

GUETO

ISSN 2319-0752

REVISTA ACADÊMICA

14ª EDIÇÃO
MAR / MAI 2019

Revistas digitais e a difusão do conhecimento científico: o caso da revista acadêmica GUETO.

Cuidados especiais à saúde da criança com síndrome de down e síndrome de west na creche: visão e orientação de enfermagem.

Pensando a perspectiva sociológica de religião a partir de Max Weber.



FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA DE AMARGOSA -
CFP/UFRB

Bibliotecário: André Montenegro – CRB-5ª / 1515

R454r

Revista Acadêmica GUETO / Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Formação de Professores – Vol. 1, n.1 (2014) - . Amargosa, Bahia: UFRB - CFP, 2014 - . v.; il.

Semestral

Disponível em <http://www2.ufrb.edu.br/revistaacademicagueto/>
e-ISSN – 2319-0752

1. Educação - Periódicos. 2. Inclusão social - Periódicos. 3. Cultura corporal – Periódicos. I. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. II. Centro de Formação de Professores III. Título.

CDD – 370

GUETO

revista acadêmica

A Revista Acadêmica GUETO tem periodicidade semestral e é uma iniciativa do Grupo de Pesquisa GUETO do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia | UFRB, e é investida do compromisso de publicar artigos, ensaios, debates, entrevistas, resenhas, imagens e vídeos inéditos, em qualquer idioma, sobre temas que contribuam para o desenvolvimento do debate educacional, bem como para a divulgação do conhecimento produzido na área, considerando as perspectivas da Inclusão e Cultura Corporal.

The Academic Journal GUETO has six months, and is an initiative of the Ghetto Research Group of the Teacher Training Center of the Federal University of Bahia Recôncavo | UFRB, and is invested with the obligation to articles, essays, debates, interviews, reviews, pictures and unpublished videos, in any language, on topics that contribute to the development of the educational debate as well as for the dissemination of knowledge produced in the area, considering the prospects of inclusion and Body Culture.

v.6 n.14 mar./mai. 2019 ISSN: 2319-0752

www.ufrb.edu.br/revistaacademicagueto/



Universidade Federal do Recôncavo da Bahia | UFRB
Reitor: Prof. Dr. Silvio Luiz de Oliveira Soglia

Centro de formação de Professores | CFP
Diretor: Prof. Dr. Clarivaldo Santos de Sousa

Grupo de Pesquisa GUETO
Coordenador: Jean Adriano Barros da Silva

Editor Chefe

Jean Adriano Barros da Silva
(CFP/UFRB)

Gestor Executivo

Carolina Gusmão Magalhães
(CCS/UFRB)
revistagueto@gmail.com

**Revisão da Língua Portuguesa
e Normalização**

Carolina Gusmão Magalhães
(CCS/UFRB)
Marina Campos Magalhães
(CCS/UFRB)

Gestão da Comunicação

Kelly Adriano B. da Silva
(UNEB)

Diagramação e Design

Carolina Gusmão Magalhães
(CCS/UFRB)

Foto de Capa

Kelly Adriano B. da Silva
(UNEB)



Conselho editorial e consultivo

Anália de Jesus Moreira, Dr.^a
(CFP-UFRB)

Emanoel Luís Roque Soares, Dr.
(CFP-UFRB)

Iolanda Oliveira de Carvalho, Dr.^a
(CFP-UFRB)

Susana Couto Pimentel, Dr.^a
(CFP-UFRB)

Sílvia Maria Leite de Almeida, Dr.^a
(UNEB)

Fernando Reis Espírito Santo, Dr.
(FACED-UFBA)

Rita de Cassia Dias P. Alves, Dr.^a
(CECULT-UFRB)

Carolina Gusmão Magalhães, Ma.
(CCS-UFRB)

Comitê Editorial

Jean Adriano Barros da Silva,
Dr. (CFP-UFRB)

Anália de Jesus Moreira,
Dr.^a (CFP-UFRB)

Emanoel Luís Roque Soares,
Dr. (UFRB)

Iolanda Oliveira de Carvalho,
Dr.^a (CFP-UFRB)

Susana Couto Pimentel,
Dr.^a (CFP-UFRB)

Sílvia Maria Leite de Almeida,
Dr.^a (UNEB)

Fernando Reis Espírito Santo,
Dr. (FACED-UFBA)

Rita de Cassia Dias P. Alves,
Dr.^a (UFRB)

Maria Fernanda dos Santos Martins,
Dr.^a (UMINHO)

Custódia Martins,
Dr.^a (UMINHO)

Endereço

Av. Nestor de Melo Pita, n. 535 – Centro, Amargosa, Bahia,
Brasil **E-mail:** jeanadriano@ufrb.edu.br
revistagueto@gmail.com **Website:**
[//www2.ufrb.edu.br/revistaacademicagueto/](http://www2.ufrb.edu.br/revistaacademicagueto/)
Fone: + 55 75 3634-3042

Sumário

09 Editorial

10 Artigos

12 **REVISTAS DIGITAIS E A DIFUSÃO DO CONHECIMENTO: O CASO DA REVISTA ACADÊMICA GUETO**

Jean Adriano Barros da Silva
Isabel Maria da Torre Carvalho Viana

24 **CASCATA HORMONAL DAS EMOÇÕES**

Lívia Silva dos Santos
Carine Oliveira dos Santos

44 **IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE COMO PRÁTICA TERAPÊUTICA NAS CLASSES POPULARES**

Mayara Melo Rocha
Álvaro Ruan Silva Santos
Emilly Silva Magalhães
Giselle Nátali Oliveira Santos

54 **IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS TERAPÊUTICOS COMO PRÁTICA EDUCATIVA DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rebeca Garcia Solidade Barrêto
Eligleise Lucas dos Santos
Carolina Gusmão Magalhães

66 **MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL DE ALIMENTOS: ADEQUAÇÃO SANITÁRIA DE ESTABELECIMENTOS PRODUTORES DE ALIMENTOS EM UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO DA BAHIA**

Vanessa Souza Nogueira
Adriana Santos Nascimento
Carolina Gusmão Magalhães
Rose Anne Vilas Bôas

78 CUIDADOS ESPECIAIS À SAÚDE DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN E SÍNDROME DE WEST NA CRECHE: VISÃO E ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Vanessa Ramos Martins

91 RISCOS OCUPACIONAIS NA PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Inayá Costa Souza Andrade

Fábio Lisboa Barreto

Camila Torres da Paz

Sanjaya Mara Gatis Mayan

Beatriz Guimarães Gentil Fraga

111 Resenhas

112 PENSANDO A PERSPECTIVA SOCIOLÓGICA DE RELIGIÃO A PARTIR DE MAX WEBER

Elder Pereira Ribeiro

115 Normas de submissão

Editorial

O caminho para o conhecimento possui uma grande capilaridade, e neste sentido, nos defrontamos com o paradigma central do séc XXI, a difusão do conhecimento. Assim, pela "polílogica", na confluência da emancipação humana, nos propomos a desafiar o inusitado, pela beleza do saber.

Este referido saber, é justamente, a "mola" propulsora da vida, nos convocando cotidianamente para um diálogo da diversidade, complementando as lacunas dos limites individuais pela comunhão com o diferente.

Nossa convocatória, caro leitor, é um apelo por uma ciência mais implicada com o cotidiano, sendo funcional para sociedade, com alegria, leveza, paixão, e sem perder o rigor da crítica que "ginga".

Que possamos nos apaixonar todos os dias, tocando as coisas da vida pela "vida das coisas".

Jean Adriano Barros da Silva
Grupo de Pesquisa GUETO

Artigos

REVISTAS DIGITAIS E A DIFUSÃO DO CONHECIMENTO CIENTIFICO: O Caso da Revista Acadêmica GUETO

Jean Adriano Barros da Silva¹

Isabel Maria da Torre Carvalho Viana²

Resumo: O presente trabalho se articula com a temática que envolve o diálogo sobre revistas digitais e difusão do conhecimento científico, focando, em particular, nas possibilidades de uso da tecnologia, a partir da democratização de informações científicas via revistas acadêmicas digitais, considerando o caso da Revista Acadêmica GUETO, a partir de uma metodologia centrada na pesquisa bibliográfica. Neste sentido, buscou-se uma reflexão crítica, apresentando a discussão dos dados e resultados, considerando os aspectos mais relevantes relativos as contribuições do periódico no processo de formação humana.

Palavras-chave: Ciência; Educação; Difusão do Conhecimento

Abstract: The present work is articulated with the theme that involves the dialogue on digital magazines and the diffusion of scientific knowledge, focusing, in particular, on the possibilities of using technology, from the democratization of scientific information through digital academic journals, considering the case of Revista Academic GUETO, based on a methodology focused on bibliographic research. In this sense, a critical reflection was sought, presenting the discussion of data and results, considering the most relevant aspects related to the contributions of the journal in the process of human formation.

Keywords: Science; Education; Diffusion of Knowledge

¹Doutorado em Ciência da Educação pela Universidade do Minho (UMINHO), Portugal.
Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo Baiano – UFRB. E-mail:
jeanadriano@ufrb.edu.br

²Doutorado em Ciência da Educação pela Universidade do Minho (UMINHO), Portugal.
Professora Adjunta da Universidade do Minho – UMINHO. E-mail: icvianal@gmail.com

1. Introdução

Este artigo tem como objeto de pesquisa as produções da Revista Acadêmica *GUETO*, sendo está vinculada a um contributo de uma conceituada universidade federal brasileira. Assim, o foco principal da revista digital foi servir como veículo de difusão da sistematização das produções que gravitavam em torno da pesquisa na área de desenvolvimento curricular, considerando as ações extensionistas, de pesquisa e ensino, afins que estavam sendo desenvolvidas naquele período.

A utilização da Revista Acadêmica *GUETO*, como suporte eletrônico na investigação para o doutoramento realizado, permitiu uma melhoria no acesso à pesquisa científica, de maneira mais fluida, para indivíduos não tão familiarizados com os processos universitários, contribuiu para a difusão de boas práticas educativas e assumiu um papel essencial como organizador/apoio à formação de professores para a inclusão. Desta forma, percebeu-se também que o suporte em mídia eletrônica possibilitou uma constante periodicidade de artigos, propondo conteúdo flexível e maior agilidade na resposta aos autores e acesso em tempo útil por todos os interessados.

A Revista Acadêmica *GUETO* é um periódico digital que aglutina diversos eixos de discussão a partir do tema central sobre a formação de professores e desenvolvimento curricular. Assim, os eixos estão estruturados da seguinte forma: a) Currículo e prática pedagógica; b) Currículo, cultura, identidade e africanidades; c) Currículo e Inclusão; d) Educação e saúde; e e) Gênero e sexualidade.

O intuito principal concentrou-se nas dimensões da referida revista digital, enquanto processo difusor de conhecimentos e boas práticas no campo da educação, considerando aspectos relativos à produção científica, analisando as contradições e limites no caminho da formação humana e da formação profissional especializada, focando o trato com a Cultura Corporal e o desenvolvimento curricular, mediante uma articulação com a idéia de aprendizagens sociais significativas. Assim, a partir do trabalho investigativo, considerando as intenções para o presente artigo, perguntamos:

- i. Quais as contribuições do periódico, como recurso difusor educativo para o processo pedagógico criativo para emancipar a cidadania inclusiva?
- ii. Quais as implicações da Revista no processo de formação de professores, considerando o desenvolvimento curricular?

A meta geral deste estudo é analisar as contribuições e perspectivas da Revista Acadêmica

GUETO como estratégia de difusão de conhecimentos no campo da educação. Os objetivos estruturantes desta proposta são os seguintes:

- i. Analisar as contribuições do periódico digital já referido, considerando a ação pedagógica escolar;
- ii. Identificar elementos da sistematização escrita que possam colaborar com a cultura oral no processo pedagógico inclusivo;
- iii. Refletir criticamente sobre a difusão do conhecimento, considerando a formação de professores.

Acredita-se que estudos desta natureza se justificam pela possibilidade da análise crítica das produções, bem como, as discussões oriundas dos artigos publicados na Revista *GUETO*, com foco em suas contribuições para construção do conhecimento em torno dos aspectos curriculares e formação de professores.

1.1 Revistas digitais e ciência

As revistas digitais têm se firmado na atualidade como uma importante ferramenta de difusão da ciência, considerando sua versatilidade, praticidade e celeridade para as publicações. Neste sentido, considerando que o mundo acadêmico tem se firmado em critérios de qualificação dos seus membros, atrelados a produtividade pela sistematização escrita de informações, estes veículos de difusão do conhecimento vêm conquistando cada vez mais espaço no campo científico.

O surgimento da difusão do conhecimento científico na modernidade aconteceu na segunda metade do séc. XVII, com o lançamento do *Journal des Savants* em 1665, que tinha como foco as notícias sobre acontecimentos europeus na “república das letras”, trazendo todo o tipo de informações, tanto de interesse científico, como cultural. Desta forma, também temos a publicação *Philosophical Transactions* da Royal Society, acontecendo um pouco depois neste mesmo ano (COSTA, 2008).

O *Journal des Savants* e o *Philosophical Transaction* serviram de parâmetros iniciais distintos para a literatura científica, tendo no primeiro uma grande relevância no desenvolvimento das revistas com foco na ciência geral, e o segundo como referência das publicações de sociedades científicas, que se multiplicaram na Europa durante o século XVIII (COSTA, 2008).

Com o passar dos anos, houve um significativo aumento dos periódicos científicos, considerando a grande demanda para publicações no meio acadêmico, contudo, em

determinado momento as revistas impressas começaram a ter dificuldades para atender as demandas em tempo hábil, pois existia um alto custo para as impressões e um longo tempo de tramitação das produções até sua efetiva publicação.

No Brasil, o marco inicial de desenvolvimento da ciência se dá em 1808, com a chegada da família real, que possibilitou o surgimento formal de periódicos e instituições científicas. Assim, mesmo sabendo da longa trajetória das atividades científicas em nosso país, são nas duas últimas décadas que percebemos uma expansão significativa de canais para difusão do conhecimento, pois com as tecnologias mais recentes aplicadas a necessidade de democratização das informações em um mundo globalizado, inúmeras foram as possibilidades para veiculação da ciência, dentre estas, destacamos as revistas digitais.

As possibilidades de comunicação ofertadas pelas revistas científicas digitais podem auxiliar substancialmente o trabalho de divulgação científica, pois, como já foi dito antes, agilizam e democratizam a divulgação do conhecimento gerado no ambiente acadêmico. Assim, percebe-se que o uso da tecnologia no processo de democratização da produção acadêmica, consolida-se enquanto importante papel social da universidade, pois, efetivamente funciona como veículo difusor de informações, antes, com fortes tendências a ficarem restritas especificamente ao pequeno grupo que as produziu.

A partir da consideração de todas as possibilidades apresentadas pelas revistas científicas digitais, apresentaremos a seguir uma análise dos dados referentes à Revista Acadêmica *GUETO*, focando as especificidades metodológicas e a sistematização reflexiva em torno do objeto de investigação.

2. Aspectos Metodológicos

Considerando os aspectos referentes ao presente trabalho e as necessidades do objeto de estudo, se propôs uma abordagem de pesquisa qualitativa, conforme Macedo (2004, p. 69), “(...) para o olhar qualitativo é necessário conviver com o desejo, a curiosidade e criatividade humanas; com as utopias e esperanças; com a desordem e o conflito; com a precariedade e a pretensão; com as incertezas e o imprevisto”.

Deseja-se dialogar com uma ideia de pesquisa qualitativa que, para Minayo (1999, p. 252), “é um movimento totalizador que reúne a condição original, o movimento significativo do presente e a intencionalidade em direção do projeto futuro”. Desta forma, utilizamos, a partir da abordagem qualitativa, o método da pesquisa bibliográfica, considerando que este busca compreender a realidade social de forma indireta por meio da análise de parte da produção

relacionada ao tema.

Oliveira (2007, p. 69) afirma que a pesquisa bibliográfica é um tipo de “estudo direto em fontes científicas, sem precisar recorrer diretamente aos fatos/fenômenos da realidade empírica”. Neste sentido, argumenta que o foco principal da pesquisa bibliográfica é proporcionar aos investigadores o contato direto com obras, artigos ou documentos que tratem do tema em estudo. Assim, esta perspectiva metodológica ajustou-se perfeitamente a meta do estudo para a análise do material da Revista Acadêmica *GUETO*.

O caminho metodológico focou o levantamento e análise dos artigos publicados na revista até sua oitava edição, categorizando-os e extraindo dos mesmos seus aspectos mais relevantes, que subsidiaram as discussões em torno do objeto e nos auxiliaram a responder as questões norteadoras da investigação.

2.1. Análise dos dados e resultados

A investigação desencadeou um profundo e minucioso levantamento dos dados referentes à Revista Acadêmica *GUETO*, considerando os aspectos inerentes aos objetivos propostos pela pesquisa e a triangulação das informações em torno do objeto. Neste sentido, será apresentado abaixo um conjunto de aspectos, com alguns dos elementos mais relevantes da investigação, no intuito de trazer respostas as questões iniciais geradas pelo trabalho proposto.

A análise proposta esteve pautada em um recorte investigativo, que focava os aspectos estruturais e conceituais mais importantes no desenvolvimento do referido periódico digital, considerando:

- a) Relação entre edições e quantidade de publicações;
- b) Relação entre edições e categorias das publicações;
- c) Relação entre edições e qualificação dos autores;
- d) Relação entre publicações e instituições dos autores.

QUADRO I – RELAÇÃO ENTRE EDIÇÕES E CATEGORIAS DAS PUBLICAÇÕES

Edições	Quantidade de Publicações
Edição 01	05
Edição 02	07
Edição 03	06
Edição 04	06

Edição 05	11
Edição 06	10
Edição 07	11
Edição 08	07

O quadro I mostra uma significativa evolução no interesse por publicação na revista, fato que atesta um avanço no que se refere à difusão do conhecimento, ainda que consideremos aspectos da sazonalidade do calendário acadêmico e as greves ocorridas no período relativo às edições.

Para Garvey (1979) a comunicação das informações é condição fundamental para a estrutura da ciência, considerando que o pensamento científico pressupõe que as pesquisas sejam agentes transformadores, a partir de sua divulgação e aceitação por uma dada comunidade. Neste sentido, o perceptível aumento das publicações no periódico em questão, reafirma a ideia de consolidação da ciência e conseqüente cumprimento do papel social da universidade.

Bourdieu (1989) afirma que a legitimidade do conhecimento vem por meio de sua institucionalização, apreciação, linguagem, valores e interesses, em luta, estando estes imbricados com o compartilhamento do conhecimento em comunidades acadêmicas e/ou não científicas.

Seguindo a análise, no intuito de um maior detalhamento no levantamento dos dados, subdividimos as publicações em categorias, são estas:

- a) Currículo e prática pedagógica;
- b) Currículo, cultura, identidade e africanidades;
- c) Currículo e Inclusão;
- d) Educação e saúde;
- e) Gênero e sexualidade.

A maior parte das categorias está entrecruzada com aspectos curriculares, pois, a revista foi fruto de uma investigação de doutorado que tinha como foco principal as discussões sobre desenvolvimento curricular, conforme já exposto aqui neste trabalho.

QUADRO II – RELAÇÃO ENTRE EDIÇÕES E CATEGORIAS DAS PUBLICAÇÕES

	Categoria 01	Categoria 02	Categoria 03	Categoria 04	Categoria 05
--	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

Edições	Currículo e Prática Pedagógica	Currículo, Cultura, Identidade e Africanidades	Currículo e Inclusão	Educação e Saúde	Gênero e Sexualidade
Edição 01		04	01		
Edição 02	03	03	01		
Edição 03		04	02		
Edição 04		03	02		01
Edição 05	06	02	02	01	
Edição 06	05	03	01	01	
Edição 07	06	03		01	01
Edição 08	01	02	02	02	
TOTAL	21	24	11	05	02

A análise dos dados referentes ao quadro II nos revela uma maior concentração das publicações nas categorias “Currículo, cultura, identidade e africanidades” e “Currículo e inclusão”. Assim, atribuímos a esta situação o fato de que a revista potencializou um fluxo para publicações de uma parcela da comunidade que vive relativamente “invisibilizada” cientificamente, considerando que as discussões sobre o trato com a diversidade têm sido historicamente negligenciadas e tidas como não suficientemente capazes de qualificação acadêmica, por uma lógica de ciência com fortes resquícios de uma perspectiva cartesiana de leitura da realidade.

Para Marçal (2011), a perversa desigualdade entre as pessoas é fruto de um histórico processo hegemônico da classe dominante, cujo objetivo não era só excluir, mas estabelecer uma legitimidade para supremacia étnica daqueles que estavam no poder. No Brasil, o mito da democracia racial reforça o discurso da igualdade entre os indivíduos, contudo é perceptível no cotidiano uma série de situações que estabelecem juízos de valores pela “cor da pele” e/ou condição financeira. Desta forma, a ciência, como parte desta mesma sociedade excludente, traz em si um processo de “silenciamento” para algumas discussões, sendo este responsável pela grande dificuldade para publicação de artigos relacionados a esta temática em diversos periódicos.

Moore (2012) aponta o fato do processo passado de escravização dos negros como pressuposto para um relativo despreparo formal destes indivíduos na lida com situações no convívio social. Desta forma, o déficit pela falta de acesso a escola, muitas vezes, impediam os negros de exercerem sua cidadania de forma plena, contudo, considerando todo este passado de

exclusão, hoje se percebe um esforço de diversos segmentos sociais em torno das discussões sobre o trato com as diferenças, sendo a universidade um destes locais que devem promover iniciativas compatíveis com a emancipação humana necessária a ser desenvolvida, focando também a difusão do conhecimento como estratégia para, no campo educativo curricular, subsidiarmos a construção de alternativas que garantam o exercício democrático da participação de todos os envolvidos na ação pedagógica.

QUADRO III – RELAÇÃO ENTRE EDIÇÕES E QUALIFICAÇÃO DOS AUTORES

Edições	Estudantes	Técnicos	Graduados	Mestres	Doutores
Edição 01	03			03	03
Edição 02	04			01	02
Edição 03	12		01	01	01
Edição 04	07		02		
Edição 05	17		04	03	04
Edição 06	10	01	06	02	01
Edição 07	15	02	08	02	02
Edição 08	02		02	05	02
TOTAL	70	03	23	17	15

O quadro III aponta uma significativa participação dos estudantes como autores das publicações, fato que denota que a revista cumpriu, para além de sua função na difusão do conhecimento, um papel formativo importante, pois, o exercício da sistematização escrita é um importante balizador na ação pedagógica para formação acadêmica.

Quando se pensa sobre a construção de um texto, Cloran (2000) afirma que é fundamental a observância da relação entre os seguintes elementos: os significados revelados pelo sujeito autor para suas experiências no mundo, as formas lingüísticas que favorecem a realização desses significados e o contexto no qual estão inseridos o sujeito e suas experiências. Neste sentido, percebe-se que os nexos entre estes elementos serão sempre dependentes do papel social de cada indivíduo em uma sociedade discursiva, sendo estes revelados por meio da linguagem.

O estímulo a sistematização escrita pela possibilidade da publicação em nosso periódico digital, despertou uma ambiência favorável ao registro reflexivo de uma práxis cotidiana, que projetava os estudantes como sujeitos ativos de seu próprio processo formativo, considerando

que, na maioria das vezes, os artigos publicados traduziam uma realidade em que os autores estiveram implicados em situações pedagógicas diretas ou indiretas.

É possível perceber também, a partir do quadro III, que ainda temos uma baixa participação dos servidores técnicos nas publicações, fato que nos convoca a ampliarmos as iniciativas que incluam esta parcela da comunidade acadêmica nos processos científicos, considerando todo o processo histórico de exclusão que estes indivíduos vêm sofrendo pela lógica hierarquizada de espaços de poder nas universidades, focando equivocadamente os professores como mais importantes que as outras pessoas do referido coletivo.

Outro fator perceptível relevante foi à participação de mestres e doutores como autores das publicações, pois, nos atesta que é possível atender, desde estudantes em início de sua vida científica, bem como experientes pesquisadores, negando a lógica de que a qualidade dos trabalhos, em revistas científicas, deve ser balizada exclusivamente por um grupo de determinada titulação.

Diversos artigos publicados são frutos de parcerias entre estudantes e professores com maior titulação, ratificando a revista como importante estratégia para ampliação do intercambio entre pessoas com diferentes experiências científicas, valorizando o aprendizado pelas possibilidades que extrapolam as “paredes” da sala de aula.

Especificamente falando na formação de professores, acreditamos que o grande salto qualitativo proporcionado pela Revista Acadêmica *GUETO* foi a percepção deste veículo para difusão de conhecimento também como recurso didático formativo, pois, a construção dos artigos, na maioria das vezes, serviu como experiência de sistematização das produções geradas a partir dos componentes curriculares vinculados aos autores. Neste sentido, a possibilidade de publicação se transformou em um forte elemento de sedução para desafiar estudantes e professores em prol da sistematização escrita de suas inquietudes cotidianas.

QUADRO IV – RELAÇÃO ENTRE PUBLICAÇÕES E INSTITUIÇÕES DOS AUTORES

Publicações	Instituições dos Autores
105 autores	UFRB
05 autores	UFBA
02 autores	UMINHO - Portugal
02 autores	UEFS
01 autor	UFSB
06 autores	UNEB
01 autor	UAB

01 autor	UNICAMP
01 autor	UFAL
01 autor	UNJ
03 autores	Não informaram

O quadro acima nos revela a maior concentração de publicações oriundas da UFRB, fato que pode supostamente denunciar uma produção “endógena” e com pouca dialogicidade interinstitucional, contudo, no caso específico da Revista Acadêmica *GUETO*, é preciso considerar que a mesma surge para atender um cenário particular de poucos veículos de difusão do conhecimento pelo fato da universidade ser nova. Desta forma, outro fator relevante é que em seus objetivos de criação, o referido periódico possui como uma de suas metas principais, a ampliação do fluxo de publicações por parte dos envolvidos em ações extensionistas, de pesquisas e ensino na própria universidade.

