundamentados em pesquisa social (relações sociais) diretamente relacionadas às comunidades eletrônicas e a cultura online em si, na manifestação de seus elementos (comportamentos, valores ou crenças).

Os cientistas sociais chegam cada vez mais à conclusão de que não podem mais compreender adequadamente muitas das facetas mais importantes da vida social e cultural sem incorporar a internet e as comunicações mediadas por computador em seus estudos (KOZINET, 2014, p. 10).

Adotamos aqui o termo comunidade online ao diálogo com Kozinet, pois o mesmo se adequa ao grupo de pessoas observadas, compreendida como “agregações sociais que emergem da rede quando um número suficiente de pessoas empreende [...] discussões públicas por tempo suficiente, com suficiente sentimento humano, para formar redes de relacionamentos pessoais no ciberespaço” (KOZINET, 204, p. 16).

Kozinet apresenta análise de rede social como sendo “um método analítico que focaliza as estruturas e os padrões de relacionamentos entre atores sociais em uma rede” (2014, p. 52). Nesse sentido duas são as principais unidades de análise nas redes sociais: “nodos”, conceito este que se referem aos atores sociais de uma rede; e “vínculos”, que representam as relações estabelecidas entre esses atores sociais; composta do conjunto de atores ligados por um conjunto de laços relacionais. Não se trata aqui de realização de uma análise de rede social em sentido amplo, contudo, necessário se faz trazer conceitos deste autor para uma compreensão dos passos netnográficos para o entendimento desse recorte observacional da pesquisa empírica da tese de doutoramento a qual se interliga. A coleta de dados foi realizada no período estabelecido quarentena (afastamento social), gerados pela captura de eventos e interações comunitárias online a respeito do novo coronavírus.

¹¹ “SUJEITOS SURDOS E CIDADANIA COMUNICATIVA: PROCESSOS COMUNICACIONAIS NA ASUGOV E NOS USOS E APROPRIAÇÕES DO FACEBOOK”, abril /2021. Disponível em <http://www.unisinos.br>.

Com base na leitura das postagens observamos os tipos de recursos comunicacionais nelas utilizados. Foram 20 postagens relacionadas à temática pandemia e Covid 19 de um total de 188 publicações. Nessas 188 publicações constatamos que os recursos comunicacionais utilizados foram do tipo: texto (pequeno texto escrito em gramática portuguesa e/ou frases curtas); imagens (fotos, desenhos, gravuras) e vídeos. Quanto aos vídeos identifiquei como pertencentes a três categorias em conformidade com a predominância de recursos empregados: predominância visual (em Libras sem legendas em português); predominância portuguesa (com áudio, sem janela com interprete e sem legendas) e predominância em libras (com legenda em português e/ou com áudio).

Consideramos essas postagens como o *corpus social*. O *Corpus social* foi pensado como conjunto finito de enunciados representativos de uma determinada estrutura, sendo o ator social observável, a página/perfis existentes na rede social Facebook. O *corpus discursivo* foi pensado como conjunto de palavras, texto, imagens (gifs e/ou emojis) transformados em discurso para significar e realizar a interpretação fundamentada no objetivo proposto em observar e analisar o consumo de informações a respeito da pandemia e do vírus Covid 19, através das ações do tipo ‘curtir, comentar, compartilhar’ realizadas pelos sujeitos comunicantes surdos nas postagens ofertadas na página da associação e perfis pessoais.

Na tabela abaixo apresentamos a quantificação das observações acerca dos recursos comunicacionais utilizados e ações do tipo ‘curtir, comentar, compartilhar’, acerca da temática pandemia e Covid 19, no período estabelecido. Foram 188 postagens diversas manifestadas. Dessas, 20 (11%) versavam sobre a temática estabelecida.

Tabela 1: Recursos comunicacionais - perfil Asugov GV

Recursos Comunicacionais		Reações	
Modalidades	n	Modalidades	n
Texto	7	Curtidas	68
		Comentários	10
		Compartilhamentos	14
Imagens	6	Curtidas	141
		Comentários	23
		Compartilhamentos	22
Vídeos	7	Curtidas	20

		Comentários	19
		Compartilhamentos	13
Totais	20	Totais	330

Fonte: Coleta no Facebook (2019/2020)

Através dos registros abaixo, colhidos por *PrintScreen*, exemplifico os recursos comunicacionais utilizados nas postagens com a temática pandemia/covid 19: a) imagem, com texto em português, sobre a realização de uma ‘live’ para surdos, sobre seus direitos, em tempo de Corona vírus; b) imagem de uma máscara com a temática abordando as dificuldades de comunicação enfrentadas pelos sujeitos comunicantes surdos ao uso da mesma; c) vídeo com legenda em português sobre prevenções para com o corona vírus.

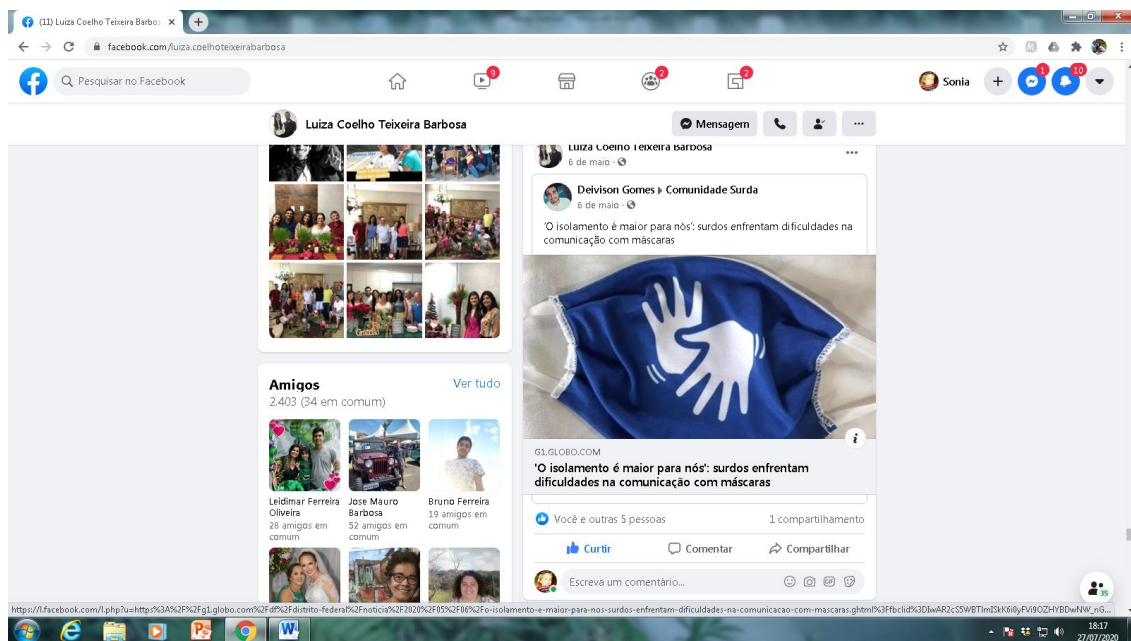
Figura 1: Live Direito dos surdos em época de Corona vírus



Fonte: <https://www.facebook.com/asugov.gv.9>

Acesso: 16 de maio de 2020

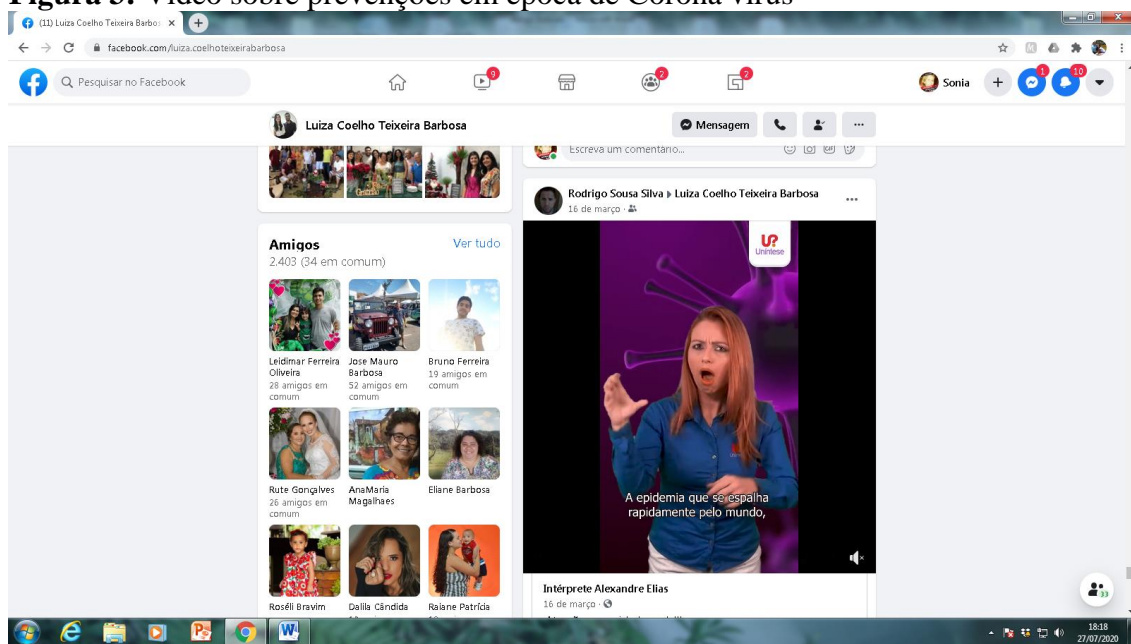
Figura 2: Máscara versus dificuldade de comunicar



Fonte: <https://www.facebook.com/luiza.coelhoteixeirabarbosa>

Acesso: 06 de maio de 2020

Figura 3: Vídeo sobre prevenções em época de Corona vírus



Fonte: <https://www.facebook.com/luiza.coelhoteixeirabarbosa>

Acesso: 16 de março de 2020

Considerações finais

Como partida, registramos a inquietação sobre consumo informacional a respeito da pandemia causada pela Covid-19, por sujeitos comunicantes surdos na página existente na rede social Facebook Asugov GV e perfis pessoais. Neste sentido, compreendemos sujeito comunicante surdo (pessoas com surdez) como seres sociais viventes e experimentadores de suas práticas de sentido em contextos múltiplos, diversas esferas, múltiplas dimensionalidades de vida no espaço digital. Dimensionamos

espaço digital como lugar de realizações midiáticas, pois essa é uma ordem de mediações socialmente realizadas em si, ou em subsistemas particulares da mesma, em uma circulação de sentidos de forma interativa, por fluxos dinâmicos (MATTELART, 2002; VERON, 2014; MALDONADO, 2002; MUNIZ SODRÉ, 1984; BRAGA, 2006; JESÚS MARTÍN-BARBERO, 2015).

Neste contorno o crescimento da comunicação em rede constrói no ciberespaço, espaços de comunicação, plurais, onde exercem o poder comunicacional como um modo de ação de uns sobre os outros, ao velho estilo ‘face a face’ na roupagem digital. Acarreta assim novas configurações de sociabilidades, incrementando nos sujeitos comunicantes surdos o desejo da inclusão nos processos de comunicação e recepção de bens materiais, simbólicos, traduzido em ser visível e participante da sociedade na qual como pessoa comunicante se inserir, através das lógicas midiáticas. De certa forma essa lógica afasta e continua afastando o império homogeneizante da sociedade ouvinte, permitindo a inclusão do sujeito comunicante surdo ao mundo das redes sociais, apontando fortalecer de uma sociedade midiática/virtual híbrida (surdos e ouvintes).

Sob a perspectiva das observações realizadas no ambiente digital e nos processos observados, os mesmos permitiram perceber vestígios comunicacionais de consumo informacionais sobre a pandemia da Covid 19, por sujeitos comunicantes surdos. O fluxo quantitativo das ações ‘curtir, comentar, compartilhar’ projeta-se em uma perspectiva dinâmica de ocorrência. Essas ações apontam para a existência de processos comunicacionais realizados por imagens, ao uso e apropriações dos significados e significantes dos emojis. Essas manifestações em uma primeira visada foram revelando que participar dessa comunidade (Facebook Asugov GV) não é só ter direito de participar e sim, ser contribuinte neste universo que pertence aos sujeitos comunicantes surdos, universo de e com imagens, em busca do entendimento como se escrita gramatical os emojis fossem.

O registro quantitativo do uso dessas imagens nas manifestações postadas na rede social Facebook nos direcionou a analisá-las e compreendê-las sob a perspectiva de ser um conteúdo imagético que permite a inferência de comunicações relativas às condições de produção/recepção da mensagem, através daquelas imagens, apontando para apropriações comunicacionais dos sujeitos. Aos pertencentes à cultura surda, pode-se construir a ilação que, o uso deste recurso se dá por uma melhor afinidade e proximidade das Libras (visualidade) e a emissão através da imagem do emoji, como representativo do significado de uma palavra ou frase inteira. Esta ocorrência não está a

dizer que haja uma desconexão entre escrita e oralidade, mas sim, conexão entre a escrita e a externalização comunicacional de um pensamento aos pertencentes da cultura surda, pelo fato da surdez intimamente correlacionar-se com o aspecto visual da escrita como uma alternativa semiótica, e que por vezes é “subestimada no seu valor semiótico e na sua função como instrumento mediador de aprendizagem” (REILY, 2003, p. 164).

Portanto, a relevância desses usos e apropriações nas práticas comunicativas realizadas foram fomentos que ocorreram para com a edificação dos processos sociocomunicacionais, a partir das relações dialógicas estabelecidas nos comentários imagéticos (uso específico dos emojis), indicando apropriações em diferentes níveis do conhecimento, uma comunicação tímida, limitada, instrumental, contudo registrando sua existência. A contradita esses processos tímidos aponta-se a existência do exercício de uma cidadania formal reconhecida aos padrões legais: exercício de direitos: liberdade de expressão, livre associação, entre outros. Destarte as ações ‘curtir, comentar, compartilhar’ realizadas pelos sujeitos comunicantes surdos no Facebook foram consubstanciadoras do direito à informação, tutelado pela Constituição Federal em seu artigo quinto. Este direito é inerente à condição de vida em sociedade, em suas dimensões enquanto direito de informar, de se informar e de ser informado. Dessa forma, justifica-se a relevância do presente artigo, pois informação em tempos de pandemia consolida a democracia através da demanda informacional inerente, independentemente da condição surdez.

Agradecimentos

Para o leitor(a) necessário se faz informar que, o presente artigo interliga-se a uma tese de doutoramento “Usos e apropriações do Facebook Asugov GV por sujeitos comunicantes surdos na perspectiva da cidadania comunicativa” - Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Programa de Pós-graduação em Ciências da Comunicação - Linha de pesquisa Cultura, Cidadania e Tecnologias da Comunicação. Tem como apoio o Programa de Qualificação (PROQUALI) da Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus GV. A pesquisa empírica foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (Processo Nº 22539819.7.0000.5344 - CAAE) com as devidas aprovações.

Referências

BRAGA, J. L. **A sociedade enfrenta sua mídia: dispositivos sociais de crítica midiática**. São Paulo: Paulus, 2006. ISBN: 9788534924962.
BRASIL, 2005. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. **Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais -**

Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm. Acesso em 12 maio 2020.

BONIN, Jiani Adriana; SAGGIN, Livia. **Perspectivas para pensar as inter-relações entre sujeitos comunicantes e mídias digitais na constituição de cidadania comunicativa.** Conexão – Comunicação e Cultura, UCS, Caxias do Sul – v.16, n.32, jul./dez. 2017, p.97-113. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conexao>. Acesso em: 05 abril, 2020.

BONIN, Jiani Adriana; SAGGIN, Livia. **Reflexões teóricas para pensar as relações entre mídias, identidades culturais, movimentos sociais e cidadania.** Lumina – Revista do Programa de Pós-graduação em Comunicação. Universidade Federal de Juiz de Fora / UFJF - v.10, n.1, abril 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/lumina>. Acesso em 05 abril 2020.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede.** 8ª edição. São Paulo: Paz e Terra, 2015. Volume 1. Tradução: Klauss Brandini Gerhardt. São Paulo: SP. Editora Paz e Terra. ISBN 85-219-0329-4.

CLÁUDIO, Janaina Pereira. **A cultura dos sujeitos comunicantes surdos: construções da cidadania comunicativa e comunicacional digital no facebook/** por Janina pereira Cláudio. – 2016. 239 f.: il,30cm. Tese (Doutorado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-graduação em Ciências da Comunicação, 2016. Orientação; Prof. Dr. Alberto Efendy Maldonado Gómez de la Torre. Disponível em:

http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/6044/Jana%C3%ADna+Pereira+Claudio_.pdf?sequence=1. Acesso em: 21 maio 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades @.** Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312770&search=minas-gerais|governador-valadares>. Acesso em 28 de abril de 2020.

KOZINET, R. **Netnografia: Realizando pesquisa etnográfica online.** Tradução Daniel Bueno; revisão técnica: Tatiana Melani Tosi, Raul Ranauro Javales Junior. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Penso, edição digital, 2014

LEVY, Pierre. **O que é o virtual?** São Paulo, Editora 34, 1996; 2ª edição. ISBN-10: 857326036X. ISBN-13: 978-8573260366

MALDONADO, Alberto Efendy Gómez de La Torre. **Produtos midiáticos, estratégias, recepção. A perspectiva transmetodológica.** Ciberlegenda, v. 9, p.1-15, 2002. Disponível em: www.uff.br/mestcii/efendy2.htm. Acesso em: 14 maio 2020.

MALDONADO, Alberto Efendy Gómez de La Torre. **A perspectiva transmetodológica na conjuntura de mudança civilizadora em inícios do século XXI.** In: Perspectivas metodológicas em comunicação: desafios na prática investigativa / Alberto Efendy Maldonado, Jiani Adriana Bonin, Nísia Martins do Rosário, organizadores. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2008. 324 p.

MALDONADO, Alberto Efendy Gómez de La Torre. **Epistemologia, investigação e formação científica em comunicação.** In: (ORG), E. A. A transmetodologia no contexto latino-americano. Rio do Sul: UNIDAVI, 2012.

MALDONADO, Alberto Efendy Gómez de La Torre. **Pensar os processos sociocomunicacionais em recepção na conjuntura latino-americana de transformação civilizadora.** (In) Processualidades metodológicas configurações transformadoras em Comunicação. Jiani Adriana Bonin e Nisia Martins do Rosário (organizadoras). Florianópolis: Insular, 2013.

MALDONADO, Alberto Efendy Gómez de La Torre. **Comunicação em contexto de pesquisa** / Organizadores: Gerson de Lima Oliveira, Larissa Conceição dos Santos e

- Marco Bonito. São Borja: Unipampa; Assis: Triunfal Gráfica e Editora, 2019. 274 p.: il. ISBN: 978-85-61175-90-0. In: A PERSPECTIVA TRANSMETODOLÓGICA: PRODUTOS MUDIÁTICOS, ESTRATÉGIAS E INTER-RELAÇÕES COMUNICATIVAS, p.217.
- MARTÍN-BARBERO, Jesús. **Dos meios às mediações**. Comunicação, cultura e hegemonia. Prefácio de Néstor Garcia Canclini. Tradução Ronald Polito e Sergio Alcides. 7ª edição. 1ª reimpressão. Rio de Janeiro: editora UFRJ, 2015. 360 págs. ISBN 978-85-7108-208-3.
- MATTELART, Armand. **História da sociedade da informação**. Tradução de Nicolás Nyimi Campanário. 2ª edição, São Paulo: Loyola, 2002. 197 p. ISBN 2-7071-3415-5.
- MUNIZ SODRÉ. **O monopólio da fala** (Função e linguagem da televisão no Brasil). Petrópolis, Vozes, 1984. 156 p. ISBN: N/A
- RECUERO, Raquel. **Curtir, compartilhar, comentar**: trabalho de face, conversação e redes sociais no Facebook. Verso e Reverso, XXVIII(68):114-124, maio-agosto 2014 © 2014 by Unisinos – doi: 10.4013/ver.2014.28.68.06 ISSN 1806-6925. Disponível em: file:///C:/Users/Admin/Downloads/7323-24818-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 28 mar. 2020.
- REILY, Lúcia Helena. **As Imagens**: o lúdico e o absurdo no ensino de arte para pré-escolares surdos. IN: Cidadania, surdez e linguagem: desafios e realidades. ORG.: Silva, Ivani Rodrigues; Kauchakje, Samira; Gesueli, Zilda Maria. São Paulo: Plexus editora, 2003, p.161.
- ROCHA, Everardo. **Representações do consumo: estudos sobre a narrativa publicitária**. Rio de Janeiro, Mauad editora, 2006. ISBN:85.7478.201.7
- VERÓN, Eliseo. **Teoria da midiatização**: uma perspectiva semioantropológica e algumas de suas consequências. V.8, Nº 1, jan./jun. 2014. São Paulo: Brasil. P.13-19. Revista matrizes. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1982-8160, v8iip13-19>.

‘NA LINHA DE FRENTE HOSPITALAR’: DESAFIOS PARA O TRABALHO E A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DURANTE A PANDEMIA

Jéssica Lima Santos Mendes¹
Jamilly Cerqueira Etinger Almeida Novais²
Mariá Lanzotti Sampaio³
Marianna Matos Santos⁴
Cláudia de Jesus Pinheiro⁵
Magda Duarte dos Anjos Scherer⁶
Nília Maria de Brito Lima Prado⁷

Introdução

Desde que o mundo tomou conhecimento do SARS-CoV-2, intitulado ‘novo coronavírus’ (SBI, 2020; OPAS, 2020; WHO, 2020a), os profissionais de saúde que estão mais à frente no combate à Covid-19 têm sido denominados ‘profissionais da linha de frente’, numa analogia com soldados na guerra combatendo um inimigo que seria o vírus. Em outras palavras, o termo ‘linha de frente’ deriva do controle de espaço de combate e tem sido aplicado para designar profissionais que atuaram em setores críticos, como Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), urgências e emergências dos hospitais públicos e privados e de setores essenciais, que estavam em contato intenso com o vírus (BILLINGS *et al.*, 2021; SBI, 2020).

Num primeiro momento da pandemia, esses profissionais foram associados à luta, heroísmo e batalha. Por conseguinte, homenagens da população, em diversos países, incluindo o Brasil, expressaram gratidão de diversas formas: aplaudindo o trabalho, expondo tecidos nas janelas das casas com mensagens de apoio ou postando *hashtags* de reconhecimento nas redes sociais (SCHMIDT *et al.*, 2020; WHO, 2020b).

Entretanto, o risco de contaminação, inerente à função (WHO, 2020b) que esses “heróis” desempenham na sociedade, se acentuou com o avanço e a gravidade dos casos de Covid -19, ao mesmo tempo em que o trabalho se intensificou, desenhando um cenário preocupante e adoecedor, agravado pela escassez da cadeia de abastecimento global,

¹Observatório Baiano de Redes de Atenção à Saúde (OBRAS), Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA-IMS), Vitória da Conquista, Brasil.

²Mestranda em Psicologia da Saúde (PPGPS), Observatório Baiano de Redes de Atenção à Saúde (OBRAS), Universidade Federal da Bahia- Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA-IMS), Vitória da Conquista, Brasil.

³ Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia- Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA-IMS), Vitória da Conquista, Brasil.

⁴ Mestranda em Psicologia da Saúde. Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA-IMS), Vitória da Conquista, Brasil.

⁵ Especialista em Urgência, Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA-IMS), Vitória da Conquista, Brasil.

⁶ Docente associada sênior. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde. Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Trabalho, Gestão e Educação em Saúde. Universidade de Brasília. Brasília, Brasil. Pesquisadora associada do Centre de Recherche sur le travail et le développement do Conservatoire National des Arts et Métiers (CRTD/Cnam). Paris, França.

⁷Docente adjunta, Mestrado em Saúde coletiva e Mestrado em Psicologia da Saúde no - Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA-IMS). Vice líder do Observatório Baiano de Redes de Atenção à Saúde (OBRAS) da Universidade Federal da Bahia., Vitória da Conquista, Brasil

sobretudo na aquisição de dispositivos de proteção pessoal, em um cenário de colapso dos sistemas de saúde (VEDOVATO *et al.*, 2021).

Tal cenário pode ter contribuído para a ampliação da contaminação dos chamados ‘profissionais da linha de frente no enfrentamento da Covid-19’, principalmente na área hospitalar, ante a exposição frequente a fatores de risco para a transmissão de infecção nosocomial (VEDOVATO *et al.*, 2021). Um número crescente de casos foram notificados desde o começo da pandemia no Brasil, totalizando 43.788 profissionais de saúde infectados e 460 óbitos em 1 de dezembro de 2020, em especial em setores hospitalares exclusivos para atenção à saúde das pessoas diagnosticadas com Covid-19 (LOTTA *et al.*, 2020).

Ademais, a perspectiva de exposição indevida ao vírus gerou ansiedade generalizada entre os profissionais. Uma revisão sistemática conduzida por Muller *et al.* (2020) acerca do impacto da pandemia da Covid -19 na saúde mental de profissionais de saúde evidenciou uma alta prevalência de problemas como ansiedade, depressão, dificuldades para dormir, além de sentimentos, como angústia, sofrimento e aflição.

Ante ao cenário supracitado e a iminente necessidade de ampliação da carga de trabalho para atender às altas demandas assistenciais, instalou-se um contexto de maior adoecimento dos profissionais, não apenas por Covid-19, mas, em decorrência de fatores estressores no ambiente de trabalho, que se exacerbam em momentos de epidemias e pandemias (DANTAS, 2021). Dessa forma, o objetivo deste capítulo é analisar, a partir de evidências científicas, as mudanças e os desafios no processo de trabalho e as possíveis implicações para a saúde mental dos profissionais da linha de frente hospitalar, durante a pandemia da Covid-19.

Métodos

Realizada revisão integrativa da literatura guiada pela seguinte questão de pesquisa: ‘Como a literatura tem abordado os desafios no processo de trabalho e as implicações para a saúde mental dos profissionais da linha de frente hospitalar, durante a pandemia da covid-19?’.

A revisão, seguindo as recomendações da PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (MOHER *et al.*, 2009), foi realizada em três etapas: busca, pré-seleção e inclusão de artigos.. Revisores independentes (M, J. L. S.; P, N.M.B.L.) realizaram a busca de trabalhos em 25 de agosto de 2021, nas bases de dados BVS Regional, PubMed, Scopus e Science Direct utilizando descritores do Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), utilizando combinações em português e inglês: ((challenges) AND (health work process) AND (health personel) AND (health mental) AND (occupational stress) AND hospital AND (Covid -19 pandemic)), com estratégias de busca adaptadas para cada base pesquisada. (Quadro 1).

Quadro 1. Sistematização das estratégias de busca dos artigos conforme bases de dados.

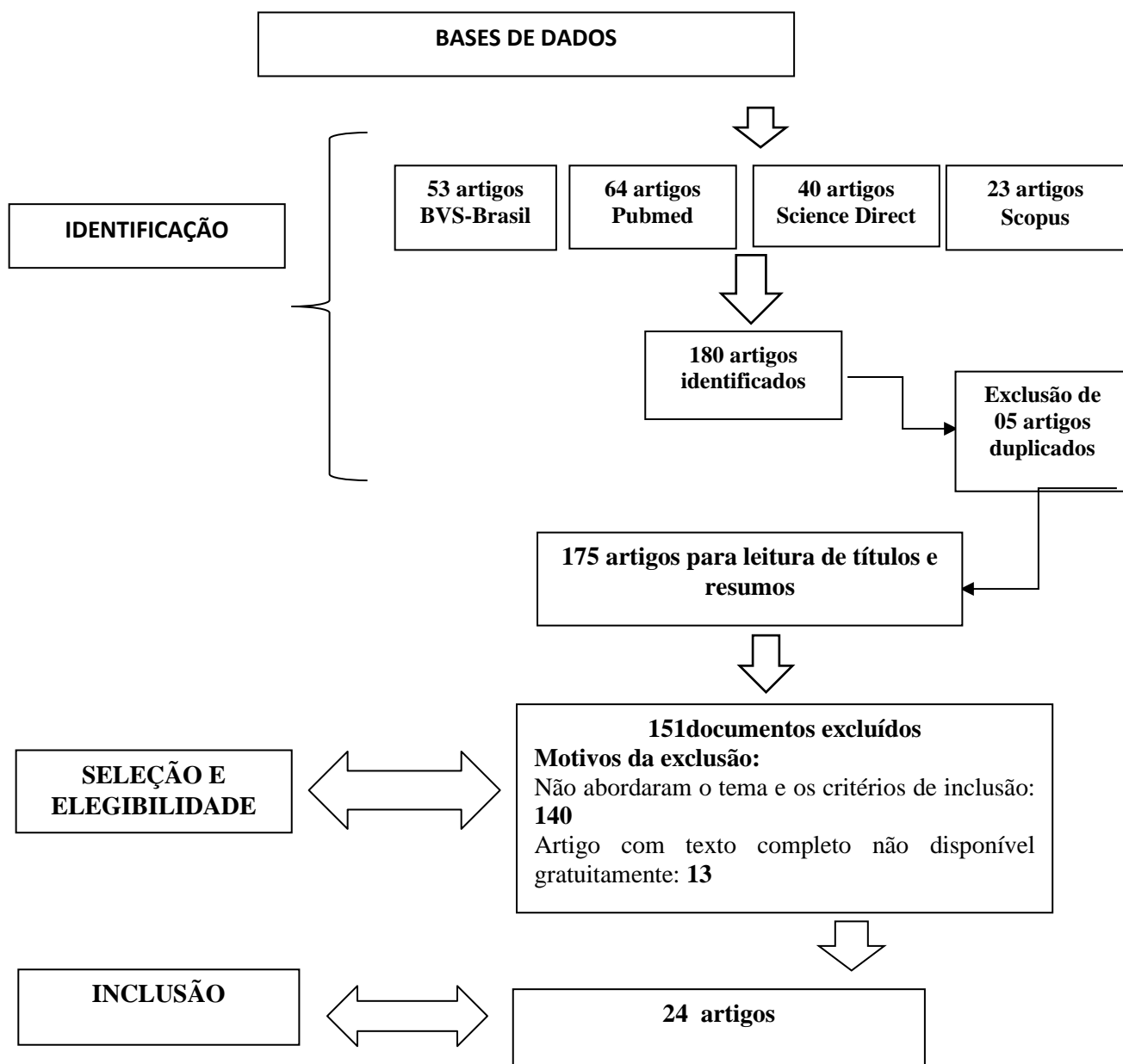
Base de dados	Estratégias de busca*	Total
BVS Brasil	(covid-19) OR (coronavirus pandemic) AND (health personnel) AND (personnel management) AND (estresse ocupacional) AND (mental health) AND (emergency service) AND (Nurses) AND (hospital) AND (year cluster:[2019 TO 2021])	53
PubMed	(covid-19) AND (Personnel, Hospital) AND (mental health) AND full text AND 2020 AND 2021 AND Randomized Controlled Trial AND Review AND Systematic Review	64
Science Direct	(covid-19) AND (Personnel, Hospital) AND (mental health) AND full text AND 2020 AND 2021 AND Review articles AND Research articles -	40
Scopus	TITLE-ABS-KEY ((covid-19) AND (personnel, AND hospital) AND (mental AND health)) AND (LIMIT-TO (OA , "all")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020)) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re")) AND (LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Humans") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Pandemic") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Coronavirus Disease 2019") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "COVID-19")) AND (LIMIT-TO (OA , "publisherfullgold"))	23
Total de artigos identificados		180

Fonte: Elaborado pelas autoras. Legenda: *adaptadas para cada base de dados científicos consultada.

Adotou-se como critério de inclusão artigos completos que abordavam a temática de estudo, publicados no período de dezembro de 2019 a agosto de 2021.

As 180 publicações identificadas foram sistematizadas em uma planilha do Microsoft Excell[®], na sequência lidos títulos e resumos, sendo excluídas 140 publicações por não atenderem aos critérios de elegibilidade, 13 por não estarem disponíveis na íntegra e 5 duplicações nas bases de dados 13 publicações. As 24 publicações que compuseram o corpus final foram lidas na íntegra classificando conforme os seguintes termos: autores, ano de publicação, país do estudo, desenho do estudo/metodologia, objetivos, população estudada (equipe de saúde), processo de trabalho (mudanças de atividades), principais desafios dos profissionais, queixa saúde mental e síntese geral dos resultados. (Figura 1),

Figura 1. Fluxograma para seleção dos artigos científicos na revisão.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

A qualidade metodológica foi avaliada de acordo com a natureza do estudo. Nas pesquisas com abordagem quantitativa foi utilizada a escala do Research Triangle Institute/Item Bank (RTI-Item Bank) (BERKMAN, 2012), que avalia o risco de viés. Para a avaliação dos estudos qualitativos foi utilizado o instrumento proposto pelo Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (CASP, 2006) que apresenta dez questões relacionadas ao rigor, credibilidade e relevância do estudo.

Foram identificados elementos chave que constituíram as categorias temáticas e dimensões analíticas (Quadro 2), conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde (GREENBERG *et al.*, 2021). Os resultados apresentam-se estruturados conforme as dimensões dispostas em três tópicos: 1. caracterização geral; 2. Mudanças E desafios

do processo de trabalho da linha de frente hospitalar; 3. Implicações para a saúde mental dos profissionais durante a pandemia.

Quadro 2. Categorias analíticas e dimensões de análise dos artigos incluídos na revisão de síntese integrativa.

Categorias temáticas	Dimensões analíticas
Mudanças e desafios no processo de trabalho	Necessidade de uso de equipamentos de proteção individual específicos.
	Fornecimento limitado de equipamento de proteção individual.
	Adequação dos equipamentos de proteção individual.
	Realocação para novos setores.
	Força de trabalho reduzida/ Escassez de profissionais.
	Realocação para outros setores.
	Sensação de cuidado inadequado e abaixo do ideal.
	Desenvolvimento de competências necessárias para a resposta COVID-19/ Capacitações e novos conhecimentos exigidos.
	Ampliação da carga horária de trabalho/ longos turnos de trabalho.
	Aumento da demanda na relação paciente por profissional.
	Isolamento interpessoal/ Afastamento da família.
	Medo da própria contaminação e dos familiares/outros.
	Incerteza de suporte para si e sua família se eles se tornarem infectado.
Óbito de colegas de enfermagem e colegas de trabalho.	
Falta de acesso a testes, diagnóstico para avaliação da condição de saúde.	
Principais queixas relacionadas a saúde mental	Medo, Ansiedade, depressão, insônia, esgotamento emocional, estresse ocupacional, síndrome de <i>burnout</i> , Transtorno/ estresse pós-traumático

Fonte: Adaptado de Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response, WHO (2020c). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337333/WHO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1-eng.pdf

Foram utilizados exclusivamente dados secundários, de acesso público e não identificados. Dessa forma, não foi necessária a submissão do estudo ao sistema CEP/Conep.

Resultados e discussão

Caracterização geral dos artigos

O corpus da análise do estudo foi constituído por 24 estudos, publicados em maior número nos anos de 2020 (45,8%) e 2021 (54,2%), sendo a origem geográfica bem diversa. Do continente asiático, cinco artigos da China, quatro do Irã, um do Nepal, um da Turquia, um da Arábia Saudita, um de Bangladesh, um da Tailândia e um de Taiwan); do continente americano três dos Estados Unidos; do continente africano, um do Egito; e do continente Europeu, um do Reino Unido, um da Inglaterra, um da França, um da Finlândia e um da Suécia.

Com base no desenho metodológico da pesquisa, 20 foram artigos empíricos e quatro revisões sistemáticas, a maioria de natureza quantitativa (79,2%), abrangendo em sua grande maioria população de mulheres e predominantemente profissionais enfermeiras e médicas. Os artigos trouxeram experiências de atuação dos profissionais de saúde no âmbito hospitalar, debates sobre mudanças no processo de trabalho, impactos à saúde mental e desafios no contexto da pandemia da Covid-19 relacionados às mudanças do processo de trabalho e demais fatores estressores em setores hospitalares mais críticos da linha de enfrentamento da pandemia da Covid-19. Dentre estes destacaram-se aspectos organizacionais, relacionais e individuais (Quadro 3).

Quadro 3. Sistematização das principais características dos artigos incluídos na revisão.

Autor/ ano	População/setor hospitar	Mudanças /Desafios
Greenberg <i>et al.</i> / 2021	Médicos e enfermeiros/ Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Cuidar de crianças dependentes e outras responsabilidades domésticas. Longos turnos de trabalho. Exposição regular a dilemas éticos.
Zare <i>et al.</i> / 2021	Enfermeiros/ Sem detalhamento do setor.	Escassez ou inadequação de recursos hospitalares para a prevenção da Covid-19. Suporte social e familiar e falta de instalações preventivas adequadas nos hospitais. Exposição direta a pacientes Covid-19. Medo da própria contaminação. Aumento da carga de trabalho. Recursos e medidas inadequados em hospitais para a prevenção da Covid-19.
Chu <i>et al.</i> / 2021	Médicos e enfermeiros/ Sem detalhamento do setor.	Medo de adoecer com Covid-19. Percepção de grande risco no trabalho. Receio de contaminar outras pessoas. Escassez de equipamentos sem precedentes e sistemas de terapia intensiva sobrecarregados, os profissionais de saúde enfrentam dilemas éticos relacionados à alocação desses recursos limitados. Fornecimento limitado de equipamento de proteção individual (EPI). Desenvolvimento de competências necessárias para a resposta Covid-19/ Capacitações e novos conhecimentos exigidos. Realocação de setores.
García <i>et al.</i> / 2020	Enfermeiros/ Emergência, UTI e pneumologia.	Percepção de ameaça da Covid-19. Cuidar de um grande número de pacientes a cada turno, o dobro do que atendem em um turno normal. Trabalhar mais rápido do que o normal, o que infringia os procedimentos e métodos de trabalho seguros. Escassez de profissionais. Medo da própria contaminação. Sobrecarga de trabalho. Ampliação da carga horária de trabalho/ longos turnos de trabalho. Escassez de profissionais.
Murat <i>et al.</i> / 2020	Enfermeiros/ Departamento de emergência / ambulatório. UTI para adultos, enfermaria de internamento adulto e UTI infantis ou enfermaria de internamento.	Sentir inadequadas na assistência de enfermagem. Afastamento familiar. Medo da própria contaminação e dos familiares. Trabalhar em áreas de alto risco e prestar assistência a indivíduos infectados por Covid-19. Fornecimento limitado de equipamento de proteção individual (EPI). Realocação de setores, unidades ou enfermarias. Incerteza e falta de informação sobre a Covid-19.
Hoseinabadi <i>et al.</i> / 2020	Enfermeiras/ Enfermarias.	Falta de insumos/ EPIs para atendimento dos usuários/ continuidade do trabalho. Afastamento da família. Longos turnos de trabalho. Fornecimento limitado de equipamento de proteção individual (EPI).
Shrestha <i>et al.</i> / 2020	Enfermeiros e médicos/ Enfermarias, enfermaria de isolamento, diferentes departamentos e UTI.	Parentes ou conhecidos infectados com Covid-19 foi um fator para aumentar sua ansiedade. Enorme pressão, devido à proteção inadequada contra infecções, sobrecarga de trabalho, pacientes com emoções negativas, perda de contato com suas famílias. Ampliação da carga horária de trabalho/ Longos turnos de trabalho
Hassamal <i>et al.</i> / 2020	Médicos; enfermagem, equipe auxiliar, equipe administrativa e auxiliar com contato indireto com o paciente./ Sem detalhamento do setor.	Medo da própria contaminação. Início da vida profissional na pandemia. Sobrecarga de trabalho.
Master <i>et al.</i> / 2020	Enfermeira/ Clínica de febre, ala de isolamento, UTI e departamento de infecção.	Medo da própria contaminação e dos familiares. Afastamento da família. Falta de insumos/ EPIs para atendimento dos usuários/ continuidade do trabalho. Estigmatização do público. Ampliação da carga horária de trabalho/ longos turnos de trabalho. Desenvolvimento de competências necessárias para a resposta Covid-19/ Capacitações e novos conhecimentos exigidos.
Wang <i>et al.</i> / 2020	Enfermeira/ Sem detalhamento do setor.	Desconforto causado pelos equipamentos de proteção individual. Medo da própria contaminação e dos familiares. O medo da deterioração ou da morte do paciente. Necessidade de uso de equipamentos de proteção individual específicos.