A análise dos dados nos revela que mesmo tendo uma intenção prioritária de atendimento do público interno, o periódico consegue ter uma abrangência interinstitucional muito interessante, pois, agrega publicações de mais 09 instituições de ensino superior, considerando uma no exterior e algumas das universidades mais respeitáveis do Brasil. Neste sentido, é possível perceber também que a participação de autores de diferentes lugares reforça a credibilidade no trabalho realizado e ampliam os horizontes de parcerias futuras para outros projetos.

3. Considerações Finais

O trabalho investigativo possibilitou perceber uma significativa contribuição da Revista Acadêmica *GUETO* como recurso difusor educativo para o processo pedagógico, pois constatamos uma diversidade de autores, com uma grande abrangência temática em torno do foco central do periódico, considerando a participação expressiva de uma parcela da comunidade acadêmica que geralmente fica excluída destes processos, os estudantes.

A revista possibilitou um importante exercício reflexivo sobre temáticas que discutiram direitos e deveres sociais, fortalecendo o refinamento do entendimento sobre questões vinculadas a cidadania. Assim, acreditamos que, para além de se firmar como veículo difusor de informação, o referido periódico pode contextualizar aspectos da vida cotidiana, estimulando a perspectiva de uma ciência mais implicada com a realidade.

Também percebeu-se que a revista funcionou como importante articulador entre a pesquisa, o ensino e a extensão, pois, parte significativa dos trabalhos publicados foram produzidos a partir das atividades realizadas em cursos de formação de professores, sendo as referidas sistematizações, frutos do construto pedagógico emergente da práxis nas licenciaturas.

A revista possibilitou o debate de aspectos curriculares da pedagogia escolar, que emergiam das ações extensionistas e de pesquisas no “chão da escola”, criando uma ambiência propositiva para o ensino numa perspectiva emancipatória e conectada com o desenvolvimento da autonomia, criatividade e criticidade na formação humana. Neste sentido, por tudo que foi exposto, acreditamos que a Revista Acadêmica *GUETO* contribuiu significativamente como estratégia de difusão de conhecimentos no campo da educação.

4. Referências

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; Lisboa: Difel. 1989.

CLORAN, C. Socio-Semantic Variation: different wordings, different meanings. In: UNSWORTH, L. (Org.) **Researching language in schools and communities**. London, Washington: Cassel. pp.152-83. 2000.

COSTA, M. T. F. **O uso dos periódicos nas instituições do Ensino Superior Público em Portugal**. Lisboa. 2008. 98f. Dissertação (Mestrado). Universidade de Lisboa, Programa de Ciências da Documentação e Informação, Lisboa. 2008.

DOMINGUES, Izabela. **Publicidade de controle. Consumo, cibernética, vigilância e poder**. Porto Alegre: Ed. Sulina. 2016.

GARVEY, W. D. **Comunication: the essence of science**. Oxford: Pergamon. 332p. 1972.

MACEDO, R. S. **Etnopesquisa Crítica e Etnopesquisa-formação**. Brasília: Líber Livro Editora. 2006.

_____, R. S. **A Etnopesquisa Crítica e Multirreferencial nas ciências humanas e na educação**. 2ª ed. Salvador, BA: EDUFBA. 2004.

MARÇAL, J. A. **A formação de intelectuais negros(as): políticas de ação afirmativa nas universidades brasileiras**. Belo Horizonte: Nandyala. 192p. 2012.

MINAYO, M. C. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 6 ed. S. Paulo: R. Janeiro, Hucitec-Abrasco. 1999.

MOORE, C. **Racismo & sociedade: novas bases epistemológicas para entender o racismo**. 2. ed. Belo Horizonte: Nandyala. 304p. 2012.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, Vozes. 2007.

CASCATA HORMONAL DAS EMOÇÕES

Lívia Silva dos Santos¹

Carine Oliveira dos Santos²

Resumo: O termo emoção, por muito tempo teve foi um tema dúbio entre as ciências sociais e ciências da saúde. A partir da antropologia da emoção, compreende-se que a psiconeuroimunologia é o funcionamento biológico através da demonstração de relações nas emoções, que se dá a partir do sistema nervoso central (SNC), endócrino e imunológico. As emoções são capazes de modular hormônios, através cascata hormonal, que é representada por glândulas endócrinas que são liberadas na corrente sanguínea e transportadas a células ou órgãos-alvo específicos. Objetiva-se analisar como a nutrição pode atuar na cascata hormonal das emoções. A cascata hormonal através do *Eixo-Hipotálamo-Hipófise-Suprarrenal*, será fundamental para a coordenação de toda resposta fisiológica do corpo diante à estímulos emocionais. Os neurotransmissores sinalizam e modulam as emoções, desencadeando efeitos fisiológicos, alterando a homeostasia corporal e principalmente afetando o sistema digestório. Eles necessitam de compostos químicos para atividades de enzimas que sinalizarão esses hormônios, os cofatores; os micronutrientes atuam como cofatores desses hormônios, a exemplo, a vitamina B6 e vitamina C, possuem cofator do GABA e da serotonina. Deste modo, essas enzimas intestinais, atuam inibindo hormônios na ingestão alimentar, podendo alterar o comportamento alimentos dos indivíduos. Assim, a psiconeuroimunologia modula as reações das emoções, os hormônios, podendo provocar a homeostasia ou não.

Palavras chave: Emoção, hormônios, sistema nervoso central.

Abstract: The term emotion has long been a dubious subject between the social sciences and the health sciences. From the anthropology of emotion,

¹ Bacharel em Saúde pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) E-mail: livia_silva_s@hotmail.com

² Doutora em Biotecnologia com Ênfase em Química de Produtos Naturais. Docente na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) – Orientadora- E-mail: carineufrb@gmail.com

psychoneuroimmunology and biological exercise are understood by demonstrating their forms of action, which are provoking the central nervous system (CNS), endocrine and immune system. Emotions are able to modulate hormones, through the hormonal cascade, which are represented by endocrine glands that are released into the bloodstream and transported to a specific mother or target organ. Objective is analyzed how a nutritionist can act on the hormonal cascade of emotions. The hormonal cascade via the Axis-Hypothalamus-Hypophysis-Suprarenal will be fundamental for the action of a physiological response of the body to the various emotional stimuli. Neurotransmitters signal and modulate as emotions, triggering physiological effects, altering body homeostasis and mainly affecting the digestive system. They are composed of activities of enzymes that signal the hormones, the cofactors; Micronutrients act as co-nutrients of these hormones, for example, a vitamin B6 and a vitamin C, have cofactors of GABA and serotonin. This mode, those intestinal enzymes, act by inhibiting hormones in the food, rearranging the upper foods of the individuals. Thus, a psychoneuroimmunology modulates as a reagent of the emotions, the hormones, being able to provoke a homeostasis or not.

Key words: Emotion, hormones, central nervous system.

1. Introdução

O termo emoção, por muito tempo foi um tema dúbio das ciências sociais. Os pensadores contemporâneos Durkheim (1971) e Simmel (1964) tratavam das emoções no campo da psicologia, fazendo abordagens em seus inquéritos e pesquisas (REZENDE, 2002).

Durkheim (1971), foi um dos pioneiros a mencionar emoção no âmbito social. Ele descrevia a sociedade como uma representatividade coletiva, onde os indivíduos nela inserido vivenciam experiências e produzem sentimentos que representariam um consenso social produzindo assim, rituais que resultariam em sentimentos coletivos de uma sociedade. Contemporâneo a Durkheim, Simmel (1964) discute o caráter social da emoção, abordando o campo do amor, fidelidade, emoção e fidelidade, evidenciando a interação social que existe entre os indivíduos. Ele diferenciou os estados emocionais

por status sociológicos, sendo que os demais tipos de relações permaneceram como estados subjetivos.

Para o campo das ciências da saúde, houve diversas teorias e versões para a emoção, porém, Damásio (2004) sustentou a teoria de que as emoções seriam divididas em primárias, de fundo e sociais. Estas teorias representariam as expressões físicas, que seriam desencadeadas pelas pessoas.

Pesquisadores apontam que emoções são capazes de modular hormônios, através cascata hormonal. Esta é representada por glândulas endócrinas que são liberadas na corrente sanguínea e transportadas a células ou órgãos-alvo específicos. A cascata é desenvolvida a partir do sistema nervoso central, através do hipotálamo que comanda os estímulos emocionais; o sistema endócrino e o imunológico. Estes ativam o *Eixo-Hipotálamo-Hipófise-Suprarrenal*; a partir da ativação por esse *eixo*, as suprarrenais começam a liberar hormônios como o *cortisol, adrenalina e noradrenalina, prolactina e os opiatos naturais betaendorfina e encefalina*. Esses hormônios são também conhecidos como *Catecolaminas*, e serão acionados quando ocorrem estímulos emocionais (SILVA, 2011).

Na perspectiva nutricional, os cofatores são substâncias necessárias para o funcionamento de enzimas, que sinalizarão os hormônios. De tal modo, que os micronutrientes atuam como cofatores desses hormônios. A exemplo, a vitamina B6 e vitamina C, possuem cofator do GABA e da serotonina (COZZOLINO, 2009).

Buscando responder ao questionamento proposto, o objetivo geral do estudo foi de demonstrar a cascata psico-neuro-endócrina, através de neurotransmissores moduladores das emoções e as possíveis correlações nutricionais para modulação das emoções.

Nessa perspectiva o estudo traz como questão norteadora: Como a nutrição pode atuar na cascata hormonal das emoções?

2. Metodologia

O estudo utilizou-se do método de revisão bibliográfica, explorando referências para os estudos obtidos via internet. Os documentos encontrados foram capazes de fornecer dados atuais e relevantes em relação à temática em questão (MARCONI; LAKATOS, 2009).

A pesquisa foi iniciada a partir da questão norteadora formulada: Como os nutrientes atuam na emoção, e como cofatores atuam nos neurotransmissores.

Para a investigação e busca de documentos foi realizada uma pesquisa na base de dados do Scielo, através das terminologias adotadas pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), na Base Virtual em Saúde (BVS) e em sua subárea LILACS. Os descritores utilizados foram: “*Antropologia da emoção*”, “*Neurotransmissores*”, “*Hipotálamo*”, para posteriormente melhor filtrar os documentos.

Após esse levantamento bibliográfico, realizou-se uma leitura flutuante do material selecionado. Assim, pôde-se obter uma visão global do material, encontrado para a pesquisa. Em seguida, efetuou-se a leitura exploratória, a qual permitiu um melhor entendimento sobre a temática.

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo de Minayo (2010), que compreende três etapas: pré-análise ou momento de ordenação de dados e documentos que serão utilizados na pesquisa de acordo com as hipóteses e objetivos do estudo; Exploração do material ou fase de codificação e agregação dos dados obtidos; Tratamento dos resultados e interpretação dos dados.

3. Conceitos de emoção

JAMES (1890) foi um dos percussores da psicologia, em que colocava primeiro o estado do corpo, sendo uma base inicial e essencial para a consciência das emoções, havendo a percepção do movimento das vísceras, sendo então, o próprio sentimento. Para ele:

O senso comum diz que ao perdermos nosso dinheiro ficamos chateados e então choramos; que ao encontrarmos um urso, nos amedrontamos e corremos; que ao sermos insultados por um rival, sentimos raiva e atacamos. A hipótese que eu defendo aqui é que esta ordem sequencial está errada, que um dos estados mentais não é seguido imediatamente pelo outro, mas que as manifestações corporais devem interpor-se entre eles e que a colocação mais racional é dizer que nos sentimos chateados porque choramos, com raiva porque agredimos, assustados porque trememos. (JAMES, 1890, p. 743).

Ao longo do tempo, essa teoria continuou sendo perpetuada. Nos anos 90, Skinner (1999)

apresenta a emoção como estado do corpo; o que uma pessoa sente relaciona-se a eventos dos três sistemas nervosos (interoceptivo, proprioceptivo e exteroceptivo), os quais são importantes para a economia interna do organismo quando este entra em contato com as contingências. Esses eventos que ocorrem dentro do corpo podem, de fato, estar sob o controle de estímulos internos ou externos sujeitos a sequência numa rede de relações funcionais (SKINNER, 1999). Ainda nos anos 90, o conceito foi adaptado resultando no conceito de *feedback* facial, isto é, a movimentação muscular da face teria um efeito causal na experiência subjetiva da emoção, na forma de recompensa ou punição (BUCK 1980; STRONGMAN, 2003; TOMKINS, 1962). Diversas pesquisas foram desenvolvidas desde então buscando examinar essas hipóteses, utilizando em seus métodos, aparatos para manter tensionados os músculos típicos de uma emoção a fim de gerar a impressão subjetiva, como morder uma caneta com os lábios abertos para simular alegria (GAZZANIGA & HEATHERTON, 2005).

Em consonância com os estudos dos períodos anteriores, Harris (1996) classifica emoções como simples e complexa, por existir expressão facial reconhecível ou não, ou seja, as emoções de raiva, medo, tristeza e alegria expressariam reações facialmente reconhecíveis, sendo consideradas emoções simples. Já as emoções complexas não teriam uma figura facial ou expressões comportamentais tão óbvias, como vergonha, orgulho e culpa. Deste modo, os autores partem do pressuposto de que as emoções representam expressões, advindas de contrações musculares que as representarão em formas de sinais explicados pela literatura.

Na literatura atual, Damásio (2004), não disserta a emoção apenas como expressões provindas de movimentos, mas as categoriza, sendo dividida em três grupos: emoções primárias, de fundo, e sociais. As emoções primárias ou universais são facilmente identificáveis entre seres de uma mesma espécie, como, por exemplo, raiva, tristeza, medo, zanga, nojo, surpresa, felicidade. As emoções de fundo são as que o sujeito tem a capacidade de decodificá-las rapidamente em diferentes contextos, sendo elas agradáveis ou desagradáveis. As emoções sociais ou secundárias, são influenciadas pela sociedade e cultura, como a vergonha, o ciúme, a culpa, compaixão, embaraço, simpatia, orgulho (DAMÁSIO, 2014).

4. Cascata bioquímica

A psiconeuroimunologia compreende o funcionamento biológico através da demonstração de relações entre emoções e estados de saúde e doença a partir da interação dinâmica entre os sistemas nervoso central, endócrino e imunológico (ACHTERBERG, 1996; GAUER & RUMJANEK, 2003). O sistema nervoso central tem comunicação direta com o sistema imunológico, este, denominado por Varela (2001) como “o cérebro do corpo”. O hipotálamo é a área cerebral responsável por comandar os estímulos emocionais; a partir dele, acontece a cascata hormonal através da ativação da hipófise e todo o sistema autônomo, acarretando em respostas físicas e psicológicas no organismo, deste modo, o sistema endócrino é impulsionado a partir do hipotálamo, nomeando-se *Eixo-Hipotálamo-Hipófise-Suprarrenal*.

Para que as Suprarrenais liberem o cortisol, se faz necessário que sejam secretados na Hipófise (Hormônio Corticotrófico – ACTH-), que necessita do estímulo do Hormônio Liberador da Corticotrofina – CRH-e é sintetizado no núcleo paraventricular, na Hipófise. A secreção do CRH, desenvolverá a mobilização orgânica, que é controlada por, pelo menos, dois tipos de estímulos: relógio biológico, e o estresse, responsável por todo ritmo circadiano do organismo. O *Eixo-Hipotálamo-Hipófise-Suprarrenal* estabelece a liberação do hormônio do crescimento (GH), que se libera em função de fatores como, durante a fase de ondas lentas do sono, durante o exercício físico, e todos seus níveis estão reduzidos na depressão (BALLONE GJ, 2005).

Essa comunicação entre as emoções comandadas, e a resposta do sistema imunológico, se dá pela liberação de catecolaminas também conhecida como cortisol, adrenalina e noradrenalina, prolactina, e os opiatos naturais betaendorfina e encefalina que são liberadas e descarregadas através da estimulação provocada pelo estado de tensão, causando impacto sobre as células imunológicas.

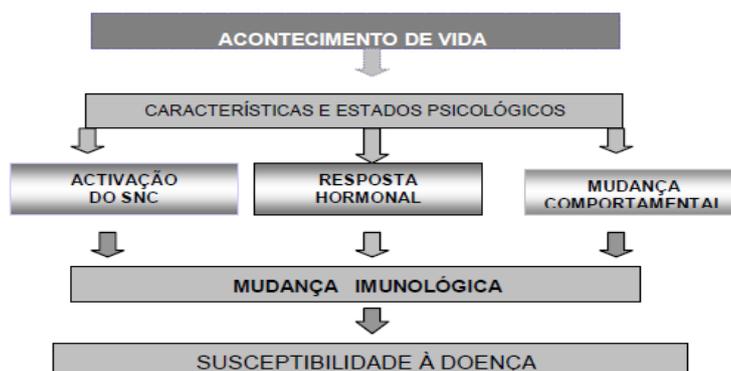


Figura 1. Relação entre acontecimento de vida, características e estados psicológicos e mudanças imunológica.

Fonte: Adaptado a partir de Cohen e Hebert, 1996.

O modelo de analisar o impacto dos acontecimentos da vida sobre a saúde em função dos fatores psicológicos assume que a mudança imunológica é mediada por fatores como a ativação do Sistema Nervoso Central (SNC), à resposta hormonal e a mudança comportamental, em função das características e psicológicas (Figura 1). As ligações entre o SNC e o sistema imunológico foram identificadas pela observação de que linfócitos como as *NK* têm receptores para os neurotransmissores (FELTEN & OLSCHOWKA, 1987).

Além da igualdade de ligações entre o sistema imunológico e o endócrino através do efeito de diferentes mediadores hormonais como catecolaminas, há enervação simpática e parassimpática dos órgãos linfoides (FELTEN & OLSCHOWKA, 1987). Além do que, alguns comportamentos característicos de respostas ao stress ou psicológicas, podem influenciar o sistema imunológico como: fumar, dieta inapropriada e sono perturbado (MAIA, 2002).

Para Goleman (1995), cada emoção prepara o corpo para pelo menos um tipo de resposta: o estado de felicidade, aumenta consideravelmente a quantidade de energia geral do corpo produzindo muito mais vitalidade; sentimentos de amorosidade e de satisfação sexual, ocorre em um padrão parassimpático com resposta de um relaxamento, tranquilidade e satisfação; No medo, o sangue segue para os músculos, principalmente para os das pernas, o corpo primeiro se mobiliza em estado de alerta geral, os hormônios ficam em prontidão, lutar ou fugir; na ira, o sangue flui rapidamente para as mãos, o coração dispara, uma onda de hormônios e produz uma quantidade maior de energia para uma ação mais intensa; na tristeza: a energia se esvai do corpo e com ela uma perda de entusiasmo, diminuindo a vontade para agir. Quando a tristeza persiste chegando muito próxima da depressão, todo o metabolismo do corpo se reduz (BITTENCOURT, 2008).

Situações crônicas de estresse, depressão, ansiedade ou raiva, podem ocasionar o entupimento das coronárias, colite, dermatite, úlceras, inflamações, diabetes e câncer (SABATTINI, 2000). Além disso, o hipotálamo secreta hormônios que atuam sobre a hipófise, que faz o mesmo com diversas glândulas-alvo, afetando a secreção de hormônios que alteram as reações inflamatórias dos tecidos e inclusive a produção de

anticorpos, caracterizando uma imunodepressão produzida por estresse (GAUER & RUMJANEK, 2003). Por sua vez, ressalta-se a importância do hipotálamo para a expressão emocional e para as interconexões entre os grandes sistemas orgânicos, posto que ele controla o sistema endócrino e interfere nas funções viscerais (AMARAL & OLIVEIRA, 1998). Tantos os sentimentos bons quanto os ruins como as emoções instintivas, sempre foram e serão vitais para a preservação da espécie no processo evolutivo; compreendê-las pode nos ajudar muito do ponto de vista da saúde física.

Para Bittencourt (2008), é provável que ao demonstrar um desconforto físico, automaticamente pensa-se estar relacionado à somatização, que é um processo pelos quais distúrbios de origem psíquica, emocional manifesta-se em mal-estar, com ou sem causa orgânica definida, normalmente são: dores no peito, fadiga, tontura, dor de cabeça, inchaço, dores nas costas, falta de ar, insônia, dor abdominal e torpor entre outros sintomas.

A associação entre a depressão e a imunossupressão foi estabelecida há muito tempo. Herbert e Cohen (1993), verificaram que os resultados são consistentes e permitem concluir que os deprimidos exibem uma menor resposta de proliferação dos linfócitos; menor atividade dos linfócitos NK; e um menor número de células NA, B, T, T auxiliaadoras e T Supressoras / Citotóxicas. Os estudos têm verificado que quando recuperados da depressão, a atividade dos linfócitos NK aumenta novamente. Compreendendo que na depressão muitos comportamentos dos sujeitos ficam alterados, muitos estudos procuraram controlar comportamentos potencialmente prejudiciais para o sistema imunológico (MAIA, 2002).

5. Neurotransmissores

Houveram muitos avanços no sentido das reações orgânicas, causadas pelos estímulos neurológicos emocionais, mas, apesar desses avanços, ainda é atual as discussões sobre os efeitos e origem da cascata hormonal provocada pelo Sistema Nervoso Periférico (SNP), através de neurotransmissores (ESPERIDIÃO-ANTONIO, 2008).

Os neurotransmissores são substâncias químicas que são armazenadas em vesículas neuronais, produzidos pelos neurônios, e realiza a biossinalização. Quando ocorre a liberação das vesículas neuronais através de um potencial de ação, elas se

fundem com a membrana plasmática, liberando neurotransmissores na fenda sináptica por exocitose e reagem com as membranas dos receptores seguintes. Esse neurotransmissor, pode ter uma parte reaproveitada pelo neurônio que o liberou ou, pode ser rearmazenado em vesículas recém sintetizadas, podendo também ser destruído por enzimas e seus produtos eliminados no organismo, ou ser metabolizado. Portanto, quando há liberação de neurotransmissor, ocorrerá o armazenamento e síntese de novas moléculas, que gerará proteínas especiais da célula transmissora para que recrute novas vesículas neuronais, que substituirão as que foram utilizadas (SILVA, 2003).

Os neurotransmissores são classificados da seguinte forma, Alvarenga (2010):

- Aminas biogênicas:

- Catecolaminas: Adrenalina ou epinefrina, noradrenalina ou norepinefrina e dopamina;

- Indolaminas: Serotonina, melatonina e histamina

- Aminoacidérgicos: GABA, taurina, glicina, são neurotransmissores inibidores, ergotioneína, beta-alanina, glutamato e aspartato, estes dois últimos, são transmissores excitatórios.

- Neuropeptídeos: endorfina, encefalina, vasopressina, oxitocina, orexina, neuropeptídeo Y, substância P, dinorfina A, somatostatina, colecistoquinina, neurotensina, hormona luteinizante, gastrina e enteroglucagon.

- Radicais Livres: Óxido Nítrico (NO₂), monóxido de carbono (CO), trifosfato de adenosina (ATP) e de ácido araquidônico.

- Colinérgico: Acetilcolina

Os principais neurotransmissores acionados quando sofrem estímulos emocionais, são as catecolaminas, da família das aminas biogênicas. O Cortisol, juntamente com os hormônios androgênicos são as substâncias relacionadas ao estresse. O cortisol é o corticoide (responsáveis pela defesa orgânica do corpo), ele varia de acordo ao ciclo circadiano, atingindo seu nível mais baixo na primeira metade da noite

e, intensificado ao aproximar-se o despertar, quando sua secreção é máxima. Esse hormônio tem o poder de exercer efeitos em diversas atividades no metabolismo, como os níveis de proteínas, carboidrato, respostas inflamatórias, motricidade, lipídeos. Também atua na conservação da glicose, regulação de ácidos graxos, síntese de proteínas, entre outros. No sistema imuni, há estudos que comprovam que o cortisol influencia os linfócitos T, sistema interferon e o IL-2. Quando em níveis elevados, causa o estresse e, submetido à níveis diminuídos, é tratado como hormônio anti-estresse (BALLONE GJ, 2005).

A adrenalina e noradrenalina são hormônios liberados pelas fibras pós-ganglionares da divisão (orto) simpática do SNA, que tem o papel de aumentar a frequência cardíaca. O coração sofre descargas das glândulas suprarrenais, que numa situação de emergência emocional, liberam adrenalina que dará a sensação de alerta, dispondo o organismo a batimentos cardíacos mais acelerados, circulação e resposta motora mais rápida (MENDES, 2001).

Já a betaendorfina para Cunha et al. (2008), é um hormônio peptídeo opióide endógeno, secretado pela glândula hipófise anterior. Ela possui efeito analgésico potente superior ao da morfina e circula na forma livre como um terminal de 31 aminoácidos na cadeia polipeptídica da lupotrofina-beta.

Para Bittencourt (2008), enquanto esses hormônios circulam pelo corpo todo, as células imunológicas são obstruídas em sua função: a tensão elimina a resistência imunológica, ao menos temporariamente, mas se a tensão permanecer constante e intensa essa eliminação pode tomar-se duradoura.

O sistema aminoacidérgico está constituído pelo principal sistema inibitório representado pelo GABA e a glicina e pelos sistemas estimulantes representados pelos glutamatos e aspartatos. O Ácido gama-aminobutírico (GABA), é o principal neurotransmissor inibitório do cérebro, estando presente em parte considerável das sinapses do SNC, o qual Hill (1991) salienta a importância deste, em eventos de ansiedade, pois, quando há um aumento do GABA, associa-se a níveis reduzidos de atividades. Completa, com hipótese de que a interação de neurotransmissores modulando a ansiedade, através da serotonina e do GABA. Já a Glicina é o principal neurotransmissor de inibição do tronco cerebral e medula espinhal. Diferentemente dos outros neurotransmissores aminoácidos, não é sintetizada no organismo, sendo obtida a partir de dieta (HILL, 1991).