Zhang <i>et al</i> / 2020	Enfermeiros/ isolamento.	unidade de	Medo da própria contaminação. O desconhecimento do vírus e do regime terapêutico da doença, somado a relatos de aumento acentuado do número de infecções a cada dia. Incerteza sobre sua segurança e hora de voltar para casa. Incerteza de suporte para si e sua família se eles se tornarem infectados. Morte de colegas de enfermagem e colegas de trabalho Emoções adversas dos pacientes. Isolamento interpessoal. Necessidade de uso de equipamentos de proteção individual específicos. Desenvolvimento de competências necessárias para a resposta Covid-19/ Capacitações e novos conhecimentos exigidos.
Tasnim <i>et al</i> / 2021	Médicos, enfermeiras, profissionais de saúde pública, laboratório trabalhadores e outros cuidadores/ Sem detalhamento do setor.		Sentimentos negativos sobre a escolha da profissão devido à crise contínua da pandemia. Falta de informações. Discriminação no local de trabalho. Limitação de equipamentos de proteção individual para atendimento dos usuários/ continuidade do trabalho. Medo da própria contaminação e dos familiares.
ALGhasab <i>et al</i> / 2021	Todos os profissionais de saúde./ Sem detalhamento do setor.		Medo da própria contaminação e dos familiares. Escassez de profissionais. Falta de tratamento e o tabu social; Percepção de que sua eficiência no trabalho diminuiu; Adequação dos equipamentos de proteção individual. Escassez de profissionais. Desenvolvimento de competências necessárias para a resposta Covid-19/ Capacitações e novos conhecimentos exigidos. Medidas de segurança da instituição, como precaução de isolamento, disponibilidade de equipamentos de proteção individual e medidas de controle de infecções; Falta de insumos/ EPIs para atendimento dos usuários/ continuidade do trabalho. Ambiente de trabalho inseguro, as más condições de trabalho.
Sanghera <i>et al</i> / 2020	Profissionais de saúde do âmbito hospitalar./ Sem detalhamento do setor.		Exposição direta a pacientes com SARS - CoV - 2. Falta de apoio social (incluindo baixo apoio de colegas / supervisor, sem família, solteiro ou divorciado / viúvo). Suspeita / confirmação de SARS - CoV - 2, medidas de proteção pessoal insuficientes. Conhecimento insuficiente sobre SARS - CoV - 2. Incerteza quanto ao controle eficaz da doença e falta de fé no apoio psicológico de notícias / mídia social. Medo da própria contaminação e de outros. Trabalhar em enfermarias de isolamento. Início da vida profissional na pandemia.
Salari <i>et al</i> / 2020	Médico, enfermeiros e equipe hospitalar./ Sem detalhamento do setor.		Impactos da prevalência de estresse, ansiedade e depressão, devido atuar na linha de frente à Covid-19; Cuidar diretamente de pacientes com Covid-19; Estresses organizacionais, ocupacional; Proteger e salvaguardar a força de trabalho; Medidas e intervenções para reduzir esses transtornos na equipe hospitalar que trata os pacientes Covid-19. Reorganização dos processos de trabalho, aspectos adversos do trabalho e ambiente de trabalho;
Thatrimontrichai <i>et al</i> / 2021	Profissionais de saúde do âmbito hospitalar./ Sem detalhamento do setor.		Contato direto no tratamento de pacientes infectados. Conhecimento sobre Covid-19. Uso de EPI impróprio. Trabalho inseguro devido a EPI inadequado. Medo da própria contaminação e dos familiares. Sobrecarga de trabalho. Ampliação da carga horária de trabalho. Uso prolongado ou reutilização da máscara N95
Hu <i>et al</i> / 2020	Enfermeiros./ Sem detalhamento do setor.		Medo da própria contaminação e dos familiares/outros. Medo da morte. Lesões de pele devido ao uso prolongado de EPIs. Morte de colegas de trabalho. Deficiência de apoio social. Uso prolongado de equipamento de proteção individual (EPI). Aumento da demanda de pacientes. Aumento da carga horária.
Xu/ 2021	Enfermeiros./ Sem detalhamento do setor.		Medo da própria contaminação e dos familiares/outros. Sentimento de culpa ou culpa pela infecção ou morte de membros da família. Infecção ou morte de outra pessoa da equipe médica. Sensação de impotência para prestar cuidados adequados em um ambiente desafiador. Falta de informações científicas disponíveis. Despreparo organizacional. Escassez de materiais de proteção. Sofrimento e morte de pacientes. Dilemas éticos no cuidado. Estar longe de seus filhos pequenos enquanto cuidavam de pacientes no trabalho. necessárias para a resposta Covid-19. Capacitações e novos conhecimentos exigidos. Mudanças nas diretrizes e a não adesão às novas diretrizes.

Stocchetti <i>et al</i> / 2021	Enfermeiros e médicos./ UTI.	Ineficiência de uma organização em apoiar. Exaustão física, viver com incertezas e o fardo psicológico foram os temas mais desafiadores associados ao cuidado de pacientes com Covid-19. Trabalhar em UTI e enfermaria Covid-19. Baixa satisfação no trabalho, diminuição da produtividade no trabalho, erros médicos, má qualidade do atendimento ao paciente. Preocupação em ser infectado ou infectar membros da família.
Laukkala <i>et al</i> / 2021	Todos os profissionais de saúde./ Sem detalhamento do setor.	Risco de exposição e infecção à doença; Medo de contaminação; Trabalhar na linha de frente; Segunda onda da pandemia Covid-19. Falta de evidências sobre como apoiar o pessoal da linha de frente durante e após a pandemia e há falta de estudos de acompanhamento Sobrecarga de trabalho; Carga de trabalho relacionada à pandemia é distribuída de forma desigual;
Lin <i>et al</i> / 2021	Todos os funcionários do hospital./ Sem detalhamento do setor.	Medo da própria contaminação e dos familiares/outras. Contato direto com o paciente infectado. Longos turnos de trabalho.
Abu-Elenin/ 2021	Médicos./ Sem detalhamento do setor.	Afastamento da família. Horas de trabalho prolongadas e abstinência de casa. Falta de EPI ou outros suprimentos essenciais. Medo de contágio da família. Atuar na linha de frente. Baixa preparação psicológica. Estigmatização.
Laurent <i>et al</i> / 2021	Médicos, residentes, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, estudantes de medicina e gerentes de enfermagem./ UTI.	Intensidade emocional da relação com o paciente e a família (Dimensão 2: morte, anúncio de diagnóstico, sofrimento do paciente / família). Sensação de cuidado inadequado e abaixo do ideal. Medo da transmissão, medo de ser contaminado ou infectar outras pessoas. Falta de informação, proteção, tratamento, etc.
Zare <i>et al</i> / 2021	Enfermeiras, médicos e equipe de limpeza./ Emergência, UTI e enfermarias infecciosas.	Condições críticas causadas por Covid-19 como a falta de familiaridade prévia com a doença. Falta de acesso a equipamentos de proteção individual adequados para os enfermeiros do presente estudo. Falta de familiaridade com as condições críticas induzidas pela pandemia. Falta de alocação adequada de papéis de gerentes superiores em situações críticas devido ao surto de Covid-19 no presente estudo.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Mudanças e desafios no processo de trabalho da linha de frente hospitalar frente à pandemia

Os profissionais de saúde em todo o mundo tiveram que enfrentar difíceis situações de trabalho, em especial, durante a primeira onda da pandemia Covid-19. Muitas estratégias organizacionais foram desenvolvidas ou reorganizadas para lidar com as consequências da pandemia Covid-19 e para enfrentar a crise, com destaque para as tarefas, serviços e espaços de trabalho.

As situações problemáticas mais frequentemente relacionadas à Covid-19 envolveram preocupações com a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI), falta de medicamentos e insumos, insuficiência de infraestrutura, desdobrando-se em exaustão física e emocional e frustração (ABU-ELENIN; 2021; 2021; CHU *et al.*, 2021; MURAT; KÖSE; XU; ZARE *et al.*, 2021a; ZARE *et al.*, 2021b). Tal situação exacerbou o medo de contaminação dos trabalhadores frente a alta exposição às partículas (aerossóis). (GREENBERG *et al.*, 2021; LAUKKALA *et al.*, 2021; XU; ZARE *et al.*, 2021b). Ademais, o aumento do número de pacientes infectados pela Covid-19 que procuravam atendimento nos hospitais nas primeiras ondas da pandemia acarretou sobrecarga de trabalho e exaustão física dos profissionais, representando grande desafio para a gestão de pessoas nas unidades hospitalares (ABU-ELENIN, 2022; HU *et al.*, 2020; MASTER, 2020; SANGHERA *et al.*, 2020; XU; ZARE *et al.*, 2021b).

Assim, as dificuldades relativas à reorganização ocupacional relacionaram-se à reduzida força de trabalho especializada, em especial em cuidados intensivos, reabilitação e infectologia, para o enfrentamento de um segundo pico da Covid-19, gerando carga horária excessiva de trabalho, tensão permanente nos atendimentos e nas relações interprofissionais (ALGHASAB *et al.*, 2021; CHU *et al.*, 2021; HU *et al.*, 2020; MURAT; KÖSE; SAVASER, 2020; WANG *et al.*, 2020; XU; ZHANG *et al.*, 2020). Esse cenário desdobrou-se em adoecimento derivado do contágio por Covid-19 ou estresse

laboral (ALGHASAB *et al.*, 2021; CHU *et al.*, 2021; MURAT; KÖSE; SAVASER, 2020; SALARI *et al.*, 2020; XU), erros médicos, redução da qualidade do atendimento aos usuários e percepção de cuidado inadequado e abaixo do considerado ideal (MURAT; KÖSE; SAVASER, 2020; LAURENT *et al.*, 2021), que tiveram, por consequência, aumento do estresse ocupacional em comparação ao período pré-pandêmico (ZARE *et al.*, 2021b).

As grandes mudanças levaram a relacionamentos cada vez mais conflitantes, problemas de informação e comunicação e à necessidade de desenvolver novas habilidades, especialmente nas unidades de internamento hospitalar e áreas de isolamento (ALGHASAB *et al.*, 2021; CHU *et al.*, 2020; LAURENT *et al.*, 2021; MURAT; KÖSE; SAVASER, 2020; TASNIM *et al.*, 2021; ZHANG *et al.*, 2020; SALARI *et al.*, 2020; SANGHERA *et al.*, 2020; XU; ZARE *et al.*, 2021a; ZARE *et al.*, 2021b). A imprevisibilidade quanto aos sinais e sintomas da doença e ao diagnóstico laboratorial da COVID-19, devido à escassez de testes laboratoriais, conduziu a frequentes discordâncias, incoerências, preocupações e tensões hierárquicas entre os profissionais da equipe e coordenadores dos serviços, representando um aspecto importante vinculado à necessidade de acompanhamento das relações interpessoais contínuas, particularmente em situações de crise sanitária (ALGHASAB *et al.*, 2021; CHU *et al.*, 2021; MASTER *et al.*, 2020; MURAT; KÖSE; SAVASER, 2020; SANGHERA *et al.*, 2020; SALARI, 2020; XU; ZHANG *et al.*, 2020; ZARE *et al.*, 2021a; ZARE *et al.*, 2021b).

Evidenciou-se, do mesmo modo, limitações significativas para a adaptação dos trabalhadores às contínuas regulamentações (devido à incipiente compreensão e/ou interpretações divergentes) e às atualizações recorrentes dos protocolos assistenciais associados ao manejo ou reabilitação dos usuários (ALGHASAB *et al.*, 2021; MURAT; KÖSE; SAVASER, 2020). O despreparo dos trabalhadores, instruções pouco claras e falta de informações revelaram a necessidade de capacitações para que pudessem assumir novas atribuições (LAURENT *et al.*, 2021; SALARI *et al.*, 2020; APISARNTHANARAK, 2021; XU; ZARE *et al.*, 2021).

As capacitações relatadas foram voltadas para a inclusão de novas rotinas operacionais, medidas para acompanhamento dos usuários em situações clínicas graves e novos protocolos recomendados pelas agências sanitárias e governamentais (ALGHASAB *et al.*, 2021; CHU *et al.*, 2021; MASTER *et al.*, 2020; MURAT; KÖSE; SALARI *et al.*, 2021; SAVASER, 2020; XU; ZHANG *et al.*, 2020).

A saúde mental dos profissionais de hospitais durante a pandemia

As evidências analisadas abrangeram uma possível associação entre a dimensão organizacional do trabalho e fatores estressores relacionados ao contexto da pandemia que podem ter conduzido a implicações para a saúde mental dos trabalhadores da linha de frente hospitalar (CHU *et al.*, 2021; WANG *et al.*, 2020). Do total, mais de dois terços descreveram alguma queixa relacionada ao medo (79,3%) e 51,7% relataram quadros de ansiedade e depressão. Observou-se também que 41,4% das evidências expuseram: estresse (37,9%), insônia (24,1%), transtorno/estresse pós-traumático e síndrome de Burnout (20,7%) e angústia (10,3%) (Quadro 4).

Quadro 4. Síntese das principais queixas em saúde dos profissionais de saúde da linha de frente durante a pandemia.

Artigos	Principais queixas em Saúde Mental pelos profissionais de saúde da linha de frente hospitalar durante a Pandemia									
	Autor/Ano	Ansiedade	Depressão	Transtorno/ estresse pós- traumático	Esgotamento	Angústia	Estresse	Medo	Insônia	Síndrome de Burnout
Greenberg et al/ 2021	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zare et al/ 2021	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Chu et al/ 2021	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manzano et al/ 2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Murat et al/ 2020	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sarbooz et al/ 2020	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lal et al/ 2020	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hassamal et al/ 2020	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nie et al/ 2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wang et al/ 2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zhang et al/ 2020	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tasnim et al/ 2021	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALGhasab et al/ 2021	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanghera et al/ 2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salari et al/ 2020	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thatrimontrichai et al/ 2021	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hu et al/ 2020	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Xu/ 2021	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stocchetti et al/ 2021	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Laukkala et al/ 2021	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lin et al/ 2021	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Abu-Elenin/ 2021	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laurent et al/ 2021	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zare et al/ 2021	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Legenda: : não identificado : identificado

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O contato próximo aos pacientes infectados, a exposição ao sofrimento desses pacientes e a maior suscetibilidade à contaminação e consequente óbito, somados à rapidez de disseminação, sentimentos de desamparo, abandono e insegurança devido às repercussões econômicas e sociais ocasionado pela pandemia, trouxe implicações para o sofrimento (CHU *et al.*, 2021; HASSAMAL *et al.*, 2021; HU *et al.*, 2020; LAUKKALA *et al.*, 2021; LIN *et al.*, 2021; MURAT; KÖSE; SAVAŞER, 2020; SALARI *et al.*, 2020; SHRESTHA, 2020; STOCCHETTI *et al.*, 2021; XU; WANG *et al.*, 2020; ZAREa *et al.*, 2021; ZHANG *et al.*, 2020). Somaram-se a este quadro, o desenvolvimento de Síndrome de Burnout, transtornos de adaptação, transtornos obsessivos compulsivos e obesidade, transtornos psicossomáticos e manifestações de estresse pós-traumático, com repercussões no funcionamento psíquico, cognitivo e social (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Foram recorrentes em pesquisas dados relativos à ampliação de sintomas de ansiedade, depressão, estresse, irritabilidade, medo, insônia, aumento do uso de substâncias lícitas, como álcool e tabaco e sintomas de estresse pós-traumático nos profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente a Covid-19 (BARBOSA *et al.*, 2020; BARROS *et al.*, 2020; FIOCRUZ, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

As evidências reforçaram a necessidade de um olhar mais atento, voltado à saúde integral dos profissionais de saúde, particularmente daqueles que atuam em contato direto com pacientes infectados e que estão mais expostos a fatores estressores ocupacionais e emocionais. Estes precisam ter sua saúde mental monitorada regularmente, especialmente em relação à depressão, ansiedade e ideação suicida (FIOCRUZ, 2020), sendo fundamental a identificação dos profissionais com histórico de exposição a fatores de risco psicossociais (ORNELL *et al.*, 2020). Sobre tais aspectos, Lai e colaboradores (2020) apontaram que a falta de suporte psicossocial e a exposição intensa a fatores estressores que os profissionais de saúde estão enfrentando podem afetar a sua saúde mental, gerando exaustão física e psicológica.

O trabalho em saúde realiza-se por meio do trabalho humano que ocorre no exato momento em que é executado, como ocorre na produção do cuidado. A todo tempo esse trabalho requer o uso de instrumentos e tecnologias, o cumprimento de normas, o relacionamento com a equipe e o contato com os pacientes. Contudo, diferentes fatores

determinam a variabilidade do trabalho em situações de crises sanitárias no contexto hospitalar (WHO, 2020b). Cabe destacar ainda, que o trabalho, a depender da forma como é organizado, leva os trabalhadores a diversos tipos de desgaste, à perda da expectativa de realizá-lo com qualidade e à desmotivação psíquica para desenvolvê-lo. Pode ocasionar, ainda, a destruição de mecanismos de cooperação na equipe, a queda de produção, o absenteísmo e níveis elevados de sofrimento psíquico.

Por fim, é importante destacar o debate internacional acerca das implicações psicológicas relacionadas aos desafios impostos pela pandemia da COVID-19, que podem se estender por um período pós-pandemia associado aos problemas de saúde persistentes, que tem sido denominado *Long Covid* (LADDS *et al.*, 2020; THAKUR; JAIN, 2020). Essa questão tem repercutido uma preocupação com a saúde mental e a capacidade das pessoas de voltar ao trabalho ou ter uma vida social e parece abranger os profissionais de saúde dos setores críticos e demais serviços da rede de atenção. Claramente, a condição constitui uma nova preocupação de saúde pública e reverbera a necessidade de respostas políticas que levem em conta a complexidade do *Long Covid* e incluam o planejamento de abordagens multidisciplinares e multiespecializadas para acompanhamento e monitoramento destes profissionais (RAJAN *et al.*, 2021).

Considerações finais

No presente capítulo foram sistematizados conhecimentos sobre implicações na saúde física e mental dos profissionais de saúde atuantes na linha de frente à pandemia da Covid-19. O mapeamento de evidências disponíveis referente aos desafios e implicações das mudanças do processo de trabalho de profissionais da linha de frente hospitalar trouxe resultados com implicações para a lógica de planejamento do trabalho em situações de crise sanitária e social.

Entre os fatores limitantes deste estudo, cita-se o fato da análise se restringir ao contexto hospitalar, e em diversos países, com diferentes modelos assistenciais e gestão governamental e de organização dos serviços e dos recursos humanos em saúde. Reiteramos que ainda que os dados tenham sido apresentados de uma forma padrão para alinhamento metodológico, há uma singularidade atinente a cada local, que pode contribuir para a determinação de alguns desafios e mudanças. Dentre estes, a capacidade de resposta rápida governamental para estruturar recomendações e estratégias para o controle da disseminação do vírus na população em geral, ou às características do processo de governança do setor saúde, para estabelecer uma logística de recursos, inclusive humanos.

Ademais, o presente estudo não explorou o nível macro dos sistemas nacionais de saúde. Dessa forma, as evidências não podem ser generalizadas para todas as organizações de saúde e outros contextos sem investigações adicionais. Estudos futuros podem investigar esta questão com mais detalhes, usando grupos focais, observações de campo ou entrevistas e capturar a evolução de situações problemáticas ao longo do tempo e as respostas a elas fornecidas por instituições e equipes. Assim como, identificar os modelos de intervenção com foco na saúde mental dos profissionais de saúde envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19, imprescindíveis para o preparo antecipado a outras crises dessa natureza.

À guisa de conclusão, os temas decorrentes do impacto da Covid-19 foram ressonantes com os vivenciados em pandemias e epidemias anteriores. Mas, ainda assim, esta sistematização pode contribuir para a ampliação do debate acerca da necessidade de mitigar o impacto negativo sobre a saúde mental e apoiar o bem-estar em longo prazo da força de trabalho em saúde. Os resultados da síntese de evidências podem contribuir

ainda, para direcionar o planejamento e implementação de estratégias de atenção psicossocial contínua e acessíveis para os trabalhadores da saúde, em especial no contexto hospitalar.

Referências

ABU-ELENIN, Mira Maged. Immediate psychological outcomes associated with COVID-19 pandemic in frontline physicians: a cross-sectional study in Egypt. **BMC psychiatry**, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03225-y/> Acesso 20 de nov de 2021.

BARBOSA, Diogo *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, p. 31-47, 2020. Disponível em: [http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651/](http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651) Acesso em 20 de nov de 2021.

BARROS, Marilisa *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020427, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n4/e2020427/pt/> Acesso em 20 de nov de 2021.

CASP. Critical Appraisal Skills Programme: Making sense of evidence. Londin: Public Health Resource Unit, University of Oxford. 2006.

CHU, Everett *et al.* Hospital-based health care worker perceptions of personal risk related to COVID-19. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 34, n. Supplement, p. S103-S112, 2021. Disponível em: <https://www.jabfm.org/content/34/Supplement/S103.abstract/> Acesso em 19 de nov de 2021.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/RJqTV8D9DWpLDYd3rcTbHXM/?lang=pt/> Acesso em nov de 2021.

FILHO, José Marçal Jackson *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Km3dDZSWmGpgYbjgc57RCn/?lang=pt/> Acesso em 20 de nov de 2021.

FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz. TÉCNICA-MONITORACOVID, Nota. Tendências atuais da pandemia de Covid-19: Interiorização e aceleração da transmissão em alguns estados. 2020. 19. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/documento/tendencias-atuais-da-pandemia-de-covid-19-interiorizacao-e-aceleracao-da-transmissao-em>

HU, Deying *et al.* Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. **EClinicalMedicine**, v. 24, p. 100424, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30168-1/fulltext/](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30168-1/fulltext/) Acesso em 19 de nov de 2021.

LADDS, Emma *et al.* Persistent symptoms after Covid-19: qualitative study of 114 “long Covid” patients and draft quality principles for services. **BMC health services research**, v. 20, n. 1, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-06001-y/> Acesso em 20 de nov de 2021

LAI, Jianbo *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA network open**, v. 3, n. 3, p. e203976-e203976, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229/> Acesso em 20 de nov de 2021.

LAUKKALA, Tanja *et al.* COVID-19 Pandemic and Helsinki University Hospital Personnel Psychological Well-being: six-month follow-up results. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 5, p. 2524, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2524/> Acesso de 19 de nov de 2021.

LAURENT, Alexandra *et al.* Mental health and stress among ICU healthcare professionals in France according to intensity of the COVID-19 epidemic. **Annals of intensive care**, v. 11, n. 1, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://annalsofintensivecare.springeropen.com/articles/10.1186/s13613-021-00880-y>

LIN, Yu-Yin *et al.* COVID-19 Pandemic Is Associated with an Adverse Impact on Burnout and Mood Disorder in Healthcare Professionals. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 7, p. 3654, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3654/> Acesso em 19 de nov de 2021.

LOTTA, Gabriela *et al.* A pandemia de COVID-19 e os profissionais de saúde pública no Brasil. **FGV. Fundação Getulio Vargas. Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB)**, p. 1-25, 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/redecovid19humanidades/index.php/br/a-pandemia-de-covid-19-e-os-profissionais-de-saude-publica-no-brasil-2a-fase>

MOHER, David *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS medicine**, v. 6, n. 7, p. e1000097, 2009.

Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097/> Acesso em 19 de nov de 2021.

MULLER, Researcher Ashley Elizabeth *et al.* The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. **Psychiatry research**, p. 113441, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120323271/> Acesso em 25 de maio de 2021.

MURAT, Merve; KÖSE, Selmin; SAVAŞER, Sevim. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 30, n. 2, p. 533-543, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12818/> Acesso em 19 de nov de 2021.

NIE, Anliu *et al.* Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. **Journal of clinical nursing**, v. 29, n. 21-22, p. 4217-4226, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15454/> Acesso em 19 de nov de 2021.

OLIVEIRA, Maria Letícia Marcondes Coelho *et al.* Lêvitudo emocional e as estratégias da Teoria Cognitivo-Comportamental para o enfrentamento do COVID-19. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 5, n. 1, p. 3-11, 2020. Disponível em: <https://www.osha.gov/> Acesso em 20 de nov de 2021.

OPAS. Organização Panamericana de Saúde. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>

ORNELL, Felipe *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, p. e00063520, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w4b7SQrVXtq3DjFbns64pCw//> Acesso em 20 de nov de 2021.

RAJAN, Selina *et al.* In the wake of the pandemic. **Preparing for Long COVID. Policy Brief**, v. 39, 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339629/Policy-brief-39-1997-8073-eng.pdf>

SALARI, Nader *et al.* The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. **Human resources for health**, v. 18, n. 1, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33334335/> Acesso em 19 de nov de 2021.

SBI. Sociedade Brasileira de Infectologia. Atualizações e recomendações sobre a Covid-19. Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/12/atualizacoes-e-recomendacoes-covid-19.pdf/>

SCHMIDT, Beatriz *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt#/> Acesso em 20 de nov de 2021.

TEIXEIRA, Carmen *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/> Acesso em 20 de nov de 2021.

THAKUR, Vikram; JAIN, Anu. COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. **Brain, behavior, and immunity**, v. 88, p. 952, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177120/>

THEORELL, Töres. COVID-19 and working conditions in health care. **Psychotherapy and psychosomatics**, p. 1, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32299083/> Acesso em 20 de nov de 2021.

VEDOVATO, Tatiana Giovanelli *et al.* Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/CHvhLDtkH8WPmSygjHZgzNw/?format=html&lang=pt> / Acesso em 25 de maio de 2021.

WANG, Hui *et al.* Healthcare workers' stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective. **Nursing ethics**, v. 27, n. 7, p. 1490-1500, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733020934146/> Acesso em 19 de nov de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus: interim guidance, 4 March 2020.** World Health Organization, 2020a. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331340/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.1-eng.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim guidance, 19 March 2020.** World Health Organization, 2020b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331510/WHO-2019-nCov-HCWadvice-2020.2-eng.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION . **Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response: interim guidance, 3 December 2020.** World Health Organization, 2020c. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331340/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y/

XU, Hongxuan; STJERNSWÄRD, Sigrid; GLASDAM, Stinne. Psychosocial experiences of frontline nurses working in hospital-based settings during the COVID-19 pandemic-A qualitative systematic review. **International journal of nursing studies advances**, v. 3, p. 100037, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X21000199?via%3Dihub/> Acesso em 19 de nov de 2021.

ZARE, Sajad *et al.* Beyond the outbreak of COVID-19: Factors affecting burnout in nurses in Iran. **Annals of global health**, v. 87, n. 1, 2021a. Disponível em: <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.3190/> Acesso em 19 de nov de 2021.

ZARE, Sajad *et al.* Occupational stress assessment of health care workers (HCWs) facing COVID-19 patients in Kerman province hospitals in Iran. **Heliyon**, v. 7, n. 5, p. e07035, 2021b. Disponível em: [https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(21\)01138-5?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844021011385%3Fshowall%3Dtrue/](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(21)01138-5?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844021011385%3Fshowall%3Dtrue/) Acesso em 20 de nov de 2021.

ZHANG, Yan *et al.* The psychological change process of frontline nurses caring for patients with COVID-19 during its outbreak. **Issues in mental health nursing**, v. 41, n. 6, p. 525-530, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/01612840.2020.1752865?scroll=top&needAccess=true/> Acesso em 19 de nov de 2021.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DOS DOCENTES EM MEIO A PANDEMIA DE COVID-19

Camille Correia de Medeiros¹
Victoria Laura Facin²
Andréa Sanchez³
Catchia Hermes Uliana⁴
Larissa Barcelos da Silva⁵
Mara Cristina Ribeiro Furlan⁶

Introdução

A Organização Mundial de Saúde declarou, em janeiro de 2020, um surto de COVID-19 causada pelo SARS-CoV-2, o que gerou um grande impacto na vida das pessoas, cujo epicentro teve início na cidade de Wuhan, na China, em 2019 e rapidamente se espalhou por todos os países (RODRIGUES *et al.*, 2021). O SARS-CoV-2 é um vírus da família Coronaviridae com alto poder de virulência e patogenicidade e responsável pela ocorrência de uma série de agravos ao ser humano, entre elas a Síndrome Respiratória Aguda e afecções sistêmicas, condição conhecida como Corona Virus Disease (COVID), ou Doença do Coronavírus (JIANG *et al.*, 2020).

O mundo precisou organizar-se e adaptar-se de modo a tentar frear o contágio da doença, mas grandes setores sofreram impactos, dentre eles a economia, política, saúde e educação. Desta forma, a pandemia mudou as formas de trabalho tradicionais para dar continuidade a muitas atividades exigindo também uma adaptação, inclusive do teletrabalho (COSTA, 2020). Tal modalidade é uma forma de organizar o trabalho de maneira diferente, por meio de tecnologias de informação e comunicação (TIC) que possibilitam o trabalhador estar em contato direto com a organização sem, entretanto, estar fisicamente dentro dela (GASPAR *et al.*, 2014).

Quanto a medida de distanciamento social, atendendo às recomendações de adoção de medidas de prevenção e contenção do avanço da infecção, o Ministério da Educação do

¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, Brasil.

² Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, Brasil.

³ Doutora, Docente do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, Brasil.

⁴ Doutora, Docente do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, Brasil.

⁵ Doutora, Docente do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, Brasil.

⁶ Doutora, Docente do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, Brasil.

Brasil (MEC), por meio da Portaria no 544 de 16 de junho de 2020, autorizou em caráter excepcional, a substituição das disciplinas presenciais dos cursos regularmente autorizados, por atividades letivas que utilizassem recursos educacionais digitais, tecnologias de informação e comunicação ou outros meios convencionais enquanto durasse a situação de pandemia (BRASIL, 2020), de modo a evitar a aglomeração de pessoas nos espaços acadêmicos, bem como diminuir o número de pessoas circulando pela cidade.

Assim, diversas instituições educacionais suspenderam os calendários acadêmicos e administrativos, bem como eventos e outras atividades internas e externas, e conclamaram toda a comunidade a manter-se em distanciamento social. Frente a este cenário, foi necessário implementar novas modalidades de ensino visando a manutenção do processo ensino-aprendizagem dos estudantes (AVELINO; MENDES, 2020).

Paralelamente às adaptações curriculares e mudanças pedagógicas, outros desafios foram impostos aos docentes e estudantes. Distantes dos espaços acadêmicos, precisaram adequar ambientes de trabalho e estudos, aprender a utilizar novas tecnologias, dividir o tempo entre as demandas acadêmicas e familiares, além de conviver com o medo de ser infectado pelo SARS-CoV-2 (ORNELL *et al.*, 2020; SOUZA *et al.* 2021).

A Qualidade de Vida (QV) possui um importante papel na vida do ser humano, para Martins *et al.* (2014) sentir que se tem uma boa QV, é preciso sentir-se seguro, produtivo, saudável, aspectos estes que se repetem no termo “saúde”; tanto nos aspectos objetivos, quanto nos subjetivos, pois uma coisa é a saúde que realmente se tem, e outra é o quão saudável o indivíduo se sente.

Conforme o Art. 205 da Constituição Brasileira a educação é um direito de todos e dever da sociedade (CONSTITUIÇÃO, 1988), e diante de um momento tão atípico surgiu então a proposta de ensino remoto emergencial como substituto do ensino presencial no momento de pandemia, tornando-se uma alternativa de ensino a distância dentro do contexto de urgência e crise, não tendo por objetivo principal manter uma educação de alta qualidade, mas sim fornecer apoio educacional de maneira rápida e confiável (HODGES *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, tanto docentes como estudantes tiveram as suas rotinas alteradas, precisando ajustar-se a um novo modelo de ensino-aprendizagem e concomitantemente precisaram realizar ajustes necessários no âmbito familiar, trabalhista e social, para

atenuar a repercussão negativa na saúde e na qualidade de vida de um modo geral (RODRIGUES *et al.*, 2021).

A qualidade da educação remota por certo é influenciada pelas condições de trabalho dos professores, que está relacionado a fatores como tecnologia, ferramentas, infraestrutura, capacitação dentre outros aspectos físicos e emocionais decorrentes desse cenário (SOUZA, 2020). Além do mais, o teletrabalho naturalmente já possui suas vantagens e desvantagens tanto para o indivíduo, como para a organização e a sociedade (BARROS; SILVA, 2010). E pensando acerca do contexto de pandemia, compreender o bem-estar e, conseqüentemente, a qualidade de vida no trabalho (QVT) desses novos teletrabalhadores se torna essencial.

Tanto o estresse ocupacional quanto o esgotamento profissional dizem respeito a experiências negativas vivenciadas pelo trabalhador, diversas vezes provocadas ou potencializadas pelo ambiente de trabalho (PASCHOAL; TORRES; PORTO, 2010). As doenças ocupacionais ou experiências negativas são um dos graves problemas enfrentados pelas organizações e pelas pessoas. Mas as organizações têm percebido a importância de valorizar seus profissionais e criar as condições necessárias para o seu bom desempenho e satisfação (PASCHOAL; TAMAYO, 2008).

Com base na contextualização apresentada, o objetivo desse estudo consiste em analisar, na literatura, as avaliações da qualidade de vida relacionada à saúde de docentes relacionadas à pandemia de COVID-19. Busca-se contribuir para o entendimento acerca da relação entre teletrabalho na educação remota emergencial e os professores da educação básica e quais associações entre bem-estar e qualidade de vida dos mesmos.

Método

Trata-se de uma revisão bibliográfica. Foi realizado um levantamento bibliográfico dos seguintes termos indexados pelas plataformas Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): “Qualidade de Vida”; “Docentes”; “Pandemias”; “Infecções por coronavírus”; “Educação” – nas línguas portuguesa e inglesa, combinados entre si pelo operador booleano “AND”. A busca de artigos científicos em formato eletrônico presentes nas bases de dados na biblioteca virtual eletrônica SciELO (Scientific Electronic Library Online) e na base de dados PubMed foi realizada em novembro de 2021.

Para a seleção dos artigos utilizou-se uma pergunta norteadora criada a partir da estratégia para pesquisas, a qual nos auxiliou a realizar uma busca refinada de trabalhos.

A estratégia utilizada para a elaboração da pergunta norteadora foi a PECO, que consiste em reunir na pergunta quatro componentes, sendo eles referenciados por cada letra da palavra, sendo eles: população, exposição, comparador e outcome (resultado). Logo, buscou-se analisar os efeitos na qualidade de vida, gerados em docentes expostos a fatores como a infecção pelo COVID-19. Sendo assim, P refere-se aos docentes brasileiros em meio a pandemia por COVID-19, E refere-se à infecção por COVID-19, C refere-se aos docentes que tiveram a sua qualidade de vida afetada após a infecção e O, aos efeitos gerados na qualidade de vida. Dessa maneira, a pergunta norteadora foi “*Quais são as avaliações da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde dos docentes brasileiros e quais os fatores evidenciados*”. (Tabela 1)

Tabela 1: Critérios utilizados a partir da estratégia PECO:

PECO	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
População	Docentes brasileiros que atuaram durante a pandemia.	Docentes que não atuaram durante a pandemia ou que atuaram, mas não no Brasil..
Exposição	Infecção pelo vírus SARS-CoV-19.	Falta de dados relacionados a relação entre a qualidade de vida e a pandemia.
Comparador	Docentes com a qualidade de vida afetada durante a pandemia.	Não se aplica.
Outcome (desfecho)	Os efeitos positivos ou negativos da pandemia na qualidade de vida.	Não se aplica.

Resultados e discussão

Foram selecionados 06 (seis) artigos, inferidos em (tabela 2), sendo provenientes das fontes de busca SciELO (n= 04) e PubMed (n= 02). No entanto, foram excluídos trabalhos em duplicatas; textos não disponíveis na íntegra; dissertações; trabalhos que não se adequaram à temática e aqueles que não atenderam à delimitação temporal. (Figura 1)

Figura 1: Fluxograma descritivo sobre o processo de seleção, inclusão e exclusão de artigos.

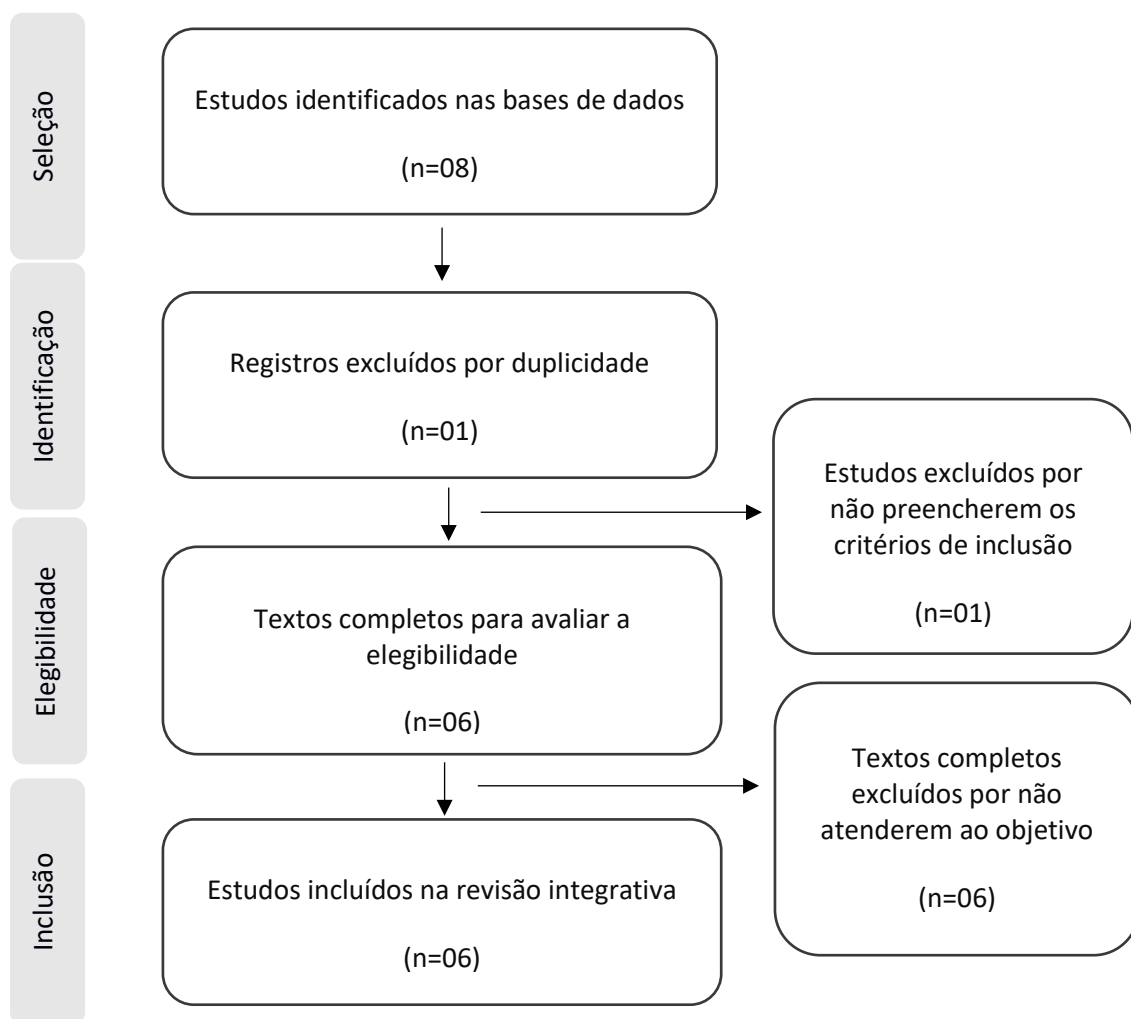


Tabela 2: Artigos utilizados

ANO	AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS	CONCLUSÕES
2020	ARAÚJO <i>et al.</i>	COVID-19, Mudanças em Práticas Educacionais e a Percepção de Estresse por Docentes do Ensino Superior no Brasil	Compreender os fatores de estresse e seu nível de influência sobre os docentes relacionados a mudanças urgentes.	Foi constatado que a percepção de estresse é real entre os docentes que se mantiveram em atividade de ensino remoto durante o período de isolamento social decorrente da pandemia
2021	SILVA	Bem-estar e qualidade de vida no teletrabalho de professores durante a	Descrever vivências de qualidade de vida no teletrabalho enquanto docentes da rede	Nota-se a grande demanda em cima destes profissionais, tanto em carga horária quanto de conhecimento,

		pandemia da covid-19	pública de educação.	gerando uma interferência significativa na qualidade de vida.
2021	SANTOS GMRF <i>et al.</i>	COVID-19: ensino remoto emergencial e saúde mental de docentes universitários.	Analisar experiências de ensino remoto emergencial pelo corpo docente universitário e os impactos causados nessa população pela pandemia.	Pode se associar a pandemia a diversos sentimentos e percepções geradas nos docentes, bem como novos desafios e a busca pelo equilíbrio físico e mental no ambiente educacional.
2020	ALVARENGA <i>et al.</i>	Percepção da qualidade de vida de professores das redes públicas e privadas frente a pandemia do covid-19	Analisar a prevalência de interferências geradas pelo COVID-19 e suas implicações na qualidade de vida dos professores.	Pode-se observar que diversas áreas da vida dos docentes foram afetadas, como o domínio físico e até o social, tendo o lado social como o mais afetado, de acordo com a avaliação.
2021	MELO, M. T.; DIAS, S. R.; VOLPATO, A. N.	Impacto dos fatores relacionados à pandemia de covid 19 na qualidade de vida dos professores atuantes em SC	objetivou identificar o impacto dos fatores relacionados à pandemia que possam estar interferindo na qualidade de vida dos professores que atuam na rede de ensino do Estado de SC	Pode-se notar que os danos causados pela pandemia têm afetado diretamente estes profissionais, devido ao processo de estresse vivenciado, em grande parte, até a exaustão absoluta.
2021	PEDROLO <i>et al.</i>	Impacto da pandemia de COVID-19 na qualidade de vida e no estresse de docentes de uma instituição federal	determinar o impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida e no estresse de docentes do ensino básico, técnico e tecnológico de uma instituição federal	Os resultados mostraram a importância de se promover ações que objetivem a redução do nível de estresse gerado na vida do docente e, consequentemente, promover melhoria na qualidade de vida.

No presente estudo, têm-se a realidade da esmagadora maioria da população brasileira, mediante a atual crise pandêmica que o Brasil e o mundo se encontram esses resultados contribui ainda mais para a diminuição da percepção da qualidade de vida. Em um dos estudos, a maioria dos entrevistados se encontram satisfeitos com sua saúde física e, apesar de alguma dor ou incômodo manifestado, isto não os impede de realizar as atividades diárias, mostrando pouca necessidade de intervenção (tratamento médico), o que caracteriza indicador positivo para a qualidade de vida (ALVARENGA *et al.*, 2021).

No estudo realizado por Melo *et al.* (2021), pode se deparar com uma amostra de professores que estão sentindo diretamente as consequências deste processo, pois na escala de monitoramento do processo de estresse, apenas 9% dos entrevistados estavam assintomáticos e 20% já em estágio de exaustão absoluta. O estudo trouxe, ainda, uma reflexão quanto as demandas da COVID 19 na educação trouxeram, como novas tarefas e necessidade de acelerar processos criativos por parte da comunidade escolar, assim como a necessidade de apropriação de novas.

Se tratando do estudo referente aos servidores de uma instituição de ensino básico, técnico e tecnológico, os docentes relatam que as atividades de forma remota ampliaram a carga horária diária de dedicação ao trabalho (FRAINER *et al.*, 2020). O estudo de Souza *et al.* (2021) reforça estes achados ao demonstrar que o trabalho realizado no ambiente domiciliar está relacionado à desmotivação e a baixa produtividade. Compreende-se que todo este contexto contribui para os elevados índices de estresse apresentados pelos docentes nas pesquisas realizadas.

Observa-se, de forma complementar, que além da carga horária de ensino elevada; na variável “atuação em comitês”, 15% dos docentes que possuem esta carga horária adicional possuem menor QV, apesar do valor de p não ser significativo, pois esta condição justifica a influência negativa no domínio “Físico” da QV destes docentes. No estudo de Araújo *et al.* (2019), realizado com a finalidade de avaliar a qualidade de vida no trabalho (QVT) de docentes universitários encontrou perfil formativo e laborativo semelhantes ao desta pesquisa: maioria de docentes com titulação de doutor; que exercem suas atividades em regime de 40 horas semanais com dedicação exclusiva; com disponibilidade de carga horária para atividades extraclasse e burocráticas, bem como para atividades extras dentro da instituição. Apesar do estudo ter sido conduzido somente com docentes do ensino superior, o perfil se assemelha ao encontrado nesta pesquisa, com especial destaque para as atividades extras desempenhadas pelos docentes, que também foram apontadas como fator de piora da QV (PEDROLO *et al.*, 2021).

Destaca-se no estudo de Pedrolo *et al.* (2021), que a maioria dos docentes tem um único filho. Este dado contradiz outros estudos, como o de Araújo *et al.* (2019), que demonstrou que não ter filhos resulta em melhor qualidade de vida no trabalho de docentes, e que quanto mais filhos menor a qualidade de vida. Este resultado chama a atenção, em especial neste momento de sobrecarga vivenciada pelos docentes, no qual as atividades laborativas e de cuidado com a família e com o lar se sobrepuseram. Em estudo de Frainer *et al.* (2020), 50% dos entrevistados relataram muitas dificuldades para conciliar as atividades domésticas e de trabalho, em especial os que têm filhos, uma vez que estes também se encontram em atividades remotas e necessitam de auxílio para desenvolver suas tarefas.

Ainda de acordo com Pedrolo *et al.* (2021), nota-se que o estresse interfere na QV dos docentes, em todos os domínios, o que denota o momento pelo qual os participantes estão passando. Associado a todas as angústias advindas de uma pandemia, causada por um vírus, que tem elevado os índices do número de casos e de letalidade dia após dia. Há a experiência de atividades remotas, que outros autores consideram um fator predisponente à desmotivação, negativismo e esgotamento, o que pode interferir diretamente nas situações de estresse.

Os dados demonstram que a maioria dos docentes pesquisados se apresentam com estresse, em sua fase intermediária e com predominância de sintomas psicológicos associados. Os homens mostraram-se com maior incidência de estresse, apesar de não haver associação estatística significativa. No tocante a qualidade de vida, a situação conjugal, presença de filhos, titulação e participar de comitês institucionais tiveram impacto estatisticamente significativo. No mais, o estresse mostrou-se um fator que reduziu significativamente a qualidade de vida em todos os seus domínios. Estes achados denotaram uma construção complexa, na qual interagem aspectos individuais, subjetivos e multidimensionais (PEDROLO *et al.*, 2021).

De acordo com Santos GMRF *et al.* (2021), o atual contexto demonstra que os docentes universitários estão inseridos em um ambiente favorável ao adoecimento mental pelos impactos da COVID-19. Esse adoecimento e relaciona às notícias jornalísticas de morbimortalidade, concomitantes à pressão proveniente das Instituições de Ensino Superior relativa ao uso das tecnologias digitais, atreladas à vida pessoal e à carga de estresse da própria pandemia que repercute no medo da morte.

Diante das evidências científicas nacionais e mundiais e da escassez sobre a percepção da saúde mental do docente, faz-se necessário que as Instituições de Ensino

Superior ampliem o olhar biopsicossocial para o professor. É imprescindível que, mesmo com esse turbilhão de sentimentos presentes na pandemia da COVID-19, existam estratégias com a finalidade de reduzir a sobrecarga intelectual, física e social dos docentes, bem como espaços onde eles venham a compartilhar suas angústias, medos e outros sentimentos (SANTOS *et al.*, 2021)

Considerações finais

Conclui-se, portanto, que a pandemia causada pelo COVID-19 não só afetou como ainda vem carregando resquícios de consequências na qualidade de vida de docentes no Brasil, trazendo a importância de novos estudos com mais participantes, para maior compreensão do nível da qualidade de vida de professores diante de uma situação adversa, como a pandemia vivenciada.

Referência

- ALVARENGA, R. *et al.* Percepção da qualidade de vida de professores das redes públicas e privadas frente à pandemia do covid-19. **Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 12, n. 3, 2020. Disponível em: [http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path\[\]=538](http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path[]=538). Acesso em: 03 fev. 2022.
- ARALDI, F. M. *et al.* Qualidade de vida de professores do ensino superior: uma revisão sistemática **Revista Retos**, n. 41, p. 459-470, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349072047_Qualidade_de_vida_de_professores_do_ensino_superior_uma_revisao_sistemica_Quality_of_life_of_higher_education_teachers_a_systematic_review_doi:10.47197/retos.v0i41.82136. Acesso em: 03 fev. 2022.
- ARAÚJO, A. L. *et al.* Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de Docentes Universitários: **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 9, p. 3195, 2019. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3195> Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3195>. Acesso em: 03 fev. 2022.
- AVELINO, W.; MENDES, J. A realidade da educação brasileira a partir da COVID-19 **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 2, n. 5, p. 56-62, 2020. Disponível em: <https://revista.ufr.br/boca/article/view/AvelinoMendes/2892>. DOI:<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3759679>. Acesso em: 03 fev. 2022.
- BARBOSA, T. C. *et al.* Estresse percebido e nível de atividade física em docentes de um Instituto Federal. **Revista Saúde em Revista** v.20, n.52, p. 47-56, 2020. <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/4568>. Acesso em: 03 fev. 2022.

BARROS, Alexandre Moço; SILVA, José Roberto Gomes da. Percepções dos indivíduos sobre as consequências do teletrabalho na configuração home-office: estudo de caso na Shell Brasil. **CADERNOS Ebape. br**, v. 8, n. 1, p. 71-91, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Ministério da Saúde. PORTARIA no 188 de 3 de fevereiro de 2020. Declara emergência de saúde pública de importância nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 03 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. (2020). PORTARIA no 544 de 16 de junho de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Portaria-mec-544-2020-06-16.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição: República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Acesso em: 03 fev. 2022.

COSTA, S. Pandemia e Desemprego no Brasil. **Revista Administração Pública** v. 54, n. 4 • Jul-Ago 2020. Acesso em: 03 fev. 2022.

DE MELO, Maria Taís; DIAS, Simone Regina; VOLPATO, Arceloni Neusa. Impacto dos fatores relacionados à pandemia de covid 19 na qualidade de vida dos professores atuantes em SC. **Florianópolis, SC: Contexto Digital**, p. 47, 2020.

DEMO, G.; PASCHOAL, T. Well-Being at Work Scale: Exploratory and Confirmatory Validation in the USA. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 63, p. 35-43, Apr. 2016. Acesso em: 03 fev. 2022.

FRAINER, Deivis Elton S. *et al.* Trabalho remoto: um olhar dos servidores e servidoras do Instituto Federal Catarinense. **Revista Potemkin, Camboriú**, v. 1, n. 3, p. 40-51, 2020.

GASPAR, M. A.; SANTOS, S. A. D.; DONAIRE, D.; KUNIYOSHI, M. S.; PREARO, L. C. Gestão do conhecimento em ambientes de teletrabalho. **Revista de Administração FACES Journal**, v. 13, n. 2, p. 47-66, 2014. Acesso em: 03 fev. 2022.

HODGES, Charles *et al.* As diferenças entre o aprendizado online e o ensino remoto de emergência. **Revista da escola, professor, educação e tecnologia**, v. 2, 2020. Disponível em: <https://er.educase.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>. Acesso em: 03 fev. 2022.

JIANG, F. *et al.* Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Journal of general internal medicine**, v. 35, n. 5, p. 1545–1549. DOI: 10.1007/s11606-020-05762-w

JIANG, Xiangao *et al.* Towards an artificial intelligence framework for data-driven prediction of coronavirus clinical severity. **Computers, Materials & Continua**, v. 63, n. 1, p. 537-551, 2020.

MARTINS, G. C.; DA SILVA, A. E.; NOVELLI, C.; VIEIRA, F. D. S. F.; COSTA, F. T.; DE OLIVEIRA, H. F. D. R. *et al.* Percepção da Qualidade de Vida de Mulheres em Processo de Envelhecimento. **Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida** v. 6, n. 1, 2014. Acesso em: 03 fev. 2022.

MÉLO, Cláudia Batista *et al.* A extensão universitária no Brasil e seus desafios durante a pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e1210312991-e1210312991, 2021. Acesso em: 03 fev. 2022

ORNELL, Felipe *et al.* “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry [online]**. 2020, v. 42, n. 3, p. 232-235. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>. Acesso em: 03 fev. 2022

PASCHOAL, T.; DEMO, G.; FOGAÇA, N.; PONTE, V.; EDREI, L.; FRANCISCHETO, L.; ALBUQUERQUE, G. Bem-estar no trabalho: cenário dos estudos brasileiros publicados na primeira década do novo milênio. Special Issue, Vol. 2, **In: Proceedings TMS Management Studies International Conference Algarve 2012: Human Resources, Business Ethics & Governance**, 2013, p 383-395. Acesso em: 03 fev. 2022.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 1, p. 11-22, 2008.

PASCHOAL, T.; TORRES, C. V.; PORTO, J. B. Felicidade no trabalho: relações com suporte organizacional e suporte social. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 14, n. 6, p. 1054-1072, Dec. 2010. Acesso em: 03 fev. 2022.

PEDROLO, Edivane *et al.* Impacto da pandemia de COVID-19 na qualidade de vida e no estresse de docentes de uma instituição federal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e43110414298-e43110414298, 2021.

PEDROLO, Edivane *et al.* Estresse e Qualidade de Vida no contexto educacional durante a pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e89101522719-e89101522719, 2021.

RODRIGUES, Noádia Priscila Araújo *et al.* Divulgação de informações sobre higiene e mudança de hábitos durante a pandemia da Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e30910111739-e30910111739, 2021.

SANTOS, Geórgia Maria Ricardo Félix dos; SILVA, Maria Elaine da; BELMONTE, Bernardo do Rego. COVID-19: ensino remoto emergencial e saúde mental de docentes universitários. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 237-243, 2021. Acesso em: 03 fev. 2022

SILVA, C. A.; FERREIRA, M. C. Dimensões e indicadores da qualidade de vida e do bem-estar no trabalho. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 29, n. 3, p. 331-339, Sept. 2013. Acesso em: 03 fev. 2022.

SILVA, Priscila Maria da. Bem-estar e qualidade de vida no teletrabalho de professores durante a pandemia da Covid-19. 2021.

SOUZA, Alex Sandro Rolland *et al.* Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 29-45, 2021.

SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2469-2477, 2020.

ZHANG, S.; MOECKEL, R.; MORENO, A. T.; SHUAI, B.; GAO, J. A work-life conflict perspective on telework. **Transportation Research Part A: Policy and Practice** p. 51-68, 2020. Acesso em: 03 fev. 2022.7

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E INTERVENÇÕES: reflexões acerca da pandemia da covid-19 no discurso da contemporaneidade

Vera Lúcia Chalegre de Freitas¹

Introdução

A pandemia da covid-19 trouxe para a sociedade contemporânea diversas inquietações quanto ao duplo pensar sobre a vida e morte, tão próximas e ao mesmo tempo tão distantes, a depender de como estamos vendo, sentindo, pensando e inclusive agindo, perante o que nos cabe requerer e contribuir com as reivindicações para resolver questões relacionadas à pandemia da covid-19.

A doença covid-19, compreendida como a síndrome respiratória grave 2, resulta da atuação do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Esse vírus surgiu em Wuhan, na província de Hubei - China, em final de dezembro de 2019 (WHO, 2020).

Esse vírus, causador da covid-19, se espalhou rapidamente no mundo inteiro, a partir de 30 de janeiro de 2020, conforme explicitado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (OPAS/OMS, 2020). No entanto, foi em 11 de março de 2020, que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), sendo reconhecida pela OMS como pandemia (OPAS/OMS, 2020).

A pandemia da covid-19 suscita muitas reflexões e questionamentos, como: (a) O que fazer para que seja garantida a educação de crianças, jovens e adultos?; (b) O que pode ser feito para resolver a saúde física e mental das pessoas que foram acometidas com o novo coronavírus, SARS-CoV2, tendo como consequência a doença covid-19?; (c) Como minimizar os prejuízos para o comércio e para as indústrias? De que forma se podem acalantar as pessoas que perderam seus empregos?; (d) O que dizer às pessoas que não têm o teto para morar e muito menos garantir sua alimentação básica?; (e) De que forma podem ser resolvidos problemas da saúde que atingiram todos os continentes?; (f) Como resolver as questões da pandemia da covid-19 nas suas mais diferenciadas formas vivenciadas na sociedade?; (g) E, mais recentemente, como resolver as questões da nova variante ômicron?

¹Pós-Doutora em Educação pela Universidade Federal de Pelotas-UFPEL. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. Bióloga UFRPE. Grupo Interdisciplinar de Representações Sociais e Formação em Educação e Meio Ambiente – GIRSFEMA, CNPq/UPE (líder). Profa. Adjunto da Universidade de Pernambuco – UPE. Garanhuns-Pernambuco, Brasil. vera.chalegre@upe.br

São numerosas as problemáticas e consequências enfrentadas, diante de um caos que se instalou com a pandemia da covid-19, para a vida da maioria das pessoas, tanto do ponto de vista físico quanto do mental.

Aproximar o discurso da contemporaneidade, expresso nas reflexões da pandemia da covid-19, visto com os olhares das representações sociais e as intervenções, requer da nossa parte entrar com o que socialmente é compartilhado, mas também buscar aportes teóricos necessários a uma discussão científica. Assim, iniciamos nosso diálogo com os estudos das representações sociais, para traçarmos um desenho de pesquisa adequado ao pensamento da contemporaneidade.

Para Moscovici (1978, p. 40), as representações sociais compreendem duas faces interdependentes. Uma delas diz respeito à face icônica, e a outra à face simbólica. Nesse olhar, compreende o autor que representação é igual à imagem, ou seja, significação. Para o eminente pesquisador, a representação volta-se para o entendimento de que “a representação iguala toda imagem a uma ideia e toda ideia a uma imagem” (MOSCOVICI, 1978, p. 40).

Em Wagner (1998), as representações sociais se definem como: cognitiva, avaliativa, valorativa, afetiva, simbólica. Como fenômeno social, a representação social é representada por imagem, metáfora, uma linguagem, sendo compartilhada pelo grupo.

Percebemos que a experiência no campo das representações sociais é uma categoria de grande importância, por respaldar-se na realidade que os sujeitos vivem e convivem socialmente nos grupos compartilhando ideias, pensamentos, valores e inclusive falam também de suas ações. Nessa compreensão, Irineu *et al.* (2020) assinalam que o estudo das “representações implica reconhecer um campo de investigação que recorre a padrões fecundos de descoberta e que nos facilita a compreensão das especificidades das RS como constitutivas de uma realidade que conhecemos por meio da experiência” (IRINEU *et al.*, 2020, p. 91).

Conforme escreve Jodelet (2007, p. 52), “A definição das RS como filtro referencial de leitura do mundo, guia de ação e sistema de orientação das condutas e das comunicações, pode inspirar um objetivo razoável de utilização dos aportes da teoria para favorecer uma mudança baseada na modificação da RS”.

Essas definições nos instigam a pensar que as representações sociais (RS) estão intrinsecamente relacionadas com a questão da intervenção, como assinalada na concepção de Jodelet (2007), que trata das imbricações entre RS e o processo de intervenção, reconhecendo

que essas RS podem ocorrer de formas mais ou menos leves, bem como intencionais em relação ou não às suas práticas.

A referida autora sinaliza três formas de pensar as RS e as intervenções, sendo: (1) RS produzem efeito de modificação da maneira de pensar; (2) a transformação das práticas produz um efeito nas RS; (3) a intervenção sobre RS é intencionalmente dirigida a procurar uma mudança no modo de ser dos sujeitos ou nas suas condutas (JODELET, 2007). Essas três formas de pensar as intervenções nas representações sociais, tendo eco na abordagem jodeletiana, serviram de âncora para pensar o caso da pandemia da covid-19 e levantar como questão norteadora: em que medida conhecer as representações sociais da pandemia da covid-19, podemos interpretá-la à luz dos conhecimentos das RS e suas intervenções?

Diante do exposto, a pesquisa tem por objetivo elucidar as três formas de pensar as RS e as intervenções na compreensão jodeletiana, contextualizadas a partir das reflexões acerca da pandemia da covid-19.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva e interpretativa acerca do objeto de estudo: representações sociais e as intervenções na pandemia da covid-19. Partindo da premissa que as representações sociais aludem ao que é socialmente compartilhado nos meios midiáticos, como: a TV, grupos de *WhatsApp*, *Facebook*, *Instagram*, bem como das interações que ocorrem cotidianamente entre as pessoas, podemos dizer que a pandemia da covid-19 se constitui um fenômeno social de grande relevância e que, portanto, é um excelente material de estudo e pesquisa.

Nessa linha de pensamento, podemos contemplar dois resultados bastante nítidos: um deles diz respeito à pandemia da covid-19; e o outro, às representações sociais e às intervenções. Esses dois aspectos nos permitiram contextualizar as representações sociais e as intervenções no campo da pandemia da covid-19. Nesse sentido, encontra-se a originalidade do artigo.

Como procedimento metodológico, adotamos cinco etapas.

1ª Etapa - Bases de Dados. A coleta das informações será conduzida utilizando as seguintes bases de dados: *google acadêmico*; periódicos; livros.

2^a Etapa -Termos e Descritores. Com o intuito de responder à questão norteadora, foram empregados os seguintes descritores: representações sociais e intervenção, pandemia, covid. A busca foi realizada unindo os termos com o conectivo “E ”.

3^a Etapa - Filtros usados. Foram aplicados filtros relativos ao período da publicação, bem como de idioma, por meio dos quais foram recuperados artigos publicados em língua portuguesa. Buscaram-se estudos originais sobre representações sociais e intervenção.

4^a Etapa – Critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Dos critérios de inclusão, adotamos os seguintes parâmetros: a) abordar o tema central do estudo; b) texto integral disponível; c) artigos escritos em português; e d) estudos caracterizados com foco essencial no objeto do estudo. Dos critérios de exclusão da pesquisa, foram eliminados os artigos: a) não classificados como estudos originais (ou seja, cartas ao editor, prefácios, comunicações breves, comentários, editoriais; b) repetidos; e c) relatos de casos.

5^a Etapa - Análise de dados. Obedeceu a quatro etapas: a) leitura na íntegra dos artigos de capítulo de livro ou de periódico; b) organização dos resultados; c) síntese criteriosa acerca do material do estudo; e d) apresentação de forma descritiva e interpretativa.

As análises e interpretações decorreram das três formas de pensar as RS e as intervenções, em consonância com a abordagem jodeletiana, sendo: 1) RS produzem efeito de modificação da maneira de pensar; 2) a transformação das práticas produz um efeito nas RS; e 3) a intervenção sobre RS é intencionalmente dirigida a procurar uma mudança no modo de ser dos sujeitos ou nas suas condutas.

Resultados e discussão

A pandemia da covid-19, como fenômeno social, trouxe para a comunidade científica possibilidades de estudo desse fenômeno, tomando-se a compreensão de diversos objetos de estudo. Vistas sobre as possibilidades das representações sociais, optamos por falarmos sobre as RS, em termos das bases epistemológicas do conhecimento socialmente relevante para a proposta do estudo quanto aos olhares das intervenções. Buscamos dialogar com o fenômeno da pandemia da covid-19.

Representações sociais e as intervenções: “RS produzem efeito de modificação da maneira de pensar”: olhares para a pandemia da covid-19

A pandemia da covid-19 levou a sociedade a buscar estratégias para evitar a contaminação com o novo coronavírus (SARS-CoV-2), conseqüentemente, se defender da doença covid-19. Essa doença provocou alto índice de mortes no Brasil, bem como no mundo inteiro, tornando-se esse novo vírus bem como a pandemia (covid-19) um fenômeno nas representações sociais.

Contribuições valiosas a esse respeito, o fenômeno coronavírus (covid-19) encontra-se na pesquisa de Freitas e Missias-Moreira (2020), quando abordam esse fenômeno no discurso moscoviciano quanto à difusão, à propagação e à propaganda que atuam nas informações, nas atitudes e no comportamento (MOSCOVICI, 1978; MOSCOVICI, 2015). Dessa feita, a pesquisa tenciona compreender os conflitos bem como os cuidados foram gerados nesse tempo da pandemia da covid-19. Outra perspectiva delineada também pelos autores foi sobre os sujeitos relacionais, sujeito de relações, na compreensão Eu-Outros e Outros-Outros (FREITAS; MISSIAS-MOREIRA, 2020). As reflexões Eu-Outros, discutidas no texto pelos autores, são um lindo caminhar para o mundo da interioridade (subjetividade) e das RS que aludem pensar a “dimensão subjetiva do pensamento do indivíduo, mas contextualizado no plano das representações sociais” (FREITAS; MISSIAS-MOREIRA, 2020, p. 28).

É oportuno pensar se estabelecem as relações Eu-outro e Outros-Outros, bem como Eu-comigo. Nessa dimensão de interioridade de vida, ocorrem relações de conflitos e cuidados nas suas mais diferenciadas formas, como: generosidade, solidariedade, misericórdia, paciência, amor, mas também um sentimento de impotência quanto a querer entender o fenômeno coronavírus, fenômeno pandemia da covid-19, bem como de soluções de intervenção assertiva. Nesse viés, é a vacina que se aparece como a grande solução para resolver a problemática instalada. A sociedade deposita a crença que é a ciência que pode trazer para a humanidade o extermínio do vírus (SARS-CoV-2), conseqüentemente, da pandemia da covid-19.

É mister refletirmos com Moscovici (2005, p. 37), referindo-se às representações que: “Enquanto essas representações, que são partilhadas por tantos, penetram e influenciam a mente de cada um, elas não são pensadas por eles; melhor, para sermos mais precisos, elas são re-pensadas, re-citadas e re-apresentadas”.

O mundo inteiro sofre com a pandemia da covid-19, pelo número de mortes, pelas sequelas geradas física e emocionalmente para as pessoas. Há uma preocupação generalizada quanto às novas variantes que estão surgindo a partir do SARS-CoV-2. A variante ômicron já passa a ser para o mundo um risco muito elevado, pela sua ampla propagação, como explica a Organização Mundial da Saúde (OMS). Realça a OMS que:

A Ômicron tem um número sem precedentes de mutações da proteína de pico, algumas das quais são preocupantes devido ao seu potencial impacto na trajetória da pandemia. O risco global relacionado com a nova variante Ômicron é considerado muito elevado. (OPA/OMS, 2022, p. s/n)

Existe uma aclamação para intensificar as vacinações, especialmente para os grupos prioritários, como escritos pela OMS: “A agência das Nações Unidas urge os países a acelerarem a vacinação dos grupos prioritários e garantir que há planos de mitigação para manter o funcionamento dos serviços de saúde essenciais” (OPA/OMS, 2022, p. s/n).

Morte e medo passaram a ser o fator que mais aterrorizou as populações do mundo inteiro. Seguidas das consequências que essa doença pode provocar tanto fisicamente quanto na esfera mental dos indivíduos, especialmente aqueles que tiveram consequências graves das doenças e suas sequelas. Morte e medo parecem ser o núcleo central dessas representações, referenciando o que socialmente foi compartilhado nos meios midiáticos e nas comunicações via televisão, *internet*, *WhatsApp*, *Facebook*, *Instagram*, *YouTube*, entre outros meios de comunicação, bem como nas revistas científicas e mesmo nas não científicas.

Pensando essas representações sociais, morte e medo, percebemos o quanto foi necessário se proteger do novo coronavírus, consequentemente, da doença covid-19. Entre as estratégias, registram-se: o isolamento social; não aglomerar; sair de casa só quando necessário, mesmo assim com o uso da máscara; usar medidas de higiene como aprender a lavar as mãos de forma correta; e usar álcool em gel. Inclusive os cuidados de higiene com os alimentos que chegam até a nossa casa, lavar as roupas que veste quando vem da rua, entre outras medidas. Essas falas encontram-se na abordagem estrutural das representações sociais, tanto do núcleo central quanto do sistema periférico, conforme Abric (2003).

Essas medidas de higiene e de cuidado, consigo e com o outro, enquadram-se no contexto das “modificações na maneira de pensar essas representações sociais”, ou seja, do medo da morte e da doença, modificar o pensamento para se proteger de fato e de direito, pensando em si, mas também nas outras pessoas. Assim, é essencial refletirmos na compreensão de Jodelet que as “RS produzem efeito de modificação da maneira de pensar”.

Representações sociais e as intervenções: “a transformação das práticas produz um efeito nas RS”

O isolamento social, o uso das máscaras, não aglomerar, hábitos de higiene e o ato de tomar vacinas produziram um efeito nas representações sociais, ou seja, a “transformação das práticas produz um efeito nas RS”, conforme explicitam Jodelet (2007) e Jodelet (2009).

Jodelet (2009) avalia que nas RS podem ocorrer mudanças, tanto em nível individual quanto no coletivo, e que as intervenções podem ser as ‘melhores’, mas também podem ser as mais difíceis. Concernente às melhores contribuições das RS, a referida autora nos assevera que “[...] os modos que os sujeitos possuem de ver, pensar, conhecer, sentir e interpretar seu modo de vida e seu estar no mundo têm um papel indiscutível na orientação e na reorientação das práticas” (p. 695).

Já no que tange às mudanças pontuadas mais difíceis nas RS, os argumentos se voltam para os próprios fenômenos complexos das representações sociais. Aguça pensar que existe “[...]um jogo de numerosas dimensões que devem ser integradas em uma mesma apreensão e sobre as quais é necessário intervir conjuntamente” (JODELET, 2009, p. 695). A pesquisadora propõe pensar a dimensão analítica das representações sociais e as coloca em três esferas de pertença, em se tratando da gênese e funções das representações sociais, sendo: subjetividade, intersubjetividade, transsubjetividade.

Para a autora, referindo-se à subjetividade, é pensar nos “processos que operam no nível dos indivíduos eles-mesmos”. Significa reconhecer que “o sujeito se apropria e constrói suas representações”, mesmo que as “pesquisas visem deduzir os elementos representacionais partilhados[...]” (JODELET, 2009, p. 696).

Na intersubjetividade, o foco se volta para pensar que as representações sociais são elaboradas na “interação entre os sujeitos”. Essas ocorrem em “elaborações negociadas e estabelecidas em comum pela comunicação verbal direta”. Nesse contexto, a autora realça:

[...] São numerosos os casos que ilustram o papel da troca dialógica de que resultam a transmissão de informação, a construção de saber, a expressão de acordos ou de divergências a propósito de objetos de interesse comum, a interpretação de temas pertinentes para a vida dos participantes em interação, a possibilidade de criação de significações ou de ressignificações consensuais. (JODELET, 2009, p. 697)

Em relação à transsubjetividade, ela é composta de elementos que perpassam pelos níveis subjetivo e intersubjetivo. Sua escala transsubjetiva domina os indivíduos e os grupos,

bem como os “contextos de interação, as produções discursivas e as trocas verbais” (JODELET, 2009, p. 698).

A ideia sustentada pela autora é que:

Na formação das representações sociais, a esfera da transubjetividade se situa diante da intersubjetividade e remete a tudo que é comum aos membros de um mesmo coletivo. Este aspecto comunitário pode ter, efetivamente, várias origens. Ele pode resultar do acesso ao patrimônio de recursos fornecidos, para a interpretação do mundo, pelo aparelho cultural. (JODELET, 2009, p. 698)

As reflexões da pandemia da covid-19 nos levam a pensar sobre os efeitos desses três pilares das representações sociais - subjetividade, intersubjetividade e transubjetividade - quanto aos momentos que os indivíduos estão elaborando suas representações (subjetividade), como estão constituindo suas representações na relação com os outros indivíduos (intersubjetividade) e na transubjetividade de acordo como essas representações são negociadas com os setores da sociedade.

As medidas de segurança por meio de medidas de vigilância, solicitadas a todos os países, requisitam que “notifiquem possíveis casos ou surtos associados à variante e que os laboratórios aumentem o trabalho de sequenciação necessário para analisar a estrutura do coronavírus” (OPAS/ OMS, 2022, p. S/N).

Representações sociais e as intervenções: “A intervenção sobre RS é intencionalmente dirigida a procurar uma mudança no modo de ser dos sujeitos ou nas suas condutas”

Os cuidados com o corpo, expressos nos atos de higiene, no uso das máscaras, no tomar vacinas, ao olhar para as condições materiais dos cidadãos com baixas condições de sobrevivência, modificam os nossos valores, atitudes, ações, explícitos em solidariedade, generosidade. Conforme a apreciação jodeletiana, aduz-se pensar que as intervenções nas RS são intencionalmente dirigidas a procurar mudanças nos modos de ser dos sujeitos, enfim nas suas condutas.

A pandemia da covid-19 apareceu, como nos diz Moscovici (1978), “do não familiar ao familiar”. O estranho coronavírus e a pandemia da covid-19, inicialmente o novo coronavírus era um estranhos, bem como a covid-19, tendo uma representação de medo, especialmente da morte e das consequências dessa doença. Ao se familiarizar com o que estava acontecendo no mundo, essas representações precisaram se transformar numa

convivência dolorosa, especialmente para as famílias que perderam seus “entes queridos” e até por não poder fazer o cortejo de fúnebre de despedida.

No plano da subjetividade é como se fossem duas dores: as perdas da vida pela morte e a perda do não ter uma despedida que se desejasse. Corpos são lacrados, isolados e sem condições de ter um mínimo de contato.

Uma questão que inicialmente era assustadora passa a ser mais preocupante pelas novas variantes que estão surgindo, a exemplo da “ômicron”

De acordo com o *site* da Organização Pan-Americana de Saúde (OPA), Organização Mundial de Saúde (OMS)/Brasil, em 26 de novembro de 2021, a variante da covid-19 B.1.1.529, denominada “ômicron”, demonstra acentuado número de mutações, sendo algumas apontadas como preocupantes. Destacam que existem outras variantes de preocupação e que ainda estão em circulação, sendo essas: “Alfa, Beta, Gama e Delta” (OPAS/OMS, 2022, p. S/N).

Advertem a OPA/OMS (2022) que quanto mais circula o vírus causador da covid-19, por meio dos movimentos das pessoas, mais aumentam as possibilidades do vírus sofrer mutações. Logo, é necessário que as pessoas se conscientizem de que precisam:

[...] reduzir o risco de exposição ao vírus e se vacinar contra a COVID-19 (com todas as doses necessárias, segundo o esquema de vacinação), continuar a usar máscaras, manter a higiene das mãos, deixar os ambientes bem ventilados sempre que possível, evitar aglomerações e reduzir ao máximo o contato próximo com muitas pessoas, principalmente em espaços fechados. (OPAS/OMS, 2022, p. S/N)

Essa mudança no modo de conviver com o vírus, causador da covid-19, quer seja SARS-CoV-2, Ômicron ou mesmo das outras variantes, como: “Alfa, Beta, Gama e Delta” nos instigam a pensar sobre o que Jodelet (2007) nos revela sobre “A intervenção sobre RS é intencionalmente dirigida a procurar uma mudança no modo de ser dos sujeitos ou nas suas condutas”. Perspectiva essa que se apresenta no plano da subjetividade, intersubjetividade e transsubjetividade.

O estudo de Do Bú *et al.* (2020, p. 1) sobre as representações sociais do novo coronavírus é marcado “por preocupações relativas à sua disseminação e implicações psicossociais e afetivas”. No que concerne ao campo representacional do tratamento da covid-19, é vista pela “remissão ou a amenização dos sintomas causados pela Covid-19”.

Pensadas essas representações quanto às intervenções, os referidos autores sinalizam para práticas sociais que levem em consideração: “[...] especificidades dos diferentes grupos

sociais na forma como se apropriam de um saber reificado, típico do universo científico, como é o caso do novo coronavírus, e o transformam em um saber do senso comum” (DO BÚ *et al.*, 2020,p. 11).

O estudo, dos referidos autores, se tornou significativo para fundamentar estratégias interventivas por órgãos governamentais e não governamentais, bem como pela mídia, frente à covid-19. Nesse panorama, é importante: “considerar as especificidades dos diferentes grupos sociais na forma como se apropriam de um saber reificado, típico do universo científico, como é o caso do novo coronavírus, e o transformam em um saber do senso comum” (DO BÚ *et al.* , 2020, p. 11). Ainda com os autores: “[...] considerar tais aspectos pode garantir, ao menos, uma comunicação cognoscível, capaz de instrumentalizar a construção e a disseminação de representações e práticas sociais que confluam para a prevenção e a contenção do novo coronavírus no cenário brasileiro” (DO BÚ *et al.* , 2020, p. 11).

Considerações finais

Tendo por base o entendimento de que a pesquisa objetivou identificar as três formas de pensar as RS e as intervenções na compreensão jodeletiana, contextualizadas a partir das reflexões acerca da pandemia da covid-19, podemos explicitar que buscar essas três formas, a partir do enunciado em Jodelet, se constituiu como momentos privilegiados de reconhecer como as representações sociais se configuram na sociedade, especialmente quando tomamos um objeto de estudo que foi tão marcante na vida de todos os cidadãos, como o caso da pandemia da covid-19.

Por outro lado, pensar que as representações sociais se modificam, e que essa modificação produz um efeito que pode ser favorável à sociedade, instiga-nos a pensar e reconhecer o quanto os estudos das representações sociais têm um valor singular para a mudança de valores, atitudes e ações.

As análises das três formas de relacionar as RS e as intervenções apresentadas na abordagem jodeletiana nos permitiram, primeiramente, pensar que a morte e o medo, vivenciados pelo momento pandêmico da covid-19, se constituíram como um modo diferenciado de pensar a morte, visto que ela está distante e, ao mesmo tempo, perto de nós, da minha família, da família de muitos brasileiros e estrangeiros.

Referências

ABRIC, J. C. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: CAMPOS, Pedro Humberto F.; LOUREIRO, Marcos Corrêa da S. (Org.). **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia: UCG, 2003. 246p. (Série Didática; 8).

DO BÚ, E. A.; ALEXANDRE, M. E. S.; BEZERRA, V. A. S.; SÁ-SERAFIM, R. C.N.; COUTINHO, M. P. L. (2020). Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37, e200073. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/9WTz3VHJxNBHkPMZMHhtXLC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jan. 2021.

FREITAS, V.L.C.; MISSIAS-MOREIRA, R. O fenômeno coronavírus (Covid-19) nas representações sociais: o isolamento social e as reflexões eu-outros. In: MISSIAS-MOREIRA, R.; COUTINHO, S.M.S.; COLLARES-DA-ROCHA, J.C.C.; FREITAS, V.L.C.; SERVO, M.L.S. (Orgs.). **Representações sociais na contemporaneidade**. Volume 4. Curitiba: CRV, 2020. DOI: 10.24824/978655868219.6.

IRINEU, L. M.; PEREIRA, A.S.; SANTANA, A.L. S.; LIMA, F.H.R.; GARCIA, P.C.A. Abordagem discursivas das representações sociais: apontamentos metodológicos. In: MISSIAS-MOREIRA, R.; COUTINHO, S.M.S.; COLLARES-DA-ROCHA, J.C.C.; FREITAS, V.L.C.; SERVO, M.L.S. (Orgs.). **Representações sociais na contemporaneidade**. Volume 4. Curitiba: CRV, 2020. DOI: 10.24824/978655868219.6.

JODELET, D. Imbricações entre representações sociais e intervenção. In: MOREIRA, A.S.P.; CAMARGO, B.V. (Orgs.). **Contribuições para a teoria e o método de estudo das representações sociais**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2007.

JODELET, D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v.24, n. 3, p. 679-712, 2009. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/se/v24n3/04.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2021.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 6ª ed., Petrópolis: Vozes, 2015.

MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. 291p.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19: Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 01 fev. 2022.

OPA/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS adverte que Ômicron representa um risco global “muito elevado”**. Disponível em: <https://opais.cv/oms-adverte-que-omicron-representa-um-risco-global-muito-elevado/29/11/2021/>. Acesso em: 01 fev. 2022.

WAGNER, W. Socio-gênese e características das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D.C. (Org.). **Estudos Interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB Editora, p. 1-25, 1998.

WHO – World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports**. Genebra, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situationreports/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM TUBERCULOSE: estado da arte

Mayara Del Aguilal Pacheco¹
Iaci Proença Palmeira²
Widson Davi Vaz de Matos³

Introdução

O termo humanização é discutido em diversos contextos desde os séculos passados. Os variados conceitos e interpretações sobre este fenômeno convergem para os aspectos do lidar com o homem, relações e ações, o que é tipicamente humano (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014).

A prática da humanização só é possível por meio da relação entre diversos sujeitos com suas subjetividades sociais e visões de mundo distintas que contribuem para os modos de ser, pensar e agir de profissionais e usuários. Tais relações precisam ser entendidas e descritas, pois se associam a uma forma de compreensão e de comunicação que se reflete na realidade pessoal, profissional e se materializam, de forma positiva ou negativa, nas ações desenvolvidas segundo o que está contido na Política Nacional de Humanização (PNH), indo ao encontro dos preceitos da Teoria da Representação Social (TRS) de Moscovici (BRASIL, 2013; MOSCOVICI, 2015).

Com a criação da PNH o usuário passa a ser protagonista do cuidado podendo exigir dos profissionais comportamentos e/ou atitudes humanísticas que o valorize. Ocorre que mesmo com a existência da PNH, da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e da Constituição Federal (1988), cujas diretrizes direcionam-se à execução de práticas de cuidado qualificadas, a baixa qualidade da humanização no cuidado persiste (CHIRINOS; MEIRELLES; BOUSFIELD, 2017).

No contexto da tuberculose (TB), doença grave que mata e causa profundas marcas nos indivíduos e grupos sociais, a prática da humanização no processo do cuidado é fundamental, pois fortalece os relacionamentos e promove sucesso ao tratamento, quando o próprio

¹ Enfermeira, Especialista em Estratégia Saúde da Família pela UEPA e Mestranda em Enfermagem pela UEPA, Membro do Grupo de Pesquisa sobre Enfermagem e Representações Sociais na Atenção à Saúde (UEPA/CNPq), UEPA, Belém, Brasil.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UFRJ, Líder do Grupo de Pesquisa sobre Enfermagem e Representações Sociais na Atenção à Saúde (UEPA/CNPq), UEPA, Belém, Brasil.

³ Enfermeiro, Especialista em Oncologia pela UFPA e Mestrando em Enfermagem pela UEPA, Membro do Grupo de Pesquisa sobre Enfermagem e Representações Sociais na Atenção à Saúde (UEPA/CNPq), UEPA, Belém, Brasil.

diagnóstico carrega uma carga de discriminação, provocando sofrimento ao usuário e não adesão à terapêutica (BRASIL, 2013; SILVA *et al.*, 2014).

Por conseguinte, os profissionais de saúde que cuidam de pessoas com TB são fundamentais para a desconstrução de estigmas e preconceitos, desse modo, a realização de uma abordagem intersubjetiva, dialógica e integral ao usuário é capaz de fortalecer vínculos e estabelecer uma relação de confiança entre quem cuida e quem é cuidado (SILVA, *et al.*, 2021).

Alguns usuários que recebem o cuidado durante sua vivência com a TB, ainda partilham de um imaginário ligado às concepções de morte, exclusão social e medo, em atinência às ideias pré-concebidas sobre a doença e veiculadas em seus pertencimentos sociais, gerando afetos e atitudes negativos (GAMA *et al.*, 2019; SILVA; DA SILVA, 2016). Por isso há necessidade da prática da humanização nas relações cotidianas, o que produzirá sentidos e significados pelos usuários.

De acordo com a TRS existem diversos fatores que contribuem para construção de saberes compartilhados, como a inserção social dos sujeitos (sua posição e filiação grupal) em uma sociedade que influencia na formação da identidade do ser humano a partir de um contexto ideológico e histórico produzido pela linguagem e comunicação interativa cultural de valores compartilhados no meio social (MOSCOVICI, 2015).