5.1 Neurotransmissores e nutrição

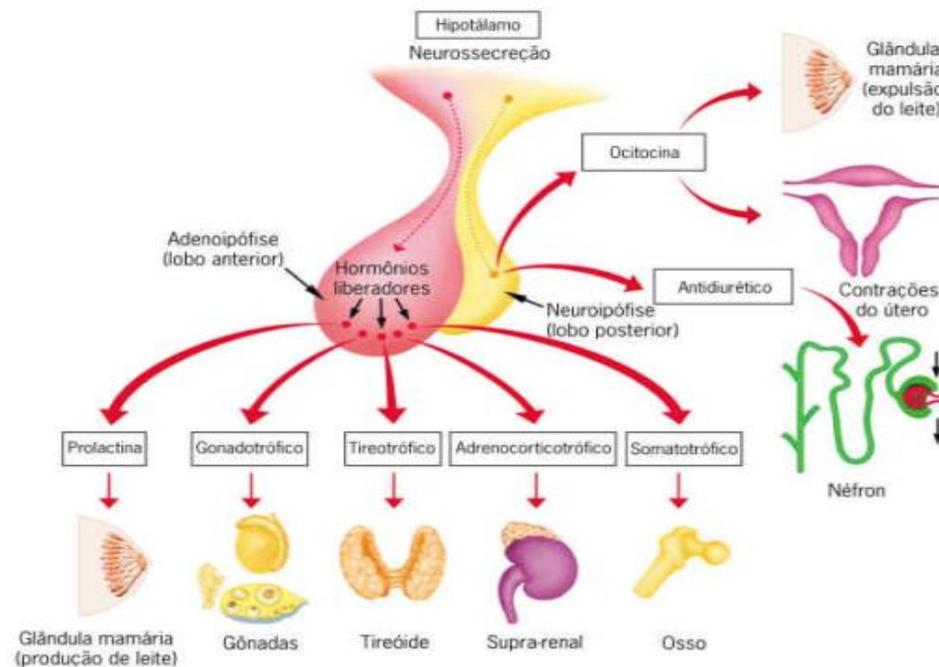
A regulação neural das funções gastrointestinais é controlada pelo sistema nervoso extrínseco, desempenhado pelo SNA e parassimpático, por força do controle nervoso intrínseco, caracterizado pelo sistema nervoso entérico, e constituído pelos pléxos mioentérico e submucoso na parede do TGI. (FURNESS & COSTA, 1980; GUYTON & HALL, 1996; HUDSON et al., 2000). Esses neurônios estão relacionados com o controle da motilidade intestinal no sentido distal-proximal e com a inibição da secreção de água e eletrólitos no intestino (FURNESS et al., 1999; SZURSZEWski et al., 2002, apud RODRIGUES, 2005).

Já a regulação endócrina é desempenhada pelo sistema gastroenteropancreático (GEP), que representa uma complexa rede regulatória, com funções de regular o metabolismo, o volume e o conteúdo de líquidos, crescimento, maturação, desenvolvimento sexual, senescência e o comportamento (RINDI et al., 2004, apud RODRIGUES, 2005). A Leptina e grelina aumentam a termogênese corporal e são capazes de estimular a saciedade quando expostos a muita oferta energética, mas também podem inibir a termogênese em momentos de privação e estimular a fome. No SNC, eles interagem com receptores hipotalâmicos, favorecendo a saciedade (MONTERO LANDEIRO; DE CASTRO QUARANTINI, 2011).

Naslund et al. (1997) relatam que, após a ingestão alimentar, uma cascata de hormônios é liberada de diferentes partes do trato gastrointestinal. Esses hormônios podem influenciar algumas funções que propiciam digestão de nutrientes por meio de ações na motilidade, secreção e absorção. A colecistocinina (CCK), secretina, gastrina, peptídio YY (PYY), polipeptídio inibidor da gastrina, grelina, estão entre os hormônios liberados quando há presença de alimento na luz gastrointestinal. Em contrapartida, o estímulo da secreção do suco gástrico, faz com que haja um impedimento do refluxo gástrico para o esôfago durante aumento da atividade gástrica e o esvaziamento gástrico é promovido pela gastrina (MONTERO LANDEIRO; DE CASTRO QUARANTINI, 2011).

O sistema nervoso e endócrino juntos atuam mantendo a homeostasia corporal (Figura 2); os hormônios neles secretados, passam pela circulação sanguínea (endócrina) e por axônios neurais. A síntese de hormônios peptídicos e protéicos

envolve transcrição gênica, excisão e montagem do RNAm primário, tradução e subsequente processamento de um produto primário do gene, esse processamento inclui a clivagem proteolítica, glicosilação e fosforilação. Hormônios tireoideanos e esteróides, catecolaminas e prostanóides são sintetizados a partir de precursores por reações enzimáticas múltiplas (GUYTON, 1981). Deste modo, os peptídeos intestinais combinados, atuam inibindo (colecistocinina, leptina e oximodulina) ou estimulando (grelina e orexina) na ingestão alimentar, podendo alterar o comportamento alimentos dos indivíduos (MONTERO LANDEIRO; DE CASTRO QUARANTINI, 2011).



Fonte: GUYTON, 1981.

Há tempos atrás se sabia que o cérebro era considerado insensível à insulina, contudo, na atualidade sabe-se que a insulina exerce ações metabólicas, neurotróficas, neuromodulatórias e neuroendócrinas no cérebro. Ela auxilia a plasticidade sináptica, a regulação da ingestão de alimento e no peso corporal. A resistência à absorção de insulina pode induzir indiretamente à obesidade, à intolerância à glicose e dislipidemia (PLIQUETT et al., 2006). O SNC controla a ingestão e o gasto de energia por meio de um complexo circuito de neurotransmissores e neuromoduladores (MONTERO LANDEIRO; DE CASTRO QUARANTINI, 2011).

Existem dois principais hormônios que são responsáveis pelas secreções, que influenciam o controle da glicose plasmática, que serão liberadas pelo pâncreas de

forma exócrina no trato gastrointestinal, regulando a insulina. Esses hormônios são produzidas pelas células α (alfa) que são responsáveis pela secreção do glucagon e as células β (beta) que são responsáveis pela secreção da insulina. O primeiro hormônio é o Glucagon, tem como principal função, aumentar a glicose no sangue, opondo os efeitos da insulina. O Glucagon agirá na conversão de moléculas (específicas), gerando a produção e liberação de glicose pelo fígado. O segundo hormônio é a Somatostatina, que é proteico e agirá na regulação da glicose, inibindo a secreção da insulina e do glucagon. Em excesso ou falta, esse hormônio pode causar a deficiência de absorção de carboidrato (LIMA; MOREIRA, 2010).

Os neurotransmissores são sinalizadores e moduladores de emoções, que também irão desencadear efeitos fisiológicos, alterando a homeostasia corporal, principalmente afetando o sistema digestório. Transtornos alimentares associados à alimentação, como compulsão alimentar, anorexia nervosa e bulimia, caracterizam alterações neuroendócrinas e consequentes modificações nos sinais de fome e saciedade, com a patogenia (KLOK; JAKOBSDOTTIR; DRENT, 2007).

Em situação de felicidade, a serotonina é o principal neurotransmissor sinalizado. Ela é encontrada abundantemente no trato gastrointestinal e é armazenada nas plaquetas na circulação sanguínea; além de fazer o papel de regeneração hepática; atua como mitógeno; inibe a secreção gástrica; tem o papel de estimulação muscular e secreção de hormonas (DE MATOS FEIJÓ et al., 2011).

Quando condicionado ao amor, o principal hormônio sinalizado é a ocitocina, que possui duas origens: ovariano e hipotalâmico. Ele tem um papel importante no processo reprodutivo, nos estágios finais da gestação, principalmente. Está relacionada também, com contrações musculares e orgasmo (ZARZUR, 1992).

Em situação de medo, inicialmente libera hormônios do estresse, que são a adrenalina e o cortisol, pois preparará o indivíduo para lutar ou fugir. Porém, o mais liberado é a adrenalina. Esta, é produzida na glândula adrenal - localizada sobre os rins - , tem o papel de estimular secreção de hormônios como gastrina, glucagon, insulina. A adrenalina estimula o aumento de glicose no plasma, promove a fosforilação de proteínas no fígado e participa da degradação de triacilgliceróis armazenados no tecido adiposo (DA POIAN; CARVALHO-ALVES, 2006).

O indivíduo condicionado a depressão, quando desregulada, a dopamina é estimulada e causa sinais e sintomas da depressão, demonstrando as suas emoções

primárias. Esse estado de descontrole causa a vasodilatação renal, que dará lugar ao aumento do fluxo sanguíneo renal, da taxa de filtração glomerular, da excreção de sódio e geralmente do volume urinário.

Cozzolino (2009), destaca que o cortisol associado ao hormônio do crescimento, estrógenos, andrógenos na mulher, e o aumento da concentração da insulina, causa resistência à insulina. Na presença da insulina, o cortisol promoverá o aumento de acúmulo de gordura visceral, assim, essa resistência à insulina caracteriza-se em ações da insulina para manter a homeostase da glicose e oferecer resposta biológica subnormal a determinada concentração de insulina, sendo também, estimulada depositar menor densidade de insulina nas camadas de gorduras viscerais, compensando-se pelo aumento da concentração e secreção do cortisol. Dessa forma, uma dieta rica em gordura (figura 3) pode comprometer o desempenho cognitivo, aumentando os níveis de cortisol (LINDQVIST et al., 2006).

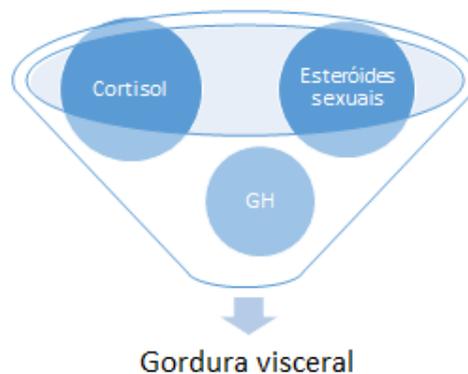


Figura 3. Hormônios que interferem na gordura visceral.

Fonte: Adaptada de COZZOLINO (2009).

Quando em estado de eutrofia, a glicose plasmática será aumentada, ocorrendo concomitantemente com a secreção da insulina, o que irá estimular o transporte, metabolismo e estoque de glicose pelo músculo e tecido adiposo (COZZOLINO, 2009).

Os neurotransmissores necessitam de compostos químicos para a atividade de enzimas, os cofatores. O ser humano tem a necessidade diária de ingestão de nutrientes, dada pela *Estimated Average Requirement-EAR*, estes, atuam com os hormônios que são desencadeados pelo *Eixo-Hipotálamo-Hipófise-Suprarrenal*.

O ácido glutâmico descarboxilase (GABA) será gerado a partir da vitamina B6, que atua como cofator do GABA. O balanço na ingestão de carboidratos envolve a ação GABA, da noradrenalina e do neuropeptídeo Y (NPY), em associação com corticosterona

e glicose circulante no sangue. A vitamina B6, atua como coenzima em reações enzimáticas chave dentro do organismo, que irá sintetizar o GABA a partir do metabolismo de glutamato. Pedroza (2011) completa sobre o GABA tendo a vitamina B6 realizando reações enzimáticas:

Principal neurotransmissor excitatório na atuação junto à enzima ácido glutâmico descarboxilase que converte glutamato em GABA (ácido gama-aminobutírico), principal neurotransmissor inibitório, participando portanto em reações a nível cerebral que regulam o funcionamento do cérebro e por conseguinte podem gerar alterações no comportamento humano. (PEDROZA, 2011, p.07)

Já a Serotonina tem a vitamina C como cofator. Esta, irá sintetizar a serotonina, como Teixeira & Monteiro (2006), explana que a vitamina C está envolvida “na síntese de importantes neurotransmissores, como a norepinefrina obtida a partir da dopamina e a serotonina, obtida pela conversão de triptofano em 5-hidroxitriptofa”. O ser humano, primatas e algumas cobaias para estudos, não sintetizam a vitamina C, sendo assim, é necessário a ingestão diária da vitamina para suprir as necessidades biológicas, como: manutenção do tecido conectivo; facilitar a absorção de ferro, zinco; auxilia na eliminação de níquel e chumbo (MANSUR, 2009; TEIXEIRA & MONTEIRO, 2006).

6. Conclusão

Partindo de uma concepção da emoção causando uma cascata hormonal que desencadeia estímulos de moduladores da família catecolaminas e as amins biogênicas, que atuam para que hajam respostas biológicas e motoras, além desses hormônios serem influenciados por cofatores, estes, realizam ações enzimáticas no organismo.

Concluiu-se assim, que a cascata hormonal é responsável por reações psíco-neuro-endócrina, tendo como origem, o *Eixo-Hipotálamo-Hipófise-Suprarrenal* o qual, tem a ativação pelo sistema nervoso central, que dá início à cascata. Os neurotransmissores discutidos - cortisol, adrenalina e noradrenalina, prolactina e os opiatos naturais betaendorfina e encefalina, promovem reações como a imunossupressão, com diminuição na resposta de linfócitos, redução no número de células específicas; reações psicomotoras, ou emoções de fundo, que desencadeiam suor repentino, relaxamento,

taquicardia, produção de energia; nos reflexos endócrinos podem surgir colite, úlceras, diabetes, câncer. (MONTERO LANDEIRO; DE CASTRO QUARANTINI, 2011).

Portanto, deve-se manter o corpo em constante estado e homeostasia, através de ingestão de alimentos adequados, os quais proporcionem a ingestão de nutrientes que possam auxiliar no consumo destes, além de haver a interferência nesta homeostase por conta dos efeitos emocionais.

Referências

ACHTERBERG, Jeanne. A imaginação na cura (C. E. M. de Moura, Trad.). São Paulo: **Summus**.1996.

ADES, César; HEGENBERG, Eduardo. Emoções e a percepção do corpo: um exercício jamesiano para a sala de aula. **Psicol. Ensino & Form.**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 9-20, abr. 2010.

ALVARENGA. Galeno. Noradrenalina, dopamina e serotonina. **Neurociência e saúde mental**. 2010.

AMARAL, Júlio R.; OLIVEIRA, Jorge M. Sistema límbico: O centro das emoções. **Cérebro & Mente**, n. 5, 1998.

ANDRADE, Rosângela Vieira de et al. Atuação dos neurotransmissores na depressão. **Sistema nervoso**, v. 2, p. 3, 2003.

BALLONE, Geraldo José. Suprarrenais e Estresse, in. **PsiquWeb**. 2005.

BARDIN, *Laurence*. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, p. 229, 1979.

BITTENCOURT, Maria Helena. O corpo diz suas emoções: uma vivência em core energetics. **ICEB - Instituto core energetics do brasil**- Atibais- SP, 2008.

BUCK, Ross. Nonverbal behavior and the theory of emotion: The facial feedback hypothesis. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 38, n.5, p. 811-824, 1980.

CANNON, Walter. B. The James-Lange theory of emotion: A critical examination and an alternative theory. **American Journal of Psychology**, n. 39, p. 10-124, 1927.

COHEN, Sheldon; HERBERT, Tracy B. Health Psychology: Psychological factors and physical disease from a perspective of human psychoneuroimmunology. **Annual**

Review of Psychology, v. 47, p. 113-142. 1996.

COZZOLINO, Silvia Maria Franciscato. **Biodisponibilidade de nutrientes**. Editora Manole Ltda. 3ª edição. Barueri-SP, 2009.

CUNHA, Giovani, RIBEIRO, Jerri, OLIVEIRA, Alvaro. Níveis de Beta-Endorfina em Resposta ao Exercício e no Sobre-treinamento. **Arq Bras Endocrinol Metab**, 2008.

DA POIAN, Andréa; CARVALHO-ALVES, Paulo César de. **Hormônios e Metabolismo**. Integração e Correlações Clínicas. São Paulo. Atheneu, 2006.

DAMÁSIO, Antônio. Em busca de Espinosa: Prazer e dor na ciência dos sentimentos. **Companhia das Letras**. São Paulo, SP. 2004.

DE MATOS FEIJÓ, Fernanda; BERTOLUCI, Marcello Casaccia; REIS, Cíntia. Serotonina e controle hipotalâmico da fome: uma revisão. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 74-77, 2011.

DURKHEIM, Émile. The Elementary Forms of the Religious Life. **Allen and Unwin**. London: George. 1971.

ESPERIDIÃO-ANTONIO, Vanderson et al. Neurobiology of the emotions. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, n. 2, p. 55-65, 2008.

FELTEN, David. L. et al. Noradrenergic and peptidergic innervation of lymphoid tissue. **Journal of immunology (Baltimore, Md.: 1950)**, v. 135, n. 2 Suppl, p. 755s-765s, 1985.

FELTEN, Stevens; OLSCHOWKA, John. Noradrenergic sympathetic innervation of the spleen: II. Tyrosine hydroxylase (TH)-positive nerve terminals for synaptic like contacts on lymphocytes in the splenic white pulp. **Journal of Neuroscience Research**, v. 18, p. 37-48, 1987.

GAUER, Gabriel José Chittó, & RUMJANEK, Vivian Mary. Psiconeuroimunologia. In A. Cataldo Neto, G. J. C. Gauer, & N. R. Furtado (Orgs.), **Psiquiatria para estudante de medicina** (pp. 72-82). Edipucrs. Porto Alegre: 2003.

GAZZANIGA, Michael & HEATHERTON, Todd. **Ciência Psicológica: mente, cérebro e comportamento**. Porto Alegre: Artmed. 2005.

GOLEMAN, Daniel. Inteligência Emocional. **Editora Objetiva**. Rio de Janeiro. 1995.

GUYTON, Arthur Clifton. Fisiologia Humana. 5ª ed., Rio de Janeiro, **Ed. Interamericana**, 1981.

HARRIS, Paul. L. Criança e emoção: O desenvolvimento da compreensão psicológica. **Martins Fontes**. São Paulo, SP. 1996.

HERBERT, Tracy Bennett; COHEN, Sheldon. Stress and immunity in humans: a meta-analytic review. **Psychosomatic medicine**, v. 55, n. 4, p. 364-379, 1993.

JAMES, William. What is an emotion?. **Mind**, n. 9, p. 188-205, 1884.

KLOK, M. D.; JAKOBSDOTTIR, S.; DRENT, M. L. The role of leptin and ghrelin in the regulation of food intake and body weight in humans: a review. **Obes. Rev.**, Oxford, v. 8, n. 1, p. 21-34, Jan. 2007.

LIMA, Claudio Andre Araujo, MOREIRA, Ramon Missias. A ação dos hormônios GH, catecolaminas, insulina, glucagon e cortisol nos níveis de glicose no corpo em exercício. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, Argentina, 2010.

LINDQVIST, A. et al. High-fat diet impairs hippocampal neurogenesis in male rats. **Eur. J. Neurol.**, Oxford, v. 13, n. 12, p. 1385-1388, Dec. 2006.

MAIA, Anselmo Carrera. Emoções e sistema imunológico: um olhar sobre a psiconeuroimunologia. **Psicologia: teoria, investigação e prática**. Universidade do Minho-Portugal. 2002

MANSUR, Luciana Müller. Vitaminas hidrossolúveis no metabolismo. **Lacvet**. Rio Grande do Sul-RS, 2009.

MARCONE, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2009. P. 185.

MENDES, Erasmo Garcia. As razões do coração. **Estud. av.**, São Paulo, v. 15, n. 41, p. 213-218, Apr. 2001.

MIGUEL, Fabiano Koich. Psicologia das Emoções: Uma Proposta integrativa Para Compreender a emocional Expressão. **Psico-USF**, Itatiba, v. 20, n. 1, p. 153-162. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O Latino-americano e do Caribe em Ciências da Saúde ID: **Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTERO Landeiro, Fernanda; DE CASTRO Quarantini, Lucas. Obesidade: Controle Neural e Hormonal do Comportamento Alimentar. 2011.

NÄSLUND, E. et al. Gastrointestinal hormones and gastric emptying 20 years after

jejunoileal derivation for massive obesity. **Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.**, London, v. 21, n. 5, p. 387-392, 1997.

PEDROZA, Paula. Importância da vitamina B6. **Associação Brasileira de Medicina Biomolecular-ABMB**. São Paulo-SP, 2011.

PLIQUETT, R. U. et al. The effects of insulin on the central nervous system – focus on appetite regulation. **Horm. Metab. Res.**, Stuttgart, v. 38, n. 7, p. 442-446, Jul. 2006.

REZENDE, Claudia Barcellos. Mágoas de amizade: um ensaio em antropologia das emoções. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 69-89, 2002.

ROAZZI, Antônio, et al. O que é Emoção? Em Busca da Organização Estrutural do Conceito de Emoção em Crianças. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Recife, PE, 2011.

SABBATINI, Renato Marcos Endrizzi. Informação é saúde. **Revista Cérebro & Mente**, v. 11, n. 03, 2000.

SCHNEIDERMAN, Laura; BAUM, Andrew. The Immune System. **Stress and disease processes**, 1992.

SILVA, Aderbal Ferreira da; et al. Vieira. Atuação dos neurotransmissores na depressão. **Rev Saúde em Movimento**. 2003.

SILVA, Arnaldo Rocha. Estresse e enfrentamento em pacientes neurológicos portadores de HTLV-I. 2011.

SIMMEL, Georg. 1964. “Faithfulness and Gratitude”. In: K. Wolff (org.), *The Sociology of Georg Simmel*. New York/London: Free Press. pp. 379-395.

SKINNER, Burrhus Frederic (1999). **Sobre o Behaviorismo**. São Paulo: Cultrix (trabalho original publicado em 1974).

STRONGMAN, Kenneth. *The psychology of emotion: From everyday life to theory*. **Chichester: John Wiley & Sons**. 2003

SULLIVAN, Gavin; STRONGMAN. Vacillating and mixed emotions: a conceptual-discursive perspective on contemporary emotion and cognitive appraisal theories through examples of pride. **Journal for the Theory of Social Behaviour**, v. 33, n. 2, p. 203-226, 2003.

TEIXEIRA, Mirella; MONTEIRO, Magali. Degradação da vitamina c em suco de fruta. **Alim. Nutr.**, Araraquara, v.17, n.2, p.219-227, abr./jun. 2006.

TOMKINS, Silvan. Affect imagery consciousness: Volume II: The positive affects. **Springer publishing company**, New York.1962.

WANG, Thomas., et al. Response of natural killer cells activity to acute laboratory stressors in healthy men at different times of day. **Health Psychology**, 17, 428-435. 1998

ZARZUR, Edmun. A ocitocina e a operação cesariana. **Rev. bras. anesthesiol**, v. 42, n. 4, p. 293-5, 1992.

IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE COMO PRÁTICA TERAPÊUTICA NAS CLASSES POPULARES.

Mayara Melo Rocha¹

Álvaro Ruan Silva Santos²

Emilly Silva Magalhães³

Giselle Nátali Oliveira Santos⁴

Resumo: O campo da subjetividade ainda é pouco explorado na abordagem clínica da saúde. Sabe-se que a espiritualidade e religiosidade na Educação Popular em Saúde se mostra presente e imbricada no processo saúde-doença do indivíduo, principalmente nas classes populares. O diálogo, escuta e autonomia do indivíduo, são pontos fundamentais para as práticas terapêuticas na EPS, juntamente com os grupos religiosos e espirituais, visto que nestes espaços os sujeitos relatam a sensação de pertencimento, o que gera um vínculo afetivo, tornando-se um espaço de debates, desabafos e demandas para saúde e pessoais, indo além dos objetivos das instituições religiosas. Há uma grande importância desses métodos terapêuticos para a área médica, mas ainda há resistência dos profissionais na valorização dessas práticas. O objetivo deste artigo é traçar a relação histórica, de luta/resistência, construção e importância da religiosidade e espiritualidade para as comunidades à margem da sociedade, visto que é pouco abordado na área da saúde e merece um espaço de discussão.

Palavras-Chave: Espiritualidade; Religiosidade; Educação popular em saúde.

¹ Mestrado Interdisciplinar em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal do Ceará, Docente no curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) ofertado pelo Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: mayaramelo@ufrb.edu.br

² Discente do curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) ofertado pelo Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: alvaroruan2@gmail.com.

³ Discente do curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) ofertado pelo Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: emilly071@hotmail.com.

⁴ Discente do curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) ofertado pelo Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: gi.natalli@hotmail.com

Abstract: The field of subjectivity is still little explored in the clinical approach to health. It is known that spirituality and religiosity in Popular Health Education is present and imbricated in the health-disease process of the individual, especially in the popular classes. The dialogue, listening and autonomy of the individual are fundamental points for the therapeutic practices in the PHE, together with the religious and spiritual groups, since in these spaces the subjects report the feeling of belonging, which generates an affective bond, becoming a space for debates, outbursts and demands for health and personal, going beyond the goals of religious institutions. There is a great importance of these therapeutic methods for the medical area, but still there is resistance of the professionals in the valuation of these practices. The objective of this article is to outline the historical relationship of struggle / resistance, construction and importance of religiosity and spirituality to communities at the margins of society, since it is little discussed in the health area and deserves a space for discussion.

Keywords: Spirituality; Religiosity; Popular health education.

Introdução

A Educação Popular em Saúde – EPS –, se apresenta como uma proposta contra hegemônica, frente ao modelo tradicional da educação bancária, direcionada a manter as relações de controle favoráveis aos detentores de capital. A EPS atua como um instrumento de construção conjunta de uma consciência mais crítica por parte da população, a partir da consideração de problemáticas e potencialidades presentes naquele contexto sociocultural, de modo que o tema em questão seja pertinente àquela realidade, considerando as propostas dos atores sociais, e dessa forma, sendo capaz de suscitar mudanças.

De acordo com Vasconcelos (2008) a Educação Popular, está ligada ao campo religioso, desde meados do século XX, quando esta se originou, estando imbricada ao campo religioso, principalmente pela origem cristã dos seus precursores ou pela estreita vinculação de suas práticas com as pastorais, fundamentalmente da Igreja Católica, após o Golpe Militar em 1964. Batista (2010) afirma que a educação, estruturada por Paulo Freire, a partir da década de 1960, começa a ganhar espaço no país, estando articulada aos movimentos como o Movimento de Educação de Base (MEB), associado a Igreja

Católica, que tinha objetivos direcionados para à alfabetização e conscientização de adultos.