Logo, o atendimento prestado pelos profissionais às pessoas com TB faz circular saberes, mobiliza afetos e gera comportamentos que propiciam a aproximação ou o afastamento dos doentes do serviço. Daí a importância de planejar e promover práticas de cuidados consistentes e condizentes com as necessidades dos usuários, estimulando-os a realizarem ações de autocuidado atinentes às suas vivências e experiências (GAMA *et al.*, 2019).

Diante do exposto, objetiva-se descrever o estado da arte da Representação Social (RS) da humanização do cuidado às pessoas com TB, compreendendo ser este estudo fundamental para elaboração de novas pesquisas nesta temática.

Discussão Teórica

A TRS foi formulada por Serge Moscovici no final dos anos 1950 e ganhou visibilidade a partir da publicação de sua obra “*La Psychanalyse: Son image et son public*” (A psicanálise sua imagem e seu público) em 1961. Alicerçou-se nas concepções de representações coletivas de Émile Durkheim, o qual acreditava que o individual era domínio da psicologia e o coletivo da sociologia (MOSCOVICI, 2015).

Durkheim preocupou-se em manter e conservar o social contra qualquer fragmentação ou desintegração, ou seja, as sociedades devem manter-se coesas (MOSCOVICI, 2015). Entretanto os sujeitos são heterogêneos, e, a partir de suas relações no cotidiano, surgem diversas novidades e mudanças. Por isso, Moscovici interessou-se por explorar e descrever a variação e a diversidade das ideias coletivas nas sociedades modernas.

Na ótica de Moscovici (2015) as representações sociais, são um conjunto de conhecimentos organizados, elaborados no campo cognitivo e originados por meio das comunicações interpessoais da inserção de um sujeito em um determinado grupo social. Na abordagem cultural da TRS, também chamada de processual, os sujeitos e os grupos constroem e significam o mundo. Seu foco são as produções simbólicas, a linguagem, as relações entre o objeto de estudo e as condições sócio-históricas e culturais, elegendo a forma como as representações sociais são construídas e articuladas ao cotidiano, priorizando os processos da ancoragem e objetivação (JODELET, 2009).

Diante disso, os conteúdos e sentidos sobre a humanização do cuidado às pessoas com TB são elaborados por diferentes fontes dos universos consensual e reificado. O consensual ocorre na informalidade, como uma conversação que se forma a partir dos conhecimentos prévios das pessoas que o compartilham, podendo ser positivos ou negativos, atribuindo valores e significados construídos no senso comum. O reificado se incorpora ao espaço científico, apesar de não haver nenhuma hierarquização entre os dois tipos de conhecimentos, os saberes se entrelaçam a fim de dar sentido ao desconhecido (MOSCOVICI, 2015; FÉLIX *et al.*, 2016).

Quanto aos processos de ancoragem e objetivação, para Moscovici (2015) a ancoragem integra o novo ao preexistente no cognitivo. Aproxima algo estranho ao familiar. Na objetivação, o que está na mente passa a existir no mundo físico. Os conceitos e ideias passam para imagens concretas, ou seja, o que era abstrato passa a ser concreto. Desse modo, presume-se que o usuário que vivencia a TB significa os cuidados recebidos pela equipe multiprofissional segundo suas experiências nas relações interpessoais no processo de cuidado, ou seja, quando positivas são aceitas, quando negativas podem ser rejeitadas como a não adesão ao tratamento.

Considerando tais aspectos, este estudo buscou encontrar publicações que abordassem a RS da humanização do cuidado aos usuários que vivenciam a TB. Os resultados servirão de alicerce para a produção científica de uma dissertação sobre o tema e divulgação do que já existe sobre o assunto. Com isso, espera-se despertar maior interesse para elaboração de mais estudos voltados a este conteúdo.

Método

Revisão bibliográfica do tipo estado da arte, realizado para produção de um projeto de dissertação do Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, voltado à temática representações sociais da humanização do cuidado para os usuários com TB. O estado da arte auxilia na descoberta do que já foi publicado sobre o assunto o qual se quer investigar, que aspectos já foram abordados e quais lacunas existem referentes ao conteúdo (SILVA; MENEZES, 2005). A busca ocorreu entre os meses de junho e julho de 2021, nas bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), todos inseridos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Selecionou-se os seguintes descritores e palavras-chave: “Humanização da assistência” “Humanização do cuidado” “Humanização” “Tuberculose” “Tuberculose pulmonar” “Psicologia Social” “Representação social” “Representações sociais”.

Como critérios de inclusão delimitaram-se: textos completos publicados entre os anos 2011 e 2021 nos idiomas inglês, português e espanhol. Como critérios de exclusão definiu-se: artigos repetidos e/ou cujo títulos não condiziam com aproximação ao tema da pesquisa, bem como aqueles que o resumo não era relevante aos conteúdos abordados nesta temática.

Realizou-se a busca em quatro momentos por associação dos descritores e palavras-chave utilizando os operadores booleanos OR e AND. A primeira foi com o termo “humanização do cuidado”. No segundo momento associou-se os termos: ("Humanização" OR "Humanização do cuidado" OR "Humanização da assistência") AND ("Tuberculose" OR "Tuberculose pulmonar"). Na terceira correlacionou-se os termos ("humanização da assistência" OR "humanização do cuidado" OR "humanização") AND ("representação social" OR "representações sociais" OR "psicologia social"). A quarta combinou os termos ("humanização da assistência" OR "humanização do cuidado" OR "humanização") AND ("Tuberculose" OR "Tuberculose pulmonar") AND ("representação social" OR "representações sociais" OR "psicologia social") (TABELA 1).

As produções selecionadas foram organizadas em planilha do Microsoft Excel, para facilitar análise do material encontrado, considerando as seguintes características: título, autoria, tipo de estudo, região, periódico e ano. Após a organização, procedeu-se a elaboração do fichamento a partir da leitura minuciosa do conteúdo coletado. A amostra final resultou em 11 textos selecionados que se aproximaram ao assunto deste estudo (TABELA 2).

TABELA 1 - QUANTITATIVO DE ESTUDOS ENCONTRADOS NO ESTADO DA ARTE, SEGUNDO DESCRITOR/TERMO PESQUISADO NAS BASES DE DADOS 2011-2021

Descritor/Termo	Base de dados - BVS			TOTAL
	LILACS	BDEF	MEDLINE	
("humanização do cuidado")	50	8	0	112
	54			
("Humanização" OR "Humanização do cuidado" OR "Humanização da assistência") AND ("Tuberculose" OR "Tuberculose pulmonar")	1	0	0	3
	2			
("humanização da assistência" OR "humanização do cuidado" OR "humanização") AND ("representação social" OR "representações sociais" OR "psicologia social")	10	2	3	52
	37			
("humanização da assistência" OR "humanização do cuidado" OR "humanização") AND ("Tuberculose" OR "Tuberculose pulmonar") AND ("representação social" OR "representações sociais" OR "psicologia social")	0	0	0	0
TOTAL	61	10	3	167
	93			

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Resultados e discussão

Encontrou-se 167 textos, mas somente 11 (6,5%) se aproximaram à temática discutida neste estudo. Predominou a abordagem metodológica qualitativa (7- 63,5%) com a maioria das pesquisas desenvolvidas na região Sudeste do Brasil (Estados de São Paulo e Rio de Janeiro) (8-73%), publicadas em revistas da área de enfermagem (8-73%) nos anos 2011 (3-27%) e 2014 (3- 27%). Tal perfil constata que há uma lacuna no conhecimento referente a RS dos usuários com TB sobre humanização do cuidado, principalmente na região Norte.

TABELA 2 - CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS – ESTADO DA ARTE

Código	Título	Autoria	Tipo de estudo	Região	Periódico	Ano
E1	A representação social do cuidado ao paciente soropositivo ao HIV/AIDS entre profissionais de saúde	GOMES, A.M.T. <i>et al</i>	Quantitativo	Sudeste (Rio de Janeiro)	Revista Enfermagem UERJ	2017
E2	Representational structure of health professionals about care delivery to people living with HIV/Aids	BARBOSA; TEIXEIRA; OLIVEIRA	Exploratório	Norte (Belém)	Investigacion y educacion en enfermeria	2016
E3	A produção discursiva dos profissionais acerca da humanização em saúde: singularidade, direito e ética	SILVA, R.M.C.R.A.; OLIVEIRA, D.C.; PEREIRA, E.R.	Qualitativo	Sudeste (Rio de Janeiro)	Rev. Latino-Am. Enfermagem.	2015
E4	Assistência humanizada de enfermagem às pessoas doentes com tuberculose: revisão integrativa 2002 – 2012	RÊGO, L.P. <i>et al.</i>	Revisão da Literatura	Norte (Belém)	Rev. baiana saúde pública	2014
E5	Representações sociais da sociedade civil sobre a equidade em saúde nas ações de controle da tuberculose	ADÃO, G.A.	Qualitativo	Sudeste (Rio de Janeiro)	Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ	2014
E6	Humanization of health consonant to the social representations of professionals and users: a literary study	SILVA, R.M.C.R.A. <i>et al.</i>	Revisão narrativa da literatura	Sudeste (Rio de Janeiro)	Online Brazilian Journal of Nursing	2014
E7	Representações sociais da humanização do cuidado na concepção de usuários hospitalizados	CHERNICHARO, I.M.; FREITAS, F.D.S.; FERREIRA, M.A.	Qualitativo	Sudeste (Rio de Janeiro)	Rev. Saúde e sociedade	2013
E8	Tuberculose no contexto das famílias: as vivências de familiares e pacientes acometidos pela doença	CRISPIM, J.A.	Qualitativo	Sudeste (São Paulo)	Rev. enferm. UERJ	2013

E9	Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem	CHERNICHARO, I.M.; SILVA, F.D.; FERREIRA, M.A.	Qualitativa	Sudeste (Rio de Janeiro)	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	2011
E10	Representações sociais sobre cuidar e tratar: o olhar de pacientes e profissionais	BORGES, M.S.; QUEIROZ, L.S.; SILVA, H.C.P.	Qualitativo	Centro-Oeste (Brasília)	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2011
E11	Representações sociais sobre humanização do cuidado: implicações éticas e morais	ARAÚJO, F.P.; FERREIRA, M.A.	Qualitativo	Não informado	Revista Brasileira de Enfermagem	2011

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

A intensificação da pesquisa para auxiliar na redução do número de casos de TB é orientada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), porém o pequeno número de estudos, voltados à temática aqui tratada, realizados na região Norte, pode estar contribuindo para as elevadas taxas de incidência de TB no estado do Pará (média anual de 4.166 casos novos e incidência média de 48,89%) (WHO, 2021; SESP, 2021). Este cenário torna-se preocupante, pois a maneira como a humanização do cuidado operacionaliza-se no cotidiano dos usuários com TB leva a adesão ou não do tratamento, influenciando na quebra ou continuidade da cadeia de transmissão da doença.

Ao realizar a primeira busca utilizando o termo “humanização do cuidado”, encontrou-se 112 textos completos, todavia, após a leitura dos títulos e resumos, apenas um abordava as representações sociais sobre a humanização do cuidado (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013). As autoras referem que para os usuários a humanização se dá por meio das relações profissional-paciente, apresentada como um fator importante cheio de significados e sentimentos no processo do cuidado, portanto os profissionais devem analisar seu cotidiano e suas ações durante a assistência, pois a todo o momento são observados pelos usuários e seus familiares.

Em um segundo momento associou-se os termos: ("Humanização" OR "Humanização do cuidado" OR "Humanização da assistência") AND ("Tuberculose" OR "Tuberculose pulmonar"). Encontrou-se três textos, sendo dois artigos (RÊGO *et al.*, 2014; CRISPIM *et al.*, 2013) e uma dissertação (ADÃO, 2014). Apesar de não abordarem às representações sociais da humanização do cuidado, discutiram as repercussões causadas pela presença da TB no cotidiano dos usuários que a vivenciam.

O estudo de Rêgo *et al.* (2014) fazia menção as principais barreiras para a execução do cuidado de enfermagem humanizado às pessoas com TB. Enquanto Crispim *et al.* (2013) estudaram o significado da TB para familiares e pacientes acometidos pela doença concluindo sobre a necessidade do fortalecimento da relação profissional-paciente-família. No que concerne à dissertação de Adão (2014), os resultados apontaram que há falha na humanização e isto pode impedir o acesso ao Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), contribuindo para a não adesão ao tratamento.

Dessarte, todos os autores apresentaram que as ações dirigidas às pessoas com TB impactam em sua terapêutica. Logo, o profissional deve atentar-se ao cumprimento dos preceitos contidos na PNH, de modo que os usuários apreendam a humanização como uma prática de responsabilidade/compromisso com a efetivação de seus direitos.

Na terceira busca, associou-se os termos ("humanização da assistência" OR "humanização do cuidado" OR "humanização") AND ("representação social" OR "representações sociais" OR "psicologia social"), das 52 publicações filtradas, somente sete aproximavam-se do objeto deste estudo: quatro referiam-se às representações sociais dos profissionais de saúde: dois versavam sobre a abordagem estrutural das representações sociais no cuidado ao paciente com HIV/AIDS (GOMES *et al.*, 2017; BARBOSA; TEIXEIRA; OLIVEIRA, 2016), o terceiro abordou a produção discursiva de profissionais de saúde acerca da humanização (SILVA; OLIVEIRA; PEREIRA, 2015); o quarto refletiu sobre a humanização no cuidado de enfermagem na perspectiva de enfermeiros, utilizando a abordagem processual da TRS (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2011).

Outros dois textos, dos sete encontrados, versaram sobre a percepção de profissionais e usuários quanto a humanização em saúde (SILVA *et al.*, 2014) e o outro sobre o significado de cuidar e tratar na visão de pacientes e enfermeiros (BORGES; QUEIROZ; SILVA, 2011). Quanto ao artigo restante, se referia às representações sociais de usuários/pacientes sobre o cuidado de enfermagem com o uso do termo humanização do cuidado (ARAÚJO; FERREIRA, 2011).

Nesta busca, todos os estudos apontaram o cuidado como elemento base para dignidade da vida, representado como uma prática humana científica, subjetiva e ética, necessária principalmente no contexto das doenças infectocontagiosas, visto que as memórias sociais dos profissionais de saúde ligam tais patologias ao estigma e preconceito, interferindo nos afetos durante as relações interpessoais.

Assim, as ideias que circulam nos pensamentos sociais levam o usuário com TB ao sofrimento não somente pela presença da doença, mas também pela forma como os outros pensam a doença e, conseqüentemente, o doente, que vai gerar modos de se relacionar e de agir frente ao mesmo.

Na quarta busca, associou-se ("humanização da assistência" OR "humanização do cuidado" OR "humanização") AND ("Tuberculose" OR "Tuberculose pulmonar") AND ("representação social" OR "representações sociais" OR "psicologia social"), apenas uma dissertação foi encontrada, mas já havia sido selecionada em outra busca.

Em suma, conhecer a RS da humanização no cuidado por usuários que vivenciam a TB faz-se necessário, todavia Rêgo *et al.* (2014) afirmam que a assistência presente nos serviços de saúde ainda é permeada por um modelo tecnicista, cujo principal interesse baseia-se na cura do doente. Todavia, humanizar o cuidado está além da cura, devendo o usuário ser assistido multidimensionalmente, no plano biológico, psicológico, social ou espiritual, geográfico e histórico.

Compreender como está o saber dos usuários com TB pulmonar acompanhados por profissionais da saúde e o sentido que eles atribuem à humanização do cuidado vivenciado durante o tratamento e acompanhamento da doença, é fundamental para que a equipe qualifique suas práticas e os usuários deem continuidade ao tratamento, alcançando resultados positivos.

Considerações finais

Os poucos estudos realizados na região Norte apontam para a necessidade da produção de mais conhecimento científico referente a RS da humanização do cuidado de usuários com TB, visto essa doença ser um problema de saúde pública no Brasil e principalmente nessa região. A produção do conhecimento apresentado neste estudo, pode ser um subsídio para a realização de outros voltados para a mesma problemática em diferentes locais e cenários.

A partir dos resultados obtidos nesta revisão bibliográfica, constata-se que o desenvolvimento da dissertação na temática aqui discutida, poderá contribuir para a prática e teoria da humanização do cuidado dos profissionais de saúde e promover atitudes humanísticas graduais ao processo de cuidar de usuários que vivenciam a TB pulmonar, promovendo a aderência ao tratamento e conseqüente quebra da cadeia de transmissão da doença.

Buscar a RS desta realidade significa refletir sobre a qualidade da assistência prestada a esses usuários de demandas tão peculiares, que poderão ser beneficiados por uma assistência

direcionada às suas reais necessidades biopsicossociais, podendo servir de base para novas estratégias de cuidado, que ampliem seus saberes, acolha seus afetos e possa aumentar sua determinação ante o diagnóstico e tratamento da TB.

Referências

ADÃO, G.A. **Representações sociais da sociedade civil sobre a equidade em saúde nas ações de controle da Tuberculose**. 2014. 87 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro Anna Nery, Rio de Janeiro, 2014.

ARAÚJO, F.P.; FERREIRA, M.A. Representações sociais sobre humanização do cuidado: implicações éticas e morais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 287-293, 2011.

BARBOSA, C.R.; TEIXEIRA, E.; OLIVEIRA, D.C. Representational structure of health professionals about care delivery to people living with HIV/Aids. **Investigacion y educacion em enfermeria**, v. 34, n. 3, p. 528-536, 2016.

BORGES, M.S.; QUEIROZ, L.S.; SILVA, H.C.P. Representações sociais sobre cuidar e tratar: o olhar de pacientes e profissionais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1427-1433, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1ªed. Brasília: 2013.

CHERNICHARO, I.M.; FREITAS, F.D.S.; FERREIRA, M.A. Representações sociais da humanização do cuidado na concepção de usuários hospitalizados. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 830-839, 2013.

CHERNICHARO, I.M.; SILVA, F.D.; FERREIRA, M.A. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 686-693, 2011.

CHIRINOS, N.E.C.; MEIRELLES, B.H.S.; BOUSFIELD, A.B.S. A relação das representações sociais dos profissionais da saúde e das pessoas com tuberculose com o abandono do tratamento. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 26, n. 1, p. 1-8, 2017.

CRISPIM, J.A. *et al.* Tuberculose no contexto das famílias: as vivências de familiares e pacientes acometidos pela doença. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 5, p. 606-611, 2013.

GAMA, K.N.G. *et al.* O impacto do diagnóstico da tuberculose mediante suas representações sociais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1254-1261, 2019.

GOMES, A.M.T. *et al.* A representação social do cuidado ao paciente soropositivo ao HIV/AIDS entre profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 25, p. 1-6, 2017.

JODELET, D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Sociedade e Estado**, v. 24, n. 3, p. 679-712, dez. 2009.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 11^a Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

RÊGO, L.P. *et al.* Assistência humanizada de enfermagem às pessoas doentes com tuberculose: revisão integrativa 2002–2012. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 738-759, 2014.

SILVA, S.Y.B. *et al.* Facilities and difficulties in implementation of the tuberculosis control program in Primary Health Care. **ABCS Health Sciences**. v. 46, p. e021204-e021204, 2021.

SILVA, R.M.C.R.A. *et al.* Humanization of health consonant to the social representations of professionals and users: a literary study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 13, n. 4, p. 677-685, 2014.

SILVA, E.A.; DA SILVA, G.A. O sentido de vivenciar a tuberculose: um estudo sobre representações sociais das pessoas em tratamento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1233-1247, 2016.

SILVA, E.L.; MENEZES, E.M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. rev. atual.– Florianópolis: UFSC, 2005. 138p.

SILVA, R.M.C.R.A.; OLIVEIRA, D.C.; PEREIRA, E.R. A produção discursiva dos profissionais acerca da humanização em saúde: singularidade, direito e ética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, 23(5):936-44, set-out. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report 2020**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131/>. Acesso em: 03 mai. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA. **Boletim Epidemiológico da Tuberculose**. Número 01, abr. 2021. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2021/07/BOLETIM-EPIDEMIOLOGICO-DA-TUBERCULOSE-1.pdf>. Acesso em: 22 de jun. 2021.

ACESSO DE ANIMAIS TUTELADOS POR INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE RUA AO SERVIÇO DE ZONÓSES MUNICIPAL

Stefanne Aparecida Gonçalves¹
Brenda Oliveira Matias²

Introdução

Construir uma sociedade livre, justa e solidária, erradicar a pobreza e a marginalização, reduzir as desigualdades sociais e regionais, promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação estão entre os objetivos fundamentais do Estado Brasileiro, firmados na Constituição Cidadã por meio dos incisos I, III e IV do artigo 3º (BRASIL, 1988).

Com tal intuito, a Carta Magna promulgou a igualdade de todos perante a lei, vedou qualquer tipo de discriminação e assegurou-lhes direitos fundamentais tais como a vida, liberdade, igualdade, segurança e propriedade (BRASIL, 1988, Art. 5º).

Não obstante, na prática ainda existem cidadãos privados de direitos sociais tais como a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados (BRASIL, 1988, Art. 6º).

Dentre os indivíduos “invisíveis” para o estado e para a sociedade civil figura a população em situação de rua, a saber, um grupo heterogêneo, que sobrevive em extrema miséria, apresenta vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, não possui moradia convencional regular, e faz uso, temporário ou permanente, de logradouros públicos e de áreas degradadas como espaço de habitação e de sustento (BRASIL, 2009^a).

Estima-se a existência de 222 mil indivíduos nessas condições no Brasil (NATALINO, 2020), 18.034 em Minas Gerais e 8.538 em Belo Horizonte (BRASIL, 2020). Dados do primeiro censo e pesquisa nacional sobre a população em situação de rua, realizado entre agosto de 2007 e março de 2008, em 71 municípios brasileiros, identificaram 31.922 pessoas maiores de 18 anos vivendo em situação de rua, 24,8% sem documento de identificação. A maioria é composta por homens (82%); se autodeclara parda (39,1%), preta (27,%) ou branca (29,5%); não concluiu o ensino fundamental (63,5%), não sabe ler e escrever (17,1%), nunca estudou (15,1%) ou apenas assina o

¹ Médica Veterinária, Mestra em Ciência Animal – Área de Concentração Epidemiologia, Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Brasil.

² Médica Veterinária, Mestranda em Ciência Animal – Área de Concentração Epidemiologia, Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Brasil.

próprio nome (8,3%), embora seja cada vez mais comum encontrar indivíduos com ensino superior, completo ou não (1,4%). O ato de habitar espaços públicos se revelou crônico, considerando que 48,4% o fazem há mais de dois anos, 30% há mais de cinco anos e 1,3% desde que nasceram. As motivações mais frequentes foram problemas com alcoolismo e/ou drogas (35,5%), desemprego (29,8%) e desavenças familiares (29,1%). Predominam aqueles que sempre viveram no mesmo município (45,8%) ou que se deslocaram dentro do mesmo estado (30,3%). Além disso, contrariando o estigma social, apenas 15,7% relataram viver como pedintes, já que 70,9% exercem alguma atividade remunerada, 58,6% tem alguma profissão, quer seja catador de materiais recicláveis (27,5%), flanelinha (14,1%), trabalhador da construção civil (6,3%), da limpeza (4,2%) ou carregador/estivador (3,1%) (BRASIL, 2009).

Frequentemente, as pessoas que estão sob tais condições adotam animais principalmente da espécie canina, para servir-lhes de guarda, proteção ou companhia e estabelecem com eles relações de afeto (BALTAR; GARCIA, 2019). Cunha (2015) constatou que os animais sob responsabilidade de sujeitos em vulnerabilidade social auxiliavam na vigilância e nos riscos de estar em situação de rua, além de serem vistos por eles como companheiros fiéis, ora protetores, ora protegidos.

Percebe-se, portanto, uma identificação da pessoa em situação de rua com o animal, manifestada em forma de estima, proteção, afeto e alimentação que, ao ser correspondida pelo ser senciente não humano, institui um vínculo sobremodo forte entre as espécies, refletindo inclusive na sociabilidade da pessoa nesta condição de vulnerabilidade social (GONÇALVES, 2021).

Não obstante, embora a convivência entre humanos e animais de estimação venha sendo objeto de pesquisa, quando se trata de indivíduos em situação de rua, tal questão ainda é pouco abordada. Logo, nota-se uma carência de estudos sobre a caracterização epidemiológica e sanitária dos animais nesse contexto social, pois conforme destaca Gonçalves (2021) os censos de cunho social sequer perguntam sobre animais tutelados pelos assistidos.

A acolhida institucional a pessoas em situação de rua parece ignorar a grande parcela delas que coexistem em companhia de um pet. Isso é percebido tanto pela ausência de baias, quanto pela permissão apenas para adentrar com o animal no espaço enquanto o tutor recebe atendimento de sua demanda social (GONÇALVES, 2021).

Instituir políticas públicas que atentem para as especificidades de diversos subgrupos dessa população (SICARI; ZANELLA, 2018), que regulamentem o acesso e

permanência dos animais de pessoas em situação de rua junto a seus respectivos tutores em equipamentos socioassistenciais, é fundamental, tendo em vista que vários recusam abrigo por não lhes ser permitido levar consigo seus cães (CUNHA, 2015).

Em 18 serviços públicos para pessoas em situação de rua nos municípios de Cubatão, Bertioga, Peruíbe, Praia Grande, São Vicente, Guarujá, Mongaguá e Itanhaém foi verificado que em apenas 16,66% deles, localizados nas três últimas localidades, havia espaço para receber animais (pouquíssimas vagas) dos indivíduos assistidos. Contrastando com essa realidade, dos sete serviços com tal finalidade social situados no município vizinho de Santos, cinco possuem abrigos para animais, cuja capacidade de lotação varia de uma a quatro baias (GONÇALVES, 2021).

A realidade do animal que partilha a existência com alguém em situação de rua é tão ou mais precária que a do humano, haja vista que este, em detrimento daquele, dispõe de programas e instituições sociais voltadas para si, ainda que a oferta seja limitada e aquém da demanda. Por isso, é imprescindível a popularização de ações contínuas, que promovam melhorias na condição de vida e de bem-estar de animais sob tal processo de segregação (MARTINS *et al.*, 2017) uma vez que neste contexto, a vulnerabilidade dos mesmos a problemas de saúde próprios da espécie, do gênero e da idade é agravada pela desnutrição, por erros de manejo, pela ausência de vacinas, de antiparasitários e de cuidados básicos, inclusive com a higiene.

Por tais razões, é relativamente comum avistar animais adoecidos e/ou se reproduzindo desenfreadamente, enquanto acompanham pelas vias públicas indivíduos em situação de rua durante a luta diária pela sobrevivência.

Cunha (2015) ressaltou a emergência de iniciativas voluntárias não governamentais com o intuito de assistir a esses animais, bem como a limitação do alcance das mesmas; além de pontuar a necessidade urgente de as instituições de controle de zoonoses envolverem a população em situação de rua, oferecendo-lhe as ações disponibilizadas à população geral.

Frente ao exposto, o objetivo do trabalho foi realizar um levantamento da população de cães e gatos tutelada por indivíduos em situação de rua na Regional Nordeste de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; promover o acesso às políticas públicas; bem como estimular a guarda responsável e a educação em saúde junto aos responsáveis; além de ofertar vacinas, antiparasitários, exame de leishmaniose visceral canina e esterilização cirúrgica aos animais.

Método

Em meados de 2019, a Gerência de Zoonoses Nordeste (GERZO-NE) propôs a Diretoria de Assistência Social Nordeste (DRAS-NE) acessar os animais cujos tutores estão em situação de rua, com a finalidade de avaliar a condição de saúde, promover a guarda responsável e o acesso dos cães e gatos aos serviços prestados pelo setor de zoonoses, por meio de uma ação intitulada Projeto Maloca.

A despeito do que possa a princípio parecer, trata-se de um objetivo complexo, que demandou parcerias com outros órgãos da administração municipal, tais como a Diretoria de Zoonoses, Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), Centro de Referência Especializado de Assistência Social Nordeste (CREAS-NE) e Serviço Especializado em Abordagem Social Nordeste (SEAS-NE).

Inicialmente, foi feita uma reunião de alinhamento com os colaboradores e em seguida, os profissionais do CREAS-NE realizaram a sensibilização junto a pessoas em situação de rua que apresentavam perfil elegível, isto é, coexistiam em companhia de animais domésticos. Na sequência, houve um segundo encontro da equipe para discutir o planejamento da ação conjunta.

Na primeira visita a campo, os técnicos sociais apresentaram aos assistidos todos os membros da equipe, os quais esclareceram o tutor sobre as propostas da ação e obtiveram o consentimento do mesmo para colocar bandanas, aplicar vacinas e medicamentos, bem como coletar amostra de sangue canino para exame de leishmaniose. Nessa oportunidade, foi feita a entrega da caderneta de identificação dos animais, na qual foram registrados os serviços prestados.

Na segunda oportunidade, efetuou-se a coleta de sangue dos cães remanescentes e foram entregues os resultados sorológicos dos cães já testados. Nessa e em todas as visitas subsequentes, foi ofertada a castração gratuita dos animais e realizada a sensibilização quanto à guarda responsável.

Resultados e discussão

Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, possui o vigésimo maior (0,810) índice de desenvolvimento (IDH) brasileiro (PNUD, 2010), além de índice de vulnerabilidade social (0,276) melhor que o do estado (0,282) e do país (0,326) (IPEA, 2010). Dos 2.521.564 habitantes que abriga em uma extensão territorial de 331,354 Km², 9.114 deles estão em situação de rua (IBGE, 2020).

O município é composto por nove regiões administrativas (Fig.1), das quais a Regional Nordeste é a segunda em termos populacionais com 290.353 habitantes e aproximadamente 223 deles sobrevivem em 22 logradouros públicos presentes em uma área de 40,97 Km² (PBH, 2017).

Fig.1: Representação administrativa de Belo Horizonte - MG, com destaque para a Regional Nordeste.



Fonte: arquivo pessoal

Considerando a necessidade já apontada por inúmeras investigações científicas de se construir e ampliar redes intersetoriais destinadas a promover o acesso igualitário de indivíduos em vulnerabilidade social tanto ao Sistema Único de Saúde (SUS), quanto ao Sistema Único de Assistência Social (SICARI e ZANELLA, 2018), os técnicos sociais responsáveis pela abordagem e acompanhamento de pessoas em situação de rua na Regional Nordeste de Belo Horizonte identificaram dez pontos públicos distintos, habitados por 12 indivíduos em companhia de seus animais de estimação, a saber, 16 cães, oito cadelas e uma gata.

Assim, em primeiro de agosto de 2019, uma equipe multiprofissional composta por médicas veterinárias, bióloga, agente de combate a endemias, assistentes sociais, arte educadora, historiador e psicólogo visitaram esses locais, realizaram abordagem de educação e saúde junto aos tutores e ofertaram aos animais controle de ectoparasitas,

desverminação, vacinação espécie-específica e antirrábica, além de exame de leishmaniose visceral canina.

Dos 25 animais acessados, 12% foram submetidos à esterilização cirúrgica no CCZ: duas cadelas e um cão, de dois tutores distintos. Esse resultado corrobora a afirmação de Martins e colaboradoras (2017) de que assim como ocorre com a população em geral, entre as pessoas em situação de rua há menos resistência à castração de animais de sexo feminino.

A prevalência de leishmaniose visceral canina foi de 4,76%, dado que apenas um cão dentre os 21 que foram submetidos à punção venosa apresentou resultado sorológico reagente nos exames preconizados no protocolo editado pelo Ministério da Saúde para diagnóstico da infecção.

Tal zoonose é endêmica no país (GONÇALVES *et. al.*, 2013), e a frequência dela em animais tutelados por indivíduos em situação de rua foi acentuadamente mais baixa que aquela apurada tanto para cães sob responsabilidade de munícipes fora dessa condição específica de vulnerabilidade social, residentes na mesma regional (25,13%), quanto inferior aos 22,03% de positividade verificado em todo município de Belo Horizonte no referido ano (PBH, 2020). Essa constatação indica a necessidade de se aprofundar a investigação das condições de saúde de animais em situação de rua, pois os fatores ambientais figuram entre os mais relevantes determinantes e condicionantes da ocorrência de Leishmaniose Visceral. Contudo, neste estudo os cães pertencentes a um grupo mais exposto ao vetor, e que não foram alvo de qualquer medida de prevenção, apresentaram surpreendentemente prevalência da doença bastante inferior àquela auferida em animais domiciliados, ressalvadas as diferenças concernentes ao tamanho amostral.

Embora a literatura contenha inúmeros inquéritos soroepidemiológicos para pesquisa do agente etiológico *Leishmania infantum chagasi*, conduzidos em cães não domiciliados, equivocadamente denominados “animais de rua”, recolhidos de vias públicas para abrigo em CCZ's; não foram encontrados trabalhos científicos realizados junto a animais tutelados por indivíduos em situação de rua para fomentar a discussão dos nossos achados.

O responsável pelo único cão sororreagente recusou a eutanásia do mesmo em razão da relação de amizade que criou com o animal e tal decisão foi compreendida e respeitada por todos os órgãos envolvidos. Cumpre ressaltar que o serviço de zoonoses municipal não dispõe de prerrogativa legal para retirar arbitrariamente animal algum do

convívio de seu tutor, sem o consentimento explícito do mesmo, esteja essa pessoa em situação de rua ou não.

Após o contato iniciado a partir das ações empreendidas a campo, as médicas veterinárias da GERZO-NE foram acionadas em razão de uma briga entre cães de indivíduos em situação de rua, que provocou lesões profundas em um dos animais, de nome Rex, para realizar a observação dos mesmos, prevista no Programa de Vigilância e Controle da Raiva. Tal episódio, acrescido da rotina diária de cuidados com o ferimento canino que se seguiu, foi suficiente para que um dos tutores, um homem negro, de 64 anos, em situação de rua há três anos, estabelecesse um vínculo com as profissionais.

O SEAS-NE empreendia esforços desde 2017 na tentativa de convencer esse idoso a se mudar para uma república destinada ao acolhimento e reinserção de pessoas em situação de rua, todavia o mesmo relutava, por não lhe ser permitido levar consigo o cão. Diante disso, houve uma mobilização entre os integrantes da rede que buscaram, junto a colegas de trabalho e contatos pessoais, um lar temporário para Rex, após a anuência do tutor. Sensibilizada, a associação de moradores de um dos bairros do território permitiu que o cão fosse acolhido em uma horta comunitária mantida pela mesma, além de oferecer ao homem em questão uma oportunidade de trabalho voluntário no local. Desde então, o tutor do Rex mudou-se para uma república, está há dois anos fora das ruas, convive diariamente com seu cão e construiu uma relação amistosa com a população do entorno, que se organizou para suprir as necessidades materiais do animal.

Embora o episódio narrado acima possa trazer algum alento, é importante não se olvidar que a população em situação de rua permanece em franca expansão sobretudo nas capitais brasileiras, dado o agravamento e cronicidade da crise socioeconômica que o país enfrenta há décadas. Além disso, as políticas estatais voltadas para esse público não têm sido elaboradas, reformuladas e efetivadas com celeridade compatível com esse fenômeno social (NATALINO, 2020).

Tal invisibilidade e descaso se tornam demasiado acentuados quando se considera a situação dos animais sob tutela de indivíduos que (sobre)vivem sob a égide desse processo excludente (BALTAR e GARCIA, 2019). Ademais, no que concerne ao controle de zoonoses e de outras doenças de notificação compulsória, o conhecimento sobre a prevalência delas no contexto de situação de rua é escasso.

Infelizmente, a democratização do acesso aos equipamentos de saúde e de assistência não foi plenamente alcançada. Consequentemente, a universalidade, equidade

e integralidade, classificadas como princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde carecem de consolidação, à despeito dos 36 anos da 8ª Conferência Nacional de Saúde.

A extensão dos serviços ofertados pela administração em âmbito municipal a cães e gatos nessas condições precárias de vida foi dificultada pela ausência de local fixo de acampamento de parte dos assistidos; situação que impediu que alguns resultados de exame de leishmaniose fossem entregues aos tutores, além de dificultar o monitoramento de doenças e agravos de notificação, bem como a continuidade do programa de guarda responsável.

Outros entraves consistiram na imprecisão do número de animais sob vulnerabilidade social e a impossibilidade de os responsáveis pelos cães e gatos realizarem o pré e pós-operatório cirúrgico; principal fator responsável pelo baixo percentual de esterilizações realizadas.

Por fim, a falta de recursos financeiros no orçamento público com destinação específica para atender às demandas crescentes de animais e tutores em situação de rua também constitui um gargalo à expansão e consolidação do Projeto Maloca em todo o município.

Atualmente, devido à vigência e recrudescimento da pandemia de coronavírus, as ações estão temporariamente suspensas, apesar dos 42 caninos e dois felinos que aguardam serem contemplados pelas atividades na Regional Nordeste.

Considerações finais

A consolidação dos princípios doutrinários do SUS junto às pessoas em situação de rua e seus animais é indispensável à construção de uma sociedade menos injusta, no entanto, tal empreitada requer o estabelecimento de novas parcerias junto a outros entes da administração pública e sociedade civil.

Agradecimentos

As autoras agradecem às pessoas em situação de rua pela acolhida e partilha, bem como a todos os colaboradores do Projeto Maloca, em especial a Diretoria de Assistência Social, Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Centro de Referência Especializado de Assistência Social e Serviço Especializado em Abordagem Social, ambos da Regional Nordeste de Belo Horizonte: parceiros imprescindíveis à realização de ações junto à população em situação de rua e seus respectivos cães e gatos.

Referências

BALTAR, J.G.C; GARCIA, A. Pessoas em situação de rua e seus cães: fragmentos de união em histórias de fragmentação. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 12, n. 2, p. 191-209, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202019000200002. Acesso em 22 jan 2022.

BRASIL, Constituição Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm Acesso em 12 jan 2022.

BRASIL. **Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**: institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2009; 24 dez. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em 12 jan 2022.

BRASIL. **Rua. Aprendendo a contar pesquisa nacional sobre a população em situação de rua**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf. Acesso em 08 fev 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania (BR). **CECAD–Consulta, seleção e extração de informações do CadÚnico**. Brasília (DF): Ministério da Cidadania, 2020. Disponível em: https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php. Acesso em 09 jan 2022.

CUNHA, J.G. **Pessoas em situação de rua e seus cães: Fragmentos de união em histórias de fragmentação**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/1526/1/Pessoas%20em%20situacao%20de%20rua%20e%20seus%20caes%20%20fragmentos%20de%20uniao%20em%20historias%20de%20fragmentacao.pdf>. Acesso em 12 jan 2022.

GONÇALVES, S.A.; GUIMARÃES, E.L.A.M.; OLIVEIRA, M.A.; MORAIS, M.H.F.; ARAÚJO, V.E.; SILVA, J.A.; SOARES, D.F.M. Leishmaniose visceral: um desafio às políticas de saúde brasileiras. v3, n6, p1-21. **NBC-Periódico Científico do Núcleo de Biociências**, 3(06), 01-21, 2013. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas-izabela/index.php/bio/article/view/560>. Acesso em 09 fev 2022.

GONÇALVES, P.P. **A Garantia de Direitos e o Vínculo entre as Pessoas em Situação de Rua e seus Animais**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/61851>. Acesso em 12 jan 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Base de informações do Censo Demográfico 2010: resultados do universo agregados por**

setor censitário. Brasília: IBGE; 2011. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em 16 jan 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de Julho de 2020.** Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2020/estimativa_dou_2020.pdf. Acesso em 09 jan 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Atlas da Vulnerabilidade Social nos Municípios Brasileiros 2010.** Disponível em: <http://ivs.ipea.gov.br/>. Acesso em 09 jan 2022.

MARTINS, M.F.; CAPELLI, L.; BERTANHE, M. População em situação de rua e seus animais: caracterização e estudo do vínculo estabelecido e oferecimento de serviços assistenciais. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, 15(1), 96-96, 2017. Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/36894>. Acesso em 07 fev 2022.

NATALINO, M.A.C. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020).** 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100681>. Acesso em 12 jan 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. **Estatísticas e indicadores.** 2017. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/estatisticas-e-indicadores>. Acesso em 10 jan 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. **Número de amostras analisadas, reagentes e cães eutanasiados por Regional, Belo Horizonte, 2006 a 2020.** Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/leishmaniose-visceral-canina>. Acesso em 09 fev 2022.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Ranking IDHM Municípios 2010.** Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>. Acesso em 09 fev 2022.

SICARI, A.A. ZANELLA, A.V. Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 38, p. 662-679, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/zZmF6jcYxpRqGS4b5QMX9sQ/?format=html>. Acesso em 01 fev 2022.

ANÁLISE DE QUEIXAS DE TRABALHADORES REMOTOS NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

Priscilla Santana Bueno¹
Thomaz Nogueira Burke²
Ricardo Egídio Junior³

Introdução

Conhecimentos estratégicos interdisciplinares – técnicos, sociais, políticos, humanos, multiprofissionais e interdisciplinares, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos levam para a disciplina de saúde do trabalhador um campo de práticas onde a associação Internacional de ergonomia (IEA, 2019) define Ergonomia como uma ciência focada com a compreensão das interações entre humanos e outros elementos de um sistema, e também como a profissão que aplica a teoria, princípios, dados e métodos para projetar e otimizar o bem-estar humano e desempenho geral do sistema (BRASIL, 2018).

Ao adaptar o trabalho ao homem, a ergonomia além de focar no desempenho possui o olhar para a adaptação de todos os fatores sociais inseridos no contexto de trabalho a ser melhorado contribuindo desde projetos a adaptações e correções, sendo também uma forma de aperfeiçoar técnicas e metodologias de trabalho ao analisar pela ótica do trabalhador o conteúdo de suas tarefas (OLIVEIRA, 2005; MOURA, BEMVENUTI, FRANZ, 2020).

Entender comportamentos e diferenças entre questões de carga de demanda de trabalho dentro da ótica da ergonomia revela o destaque que as pessoas possuem para agregar valor nas atuações produtivas das empresas em que estão inseridas no mercado de trabalho (SANTOS, SILVA, PASSOS, 2018).

As alterações nas condições de trabalho no contexto da ergonomia, levam em consideração indicadores ambientais que também influenciam no comportamento do trabalhador, por exemplo se um mobiliário ou uma ferramenta de trabalho realmente está adequada para uma determinada tarefa (PINTO; CASARIN, 2019).

A conscientização da necessidade de olhar para fatores individuais da saúde dos trabalhadores existe principalmente em ações de promoção de saúde e contribuem para ambientes de trabalho saudáveis e produtivos (SOARES *et al.*, 2016).

¹ Mestranda em Ciências do Movimento, UFMS, Campo Grande, Brasil.

² Doutor em Ciências, Docente, UFMS, Campo Grande, Brasil.

³ Especialista em Gestão da Tecnologia da Informação, Centro de Inovação em SST SESI MS, Campo Grande

Existem normas regulamentadoras relacionadas ao trabalho que propõem ações educativas para estes trabalhadores contribuírem cada vez mais para os processos de melhoria dos seus ambientes de trabalho (MALDONADO, 2018).

As secretarias de trabalho atuam através dessas normas regulamentadoras e fomentam cada vez mais profissionais prevencionistas atuando nas empresas de forma consultiva para contribuir com a atuação da ergonomia e demais ações de higiene ocupacional, no contexto da COVID19 as fiscalizações continuaram ainda que os trabalhadores devido a necessidade de distanciamento tiveram que executar suas atividades de trabalho de forma remota, várias normativas técnicas foram criadas para que esse trabalho também estivesse protegido devido seus benefícios de quando possível ser realizado, gera menos custos (REIMBERG, 2018; BITENCOURTE; RENDEIRO, 2021).

A saúde do trabalhador dentro da rede de atenção a saúde envolve uma equipe multidisciplinar focada desde a identificação, notificação até encaminhamento no âmbito da rede de atenção à saúde, com a necessidade de garantia de geração de empregos em ambientes cada vez mais saudáveis de trabalho (BRASIL, 2018).

Os riscos ergonômicos muitas vezes são negligenciados devido à necessidade muitas vezes da contribuição do trabalhador nesse processo de melhoria, e assim, existe cada vez mais a necessidade de promover uma cultura de prevenção do risco ergonômico no trabalho (DIAS; SOUZA; GOMES, 2020).

Analisar fatores pessoais e ambientais como por exemplo dimensões corporais, espaços livres de cadeiras e corredores, alturas de prateleiras, fatores que devem ser adaptados na empresa e em casa na atuação do teletrabalho (PANERO; ZELNIK, 2015).

Um processo de melhoria contínua através da análise crítica dos riscos ocupacionais presentes nas empresas, levando a um programa de gerenciamento de riscos que atenda a necessidade de adaptação das condições do trabalho de forma a eliminar os riscos ocupacionais e contribuir para ambientes de trabalho saudáveis é um desafio para empresas sem cultura prevencionista que apenas desejam documentos de gaveta para cumprir a legislação regulamentadora e sem ação para implementar, comitês de ergonomia (COERGO) contribuem nesse processo de ação. Nos últimos anos, o avanço da tecnologia viabilizou a realização de inúmeras tarefas a distância, porém, em muitas empresas, essa transformação não foi suficiente para impactar a cultura organizacional. As ações para que estejam inseridas na cultura da empresa, não sendo reativas e se tornando proativas devem envolver cada vez mais esses comitês formados pelos próprios

trabalhadores expostos as condições de trabalho que devem ser melhoradas, visando principalmente reduzir absenteísmo, o número de reclamações dos colaboradores e o número de lesões (FERNANDES *et al.*, 2015; MOURA *et al.*, 2020).

O teletrabalho contribui para a economia com a redução de tempo de deslocamento para os trabalhadores, mas se revela como um desafio para gestão do tempo e organização dos espaços de trabalho em casa, principalmente no contexto da COVID19 onde não ocorreu uma preparação para essa mudança de ambiente de trabalho de forma que o trabalho fosse adaptado ao homem, e, assim como as mais recentes informações sobre o novo coronavírus surgem a cada dia, nós também acompanhamos, a todo momento, cada vez mais conteúdos a respeito do teletrabalho (CARMO, 2020; OLIVEIRA; PIRES; MARTINS, 2017).

A norma regulamentadora 17 embasa o documento técnico chamado análise ergonômica do trabalho, onde após um inventário de riscos ergonômicos através da observação de fatores como organização do trabalho com suas tarefas e tempo de repouso revela um plano de ação com oportunidades de melhoria com ações preventivas e corretivas, a aplicabilidade é garantir ambientes de trabalho seguros, adaptados para os trabalhadores com condições físicas e mentais adequadas (MARTINS; FERREIRA, 2015; TERESO *et al.*, 2015; CARVALHO; SANTOS, 2020).

Existe um consenso que investimento em ações de educação continuada, levando informação para os trabalhadores contribuir cada vez mais com ambientes de trabalho saudáveis prevenindo acidentes e afastamentos, atuando no guarda-chuva da ergonomia fortalecendo tanto o modo produtivo quando satisfatório para o colaborador em relação ao ambiente organizacional, garante qualidade de vida, previne riscos ocupacionais, e qualidade de trabalho (LIMA *et al.*, 2017; DIAS *et al.*, 2020).

Método

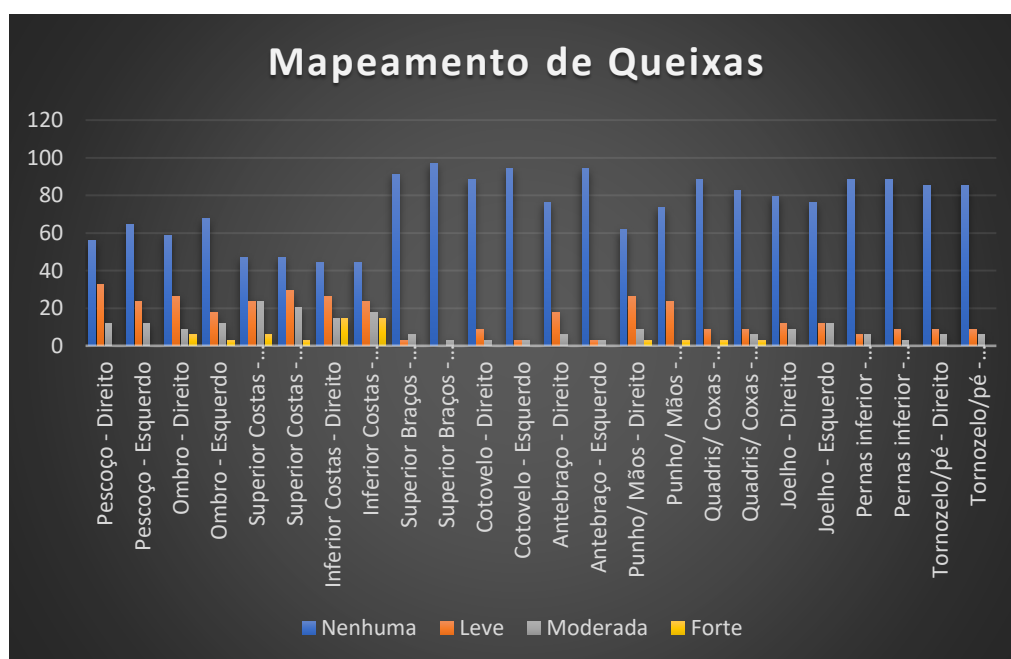
Estudo descritivo, transversal, realizado no período de junho de 2021 a outubro de 2021, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Número do Parecer: 3.982.000, cuja amostra por conveniência após convite na metodologia bola de neve com uso de redes sociais foi constituída por 34 trabalhadores em sendo 23 mulheres e 11 homens, faixa etária de 19-50 anos pareadas por trabalho remoto em ambiente domiciliar, com uso de computador e postura sentada por longos períodos, pelo menos quarenta horas semanais com oito horas diárias. A análise foi realizada de forma qualitativa através das respostas enviadas pelos

trabalhadores via FORMS no link:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf7E8zw8HNLERS9-1iHCY-dpvDKLY_b1cp4jOSXa8Dph8DoiQ/viewform?usp=pp_url.

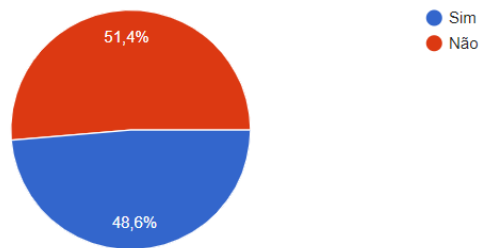
Resultados e discussão

A maior parte da população trabalhadora não apresenta queixas nos segmentos corporais avaliados e os trabalhadores que apresentaram queixas, existe uma heterogeneidade de respostas, sendo que todos os segmentos corporais foram pontuados com algum grau de queixa entre leve, moderada e forte.

Os segmentos corporais inferiores de costas lados direito e esquerdo apresentaram o maior número de trabalhadores com **queixas em nível forte**, sendo cinco trabalhadores totalizando 14,70% das respostas em ambos os segmentos, o segmento corporal superior costas lado direito apresentou o maior número de trabalhadores com **queixas em nível moderado**, sendo oito trabalhadores totalizando 23,52% das respostas e o segmento corporal pescoço lado direito apresentou o maior número de trabalhadores com **queixas em nível leve**, sendo onze trabalhadores totalizando 32,35% das respostas.

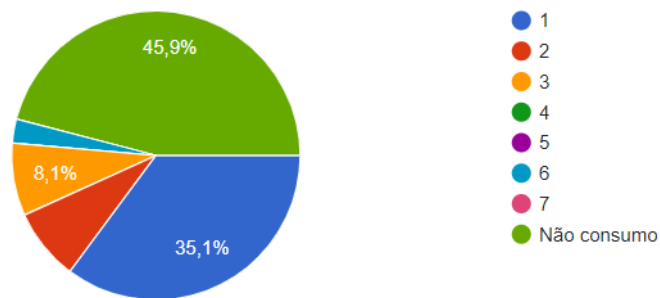


Ao serem questionados se realizam pelo menos 150 a 300 minutos de atividade aeróbica moderada a vigorosa por semana, 52,9% dos trabalhadores não realiza e 47,1% realiza, sendo assim a maior parte da população trabalhadora analisada é considerada sedentária (WHO, 2020).

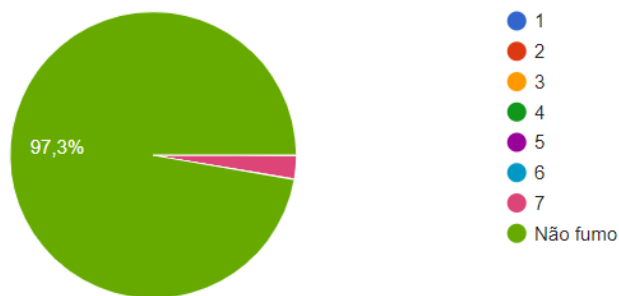


150 a 300 minutos de atividade aeróbica moderada a vigorosa por semana

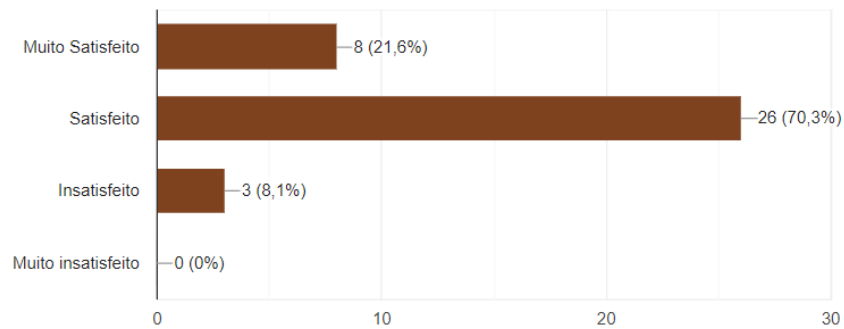
O perfil da população trabalhadora influencia nas queixas, sendo a maior parte dela satisfeita com o trabalho, sedentária, com hábitos de consumo de bebida alcoólica e que realiza um volume de horas extras considerável, o que segue abaixo:



Quantidades de dias que consome bebida alcoólica por semana



Quantidades de dias que consome cigarro por semana



Nível de satisfação com o trabalho

Nesse estudo para avaliar as queixas dos trabalhadores respeitando a privacidade do ambiente domiciliar dos participantes, pois estes estão em trabalho remoto, foi necessário um questionário on-line utilizando como referência as questões analisadas pela ISO 11226 (SINHA, 2020). Ao analisar as condições de trabalho, independente do grau de satisfação, as queixas de desconfortos nos segmentos corporais podem ocorrer pois determinantes de saúde como sedentarismo, fatores hereditários e hábitos pessoais influenciam nesses resultados (GRANDJEAN, 2007; ISSO 11226).

O estudo do trabalho dentro da ergonomia define – se como promover ações de formação, pesquisas e intervenção em probabilidades de riscos relacionados a interação homem e trabalho, como principal princípio a adaptação do trabalho ao homem (GÓES, 2021; NEVES, 2018). No contexto de absenteísmo médico a análise ergonômica contribui para o estudo das possíveis causas, dentre as causas que podem prejudicar a saúde dos trabalhadores, temos os riscos ergonômicos com agentes causadores relacionados a diversos fatores como por exemplo os biomecânicos relacionados a posturas e movimentos (GRANDJEAN, 2007). A necessidade de avaliar os mobiliários dos postos de trabalho dos trabalhadores existe para os que apresentaram nos segmentos corporais inferiores de costas lados direito e esquerdo **queixas em nível forte**, sendo cinco trabalhadores totalizando 14,70% das respostas em ambos os segmentos.

No Brasil o teletrabalho é regulamentado pela CLT do Decreto Lei nº 5.452 de 01 de maio de 1943 – CLT e de acordo com o que a CLT preconiza, para o teletrabalho, o contexto da ergonomia fica limitado inicialmente a questões contratuais entre empregado e empregador onde adaptações do posto de trabalho domiciliar podem tanto ser de responsabilidade do empregado quanto do empregador desde que previamente

acordados, então a demanda para uma análise e adaptação das condições de trabalho inicialmente pode ser direcionada por ambos os atores ou somente um deles algo que no trabalho presencial habitualmente é direcionado pelo empregador (BRASIL, 2017).

O teletrabalho é o termo utilizado para trabalho remoto, ou seja, trabalho à distância. O número de trabalhadores nessa modalidade aumentou devido a necessidade de garantia de distanciamento social nos serviços não essenciais com a pandemia da COVID 19 nos anos de 2020 e 2021e, para diminuir a intensidade e a duração do contato pessoal entre trabalhadores e entre esses ao público externo, a partir da adoção de teletrabalho e/ou flexibilização de horário de trabalho, de acordo com a necessidade de cada área, podendo adotar diferentes práticas dentro da mesma equipe para garantir o cumprimento das rotinas e atividades diárias da empresa para atendimento às recomendações das autoridades sanitárias no combate ao COVID-19 (PORTARIA CONJUNTA Nº 20, DE 18 DE JUNHO DE 2020).

No Brasil o teletrabalho é regulamentado pela Consolidação das Leis do Trabalho criada através do Decreto Lei nº 5.452 de 01 de maio de 1943 e em 2017 com a lei Nº 13.467, no artigo 75 o texto foi alterado para regulamentar o teletrabalho (BRASIL, 1943).

Com a necessidade de teletrabalho em ambiente domiciliar devido a pandemia da COVID 19 o Ministério Público do Trabalho aumentou o número de fiscalizações e emitiu um documento com recomendações para as condições dos trabalhadores que permanecerão nesse regime, que envolvem os quatro tópicos principais: a necessidade de aditivo no contrato de trabalho com o que foi acordado entre empregado e empregador nesse regime e garantia de infraestrutura, estudos prévios de ergonomia, etiqueta digital e apoio tecnológico com capacitação (BRASIL, 2020).

O estudo do trabalho dentro da ergonomia define – se como promover ações de formação, pesquisas e intervenção em probabilidades de riscos relacionados a interação homem e trabalho, como principal princípio a adaptação do trabalho ao homem (NEVES, 2018; ALVES, 2018) e no contexto de absenteísmo médico a análise ergonômica contribui para o estudo das possíveis causas, dentre as causas que podem prejudicar a saúde dos trabalhadores, temos os riscos ergonômicos com agentes causadores relacionados a diversos fatores como por exemplo os biomecânicos relacionados a posturas e movimentos (KROEMER; GRANDJEAN, 2007).

No Brasil o que regulamenta o estudo dos fatores ergonômicos e também o resultado dessas discussões é a NR17 (Norma Regulamentadora 17) que segue:

NR 17 item 17.1 que visa estabelecer: “parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente”. Os riscos ergonômicos devem ser informados de acordo com a legislação e normas técnicas sobre o tema, sendo importante o registro da metodologia utilizada para levantamento dos riscos no campo (BRASIL, 1978).

Vale ressaltar que nesse cenário ao se analisar as questões ergonômicas não é adequado simplesmente se posicionar como uma postura teoricamente “correta” pois diversos outros fatores tanto pessoais quanto ocupacionais devem ser considerados em conjunto com estratégias para medidas de diminuição de probabilidade de riscos (IIDA, 2002; NEVES, 2018; O'SULLIVAN K. *et al.*, 2019).

Considerações finais

Conclui-se que a maior parte da população trabalhadora da amostra estudada não apresenta queixas relacionadas aos segmentos corporais presentes no questionário.

Os hábitos influenciam nesse resultado, assim como a rotina de trabalho e o comportamento.

Futuramente se faz necessário um aprofundamento nas condicionantes relativas à promoção de saúde para uma melhor atuação em saúde coletiva não observando apenas fatores relativos a queixas individuais unicamente.

Agradecimentos

Agradecimento a Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul em parceria com o Centro de Inovação SESI MS.

Referências

ABNT. **NBR ISO 11226:2013** Ergonomia — Avaliação de posturas estáticas de trabalho 23/10/2013.

BITENCOURTE, A.S.S.; RENDEIRO, M.M.P. Análise dos aplicativos móveis informativos de ergonomia para informação e aplicação da ergonomia no trabalho. **Revista Saúde digital tecnologia e educação**, Fortaleza, v.6, n.1, p.01-12, maio, 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. CLT – Consolidação das leis do trabalho. Incluído pela Lei nº 13.467, de 2017. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/535468/clt_e_normas_correlatas_1ed.pdf. 1943.

BRASIL. **PORTARIA Nº 20, DE 18 DE JUNHO DE 2020** (14/04/2020) Disponível

em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-20-de-18-de-junho-de-2020-262408085>. Acesso em: 09/02/2022.

BRASIL. Ministério da Economia. **CLT – Consolidação das leis do trabalho**. Incluído pela Lei nº 13.467, de 2017. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/535468/ctt_e_normas_correlatas_led.pdf. 1943.

BRASIL. Ministério da Economia. **Norma regulamentadora 17**. Brasília: MTE, 1978.

BRASIL. Saúde do trabalhador e da trabalhadora: Cadernos de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasília. 2018, V. 41. Available at: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab_saude_do_trabalhador.pdf

CARMO, K. A vez do Home Office. **Administrador profissional**. v.43, n.393, março/abril, São Paulo, SP. 2020.

CARVALHO, L.F.; SANTOS, P.V.S. A ergonomia no contexto das atividades rurais: uma Revisão Bibliográfica. **Journal of Engineering, Architecture and Technology Innovation**. v.8, p.251-269, São Paulo, 2020.

DIAS, E.G.; SOUZA, S.P.D.; GOMES, J.P. A Obtenção de conhecimento sobre ergonomia e percepção do risco ergonômico na perspectiva do enfermeiro. **Revista Cubana de enfermagem**, 2020, v.36, n.4, p. 3520.

DIAS, G.N.; AIRES, I.O.; SOUSA, F.R.O.; ARAUJO, M.C.; MOURA, A.C.C.; LIMA, S.M.T.; MENEZES, J.V.M.; SILVA, M.S.; REVOREDO, C.M.S. A importância da ergonomia em unidades de alimentação e nutrição: Uma revisão integrativa. Universidade Federal do Piauí, v.38, p.1-7, 2020.

GÓES, G *et al.* O trabalho remoto na pandemia nas Unidades Federativas brasileiras: a heterogeneidade das suas realidades. **IPEA**. Nota de Conjuntura 20; número 52. Terceiro trimestre de 2021.

IIDA, I. **Ergonomia, projeto e produção**. São Paulo: Edgard Blucher LTDA, 2002.

KROEMER, K, GRANDJEAN, E **Manual de ergonomia**: adaptando o trabalho ao homem. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2007.

LIMA A.P. NASCIMENTO, B.M.; HONORATO, I.R.; ARAUJO, L.M.P. Avaliação dos aspectos ergonômicos de um restaurante, localizado na zona urbana de São Paulo. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, v.15, n.2, p.296-305, 2017.

MALDONADO G.C. Profissionais enfermeiros diante de riscos ergonômicos. 42f. Monografia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Arquimedes-RO, 2018.

MARTINS, A.J.; FERREIRA, N.S. A ergonomia no trabalho rural. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, v.2, n.2, 2015.

MOURA, H.M.; BEMVENUTI, R.H.; FRANZ, L.A.S. Produção Brasileira em ergonomia no cenário Internacional. **Revista Práxis**, Novo Hamburgo, v.17, n.1, jan/abr, 2020.

MOURA, H.M.; ALVES, V.A.M.; FRANZ, L.A.S.; COUTINHO, J.G. Comitê de ergonomia: Caminhos para inserção da ergonomia em uma indústria de alimentos. **Perspectiva**, Erechim, v.44, n166, p.41-52, junho. 2020.

NEVES, M R *et al* . Ação-formação: uma leitura das contribuições da Ergonomia da Atividade. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 2, p. 112-120, Aug. 2018 .

OLIVEIRA, D.R.; PIRES, A.S.; MARTINS, A.C. Fronteiras indistintas: espaço e tempo no trabalho de TI. **Revista Política & Trabalho**, número 46, ano XXXIV, Jan-Jun, 2017. Disponível em <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/issue/view/2005/showToc>

OLIVEIRA, P.A.B. Ergonomia e a organização do trabalho: o papel dos espaços de regulação e social na gênese das LER/DOR. **B. Saúde**, v.8, p.19-31,2005.

O’SULLIVAN K; O’SULLIVAN P; SLATER D; KORAKAKIS V, NOLAN D. J. “Sit Up Straight”: Time to Re-evaluate **Orthop Sports Phys Ther** 2019; 49 (8): 562-564. *jospt*. 2019.

REIMBERG, C.O. Fundacentro. O processo de elaboração das Normas Regulamentadoras ao longo da história e a participação da Fundacentro. 2018. Available at:

<http://www.fundacentro.gov.br/Arquivos/sis/EventoPortal/AnexoPalestraEvento/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20FISP%20Historia%20NRs%20Cris.pdf>

PINTO, C.C., CASARIN, F.A. A relação entre ergonomia e qualidade de vida no trabalho: uma revisão bibliográfica. **Ação Ergonômica Revista da Associação Brasileira de Ergonomia**. 2019, v13, n1, p96-112.

SANTOS, P.V.S. O papel da ergonomia em meio as atividades do campo: um olhar para o caso do Vale do São Francisco. **Brazilian Journal of Production Engineering**, v.4, n.3, p.77-93, 2018.

SANTOS, E.S., SILVA, R.F.P., PASSOS, V.S. Contribuição do enfermeiro do trabalho na prevenção primária relacionado a riscos ergonômicos. **Revista UNINGÁ Review**. 2018, v.26, n1, p.68-73.

SINHA, M, PANDRE, B, SINHA, R Impact of COVID-19 lockdown on sleep-wake schedule and associated lifestyle related behavior: A national survey. **J Public Health Res**. 2020 Jul 28;9(3):1826. doi: 10.4081/jphr.2020.1826. PMID: 32874967; PMCID: PMC7445442. 2020.

SOARES, M.M.M.L., ALBINO FILHO, M.A. TAKEDA, E., PINHEIRO, O.L. Percepção de professores sobre os princípios de ergonomia física nos cursos de medicina e enfermagem. **Ciência e cuidados saúde**. 2016, v.15, n.3, p.546-552.

TERESO, M.J.A. ABRAHÃO, R.F.; BARBOSA, M.A.; LIMA, R.R.; CHIH, L.Y. Aspectos biomecânicos e fisiológicos da carga de trabalho na cafeicultura do sul de Minas Gerais. **Revista brasileira de ergonomia**, v.10, n.01, p.109-122, 2015.

WHO. **Guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>.

ADICIONANDO A AUTOEFICÁCIA DE BANDURA NA NEUROREABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DO IDOSO

Luísa Cammarota Weilemann Belo¹
Luciana Xavier Senra²

Introdução

É crescente o avanço nos estudos do comportamento motor humano estabelecendo diversas variáveis que têm efeito no desempenho e na aprendizagem de habilidades motoras, sendo a principal delas, a estruturação da prática. Simultaneamente, com a revolução nas neurociências, tem havido progresso considerável em entender os processos e mecanismos sócio-cognitivo-comportamentais que permitem e aumentam a capacidade de um indivíduo em recuperar o controle voluntário de seus movimentos (WINSTEIN; KAY, 2015).

Entre as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a Fisioterapia Neurofuncional (Resolução nº 189, de 9 de dezembro de 1998), atua nas disfunções que ocorrem no sistema nervoso central ou periférico. Apesar de não haver evidências científicas que indiquem o melhor método fisioterapêutico, alguns princípios são apontados como elementares para que ocorra o aprendizado, ou reaprendizado motor ideal (SILIANO *et al.*, 2007).

Para Winstein e Kay (2015), três importantes ingredientes são capazes de promover uma prática efetiva de neuroreabilitação motora; (1) prática desafiadora, (2) progressiva e bem adaptada durante as sessões e; (3) motivadora e que demanda a participação ativa do paciente. Nesse último, as autoras citam a autoeficácia como sendo um conceito importante que deve ser estudado no contexto das disfunções neurológicas, especificamente, no Acidente Vascular Cerebral, pela sua relação positiva com os desfechos funcionais.

Notável também e com implicações importantes para a recuperação motora na população idosa, as evidências neurocientíficas na última década, revelando a plasticidade inerente do cérebro que permite novos aprendizados, adaptação e compensação em múltiplos níveis do sistema desde o desenvolvimento inicial humano

¹Fisioterapeuta pela UCP, Mestranda em Psicologia pela UCP, Especialista em Fisioterapia Neurofuncional do Adulto, Membro do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Cognição Social (NEICOS), Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, Brasil.

²Doutora em Psicologia, Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Cognição Social (NEICOS), Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, Brasil.

até a idade avançada (WINSTEIN *et al.*, 2014). Evidências indicam que crenças de eficácia, conceituadas como crenças pessoais em sua própria capacidade de agir e exercer influência sobre eventos que afetam sua própria vida (BANDURA, 1994), tem impacto no desempenho motor humano em diferentes contextos e atividades, porém, poucos autores, exploram o papel desse construto sócio-cognitivo na população idosa, e, menos ainda, no idoso com comprometimento neurológico. Para Bandura (1997), problemas na autoeficácia em idosos estão centrados nas avaliações e reavaliações de suas capacidades.

Quando os indivíduos alcançam a velhice, (em países subdesenvolvidos como o Brasil, aos 60 anos de idade, passando a serem identificados como “idosos”), estereótipos internalizados desde a infância e reforçados por décadas, se tornam auto-estereótipos (LEVY, 2003). Uma baixa crença de autoeficácia, que muitas vezes pode resultar mais do desuso e da cultura negativa em relação as expectativas do envelhecimento biológico pode, desencadear processos autoperpetuantes que resultam no declínio do funcionamento cognitivo e comportamental (BANDURA, 1994).

Ao se depararem com um comprometimento neurológico, o idoso, com alta autoeficácia terá maior confiança em lidar com situações adversas, encarando-as como desafios e não ameaças, fazendo com que haja redução do medo de fracasso e maior resolução de problemas (BANDURA, 1994). Ainda para Bandura (1994), ao afetar o nível de envolvimento nas atividades, a autoeficácia pode contribuir para manutenção do funcionamento físico, social e intelectual ao longo do desenvolvimento humano.

Do ponto de vista prático, um melhor entendimento, por parte dos profissionais fisioterapeutas ou outros profissionais do movimento, dos efeitos de uma intervenção que inclui o construto da autoeficácia de Bandura no indivíduo idoso acometido por lesão neurológica, pode contribuir para a formulação de um plano terapêutico mais efetivo, favorecendo a aquisição de habilidades motoras funcionais.

Com isso, o presente estudo buscou desenvolver uma intervenção fisioterapêutica incluindo a autoeficácia como ferramenta de abordagem na aprendizagem de habilidades motoras funcionais em uma paciente idosa acometida por Acidente Vascular Cerebral. Esse trabalho consistiu em um estudo de caso e inclui duas etapas: uma revisão sistemática da literatura sobre o construto da autoeficácia no desempenho e aprendizagem de habilidades motoras em adultos, e, a avaliação da autoeficácia da participante durante o protocolo de reabilitação fisioterapêutica.

Método

Atendendo aos objetivos deste estudo, a pesquisa realizada envolveu um estudo de caso e possui caráter descritivo transversal, tendo como sujeito uma pessoa idosa, acometida por Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, fase subaguda inicial, com idade de 78 anos, sem histórico de reabilitação motora prévia, sem conhecimento da proposta específica do protocolo de trabalho e em condição clínica estável, submetida a acompanhamento fisioterapêutico especialmente para a pesquisa ora proposta. Para a análise dos dados foram apurados os escores do instrumento de autoeficácia e discutidos conforme o referencial teórico adotado para compreensão do construto inserido como ferramenta de abordagem na fisioterapia neurofuncional.

No que diz respeito à escala de autoeficácia construída para atividades desempenhadas no protocolo de reabilitação fisioterapêutica neurofuncional, a participante indicou a força da sua crença em suas próprias capacidades para executar as atividades apresentadas, em uma escala de 100 pontos, variando em intervalos de 10 unidades desde o “0” (absolutamente não sou capaz de fazer); incluindo níveis intermédios de confiança “50” (sou um pouco capaz de fazer); até completamente confiante “100” (sou totalmente capaz de fazer). (POLYDORO; AZZI; VIEIRA, 2010). Também foi aplicada a Escala PANAS de Afetos Positivos e Negativos (WATSON; CLARK; TELLEGEN, 1988), como nos estudos de Hooyman; Wulf e Lewthwaite (2014), e, Pascua; Wulf e Lewthwaite (2015), antes de cada sessão de prática. Essa escala inclui palavras que descrevem sentimentos e emoções positivas e negativas, onde a participante avaliou de 1 (muito pouco ou nada), 2 (um pouco), 3 (moderadamente), 4 (bastante) a 5 (extremamente), de acordo a como se sentia naquele momento. Para o presente estudo, dez adjetivos foram selecionados, seis descrevendo emoções negativas (com medo, irritável, inquieto, nervoso, apavorado, chateado) e quatro positivas (determinado, entusiasmado, empolgado, interessado). Os descritores; envergonhado, aflito, culpado, hostil, ativo, alerta, atento e inspirado foram excluídos por não serem considerados pertinentes ao que se propôs avaliar nesse trabalho.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UCP, CAAE 46660721.1.0000.5281, foi estabelecido contato com a participante e seus familiares para esclarecimentos sobre a pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, ainda na primeira visita, dia 19/05/2021, foi aplicada a A Escala RUDAS-BR, *The Rowland Universal Dementia Assessment Scale*, (DE ARAUJO, 2018), para sistematização da inclusão da participante na pesquisa.

A partir disso, deu-se início ao treino de habilidades motoras consideradas fundamentais para a recuperação da capacidade funcional motora da participante.

Resultados

Parte 1. A Revisão Sistemática da Literatura

A primeira parte dessa seção, fornece uma visão geral da integração do campo da aprendizagem motora na fisioterapia enfatizando achados na literatura que envolvem a incorporação da ciência social-cognitiva através do construto da autoeficácia no desempenho e aquisição de habilidades motoras. Para compreender e expor o cenário da pesquisa científica sobre o tema, realizou-se a busca na literatura, artigos de intervenção das seguintes bases de dados eletrônicas de março de 2020 a outubro de 2021; PubMed, Cochrane, Scielo, PsycInfo (PsycArticles) e PePSIC.

Com os descritores utilizados em inglês e português usando os dicionários de termos MeSH e DeCS, construiu-se na PubMed a seguinte estratégia que foi replicada para todas as outras bases de dados; (“self-efficacy”[All Fields]) AND (“motor learning” OR “motor skills”[All Fields]), e em português, (“autoeficácia”) E (“aprendizagem motora”), OU (“habilidades motoras”). Apesar de não ser um critério de elegibilidade, todos os artigos incluídos nessa revisão teórica estão em língua inglesa.

Os critérios de inclusão na pesquisa envolveram; (a) estudos de intervenção relacionados a autoeficácia e desempenho e/ou aprendizagem de habilidades motoras em adultos 16-90 anos, (b) estudos com objetivo de analisar, de alguma maneira, o construto da autoeficácia, sob a luz da Teoria Social Cognitiva, na aquisição de habilidades motoras (c) autoeficácia no resumo e/ou palavras-chave. Por meio desses critérios, foi realizada a análise dos artigos selecionados com discriminação dos seguintes itens; autores, ano, periódico de publicação, hipótese (variáveis teste e critério), amostra, intervenção e referencial teórico.

Até 17 de outubro de 2021, 635 estudos foram encontrados. Destes, 341 no Scielo (ab:((ti:((self-efficacy) AND (motor learning) OR ((motor skills) OR (motor skill)))))), 180 na PubMed ("self-efficacy"[All Fields]) AND ("motor learning" OR "motor skills"[All Fields]), 96 na Cochrane Library ("self-efficacy") AND ("motor learning" OR "motor skills" OR "motor skill"), 04 na PsycArticles e 14 na PePSIC. Excluiu-se inicialmente artigos duplicados e registros com auxílio do software Zotero. Após a leitura dos títulos e resumos; estudos não experimentais, comportamento em saúde (autoeficácia

na dor, autoeficácia para quedas e outros), área educacional, amostra com crianças e atletas, foram excluídos.

Na leitura completa, estudos relacionados a autoeficácia que não mensuraram os efeitos na aprendizagem ou desempenho de habilidades motoras, população estudada menor de 16 anos e que não utilizaram a Teoria Social Cognitiva como base teórica e/ou não citaram o autor da teoria, Albert Bandura, também foram excluídos. Com isso, dezesseis artigos científicos foram considerados pertinentes ao objeto pretense a estudo nesse projeto. As seguintes características foram registradas em um documento de extração: Autor e ano, periódico de publicação, desenho de estudo, amostra, objetivo, avaliação da autoeficácia, intervenção e resultados. Dos dezesseis artigos incluídos, todos são estudos randomizados controlados. Desses, 03 estão publicados no *Psychology of Sport and Exercise* e *Perceptual and Motor Skills*, 02 na *Human Movement Science* e *Journal of Motor Behavior*, e um artigo em cada um dos periódicos; *Consciousness and Cognition*, *Frontiers in Psychology*, *Journal of Sports Science*, *Neuroscience*, *The European Journal of Neuroscience* e *Brain Sciences*. Os autores que mais publicam na área são: Gabriele Wulf da University of Nevada, Rebecca Lewthwaite da University of Southern California e Suzete Chiviakowsky da Universidade Federal de Pelotas.

Em relação ao ano de publicação, houve grande variação, havendo maior número de publicações no ano de 2020 com 03 publicações, seguido dos anos 2019, 2018, 2015 e 2012 com 02 trabalhos publicados cada e 2021, 2014, 2013 e 2009 com um artigo cada. Os artigos foram então publicados entre os anos de 2001 e 2021. A amostra total investigada nos dezesseis textos da presente revisão consistiu de 736 pessoas, em sua maioria adultos jovens saudáveis, estudantes universitários, sendo a menor amostra com 15 pessoas e a maior com 68. A média de idade foi de 24 anos (16 a 62 anos). Chung *et al.* (2020), estudaram pessoas diagnosticadas com doença de Parkinson. Três estudos foram conduzidos na população brasileira (CHIVIAKOWSKY, WULF, LEWTHWAITE, 2012; DREWS, *et al.*, 2020; DREWS *et al.*, 2021).

As intervenções aconteceram em uma única sessão de aquisição de habilidades motoras e teste de retenção e transferência 24 horas após a fase de prática, com exceção do trabalho de Shuggi *et al.* (2019), que propuseram oito sessões de prática. Para avaliação da autoeficácia, os autores utilizaram escalas específicas para a tarefa, do tipo *Likert*, alguns utilizando a escala com 4 pontos, outros 7 e 100 pontos. Para que a avaliação da autoeficácia reflita o construto de forma precisa, Albert Bandura, publicou em 2006, o Guia para a construção de escalas de autoeficácia (BANDURA, 2006).

Portanto, é de se esperar que a partir desse momento, estudos que avaliam a autoeficácia tenham como modelo o guia do próprio autor da teoria.

As tarefas utilizadas nas intervenções consistiram em; tarefa tempo coincidente com membros superiores (CHIVIAKOWSKY, WULF, LEWTHWAITE, 2012; CHIVIAKOWSKY, 2014; DREWS *et al.*, 2020; DREWS *et al.*, 2021); tarefas de arremesso; (WULF, CHIVIAKOWSKY, CARDOZO, 2014; PASCUA, WULF, LEWTHWAITE, 2015; WULF, CHIVIAKOWSKY, DREWS, 2015; GHORBANI, BUND, 2020); de equilíbrio; (ONG, HODGES, 2018; CHUNG *et al.*, 2020); realidade virtual com membros superiores; (SHUGGI *et al.*, 2019); desenho (LÉGAL, MEYER, 2009); equilíbrio de bastão com membros superiores (STEVENS *et al.*, 2012); e esportivas incluindo golf (LEBEAU *et al.*, 2018) e dardos (SHAFIZADEH, PLATT, BAHRAM, 2013; ONG, HODGES, HAWKE, 2019).

Oito estudos reportaram que a autoeficácia e o desempenho dos aprendizes aumentaram durante a fase prática e/ou testes de retenção e transferência no dia seguinte (aprendizagem), independentemente se participantes dos grupos de intervenção ou grupos controle (LÉGAL, MEYER, 2009; ONG, HODGES, 2018; LEBEAU *et al.*, 2018; DREWS *et al.* 2021; SHUGGI *et al.* 2019; ONG, HAWKE, HODGES, 2019; DREWS *et al.* 2020; CHUNG *et al.* 2020). Os outros oito estudos incluídos na revisão sistemática da literatura reportaram efeitos positivos adicionais na manipulação da autoeficácia no desempenho e/ou aprendizagem de habilidades motoras em relação ao grupo controle (CHIVIAKOWSKY, WULF, LEWTHWAITE, 2012, através de percepção de competência; STEVENS *et al.*, 2012, propondo desempenho de uma tarefa mais fácil primeiro, SHAFIZADEH, PLATT, BAHRAM, 2013, através de foco externo de atenção; GHORBANI, BUND, 2020, por meio de conhecimento de resultado em tentativas de sucesso; PASCUA, WULF, LEWTHWAITE, 2014, com foco externo de atenção e aumento das expectativas; CHIVIAKOWSKY, 2014, através percepção de competência, WULF, CHIVIAKOWSKY, CARDOZO, 2014; com suporte a autonomia e expectativas aumentadas; e; WULF, CHIVIAKOWSKY, DREWS, 2015, foco externo e autonomia).

Parte 2. A avaliação da Autoeficácia ao longo das sessões de prática

Nesta segunda parte se apresentará, de forma descritiva, os escores obtidos com a aplicação do questionário de autoeficácia para habilidades motoras treinadas no contexto da intervenção fisioterapêutica da amostra de caso único. Isto é, uma mulher com 78 anos,

cor parda, viúva, do lar, escolaridade de quatro anos, residente em Petrópolis -RJ, quem divide o terreno com filha e o sobrinho, ambos casados, com dois filhos adultos cada. Essa senhora foi acometida por Acidente Vascular Cerebral Isquêmico no dia 01/05/2021 após dificuldade na fala e dormência no membro superior esquerdo. Pela TC crânio 04/05/2021; extensa área de hipodensidade frontal, parietal e temporal à direita, sugerindo insulto isquêmico recente, comprimindo o ventrículo lateral ipsilateral e gerando desvio da linha média de 9 mm para a esquerda. Foi recebida uma hora após o início dos sintomas em Unidade de Pronto Atendimento onde foi indicado tratamento conservador e medidas de suporte pela neurocirurgia. Permaneceu dez dias nessa unidade, sendo quatro em Unidade de Terapia Intensa e seis na enfermaria. Iniciou a intervenção fisioterapêutica no dia 19/05/2021.