Vasconcelos (2008) relata que a partir da década de 1970, as igrejas cristãs, que após a ditadura conseguiram resistir à repressão do governo, se transformaram em espaços específicos de apoio às iniciativas de Educação Popular e, portanto, de planejamento de suas características.

No meado de 1990, cresceu a elaboração de estudos sobre Educação Popular em Saúde, para orientar as práticas de saúde para uma união com interesses, saberes, iniciativas e padrões culturais da população. No mesmo período Victor Valla (1998 apud VASCONCELOS 2008) retrata a importância do olhar sensível para a vida religiosa das classes populares para se compreender suas formas de pensar e enfrentar os problemas.

Nesse contexto, a espiritualidade se revela como um mecanismo de inserção e de autonomia, dado que esta pode ser compreendida como uma influência motivacional intrínseca que auxilia o indivíduo, ou a comunidade na superação de adversidades, é a “capacidade de transformar os fatos em uma experiência de libertação, em um projeto, em uma prática em defesa da vida, de sua sacralidade, protestando contra todos os mecanismos de morte, em todas as circunstâncias” (BOFF, 1997 apud BATISTA, 2010), uma fonte de mobilização pessoal e social, não se desenvolvendo, segundo Vasconcelos (2008), apenas através de processos individuais, e abarcando relações intra e intergrupais, incluindo componentes afetivos e sociais de modo a transpassar os obstáculos presentes nessas relações.

Na perspectiva da religiosidade, esta se trata do conjunto de crenças, rituais e normas pertencentes a um grupo orientado a partir de preceitos religiosos, também descrito por Batista (2010), como uma forma de se relacionar com o meio e observar tais relações através de uma perspectiva religiosa, assim como um apeço com as relações com o divino. Tal mecanismo é amplamente utilizado como estratégia de *coping*⁵ por algumas pessoas de forma a ressignificar situações desagradáveis, como doenças graves e mortes, de modo que tais problemáticas representem um impacto menor no seu meio social, sendo a religiosidade ainda uma importante ferramenta na manutenção de grupos.

A educação popular representa a construção de um espaço de participação popular ativa, onde a tradicional hegemonia biomédica é posta em xeque em razão de

5 *Coping* se refere as estratégias de enfrentamento desenvolvidas por indivíduos ao se deparar com estressores

considerarem-se também os conhecimentos dos usuários. Dessa forma, pretende-se observar as relações construídas entre a religiosidade e a espiritualidade com a educação popular, e como estas auxiliam na construção de um sistema de saúde integral, que se constitui de forma a permitir as diversas potencialidades observadas na multiplicidade de indivíduos que acessam este serviço.

Metodologia

Este artigo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva produzida por meio de uma revisão de literatura. A busca bibliográfica utilizou as plataformas de pesquisa Google Acadêmico, Revista de APS da UFJF e a Revista RECIIS da Fiocruz, com os seguintes assuntos: educação popular em saúde; educação popular em saúde e religião; espiritualidade e educação popular e saúde. Foram estabelecidos como critérios para seleção, artigos científicos gratuitos, que abordassem temas referentes à espiritualidade, religião e educação popular em saúde, inicialmente entre os anos de 2014 à 2016, porém devido à restrições anuais, ampliou-se para publicações entre o período de 2008 à 2010. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos com descritores, anos e idiomas incompatíveis ao objetivo proposto pelo grupo. Dessa forma foram selecionadas quatro obras que se construam dentro dos parâmetros apresentados. O tema a ser abordado neste artigo foi decidido pela equipe a partir de discussões presenciais, visando apresentar a relação histórica, de luta, construção e importância da espiritualidade e religiosidade no campo da Educação Popular em Saúde, para uma abordagem mais pautada na subjetividade dos sujeitos protagonistas da política e devido à falta de discussões acerca deste assunto.

Resultados

A partir da análise das obras selecionadas para o presente artigo, sendo estas “Religiosidade popular na perspectiva da Educação Popular e Saúde: um estudo sobre pesquisas empírica” (LIMA; STOTZ, 2010), “A valorização da espiritualidade nas práticas de educação popular em saúde desenvolvidas na atenção básica” (BATISTA, 2010), “Espiritualidade na educação popular em saúde” (VASCONCELOS, 2009) e “Espiritualidade, educação popular e luta política pela saúde” (VASCONCELOS, 2008).

Pode se perceber as inter-relações presentes entre espiritualidade, religiosidade e as propostas metodológicas e objetivas da educação popular em saúde.

No artigo “Religiosidade popular na perspectiva da Educação Popular e Saúde: um estudo sobre pesquisas empírica”, Lima e Stotz (2010), estudaram a importância da religiosidade na favela da zona de Leopoldina e seus complexos, e na vida / trabalho dos ACS – Agentes Comunitários de Saúde, no Rio de Janeiro.

O estudo identificou uma grande quantidade de instituições religiosas que oferecem algum tipo de assistência, muitas vezes tomando para si demandas presentes pela ausência do estado nas comunidades, esse fato se concretiza devido a presença de iniquidades vivenciadas pelos indivíduos, como a violência e a pobreza, Lima e Stotz (2010). A assiduidade encontrada nesses locais é de cunho terapêutico, pois de alguma forma geram benefícios e sensação de pertencimento àqueles que frequentam. A igreja se torna um local de fala e acolhimento, simbolizando um espaço de luta para melhores condições de vida para os fiéis.

Os problemas prevalentes como desemprego, doenças, drogas, alcoolismo, desestruturação familiar entre outros, são pontos que unem as pessoas nestes espaços, podendo ser colocados em discussão maneiras de superar essas situações, que são comuns para a maioria. Os ACS por meio da religiosidade complementam o itinerário terapêutico, devido ao seu contato mais íntimo com as pessoas e suas semelhanças religiosas, podendo auxiliar no entendimento das causas de doenças psicossomáticas, de acordo com a realidade vivenciada pela comunidade local, algo que está além do que a biomedicina conceitua.

O segundo artigo “A valorização da espiritualidade nas práticas de educação popular em saúde desenvolvidas na atenção básica”, Batista (2010), relata que o dinamismo da sociedade e as consequências da urbanização, despertam necessidades que levam as pessoas a procurarem apoio nos diversos tipos de religiões para amenizar a dor, sofrimento e até levar à cura. As práticas religiosas ou espirituais são capazes de causar estímulos no corpo, que influenciam diretamente nos encontros das dificuldades diárias.

No texto, Batista (2010) traz os problemas enfrentados pelos profissionais, que não estão capacitados para entender a dimensão espiritual, os sentidos e a sensibilidade das emoções. A espiritualidade é uma aliada da educação popular para nos momentos de dor e sofrimento ser transformadora e impulsora, dando ânimo aos familiares e aos

doentes, para enfrentar a realidade desafiadora (VASCONCELOS, 2004 apud BATISTA, 2010). Dentro da perspectiva da educação popular, o autor mostra como os profissionais nas Unidades de Saúde da Família (USF) devem agir com a população, realizando reflexões sobre as realidades, o exercício da escuta e do diálogo, abarcando os sentimentos dos que estão envolvidos. Situações em que os pacientes estão em estado terminal, por sua vez, envolvem uma maior implicação dos profissionais atuantes, pois a prática educativa acontece principalmente pelo diálogo e pela escuta, o autor discorre que quando a cura já não é mais alcançada, é necessário estar conectado com a espiritualidade, para que essa angústia se transforme em bem-estar, respeitando as crenças do outro, e entendendo a importância da mesma no seu contexto social.

O artigo denominado “Espiritualidade na educação popular em saúde”, Vasconcelos (2009), retrata a vergonha dos professores, profissionais e pesquisadores do setor saúde em debates científicos em trazer os saberes e vivências religiosas que são importantes na vida privada. Os profissionais de saúde têm dificuldades em acolher os sujeitos em processo de adoecimento, que estão apegados na dimensão espiritual, pois sua formação não valoriza e nem os prepara para estes aspectos da subjetividade, que não são racionais e “claros”.

O autor, em seu texto, não pretende “afirmar o caráter religioso da educação popular, mas mostrar a presença da dimensão religiosa nas práticas e na formação de alguns pioneiros de sua sistematização teórica. ” (VASCONCELOS, 2009) A convivência dos profissionais de saúde nas comunidades proporciona maneiras diferentes de conduzir as práticas terapêuticas. A partir do momento em que se rompe com a atitude dominante da biomedicina, abre-se uma porta para o vínculo, modificando o andamento da consulta e adquirindo confiança do paciente.

O significado da religiosidade na vida das classes populares se solidifica pelo papel que ela assume em sua vida cotidiana, e não pela ideia de hierarquia religiosa. Entender o conceito de espiritualidade diferenciando da religiosidade, pode ajudar a desbloquear resistências, já que são práticas não necessariamente ligadas às religiões. O autor (VASCONCELOS, 2009) enfatiza que a educação popular restrita somente para os problemas das pessoas não é suficiente, pois não aborda a dimensão subjetiva, como as intuições, emoções e sensações, juntamente com a razão.

O artigo “Espiritualidade, educação popular e luta política pela saúde”, Vasconcelos (2008), apresenta a relação entre espiritualidade e luta social, esta admite

uma fé coletiva, em que se corre riscos, criando determinação e esperança para um projeto coletivo que é incerto, para uma realidade futura. Mesmo em situações de opressão e miséria, as pessoas encontram na religiosidade a fonte de ânimo para se manterem na busca de uma vida mais digna e feliz apesar das situações em que se encontram.

Os elementos fundamentais para se despertar uma luta social são as ideias, os sonhos e esperança, mas também é preciso conceber espaços para sua exposição e conversa. O que mobiliza as pessoas não é um problema social e material em si, mas a relevância que ele assume para o indivíduo e para a comunidade. Sendo assim, se a espiritualidade é significativa na estruturação da luta social, a luta também se torna um caminho de desenvolvimento espiritual (VASCONCELOS, 2008).

Discussão

Dentre os quatro artigos analisados foi possível identificar que tanto a religiosidade quanto a espiritualidade têm um papel fundamental nas práticas da Educação Popular em Saúde, para que os sujeitos sejam visualizados de forma integral, de acordo com o seu contexto social.

É possível notar que a religiosidade exerce um papel de apoio social para as comunidades que estão à margem da sociedade, pois devido as iniquidades acentuadas pelo modelo capitalista e hegemônico, a única forma de desabafar e compartilhar situações é através destas instituições. De acordo com Lacerda (2003 apud LIMA; STOTZ, 2010, pp. 85): “Segundo a teoria do apoio social, o apoio material, emocional e de informação prestado às pessoas, de uma forma sistemática, exerce um efeito positivo sobre a saúde delas.”

A religião faz parte da cultura popular, sendo esta inserida no cotidiano destes indivíduos, a prática da escuta, muito presente nesses espaços, é uma forma de manter esse público. O campo da saúde ainda não conseguiu se desvincular do modelo biomédico para atender a população, colocações racionalistas ainda permeiam esse campo, porém já se sabe que a saúde também perpassa pela subjetividade. Assim, a educação popular busca valorizar o diálogo, o saber popular e a autonomia dos indivíduos.

A espiritualidade também é uma peça chave para compreender esse processo de saúde-doença, pois ela diz respeito a própria essência do ser, implicando nas relações, na libertação, nas ideias, pensamentos, na necessidade de buscar soluções para os problemas

para aliviar o sofrimento. Segundo Pessini (2004 apud BATISTA, 2010), a fé e a oração favorecem um ambiente saudável, tanto em nível pessoal quanto social.

A educação popular surgiu no meado do século XX e teve uma forte influência do campo religioso, isso não quer dizer que ela é puramente religiosa, mas que suas vertentes estão ligadas a esse campo, sendo então necessário um olhar cuidadoso para esse aspecto. A religião se torna um mecanismo de defesa contra as imposições das elites para as comunidades à margem da sociedade, que segundo Vasconcelos (2009) não pode ser vista como algo meramente arcaico e tradicional.

A inserção dos profissionais na realidade das classes populares proporciona novas perspectivas pedagógicas para que possam corresponder as necessidades do ser humano e as compreendam de tal forma que a criação de um diálogo possibilite ações transdisciplinares e interdisciplinares para que minimize ou transforme as consequências dos processos mercantilistas (BARRETO, 2013).

A educação popular constrói formas de ações para lidar com os conflitos, pois permite a interação cultural, negociação de interesses, troca de saberes, intercâmbio de sentimentos e exposição de significados simbólicos presentes na relação que envolvem os problemas de saúde, sendo então imprescindível sua inserção no campo da saúde e nos atendimentos humanizados do SUS para entender a raiz das inúmeras doenças que acometem as classes populares sem que desrespeite suas tradições e modos de vida (GOMES; MERHY, 2015).

Considerações finais

Historicamente, nota-se que a religiosidade influenciou na origem da Educação Popular em Saúde, e que continua presente nas práticas desenvolvidas em contexto comunitário, juntamente com a espiritualidade. Contudo, isso não significa dizer que a EPS possui um caráter religioso. Tanto a espiritualidade quanto a religiosidade são importantes para a construção e estruturação do vínculo, do diálogo, do acolhimento que tornam os encontros propícios e harmoniosos, muitas vezes com caráter terapêutico, que auxiliam no processo de saúde-doença, sendo fonte de fortalecimento no enfrentamento de situações adversas. Apesar disso, o modelo biomédico ainda detém o poder sobre o modo de lidar com os usuários do sistema de saúde, impossibilitando práticas que diferem de seu método.

A prática da escuta é de fundamental importância na Educação Popular em Saúde, sendo esta presente nas instituições religiosas e espirituais, fazendo-se questionar o modelo tradicional biomédico, que há justamente por não utilizar a escuta sensível como eixo do atendimento, visto que, a oferta, ou a possibilidade da socialização de estressores ou problemáticas a um indivíduo receptivo a estes, tende a atenuar os efeitos negativos de disfunções biológicas e, em alguns contextos ser de tanta ou maior importância que estes.

Salientada a importância do campo subjetivo, é necessário que os espaços espirituais e religiosos sejam respeitados e acolhidos nas práticas de saúde, mediante a sua influência na construção de redes de apoio, que fortalecem a EPS e o sistema de saúde, pois são nestes locais que os indivíduos sentem-se confortáveis e reconhecidos como parte do grupo e dão início a um elo de confiança e troca de saberes. Além disso, os profissionais precisam estar capacitados para atender e compreender as demandas e o processo saúde-doença, que muitas vezes está relacionado a doenças psicossomáticas, ocasionadas pelo modelo capitalista. Cabe às instituições de ensino estarem abertas para proporcionar debates e vivências nas comunidades, para entender o movimento de resistência dessas pessoas, que não são vistas, ouvidas e faladas.

Referências

BARRETO, Betânia Maria Vilas Bôas et al. **Formação Universitária e Educação Popular: convergências com a Espiritualidade a partir de vivências estudantis na extensão**, 2013.

BARROS, Mauro VG de; SANTOS, Saray G. dos. **A atividade física como fator de qualidade de vida e saúde do trabalhador**, 2005.

DE SOUZA BATISTA, Patrícia Serpa. A valorização da espiritualidade nas práticas de educação popular em saúde desenvolvidas na atenção básica. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 4, n. 3, 2010.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. **Subjetividade, espiritualidade, gestão e Estado na Educação Popular em Saúde: um debate a partir da obra de**

Eymard Mourão Vasconcelos. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 2015, v. 18.

LIMA, Carla Moura; STOTZ, Eduardo. Religiosidade popular na perspectiva da Educação Popular e Saúde: um estudo sobre pesquisas empíricas. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 4, n. 3, 2010.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Espiritualidade na educação popular em saúde. **Cad Cedes**, v. 29, n. 79, p. 323-34, 2009.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Espiritualidade, educação popular e luta política pela saúde. **Revista de APS**, v. 11, n. 3, 2008.

IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS TERAPÊUTICOS COMO PRÁTICA EDUCATIVA DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rebeca Garcia Solidade Barrêto¹

Eligleise Lucas dos Santos²

Carolina Gusmão Magalhães³

Resumo: A formação de grupos terapêuticos está sendo cada vez mais discutida e valorizada, pois possibilita a construção conjunta de conhecimentos que podem favorecer a adoção de hábitos saudáveis. O objetivo deste trabalho foi relatar uma experiência de planejamento e implementação de um grupo terapêutico, voltado para educação em saúde de indivíduos adultos com queixas relacionadas ao perfil nutricional. O estudo consiste em um relato de experiência vivenciado por uma discente do curso de Nutrição da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, no período de junho a dezembro de 2018. O trabalho desenvolvido no grupo foi mediado pela equipe do Núcleo Ampliado de Saúde Família e Atenção Básica -NASF-AB voltado para promoção da saúde e qualidade de vida, abordando os aspectos biopsicossociais primordiais na promoção do cuidado. Foi possível observar que os participantes apresentaram melhora do ponto de vista antropométrico e melhora no aspecto psicológico e comportamental. O acompanhamento longitudinal dos componentes será fundamental para avaliar os benefícios da intervenção a médio e longo prazo. Constatou-se por meio dessa experiência, que a formação de grupos terapêuticos podem ser ferramentas importantes e impactantes como forma de promoção à saúde, além de, aumentar a efetividade da atuação NASF-AB na Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: grupos terapêuticos; NASF-AB; práticas educativas; Educação em Saúde.

¹ Graduanda do curso de Nutrição na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde. Membro do Núcleo de Investigação em Saúde Materno Infantil (NISAMI). Rua Érico Sabino de Souza, nº181, Bairro Centro. CEP: 45436-000, Piraí do Norte- Bahia.

² Nutricionista. Especialista em Saúde Pública (USP). Supervisora do Estágio de Nutrição em Saúde Coletiva do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

³ Mestra em Desenvolvimento e Gestão Social (UFBA). Docente do curso de Nutrição da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Abstract: The formation of therapeutic groups is being increasingly discussed and valued, as it allows the joint construction of knowledge that can favor the adoption of healthy habits. The objective of this work was to report an experience of planning and implementation of a therapeutic group, focused on health education of adults with complaints related to nutritional profile. The study consists of an experience report by a student of Nutrition course of the Federal University of the Recôncavo of Bahia, from June to December 2018. The work developed in the group was mediated by the team of the Expanded Nucleus of Family Health and Attention NASF-AB focused on health promotion and quality of life, addressing the primitive biopsychosocial aspects in the promotion of care. It was possible to observe that the participants presented improvement from the anthropometric point of view and improvement in the psychological and behavioral aspects. The longitudinal monitoring of the components will be fundamental to evaluate the benefits of the intervention in the medium and long term. It was verified through this experience that the formation of therapeutic groups can be important and impacting tools as a way to promote health, besides increasing the effectiveness of the NASF-AB action in the Family Health Strategy.

Keywords: therapeutic groups; NASF; educational practices; Health education.

Introdução

Atualmente as práticas educativas de promoção à saúde tem assumido um papel importante, sendo inclusive recomendadas pelo Ministério da Saúde, pois são ações que se voltam ao indivíduo assistido e não somente às patologias, como pode ser visto no modelo biomédico ainda hegemônico. Além do que, são práticas de baixo custo e alta resolutividade na saúde da população. A promoção da saúde como umas das formas de produzir saúde contribuem na construção de ações que possibilitam responder as demandas sociais em saúde (BRASIL, p. 52, 2007).

A formação de grupos de educação em saúde na Atenção Básica está sendo cada vez mais discutida e valorizada. No processo grupal, pode ser proporcionada a aproximação dos participantes, a troca e o compartilhamento de experiências, a motivação e a construção

conjunta de conhecimentos, que podem favorecer a adoção de hábitos saudáveis e a mudança de comportamento (BRAGA, 2013).

O trabalho em grupos na Atenção Básica é uma opção bastante válida quando comparado às práticas assistenciais, isto porque, estes momentos propiciam aperfeiçoamentos bilaterais, tanto para os usuários do serviço de saúde como para os profissionais implicados, através da valorização dos múltiplos saberes e da chance de intervenções criativas e interdisciplinares nos determinantes do processo saúde-doença dos indivíduos (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

Podem ser destacados diversos benefícios na implementação de grupos, como maior otimização do cuidado, redução do número de assistência clínica individual, além da participação evidente do indivíduo no processo educativo e aproximação do mesmo com os profissionais de saúde (SOARES; FERRAZ, 2007). Na perspectiva de trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica- NASF-AB, devem ser usadas diversas modalidades de intervenção em saúde no território, incluindo apoio a grupos e trabalhos educativos de promoção à saúde para coletividades (BRASIL, 2010).

O conceito de grupo terapêutico compreende um conjunto de pessoas que possuem questões similares e se juntam com o propósito de compartilhar conhecimentos e experiências, bem como adquirir novos meios de superação, no intuito de obter melhor qualidade de vida. A modalidade de grupo como forma de educação em saúde permite aos integrantes o empoderamento dos conhecimentos abordados e a construção de estilos de vida saudáveis (MAZZUCHELLO et al., 2012).

A Atenção Básica à Saúde em uma de suas diretrizes visa estimular a participação popular, objetivando promover autonomia e capacidade de autocuidado dos indivíduos. Nessa direção, acredita-se que a formação de grupos podem ser instrumentos essenciais, tanto pelo seu potencial de possibilitar aos sujeitos mudança de comportamento por meio do entendimento dos fatores interferentes no processo saúde-doença, como pelo fato de estabelecer um acompanhamento mais próximo e contínuo dos usuários (GONÇALVES, 2015).

Na perspectiva do trabalho multiprofissional na Atenção Básica (AB) considerando a eficácia científica da assistência ao usuário do serviço em grupos terapêuticos, e com base em diagnóstico situacional em saúde, foi identificada a demanda pela formação de um grupo terapêutico em uma Unidade de Saúde da Família (USF), no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, e, neste sentido o presente trabalho tem como principal objetivo relatar

a experiência obtida a partir do planejamento e implementação de um grupo terapêutico, voltado para educação em saúde de indivíduos adultos com queixas relacionadas ao perfil nutricional, dentro da Estratégia Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus, Bahia.

Material e Métodos

Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado por uma discente da disciplina Estágio Supervisionado de Nutrição em Saúde Coletiva, do curso de Graduação em Nutrição do Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), no período de junho a dezembro de 2018. Tem caráter descritivo e perspectiva de abordagem qualitativa.

Inicialmente, foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos científicos indexados nas bases de dados Medline, Lilacs, SciELO, utilizando-se os descritores: grupos terapêuticos, promoção à saúde, educação em saúde, NASF-AB. Foram selecionados artigos que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: abordagem sobre caracterização de grupos de educação em saúde, planejamento e implementação de grupos de promoção à saúde, benefícios e/ou impactos da formação de grupos terapêuticos, além de que fossem artigos editados em língua portuguesa e/ou inglesa. Foram identificados 30 artigos, lido os resumos e selecionados 15 artigos que mais se aproximavam do objeto de estudo, onde foram lidos na íntegra e compuseram a versão final desse artigo.

No que se refere à sistematização do processo, a primeira etapa foi baseada no planejamento da formação do grupo terapêutico com a equipe de Atenção Básica (eAB), para definição de: público alvo, divisão de responsabilidades, datas, horários e locais de encontros. Na segunda etapa, houve a implementação propriamente dita do grupo, que se deu por meio da realização do primeiro encontro com os participantes, culminando na terceira etapa que consistiu na realização de triagem nutricional e psicológica dos participantes que foi feita a partir de avaliação nutricional completa e aplicação de anamnese.

A quarta etapa está em andamento e tem consistido na elaboração mensal de um cronograma de atividades do grupo voltado para promoção da saúde e qualidade de vida e prevenção de agravos, baseado em encontros mensais mediados pela eAB e equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (eNASF-AB), para o planejamento

de ações dinâmicas, definição de temas a serem trabalhados e responsáveis por executar as ações.

Para a produção deste artigo, contou-se com informações do processo de planejamento e implementação do grupo, que se deram nos meses de junho e julho de 2018, bem como dos dados colhidos pela discente por meio do acompanhamento das atividades realizadas no grupo terapêutico após a vivência integral do estágio, que perdurou até o mês de dezembro de 2018.

Resultados

O planejamento da formação do grupo partiu de uma demanda de alguns usuários de uma USF do município, observada pela própria equipe de Saúde da Família (eSF) do território e compartilhada com a eNASF-AB (especificamente a Nutricionista e a Psicóloga) e estagiárias do Curso de Nutrição | UFRB.

A demanda identificada baseou-se em queixas com relação ao perfil nutricional, dificuldade de adoção de hábitos alimentares saudáveis, bem como, problemas sócio-emocionais que interferiam nesse processo. Vale destacar o papel fundamental do agente comunitário de saúde - ACS, como elo desse processo, pois, é a figura que está imersa na comunidade e identifica diretamente as necessidades da população.

A primeira etapa do processo de implementação do grupo foi realizada por meio de uma reunião de planejamento com a equipe de Atenção Básica, em que ficou estabelecido que os encontros do grupo seriam mensais, teriam duração de 2h, e aconteceriam na própria USF. Este momento foi conduzido pela nutricionista e psicóloga pertencentes à eNASF-AB, juntamente com uma ACS da eSF e estagiárias do curso de nutrição | UFRB.

O público alvo planejado para compor o grupo foi composto de indivíduos de 12 a 60 anos pertencentes ao território de saúde da eSF. Fez parte do planejamento a elaboração de convites individuais para serem distribuídos à comunidade, assim como se definiu que o primeiro encontro teria um caráter motivacional, com foco em autocuidado, para incentivar a maior adesão.

Durante o processo de planejamento e implementação do grupo, notou-se o engajamento e a dedicação da equipe de saúde para que a formação do grupo fosse uma realidade. A pauta do primeiro encontro do grupo foi elaborada e conduzida pela estagiária de Nutrição da UFRB sob supervisão da Nutricionista do NASF-AB.

A segunda etapa consistiu na implementação propriamente dita do grupo, por meio da realização do primeiro encontro. Este contou com a presença de 7 pessoas convidadas da comunidade que se encaixavam no perfil definido, bem como da Nutricionista, 2 estagiárias do curso de nutrição | UFRB, 5 agentes comunitários de saúde, a enfermeira-coordenadora da eSF e uma técnica de enfermagem.