As habilidades motoras treinadas foram estabelecidas após avaliação neurofuncional da participante, que ocorreu nos dois primeiros dias, sessões 1 e 2. Utilizando a Classificação Internacional da Funcionalidade como base de construção de raciocínio clínico, objetivou-se o treino e avaliação da autoeficácia pré-tarefa de cinco atividades funcionais importantes para o desenvolvimento da capacidade motora da paciente; virar-se na cama (decúbito dorsal para decúbito lateral) com ajuda, pouca ajuda e sozinha (tão logo foi possível), sentar-se na cama (decúbito lateral para sentada) com ajuda, sentar-se na cadeira de rodas ou usar a cadeira de rodas (sair do leito), movimentar voluntariamente o braço mais acometido, e, ficar em pé com ajuda e com ajuda por mais tempo que na sessão anterior.

As atividades foram propostas sempre de acordo com a avaliação diária, por exemplo, se a paciente estivesse sentada na cadeira de rodas, a intervenção iniciava nessa posição, logo, as atividades na cama (virar-se e sentar-se) não eram treinadas e não se avaliava a autoeficácia para essa tarefa. Na análise dos escores da avaliação da autoeficácia para a atividade de virar-se na cama com ajuda, observou-se que nas sessões de 3 (dia 1 de início da prática) a 6, a participante classificou seu grau de confiança em “*absolutamente não sou capaz de fazer*”, (n=0). Na sessão 7 “*sou totalmente capaz de fazer*”, (n=100), na oitava sessão, realizada no dia seguinte, descreveu “*absolutamente não sou capaz de fazer*”, (n=0), de desempenhar a tarefa. Na 9ª, “*sou totalmente capaz de fazer*” (n=80), na 10ª “*sou um pouco capaz de fazer*”, (n=50). Na 14ª sessão, “*sou um pouco capaz de fazer*”, (n=50). A partir da 15ª, uma vez que a paciente adquiriu a capacidade de virar-se na cama, a pergunta foi substituída por “*seu grau de confiança em virar-se na cama sem ajuda*”, onde classificou nessa e na 16ª “*absolutamente não sou*

capaz de fazer”, (n=0). Na 19ª “*sou totalmente capaz de fazer*”, (n=100), 20 “*absolutamente não sou capaz de fazer*”, (n=0), 21 “*sou um pouco capaz de fazer*”, (n=50), 25 “*absolutamente não sou capaz de fazer*” (n=0) e 28 também “*absolutamente não sou capaz de fazer*” (n=0).

Na avaliação dos escores obtidos em relação a autoeficácia da participante para a atividade de sentar-se na beira da cama com ajuda, notou-se semelhança no grau de confiança nessa atividade ao longo das sessões, comparado a atividade virar-se na cama. Nas sessões 3ª, 4ª, 5ª e 6ª a paciente classificou seu grau de confiança para desempenhar a atividade em n=0, “*absolutamente não sou capaz*”. Já na sessão 7, “*sou totalmente capaz de fazer*”, (n=100). Na sessão 8 “*não sou capaz de fazer*”, na 9ª, “*sou um pouco capaz de fazer*” e na 10ª sessão de treino, “*não sou capaz de fazer*”. Na sessão de prática 14ª, a participante respondeu “*sou um pouco capaz de fazer*” (n=50), 15ª, (n=100), “*sou totalmente capaz de fazer*”. Na 16ª sessão a participante passou a classificar seu grau de confiança para sentar-se na beira da cama sozinha, relatando “*sou totalmente capaz de fazer*”, (n=100). Na 19ª “*não sou capaz de fazer*”, 20ª e 21ª sessões de treino (n=100) “*sou totalmente capaz de fazer*”. Na 25ª “*não sou capaz de fazer*”, 26ª “*sou um pouco capaz de fazer*”, e na 28ª sessão de treino (n=100) “*sou totalmente capaz de fazer*” a atividade de sentar na beira da cama.

Na avaliação da autoeficácia para usar a cadeira de rodas, o que envolvia transferir-se com ajuda e resistência sentada, a participante relatou “*sou um pouco capaz de fazer*”, (n=50) nas sessões 3ª, 5ª, 10ª, 14ª, 20ª e 26ª. Nas sessões 7ª, 9ª, 12ª, 15ª, 16ª, 21ª, 23ª e 25ª, (n=100), “*sou totalmente capaz de fazer*” e “*absolutamente não sou capaz de fazer*”, (n=0), nas sessões 4ª, 6ª, 8ª, 19ª e 28ª. Para a autoeficácia para movimentar o braço esquerdo (mais acometido), com exceção das sessões 15ª (n=100) e 9ª, 17ª e 24ª (n=50), a participante respondeu “*absolutamente não sou capaz de fazer*” de um total de 28 dias de treino.

Por fim, os dados relativos à autoeficácia para ficar em pé com ajuda de uma pessoa revelaram que, em 14 (9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 25 e 26) das 21 sessões de treino a participante relatou alta autoeficácia para a tarefa “*sou totalmente capaz de fazer*”, (n=100). Somente duas sessões. 15ª e 28ª classificou seu grau de confiança em “0”, “*absolutamente não sou capaz de fazer*” e nas sessões 13 e 22ª, “*sou um pouco capaz de fazer*”. A atividade ficar em pé com ajuda foi proposta pela primeira vez na 9ª sessão, que ocorreu no dia 05/06/2021, 17 dias após o início da intervenção. A

partir da sessão de número 24, perguntou-se o grau de confiança para aumentar o tempo em pé em um minuto em relação a prática anterior.

A análise dos escores da escala PANAS, onde avaliou-se quatro sentimentos e emoções positivas; interessada, empolgada, determinada, entusiasmada, e, seis negativos; chateada, com medo, irritável, apavorada, inquieta e nervosa, revelaram que, nas sessões 11^a a 18^a a participante declarou estar bastante ou extremamente interessada. Notando-se a presença maior de sentimentos positivos entre as sessões 11^a e 18^a. E entre as sessões 21^a a 26^a a presença de sentimentos como determinada e entusiasmada. Os sentimentos inquietude, medo e nervosismo apareceram foram os que apareceram com maior frequência (23 das 28 sessões). O sentimento medo foi classificado como “*pouco ou nada*” nas sessões 17^a, 22^a e 24^a.

Discussão

Os estudos incluídos na revisão sistemática da literatura, primeira parte dessa pesquisa, indicam que a autoeficácia influencia positivamente o desempenho e/ou aquisição de diversas habilidades motoras, incluindo, movimento de antecipação do aparecimento de luzes com membros superiores, arremesso, realidade virtual e equilíbrio sob plataforma, em indivíduos saudáveis, porém, o impacto da autoeficácia no desempenho de tarefas motoras em idosos acometidos por lesões neurológicas é pouco explorado na literatura. A exceção é o trabalho de Chung *et al.* (2020), que investigaram a manipulação da autoeficácia no desempenho e aprendizagem motora em uma tarefa de equilíbrio, em 44 pessoas diagnosticadas com doença de Parkinson. Porém, apesar da média de idade do estudo de 62.4 anos, os autores não exploraram particularidades referentes ao envelhecimento no trabalho supracitado.

O presente estudo é pioneiro em considerar a autoeficácia de Bandura em um programa de reabilitação fisioterapêutica neurofuncional. Ademais, com exceção do trabalho de Shuggi *et al.* (2019), conduzido através de oito sessões de prática, essa pesquisa também foi além de uma única sessão de intervenção, evidenciando que a avaliação da autoeficácia por essa amostra de caso único, sofreu variações ao longo das sessões de prática. A análise dos resultados dos escores obtidos com a avaliação da autoeficácia para cinco tarefas importantes para a recuperação funcional da participante, revelou que, com exceção da atividade movimentar o braço mais acometido, onde a participante manteve a classificação “*absolutamente não sou capaz de fazer*”, em quase todas as sessões (26/28), nas demais atividades de virar-se cama, sentar-se, ir para a

cadeira de rodas e ficar em pé, não houve modificação da avaliação da autoeficácia com a melhora do desempenho, conquistada ao longo das sessões. Esse último apontamento pode ser elucidado pela sessão de número oito, dia 03/06/2021, onde a paciente, que já havia evoluído consideravelmente em sua capacidade motora, e, apesar de ter obtido êxito no dia anterior nas atividades de virar-se na cama sem ajuda e sentar-se na cama, declarou baixa autoeficácia, “*absolutamente não sou capaz de fazer*”, (n=0), para essas tarefas.

Outra limitação, apontada por Chung *et al.* (2020) e Drews *et al.* (2020), que esse estudo buscou atender, foi conduzir a avaliação da autoeficácia para diversas tarefas dentro de um mesmo contexto, o que permitiu a identificação dos desafios enfrentados pela participante ao desempenhar cada uma das tarefas. A atividade de mexer o braço mais afetado foi a que a paciente relatou menor autoeficácia. Uma vez que a paciente não evoluiu com uma melhora significativa na habilidade de movimentar ativamente o membro superior mais afetado, não surpreende que a sua confiança de que era capaz de realizar qualquer movimento nessa parte do corpo fosse bastante baixa.

De maneira oposta, não era esperado que a segunda atividade que a participante indicaria baixa autoeficácia em quase todas as sessões, seria a de virar-se na cama, uma vez que a partir da oitava sessão, a paciente conseguiu realizar com independência essa tarefa e que o movimento não envolvia dor. Uma possível explicação para esse dado é que a paciente relatava muito medo de cair e medo de sentir dor ao virar-se na cama. O mesmo para a atividade de sentar-se na cama, onde observou-se alta frequência de relatos de dor e medo de sentir dor, sendo essa a terceira atividade com declarações de baixa autoeficácia. A atividade ficar em pé com ajuda, treinada a partir da nona sessão foi a que recebeu avaliação mais alta, “*sou totalmente capaz de fazer*” em 16 das 23 sessões de treino. Considerada uma atividade mais complexa, mas por se tratar de uma postura que a paciente treinava com assistência quase que total da terapeuta, e em alguns momentos com um membro da família junto, esse suporte pode ter sido suficiente para a interpretação de autoeficácia da participante para a atividade de ficar em pé.

Considerações finais

Uma vez que, o presente estudo não objetivou a manipulação da autoeficácia, não foi possível concluir a melhor maneira de influenciar a interpretação da autoeficácia, recomendando-se estudos com esse intuito, em idosos acometidos por disfunções neurológicas. Em uma pesquisa conduzida através de dois experimentos com mulheres idosas saudáveis, Wulf; Chiviacowsky e Lewthwaite (2012), demonstraram que, uma

simples declaração colocando as aprendizes acima da média de desempenho de seus pares, foi capaz de aumentar a autoeficácia e aprendizagem em uma tarefa de equilíbrio sob a plataforma. Com isso, o impacto do *feedback* na aprendizagem motora de idosos acometidos por lesão neurológica, ou seja, as informações verbais direcionadas ao aprendiz a respeito do seu desempenho, devem ser consideradas. Esse aspecto pode ser valioso tanto para clínicos experientes quanto para profissionais recém-formados que podem ter dificuldade para entenderem a melhor forma de comunicarem instruções dentro do complexo processo de reabilitação neurofuncional do idoso.

Do ponto de vista acadêmico, esse estudo pretende contribuir com o avanço de pesquisas sócio-cognitivas-afetivas na reabilitação de idosos e aproximar os conhecimentos da psicologia social cognitiva da fisioterapia neurofuncional, influenciando a extensão na qual se conduz resultados ótimos de recuperação funcional no idoso com comprometimento neurológico, a curto, médio e longo prazo impactando a qualidade de vida desses indivíduos.

Referências

BANDURA, Albert *et al.* Guide for constructing self-efficacy scales. Self-efficacy beliefs of adolescents. *In: PAJARES, Frank; URDAN, Tim. Self-efficacy beliefs in adolescents*, v. 5, n. 1. Greenwich: Information Age Publishing, 2006. p. 307-337.

BANDURA, Albert. Self-efficacy. *In: RAMACHAUDRAN, Vilayanur. Encyclopedia of human behavior*, v. 4. New York: Academic Press, 1994. p. 71-81.

BANDURA, Albert. Developmental Analysis of Self-Efficacy. *In: BANDURA, Albert. Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman, 1997. p. 162-211.

CHIVIAKOWSKY, Suzete. Self-controlled practice: Autonomy protects perceptions of competence and enhances motor learning. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 15, n. 5, p. 505-510, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.05.003> Acesso em 20 de outubro de 2021.

CHIVIAKOWSKY, Suzete; WULF, Gabriele; LEWTHWAITE, Rebecca. Self-controlled learning: the importance of protecting perceptions of competence. **Frontiers in psychology**, v. 3, p. 458, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00458> Acesso em 20 de outubro de 2021.

CHUNG, Yu-Chen *et al.* Expectancy and affective response to challenging balance practice conditions in individuals with Parkinson's disease. **European Journal of Neuroscience**, v. 52, n. 6, p. 3652-3662, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ejn.14723> Acesso em 17 de outubro de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº. 189, de 9 de dezembro de 1998, alterado pela resolução no 226/2001, reconhece a especialidade de fisioterapia neurofuncional e dá outras providências.

DE ARAUJO, Narahyana B. *et al.* Diagnosing dementia in lower educated older persons: validation of a Brazilian Portuguese version of the Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS). **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 40, p. 264-269, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2284> Acesso em 8 de novembro de 2021.

DREWS, Ricardo *et al.* Knowledge of results do not affect self-efficacy and skill acquisition on an anticipatory timing task. **Journal of Motor Behavior**, v. 53, n. 3, p. 275-286, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00222895.2020.1772711> Acesso em 10 de janeiro de 2022.

DREWS, Ricardo *et al.* Effects of normative feedback on motor learning are dependent on the frequency of knowledge of results. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 55, p. 101950, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.101950> Acesso em 10 de janeiro de 2022.

GHORBANI, Saeed; BUND, Andreas. Motivational effects of enhanced expectancies for motor learning in individuals with high and low self-efficacy. **Perceptual and motor skills**, v. 127, n. 1, p. 263-274, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0031512519892390> Acesso em 20 de outubro de 2021.

ONG, Nicole; HODGES, Nicola. Balancing our perceptions of the efficacy of success-based feedback manipulations on motor learning. **Journal of motor behavior**, v. 50, n. 6, p. 614-630, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00222895.2017.1383227> Acesso em 8 de novembro de 2021.

ONG, Nicole; HAWKE, Jamie; HODGES, Nicola. Target size manipulations affect error-processing duration and success perceptions but not behavioral indices of learning. **Brain Sciences**, v. 9, n. 5, p. 119, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/brainsci9050119> Acesso em 10 de janeiro de 2022.

HOOYMAN, Andrew; WULF, Gabriele; LEWTHWAITE, Rebecca. Impacts of autonomy-supportive versus controlling instructional language on motor learning. **Human Movement Science**, v. 36, p. 190-198, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.humov.2014.04.005> Acesso em 14 de setembro de 2021.

LEBEAU, Jean-Charles *et al.* Is failing the key to success? A randomized experiment investigating goal attainment effects on cognitions, emotions, and subsequent performance. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 38, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.05.005> Acesso em 20 de outubro de 2021.

LÉGAL, Jean-Baptiste; MEYER, Thierry. Goal priming and self-efficacy: independent contributions to motor performance. **Perceptual and Motor Skills**, v. 108, n. 2, p. 383-391, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.2466/PMS.108.2.383-391> Acesso em 14 de setembro de 2021.

LEVY, Becca. Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 58, n. 4, p. P203-P211, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.p20> Acesso em 20 de outubro de 2021.

PASCUA, Luigi; WULF, Gabriele; LEWTHWAITE, Rebecca. Additive benefits of external focus and enhanced performance expectancy for motor learning. **Journal of sports sciences**, v. 33, n. 1, p. 58-66, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02640414.2014.922693> Acesso em 20 de outubro de 2021.

POLYDORO, Soely; AZZI, Roberta; VIEIRA, Diana. Orientações de construção e aplicações de escalas na avaliação de crenças de auto-eficácia. In: SANTOS, Acácia *et al.*, **Perspectivas em avaliação psicológica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 189-210

SHAFIZADEH, Mohsen; PLATT, Geoffrey K.; BAHRAM, Abbas. Effects of focus of attention and type of practice on learning and self-efficacy in dart throwing. **Perceptual and motor skills**, v. 117, n. 1, p. 182-192, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.2466/25.30.pms.117x12z5> Acesso em 29 de agosto de 2021.

SHUGGI, Isabelle *et al.* Motor performance, mental workload and self-efficacy dynamics during learning of reaching movements throughout multiple practice sessions. **Neuroscience**, v. 423, p. 232-248, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2019.07.001> Acesso em 10 de janeiro de 2022.

SILIANO, Marcelo *et al.* Intervenção da fisioterapia em pacientes com doença neurológica: complicações clínicas e neuroplasticidade. In: FONTES, Sissy; FUKUJIMA, Marcia; CARDEAL, José. **Fisioterapia neurofuncional: fundamentos para a prática**. São Paulo: Atheneu. 2007. p. 129-47.

STEVENS, David *et al.* Does self-efficacy mediate transfer effects in the learning of easy and difficult motor skills? **Consciousness and cognition**, v. 21, n. 3, p. 1122-1128, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.concog.2012.03.014> Acesso em 20 de outubro de 2021.

WATSON, David; CLARK, Lee Anna; TELLEGEN, Auke. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. **Journal of personality and social psychology**, v. 54, n. 6, p. 1063, 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063> Acesso em 10 de janeiro de 2022.

WINSTEIN, Carolee J.; KAY, Dorsa Beroukhim. Translating the science into practice: shaping rehabilitation practice to enhance recovery after brain damage. **Progress in brain research**, v. 218, p. 331-360, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2015.01.004> Acesso em 8 de agosto de 2021.

WINSTEIN, Carolee *et al.* Infusing motor learning research into neurorehabilitation practice: a historical perspective with case exemplar from the accelerated skill acquisition program. **Journal of neurologic physical therapy: JNPT**, v. 38, n. 3, p. 190, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NPT.0000000000000046> Acesso em 20 de outubro de 2021.

WULF, Gabriele; CHIVIACOWSKY, Suzete; CARDOZO, Priscila Lopes. Additive benefits of autonomy support and enhanced expectancies for motor learning. **Human movement science**, v. 37, p. 12-20, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.humov.2014.06.004> Acesso em 20 de outubro de 2021.

WULF, Gabriele; CHIVIACOWSKY, Suzete; DREWS, Ricardo. External focus and autonomy support: Two important factors in motor learning have additive benefits. **Human movement science**, v. 40, p. 176-184, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.humov.2014.11.015> Acesso em 20 de outubro de 2021.

MULHERES COM HIV/AIDS E SEUS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: PERCEPÇÕES E NECESSIDADES

Adriana Costa Paiva¹
Magali Aparecida Alves de Moraes²

Introdução

No Brasil, durante os anos 80 em um momento de redemocratização, surge o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS), uma epidemia grave e fatal, trazendo consigo questões sociais relacionadas ao sexo, à morte, à discriminação e ao preconceito, com barreiras no que diz respeito à prevenção de doenças, custeio e qualidade de medicamentos (GRECO, 2016).

Em 1983 no Brasil (2019) houve a primeira notificação de HIV/AIDS em crianças e a primeira transmissão oficializada em heterossexuais. Até então, os homossexuais eram vistos como os portadores do vírus. A forma de transmissão aceitável aos heterossexuais dar-se-ia pelo uso de drogas e pelo compartilhamento de utensílios utilizados por homossexuais usuários.

São referidos casos entre profissionais da saúde e a terminologia grupo de risco por muito tempo criticada permaneceu por um longo período, ocorrendo também o aparecimento do primeiro registro de HIV/AIDS em mulher (BRASIL, 2019).

Ao tornar-se uma epidemia de cunho popular e de dimensão mundial no século 20, foi definida, à época, como uma doença de morte inevitável e com poucos recursos. Tornaram-se imprescindíveis as discussões acerca do HIV/AIDS. As novas tecnologias nos tratamentos médicos direcionaram o HIV/AIDS para a categoria de uma doença crônica e passível de ser controlada (PEREIRA; SILVA e OLIVEIRA, 2015).

Quanto a descoberta do HIV/AIDS Renesto *et al.* (2014) trazem que é conferido à mulher uma nova conscientização sobre si e sua vida de modo geral, sentimentos angustiantes e/ou de desalento surgem na ocasião em que conhecem o diagnóstico, modificando-se conforme se conhece melhor a doença e suas implicações.

¹Mestre - Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Grupo de pesquisa - Desenvolvimento humano, formação, ensino e aprendizagem, FAMEMA, Marília, Brasil. srap.adriana@gmail.com

²Doutora em Educação pela UNESP/Marília, Grupo de pesquisa - Desenvolvimento humano, formação, ensino e aprendizagem, FAMEMA, Marília, Brasil. dmagalimoraes@gmail.com

Para Villela e Barbosa (2017) as mulheres que vivem com HIV/AIDS estão inseridas não somente em um ambiente de grande vulnerabilidade social, mas convivem também com a violência contra elas, ressaltando a relação de infecção e a desigualdade de gênero e exclusão social, antes e depois do contágio.

Segundo Greco (2016) o diagnóstico precoce do HIV/AIDS atenua a morbidade, a mortalidade, e funciona como uma prevenção secundária com tratamento e adesão adequada. Infelizmente um quarto das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) são diagnosticados em estágio adiantado da infecção.

As medidas preventivas para a transmissão do HIV/AIDS, assim como para as outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), possuem importante papel ao tratar da mudança no quadro epidemiológico do país. Dentre as estratégias de intervenção estão à redução das condições de vulnerabilidade, adoção de práticas sexuais seguras, a promoção dos direitos humanos e a redução do estigma (BRASIL, 2010).

Ainda existem diversos desafios. No que se refere ao programa brasileiro de enfrentamento, podemos destacar as questões voltadas à pobreza e à discriminação, pontos esses que elevam a vulnerabilidade ao contágio do HIV/AIDS, criando barreiras às ações preventivas, aos cuidados em saúde e à adesão ao tratamento (GRECO, 2016).

A pesquisa e discussão sobre a temática faz-se necessária para o conhecimento das condições atuais de ações preventivas, formas de contágio, tratamento e redução de danos na vida da população atingida pelo vírus, à mulher com suas características próprias e seu papel na sociedade demanda intervenções que considerem tais condições específicas de cada camada social.

O objetivo desta pesquisa foi analisar as percepções das mulheres com HIV/AIDS sobre suas vivências e a dos profissionais de saúde sobre essa experiência de cuidado, para propor ações de intervenções em saúde.

Método

O projeto foi submetido ao Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa (COMAP) de um município do interior do Estado de São Paulo em 03/08/2020 que o autorizou sob o protocolo n° 912/2020 e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA, que aprovou a sua realização sob o parecer

3.980.774 e Certificado de apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 30011620.0.0000.5413 em 20/04/2020.

As mulheres e profissionais participantes receberam esclarecimentos sobre a pesquisa e garantia de sigilo quanto a dados de identificação, preservando a confidencialidade desses. Os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinados em duas vias.

Realizou-se uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, realizada em um Centro de Testagem e Aconselhamento e no Serviço de Assistência Especializada de uma cidade do interior do estado de São Paulo, Brasil. A pesquisa de campo é aquela em que o pesquisador se insere no espaço específico em que se encontra seu sujeito numa experimentação real daquilo que vem sendo estudado teoricamente e visto como fase fundamental para a pesquisa qualitativa (MINAYO, 2010).

Utilizou-se para a coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada com as mulheres e outro para os profissionais de saúde. A coleta foi realizada no período de 22 de julho de 2020 a 02 de outubro de 2020, após a aprovação da pesquisa pelo CEP.

A amostra da pesquisa seguiu o critério da saturação teórica. A análise dos dados ocorreu pela técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática. Para manter o aspecto ético, cada participante da pesquisa recebeu um código, garantindo assim sua confidencialidade. Dessa forma, cada mulher foi representada pela letra (P) e os profissionais pela sequência de letras (PF), seguindo uma ordem numérica de acordo com as entrevistas realizadas.

Resultados e discussão

Elencaram-se seis categorias que contribuíram para melhor organização dos conteúdos manifestados durante a pesquisa.

Essas categorias serviram para o direcionamento das discussões a fim de clarificar cada momento vivenciado por essas mulheres suas percepções e a forma como os profissionais atuantes estão inseridos dentro do contexto de cuidado.

- 1) O momento da descoberta do diagnóstico, os sentimentos e emoções;
- 2) Laços de confiança que levaram ao contágio;
- 3) Vivendo com o HIV/AIDS e os recursos de acompanhamento;

- 4) (Des)conhecimentos quanto ao HIV/AIDS e a necessidade de educação em saúde e educação continuada;
- 5) O olhar do profissional de saúde em sua inserção no serviço e no cuidado das mulheres;
- 6) Serviços oferecidos pelo centro de especialidades e a compreensão quanto ao alcance das necessidades das mulheres.

Nesta discussão destacaremos pontos importantes dentro de cada categoria acima descrita, para que dessa forma seja possível alcançar o objetivo proposto, quantos as percepções e vivências das mulheres HIV/AIDS e dos profissionais atuantes no cuidado desse público.

O momento da descoberta do diagnóstico, os sentimentos e emoções.

Quando o diagnóstico de HIV/AIDS é apresentado à pessoa, existe grande possibilidade de ela interromper suas relações sociais, pessoais e afetivas. Por se tratar de um momento delicado da vida, é de suma importância que ações de intervenções psicossociais aconteçam para seu fortalecimento nesta fase de adaptação à nova realidade de vida (PEREIRA; SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Vemos a seguir a verbalização de uma das entrevistadas sobre o momento do conhecimento do diagnóstico, não apenas o vírus, mas a condição de saúde a levaram a sentimentos de finitude.

Foi um choque, aquele impacto, mas momentâneo para mim, e no primeiro ano eu fiquei bem debilitada por causa da situação, sabe, pra digerir o que estava acontecendo [...] fiquei internada, cheguei a pesar 43 quilos. Foi um [baque]. Nossa, de agora eu não vou passar, mas Deus falou que não era hora. (P21).

Não é incomum que devido a um “vacilo”, tenham um diagnóstico inesperado e temido. Observa-se negação dessa possibilidade e a resistência em procurar a testagem de forma espontânea para que a dúvida seja sanada.

Na pesquisa de Rufino *et al.* (2016) mesmo que as mulheres que participaram da pesquisa se sentissem vulneráveis para IST's, respondiam que não se sentiam vulneráveis ao HIV/AIDS, nem mesmo com a forma de contágio. Segundo os autores, isso pode ser proveniente de uma negação inconsciente quanto ao medo do próprio termo HIV/AIDS e

por tal motivo elas negariam a vulnerabilidade.

Quando caminhos diversos levam à descoberta do diagnóstico, não é raro que mulheres só saibam do diagnóstico do esposo e de seu próprio diagnóstico no momento do óbito, num acidente biológico ou exame de rotina.

Tais situações representam socialmente momentos que seguem um roteiro ou protocolo a ser seguido e um resultado positivo demonstra que o vírus tem circulado livremente entre as mulheres, como é destacado a seguir.

Eu fui ao médico fazer exames, deu. Eu nem acreditei, não sei nem como, nem onde e nem porque, nada. Eu fui ao médico porque estava com uma gripe, e comecei a emagrecer. Aí pensei comigo [não é normal], minha irmã que mora em São Paulo veio e me falou que eu estava muito magra, mas eu toda vida fui magra! Então, eu não me preocupava. (P11)

Observa-se na fala acima que os sintomas em nenhum momento levaram à possibilidade de contágio pelo HIV/AIDS, visto que tais sintomas podem não ser evidentes ou característicos para as pessoas e a ida a um médico que direcionou para o exame e a investigação, uma das consequências da descoberta tardia do vírus são na saúde dessa mulher.

Na investigação sobre as formas de contágio, foi possível observar a prevalência do contágio por HIV/AIDS por parceiro íntimo, muitas em período de gestação, existindo entre elas a surpresa pela notícia e medo da morte, suas percepções foram se modificando com o conhecimento sobre o vírus e o tratamento, como uma das principais dificuldades destaca-se o medo do preconceito e a discriminação.

[...] eu recebi no pré-natal da minha filha [...]. (P7)

Descobrimos que meu marido tinha, pois ele contraiu uma anemia, fez exames por conta disso e acusou nos exames. Depois disso, demorou mais ou menos um ano para o meu dar positivo. Descobrimos juntos, o médico dele já pediu para que eu fizesse exames a cada três meses, porque ele falou que poderia demorar para aparecer. (P12)

Laços de confiança que levaram ao contágio.

Quando tratamos de tal assunto perguntar sobre a prevenção contra IST se torna inevitável. As mulheres afirmavam que não havia a preocupação com a prevenção visto que estavam protegidas pela crença de um relacionamento de confiança, seja ele dentro de um casamento formal verbalizado, numa relação construída durante anos ou na confiança de sentimentos recíprocos.

Não, eu confiava nele, nem passava pela minha cabeça, não tinha nem noção dessa doença, ainda mais quase 20 anos atrás, nem imaginava. (P13)

No relato acima a confiança no parceiro e o desconhecimento do vírus foram os fatores que deixaram a mulher vulnerável, no entanto mesmo após 20 anos de sua descoberta ainda é possível verificarmos a existência da mesma problemática na vida de muitas mulheres.

Uma outra situação surge das representações que se estabeleceram no início da epidemia de HIV/AIDS e os ditos grupos de risco, termo este não mais utilizado atualmente, visto a compreensão que não há determinados grupos de risco e sim comportamentos de risco que aumentam a possibilidade de contágio.

Na fala do participante abaixo, vemos que a relação entre o marido ser usuário de drogas, torna-o vulnerável e conseqüentemente a mulher exposta as tomadas de decisão do outro com situações que afetam de forma direta e indireta sua vida.

Como meu marido era usuário de drogas, a gente está meio preparada, e quando eu descobri o dele, logo já imaginei que eu também estava. (P12)

Vivendo com o HIV/AIDS e os recursos de acompanhamento.

Segundo Teixeira *et al.* (2019) o tratamento do HIV/AIDS não deve ser limitado a medicamentos, consultas e exames. Materiais de informações e educacionais contribuem para melhorar o entendimento da pessoa e auxiliam o trabalho dos profissionais.

A existência de uma conduta afável, por exemplo, por parte dos profissionais em centros de saúde especializados, assim como a compreensão das representações existentes na relação ao HIV/AIDS, família, vida social e os próprios profissionais, torna mais fácil uma intervenção, visto que o sentir-se discriminado é um impedimento para o próprio tratamento (FREITAS *et al.*, 2017).

Eu vejo que tem bastante dificuldade para vir na consulta por causa do trabalho, porque demora, depois tem de levar, às vezes, os filhos para ficar com alguém. (PF7)

Dificuldades muitas delas têm financeiramente muitas falam, 'ah eu não fui porque na parte financeira não tem como eu ir, não tenho dinheiro, não tenho, eu moro longe'. (PF2)

Fica evidente nos relatos dos profissionais acima que os mesmos através da experiência adquirida no atendimento às mulheres e demais pacientes com HIV/AIDS positivo e em acompanhamento, possuem entendimentos de situações vivenciadas e que acabam por serem obstáculos no seguimento das consultas e exames, como condições financeiras para comparecer ao atendimento ou a possibilidade de sair por algumas horas do trabalho para a consulta e alguém para cuidar dos filhos.

(Des)conhecimentos quanto ao HIV/AIDS e a necessidade de educação em saúde e educação continuada.

Souza, Muñoz e Visentin (2020) afirmam que a ausência de acesso à educação para mulheres, padrões culturais e religiosos interferem de forma negativa à adesão a medidas preventivas. Os diversos tipos de violências que as mulheres sofrem impactam a oportunidade de acesso não somente às informações, como também aos insumos para prevenção, diagnóstico e tratamento.

A mulher inserida numa realidade com dificuldades financeiras, pouco há acesso a meios de comunicação e em situação de violência em suas várias formas como violência psicológica, física, sexual entre outras, não terá a oportunidade ou mesmo a busca por informações e insumos como algo prioritário no seu dia-a-dia, visto que outras questões tidas como mais urgentes terão prioridade em sua vida.

O olhar do profissional de saúde em sua inserção no serviço e no cuidado das mulheres

Para Oliveira e Junqueira (2020) o imaginário social construído quanto ao HIV/AIDS tem associado à promiscuidade e os considerados desvios de comportamento estimula a discriminação e torna determinados grupos da população invisível e vulnerável ao contágio após as mudanças no perfil, tanto no âmbito geográfico, quanto entre gerações, condições socioeconômicas, raça, sexual e gênero.

Observa-se mudança de olhar dos profissionais comparado ao início do trabalho com as mulheres, em relação ao preconceito, adesão, situação social e relação das mulheres e seus

filhos no tratamento do HIV/AIDS. Como é possível na verbalização abaixo de um dos profissionais participantes da pesquisa, evidenciando a mudança das percepções.

[Antes acreditava que] HIV são pessoas promiscuas, presidiários, prostitutas e hoje em dia, não. (PF3)

Os profissionais percebem a realidade da paciente e a importância da humanização como ferramenta do cuidado. A expansão da visão do profissional envolvido nos cuidados da saúde da mulher com HIV/AIDS, no que concerne aos diversos dimensionamentos e necessidades, colabora para o cuidado assistencial e para a ampliação das percepções, melhorando assim a atuação desses e a resolução de questões e problemas enfrentados por elas (HILÁRIO *et al.* 2019).

Algumas procuram se cuidar, algumas têm medo dependendo da cultura de cada um, outras nem é uma população de baixa renda, então não sei como que é quem tem uma cultura melhor ou uma situação financeira melhor, porque a gente está falando de gente muito pobre, com muitas dificuldades. (PF10)

Às vezes a dificuldade é a tomada de medicação quando tem muitas medicações e não é uma vez só ao dia, elas referem essa dificuldade e a dificuldade de aceitação da doença. São as mais perceptíveis. (PF6)

Serviços oferecidos pelo centro de especialidades e a compreensão quanto ao alcance das necessidades das mulheres

De acordo com Teixeira *et al.* (2019) o HIV tornou-se um fenômeno mundial contínuo e estável, que se manifesta de várias formas em decorrência das ações comportamentais das pessoas e dos grupos, o adoecimento pela AIDS com doenças oportunistas quando não diagnosticadas em seu início pode causar agravos irreversíveis e até morte.

Diante do exposto é imprescindível que as ações de prevenção e de conhecimento do diagnóstico evoluam conforme ocorra mudança no padrão de contágio e comportamentos das pessoas, direcionando os programas e assim proporcionando o alcance das diversas faixas etárias e grupos sociais.

No que confere à mulher deve-se pensar em estratégias de prevenção e redução de danos, mobilizando setores do serviço público e privado para a realidade atual, não apenas da saúde, mas de diversos seguimentos visto que todos podem ser afetados de alguma forma.

Trabalhar o preconceito através da desmistificação das fantasias e da imagem criada na década de 80 no surgimento do vírus no Brasil contribui para a diminuição do isolamento da pessoa com HIV/AIDS aumentando sua rede de apoio e proteção.

Considerações finais

O contágio pelo HIV/AIDS permanece como uma questão de saúde pública, não somente no Brasil, mas em todo o mundo assim como outras IST's. Os movimentos preventivos precisam considerar as características e peculiaridades de cada grupo social para que possa desenvolver campanhas mais assertivas, possibilitando melhores resultados.

O contágio pelo HIV/AIDS em mulheres, bem como, ações de prevenção e tratamento necessitam um olhar humanizado e considerando suas demandas biopsicossociais, visto que o alcance dessas mulheres por muito é dificuldade por conta das condições sociais, culturais, educação e condições de saúde mental.

É preciso enfatizar o uso do preservativo como forma de prevenção do contágio e o exame para diagnóstico precoce, com início das intervenções não apenas medicamentosas, mas aquelas que envolverem essa mulher no momento tão delicado da descoberta e dessa forma reduzindo os danos que o diagnóstico positivo pode ocasionar em suas relações, familiares, profissionais, sociais e amorosas.

Às mulheres há necessidade de educação em saúde, visto que ainda demonstram desconhecimento sobre o vírus, formas de contágio e serviços oferecidas na unidade, para que possa assim ofertar melhorias na qualidade de vida das mesmas.

No que se refere aos profissionais de saúde que atuam nos cuidados direto ou indireto de pessoas vivendo com HIV/AIDS, observa-se uma mudança no pensamento quanto ao perfil da pessoa que ao longo da vida adquiriu o vírus e uma preocupação em melhorar a comunicação dentre profissionais e pacientes e assim oferecer acolhimento e escuta para suas queixas e dúvidas.

Há necessidade da educação continuada aos profissionais de saúde, intervenção importante, que pode valorizá-los e contribuir com a qualidade do serviço de saúde, levando em consideração os avanços tecnológicos, mudança do perfil desse profissional assim como ocorre com os pacientes e o momento atual vivenciado.

É importante fomentar a discussão sobre o assunto dentro das instituições de ensino superior em saúde para que novos profissionais possuam melhores condições de atuação,

visto que em diversos seguimentos de atuação do cuidado os pacientes com HIV/AIDS estará presente.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - código de Financiamento 001, a qual agradecemos.

Referências

GRECO, D. B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1553-1564, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/65XMXBCdW7mX6mMY5Zp4QHS/abstract/?lang=pt/> Acesso em 22 nov de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-aids-1983/> Acesso em 20 nov de 2019.

PEREIRA, D. M. A.; SILVA, M. G. A. C.; OLIVEIRA, D. C. Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: Uma Revisão Bibliográfica. **Revista Saúde em foco**, v. 1, n. 2, p. 93-112, 2015.

RENESTO, H. M. F. *et al.* Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV/AIDS. **Revista de Saúde Pública**, v. 1, n. 48, p. 36-42, 2014.

VILLELA, W. V.; BARBOSA, R. M. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/AIDS no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 87-96, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV/AIDS – 2008. Suplemento III – Tratamento e Prevenção**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/pub/2016/59204/suplemento_consenso_adulto_01_2_4_01_2011_web_pdf_13627.pdf Acesso em 16 abr 2021.

MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis (RJ): **Vozes**, 2010.

RUFINO, E. C. *et al.* Conhecimento de mulheres sobre IST/AIDS: Intervindo com educação em saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 9-16, 2016.

OLIVEIRA, M. M. D.; JUNQUEIRA, T. L. S. Mulheres que vivem com HIV/aids: Vivências e Sentidos Produzidos no Cotidiano. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 28, n. 3, p. 1-14, 2020.

HILÁRIO, J. S. M. *et al.* Protocolo de atenção à saúde da mulher com HIV/Aids: percepções de equipe de saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 1-9, 2019.

TEIXEIRA, E. *et al.* Desenvolvimento participativo de tecnologia educacional em contexto HIV/Aids. **REME – Revista Min. Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 1-6, 2019.

FREITAS, M. I. F. *et al.* Interações sociais e a adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **REME – Revista Min. Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1-5, 2017.

SOUZA, F. M. A.; MUÑOZ, I. K.; VISENTIN, I. C. Contexto de vulnerabilidade de gênero no uso do preservativo masculino. **Humanidades & tecnologia em revista (FINOM)**, v. 20, n. 1, p. 243-67, 2020.

PROGRAMA UEPG ABRAÇA E PARCEIROS: O CUIDAR EM SAÚDE MENTAL NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

Julia Von Holleben¹
Lara Simone Messias Floriano²
Danielle Bordin³
Adrielle da Mota de França Pinto⁴

Introdução

A saúde mental tem se tornado uma temática recorrente na sociedade contemporânea sendo debatida em diversos espaços. Uma das razões para essa ascensão, deve-se não somente pelas decorrências do modo capitalista que vem exigindo muito da saúde mental das pessoas, mas também – e principalmente - pelas consequências emocionais e sintomáticas que vem sendo acumuladas desde o início da Pandemia da COVID-19, trazendo dificuldades de comunicação, afetando as relações interpessoais, sejam elas no trabalho, no ambiente familiar, nas amizades, além de afetar a relação do sujeito com ele mesmo.

No estudo realizado por Brooks *et al.* (2020, p. 913) sobre os impactos do isolamento social na Saúde Mental, foi descrito diversos efeitos psicológicos com sujeitos infectados, inclusive com outros vírus igualmente perigosos, como: exaustão, ansiedade, irritabilidade, insônia, problemas de concentração e humor deprimido. Demonstrando como o isolamento social pode gerar e agravar sofrimento psicológico, portanto afetar a saúde de qualquer indivíduo.

A Organização Mundial da Saúde (1948) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Ainda que essa compreensão seja, ou esteja ultrapassada, como bem afirmam Segre e Ferraz (1997, p.539), ela considera a parte mental, emocional e psicológica como componentes da saúde geral do indivíduo, devendo ser juridicamente garantida por lei, como consta na Constituição Federal Brasileira de 1988, conforme Art. 196

¹ Acadêmica do 5º ano do Curso de Psicologia da Unicesumar, Ponta Grossa, Brasil.

² Enfermeira, Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde (NIP'S) da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil.

³ Cirurgiã Dentista, Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Membro do Núcleo interdisciplinar de pesquisa em saúde (NIP'S) da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil.

⁴ Acadêmica do 3º ano do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Brasil.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Portanto, saúde mental em território brasileiro é um direito de qualquer cidadã ou cidadão e dever do Estado, entretanto, como aponta a maioria das pesquisas que aqui serão citadas, esse direito não tem sido garantido dentro de vários espaços, essencialmente no contexto universitário.