A princípio, houve o momento de acolhimento por parte da equipe de saúde e explicação dos objetivos do grupo, que eram: promover momentos de trocas de conhecimento, compartilhamento de experiências e motivação conjunta para alcance dos objetivos traçados. Por meio da sensibilização dos componentes do grupo, observou-se que eles compreenderam, inicialmente, os benefícios da implantação de grupos terapêuticos.

Posteriormente, os participantes se apresentaram e expressaram suas expectativas, com base na pergunta central do convite que eles receberam (*Você tem FOME de quê?*). No início, os participantes apresentaram um pouco de timidez, porém, com o estímulo dos profissionais que conduziam o trabalho, as pessoas se sentiram à vontade para interagir e se posicionar frente ao questionamento que foi levantado. A maioria dos participantes referiram ter expectativas de que o grupo fosse leve e descontraído e que pudesse ser um ambiente de troca de experiências e de conhecimento.

Foi realizada uma dinâmica motivacional, com o objetivo de trabalhar a autoaceitação, autovalorização e a importância de cultivar ações de autocuidado. Os integrantes do grupo ficaram entusiasmados e participaram ativamente desse momento. O propósito da dinâmica foi alcançado, pois os participantes reconheceram e reafirmaram a importância de cuidar mais de si mesmo em todas as áreas da vida.

Após a finalização da dinâmica, foi definido conjuntamente entre os participantes o nome do grupo. O nome sugerido por uma participante e aceito por aclamação entre os demais participantes foi “Grupo Renovação”. A justificativa dada à escolha do nome foi que os encontros do grupo gerariam renovação de hábitos, motivação e conhecimento para os participantes. Por meio dessa fala ficou perceptível que o objetivo da equipe de saúde foi alcançado nesse primeiro encontro. Notou-se que eles compreenderam a mensagem, além de transparecerem ter gostado dos momentos vividos ali e que queriam participar mais vezes.

Foi definida em grupo uma nova data para realização de avaliação do perfil nutricional e psicológico em que a maioria dos integrantes pudesse participar e ficou evidente o comprometimento dos mesmos. Por fim, distribuíram-se lembrancinhas com lembrete do próximo encontro e foi proposto o desafio deles trazerem consigo mais duas

pessoas para o grupo.

A terceira etapa consistiu na realização de avaliação do perfil nutricional e psicológico dos participantes, por meio de um instrumento individual de avaliação. Este momento aconteceu na própria unidade de saúde e contou com o comparecimento de 12 pessoas da comunidade, 4 que estiveram presentes no primeiro encontro e 8 novos participantes.

A princípio, foi feito o acolhimento dos participantes e esclarecimento do propósito geral do grupo, destacando que aquele momento seria para conhecermos melhor individualmente cada componente, suas condições de vida e situação de saúde.

Após a conversa coletiva, iniciou-se o momento de avaliação individual, que se deu por meio de aferição da pressão arterial, feita pela técnica de enfermagem da eSF, avaliação antropométrica (aferição de peso, altura, circunferência abdominal) realizada pelas estagiárias do curso de nutrição e aplicação de anamnese com enfoque em aspectos nutricionais e psicológicos.

A partir da avaliação antropométrica dos 12 indivíduos presentes, calculou-se o Índice de massa corporal – IMC. Mediante aos critérios da Organização Mundial de Saúde, 2000 convencionou-se chamar de Sobrepeso o IMC de 25 a 29,9 kg/m² e Obesidade o IMC maior ou igual a 30 kg/m². Os pontos de corte de 18,5 a 24,9 kg/m² indicam Eutrofia e <18,5 kg/m² apontam Desnutrição. Constatou-se que o estado nutricional dos indivíduos avaliados era, por ordem de frequência, respectivamente: Obesidade (6 casos), Sobrepeso (3 casos), Desnutrição (2 casos) e Eutrofia (1 caso) (WHO, p.256, 2000).

Atualmente, nota-se que não se deve considerar somente a quantidade de gordura corporal total, mas também sua localização. O acúmulo de gordura na região abdominal é um forte indicador de obesidade visceral, relacionado com risco de morbimortalidade cardiovascular (WHO, p.256, 2000).

A partir da aferição da circunferência abdominal - CA (medida na altura da cicatriz umbilical), foi feita a avaliação com relação ao risco de complicações metabólicas associadas ao acúmulo de gordura na região abdominal. Para o sexo feminino, tendo em vista que só mulheres compareceram neste encontro, o ponto de corte para a presença de risco elevado de complicações metabólicas é CA maior que 80 cm e denomina-se risco muito elevado quando a CA for maior que 88 cm (HASSELMANN et al., 2008).

Percebeu-se que a maioria dos integrantes do grupo apresentaram risco elevado para complicações metabólicas (8 casos), 2 casos apresentaram risco muito elevado e 2 casos estavam dentro da normalidade.

No que diz respeito à apresentação de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), nota-se que as patologias mais frequentes foram: Hipertensão (8 casos) e Diabetes Mellitus (2 casos), com destaque para o número de hipertensos.

O perfil alimentar encontrado na avaliação inicial dos indivíduos apontou monotonia alimentar, baixo consumo de alimentos fonte de micronutrientes, como frutas e verduras, baixo fracionamento das refeições e baixa ingestão hídrica.

Por meio da avaliação psicológica observou-se também inúmeros agravos sociais e emocionais, incluindo relações familiares conturbadas, contextos de vida difíceis de serem enfrentados e sinais de depressão.

A partir da avaliação inicial dos participantes vem sendo elaborado um cronograma de trabalho baseado em encontros mensais mediados pela eAB e eNASF-AB, em que os mesmos tem por objetivo trabalhar o processo de reeducação alimentar dentro de uma perspectiva de troca de conhecimentos e abordando os aspectos biopsicossociais que interferem no processo saúde, doença e cuidado. Deste modo, todo mês é realizada uma reunião de planejamento com objetivo de pensar estratégias dinâmicas para o trabalho coletivo.

O grupo até o mês de dezembro de 2018 possui 6 meses de funcionamento com participação ativa dos usuários. Nesse processo, foi possível observar que para além da melhora do ponto de vista antropométrico, os participantes apresentaram também melhora no aspecto psicológico e comportamental. O acompanhamento longitudinal dos componentes do grupo será fundamental para avaliar os benefícios da intervenção a médio e longo prazo.

Com relação às dificuldades encontradas durante a implantação e acompanhamento do grupo, cabe citar: i) a inadequada estrutura física da USF do território, que dificultava o acolhimento aos integrantes do grupo; ii) encontrar horários em comum para realização dos encontros que atendam a dinâmica de vida das mulheres participantes (a maioria trabalham) e a disponibilidade de tempo da eSF e da eAB, o que algumas vezes levou a descontinuidade no grupo; e, por fim, iii) a limitação de profissionais da eSF dispostos a se responsabilizar pelas atividades do grupo, pois, apesar de no início da implantação do grupo grande parte da equipe estarem envolvidos, com o decorrer do tempo, a incumbência pelas ações ficaram centralizadas na eNASF-AB e alguns ACS.

No intuito de sanar as dificuldades apresentadas de estrutura física, a eAB construiu propostas de intervenção que se adequasse aos pequenos espaços disponíveis; com relação

à dificuldade de horários em comum para os encontros, a equipe de saúde buscou diversas tentativas de adaptação dos horários, visando maior adesão dos integrantes do grupo; e, definiu-se trazer para pauta de reunião entre a eSF e eNASF-AB, a questão da centralização da condução das atividades do grupo pela equipe do NASF-AB e de alguns ACS, buscando sensibilizar a equipe para um envolvimento efetivo de mais profissionais de saúde com a causa.

Discussão

Verificou-se por meio da triagem nutricional realizada neste estudo, um número importante de obesos, corroborando com alguns estudos epidemiológicos que consideram que nas últimas décadas a obesidade vem se apresentando como uma epidemia sanitária (FILHO; MALAQUIAS; ANETE, 2003). Diante desse cenário, diferentes ações têm sido pensadas e executadas no sentido de estimular práticas alimentares e de vida saudáveis que favoreçam melhora do estado de saúde desses indivíduos, como exemplo de tais iniciativas, tem-se a formação de grupos terapêuticos.

A desnutrição também não pode ser ignorada, pois é uma condição que promove intenso catabolismo e compromete a saúde, sendo necessário o planejamento de intervenções nesse sentido, bem como deve ser dada uma atenção ao grupo de pessoas eutróficas e saudáveis, tendo em vista a prevenção de agravos e compartilhamento de experiências.

Encontrou-se neste trabalho também uma quantidade significativa de pessoas com DCNT, o que se torna preocupante. Recentemente, o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022, define como algumas metas nacionais a inibição do aumento da obesidade em adultos, o aumento do consumo de frutas e hortaliças e redução do consumo de sal, validando a proposta de intervenção por meio deste grupo terapêutico (BRASIL, 2011).

Percebe-se com esta experiência que os grupos terapêuticos quando bem planejados e organizados geram a incorporação dos conhecimentos, possibilitando interação entre os envolvidos e o desejo de mudança de atitudes, a fim de melhorar a qualidade de vida (MAZZUCHELLO et al., 2012).

A partir da participação da comunidade em grupos terapêuticos, espera-se que os indivíduos ampliem as práticas de autocuidado e contribuam na transformação do contexto a qual pertencem, repercutindo em melhores escolhas diárias para si mesmo de acordo suas

necessidades, crenças e valores (BESEN et al., 2007).

Vale ressaltar a importância da permuta de conhecimentos, pois, não se trata de apenas uma prática que somente o profissional de saúde fala e a população escuta, pelo contrário, é necessária uma relação horizontal na ação educativa, em que haja uma abertura para ouvir e aprender com o outro. Para tanto, os profissionais devem estar preparados e sensibilizados para as atividades em grupo (ALVIM; FERREIRA, 2007).

Destaca-se ainda, a relevância de atividades educativas em grupos para o desenvolvimento humano, pelo fato de auxiliar os sujeitos a lidarem melhor consigo mesmo e com as pessoas ao seu redor, fator fundamental para obtenção de melhor qualidade de vida (COMBINATO et al., 2010).

Outras vantagens associadas à realização de trabalhos em grupo incluem a possibilidade de reflexões sobre o contexto de vida dos seus participantes, e ainda favorecer o compartilhamento dos anseios/ angústias/ inquietações (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009). Tais vantagens se tornam essenciais frente às demandas do público do grupo em questão.

Conclusão

Constatou-se por meio dessa experiência, que a formação de grupos educativos podem ser ferramentas importantes e impactantes como forma de promoção à saúde, pelo fato de possibilitarem a reflexão conjunta do contexto de vida dos usuários, levantando aspectos biopsicossociais primordiais na promoção do cuidado, além de, por meio disso, aumentar a abrangência e efetividade da atuação NASF- AB na Estratégia Saúde da Família.

É necessário considerar que para o desenvolvimento de ações de promoção a saúde como estas, são impostos diversos desafios a serem enfrentados, mas quando se tem o entendimento do valor e significância de tais intervenções, é possível encontrar soluções e meios para que sejam realizadas, tais como foram feitos nesse estudo.

Propõe-se o desenvolvimento de novos trabalhos nessa linha, a fim de encorajar e subsidiar o planejamento e implementação de grupos de educação em saúde, visando demonstrar os impactos positivos na saúde dos indivíduos alcançados a médio e longo prazo.

Referências

ALVIM, N.A.T; FERREIRA, M.A. Perspectiva problematizadora da educação popular em

saúde e a enfermagem. **Texto contexto enferm.** v.16, n.2, Florianópolis abr./jun. 2007.

BESEN, G.R; RIBEIRO H, JACOB P.R; GÜNTHER, W.M.R; DEMAJOROVIC, J. Evaluation of sustainability of Municipal Programs of Selective Waste Collection of Recyclables in Partnership with Scavengers Organizations in Metropolitan São Paulo. In: Kurian J.; Nagendran R.; Thanasekaran. K. (Org.). **Sustainable Solid Waste Management.** 1 ed. Chennai: Allied Publishers Pvt. Ltd., v. único, 2007.

BRAGA EPPC. A importância dos grupos de educação em saúde na Atenção Básica/ Estratégia Saúde da Família. **Universidade Federal de Minas Gerais.** Brumadinho, Belo Horizonte, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção à Saúde. Série Pactos Pela Saúde 2006; v.7; ed. 2, Brasília, p.52, 2007.

BRASIL. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. (Série B. Textos Básicos de Saúde) Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

COMBINATO, D.S; VECCHIA, M.D; LOPES, E.G; MANOEL, R.A; MARINO, H.D; OLIVEIRA A.C.S. “Grupos de Conversa”: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. **Psicol Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 558-68, 2010.

DIAS VP, SILVEIRA DT, WITT RR. Educação em Saúde: O trabalho de Grupos em Atenção Primária. **Rev. APS**, v.12, n.2, p.221-227, Abril/Jun.2009.

FILHO, B; MALAQUIAS; ANETE R. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cad. Saúde Pública[online]**. vol.19, suppl.1, pp.S181-S191, 2003.

GONÇALVES, R.T. Implantação de grupos operativos na Estratégia Saúde da Família de Presidente Bernardes. Universidade Federal de Minas Gerais. **Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família.** Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais, 2015.

HASSELMANN, M.H et al. Associação entre circunferência abdominal e hipertensão arterial em mulheres: Estudo Pró-Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 5, p. 1187-91, 2008.

MAZZUCHELLO, F.R et al. A atuação dos enfermeiros nos Grupos Operativos Terapêuticos na Estratégia Saúde da Família. Artigo derivado da Monografia de Pós-Graduação: “Mazzuchello FR, Soratto MTS. A Organização dos Grupos Operativos Terapêuticos pelos Enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. Criciúma

(SC): Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2012”.

SOARES, S.M; FERRAZ, A.F. Grupos Operativos de Aprendizagem nos Serviços de Saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. Escola Nery: **Revista Enfermagem**, v.11, n.1, p.52-57, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. **Geneva: World Health Organization**, 2000. p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284.

MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL DE ALIMENTOS: ADEQUAÇÃO SANITÁRIA DE ESTABELECIMENTOS PRODUTORES DE ALIMENTOS EM UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO DA BAHIA.

Vanessa Souza Nogueira¹

Adriana Santos Nascimento²

Carolina Gusmão Magalhães³

Rose Anne Vilas Bôas⁴

Resumo: A desburocratização do registro de empresas tem favorecido a regulação de estabelecimentos de pequeno porte dos diferentes ramos do comércio. A LC nº 128/2008, cria a figura do Microempreendedor Individual (MEI), que é o indivíduo que trabalha por conta própria. A idealização do MEI possibilitou que novos negócios que antes não tinham seu registro por conta da burocracia em torno da abertura de empresas pudessem se legalizar. O presente trabalho tem o objetivo de identificar o percentual de Microempreendedores Individuais do ramo de alimentos do município que possuem regulação sanitária e discutir a importância da mesma. A partir do levantamento de dados nas pastas de MEI do ramo de alimentos cadastrados na vigilância sanitária, constatou-se que apenas 13,33% dos MEI possuem adequação sanitária estando. Conclui-se que por conta da equipe reduzida e haver um número grande de estabelecimentos a serem inspecionados pela vigilância sanitária do município, não há a cobertura de todos os estabelecimentos fazendo com que tenham locais que ainda não possuem regulação sanitária. ¹

Palavras chave: Microempreendedor Individual (MEI), regulação sanitária,

¹Bacharela em Saúde. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB. Email: vanessa_sn2008@hotmail.com.

²Bacharela em Saúde. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB. Email: adrianasnsaj@gmail.com.

³Ms. Prof. adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB. Email: carol.magalhaes@ufrb.edu.br.

⁴Nutricionista. Inspetora da Vigilância Sanitária de Santo Antônio de Jesus-BA. Email: r.anealmeida@gmail.com

inconformidade.

Abstract: The lack of bureaucracy in the registration of companies has favored the regulation of small establishments of the different branches of commerce. LC No. 128/2008 creates the Individual Microentrepreneur (MEI), who is the individual who works independently. The idealization of the MEI made it possible for new businesses that had not previously been registered by the bureaucracy around the opening of companies to become legalized. This paper aims to identify the percentage of Individual Microentrepreneurs in the food sector of the municipality that have sanitary regulation and discuss the importance of it. From the data collection in the MEI folders of the branch of foods registered in sanitary surveillance, it was verified that only 13.33% of MEI have health suitability. It is concluded that because of the reduced staff and a large number of establishments to be inspected by the sanitary surveillance of the municipality, there is no coverage of all establishments causing them to have locations that do not yet have sanitary regulation.

Key words: Individual Microentrepreneur (MEI), health regulation, inconformity.

Introdução

A regularização de uma empresa envolve vários trâmites para que esta possa atuar no mercado. Por conta dos processos envolvidos na abertura de novas empresas devido às questões burocráticas, aqueles que possuem um pequeno empreendimento acabam desistindo de formalizar seu negócio por conta desses entraves, e continua na informalidade. Devido à burocratização para a formalização de novas empresas, emergiu a necessidade de possibilitar que o empreendedor que procura formalizar suas atividades tenha maior flexibilidade no momento de registrar sua empresa (SCHWINGEL; RIZZA, 2013).

A desburocratização do registro de empresas tem favorecido a regulação de estabelecimentos de pequeno porte dos diferentes ramos do comércio (SCHWINGEL; RIZZA, 2013). A partir da necessidade de possibilitar que esses empreendedores legalizem suas atividades foi criada a Lei Complementar (LC) nº 128/2008 favorecendo a simplificação, desburocratização e redução de exigências no ato do registro de seu empreendimento (BRASIL, 2008).

A LC nº 128/2008, cria a figura do Microempreendedor Individual (MEI), que é

o indivíduo que trabalha por conta própria. A idealização do MEI possibilitou que novos negócios que antes não tinham seu registro por conta da burocracia em torno da abertura de empresas pudessem se legalizar. Com essa facilidade e o tratamento diferenciado, possibilitou que negócios que possuem faturamento menor quando comparados a uma Microempresa se formalizassem (SCHWINGEL; RIZZA, 2013).

A lei supracitada é tida como uma política pública, tendo em vista a inclusão social, já que a informalidade dos empreendimentos dificultava o acesso dos pequenos empreendedores a obterem benefícios.

As ações ao fomento de políticas que favorecem os empreendimentos de pequeno porte no Brasil são recentes (CAMPANHA, et. al., 2017). Dentre elas destaca-se a lei do Microempreendedor Individual que tem beneficiado os pequenos empresários a saírem da informalidade.

Além da desburocratização, a LC nº 128/2008, promoveu a inclusão empresarial assim como também condicionou benefícios aos empresários desse segmento, como o direito a cobertura previdenciária, isenção de taxas para abertura da empresa, a oportunidade de sair da informalidade legalizando seu negócio, e a possibilidade de poder contratar um funcionário.

Devido à criação do MEI, o número de empresas regularizadas aumentou consideravelmente (SEBRAE, 2017), o que ampliou a oferta de serviços. Aliado a esse crescimento, e às demandas atuais da sociedade, que tem optado cada vez mais por realizar suas refeições fora de casa, a área de estabelecimentos produtores de alimentação tem seguido esse avanço em ritmo crescente.

Os estabelecimentos que fabricam alimentos estão sujeitos à fiscalização da vigilância sanitária, conforme disposto na Portaria nº 1.428 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1993) que aprova o Regulamento Técnico para Inspeção Sanitária de Alimentos, assim como devem atender às Boas Práticas de Fabricação que consta na RDC nº 216/2004, e à RDC nº 275/2002. Estas são as mais utilizadas quando se trata de estabelecimentos produtores de alimentos, levando-se em consideração as condições higiênicas e sanitárias do ambiente como sua estrutura física e os materiais e instrumentos utilizados. O principal objetivo de realizar as inspeções é o de prevenção, assegurando ao consumidor a integridade do alimento.

As inspeções sanitárias são realizadas por órgãos competentes devidamente autorizados, onde são avaliados os procedimentos concernentes às Boas Práticas de

Fabricação (BPF), verificando se os procedimentos adotados estão sendo cumpridos de acordo à legislação sanitária. Conforme descrito na Portaria nº 1.428, Boas Práticas são normas de procedimentos para atingir um determinado padrão de identidade e qualidade de um produto e/ou de um serviço na área de alimentos, cuja eficácia e efetividade devem ser avaliadas através da inspeção e/ou da investigação. São procedimentos adotados a fim de assegurar a qualidade higienicossanitária dos alimentos, que vai desde a aquisição dos alimentos até a exposição à venda (BRASIL, 1993). Os alimentos produzidos em condições insatisfatórias de higiene estão mais propensos à contaminação podendo provocar doenças transmitidas por alimentos (DTAs), pondo em risco a saúde da população (GARCIA e CENTENARO, 2016).

Para que o alimento produzido atenda às normas sanitárias, é preciso que o estabelecimento possua regulação sanitária. Sendo assim os MEI que produzem alimentos estão sujeitos à inspeção da vigilância sanitária, e para ter o estabelecimento regular, devem atender os requisitos especificados na legislação sanitária.

O presente trabalho teve o objetivo de identificar o percentual de Microempreendedores Individuais do ramo de alimentos do município que possuem regulação sanitária e discutir a importância da mesma. E como objetivos específicos analisar e identificar as inconformidades que possuem maior número de notificações, comparar quais são os itens notificados mais recorrentes dos MEI, e verificar se estas possuem relação com a presença de liberação de alvará sanitário, além de verificar se as inspeções realizadas pela vigilância sanitária influenciaram na mudança de comportamento relacionado às Boas Práticas de manipulação e higiene.

Justificativa

O número de estabelecimentos que fornecem/produzem alimentos aumentou significativamente nos últimos anos. O padrão de consumo alimentar da população de diversos países vem sofrendo importantes mudanças ao longo dos anos. A busca por praticidade e a rotina de trabalho dos indivíduos, tem feito estes buscarem realizar as principais refeições fora do lar. Atrelado a este fenômeno, o aumento da demanda por refeições prontas para o consumo favoreceu a expansão do número de estabelecimentos do setor de alimentação (BEZERRA, 2017).

Aliado a este crescimento tem o surgimento do MEI, que devido à

desburocratização da abertura de empresas tem facilitado a inserção destas no mercado. O início da formalização do MEI teve início em julho de 2009, e desde sua criação, tem havido um movimento intenso de novos empreendedores registrados. Segundo dados do SEBRAE (2017), de julho de 2009 a 31 de dezembro de 2016, foram registrados no Brasil, 6.649.896 Microempreendedores Individuais, tornando-se o segmento empresarial que mais cresce no Brasil. Dentre as atividades exercidas pelos MEI, sete estão relacionadas ao ramo alimentício. Por ser um tema novo e não possuir trabalhos relacionados a este tema justifica-se a relevância da realização deste estudo.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, com abordagem documental, de caráter exploratório. A pesquisa apresenta cunho exploratório, pois se utilizou de documentos encontrados nas bases de dados para fundamentar e proporcionar maior familiaridade com o problema encontrado. Esta tem por finalidade o refinamento dos dados da pesquisa e o desenvolvimento e apuro das hipóteses (PIOVESAN e TEMPORINI, 1995).

A análise documental se baseia em debruçar-se em documentos como material primordial da pesquisa. A seguir são extraídas informações, das quais surgirão deles toda a análise, organizando-os e interpretando-os segundo os objetivos da investigação proposta (PIMENTEL, 2001).

Nas bases de dados pesquisadas: Sicelo, Medline, Bireme e Lilacs foram consultados os descritores: microempreendedor individual e vigilância sanitária, microempreendedor individual e alimentos, microempreendedor individual e regulação sanitária e não foi encontrado nenhum resultado para os descritores elencados. Sendo assim foi realizada busca dos descritores separadamente. Ainda assim foram encontrados poucos documentos, corroborando com a validade do estudo por se tratar de um tema novo e sem dados na literatura.

Sendo assim, foram utilizados dados secundários referentes às pastas de documentos de estabelecimentos de Microempreendedores Individuais (MEI) do ramo alimentício cadastrados na Vigilância Sanitária de um município do Recôncavo da Bahia. Ao todo foram encontradas 57 pastas, e analisadas 30 destas.

Os critérios utilizados na seleção das pastas foram apresentar alvará sanitário

independentemente de estarem ou não atualizado, o estabelecimento ter sido inspecionado, e a presença de notificação para verificação das inconformidades encontradas. As pastas que não continham notificação, ou identificação foram excluídas. Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, ao todo foram analisados 30 pastas de MEI que possuíam notificação em suas pastas.

As variáveis utilizadas foram: verificar a presença de alvará sanitário e se os mesmos estavam atualizados, identificar as notificações mais recorrentes nos estabelecimentos e comparar se a presença de alvará sanitário influenciou na redução dos itens notificados.

A priori a coleta de dados procedeu sendo separadas todas as pastas da área de alimentos (sorveteria/indústria). Posteriormente foram separadas as pastas de MEI's das que não fazem parte desse regime fiscal. Tendo as pastas dos MEI's separadas foram divididas entre as que possuíam ou não alvará. Com esses dados separados procedeu-se a análise das pastas verificando os que possuem ou não alvará.

O livro de registro de ações subsidiou a pesquisa, ao ser verificado o número de visitas realizadas aos estabelecimentos. Nele são registrados todas as ações realizadas pela equipe, desde a liberação de alvará às inspeções realizadas.

Existem outros estabelecimentos de MEI com processos abertos na vigilância sanitária que não foram incluídos, pois estão aguardando para serem inspecionados pela equipe. Isto ocorre, devido ao contingente grande de estabelecimentos existentes no município sob a responsabilidade da equipe, que por conta das dificuldades estruturais, como a ausência de veículos em quantidade suficiente para transportar a equipe aos locais, ficam impedidos de atender às demandas. Com isso a equipe tem que dá conta de manter em dia os estabelecimentos que possuem alvará, os que estão em atraso e também realizar as inspeções nos novos estabelecimentos que foram abertos e estão com processo para iniciar os trâmites para liberação do seu primeiro alvará.

Resultados e Discussão

Microempreendedor Individual

Ao analisar os dados das pastas da VISA, constatou-se que dentre as 30 pastas de MEI selecionadas, apenas 12 destas (40%) possuem alvará, independentemente de

estarem ou não com seus alvarás atualizados. Enquanto que 60% dos MEI não possuem alvará. Dentre os estabelecimentos que possuem alvará sanitário, apenas 13,33% (n= 4) apresentam o alvará válido, quantitativo pequeno quando comparado ao número de pastas analisadas (n=30).

No que tange a segurança alimentar a regulação desses estabelecimentos é necessária, levando-se em conta os riscos que um alimento produzido em condições insatisfatórias de higiene pode provocar em quem consome.

Com um número de fiscais em quantidade inferior ao necessário para realizar as inspeções de forma a abranger um quantitativo que represente o município, e haver um número grande de estabelecimentos a serem inspecionados pela vigilância sanitária do município não há a cobertura de todos os estabelecimentos, fazendo com que tenham locais que ainda não possuem regulação sanitária.

O fato de grande parte dos estabelecimentos de MEI não apresentarem alvará também pode ter relação com problemas de logística da equipe, que passou um período sem veículo para realizar as inspeções e muitos destes locais ficaram sem receber a visita da equipe da VISA, impedindo-os de terem seu alvará confeccionado.

Regulação Sanitária

A saúde é um direito de todos conforme afirma a Constituição Federal (CF). Para isto, o Estado deve desenvolver ações e políticas que garantam a proteção e promoção da saúde da população, objetivando a redução dos riscos. Assim como disposto na Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90 conceitua a vigilância sanitária como: “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.” Mediante este conceito a vigilância sanitária passa a ser o órgão competente para a fiscalização e regulação de riscos à saúde.

Quanto à regulação sanitária do MEI, foi divulgada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a RDC nº 49 de 31 de outubro de 2013, que dispõe sobre regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário e dá outras providências. A regulação sanitária de alimentos se faz necessária mediante os riscos que estes podem conferir. Para isso as atividades que envolvem produção de

alimentos requer maior cuidado a fim de proteger a saúde da população.

Tendo em vista as atribuições da vigilância sanitária e a RDC nº 49, observa-se que a regulação sanitária é um instrumento eficaz na promoção da segurança alimentar, uma vez que o que será produzido deverá possuir qualidade, sem conferir risco à saúde.

A política de regulação de alimentos, foi instituída no Brasil durante a Primeira República, através do Decreto nº 68 de 1988, onde foi instituída a polícia sanitária, possuindo como atribuições a fiscalização da alimentação pública, consumo e fabricação de bebidas. A regulação se faz necessária devido aos riscos que podem ocasionar durante os processos de confecção de produtos, sendo necessários a aplicação de instrumentos técnicos a fim de assegurar saúde da população. (FIGUEIREDO, et al., 2017).

Inconformidades

Para analisar os dados referentes a questões sanitárias, foi elaborada a Tabela 1, que traz a comparação entre MEI que possuem alvará sanitário e os que não possuem, e a frequência de inconformidades encontradas nos locais.

Tabela 1: Inconformidades encontradas nas pastas dos MEI's do ramo de alimentos de acordo com a presença ou ausência de alvará sanitário.

Crítérios analisados	MEI com alvará sanitário (n=12)	MEI sem alvará sanitário (n=18)
Ausência de etiqueta nos fracionados e/ou manipulados com data de abertura e validade depois de aberto	6	2
EPI incompleto	6	8
Higiene insuficiente de utensílios e equipamentos	1	-
Higiene insatisfatória do ambiente	1	1
Uso de sacos reciclados para armazenamento de alimentos	3	1
Reaproveitamento de embalagens para armazenamento de alimentos	5	1
Produtos em contato direto com chão	3	7
Ausência de filtros em torneiras	3	5

Fonte: Pastas de MEI cadastrados na VISA.

Dos itens avaliados para MEI com alvará, o que se observa é que as condutas relacionadas à mudança de comportamento são as mais prevalentes, como o não uso de etiqueta, EPI incompleto e reaproveitamento de embalagens. Já nos MEI sem alvará observa-se não só condutas quanto ao comportamento como também referente ao manejo do alimento com a presença de alimentos em contato direto com o chão.

De acordo com os itens avaliados na Tabela 1, os MEI que não possuem alvará sanitário apresentam um menor número de notificações em alguns dos itens. Isto pode ocorrer devido a baixa frequência de inspeções realizadas nestes estabelecimentos, o que impede a visualização destas inconformidades, situação esta confirmada através da análise das notificações nas pastas dos estabelecimentos, onde alguns possuem mais de cinco anos sem ter o retorno das inspeções.

Conforme observado na Tabela 1, os MEI com alvará sanitário possuem maior número de notificações. Porém isso se deve ao fato de que estes requisitam visita da equipe de fiscalização para renovação de alvará que está para expirar. Os MEI's que possuem alvará sanitário por terem recebido mais visitas em decorrência das inspeções solicitadas para renovação do alvará. é possível visualizar que dentre os itens avaliados na tabela 1, a maioria apresenta mais de dois estabelecimentos apresentando tais inconformidades.

As não conformidades encontradas, são em sua maioria em decorrência da manipulação inadequada feita pelos manipuladores de alimentos. Segundo Shinohara (2016) os programas de treinamento específicos para os manipuladores são o meio mais recomendável e eficaz para transmitir conhecimentos e promover mudanças de atitudes. Assim para que essas não conformidades sejam reduzidas, é preciso que os colaboradores estejam devidamente capacitados para garantir uma produção de alimentos segura do ponto de vista higienicossanitário.

Efeito das inspeções na mudança de hábitos quanto a Boas Práticas

Para que estejam regulares perante as leis sanitárias os estabelecimentos devem ser inspecionados para que possam ter a autorização para comercialização e produção de alimento, com alvará emitido pela Vigilância Sanitária. De acordo com dados levantados

no livro de registro de Ações da Vigilância Sanitária do município estudado, onde são registradas todas as ações, durante os anos de 2016, 2017 e 2018, as empresas independentes de seu porte são fiscalizadas por mais de três vezes pela equipe do setor da vigilância e mesmo assim não conseguem a liberação de seu alvará por conta das inadequações encontradas.

As inadequações encontradas muitas vezes se repetem e isto é percebido através das notificações, que apresentam os mesmos itens outrora notificados, apesar de a vigilância já ter realizado visitas anteriores. Pode-se inferir que apesar dos esforços em promover a educação sanitária, após ter passado um período de tempo os estabelecimentos retornam a realizar as mesmas práticas inadequadas.

As inspeções possuem cunho prioritariamente educativo, e não meramente punitivo, como se pensa a respeito da vigilância, em virtude da visão ainda presente acerca da vigilância como polícia sanitária. Logo no momento das inspeções são realizadas as orientações de forma que o notificado entenda o porquê de tais mudanças.

Para que haja mudanças é preciso que os colaboradores sejam capacitados. “O treinamento em BPF é essencial para todos os manipuladores de alimentos, pois visa ensinar as adequações necessárias de práticas corretas de higiene, fazendo com que o estabelecimento seja um local seguro para se alimentar” (SHINOHARA, 2016). A vigilância sanitária atua de forma a intervir nos problemas sanitários, e as questões concernentes às boas práticas de fabricação, assim este órgão possui como parte de suas ações a realização de capacitações, com vistas a intervir em problemas como este.

Conclusão

Diante da pesquisa, foi possível constatar que os empreendimentos que se enquadram no regime fiscal de MEI's tem crescido bastante desde a sua criação, principalmente no ramo de alimentos. Visto que a tendência de crescimento são grandes, diante às facilidades para formalização, após a criação da lei que cria a figura do microempreendedor individual. Ao realizar o levantamento bibliográfico, foi verificado que não há na literatura trabalhos que abordem a temática da regulação sanitária de MEI's.

Tendo em vista a originalidade do trabalho e sua relevância, pois é um ramo que vem crescendo, há a necessidade de serem feitas publicações relacionadas a este tema, para que assim possa existir um arcabouço maior de produções que venham subsidiar

pesquisas futuras.

Conclui-se que a regulação de estabelecimentos de MEI's é um instrumento importante para que as inconformidades sanitárias sejam reduzidas, e estes estabelecimentos estejam de acordo às normas sanitárias vigentes. Para além das inspeções, é perceptível que as ações de cunho educativo, como as capacitações é uma estratégia que pode ser utilizada para reduzir o número de inconformidades e provocar mudança de hábitos.

Referências

ANVISA. RESOLUÇÃO - RDC N° 49, DE 31 DE OUTUBRO DE 2013. **Dispõe sobre a regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário e dá outras providências.** Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0049_31_10_2013.html>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2019.

BEZERRA, I. N. et. al. Consumo de alimentos fora do lar no Brasil segundo locais de aquisição. **Revista de Saúde Pública.** 2017;51:15.

BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. Resolução – RDC N° 216, de 15 de Setembro de 2004. **Estabelece procedimentos de boas Práticas para serviço de alimentação, garantindo as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 setembro de 2004.

BRASIL. Lei Complementar nº 128, de 19 de dezembro de 2008. **Cria a figura do Microempendedor Individual - MEI e modifica partes da Lei Geral da Micro e Pequena Empresa - Lei Complementar 123/2006.** Diário Oficial da república Federativa do Brasil. Brasília, DF, 22 dez. 2008.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Portaria N° 1428, de 26 de novembro de 1993 – MS. **Aprova o Regulamento Técnico para a inspeção sanitária de alimentos, as diretrizes para o estabelecimento de Boas Práticas de Produção e de Prestação de Serviços na Área de Alimentos e o Regulamento Técnico para o estabelecimento de padrão de identidade e qualidade para serviços e produtos na área de alimentos.**

CAMPANHA, L. J., et. al. Formulação e implementação, convergências e desvios:

facetadas da política pública do Microempreendedor Individual (MEI) no plano local. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 582-594, 2017.

FIGUEIREDO, A. V. A. et al. Regulação dos riscos dos alimentos: as tensões da Vigilância Sanitária no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(7):2353-2366, 2017.

GARCIA, M. V.; CENTENARO, G. S. Capacitação de manipuladores de alimentos e avaliação das condições higiênicas em serviço de alimentação. **Brazilian Journal of Food Research**, Campo Mourão, v. 7, n. 2, p. 96-111, mai./ago. 2016.

PIMENTEL, A. O MÉTODO DA ANÁLISE DOCUMENTAL: SEU USO NUMA PESQUISA HISTORIOGRÁFICA. **Cadernos de Pesquisa**, n. 114, p. 179-195, novembro/ 2001.

SCHWINGEL, I.; RIZZA, G. Políticas públicas para formalização das empresas: lei geral das micro e pequenas empresas e iniciativas para a desburocratização. **IPEA**, mercado de trabalho - 54 -| fev. 2013.

SEBRAE. **Perfil do Microempreendedor Individual**, 2017. Brasília, 2017. Disponível em: < https://datasebrae.com.br/wp-content/uploads/2018/03/Perfil-do-Microempreendedor-Individual_2017-v10.pdf>. Acesso em: 11 de Dezembro de 2018.

SHINOHARA, N. K. S. BOAS PRÁTICAS EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO: não conformidades. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”** v. 10, nº 1, p. 79-91, JAN-JUN, 2016. (ISSN: 0486-6266).

CUIDADOS ESPECIAIS À SAÚDE DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN E SÍNDROME DE WEST NA CRECHE: VISÃO E ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Vanessa Ramos Martins

Resumo: A educação em saúde como processo pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, propondo ações transformadoras para o cuidar de si, de sua família e da coletividade. Este projeto aplicativo teve por objetivo principal orientar os educadores de uma creche, situado no estado de São Paulo, fornecendo suporte teórico e prático do cuidado com crianças com necessidades especiais de saúde, visando o melhor crescimento e desenvolvimento dessas crianças. A partir do disparador: “falta de conhecimento dos colaboradores da creche perante Síndrome de West e Síndrome de Down”, foi construída uma matriz consensual, sendo os itens avaliados em consideração às relevâncias, o prazo/urgência, factibilidade e a viabilidade de cada um dos itens selecionados, levando a uma matriz decisória. Os itens determinados foram condensados em quatro nós críticos: Atraso de desenvolvimento biopsicomotor exigindo uma atenção diferenciada; Risco maior de convulsão, faz uso de medicação contínua; Maior dificuldade na alimentação, possuem alimentação diferenciada; Maior susceptibilidade a doenças infectocontagiosas. Como resultado deste projeto, houve a criação de um folder explicativo, em linguagem clara e objetiva, para fornecer aos educadores da creche como forma rápida de acesso ao conteúdo. Todos os profissionais que estão sempre em contato com a criança podem e devem fortalecer a estimulação, motricidade, atividades da vida diária, comunicação, relações interpessoais, cognição destas crianças uma vez capacitados. Essas crianças requerem maior atenção a sua condição física, crônica, de desenvolvimento, comportamento ou emocional.

Palavras-chave: Educação infantil, Promoção da Saúde, Educação em Enfermagem

Abstract: Health education as a pedagogical process requires the development of critical and reflexive thinking, proposing transformative actions to take care of oneself, their family and the community. This project aimed to educate educators in a day care center

in the state of São Paulo, providing theoretical and practical support for children with special health needs, aiming at the best growth and development of these children. From the trigger: "lack of knowledge of the nursery staff in West Syndrome and Down Syndrome", a consensual matrix was constructed, and the items were evaluated considering the relevance, timing / urgency, feasibility and feasibility of each of the selected items, leading to a decision matrix. The determined items were condensed into four critical nodes: Delay of biopsychomotor development requiring differentiated attention; Greater risk of seizure, makes use of continuous medication; Greater difficulty in feeding, have differentiated feeding; Greater susceptibility to infectious diseases. As a result of this project, there was the creation of an explanatory folder, in clear and objective language, to provide day care educators as a quick way to access content. All professionals who are always in contact with the child can and should strengthen the stimulation, motor, activities of daily living, communication, interpersonal relations, cognition of these children once trained. These children require more attention to their physical, chronic, developmental, behavioral or emotional condition.

Key-words: Child Rearing, Health Promotion, Nursing Education

Introdução

Por uma atualização do Estatuto da Criança e do Adolescente em 2016, a educação infantil é a primeira etapa da educação básica e abrange a creche e a pré-escola para as crianças de 0 a 6 anos. As outras fases do ensino básico são o ensino fundamental, dos 6 aos 14 anos, e o ensino médio, dos 15 aos 17 anos. A infância é composta de uma série de etapas de desenvolvimento, cada uma com suas características. A criança, quanto mais nova e imatura, física e mentalmente, possui menor percepção de risco e maior vulnerabilidade, sendo dependente de terceiros em termos de segurança contra acidentes. À medida em que a criança se desenvolve, aumenta o seu interesse em explorar novas situações, surgem novas habilidades e diferentes interações com o meio ambiente, favorecendo a ocorrência de acidentes devido à inexperiência e incapacidade de prever e evitar situações de perigo (COSTA, 2017).

De acordo com as definições da American Heart Association, as fases de vida de uma criança com idade entre 0 a 18 anos são classificadas em bebê (menos de 1 ano); 1ª

infância (1 a 3 anos); Idade pré-escolar (4 a 5 anos); Idade Escolar (6 a 12 anos); Adolescente (13 a 18anos). Essa classificação permite entender além da idade, a fase escolar em que a criança se encontra (AHA, 2011). É descrito em literatura, o que podemos identificar no dia a dia, que é esperado para cada fase do crescimento e desenvolvimento da criança.

O desenvolvimento neuropsicomotor se dá no sentido craniocaudal, portanto, em primeiro lugar a criança firma a cabeça, a seguir o tronco e após os membros inferiores. A maturação cerebral também ocorre no sentido postero-anterior, portanto, primeiro a criança fixa o olhar (região occipital), a seguir leva a mão aos objetos, etc. Alguns marcos a serem atingidos que mostram um desenvolvimento de acordo como que preza o Ministério da Saúde mostra no âmbito do Desenvolvimento social: Olhar o examinador e segui-lo em 180° aos 2 meses, sorriso social aos 3 meses, leva mão a objetos aos 4 meses, apreensão a estranhos aos 10 meses, dá tchau, bate palma aos 15 meses, imita atividades diárias aos 18 meses (FCM, 2018).

Com ênfase no Desenvolvimento Motor , a criança é capaz de realizar sustento cefálico aos 4 meses, aos 5 meses, quando sentado é capaz de manter a cabeça ereta, quando o lactente está em decúbito ventral, assume posição simétrica com os braços estendidos⁴ , consegue sentar com apoio aos 6 meses e rola de decúbito dorsal para o ventral, quando mantido em posição ereta, sustenta quase todo o seu peso corporal, sentar sem apoio aos 9 meses e engatinha sobre as mãos e joelhos, ficar em pé com apoio ao redor dos 10 meses e andar sem apoio aos 18 meses³ , Com 24 meses sobe e desce escadas sozinhas com os dois pés em cada degrau, corre muito bem, com passos largos, chegando aos 30 meses, a criança é capaz de 8 saltar com ambos pés, na idade de 3 anos, anda de triciclo, fica em pé sobre uma perna só por alguns segundos, atingindo a idade pré-escolar aos 4 anos, pula e saltita de um pé só, por alguns segundos (WILSON, 2013) . Já no Desenvolvimento da Linguagem, a Lalação tem início por volta dos 6 meses, as primeiras palavras aos 12 meses, palavra frase com 18 meses, consegue juntar duas palavras aos 2 anos, formula frases gramaticais aos 3 anos (FCM, 2018).

Entretanto, estas habilidades podem não ser adquiridas no tempo esperado, como acontece com as crianças que possuem alguma necessidade especial de saúde. Não são todas as creches/escolas que se encontram, atualmente, preparadas para a inserção das crianças com necessidades especiais, tão pouco seus profissionais são treinados para tal realidade, o que pode acarretar insegurança, medo, podendo inclusive gerar agravos para

a condição de saúde destas crianças ou ainda, limitando suas descobertas e desenvolvimento.

É imprescindível que o familiar e os possíveis cuidadores desta criança, estejam capacitados para dar continuidade aos cuidados no domicílio, na escola, a fim de proporcionar qualidade de vida. Essas crianças formam um grupo emergente no contexto social, cuja atenção e cuidados demandam formas de saberes até então desconhecidas pelo senso comum (SILVA, 2006). Assim, tem-se o aumento da expectativa de vida na área neonatológica e pediátrica, comportando então uma nova era de cuidados e assistência às demandas especiais de saúde.

Metodologia

Este trabalho teve por objetivo principal orientar os educadores de uma creche, situado no estado de São Paulo, fornecendo suporte teórico e prático do cuidado com crianças com necessidades especiais de saúde, visando o melhor crescimento e desenvolvimento dessas crianças e foi realizado como projeto aplicativo. O projeto aplicativo é o trabalho técnico-científico aplicado, orientado à intervenção numa dada realidade, a partir do reconhecimento de necessidades relacionadas às áreas de atenção à saúde, gestão e educação. A formulação deste projeto, visa intervir na realidade dos profissionais de uma creche no estado de São Paulo, que no segundo semestre de 2018 recebeu a matrícula de duas crianças com necessidades especiais em saúde, dando suporte para auxiliar no crescimento e desenvolvimento destas crianças.

O disparador para este trabalho foi uma conversa com a coordenadora da creche, onde a mesma pontuou a matrícula de duas crianças com uma demanda maior de atenção e cuidados especiais por parte dos colaboradores. Identifiquei então, a necessidade por parte dos educadores a respeito do conhecimento das síndromes para favorecer um melhor desenvolvimento para as crianças. Levantei a situação problema: “falta de conhecimento dos colaboradores da creche perante Síndrome de West e Síndrome de Down”, foi realizada juntamente com a orientadora e co-orientadora deste projeto aplicativo a Matriz consensual com levantamento dos pontos principais que foram observados na creche no que tange o cuidado com essas crianças. Sendo eles: 1- A presença de duas crianças com Síndrome de Down e Síndrome de West; 2- Cuidados diários das crianças; 3- Exige atenção diferenciada; 4- Turma com outras crianças “normais”; 5- Atraso no

desenvolvimento biopsicomotor; 6- Risco maior de convulsão; 7-Maior suscetibilidade à doenças infectocontagiosas; 8- Maior dificuldade na alimentação; 9- Alimentação diferenciada.

Estes itens foram avaliados em consideração às relevâncias (importância do problema para o sistema de saúde), o prazo/urgência (tempo disponível ou necessário para resolver o problema), factibilidade (capacidade de intervenção no problema) e a viabilidade (capacidade política, técnica e gerencial para a execução das ações para o enfrentamento do problema) de cada um dos itens selecionados, elencados de acordo com a prioridade, levando a uma matriz decisória.

Posteriormente, os nove itens foram colocados em ordem de prioridade dando origem à Matriz Decisória com os seguintes itens: 1- A presença de duas crianças com Síndrome de Down e Síndrome de West; 2- Atraso de desenvolvimento biopsicomotor, exigindo uma atenção diferenciada, este item foi formado unindo os itens (3) e (5) da matriz consensual; 3- Risco maior de convulsão; 4- Medicamento de uso contínuo, sendo este item levantado após a discussão da matriz consensual, surgindo então como um novo item a ser trabalhado; 5- 18 Maior suscetibilidade à doenças infectocontagiosas; 6- Maior dificuldade na alimentação; 7- Alimentação diferenciada; 8- Turma com outras crianças “normais”; 9- cuidados diários dessas crianças.

O planejamento estratégico situacional, busca compreender as relações causais, deve ser feita a análise do problema priorizado por intermédio do instrumento gráfico denominado árvore explicativa de problemas. No caule desta é identificado o problema central levantado; nas raízes, as causas; e nas folhas, as consequências. Esse procedimento deve ser repetido até que seja esgotada a rede explicativa dos problemas. A vantagem em usar esse modelo esquemático, é a visualização mais ampla dos problemas, causas e consequências (OLIVEIRA, 2015).

Dentre os nove itens determinados e ordenados conforme prioridade, foram selecionados e condensado em quatro nós críticos, sendo eles: Atraso de desenvolvimento biopsicomotor exigindo uma atenção diferenciada; Risco maior de convulsão, faz uso de medicação contínua; Maior dificuldade na alimentação, possuem alimentação diferenciada; Maior susceptibilidade a doenças infectocontagiosas.

Síndrome de Down

Em genética, a palavra síndrome, significa um conjunto de sinais e sintomas que são determinados por um gene, um cromossomo ou pela interação desses com o ambiente. O excesso de material genético proveniente da trissomia do cromossomo 21 é o que causa a síndrome de Down. Os sindrômicos apresentam três cromossomos 21, ao invés de dois e por isto essa síndrome é também denominada trissomia do 21. A baixa estatura é uma das principais características dos indivíduos com síndrome de Down. Os braços e as pernas são curtos; as orelhas são implantadas um pouco abaixo do normal; o nariz pequeno e o pescoço curto. As mãos são menores, atravessadas por uma única prega transversa e o dedo mínimo se mostra ligeiramente curvo. Em geral, costumam nascer menores que os outros bebês, possuindo grandes bochechas, olhos amendoados relativamente distantes um do outro, língua protrusa, que geralmente se projeta para fora da boca (FACULDADES INTEGRADAS DO BRASIL, 2018).

Os indivíduos afetados são mais propensos a defeitos cardíacos congênitos (defeitos septais atrioventriculares, defeitos septais ventriculares, defeitos septais atriais tipo ostium secundum isolados, PDA (Programa de Desenvolvimento Associativo), tetralogia de Fallot), anomalias gastrointestinais, leucemia, doença de Alzheimer, disfunção imune, hipotireoidismo, diabetes mellitus e problemas na audição e visão (KLIEGMAN, 2017). O portador da Síndrome de Down tem deficiência não só no sistema motor, como também nos sistemas cognitivo, sensorial. A maioria das crianças com Síndrome de Down apresentam constantes resfriados e pneumonias de repetição, isto se deve a uma predisposição imunológica e à própria hipotonia da musculatura do trato respiratório.

A presença de graus importantes de hipotonia muscular, é uma das causas que favorecem ao atraso motor nessas crianças, por tanto, a variabilidade do desenvolvimento difere no geral do que é esperado em crianças hígdas e sem a síndrome. Todos os marcos do desenvolvimento motor surgirão mais tarde, com a idade média para sentar-se sozinho ocorrendo por volta dos nove meses; ficar em pé com apoio por volta dos 15 meses e andar por volta dos 19 meses (SCHWARTZMAN, 2003). Quanto ao desenvolvimento social e emocional, esta área é aquela em que a criança com SD demonstra, habitualmente, o menor comprometimento. Sorriem em resposta à fala por volta dos dois meses; sorriem espontaneamente em torno dos três meses e reconhecem seus pais por volta dos três meses e meio, observando-se que estes marcos são atingidos com cerca de um mês de atraso com relação as crianças ditas normais.

Essa hipotonia, pode acarretar alterações nas articulações. Isso faz com que haja um perigo maior de luxação, quando uma articulação "desencaixa". Um dos lugares em que isso pode acontecer é na primeira vértebra do pescoço, o que pode ter repercussões neurológicas. Por esse motivo, devem ser evitadas brincadeiras muito bruscas como cambalhotas, que forcem muito o pescoço. Fique de olho em reclamações de dor no pescoço, perda de força nos braços e nas pernas, mudança no jeito de andar, quando a criança já andar. Que podem e devem ser observados e cuidados, pelos educadores em creches onde essas crianças passam maior parte do tempo.