Como é afirmado por Floriano (2021, p.15) “A Saúde Mental é um componente essencial para a saúde e é considerada vital aos sujeitos”. Não há como separar o sujeito de sua saúde mental, pois ela acompanha as pessoas em todos os momentos, isso inclui o tempo dedicado durante as jornadas de trabalho ou de estudo, que é de especial interesse deste capítulo. Dentro de espaços institucionais e educacionais, a saúde mental pode ser afetada de diversas formas e por vários estímulos e isso ocorre em razão desses locais possuírem sua dinâmica e modo de funcionamento próprios, dos quais é importante compreender as características.

Dessas características, Penha (2020) esclarece que o ingresso ao Ensino Superior corresponde a entrada em um novo contexto repleto de novas demandas e responsabilidades que podem ser um marco da vida adulta. O autor ainda coloca que

Para muitos, significa se distanciar de sua cidade de origem e núcleo familiar para realizar um curso de graduação, adaptar-se a um contexto que impõe exigências pedagógicas não vivenciadas na etapa de ensino anterior, a necessidade de estabelecer laços sociais (...). (PENHA, 2020, p. 370).

Outro estudo que traz informações relevantes sobre as características do contexto acadêmico que contribuem para o adoecimento mental refere-se a pesquisa realizada pela FONAPRACE (2011), em que foi realizado um levantamento de dados a respeito do perfil socioeconômico e cultural de estudantes das universidades federais brasileiras. Os achados mostram que 43% dos estudantes trazem enquanto agentes estressores as dificuldades de adaptação em relação à cidade, moradia e separação da família, 46% relatam ter dificuldades nos relacionamentos interpessoais, 58% dos discentes apontam como estressores a carga excessiva de trabalhos acadêmicos, 41% colocam as relações amorosas e conjugais como um fator de interferência na vida acadêmica e as dificuldades financeiras foram apontadas por 52% dos estudantes também (FONAPRACE, 2011). Há ainda outras porcentagens menores que trazem situações de violência física ou sexual (24%), assédio moral (25%), dificuldade de acesso aos materiais de estudo (39%), falta de disciplina ou hábitos de estudo (40%) e carga excessiva de trabalho (37%) mostrando que a universidade é um local propício para o desenvolvimento de estressores emocionais.

A importância em recolher dados estatísticos a respeito da saúde mental dos estudantes é extremamente relevante pois está diretamente relacionada com o sucesso acadêmico que, por sua vez, é definidor dos futuros profissionais que estarão prestando serviços à sociedade. Sobre isso, Costa e Moreira (2016, p. 75) afirmam ser “fundamental, frente a estas informações, questionar sobre as consequências que esta vulnerabilidade representa na performance do estudante”.

Em relação ao presente texto, é importante ressaltar que embora o foco da pesquisa esteja nos alunos e alunas, outras pessoas habitam o espaço social universitário e são igualmente afetadas por sua dinâmica de funcionamento, como funcionários e professores. Cunha (2017), em seu artigo de opinião afirma que

(..) reconhecer que a faculdade, como instituição importante na nossa vida e onde passamos a maior parte de nosso tempo tem um papel crucial na saúde mental de toda sua comunidade. Ao lidar com estas questões pessoalmente, passamos a compreender que não são apenas alunos, tanto na graduação quanto nos programas de mestrado e doutorado, que passam por sofrimento mental. Esse também é um problema recorrente para professores, técnicos e terceirizados. (CUNHA, 2017, p. 79).

Tendo isso tudo em vista, a presente pesquisa pretende apresentar o Programa UEPG Abraça, bem como os resultados e análises frente ao preenchimento do Formulário de Satisfação enviado a todos os 61 usuários do Programa, dos quais 10 responderam enviando *feedbacks*.. O formulário é composto por uma série de perguntas sobre aspectos do Programa UEPG Abraça que serão apresentadas no presente texto.

Método

Tendo em vista o que foi discutido até aqui, este capítulo busca elucidar os aspectos a respeito da importância da Universidade em se responsabilizar pelas questões de sofrimento mental e emocional daqueles que constituem seu espaço, além de apresentar o trabalho que tem sido realizado no município de Ponta Grossa/PR (Brasil), desenvolvido pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) sob a coordenação de uma docente do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública, denominado *Programa UEPG Abraça*, que surge como proposta de enfrentamento e auxílio nas questões de saúde mental do contexto acadêmico.

O referido Programa, criado em 2018, propõe fornecer acolhimento e atendimento psicossocial à todos que fazem parte da academia, sejam docentes, discentes ou agentes universitários que possam estar vivenciando algum tipo de sofrimento emocional, recorrência de ideias suicidas, ou necessidade de auxílio ao enfrentamento de transtornos mentais e uso

abusivo de drogas. Além disso, o programa busca auxiliar em questões como prevenção ao suicídio e outras demandas relativas à Saúde Mental.

Para além desses objetivos, o Programa UEPG Abraça ainda conta com a possibilidade de produção de material científico através de resultados encontrados que podem ser verificados pelos relatórios técnicos que são confeccionados ao longo do Programa (como o formulário de satisfação), bem como, a realização de atividades extensionistas com palestras e eventos sobre a temática do projeto.

O método de abordagem selecionado do presente estudo refere-se à uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e quantitativa, que busca observar a satisfação e efeitos do atendimento psicossocial promovido pelo Programa UEPG Abraça e Parceiros: O Cuidar em Saúde Mental nas Instituições de Ensino Superior. O Programa, concebido inicialmente pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), recebeu parcerias de Instituições de Ensino Superior (IES) igualmente comprometidas a compreender e melhorar a saúde mental de seus constituintes, sendo estas parceiras as instituições Cescage, Faculdade Sant'Ana, Unicesumar, Unisecal, Unopar e a Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

O campo escolhido para se realizar os atendimentos psicossociais, foram as instituições Cescage, Faculdade Sant'Ana e Unicesumar, localizadas em Ponta Grossa/PR, sendo estas responsáveis por disponibilizar psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais devidamente preparados para atender o público alvo do Programa, que se concentra nos agentes universitários, discentes e docentes das IES parceiras; bem como para atender adequadamente às demandas de saúde mental previamente selecionadas pelo Programa, que se concentram em transtornos mentais, problemas com álcool e outras drogas, ideação suicida e demandas relacionadas ao suicídio, assim como outras demandas de saúde mental que se tornam relevantes no meio acadêmico.

A amostra, inicialmente, foi composta por 64 participantes, sendo estas as inscrições obtidas por meio de formulários para participar do atendimento psicossocial ofertada pelo Programa; esta amostra, posteriormente, foi redimensionada segundo critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram ser agente universitário, discente ou docente das IES parceiras Cescage, Faculdade Sant'Ana, Unicesumar, Unisecal e a UTFPR que apresentassem demandas de saúde mental concentrada em transtornos mentais, problemas com álcool e outras drogas, ideação suicida e demandas relacionadas ao suicídio. Os critérios de exclusão englobaram indivíduos não pertencentes às IES parceiras do programa e àqueles que já

recebiam atendimento psicossocial das instituições antecedente ao programa. Da amostra inicial de 64 inscrições, 61 seguiam os critérios de inclusão e foram encaminhados ao atendimento psicossocial. Destes, 10 pacientes submeteram seus feedbacks por meio do Formulário de Satisfação e compõem a amostra do estudo.

O período da coleta dos dados compreendeu os meses entre setembro de 2021 a janeiro de 2022. Os dados foram coletados através do envio do Formulário de Satisfação preenchido pelos pacientes em meio eletrônico, através da plataforma Google Forms. Foram consideradas questões abertas e fechadas acerca do contentamento dos pacientes sobre o atendimento oferecido pelo Programa, às mudanças ou melhorias de vida ocorridas durante o atendimento e sugestões para o melhoramento do Programa UEPG Abraça, bem como se indicariam o Programa e se teriam interesse em retornar aos atendimentos.

É de fundamental relevância considerar que o tempo de funcionamento do projeto, de Agosto de 2021 até Agosto de 2022. Isso significa que até o final do mês de Agosto de 2022 ainda podem ser cadastrados mais usuários, bem como, mais respostas no Formulário de Satisfação. Sendo assim, os resultados aqui divulgados podem sofrer alterações até o final do período de funcionamento do Programa. As primeiras questões do formulário de satisfação correspondem a coleta de informações pessoais a respeito do usuário que está respondendo. Solicita-se que sejam informados nome completo, idade, data de nascimento, e-mail e número de telefone. A partir da sexta pergunta, iniciam os questionamentos focalizados na satisfação dos usuários para com o programa. A seguir, serão apresentados os resultados.

Resultados e discussão

Diversos questionamentos são feitos aos participantes do formulário de satisfação. Em relação ao programa, é perguntado sobre a satisfação dos usuários com o programa.

10 respostas

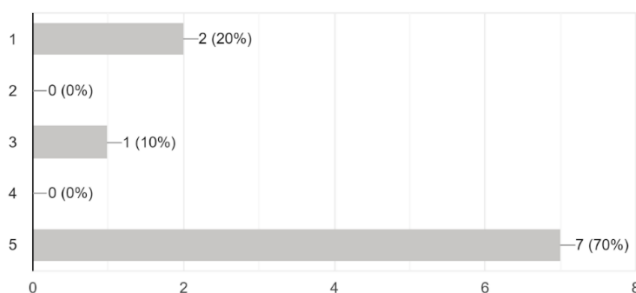


FIGURA 1 – Satisfação com o atendimento proporcionado pelo programa.

Como pode ser observado na figura 1, a maioria das pessoas (70%) assinalaram estarem satisfeitos com os atendimentos que o programa oferece. Uma pessoa destacou nem satisfação nem insatisfação, enquanto duas pessoas indicaram insatisfeitas. Através desses resultados, entende-se que o programa apesar de conseguir fornecer um atendimento de qualidade para os usuários, possui suas fragilidades e acredita-se que podem estar associadas a problemas administrativos e de comunicação.

Em relação aos atendimentos, pergunta-se no formulário se os usuários puderam verificar mudanças ou melhorias em suas vidas e que, em caso positivo, relatassem quais foram. Os resultados podem ser verificados na figura 2.

10 respostas

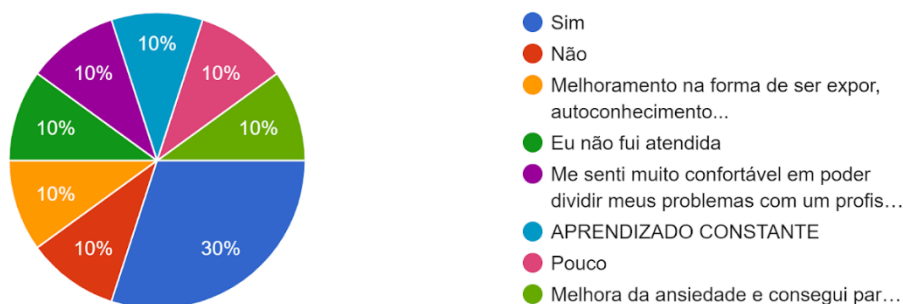


FIGURA 2 - gráfico com as porcentagens e respostas à questão sobre mudanças e melhorias após os atendimentos do Formulário de Satisfação.

Considerando a figura 2 , pode ser verificado que 30% das pessoas responderam que tiveram mudanças e melhorias em suas vidas revelando mais detalhes sobre quais mudanças foram notadas, como por exemplo, com os seguintes relatos: *“Me senti muito confortável em poder dividir meus problemas com um profissional, sabendo que vou ajudar em sua formação e receber ajuda gratuitamente”* , *“melhora a ansiedade e consegui parar de tomar medicamentos”*, *“melhora na forma de se expor, autoconhecimento...”*, *“Aprendizado*

constante”. Além disso, uma pessoa relata não ter notado mudanças e/ou melhorias, bem como uma pessoa diz não ter sido atendida pelo Programa.

Suspeita-se que os *feedbacks* negativos são frutos de dificuldades administrativas, tendo em vista que, como discutido anteriormente, o Programa funciona por conta da parceria com as Instituições de Ensino Superior (IES). Cada IES possui sua própria forma de organização com horários e agendamentos e ao se tornar parte do Programa, esse funcionamento é respeitado. Isso representa uma parcela de detalhes que não são comandadas pelo Programa em si, e sim por cada Instituição. Há IES que trabalham com listas de espera, portanto os atendimentos seguem uma lógica de prioridade aos que se cadastram primeiro (e é necessário ressaltar que as clínicas escola, que fornecem atendimento psicossocial, não atendem só as pessoas do Programa, mas toda a comunidade que se interessar pelo serviço no município). Esse é o caso da UniCesumar por exemplo, Instituição que ficou responsável pelos atendimentos que não estavam inclusos nas demandas (álcool e drogas, transtornos mentais e ideações suicidas) realizando atendimentos para casos de ansiedade, crises ansiosas, falta de auto estima e outros problemas trazidos pelos usuários. É provável que a pessoa não atendida esteja na lista da espera para atendimento, não tendo sido chamada ainda. De qualquer forma, mostra-se importante ter dados como estes pois podem elucidar onde se encontram as dificuldades na execução de projetos como o Programa UEPG Abraça. Ao identificar em quais aspectos o Programa deixa a desejar, é possível reavaliar e aprimorar para que o serviço possa ser benéfico a todos que participam.

Em relação às alterações que o programa deveria sofrer para melhorar o atendimento, diversas sugestões foram registradas como pode ser observado nos seguintes relatos: “*Explicar corretamente como funciona os atendimentos e avisar quando não houver vagas*”, “*Não vi nada que não estivesse de acordo*”, “*Deveria ter mais atendimentos*”, “*Expansão*”, “*achei tudo perfeito*”, “*mais tempo de duração*”, “*Se tivesse mais seções, mas tirando isso, está perfeito.*”, “*CONTINUAÇÃO*”, “*Atender, sem ficar desmarcando e mudando o tempo todo, pessoas com depressão e ansiedade precisam de uma atenção maior e precisam se sentir seguras, organização no momento de marcar as consultas*”. Através dos relatos pode-se verificar que muitos usuários do Programa gostariam que mais atendimentos tivessem sido realizados. Questões como essas poderão ser reavaliadas entre a Instituição e a equipe do Programa.

10 respostas

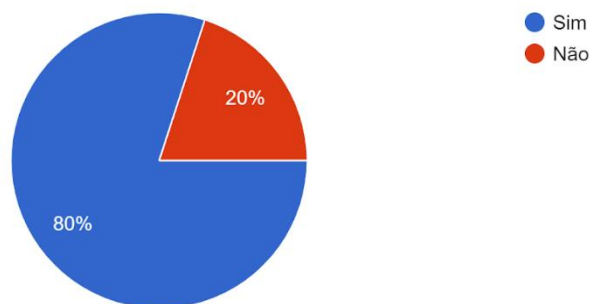


FIGURA 3 - gráfico com as respostas da questão 9 do Formulário de Satisfação.

Sobre a participação novamente do usuário no Programa, caso fosse necessário, como pode ser observado na figura 3. Em relação aos resultados, 80% das pessoas indicaram que fariam parte do Programa novamente e isso representa a maioria da amostra, revelando uma perspectiva positiva frente a opinião de quem já recebeu os serviços oferecidos. Entretanto, há uma porcentagem de 20% que não participariam novamente do Programa.

10 respostas

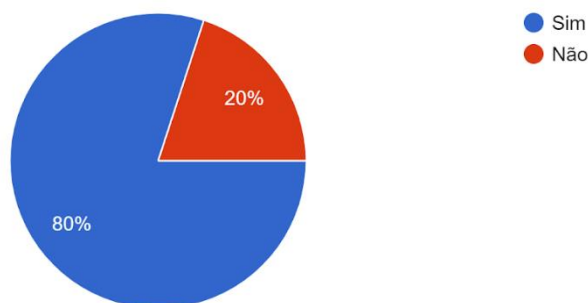


FIGURA 4 - Gráfico com as respostas à questão 10 do Formulário de Satisfação.

Por fim, quando questionados aos usuários se indicariam o programa a alguém, a maioria respondeu que indicaria, como pode ser verificado na Figura 4. Não só esta, mas demais respostas apresentadas, mostram que o Programa conseguiu fornecer atendimento psicossocial à maior parte das pessoas, trazendo auxílio em suas dificuldades relacionadas à saúde mental

com atendimentos psicossociais fornecidos pelas Instituições de Ensino Superior, colocando em prática a tentativa de fornecer atenção e cuidado aos problemas emocionais e psicológicos que são desenvolvidos na dinâmica de funcionamento da universidade. Mesmo não atingindo 100% da amostra, conseguiu acolher as demandas da maioria evidenciando que o Programa UEPG Abraça pode ser uma forma da Universidade atender, acolher e trazer uma resolutividade para as consequências emocionais do contexto acadêmico que são enfrentadas pela comunidade acadêmica.

Considerações finais

Conforme elucidado, o contexto universitário é cercado de desafios e possui uma dinâmica própria que pode ser geradora de sofrimento psíquico e emocional as pessoas que dele fazem parte. Verifica-se a importância da própria Instituição de Ensino Superior em responsabilizar-se pela saúde mental afetada de seus constituintes pois entende-se a comunidade acadêmica enquanto um grupo de importante da sociedade.

Dessa forma o sucesso acadêmico tem uma íntima relação com a qualidade da saúde mental, aspecto que deve ser tratado e cuidado com atenção.

Além disso, pode-se verificar que existem possibilidades para que esse cuidado à saúde mental na universidade seja garantido, como com a execução de projetos que forneçam atendimentos psicossociais assim como ocorre no município de Ponta Grossa/PR com o Programa UEPG Abraça. Entretanto, é importante ressaltar que cada região e cada instituição possui seu mecanismo que permite funcionar, assim como interferências que não controlam e que podem atingir diretamente o funcionamento de projetos como o referido, portanto, sugere-se que ao aplicar a ideia de atendimento psicossocial à comunidade acadêmica, essas características sejam levadas em consideração.

Verifica-se também que o Programa UEPG Abraça conseguiu atender as demandas da maioria das pessoas, bem como trouxe melhoras em suas vidas segundo seus próprios relatos. Isso representa como programas focalizados ao cuidado à saúde mental são aderidos pela comunidade acadêmica, que pode ser percebido, é carente de atenção e cuidado sobre esses aspectos.

Por fim, sugere-se que as futuras pesquisas na área da saúde mental na universidade possam estudar com maior aprofundamento os elementos presentes na dinâmica de funcionamento do contexto universitário que afetam a saúde mental das pessoas que a compõe

para que o problema seja melhor investigado e novas possibilidades de resolutividade possam surgir e serem aplicadas.

Referências

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, v. 395, n. 10227, 14 mar. 2021. p. 912-920.

Costa, Marcelo de; Moreira, Yanne Barros; "Saúde mental no contexto universitário", p. 73-79. In: **Beccari, Marcos N.; Machado, Carolina Calomeno (Eds.). Seminários sobre Ensino de Design [=Blucher Design Proceedings, v.2 n.10]**. São Paulo: Blucher, 2016. ISSN 2318-6968, DOI 10.5151/despro-sed2016-009

CUNHA, Elise Hungaro da. O PAPEL DA COMUNIDADE ACADÊMICA NA SAÚDE MENTAL NAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS. **Revista Multiface**, Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 79-82, jan. 2017.

FLORIANO, Lara Simone Messias. **COVID-19 E SAÚDE MENTAL**: cenários, debates e desafios. Ponta Grossa: Editora Uepg, 2021.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior. Brasília: FONAPRACE, 2011

PENHA, Joaquim Rangel Lucio *et al.* Saúde mental do estudante universitário: revisão integrativa. **Journal Health Npeps**, Ceará, v. 5, n. 1, p. 369-395, jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3549>. Acesso em: 18 jan. 2022.

AVALIAÇÃO DAS RELAÇÕES SOCIAIS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM ASSOCIADA À PANDEMIA DE COVID-19

Victoria Laura Facin¹
Andréa Sanchez²
Camille Correia de Medeiros³
Fabiana de Souza Orlandi⁴
Munik Oliveira Moreno⁵
Larissa Martins Cordeiro⁶

Introdução

Desde a emergência do novo coronavírus, em dezembro de 2019, o mundo enfrenta uma grave crise de saúde pública (PEREIRA et al., 2020). A princípio, o COVID-19 ficou concentrado no município de Wuhan, na China, onde foi identificado pela primeira vez, no entanto, devido ao seu elevado potencial de transmissibilidade, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação de pandemia (CALIARI et al., 2021; GARCIA; DUARTE, 2020).

Segundo Aquino et al. (2020), a transmissão do vírus em questão se dá por meio do contato, de uma pessoa previamente não infectada, com gotículas e aerossóis contaminados e espalhados no ambiente, como também por via fecal-oral e/ou pelo contato com superfícies e objetos contaminados, nos quais o vírus apresenta alto teor de patogenicidade em até 72 horas. Desse modo, alguns hábitos foram adquiridos, a fim de conter a transmissão viral e achatar a curva epidemiológica das notificações de casos e de óbitos, como o uso de filtros faciais, a frequente higienização das mãos e de superfícies com água e sabão ou álcool em gel, e principalmente a prática do isolamento social (GARCIA; DUARTE, 2020). A ausência de um tratamento farmacológico padronizado em todo o mundo fez com que essas medidas de Intervenções Não Farmacológicas (INF) tornassem protagonistas no combate à pandemia até os dias atuais (GARCIA; DUARTE; CRODA; GARCIA, 2020).

No que se refere ao desenvolvimento e prognóstico do COVID-19, é uma doença que pode se manifestar com sintomas gripais leves e comuns, mas também pode sofrer agravamentos e evoluir para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Esta Síndrome, por sua vez, é caracterizada pelos quadros de dispneia, desconforto respiratório acompanhada do aumento da

¹ Acadêmica de Enfermagem, Bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET Enfermagem e Diretora de Pesquisa da Liga Acadêmica de Saúde da Família e Comunidade, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, Brasil

² Doutora, Docente do curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, Brasil

³ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, Brasil

⁴ Doutora, Universidade Federal de São Carlos, Brasil

⁵ Enfermeira, Hospital Auxiliadora, Três Lagoas, Brasil

⁶ Doutoranda da Universidade Federal de São Carlos e Enfermeira no Hospital Amaral Carvalho, Bauru, Brasil

frequência respiratória e, em alguns casos de maior gravidade, a Saturação de Oxigênio Capilar Periférico (SPO2) menor que 95% (PIRES et al., 2021). Diante desse quadro, retrata-se que até a 48ª Semana Epidemiológica, o Brasil havia registrado 22.138.247 casos e 615.570 óbitos (BRASIL, 2021; NASCIMENTO et al., 2020). Deve-se considerar que nem todos os casos desenvolvem a forma grave da doença, porém, o COVID-19 ainda continua sendo um desafio para as unidades de assistência à saúde, visto que há alto índice de transmissão e consequentemente de hospitalizações (NASCIMENTO et al., 2020).

A equipe de Enfermagem composta por auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros assumiram, perante o SARS-CoV-2, a centralidade do cuidado dos pacientes hospitalizados, seja pela gestão de atividades preventivas e assistenciais ou pelo desenvolvimento de um plano de cuidado eficaz frente à escassez de recursos (NASCIMENTO et al., 2020). O enfrentamento da pandemia ilustra uma realidade contraditória entre o protagonismo da enfermagem e a desvalorização social dessa classe, uma vez que esses profissionais de saúde, apesar de serem essenciais nesse contexto, não têm seus trabalhos reconhecidos pela sociedade e instituições de saúde.

Algumas literaturas refletem que a pandemia amplificou o cenário de vulnerabilidade que os profissionais de enfermagem enfrentam, apresentando alto índice de contaminação por coronavírus nesses profissionais, falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e a reutilização destes, ausência de piso-salarial, aumento da carga horária de trabalho associada com ao quantitativo de profissionais insuficientes e consequente maior possibilidade de infecção durante a prestação de cuidado (LING et al., 2020). Apesar da desvalorização histórica da equipe de Enfermagem, a assistência em saúde apresentada por esses trabalhadores é baseada em evidências científicas e de extrema importância para toda a equipe de saúde (SILVA & RIBEIRO; PEREIRA et al.; NASCIMENTO et al., 2020).

Silva e Ribeiro (2020) apontam que o ofício da prestação de cuidados aos enfermos é muito nobre e possui significativo valor social, mas ao colaborar para o restabelecimento da saúde do indivíduo, os profissionais de saúde vivenciam o processo da doença, diante do enfrentamento às adversidades da atuação profissional e principalmente pelo negligenciamento das próprias necessidades físicas e psicológicas. Os autores ainda revelam que o ambiente de trabalho dos enfermeiros oferece muitos riscos ocupacionais e por isso são um grupo de extrema exposição, influenciando diretamente nas relações interpessoais desses indivíduos.

Em consonância ao que foi exposto, Qualidade de Vida (QV) é *“a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores, nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”* (Organização Mundial de Saúde- OMS, 1998, p. 28). Assim, a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) tem como principal característica a análise da relevância dos eventos individuais, a partir dos determinantes psicológicos, sociais, ambientais, socioeconômicos e genéticos, os quais podem comportar-se

como potenciais modificadores da saúde do indivíduo (MOREIRA et al., 2020; CALIARI et al., 2021). Dessa forma, Kluthcovsky e Kluthcovsky (2009) nos ensinam que os aspectos capazes de modificar a saúde do indivíduo possuem diversas etiologias, uma vez que a intensidade dessas características podem ser determinantes diante da alteração da QV, reconhecendo que há influência de outros fatores não pertencentes à esfera biológica.

Neste contexto, a equipe de Enfermagem apresenta riscos no ambiente de trabalho, ampliados pela pandemia de COVID-19, capazes de influenciar na QVRS desses profissionais, principalmente no que concerne à vida pessoal e de grande impacto e relevância nas relações interpessoais/sociais. Neste ínterim, o objetivo do presente estudo era avaliar os impactos da pandemia de COVID-19 na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde da equipe de enfermagem pertencente a um hospital de médio porte do interior do estado do Mato Grosso do Sul, no que se refere às relações sociais.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa dos dados e de caráter transversal. Foi realizada com a equipe de Enfermagem (auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros) de um Hospital de médio porte do município de Três Lagoas, estado de Mato Grosso do Sul.

Em relação à coleta de dados, foi aplicado um questionário único, através de um formulário eletrônico/online, elaborado pelo GoogleForms, contendo Questionário de Caracterização Sociodemográfica, avaliando o sexo, idade, estado civil, escolaridade, turno de trabalho, moradia e renda familiar, por meio de sete questões objetivas. Já para a avaliação da Qualidade de Vida, utilizou-se o instrumento validado WHOQOL-bref (FLECK et al., 2000), que é composto pelos domínios físico, psicológico, social e do ambiente. Entretanto, para este estudo em questão, considerou-se apenas as respostas referentes ao domínio social. Além disso, o questionário também apresentava em sua composição o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim, para ter acesso às perguntas do questionário, o participante necessariamente estava de acordo com o Termo. A duração da coleta de dados foi do dia 17/12/2020 (dia dezessete, do mês de dezembro, do ano de dois mil e vinte) até o dia 04/10/2021 (dia quatro, do mês de outubro, do ano de dois mil e vinte um), totalizando 80 respostas.

A amostra da pesquisa foi estabelecida por conveniência, ou seja, por todos os profissionais da equipe de Enfermagem do respectivo hospital que aceitaram participar da pesquisa e concordaram com o TCLE. Os critérios de elegibilidade dos participantes da pesquisa eram: profissionais de Enfermagem pertencentes ao quadro de funcionários efetivos e ativos do hospital durante o período da coleta de dados.

O link contendo o formulário eletrônico para a coleta de dados foi disponibilizado, através do email e/ou Whatsapp. O formulário só pôde ser preenchido uma única vez por cada participante

e o anonimato destes indivíduos foi mantido, desvinculando completamente o TCLE, no GoogleForms, dos demais instrumentos da pesquisa.

É importante e necessário ressaltar que os instrumentos WHOQOL possuem uso de livre acesso para pesquisas acadêmicas, deliberados pela OMS que detém o copyright do instrumento. Além de que, o presente estudo considerou os aspectos éticos referentes à pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução nº 466/2012) e Resolução complementar nº 510/2016. Dessa forma, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos e aprovada sob nº 4.374.963.

Resultados

A amostra foi desenvolvida pela colaboração de 80 indivíduos, pertencentes à equipe de Enfermagem do hospital avaliado, obedecendo, assim, “n= 80” e correspondente à 100% dos resultados. Em relação à análise estatística dos números, utilizou-se o Excel v.16-2019, por meio da análise descritiva da média aritmética dos resultados adquiridos, atribuindo de forma percentual e um “n” diante das categorias apresentadas- dados sociodemográficos e o domínio 3 do instrumento WHOQOL-bref: relações sociais.

Perante a avaliação dos números obtidos, observou-se que de toda a amostra, a maioria era do sexo biológico feminino (86,25%; n= 69), pertencia à faixa etária de 22 a 30 anos (58,75%; n= 47), era solteira (46,25%; n= 37), possuía escolaridade à nível técnico (57,50%; n= 46), trabalhava no turno noturno (42,50%; n= 34), morava de 2 a 4 pessoas no mesmo domicílio (65%; n= 52), e apresentava renda familiar média de 1.000 a 3.000 reais (55%; n= 44) (Tabela 1).

Referente ao Domínio 3 do questionário ilustrado pelo WHOQOL-bref, os indivíduos quando foram perguntados sobre “Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos e colegas)?”, 2,5% (n= 2) responderam estar muito insatisfeitos, 12,5% (n= 10) da amostra disse estar insatisfeita, 27,5% (n= 22) concluíram não estar nem satisfeitos e nem insatisfeitos, 47,5% (n= 38) foi responsável por dizer que estavam satisfeitos e 10% (n=8) declararam estar muito satisfeitos com a questão abordada (Gráfico 1).

Quando questionados sobre “Quão satisfeito(a) você está com a sua vida sexual?”, 8,75% (n= 7) participantes disseram estar muito insatisfeitos, 11,25% (n=9) expuseram estar insatisfeitos, 15% (n= 12) dos participantes alegaram não estar nem satisfeitos e nem insatisfeitos, 42,5% (n= 34) abordaram estar satisfeitos e 22,5% (n= 18) da amostra declarou estar muito satisfeita (Gráfico 1).

Sobre a proposição “Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?”, revelou-se que 2,5% (n= 2) dos participantes disseram estar muito insatisfeitos, 10% (n= 8) da amostra concluiu estar insatisfeita, 27,5% (n= 22) apresentaram não estar nem satisfeitos e nem insatisfeitos, 48,75% (n= 39) disseram estar satisfeitos com a referida questão e por fim, 11,25% (n= 9) abordou estar muito satisfeita (Gráfico 1).

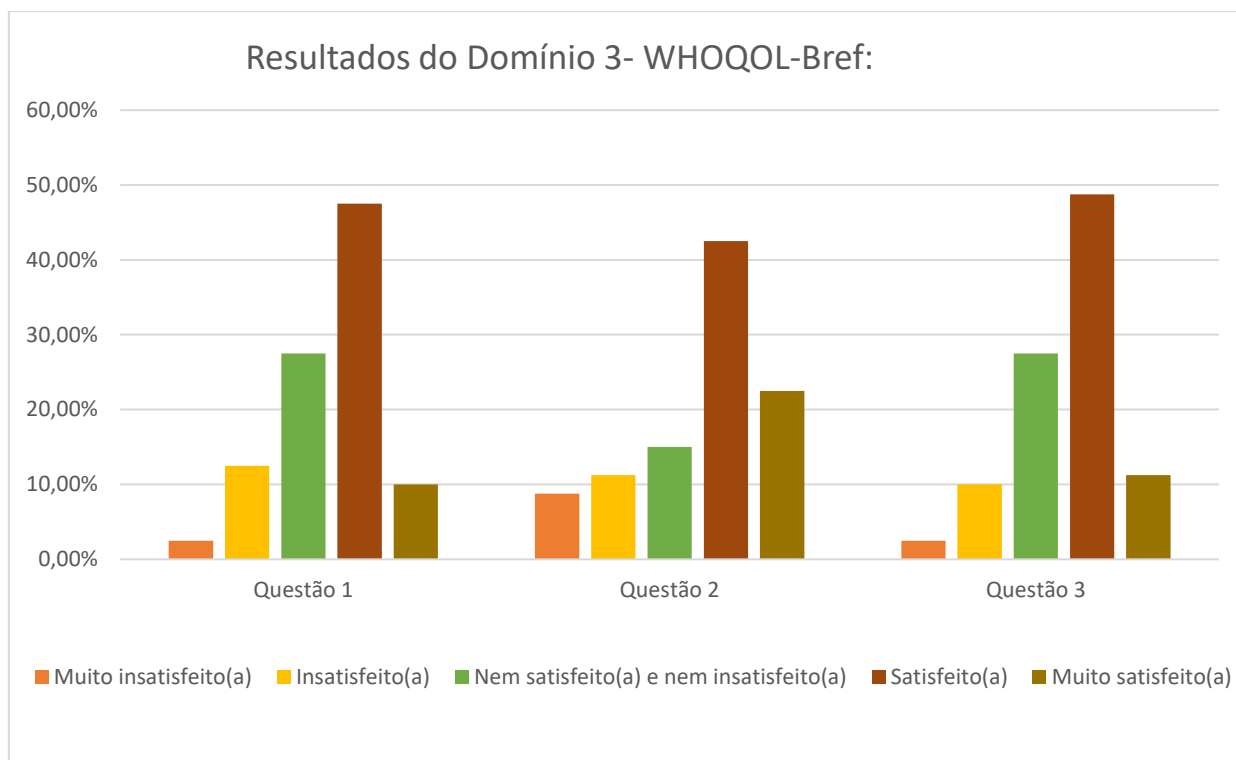
Tabela 1. Apresentação da frequência e do porcentual dos dados sociodemográficos da equipe de Enfermagem do hospital de médio porte do município de Três Lagoas, Mato Grosso do Sul.

*incluindo o participante da pesquisa

Variáveis	Categorias	<u>N</u>	<u>%</u>
Sexo biológico	Feminino	69	86,25%
	Masculino	11	13,75%
Faixa etária	22 a 30 anos	47	58,75%
	31 a 40 anos	24	30,00%
	41 a 50 anos	7	8,75%
	51 a 60 anos	2	2,50%
Estado civil	Solteiro(a)	37	46,25%
	Casado(a)	28	35,00%
	Separado(a) ou divorciado(a)	5	6,25%
	Viúvo(a)	1	1,25%
	Outros	9	11,25%
Escolaridade	Nível Técnico	46	57,50%
	Superior Incompleto	2	2,50%
	Graduação	21	26,25%
	Pós-graduação	11	13,75%
Turno de trabalho	Manhã	27	33,75%
	Tarde	19	23,75%
	Noite	34	42,50%
Número de pessoas que residem na mesma casa*	1 pessoa	17	21,25%
	2 -4 pessoas	52	65,00%
	4 - 6 pessoas	8	10,00%
	> 6 pessoas	3	3,75%
Renda familiar média (em reais)	1.000 a 3.000	44	55%
	3.000 a 5.000	27	33,75%
	5.000 a 7.000	6	7,50%
	> 7.000	3	3,75%

Fonte: Autores (2022).

Gráfico 1. Porcentagem das respostas obtidas pelo Domínio 3 do instrumento WHOQOL-bref que avalia as relações sociais da amostra estudada.



Fonte: Autores (2022).

Discussão

Como consequência dos resultados obtidos, retratou-se que a maioria dos participantes da pesquisa eram do sexo biológico feminino, apresentavam idade entre 22 e 30 anos, era solteira, possuía escolaridade à nível técnico, laboravam no período noturno, residiam de 2 a 4 pessoas na mesma residência e apresentavam renda mensal média entre 1 e 3 mil reais. Já quando analisada a significância dos dados referente aos aspectos abordados pelo Domínio 3 do WHOQOL-bref, a satisfação dos indivíduos com as relações sociais, a vida sexual e o apoio recebido dos amigos mais próximos foi prevalente nesta pesquisa.

Ao que diz sobre o sexo, observa-se um consenso da literatura sobre a maioria dos profissionais da equipe de Enfermagem serem mulheres. A reflexão diante desse fato pode-se dar porque há, de forma histórica, uma participação assídua da figura feminina no desenvolver da enfermagem, seja pelo espaço de cura ou até mesmo pelo tabu de que as mulheres possuem maior afinidade pelo desenvolvimento do cuidado (ESPÍNDOLA et al., 2007).

O isolamento social, caracterizado por ser uma INF no combate à pandemia de COVID-19, foi responsável por alterar a dinâmica das relações interpessoais de toda a sociedade, destacando-se que os profissionais de saúde possuem maior exposição à carga viral e possivelmente maiores chances de contaminação (GANDRA et al., 2021; SPAGNOL et al.,

2020). A equipe de Enfermagem, por sua vez, ao estar inserida no cuidado integral de assistência aos pacientes contaminados pelo coronavírus e padecer da desvalorização de seu labor, por meio da falta de EPIs, aumento da carga horária e ausência de piso salarial, possuíam maiores chances de contrair o SARS-CoV-2, o que caracteriza o possível impacto na QVRS referente às relações interpessoais desses indivíduos (GANDRA et al., 2021).

No estudo de Silva et al. (2020), que teve objetivo de avaliar o nível de tolerância nas relações de amizade em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, verificou que, majoritariamente, os participantes da pesquisa pertenciam ao sexo feminino, possuíam escolaridade à nível de pós-graduação. E por fim a pesquisa concluiu que: os entrevistados apresentavam alto índice de tolerância nas relações sociais/relações de amizade desses profissionais e que a renda era um componente determinante na QV desse público, implicando necessariamente no salário recebido e nas jornadas de trabalho executadas, devido à influência gerada na integridade física, psicológica e social desses indivíduos em tempos de pandemia ou não. Os resultados de Silva et al. (2020) foram, portanto, equivalentes aos do presente estudo.

A presente pesquisa constatou que as relações sociais dos componentes da amostra não apresentaram ônus em decorrência do COVID-19, o que nos levou a refletir sobre os resultados obtidos. Posto isso, Silva e Bampi (2020) desenvolveram um estudo com o objetivo de compreender o impacto do uso da mídia social em tempos de pandemia e demonstrou que as mídias sociais foram aliados dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, para a manutenção da interpessoalidade e socioafetividade durante a quarentena, combatendo os sentimentos de desamparo, tédio e solidão; a pesquisa também concluiu que as ferramentas digitais, como a plataforma do Instagram, apresentaram uma nova forma de compartilhar informações, conhecimentos sobre o coronavírus pelos próprios enfermeiros. Em consonância com o nosso estudo, explorou-se que as mídias digitais podem ter sido um dos fatores mais importantes para os resultados positivos, das relações sociais, dessa pesquisa.

Por outro lado apresenta-se o estudo de Lima et al. (2022) que descreveu, dentre outros objetivos, a importância da QV no trabalho em tempos de pandemia da equipe de Enfermagem, concluiu que o alto índice de exposição, o aumento excessivo da demanda de pacientes e da carga horária, ausência do piso-salarial- garantia de direitos trabalhistas-, falta de reconhecimento da equipe multidisciplinar de saúde sobre os cuidados desenvolvidos e principalmente a escassez de recursos e EPIs foram citados como determinantes na negativa QV relacionada ao trabalho dessa classe perpassando o contexto pandêmico. Os autores da pesquisa também entendem que as relações sociais e a QV apresentam alterações, uma vez que os fatores supracitados são potenciais determinantes e transformadores da saúde física e psicológica dos profissionais de Enfermagem.

Outro estudo discorrido por Pires et al. (2021), que tinha como principal objetivo avaliar a QV de profissionais de saúde testados para COVID-19, em uma clínica localizada no Rio de Janeiro, verificou que a maioria da amostra era do sexo feminino, possuíam escolaridade à nível técnico e consideravam a QV boa, independente do teste positivo ou não para a identificação da doença. A pesquisa também permitiu concluir que o Domínio 3 do WHOQOL-bref, visando avaliar as relações sociais, não obteve significância dos resultados ao avaliar o impacto da pandemia neste fator, de acordo com os resultados também obtidos pela presente pesquisa.

Por fim, considera-se como limitação do estudo o fato deste estudo apresentar caráter transversal, impossibilitando a construção de possíveis inferências causais para os resultados obtidos, além da amostra de dados não ter sido probabilística, o que não permitiu extrapolar os dados.

Considerações finais

É inegável que a pandemia de COVID-19 modificou todas as possíveis maneiras de relacionamento e comunicação de todo o mundo. Entretanto, o presente estudo concluiu que esse evento não contribuiu de forma negativa para a QVRS, nas relações sociais, da equipe de Enfermagem pertencente a um hospital de médio porte e localizado no interior do estado de Mato Grosso do Sul- MS. Todavia, é necessário destacar que as más condições de trabalho que os profissionais de Enfermagem enfrentam, potencializados pelo combate ao coronavírus, são fatores capazes de influenciar e determinar a saúde física, psicológica e social- QV - desses indivíduos, alterando a própria percepção de si diante do mundo.

Ademais, a exposição dos auxiliares e técnicos de enfermagem e dos enfermeiros à vulnerabilidade social diante da desvalorização profissional pode modificar o índice de QVRS e consequentemente ser um determinante saúde-doença desse público.

Referências

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. (2020). Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 29(2):e2020222. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200009>

AQUINO, E. M. L. et al. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 25, n. 1, p. 2423-2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. L.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. et al. (2020). The psychological impact of quarantine

and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**, v. 395, p. 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; & KLUTHCOVSKY, F. A. (2009). O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul [online]**, v. 31, n. 3. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>.