As crianças com síndrome de Down começam a aceitar alimentação sólida, em média, por volta dos oito meses; a se alimentar com as mãos aos dez meses e a beber de um copo comum aos 20 meses. Em algumas crianças, o estabelecimento de padrões adequados de mastigação e deglutição pode ser particularmente difícil e trabalhoso. Padrões anormais de mastigação e deglutição podem exercer uma influência adversa sobre a mobilidade da língua, lábios e boca e, desta forma, ter efeitos negativos sobre os movimentos necessários para a produção da fala. As crianças são capazes de se alimentar de forma bastante independente por volta dos 30 meses. No que se refere ao controle dos esfíncteres, em geral este se mostra atrasado em cerca de um ano, de tal forma que as crianças conseguem o controle vesical diurno por volta dos 36 meses e fecal também aos 36 meses (SCHWARTZMAN, 2003). Quanto ao desenvolvimento cognitivo, atividades que possibilitam a exploração do ambiente surgirão, nos bebês com SD, com um atraso considerável. Estas crianças começam a tentar apanhar um círculo colocado próximo a elas por volta dos seis meses de idade; portanto, dois meses mais tarde do que crianças normais, para as quais a média é de quatro meses. Passam um brinquedo de uma mão para outra por volta dos oito meses; puxam um barbante para pegar um brinquedo aos 11,5 meses; acham um objeto escondido por um pano aos 13 meses; põem três ou mais objetos dentro de uma xícara aos 19 meses; constroem uma torre com cubos aos 20 meses (KLIEGMAN, 2017). Claro está que estas atividades, que são tomadas como evidências do desenvolvimento cognitivo, dependem muito da competência motora da criança para que possam ser realizadas.

A exploração do ambiente faz parte da construção do mundo da criança, e o conhecimento que ela obtém por esse meio servirá para se relacionar com o ambiente. A criança com essa síndrome utiliza comportamentos repetitivos e estereotipados, como o comportamento exploratório, impulsivo e desorganizado, dificultando um conhecimento

consistente do ambiente. As crianças tendem a envolver-se menos na atividade, dar menos respostas e tomam menos iniciativas (SCHWARTZMAN, 2003). O que é algo em que os profissionais que cercam estas crianças precisam tomar nota. Os professores desempenham um papel fundamental na identificação e encaminhamento das crianças com necessidades educacionais especiais, e as escolas de ensino regular, entendendo que, quando a criança frequenta a escola regular, ela será desafiada constantemente, de modo a obter resultados mais satisfatórios e ampliar seu desenvolvimento.

Nesse período que compreende do nascimento ao sexto ano de vida, é essencial que o professor busque conhecer o desenvolvimento da criança com Síndrome de Down e, a partir daí será capaz de construir base para desenvolver de modo mais eficaz as atividades a serem adotadas, a metodologia a fim de atender as crianças com síndrome de Down nas creches e propiciar-lhes um ambiente acolhedor e facilitador de seu desenvolvimento (MILLS, 2003). É importante que a escola tenha no seu planejamento diário atividades que exijam do sujeito com a síndrome trabalhos de cooperação, organização, constituição, movimentos, compreensão, exploração de propostas lúdicas e materiais diversos para que a criança possa realizar atividades motoras como: pular, rolar, entre outras. Essas ações contribuirão para o desenvolvimento social, afetivo, motor e da linguagem. Quanto maior for a sua estimulação, mais internalizados serão os domínios (CASTRO, 2009).

Na creche, na idade que compreende de zero a 04 anos nesta instituição, podemos observar que o atendimento da criança com Síndrome de Down, deve reunir um conjunto de experiências integradas e vivenciadas globalmente, que permita à criança comunicar-se, jogar e brincar em um contexto escolar e familiar, em que ela assimile e acomode as aprendizagens de uma forma organizada e sistemática, lúdica e divertida (MILLS, 2003) (na faixa etária de zero a três anos). Por exemplo, brinquedos coloridos e sonoros estimulam a visão, a audição e a coordenação de movimentos no bebê.

No período pré-escolar (dos quatro aos seis anos), é de fundamental importância o relacionamento a ser consolidada entre o desenvolvimento e a aquisição da competência linguística e a relação socioemocional. Este fator, além de ampliar o aprendizado, é também o principal veículo de sociabilização. A criança, nesta fase, vive momentos felizes, no que se refere à harmonia do seu desenvolvimento e à sua adequação às exigências do mundo que a envolve do ponto de vista de atividades sociais (MILLS, 2003).

Síndrome de West

Espasmos infantis, também conhecidos como Síndrome de West, é uma encefalopatia epiléptica rara da infância (FALCÃO, 2017). Essa síndrome é uma encefalopatia epiléptica idade-dependente caracterizada pela tríade de espasmos infantis, retardo no desenvolvimento neuropsicomotor e eletroencefalograma com padrão de hipsarritmia. A Síndrome de West é composta de uma tríade característica de: espasmos convulsões infantis ou epiléticas ou mioclônicas, um Padrão hiparrítmico do EEG e retardo mental provavelmente ligados a fatores de desenvolvimento neurológico, embora um desses elementos pode estar ausente. A idade de início do SW é entre 3 e 12 meses com incidência entre 4 e 6 meses (SANZ-ARRAZOLA, 2014). Os espasmos característicos da SW consistem em uma breve contração muscular envolvendo o tronco e as extremidades que podem estar presentes. A duração de cada espasmo varia de meio segundo a 2 segundos, no início eles são geralmente isolados, mas depois podem gerar até 100 espasmos. Caracterizam-se geralmente por contração súbita, geralmente bilateral e simétrica dos músculos do pescoço, tronco e membros, acompanhada de uma breve perda de consciência.

Os espasmos de flexão são caracterizados por flexão abrupta simultânea do pescoço e tronco com abdução de flexão simétrica bilateral ou adução das extremidades superiores e adução de flexão das extremidades inferiores. Quando apenas os músculos flexores do pescoço participam, o espasmo pode se manifestar como um movimento de inclinação. Quando os músculos da cintura escapular participam, o espasmo pode se manifestar como um movimento semelhante a um encolhimento dos ombros. Os espasmos em extensão causam uma extensão súbita do pescoço e tronco com extensão e abdução das quatro extremidades (SANZ-ARRAZOLA, 2014).

Em espasmos mistos, a postura primária pode ser a flexão ou extensão do pescoço e tronco, mas as contrações associadas das extremidades superior e inferior são opostas à postura primária. É importante ter em mente que uma criança pode apresentar mais de um tipo de espasmo ou até mesmo o tipo de espasmos pode variar no mesmo período de crise. Os espasmos assimétricos consistem no desvio lateral da cabeça ou olhos com a participação das extremidades superiores. Embora espasmos isolados também possam ocorrer, na maioria das vezes ocorrem em sequencia ou contínuas. A sequencia de espasmo ocorre ao despertar ou antes de dormir. Eles são menos frequentes durante o

sono e só ocorrem durante o sono lento, nunca durante o sono paradoxal. Espasmos podem ser limitados a um breve desvio ocular vertical ou nistagmo e associados a irregularidades respiratórias. Outros fenômenos 14 associados são uma careta de sorriso ou uma expressão facial confusa ou assustada que precede os espasmos. O choro geralmente ocorre no final de uma salva de espasmo. A sonolência pode ocorrer após um resgate prolongado e grave (SANZ-ARRAZOLA, 2014).

As manifestações clínicas da Síndrome de West trazem diversas alterações para o estilo de vida da criança e de sua família. A incapacidade cognitiva existente em 90% dos casos ocorre em graus variados e se associa frequentemente à déficit motor, transtornos de conduta, cegueira, surdez, comportamento autista, entre outras comorbidades, que resultam em mudança no estilo de vida da criança e de sua família (ALVES, 2014). O principal significado dos espasmos infantis reside no potencial que prejudica gravemente o desenvolvimento neurológico. As crianças com controle favorável da epilepsia podem ter controle motor favorável, mas a cognição é afetada. É importante lembrar que o risco de declínio cognitivo permanece mesmo após a cessação dos espasmos e está relacionado à presença de etiologia subjacente (FALCÃO, 2017).

O desenvolvimento afetado leva a dificuldades de aprendizagem que acarretam prejuízos consideráveis, tais como distúrbios motores, psicomotores, na atenção, memorização, desinteresse e problemas de comportamento. Dentre os processos básicos das funções cognitivas, a atenção é responsável pela conexão entre a percepção e o processamento de informação. Ela também influencia e modula outras funções cognitivas, como as funções executivas (GOMES, 2013). A hipsarritmia pode desaparecer ou se transformar no decorrer do tempo. A criança apresenta sérias complicações respiratórias, devido aos frequentes espasmos, deformidades, principalmente de membros superiores e inferiores. Pode ocorrer subluxação do quadril.

Estas crianças, não possuem um padrão ao qual atingem os marcos do desenvolvimento, pois é dependente do tipo de convulsão, da identificação e tratamento precoce. Por tanto, todo paciente com Síndrome de West precisa-se trabalhar primeiramente extensão de cabeça e de tronco, para que depois, a criança seja estimulada a começar a rolar, arrastar, engatinhar, sentar. O tratamento deve ser feito seguindo as etapas de evolução, de maturação da criança. É importante saber que o tratamento da síndrome de West é igual ao tratamento proposto a criança portadora de paralisia cerebral. Tem como objetivo principal tratar as sequelas ou tentar diminuí-las o máximo possível.

Devido a hipotonia é preciso que se fortaleça os músculos responsáveis pela respiração. Outro objetivo é tentar-se evitar as deformidades que surgem ou amenizá-las, fazendo-se mobilização passiva e alongamentos (EPILEPSY FOUNDATION, 2018).

No final de uma convulsão, os seguintes aspectos são importantes: ficar com a criança até ela despertar totalmente, verificar se a criança está, não dar nenhuma comida, líquido ou medicamento pela boca até a criança despertar completamente, verificar a presença de febre e, se estiver presente, tratá-la (EPILEPSY FOUNDATION, 2018).

Quando uma criança passa maior parte do tempo em casa e na creche, tanto ela quanto sua família estabelecem um tipo de vínculo envolvendo esses ambientes. A criança é suscetível aos estímulos vindos do ambiente, o que tornam essenciais e oportunas as várias formas de movimentos que possam garantir o desenvolvimento e o crescimento adequados, pois proporcionam competências para ela corresponder às suas necessidades e às de seu meio. Faz-se importante além da inclusão destas crianças na educação infantil, a orientação e disseminação de informações condizentes com suas demandas para os profissionais que lidam a maior parte do tempo com elas.

Considerações Finais

Tomando como ponto de partida a educação na primeira infância e a importância que acarreta para o crescimento e desenvolvimento infantil, podemos colocar em discussão o entendimento dos profissionais que lidam direta e diariamente com essas crianças, a respeito de crescimento e desenvolvimento voltados para a saúde. Uma vez que o desenvolvimento é diário, e ocorrem através da interação com o meio ambiente e com os demais indivíduos, todo e qualquer estímulo pode favorecer esta primeira etapa. A exploração do ambiente faz parte da construção do mundo da criança, e o conhecimento que ela obtém por esse meio servirá para se relacionar com o ambiente.

Este fator educacional em conjunto com a área da saúde, se faz ainda mais importante quando falamos de crianças com necessidades especiais em saúde, que apresentam a necessidade de maior atenção a sua condição física, crônica, de desenvolvimento, comportamento ou emocional. Onde os pais contam com o auxílio dos demais profissionais que estão sempre em contato com a criança para auxiliar na estimulação, motricidade, atividades da vida diária, comunicação, relações interpessoais, cognição destas crianças.

Por meio deste projeto, trago a realidade de muitos profissionais da área da pedagogia, que possuem pouca atenção em seu currículo de matérias que abordam o cuidado a saúde das crianças, e quando possível de serem orientados, faz uma mudança da prática profissional e pessoal dos indivíduos, além de favorecer o cuidado com a saúde das crianças. O enfermeiro é o profissional preparado para realizar educação em saúde, sendo ainda estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, como um dos profissionais cedidos pela secretaria de saúde para treinar os professores e demais funcionários.

Referências

ALVES Carvalho, GD, BATISTA Lima, O, COSTA Melo, V, LIMA Silva, K. Ações de enfermagem no cuidado à lactente com síndrome de WEST: um relato de caso. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]**, v. 6, n. 4, p. 1525-1533, 2014. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750770018>.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Manual do Profissional. **Suporte Avançado de Vida em Pediatria**. Edição em Português. Outubro, 2011.

CASTRO, Antonilma Santos Almeida. PIMENTEL, Susana Couto. Atendimento educacional específico. Síndrome de Down: desafios e perspectivas na inclusão escolar. **Salvador: EDUFBA**, 2009. Acesso em 04/11/2018.

COSTA, S.N.G; SILVA, J.M.M; FREITAS, B.H.B.M de et al. Acidentes infantis: conhecimento e percepção de educadoras de creches. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3845-52, out., 2011.

EPILEPSY FOUNDATION. **Living with Epilepsy, for parentes and caregivers**. Disponível em < <https://www.epilepsy.com/living-epilepsy/parents-and-caregivers>>, acesso em 18/11/2018.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS. **Neurologia Infantil, conteúdo Didático**. Desenvolvimento neuropsicomotor. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/neuropediatria-conteudo-didatico/desenvolvimento-neuropsicomotor>, acesso em 17/11/2018 às 21:54.

FACULDADES INTEGRADAS DO BRASIL. General aspects of Down Syndrome: a biological perspective. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, 9: 15-31 volume 1, 2018.

FALCÃO, NMF. SÍNDROME DE WEST: EVOLUÇÃO CLÍNICA E

ELETROENCEFALOGRAFIA. Dissertação Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal do Paraná, CURITIBA, 2017. 25

GOMES, RF; FREITAS, AM; VASQUES, AM; PEREIRA, AG; FERREIRA, EES; WETTERSPORTUGUEZ, M. Childhood Absence Epilepsy and Its Impact on Learning. **Rev Neurocienc**, v. 21, n. 4, p. 628-632, 2013.

KLIEGMAN, R. M. Nelson, tratado de pediatria. 20.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017

MILLS, Nancy Derwood. A educação da criança com Síndrome de Down.

OLIVEIRA, A.E.F; FERREIRA, E.B; CASRO Junior, E.F; GARCIA, P.T; REIS, R.S .**Caderno de Saúde da Família**. Processo de Trabalho e Planejamento em Saúde. São Luís, MA, 2015.

SANZ-ARRAZOLA, H; ANDIA-BERAZAIN, C. SÍNDROME DE WEST: ETIOLOGÍA, FISIOPATOLOGÍA, ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO. **Revista Médico-Científica "Luz y Vida"** [Internet], v. 5, n. 1, p. 30- 35, 2014. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=325038650007>

SCHWARTZMAN, J. S.; TORRE, C. A.; BRUNONI, D., et. al. Síndrome de Down. 2.ed. São Paulo: **Memnon: Mackensie**, 2003.

SCHWARTZMAN, José Salomão. Síndrome de Down. 2. Ed. São Paulo: **Memnon: Mackenzie**, 2003.

SILVA F.D, CABRAL I.E. O cuidado de enfermagem ao egresso da terapia intensiva: reflexos na produção científica nacional de enfermagem pediátrica na década de 90. **Rev Eletr Enf [online]**, Jul-Dez, v. 3, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/726/786>>. Acesso em: 29 de out de 2018.

WILSON, D; HOCKENBERY, M.R. Manual Clínico de Enfermagem Pediátrica. 8 edição. **Elsevier**, 2013.

RISCOS OCUPACIONAIS NA PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Inayá Costa Souza Andrade¹

Fábio Lisboa Barreto²

Camila Torres da Paz³

Sanjaya Mara Gatis Mayan⁴

Beatriz Guimarães Gentil Fraga⁵

Resumo: O trabalho em saúde é considerado potencialmente insalubre e expõe os trabalhadores a uma infinidade de riscos ocupacionais. Os trabalhadores de enfermagem, principalmente os que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência estão susceptíveis a diversos tipos de riscos ocupacionais, que podem implicar em acidentes de trabalho. Assim, sabendo que a saúde do trabalhador é tema de extrema relevância e que a equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência está sujeita a inúmeros riscos ocupacionais, surgiu a seguinte questão de investigação: Quais os riscos ocupacionais presentes no processo de trabalho da equipe de enfermagem que atua em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência? O objetivo foi conhecer os riscos ocupacionais presentes na prática da equipe de enfermagem que atua no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo de

¹ Enfermeira graduada pela Faculdade Maria Milza (FAMAM) – Governador Mangabeira/Bahia. CV: <http://lattes.cnpq.br/0093703454100178>. E-mail: inayaandrade@gmail.com

² Enfermeiro, Especialista em Auditoria de Serviços e Sistemas de Saúde, Docente da Faculdade Maria Milza (FAMAM) – Governador Mangabeira/Bahia. CV: <http://lattes.cnpq.br/4627444485745152>. E-mail: Lisboa.auditor@gmail.com.

³ Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica e em Educação Permanente em Saúde, Mestra em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (FAMAM), Docente da Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Docente da Faculdade Maria Milza (FAMAM) – Governador Mangabeira/Bahia. CV: <http://lattes.cnpq.br/1880862855767805>. E-mail: camilatorrespaz@gmail.com.

⁴ Enfermeira, Especialista em Enfermagem Oncológica Clínica pelo Centro Universidade Jorge Amado (UNIJORGE), Especialista em Enfermagem Obstétrica da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) – Salvador/Bahia. CV: <http://lattes.cnpq.br/3581025445109676>. E-mail: sanjaya_gatis@hotmail.com.

⁵ Discente do Bacharelado de Enfermagem na Faculdade Maria Milza (FAMAM) – Governador Mangabeira/Bahia. CV: <http://lattes.cnpq.br/2390902166913382>. E-mail: fragabia@hotmail.com.

abordagem qualitativa, que foi desenvolvido na sede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de um município do Recôncavo Baiano, com os trabalhadores de enfermagem que atuam no serviço. Os dados foram coletados através de um questionário com questões mistas, além de observações da prática, posteriormente, analisados a luz da técnica da análise de conteúdo. Diante do exposto, esta pesquisa justifica-se por propor uma reflexão sobre o processo de trabalho da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, tiveram como ponto central a discussão sobre os fatores de riscos que estão expostos esses profissionais.

Palavras-chave: Enfermagem. Medidas de proteção. Segurança no Trabalho.

Abstract: Health work is considered potentially unhealthy and exposes workers to a multitude of occupational hazards. Nursing workers, especially those who work in the Mobile Emergency Care Service, are susceptible to several types of occupational hazards, which can lead to occupational accidents. Thus, knowing that the health of the worker is extremely relevant and that the nursing team of the Mobile Emergency Care Service is subject to numerous occupational hazards, it has the following research question: What occupational risks are present in the work process of the nursing team that acts in a Mobile Emergency Care Service? The objective was to know the occupational risks present in the practice of the nursing team that acts in the Mobile Emergency Care Service. It was an exploratory, descriptive study of a qualitative approach, which was developed at the headquarters of the Mobile Emergency Care Service of a municipality of Recôncavo Baiano, with the nursing workers who work in the service. The data were collected through a questionnaire with mixed questions, besides observations of the practice, later, analyzed in light of the technique of content analysis. In view of the above, this research is justified by proposing a reflection on the work process of the nursing team in the emergency pre-hospital emergency and Mobile Emergency Care Service, had as a central point the discussion about the factors of risks that these professionals are exposed to.

Keywords: Nursing. Protective measures. Safety at work.

1 Introdução

O trabalho em saúde é considerado potencialmente insalubre e expõe os trabalhadores a uma infinidade de riscos ocupacionais causados por fatores físicos, químicos, biológicos, psicossociais, ergonômicos e mecânicos (RIBEIRO; CHRISTINNE; ESPÍNDULA, 2010). Os trabalhadores de enfermagem, em razão da exposição diária aos riscos ocupacionais e por se tratar da categoria profissional mais numerosa nos Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS), aparecem como as maiores vítimas de Acidentes de Trabalho (AT) e Doenças Ocupacionais (DO) nesse setor (CASTRO; FARIAS, 2008).

No atendimento pré-hospitalar, particularmente no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), para além dos riscos ocupacionais inerentes as atividades em EAS de urgência e emergência, a equipe de enfermagem está exposta a outros riscos, a exemplo do risco de acidentes de trânsito no deslocamento para o atendimento das ocorrências e da vulnerabilidade das equipes quando em atendimento a chamados em localidades com alto índice de criminalidade (RIBEIRO; CHRISTINNE; ESPÍNDULA, 2010).

Com efeito, o SAMU é um programa de âmbito Federal, criado em 2003, que têm o objetivo de ordenar o fluxo assistencial e prestar assistência pré-hospitalar à vítima que se encontra em situação de urgência ou emergência. O serviço é acionado através do telefone 192 e funciona 24 horas por dia, sendo a equipe composta por profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem, condutores de veículo e rádio operador (BRASIL, 2013).

Entende-se que a equipe de enfermagem deve exercer o autocuidado, bem como zelar pela prevenção dos riscos ocupacionais e pela promoção da saúde, sendo de sua responsabilidade profissional buscar a precaução frente a qualquer circunstância, enfatizando a utilização de técnica correta, um processo de trabalho organizado e o uso dos EPI's (MARTINS et al., 2014). Diante disto, Bessa et al. (2010, p. 645) fazem a seguinte indagação “a enfermagem é a profissão do cuidar, mas quem cuida desses profissionais que muitas vezes negligenciam o seu próprio autocuidado?”

Portanto, o estudo teve a seguinte questão de investigação: Quais os riscos ocupacionais presentes no processo de trabalho da equipe de enfermagem que atua em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência?

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo geral: Conhecer os riscos ocupacionais presentes na prática da equipe de enfermagem que atua no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Adicionalmente, foram os objetivos específicos: descrever as condições de trabalho da equipe de enfermagem que atua no SAMU; identificar interferentes no processo de trabalho da equipe do SAMU que os tornam expostos a riscos ocupacionais; e conhecer as principais ocorrências de acidente trabalho que acometem os profissionais de enfermagem que atuam no SAMU.

Diante do exposto, esta pesquisa justifica-se por propor uma reflexão sobre o processo de trabalho da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência do SAMU, teve como ponto central a discussão sobre os fatores de riscos ocupacionais que estão expostos esses profissionais.

2 Metodologia

Para conhecer os riscos ocupacionais presentes na prática da equipe de enfermagem que atua em um Serviço Móvel de Urgência do Recôncavo Baiano (SAMU), foi realizado um estudo descritivo de abordagem qualitativa.

O local deste estudo foi uma Unidade de Serviço Móvel de Urgência (SAMU), localizada em um município do Recôncavo Baiano. O SAMU integra a Regional ReconVale, composta por duas microrregiões de saúde – Santo Antonio de Jesus e Cruz Das Almas. Compõem a regional ReconVale 32 municípios, contando com uma Central de Regulação Médica das Urgências, duas Unidades de Suporte Avançado (USA) e dezessete Unidades de Suporte Básico (USB), tendo como sua responsabilidade o atendimento estimado de aproximadamente 255 mil e 455 mil habitantes, respectivamente (BAHIA, 2009)

A Base de interesse desse estudo, foi implantada no ano de 2011 com o objetivo de beneficiar oito municípios, totalizando 75.000 habitantes contemplados com o serviço. Possui uma ambulância para assistência de suporte básico de vida e uma ambulância de suporte avançado, com 05 técnicos de enfermagem, 10 condutores, 01 auxiliares de serviços gerais, 05 médicos intervencionistas e 05 enfermeiros.

Os participantes do estudo foram 05 técnicos de enfermagem e 05 enfermeiros atuantes no SAMU do referido município.

Como critérios de inclusão, foram utilizados: 1) Atuar em SAMU há, pelo menos,

seis meses, período mínimo necessário para o conhecimento real do processo de trabalho desenvolvido; 2) estar trabalhando na unidade no período da execução da coleta de dados. Foram excluídos aqueles profissionais que: 1) se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). 2) Estiverem de férias ou em afastamento para cuidar da saúde no período da coleta de dados.

Com o intuito de responder ao objetivo da pesquisa, foi utilizado um questionário com onze questões mistas como instrumento de coleta de dados.

Em tempo, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi condição indispensável para a participação, devendo ser o mesmo assinado ainda no primeiro contato com os participantes da pesquisa.

Também, foram realizadas 20 horas de observação não participante, dando enfoque a atividades efetuadas na base, divididas em cinco momentos. Nesse sentido, foi utilizado um bloco de notas para as anotações do processo de observação referente ao meio físico e o processo assistencial.

No primeiro momento, o investigador esclareceu os objetivos da pesquisa aos investigados para conhecimento destes sobre a pesquisa. Após o esclarecimento, foi iniciada a coleta dos dados, a partir da assinatura e consentimento espontâneo dos participantes sobre a sua participação, através da assinatura do TCLE, como preconiza a resolução 466/12 (BRASIL 2012).

Vale ressaltar que os investigados receberam códigos, visando preservar a identidade dos mesmos, logo, serão identificados por E1, E2, E3.../TE, TE2, TE3...

Para analisar os dados foi utilizado o método da análise de conteúdo. Este método é muito usado na pesquisa qualitativa por contribuir para a descoberta de dados subjetivos dos sujeitos investigados (MINAYO, 2012).

Para sistematizar a análise de dados, foi realizada uma ordenação do grupo de informações. Posteriormente, foi realizada uma leitura crítica para a redação final, organização do conteúdo e redação dos conceitos finais.

3 Resultados e discussão

Primeiramente, buscou-se conhecer o perfil sócio profissional dos participantes da pesquisa.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes de acordo com categoria profissional, gênero e faixa etária.

<i>Categoria Profissional</i>		<i>Enfermeiros</i>	<i>Técnicos de Enfermagem</i>	<i>%</i>
Sexo	Feminino	3	2	71,43%
	Masculino	1	28,57%	
Faixa etária	20 á 35 anos	2	0	28,58%
	36 á 40 anos	2	3	71,42%
	41 á 45 anos	0	0	0%
Total %		57,15%	42,85%	100%

Fonte: Elaborados pelo autor.

A amostra da pesquisa totalizou um número de 7 (sete) profissionais da equipe de enfermagem entre eles foram 4 (quatro) enfermeiros, sendo que 3 (três) mulheres 1 (um) homem e 3 (três) técnicos de enfermagem, sendo que 2 (dois) mulheres 1 (um) homem, onde o efetivo 71% do efetivo total corresponde ao sexo feminino. De acordo com a faixa etária, foi possível identificar que 5 participantes têm entre 36 e 42 anos (71%) e 2 participantes entre 20 e 32 anos (29%). Além disso, observa-se que de acordo com a categoria profissional houve uma discreta predominância de enfermeiros (57%) quando comparado ao quantitativo de técnicos de enfermagem (43%).