CALIARI, J. S.; SANTOS, M. A.; ANDRECHUK, C. R. S.; CAMPOS, K. R. C.; CEOLIM, M. F.; PEREIRA, F. H. (2021). Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>

CRODA, J. H. R.; & GARCIA, L. P. (2020). Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**, v. 29, n. 1. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.

PIRES, B. M. F. B.; BOSCO, P. S.; NUNES, A. S.; MENEZES, R. A.; LEMOS, P. F. S.; FERRÃO, C. T. G. B.; SANTOS, R. S. et al. (2021). QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÓS-COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL. **Cogitare Enfermagem [online]**, v. 26, e78275. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.78275>.

PAIXÃO, G. L. S.; FREITAS, M. I.; CARDOSO, L. C. C.; CARVALHO, A. R.; FONSECA, G. G.; ANDRADE, A. F. S. M.; PASSOS, T. S.; TORRES, R. C. et al. (2021). Estratégias e desafios do cuidado de enfermagem diante da pandemia da covid-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 19125-19139.

SILVA, M. O.; & RIBEIRO, A. S. (2020). Enfermeiros na linha de frente do combate à COVID-19: saúde profissional e assistência ao usuário. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e172985241. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5241>

PEREIRA, M. D.; TORRES, E. C.; PEREIRA, M. D.; ANTUNES, P. F. S.; COSTA, C. F. T. (2020). Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>

NASCIMENTO, V. F.; ESPINOSA, M. M.; SILVA, M. C. N.; FREIRE, N. P.; TRETTEL, A. C. P. T. (2020). IMPACTO DA COVID-19 SOB O TRABALHO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 24-31.

LIMA, M. F. M.; SILVA, P. S. F.; MEDEIROS, G. G. (2022). A enfermagem diante do enfrentamento da pandemia da Covid-19 e a qualidade de vida no trabalho. **Revista de**

Divulgação Científica Sena Aires, v. 11, n. 1, p. 16-25.
<https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p16a25>

GANDRA, E. C.; SILVA, K. L.; PASSOS, H. R.; SCHRECK, R. S. C. (2021). Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Escola Anna Nery**, v. 25. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058>

SPAGNOL, C. A.; PEREIRA, M. S.; CUNHA, C. T.; PEREIRA, K. D.; ARAUJO, K. L. S.; FIGUEIREDO, L. G.; ALMEIDA, N. G. (2020). HOLOFOTES ACESOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: PARADOXOS DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, e-1342. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20200079>

SILVA, K. R.; Z. M. A.; BAMPI, L. N. S.; SCHOELLER, S. D. (2020). MÍDIAS SOCIAIS, EM TEMPOS DE PANDEMIA, PARA O COMPARTILHAMENTO DE CONHECIMENTOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 3, n. 2, p. 34-41. <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/78>

DAVID, H. M. S. L.; ACIOLI, S.; SILVA, M. R. F.; BONETTI, O. P.; PASSOS, H. (2021). Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19?. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, e20190254. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>

ALVES, J. C. R.; & FERREIRA, M. B. (2020). COVID-19: REFLEXÃO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO COMBATE AO DESCONHECIDO. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 74-77.

GOMES, M. P.; BARBOSA, D. J.; SOUZA, F. B. A.; GOMES, A. M. T.; PAULA, G. S.; SANTO, C. C. E. (2021). Impressões da equipe de enfermagem acerca da pandemia da COVID-19. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. 1. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200066>

BARBOSA, M. G. R.; CRUZ, P. A.; ROCHA, F. N. (2020). Mídias e Relações Interpessoais: As Consequências das Formas de Comunicação Atual. **Revista Mosaico**, v. 11, n. 1, p. 18-24.

MIRANDA, A. R. O.; & AFONSO, M. L. M. (2021). Estresse ocupacional de enfermeiros: uma visão crítica em tempos de pandemia. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 34979-35000. ISSN: 2525-8761.

PINHEIRO, B. R.; SILVA, C. C.; MAKLOUF, D. C.; LOPES, G. S. (2021). O protagonismo da enfermagem na linha de frente do COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 120464-120478. ISSN: 2525-8761.

LING, L.; JOYNT, G. M.; LIPMAN, J.; CONSTANTIN, J. M.; JOANNES-BOYAU, O. (2020). COVID-19: A critical care perspective informed by lessons learnt from other viral epidemics. **Anaesthesia, critical care & pain medicine**, v. 39, n. 2, p. 163-166. <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2020.02.002>

SILVA, R. M.; MORAES-FILHO, I. M.; VALÓTA, I. A. C.; SAURA, A. P. N. S.; COSTA A. L. S.; SOUSA, T. V.; CARVALHO-FILHA, F. S. S.; CARVALHO C. R. et al. (2020). Nível de tolerância nas relações de amizade em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. **Revisa**, v. 9, n. 1, p. 631-645. <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.nEsp1.p631a645>

SPÍNDOLA, T.; MARTINS, E. R. C.; FRANCISCO, M. T. R. (2007). Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 164-169.

Brasil. Ministério da Saúde. Doença pelo novo coronavírus- COVID-19. Semana Epidemiológica 48 **Boletim Epidemiológico Especial**, Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_92_10dez21.pdf/view>

MOREIRA, M. E. S.; CRUZ, I. L. S.; SALES, M. E. N.; MOREIRA, N. I. T.; FREIRE, H. C.; MARTINS, G. A.; AVELINO, G. H. F.; ALMEIDA-JÚNIOR, S. A.; POPOLIM, R. S. (2020). Metodologias e tecnologias para educação em tempos de pandemia COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6281-6290.

World Health Organization. (1998). **Promoção de Saúde**.

HÁBITOS E NÍVEL DE SATISFAÇÃO DE TRABALHADORES SEDENTÁRIOS EM TRABALHO REMOTO NO MATO GROSSO DO SUL

Priscilla Santana Bueno¹
Thomaz Nogueira Burke²
Ricardo Egídio Junior³

Introdução

A COVID 19 é uma doença respiratória aguda, causada por um novo coronavírus SARS-CoV-2, em 2019 se espalhou pela China e em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde declarou oficialmente a pandemia da COVID 19 sendo altamente patogênica e atingindo em grande escala a população mundial (OMS, 2020).

Associados à síndrome da angústia respiratória aguda (SDRA) e tempestade de citocinas estão principalmente os idosos e as pessoas com doenças e comorbidades suscetíveis a infecções e propensas a resultados graves, denominados grupos de riscos (GUO *et al.*, 2019).

A pandemia da COVID 19 levou empregadores e empregados a usarem de criatividade para adaptarem suas demandas profissionais a necessidade de distanciamento, maior higiene pessoal e de ambientes laborativos e a obrigatoriedade do uso de máscaras nos ambientes em que as não profissionais eram dispensados, e também, os profissionais e pesquisadores tiveram que usar de criatividade para realizar suas pesquisas e adaptar o seus trabalhos, em um estudo para verificar as condicionantes em relação ao distanciamento social de professores em teletrabalho, uma das dificuldades do estudo foi a aplicação da avaliação, devido aos participantes realizarem uma auto coleta (GARCÍA-SALIRROSAS; SÁNCHEZ-POMA, 2020).

No Brasil o teletrabalho é regulamentado pela CLT do Decreto Lei nº 5.452 de 01 de maio de 1943 – CLT:

Art. 75-A. A prestação de serviços pelo empregado em regime de teletrabalho observará o disposto neste Capítulo. (Incluído pela Lei nº 13.467, de 2017) (Vigência). Art. 75-B. Considera-se teletrabalho a prestação de serviços preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo. (Incluído

¹ Mestranda em Ciências do Movimento, UFMS, Campo Grande, Brasil.

² Doutor em Ciências, Docente, UFMS, Campo Grande, Brasil.

³ Especialista em Gestão da Tecnologia da Informação, Centro de Inovação em SST SESI MS, Campo Grande

pela Lei nº 13.467, de 2017) (Vigência) Parágrafo único. O comparecimento às dependências do empregador para a realização de atividades específicas que exijam a presença do empregado no estabelecimento não descaracteriza o regime de teletrabalho. (Incluído pela Lei nº 13.467, de 2017) (Vigência) Art. 75-C. A prestação de serviços na modalidade de teletrabalho deverá constar expressamente do contrato individual de trabalho, que especificará as atividades que serão realizadas pelo empregado. (Incluído pela Lei nº 13.467, de 2017) (Vigência) § 1º Poderá ser realizada a alteração entre regime presencial e de teletrabalho desde que haja mútuo acordo entre as partes, registrado em aditivo contratual. (Incluído pela Lei nº 13.467, de 2017) (Vigência) § 2º Poderá ser realizada a alteração do regime de teletrabalho para o presencial por determinação do empregador, garantido prazo de transição mínimo de quinze dias, com correspondente registro em aditivo contratual. (Incluído pela Lei nº 13.467, de 2017) (Vigência) Art. 75-D. As disposições relativas à responsabilidade pela aquisição, manutenção ou fornecimento dos equipamentos tecnológicos e da infraestrutura necessária e adequada à prestação do trabalho remoto, bem como ao reembolso de despesas arcadas pelo empregado, serão previstas em contrato escrito. (Incluído pela Lei nº 13.467, de 2017) (Vigência) Parágrafo único. As utilidades mencionadas no caput deste artigo não integram a remuneração do empregado. (Incluído pela Lei nº 13.467, de 2017) (Vigência) Art. 75-E. O empregador deverá instruir os empregados, de maneira expressa e ostensiva, quanto às precauções a tomar a fim de evitar doenças e acidentes de trabalho. (Incluído pela Lei nº 13.467, de 2017) (Vigência) Parágrafo único. O empregado deverá assinar termo de responsabilidade comprometendo-se a seguir as instruções fornecidas pelo empregador. (Incluído pela Lei nº 13.467, de 2017) (Vigência)

De acordo com o que a CLT preconiza, para o teletrabalho, o contexto da ergonomia fica limitado inicialmente a questões contratuais entre empregado e empregador onde adaptações do posto de trabalho domiciliar podem tanto ser de responsabilidade do empregado quanto do empregador desde que previamente acordados, então a demanda para uma análise e adaptação das condições de trabalho inicialmente pode ser direcionada por ambos os atores ou somente um deles algo que no trabalho presencial habitualmente é direcionado pelo empregador.

Ainda que uma demanda de ergonomia possa não ter sido previamente estruturada em algumas empresas e adaptada para esses trabalhadores em suas casas, devido a situação de emergência, várias publicações de orientações sobre como manter uma rotina “saudável” na execução do teletrabalho domiciliar foram publicadas, alguns

exemplos de orientações foram desde regulagens de cadeiras que possibilitem uma postura alinhada e confortada e bom posicionamento do posto de trabalho no ambiente com uma boa iluminação.

Com a novidade de aliar a rotina doméstica com a de trabalho algumas rotinas também foram sugeridas, como exemplo temos publicações que procuram orientar condições mínimas de adaptar a rotina da casa a uma rotina de trabalho: mantenha um cronograma regular criando e mantendo uma rotina e um cronograma; configure um espaço designado para você e cada membro da família trabalhar e aprender; não se esqueça de incluir pausas periódicas para recarga em sua programação; embora a programação de cada pessoa seja diferente, aqui está um exemplo: 7h00 - Acorde, alongue-se, cuide de crianças / animais; 7h30 - Café da manhã e tempo para a família (tecnologia grátis!); 8h30 - Trabalhe e verifique as atualizações com pequenos intervalos a cada 30 minutos ou mais; 12h00 - Pausa para almoço, respire ar puro, alongamento e exercícios; 13h00 - Trabalho com intervalos a cada 30 minutos, verifique com os colegas de trabalho; 17h00 - Jantar e intervalo para telão! Ligue para um amigo, família ou pessoa amada; 19h00 - Hora de autocuidado (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2020).

As tarefas que facilmente conseguem ser realizadas no contexto domiciliar do empregado são as que envolvem posturas estáticas e atividades de maior demanda cognitiva como as demandas administrativas de consultores e analistas e não sendo possível a realização de demanda operacional como por exemplo uma linha de produção de auxiliares de produção. As medidas de segurança do trabalhador devem continuar em indústrias a ser ampliadas para reduzir possíveis exposições no local de trabalho onde as opções de teletrabalho não estão disponíveis (FISHER *et al.*, 2020).

Esses trabalhadores com tarefas que são possíveis de serem realizadas remotamente se viram em meados de março de 2020 no Mato Grosso do Sul de acordo com o DECRETO Nº 15.396, de 19 de março de 2020 que declarou, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, situação de emergência em razão da pandemia por Doenças Infecciosas Virais - COVID-19 a “liberdade” de realizar suas demandas em suas casas e assim garantir o distanciamento necessário para diminuir a disseminação do vírus SARS-CoV-2.

A jornada de trabalho antes monitorada através de ponto presencial passa a ser monitorada por ponto remotamente, porém sem a liberdade algumas vezes de se levantar da sua mesa e encerrar o expediente pois por estar na sua casa o trabalhador

utiliza de aplicativos móveis que sempre estão demandando necessidades produtivas independente de horário (KAR, N *et al* 2021). Assim temos um ritmo de trabalho fora do que anteriormente era o “padrão” na atividade presencial além das interrupções habituais da rotina da casa com filhos com aulas também remotas implicando nos fatores psicossociais que além da ansiedade de viver uma pandemia vive – se a necessidade de adaptar a vida pessoal na vida laborativa (TONIOLO; PITT, 2020).

Quando falamos do conforto ambiental no teletrabalho realizado em ambiente domiciliar além do desconforto acústico causado muitas vezes por um filho demandando atenção, um animal de estimação com seu “barulho” habitual ou um vizinho que está seguindo sua rotina na sua casa, temos o desconforto térmico, nem todos conseguem garantir a temperatura efetiva em 23 graus celsius e muito menos sabem como conseguir ter essa temperatura no ambiente reservado para o trabalho em casa e, também o desconforto relacionado a iluminância passa despercebido quando aumentando o brilho da tela do computador como forma de compensar uma dificuldade de leitura e compreensão no final do dia sem saber qual a causa existe uma dor de cabeça recorrente (KROEMER; GRANDJEAN, 2007; FISHER *et al.*, 2020).

Em 2015 os resultados de um experimento em uma empresa de 16.000 funcionários foram designados aleatoriamente para trabalhar em casa ou no escritório por nove meses. O trabalho em casa levou a um aumento de desempenho de 13%, dos quais 9% eram provenientes do trabalho em mais minutos por turno (menos pausas e faltas por doença) e 4% de mais chamadas por minuto (atribuído a um ambiente de trabalho mais silencioso e conveniente). Os trabalhadores domésticos também relataram uma melhor satisfação no trabalho e sua taxa de atrito caiu pela metade, mas sua taxa de promoção condicionada ao desempenho caiu (BLOOM *et al* 2015). O mesmo pesquisador Nicholas Bloom, que é referência em estudos de teletrabalho, na pandemia iniciada em 2019 destacou sua preocupação no artigo que ressalta as armadilhas da produtividade de trabalhar em casa em tempos de COVID-19:

“Estamos em casa trabalhando ao lado de nossos filhos, em espaços inadequados, sem escolha e sem dias de trabalho”, diz Bloom, pesquisador sênior do Instituto de Pesquisa de Política Econômica de Stanford (SIEPR). “Isso criará um desastre de produtividade para as empresas” (GORLICK, 2020).

Em em um estudo transversal, 51 trabalhadores foram avaliados onde foi examinado o impacto do teletrabalho em ambiente doméstico na produtividade e

satisfação no trabalho percebida, estresse relacionado ao trabalho, e questões musculoesqueléticas (MSK) e os dados avaliados foram relacionados a características demográficas, experiência de trabalho, produtividade no trabalho e estresse, a satisfação no trabalho foi avaliada através da Utrecht Work Engagement Scale (UWES), enquanto a dor MSK foi investigada pelo Brief Pain Inventory (BPI) e Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) e como resultado os trabalhadores que estavam realizando teletrabalho domiciliar declararam que eram menos produtivos (39,2%), mas menos estressados (39,2%) e igualmente satisfeitos (51%) em comparação para o tempo de trabalho de escritório. Em relação aos distúrbios musculoesqueléticos, dor lombar foi referida por 41,2% das trabalhadoras domiciliares e dor cervical por 23,5% delas. A dor no pescoço piorou em 50% dos trabalhadores domésticos, enquanto a dor lombar não exacerba em 47,6% dos casos e os trabalhadores domésticos com dor musculoesquelética relataram um menor satisfação no trabalho (MACIAS *et al* 2020).

Outras implicações do isolamento que impactam nas queixas musculoesqueléticas é o aumento em torno de 20% da inatividade física que foi mostrado em resultados preliminares de um questionário global indicam e que o tempo diário sentado aumentou em mais de 28% durante a pandemia da COVID - 19 (AMMAR *et al.*, 2020). Outro estudo demonstrou uma diminuição média de 27,3% em 30 dias após a declaração de uma pandemia global em número dos passos diários (TISON *et al.*, 2020).

Dependendo do que é avaliado, o ambiente doméstico parece não ser adequado para a população de trabalhadores em teletrabalho, com um risco aumentado de saúde mental e queixas relacionadas a coluna vertebral (MACIAS *et al* 2020). O avanço da tecnologia deve levar em consideração a psicologia organizacional e a saúde ocupacional, em um estudo foi utilizado um questionário avaliando na percepção dos trabalhadores a possibilidade de atingir o equilíbrio certo entre trabalho, não trabalho e vida pessoal, bem como a satisfação, com 189 trabalhadores em teletrabalho e 200 funcionários em atividade presencial no escritório e ambos utilizando a Internet principalmente para se comunicar com outros departamentos e para pesquisar informações, os resultados mostraram que os trabalhadores em teletrabalho relataram uma satisfação significativamente menor e uma maior interação trabalho-casa negativa. Os autores não encontraram diferenças quanto à qualidade de vida social entre os grupos estudados (JACUKOWICZ; MERECZ-KOT, 2020).

Um grande número de pessoas apresentam sintomas de ansiedade, depressão e estresse em relação a COVID-19, sendo necessário estabelecer um sistema de apoio à saúde mental que possa atender às necessidades da população em geral. A educação pública sobre estratégias de enfrentamento e gerenciamento de estresse pode ser útil. Como grandes proporções de pessoas apresentam sintomas de ansiedade, depressão e estresse em relação ao COVID-19, é necessário estabelecer um sistema de apoio à saúde mental que possa atender às necessidades da população em geral (KAR *et al* 2021).

Utilizando o índice de fadiga vocal e os questionários de investigação de dor musculoesquelética, uma pesquisa chegou a conclusão que os trabalhadores que migraram para seus escritórios domésticos durante a pandemia COVID-19 correm o risco de desenvolver distúrbios vocais durante as atividades de teletrabalho, onde participaram 424 indivíduos em um estudo transversal, observacional e descritivo com 235 indivíduos trabalhando em casa (GE) durante a pandemia de COVID-19 e o grupo controle (GC), com 189 indivíduos que continuaram a trabalhar presencialmente nesse período. Todos os participantes responderam e como resultado antes da pandemia os participantes do GE relataram mais sintomas de fadiga vocal e dor musculoesquelética do que os do GC e durante a pandemia, o GE apresentou maior frequência de dores na região posterior do pescoço, ombro, parte superior das costas e músculos temporais e masseter, o GC apresentou maior frequência de dores na laringe. Em relação à fadiga vocal, durante a pandemia, o GE teve um aumento nas pontuações para fatores como cansaço e alteração vocal, evitação do uso da voz e pontuação total. Nenhuma dessas diferenças foi observada no GC (SIQUEIRA, *et al* 2020) .

Analisando o sono, tanto comportamento e, conseqüentemente, saúde do sono, os trabalhadores participantes de um estudo foram capazes de adaptar melhor as horas de vigília e de trabalho ao seu ritmo biológico e se beneficiaram com a transição para o home office, o que reduziu a fadiga causada pela alteração do ciclo circadiano (jetlag) (STALLER; RANDLER, 2020). Outro estudo levantou questões de jetlag onde responderam a um questionário 1.511 participantes (idade ≥ 18 anos) foram analisadas para avaliar o efeito do sexo e da idade sobre esses parâmetros antes e durante o isolamento, como resultados os horários de do sono, de despertar e horário das refeições foram significativamente atrasados principalmente em indivíduos mais jovens em conjunto com o aumento da duração do sono, o aumento da utilização de mídia digital foi evidente em todas as faixas etárias, principalmente no sexo masculino concluindo

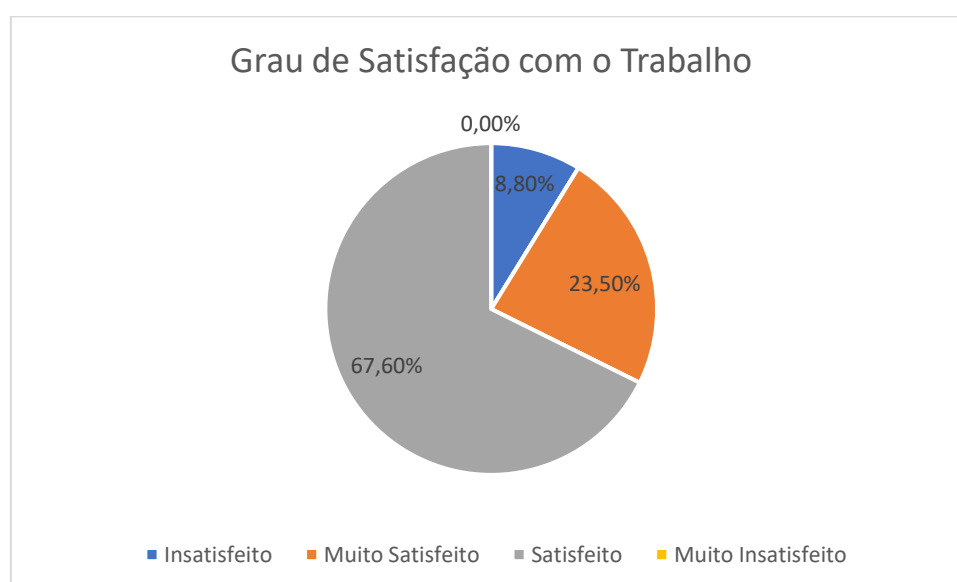
que a pandemia COVID-19 leva a um estado de jetlag social com atraso no sono-vigília (SINHA; PANDE; SINHA, 2020).

Método

Estudo descritivo, transversal, realizado no período de junho de 2021 a outubro de 2021, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Número do Parecer: 3.982.000, cuja amostra por conveniência após convite na metodologia bola de neve com uso de redes sociais foi constituída por 34 trabalhadores em sendo 23 mulheres e 11 homens, faixa etária de 19-50 anos pareadas por trabalho remoto em ambiente domiciliar, com uso de computador e postura sentada por longos períodos, pelo menos quarenta horas semanais com oito horas diárias. A análise foi realizada de forma qualitativa através das respostas enviadas pelos trabalhadores via FORMS no link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf7E8zw8HNLERS9-1iHCY-dpvDKLY_b1cp4jOSXa8Dph8DoiQ/viewform?usp=pp_url.

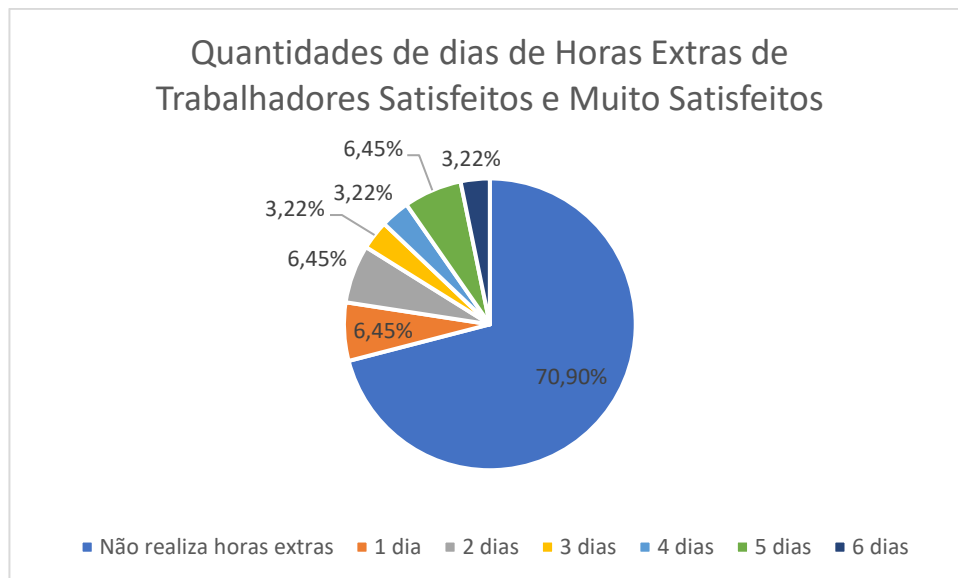
Resultados e discussão

A maior parte da população trabalhadora se apresenta muito satisfeita e satisfeita com as condições de trabalho.

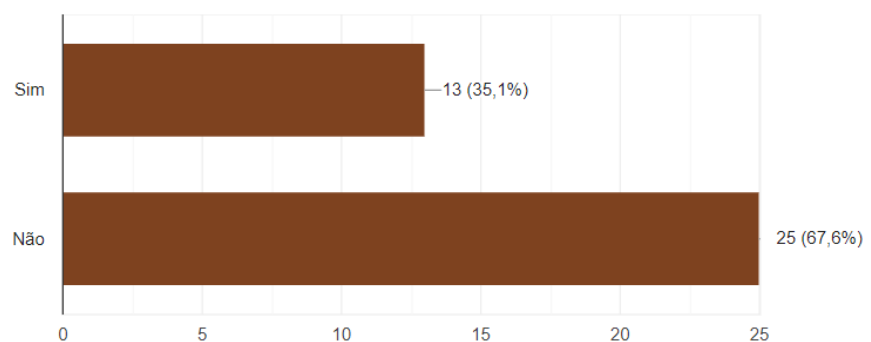


Todos os trabalhadores insatisfeitos com suas condições de trabalho não possuem o hábito de realizar horas extras, a população trabalhadora satisfeita e muito satisfeita

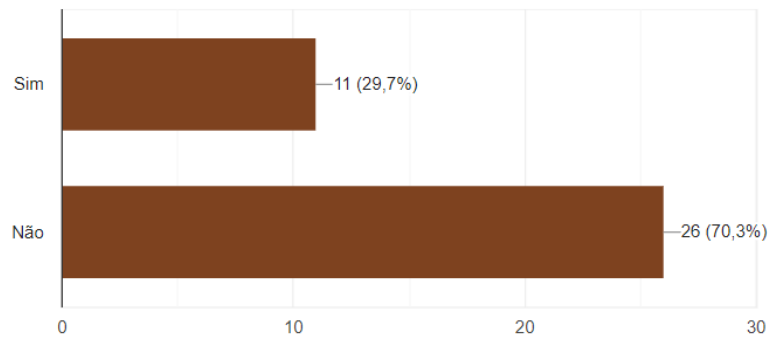
com suas condições de trabalho não realiza horas extras, sendo 70,90%, os demais que realizam o aumento de carga horária semanal realizando horas extras não teve impacto afetando seu grau de satisfação com o trabalho.



Vinte e nove trabalhadores, variando entre os graus de satisfação em relação aos seus trabalhos, pontuaram oportunidades de melhoria ao serem questionados o que facilitaria o seu trabalho, a maior parte são sugestões de melhoria relativas a mobiliários, equipamentos e uma melhor organização do trabalho.



Trabalhadores com desconforto relacionado a barulho



Trabalhadores com desconforto relacionado a iluminação

Você está satisfeito com a sua condição de trabalho em geral?	O que facilitaria o seu trabalho?
Insatisfeito	Ter espaço em casa para fazer escritório e melhor adequação do ambiente de trabalho. Atualmente tenho que trabalhar na cozinha.
Insatisfeito	Apoio para deixar o notebook mais alto
Insatisfeito	Arrumar a mesa e a cadeira. Assim como o monitor do computador.
Muito Satisfeito	Mesa mais espaçosa
Muito Satisfeito	nao ficar sozinha com meu filho
Muito Satisfeito	Ter um local exclusivo para trabalho longe de barulhos e distrações.
Muito Satisfeito	Ar condicionado
Muito Satisfeito	Mesa de trabalho mais adequada
Muito Satisfeito	Uma mesa maior
Satisfeito	mesa melhor
Satisfeito	Um ar-condicionado inverter (Frio e quente)
Satisfeito	Cadeira nova
Satisfeito	Um distanciamento maior entre eu e a tela do computador
Satisfeito	Hoje penso que uma cadeira gamer!
Satisfeito	Acredito que tenho todos os equipamentos necessários para manter uma boa postura para trabalho, falta incluir uma atividade física que fortaleça minha lombar e melhore a minha postura e quanto ao barulho que me incomoda são barulhos externos de construção as vezes
Satisfeito	Uma cadeira adequada e um suporte para elevar a tela do notebook.
Satisfeito	Uma cadeira melhor.
Satisfeito	Cadeira ergonômica
Satisfeito	UMA MESA ADEQUADA
Satisfeito	Voltar à sala de aula.
Satisfeito	Apoio para teclado, mousepad ou uma bolinha ergonomica para exercitar a musculatura a mão.
Satisfeito	Mais pausas.
Satisfeito	O uso de ar condicionado
Satisfeito	Eu ter mais pratica com atualizacoes
Satisfeito	Ter uma fonte de água mais próxima
Satisfeito	Que não precisasse trazer e levar o notebook de casa para unidade da unidade para casa.
Satisfeito	Ter uma mesa maior, onde conseguiria organizar melhor minhas coisas
Satisfeito	Material ergonômico para escritório
Satisfeito	Menos trabalho

Sugestões de melhoria para o teletrabalho

A população trabalhadora ainda que satisfeita ou muito satisfeita ou insatisfeita pontuou oportunidades de melhoria em seus postos de trabalho em casa evidenciando a

importância de envolver o trabalhador nas oportunidades de melhoria das suas condições de trabalho (TONIOLO-BARRIOS *et al.*, 2020). A carga de trabalho relacionada a quantidade de dias que os trabalhadores dos que realizam horas extras e por consequência prolongam a sua postura sentada por longos períodos não teve impacto com o grau de satisfação, pois os trabalhadores insatisfeitos não realizam horas extras e os muito satisfeitos e satisfeitos realizam (GARCÍA-SALIRROSAS; SÁNCHEZ-POMA, 2020).

Fatores relacionados a promoção de saúde no contexto do trabalho merecem atenção, para o panorama da concessão dos benefícios por incapacidade temporária (auxílio-doença) e definitiva (aposentadoria por invalidez) para o trabalho, motivada por adoecimento mental, relacionado ou não à atividade laboral que possui a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais evidenciou que nos anos entre 2012 e 2016, no âmbito do RGPS, no Brasil, os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira causa de incapacidade para o trabalho, totalizando 668.927 casos, cerca de 9% do total de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez concedidos nesses cinco anos de análise sendo 92% sem relação com o trabalho (UFRJ, 2017). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 5 milhões de mortes por ano poderiam ser evitadas se a população em todo o mundo fosse mais ativa (WHO, 2020).

O principal risco ergonômico para a população trabalhadora estudada está relacionado à sua manutenção na postura sentada por longos períodos, característica comum em trabalhadores que estão realizando suas atividades em casa agravados pelo e seu sedentarismo, um estudo recente motivou o esforço para que os trabalhadores procurem realizar pelo menos trinta minutos por dia de atividade física moderada a vigorosa para pessoas que passam menos de sete horas por dia sentadas ou para cada hora sentado são necessários três minutos de atividade física moderada a vigorosa ou doze minutos de atividade física leve (APA, 2020; CHASTIN *et al.*, 2021).

Considerações finais

Conclui-se que a população trabalhadora com graus diferentes de satisfação e hábitos, corroboram com o princípio da ergonomia que é adaptar o trabalho de acordo com a individualidade de cada trabalho realizado por um trabalhador sendo necessária uma análise mais aprofundada de suas condições de trabalho, pois a maior parte apresentou oportunidades de melhoria em seus postos e ambientes de trabalho.

Futuramente se faz necessário um aprofundamento nas condicionantes relativas à promoção de saúde para uma melhor atuação em saúde coletiva não observando apenas fatores relativos a queixas individuais unicamente.

Agradecimentos

Agradecimento a Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul em parceria com o Centro de Inovação SESI MS.

Referências

APA AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Working Remotely During COVID-19 - Your Mental Health and Well-being** . Disponível em: <http://workplacementalhealth.org/Employer-Resources/Working-Remotely-During-COVID-19>. Acesso em: 10/12/2020.

BLOOM, N. A.; LIANG, J.; ROBERTS, J.; ZHICHUN, J.Y. Does Working from Home Work? Evidence from a Chinese Experiment. **The Quarterly Journal of Economics.**, Vol. 130, Issue 1, Pages 165-218. February 2015.

BRASIL. Ministério da Economia. CLT – Consolidação das leis do trabalho. Incluído pela **Lei nº 13.467**, de 2017. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/535468/clt_e_normas_correlatas_1ed.pdf. 1943.

CHASTIN, S et al Joint association between accelerometry-measured daily combination of time spent in physical activity, sedentary behaviour and sleep and all-cause mortality: a pooled analysis of six prospective cohorts using compositional analysis. **British Journal of Sports Medicine** Published Online First: 18 May 2021. doi: 10.1136/bjsports-2020-102345.

FISHER, K. A. *et al.* CDC COVID-19 Response Team. Telework Before Illness Onset Among Symptomatic Adults Aged ≥ 18 Years With and Without COVID-19 in 11 **Outpatient Health Care Facilities** - United States, July 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Nov 6;69(44):1648-1653. doi: 10.15585/mmwr.mm6944a4. PMID: 33151918; PMCID: PMC7643895. 2020.

GARCÍA-SALIRROSAS, E; SÁNCHEZ-POMA, R. **Prevalence of musculoskeletal disorders in university teachers who perform telework in COVID-19 times.** Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1014/1449> . 2020.

GORLICK, A. **The productivity pitfalls of working from home in the age of COVID-19.** 2020, 30 de março. Disponível em: <https://news.stanford.edu/2020/03/30/productivity-pitfalls-working-home-age-covid-19/> Acesso em: 10/12/2020.

GUO, YR; CAO, QD; HONG, ZS; TAN, YY; CHEN, SD; JIN, HJ; TAN, KS; WANG, DY; YAN Y. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. **Mil Med Res**. 2020 Mar 13;7(1):11. doi: 10.1186/s40779-020-00240-0. PMID: 32169119; PMCID: PMC7068984.2019.

JACUKOWICZ, A; MERECZ-KOT, D. Work-related Internet use as a threat to work-life balance - a comparison between the emerging on-line professions and traditional office work. *Int J Occup Med Environ Health*. 2020 Jan 17;33(1):21-33. doi: 10.13075/ijom.1896.01494. Epub 2019 Nov 6. PMID: 31695221. 2020.

KAR, N.; KAR, B.; KAR, S.; Stress and coping during COVID-19 pandemic: Result of an online survey. **Psychiatry Res**. Jan;295:113598. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113598. Epub 2020 Nov 26. PMID: 33264677; PMCID: PMC7688436. 202.

KROEMER, K. H. E.; GRANDJEAN, E. **Manual de ergonomia**: adaptando o trabalho ao homem. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2007.

MACÍAS-TORONJO, I; SÁNCHEZ-RAMOS, JL; ROJAS-OCAÑA, MJ; GARCÍA-NAVARRO, EB; Fear-Avoidance Behavior and Sickness Absence in Patients with Work-Related Musculoskeletal Disorders. **Medicina (Kaunas)**. 2020 Nov 26;56(12):646. doi: 10.3390/medicina56120646. PMID: 33255875; PMCID: PMC7760519. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports**. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200428-sitrep-99-covid-19.pdf?sfvrsn=119fc381_2. 2020.

SIQUEIRA, L.T.D; SANTOS, A.P; SILVA, R.L.F; MOREIRA, P.A.M; VITOR, J.S; RIBEIRO, V.V. Vocal Self-Perception of Home Office Workers During the COVID-19 Pandemic, **Journal of Voice**, 2020.

SINHA, M; PANDE, B, SINHA, R. Impact of COVID-19 lockdown on sleep-wake schedule and associated lifestyle related behavior: A national survey. **J Public Health Res**. 2020 Jul 28;9(3):1826. doi: 10.4081/jphr.2020.1826. PMID: 32874967; PMCID: PMC7445442. 2020.

STALLER, N; RANDLER, C. Changes in sleep schedule and chronotype due to COVID-19 restrictions and home office. **Somnologie (Berl)**. doi: 10.1007/s11818-020-00277-2. Epub ahead of print. PMID: 33223953; PMCID: PMC7670483. 2020 Nov 17:1-7. 2020.

TISON, GH.; AVRAM, R.; KUHAR, P., et al. Worldwide Effect of COVID-19 on Physical Activity: A Descriptive Study . **Ann Intern Med** . 2020 ;. M20-2665. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7384265/> . 2020.

TONIOLO-BARRIOS, M; PITT, L. Mindfulness and the challenges of working from home in times of crisis. *Bus Horiz*. 2020 Oct 5. doi: 10.1016/j.bushor.2020.09.004. **Epub ahead of print**. PMID: 33041346; PMCID: PMC7535863. 2020.

WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>.

SOBRE O ORGANIZADOR



PROF. DR. RAMON MISSIAS-MOREIRA

Um jovem professor negro, pesquisador, nordestino, soteropolitano advindo do Nordeste de Amaralina, 34 anos de idade, viajante, utópico sonhador e realizador de sonhos. Pós-doutorando em Atividade Física e Saúde no Centro de Investigação em Atividade Física, Saúde e Lazer (CIAFEL), vinculado à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, Portugal (FADEUP). Doutor em Educação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA-2017). Mestre em Saúde Pública pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB-2012). Especialista em Atividade Física, Educação e Saúde para Grupos Especiais pela Faculdade da Cidade do Salvador (FCS-2010). Licenciado Pleno em Educação Física pela UESB (2009). Licenciado em Pedagogia pela Universidade Metropolitana de Santos (2019). Professor Adjunto na

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), leciona na Licenciatura e Bacharelado em Educação Física, na Licenciatura EaD em Pedagogia, no Mestrado em Psicologia e no Doutorado em Agroecologia e Desenvolvimento Territorial. Coordenador do Estágio Supervisionado da Licenciatura em Educação Física. Líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar sobre Saúde, Educação e Educação Física - GIPEEF/UNIVASF/CNPq. Membro da Rede Internacional de Pesquisas sobre Representações Sociais de Saúde (RIPRES), com sede na Universidade de Évora, Portugal; Membro do GT da ANPEPP Memória, Identidade e Representações Sociais; Associado da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Associado da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS); Associado da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN); Membro do Comitê de Políticas Institucionais para as Licenciaturas; e, Membro do Comitê de Políticas de Estágio da UNIVASF. Idealizador e organizador de coleções de livros com repercussões globais, sendo as mais recentes: Qualidade de vida e saúde em uma perspectiva interdisciplinar; e, Representações Sociais na contemporaneidade. Idealiza e organiza, em parceria com outros pesquisadores, relevantes eventos internacionais, a exemplo do CIRSQVASF, do CINPSUS e da OLYMHEALTHCARE. Autor e coautor de artigos em revistas indexadas, com mais de 35 livros organizados, e capítulos de livros publicados. Orienta projetos de Doutorado e Mestrado nas áreas da Saúde Coletiva/Pública, especialmente nas temáticas da Atividade Física, Condições de Saúde e Qualidade de Vida em diversas populações. Com um modo colaborativo de desenvolver suas atividades profissionais, interagiu com mais de 900 colaboradores(as) de 3 continentes em suas iniciativas acadêmicas (artigos, capítulos, livros, eventos, pesquisas, extensão, bancas examinadoras, etc). Possui experiência docente na educação básica, secundária, no ensino técnico e, desde 2011, atua no ensino superior público e privado, em áreas relacionadas à Educação, Saúde e Educação Física. *E-mails:* ramon72missias@gmail.com / gipeefunivasf@gmail.com / ramon.missias@univasf.edu.br / coordenacao@gipeef.com *Youtube:* [@gipeef](https://www.youtube.com/@gipeef) *Instagram:* [@gipeef_univasf](https://www.instagram.com/@gipeef_univasf) *Site:* <https://portais.univasf.edu.br/gipeef>

**II Congresso Internacional Interdisciplinar sobre
Representações Sociais e sobre Qualidade de Vida do
Vale do São Francisco - II CIRSQVASF**

**I Olimpíada Internacional Virtual de Casos Clínicos
de Cuidados em Saúde - I OLYMHEALTHCARE**

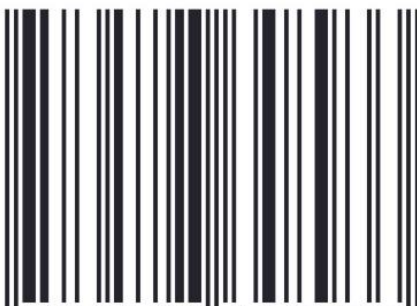


REALIZAÇÃO:

**Grupo de Pesquisa Interdisciplinar sobre
Saúde, Educação e Educação Física -
GIPEEF/UNIVASF/CNPq**

ISBN: 978-65-88648-93-3

BR



9 786588 648933