Diante do exposto, o número de mulheres chama atenção, principalmente quando comparado a outros estudos sobre a categoria. Em um estudo com o objetivo de caracterizar o perfil dos técnicos de enfermagem que atuam no SAMU foi possível identificar que 55,55% eram do gênero feminino e 77,76% apresentavam uma idade entre 24 e 54 anos (SANTANA et al., 2015).

Ainda nesse sentido, Almeida et al. (2013) destaca essa quantidade significativa de mulheres na composição de equipe de enfermagem que atua no SAMU como uma característica comum e considera a inclusão e o aumento do gênero masculino nessa área de atuação como forma de superação da presença feminina nas atividades que fazem referência ao cuidar.

Quadro 2 – Caracterização dos participantes de acordo com o tempo de atuação no SAMU e a formação complementar.

<i>Categoria profissional</i>	<i>Enfermeiros</i>	<i>Técnicos em Enfermagem</i>	<i>%</i>
Tempo de atuação no SAMU			
De 6 meses à 2 anos	3	0	42, 85%
De 2 anos à 4 anos	1	0	14, 28%
De 4 anos à 6 anos	0	2	28, 57%
De 6 anos à 8 anos	0	1	14, 28%
Formação complementar			
Especialização em emergência	3	0	42, 85%
Especialização em outras áreas	1	0	14, 28%
Cursos (APH, BLS, ATLS)	4	3	100%
Treinamentos (APH, BLS)	4	3	100%

Fonte: Elaborados pelo autor.

De acordo com o quadro, levando em consideração o tempo de atuação no SAMU, 43% informaram atuar no SAMU entre 06 meses e 2 anos, 14% entre 2 a 4 anos, 29% entre 4 e 6 anos e 14% atuam por um período entre 6 e 8 anos. Contudo, quando comparado com os técnicos, os enfermeiros apresentaram um tempo menor de atuação no SAMU, que ficou entre 06 meses e 4 anos. Quanto a formação complementar, entre os enfermeiros 75% possuem especialização em emergência. Ainda foi possível identificar que todos os profissionais (técnicos de enfermagem e enfermeiros) possuem curso de capacitação em APH, BLS, ATLS e treinamento em APH, BLS.

Portanto, considerando a necessidade de formação técnica especializada, os participantes da pesquisa apresentaram formação qualificada para o serviço de urgência do SAMU.

Diante da complexidade do tema e do objetivo proposto, considerando as temáticas do questionário aplicado, os resultados foram analisados a partir de três categorias, a saber: condições de trabalho da equipe de enfermagem que atua no SAMU; Identificação dos interferentes no processo de trabalho da equipe do SAMU que os tornam expostos a riscos ocupacionais e Principais ocorrências de acidente de trabalho que acometem os profissionais de enfermagem que atua no SAMU.

Categoria 1- Condições de trabalho da equipe de enfermagem que atua no SAMU

Sobre as modalidades de atendimento do SAMU e sobre a vinculação dos profissionais de enfermagem, cabe pontuar que as ações do SAMU são divididas em modalidades denominadas Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV), ambos os modelos exigem uma equipe bem treinada e capacitada. Assim, para o SBV tem-se a presença de um técnico de enfermagem e de um condutor de ambulância enquanto que na SAV tem-se a presença de um enfermeiro, um médico e um condutor de ambulância.

O SBV é uma estrutura de apoio por meio de medidas conservadoras composto por um conjunto de etapas de socorro á vitima que se encontram em risco eminente de morte, esse atendimento ocorre geralmente no ambiente extra-hospitalar pode incluir ações que objetiva a qualidade da circulação e oxigenação dos tecidos, e é caracterizado por manobras não invasivas tais como: imobilização cervical, contenção de sangramento, curativo oclusivo e imobilização em prancha (SILVA et al., 2010).

O SAV também assume as caraterísticas da modalidade anterior, porém se difere pela a participação do profissional médico e do enfermeiro e pela possibilidade de realização de manobras invasivas de suporte ventilatório e circulatórios, realizando o atendimento nos casos de maior gravidade (MARQUES; FONSECA; ROCHA, 2013).

Quando indagados se são disponibilizados equipamentos de proteção individual no Serviço, todos da equipe de enfermagem responderam que sim, descrevendo os tipos de equipamento disponíveis no SAMU. Os equipamentos disponibilizados são: luvas, máscaras, roupas de proteção, botas, óculos.

Através da prática observacional foi identificado que a equipe de enfermagem realizou a desinfecção da ambulância usando os equipamentos de proteção individual como máscara, óculos e luvas de procedimento para manusear produtos de limpeza, fazendo uso corretamente para se proteger quanto aos riscos ocupacionais.

No SAMU, o uso de EPI como luvas de procedimento, máscara do tipo cirúrgica, óculos de proteção as botas emborrachadas e o uniforme (macacão) são de uso obrigatórios (JUNIOR et al., 2011).

Os profissionais justificam a não adesão aos EPI, pela a interferência desses equipamentos na realização das atividades e procedimentos realizados. Com isso, alguns profissionais relatam utilizar apenas luvas e mascaras, o que os deixam vulneráveis aos riscos ocupacionais como respingos de fluidos corporais em pele e mucosas (NASCIMENTO; ARAUJO, 2017).

Em campo, foi possível observar que uso de alguns EPI são negligenciados, haja vista que ao acompanhar a limpeza e desinfecção da viatura alguns profissionais que atuavam no processo não utilizavam os óculos de proteção.

Outro ponto relevante, a exposição ao sangue foi o risco biológico mais relatado e esses profissionais estão mais susceptíveis a esses riscos em diversas situações, inclusive durante a higienização de material contaminado. Sabe-se que óculos de proteção que devem ser utilizados toda vez que houver contato direto com o paciente e durante a limpeza dos materiais contaminados. Porém, na literatura é predominante relatos de profissionais que fazem o uso apenas de luva de procedimento e máscara e não utilizam uso de óculos de proteção, ficando expostos à respingos de fluidos corpóreos em mucosa ocular, nasal e oral (LEITE et al., 2016).

Nesse sentido Sousa, Sousa e Costa (2014) afirmam que muitos acidentes com risco biológicos envolvendo profissionais do SAMU estão diretamente relacionados com a não adesão ou uso inadequado dos EPIs, que o contato com fluidos corpóreos é um risco frequente nas atividades desses profissionais, e esse risco se torna altamente potencial quando o profissional não utiliza os EPIs adequados.

Ainda referente ao uso de EPI, os participantes da pesquisa ao serem questionados sobre a disponibilização dos equipamentos ou outros materiais específicos no SAMU, todos os enfermeiros e dois técnicos de enfermagem responderam que todos os materiais são disponibilizados, sendo que um técnico de enfermagem respondeu que sente falta do fardamento.

Assim, para além do cumprimento da legislação trabalhista quanto a disponibilização dos EPI, torna-se importante o treinamento e a conscientização dos profissionais que atuam no SAMU sobre a importância do uso dos mesmos, inclusive quando na execução de atividades não assistências, a exemplo da limpeza e da desinfecção da viatura e dos materiais utilizados para atendimento.

Categoria 2 - Identificação dos interferentes no processo de trabalho da equipe do SAMU que os tornam expostos a riscos ocupacionais

Quando perguntados se conheciam a definição de riscos ocupacionais, os participantes da pesquisa responderam conhecer a definição, mas nas respostas não foi possível identificar o conhecimento formal e caro sobre a temática.

E1-Riscos aos quais nós profissionais somos submetidos.

E2- Perigos existentes sobre a saúde do trabalhador.

E3- A vulnerabilidade de sofrer um acidente e de adquirir doenças relacionadas ao exercício profissional.

E4-Riscos funcionais ocasionados no âmbito da função.

TE1- Possíveis lesões decorrentes do trabalho.

TE2- Riscos que o profissional está exposto devido ao trabalho.

TE3- São riscos que podem gerar danos à saúde.

De acordo com Silva et al. (2012) os riscos ocupacionais podem ser classificados em físicos, químicos, mecânicos, psíquicosociais, ergonômicos e biológicos e interferem no processo saúde doença dos profissionais de enfermagem. Considerando as respostas dos participantes, o risco biológico e o mecânico foram os mais frequentes.

Os riscos ocupacionais estão diretamente relacionados ao ambiente e tipo de atividade que é desenvolvida, sabe-se que a equipe de enfermagem que atua no SAMU exerce suas atividades laborais fora do ambiente hospitalar ambientes e, por isso, está mais exposta a riscos de todos os tipos.

Dessa forma, Sulzbacher e Fontana (2013) citam que os riscos ocupacionais fazem referências às condições, procedimentos, condutas e ambientes que podem ocasionar efeito negativo à saúde dos trabalhadores podendo implicar em sofrimento físico, psíquico e social e, até mesmo o óbito.

Para Leite et al. (2016) as exposições a esses riscos podem trazer diversos malefícios à saúde e a qualidade de vida do trabalhador. Assim, em seus estudos, todos os profissionais reconheceram a existência de riscos ocupacionais durante o processo de trabalho.

Risco é caracterizado por qualquer forma ou situação existente em um determinado processo ou ambiente de trabalho capaz de ocasionar danos à saúde, pode ser através de doenças, acidentes, sofrimento físico ou psíquico e poluição ambiental (SILVA; LIMA; MARZIALE, 2012).

Os riscos ocupacionais ainda podem ser definidos como uma ou mais condição de trabalho capaz de causar danos nocivos à saúde humana e que pode resultar em desequilíbrio físico, social e psíquico (NASCIMENTO; ARAÚJO, 2017).

Só a partir do século XX, a área da saúde passou a ser considerada de alto potencial para os riscos ocupacionais e essa relação ocorreu através da ligação entre a ocorrência dos acidentes biológicos com as doenças que atingiam especialmente os trabalhadores da saúde, com ênfase para a equipe de enfermagem e com destaque para os profissionais que serviço de atendimento pré-hospitalar (NASCIMENTO; ARAÚJO, 2017).

Com efeito, vale ressaltar que é de extrema importância a identificação dos riscos ocupacionais quais estes profissionais estão expostos, o que permite conhecer, avaliar, monitorar e reduzir a incidência de acidentes de trabalho durante o desenvolvimento de suas atividades.

Nesse sentido, como premissa básica para o monitoramento dos riscos ocupacionais, o conhecimento sobre os mesmos é de suma importância. Assim, os participantes da pesquisa ao serem questionados sobre os riscos ocupacionais que estão expostos na sua atividade de trabalho do SAMU, foi possível notar que apesar de descreverem os riscos, os profissionais não souberam classifica-los de acordo com a NR 32.

E1- acidentes de transito, postura;

E2- acidentes com perfurocortantes e quedas;

E3- exposição á fluidos (sangue, vômitos, etc), lesão em coluna, riscos á acidentes de trânsito e violência urbana;

E4- ergonomia, riscos biológicos etc;

TE1- lesão na coluna lombar e perfurocortantes;

TE2- agressão física em via pública, contaminação com secreção biológica e acidente automobilístico devido serviço móvel;

TE3 - acidentes com perfurocortantes, acidente com ambulância.

A equipe de enfermagem que atua no SAMU enfrenta diariamente diversas situações que a deixa vulnerável aos riscos ocupacionais, como: lugares de difícil acesso, insegurança na cena da ocorrência, realização de atividades em veículo estático ou em movimento, atendimento com pouca luminosidade, calor, chuva, frio, fluxo intenso de

veículos, presença de animais, tumulto populacional, pessoas com comportamento agressivo e outros (LEITE et al., 2016).

Estudos apontam que existem diversos riscos ocupacionais que envolvem os profissionais que atuam no SAMU, sendo os mais frequentes os acidentes automobilísticos, agressões morais e físicas e acidentes com materiais biológicos os de maior ocorrência (ARAÚJO; MOREIRA, 2015)

Os riscos biológicos ocorrem pelo o contato de microrganismos como: bactéria, protozoários, fungos, vírus, bacilos e parasitas que em contato com o homem podem ocasionar doenças, essa contaminação acontece ao contato com sangue, fluidos corporais e acidentes com perfuro-cortantes (CARRARA; MAGALHÃES; LIMA, 2015).

O segundo risco mais citado pelos sujeitos da pesquisa foi quanto os acidentes automobilísticos com a ambulância do SAMU. Nesse sentido, os riscos acidentais correspondem a inadequação de estrutura física, equipamentos sem proteção, ferramentas, armazenamento inadequado e toda situação que pode colocar o trabalhador em situação de risco afetando sua integridade, e seu bem-estar físico e psíquico (NASCIMENTO; ARAUJO, 2017).

A área física inadequada é considerada como a primeira causa de acidentes e a colisão automobilística como a segunda, uma vez que a ambulância segue em alta velocidade para prestar assistência a vítima em um menor período de tempo possível. Ainda é possível destacar os atritos corporais e a associação com o risco de colisão, sendo de extrema importância o uso do cinto de segurança também pelos profissionais de saúde empregados na viatura (SOUSA; SOUSA; COSTA, 2014).

Através dos resultados foi possível perceber que os profissionais apresentam dificuldades em conceituar e identificar os tipos de riscos ocupacionais presente no ambiente de trabalho, esse fato ficou evidenciado através do não reconhecimento e identificação dos riscos físicos e riscos químicos, cujo não foram citados por nenhum dos participantes.

Sabe-se que os agentes químicos fazem parte do trabalho da equipe de enfermagem e são manuseados cotidianamente seja durante assistência ao paciente, na desinfecção ou esterilização de materiais. Na realidade da equipe de enfermagem que atua no SAMU não é diferente, são utilizados hipoclorito de sódio, glutaraldeído para desinfetar os materiais e superfícies da ambulância. O hipoclorito é um dos produtos químicos mais utilizados, porém deve ser manuseado com o uso dos EPIs adequados,

uma vez que esse é um produto corrosivo e tóxico para a saúde humana e seu vapor pode ocasionar irritação das mucosas e pele (SULZBACHER; FONTANA, 2013).

A literatura aponta dentro da categoria de riscos físicos os ruídos como o mais frequente na equipe de enfermagem por conta da necessidade do uso da sirene da ambulância (LEITE et al., 2016).

De acordo com as respostas também foi citado os riscos de queda, onde corrobora com Sousa, Sousa e Costa (2014) que citam quedas e escorregões como situações frequentes no trabalho dos profissionais do SAMU e podem acontecer por conta da existência de buracos, tapetes, pisos molhados, pouca iluminação nos mais variados locais de ocorrência.

Quanto aos riscos ergonômicos citados pelos participantes da pesquisa, fazendo referência à “lesão em coluna”, “lesão em coluna lombar” e “postura”, cabe considerar alguns aspectos relevantes.

Os riscos ergonômicos são fatores capazes de afetar a integridade física e mental como levantamento e transporte excessivo de peso, postura inadequada, inadequação de mobiliários, ritmo excessivo de trabalho, rotina intensa de trabalho, repetitividade de movimentos e qualquer outro fator capaz de intervir nas condições psicofisiológicas do trabalhador (SILVA; VALOIS, 2011).

Para Leite et al. (2016) entre os riscos ergonômicos, são os mais frequentes na equipe de enfermagem o levantamento de peso representado pelo manuseio da maca com pacientes, cilindros de oxigênio. O autor ainda acrescenta que esses riscos ocasionam distúrbios osteomusculares, dentre os quais a lombalgia é o mais comum. Em relação à postura, Sousa; Sousa e Costa (2014) comprovaram em seus estudos que 18, 2 % dos profissionais do SAMU trabalham em postura inadequada.

Categoria 3- Principais ocorrências de acidente de trabalho que acometem os profissionais de enfermagem que atuam no SAMU

Ao serem questionados sobre se já sofreram algum acidente de trabalho atuando no SAMU, apenas um dos participantes da pesquisa (um técnico de enfermagem) relatou ter sofrido agressão física no momento do atendimento.

De acordo com o art. 19 da Lei nº 8213/91, acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho à serviço da empresa ou pelo o exercício do trabalho dos

segurados, podendo provocar lesões corporal ou perturbação funcional que ocasione morte, perda ou diminuição permanente ou temporária da capacidade de trabalho (SILVA; LIMA; MARZIALE, 2012).

Quando um profissional sofre uma agressão física além de ser fisicamente acometido, ele também fica vulnerável psicologicamente. Dessa forma, Bordignon e Monteiro (2016) relatam que a exposição à violência durante as atividades laborais está associada à danos físicos, manifestações emocionais e alterações psíquicas e ainda acrescenta que esse evento interfere negativamente na vida familiar, profissional e social, o que pode resultar em adoecimento, afastamento de trabalho e até mesmo a morte.

As agressões físicas apresentam consequências físicas e psicológicas, dessa forma estudos referem a presença de transtorno do estresse pós-traumático e lesões físicas leves a severas como lacerações de pele ou fratura, implicando em repercussões que impactam diretamente na qualidade de vida desses profissionais, causando adoecimento, medo, insatisfação e altas taxas de absenteísmo (VIEIRA, 2017).

A violência contra a equipe de enfermagem tem se tornado um grande desafio para a saúde ocupacional, visto que esses profissionais apresentam as maiores taxas de agressão física, psicológica, verbal ou sexual quando comparados às outras categorias de profissionais de saúde. Nesse sentido, se destacam os técnicos em enfermagem, uma vez que são os profissionais que estão em contato direto com os pacientes e estão mais expostos ao risco de agressão física (VIEIRA, 2017).

No caso dos profissionais do SAMU, o atendimento de pacientes psiquiátricos com comportamento violento e pessoas usuárias de álcool e outras drogas os expõe ainda mais a situações propensas a agressões. Essas agressões físicas acontecem comumente em comunidades com alto índice de violência, fazendo com que tais condições causem aos profissionais sentimento como medo, ansiedade, depressão e frustração (NASCIMENTO; ARAÚJO, 2017).

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um documento emitido que tem o objetivo de informar o acidente que aconteceu no ambiente de trabalho ou durante o trajeto, informar o acometimento por doença ocupacional, e garantir o direito do trabalhador, uma vez que assegura o recebimento de benefícios em situações de afastamento de serviço, bem como é de extrema importância para quantificação de casos e para a estruturação de programas de prevenção (ALVES et al., 2013).

4 Considerações finais

Sabe-se que os riscos ocupacionais fazem parte do cotidiano da equipe de enfermagem que atua no SAMU e estão intimamente relacionados aos cuidados prestados aos pacientes, a exposição frequente a esses riscos podem comprometer o desenvolvimento laboral e ocasionar sérios problemas na vida dos profissionais, do ponto de vista físico, psíquico, social e emocional.

A pesquisa em tela se mostrou de extrema relevância por permitir conhecer, na percepção da equipe de enfermagem os riscos ocupacionais presentes na área de atuação dos profissionais de enfermagem do SAMU, bem como questões relacionadas à rotina e as condições de trabalho cujo esses profissionais estão submetidos.

Entretanto, chama atenção o desconhecimento por parte da equipe de enfermagem a respeito dos riscos ocupacionais aos quais esses profissionais estão expostos, visto que desconhecer e não identificar os riscos são fatores que aumentam a vulnerabilidade para acidentes de trabalho, com potencial para comprometer a saúde desses trabalhadores.

Portanto, apreende-se quanto a importância da realização da educação permanente no sentido de capacitar os profissionais da equipe sobre a identificação dos riscos ocupacionais e as medidas de proteção adequadas para o desenvolvimento de forma segura de suas atividades das atividades laborais. Para além disso, é preciso construir as bases para uma cultura de segurança e promoção de saúde do trabalhador.

5 Referências

ALAN, M.M; CÉSAR-VAZ, MR; ALMEIDA, T. Educação ambiental e o conhecimento o trabalhador em saúde sobre situações de risco. **Ciências, Saúde, Coletânea**. Ed. 10, 2005.

ALMEIDA, C. B.; PAGLIUCA, O. M. F.; LEITE, A. L. A. S. Acidentes de trabalho envolvendo os olhos: avaliação de riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem. **Revista Latinoamericana de enfermagem**. São Paulo, v.13, n.5, p.708-716, set/out. 2005.

ALMEIDA, Willian Alburquerque de et al. Riscos ocupacionais da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel no município de Tangará da Serra – MT. **Convibra**, Mato Grosso, p.1-9, jan. 2013.

ALVES, Amanda Pavinskiet al. Subnotificação de acidentes ocupacionais com material biológico pela enfermagem no bloco cirúrgico. **Rev. Eletr. Enf**, Ribeirão Preto-sp, v. 15, n. 2, p.375-381, jun. 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a09.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2017.

ALVES, G. L. B. Stress: como vencer esta batalha? **Extra, a revista do climatério**. n. 2, maio, 2003.

AMESTOY, S. C., SCHWARTZ, E; TROFEHR, N. M. B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm**. Ano 4, volume 19, 2006.

ARAUJO, Leticia Renata de Almeida; MOREIRA, Márcia Rodrigues. Riscos ocupacionais enfrentado pela equipe de enfermagem do serviço móvel de urgência. **Revista Falt**, Itapeva, v. 39, n. 1, p.14-23, 02 mar. 2015.

BESSA, M. E. P., et al. Riscos ocupacionais do enfermeiro atuante na Estratégia saúde da Família. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2010; p.644-649. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a24.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2016.

BORDIGNONI, Maiara; MONTEIRO, Maria Inês. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. **Rev Bras Enferm**, [internet], v. 69, n. 5, p.996-999, set-out. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0996.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. 1 ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013. 84 p. p. 25-26.

BRASIL. Portaria nº 1.010, DE 21 DE MAIO DE 2012, de 21 de maio de 2012. **Redefine As Diretrizes Para A Implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (samu 192) e Sua Central de Regulação das Urgências, Componente da Rede de Atenção às Urgências**. SADE LEGIS- SISTEMA DE LEGISLAÇÃO EM SAÚDE.

BRASIL. **Série A. Normas e manuais técnicos**: Exposição a Materiais Biológicos. Brasília-DF: MS, 72 p. p.08, 2011.

CARRARA, Gisleangela Lima Rodrigues; MAGALHÃES, Deisy Monier; LIMA, Renan Catani. Riscos ocupacionais e os agravos à saúde dos profissionais de enfermagem. **Revista Fafibe On-line**, Bebedouro-SP, v. 1, n. 8, p.265-286, 2015. Disponível em: <<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015185405.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2017.

CASTRO, A.B.S.C.et al. **Atribuições do enfermeiro do trabalho da prevenção de riscos ocupacionais**. 2010. Disponível em:<http://www.unip.br/comunicação/publicação/ics/edições/2010/01_jan/mar/v.28_n1_2010_p5-7.pdf>. Acesso em: 18 out.2016.

CERVO, A.L; BERNIVAN, P.A. **Metodologia Científica**.5ª ed. São Paulo. Prentice Hall, p242, 2002.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. 06/05/ 2015.

COSTA, Isabel Karolyne Fernandes et al. Conhecimento da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento móvel sobre precaução padrão. **Cogitare Enferm.**, Natal, v. 17, n. 1, p.85-90, 01 mar. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/26379-96275-2-PB (2).pdf>. Acesso em: 23 nov. 2017.

DIAS, Lêda Patricia Rocha et al. Enfermagem no atendimento pré-hospitalar: papel, riscos ocupacionais e consequências. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 3, n. 1, p.223-236, 01 mar. 2016. Disponível em: <http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_9/Trabalho_13.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2017.

FERREIRA, M. M. et al. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. latino Americana de Enfermagem**. São Paulo. v.12, n.1, p.36-42, jan/fev. 2004.

FLOR, R. C.; GELBCKE, F. L. Tecnologias emissoras de radiação ionizante e a necessidade de educação permanente para umas práxis seguras da enfermagem radiológica. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Brasília, ano 5, VV. 62, set-out, 2009.

FRANÇA, A. C. L; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas; 2000.

FUNDACENTRO. PPRA / PCMSO: Auditoria, Inspeção do trabalho e controle Social. **Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional**, 28, n. 105 / 106, 2004.

GIL, A. C. **Metodologia do Ensino Superior**. 4ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GOMES, Bonifácio Barbosa; SANTOS, Walquiria Lene dos. Acidentes laborais entre equipe de atendimento pré-hospitalar móvel (bombeiros/samu) com destaque ao isco biológico C. **Revisa**, [internet], v. 1, n. 1, p.40-49, jun-jul. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/11-16-1-PB (1).pdf>. Acesso em: 30 nov. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em:< http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm >. Acesso em: 10 set. 2016.

JUNIOR, Jair, Gomes et al. Equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Montes Claros, MG e os riscos ocupacionais. **Revista Digital. Buenos Aires**, [internet], v. 1, n. 116, p.1-1, nov. 2011.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica**. Ed. Atlas, 6ª ed., 2011.

LEITE, Hillda Dandara Carvalho Santos et al. RISCO OCUPACIONAL ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SA. **Enferm. Foco**, [internet], v. 7, n. 4, p.31-35, 2016. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/912/342>. Acesso em: 30 nov. 2017.

LOPES, J. E., Efeitos Fisiológicos do Sono. In: **Tratado de Fisiologia Médica**. 10 ed. Rio de Janeiro, ed. Guanabara Koogan S.A.; 2001. p. 644.

LORO, Marli Maria et al. Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência. **Escola Ana Nery: Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 20, p.1114-1129, set. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160086.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2017

LUCHTEMBERG, Marilene Nonnemacher; PIRES, Denise Elvira Pires de. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. **Revista Brasileira de Enfermagem, Reben**, Florianópolis-SC, v. 2, n. 69, p.213-220, mar-abr. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0213.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2017.

MARQUES, Bruna Ritiely Murta; FONSECA, Marcela Guimarães; ROCHA, Antônio Lincoln de Freitas. Uporte básico e avançado de vida: atualização das novas diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) segundo a literatura. **Revista Digital. Buenos Aires**, Buenos Aires, Año 18 - Nº 181 p.1-8, 2013.

MARTINS, Júlia Trevisan et al. Equipe de enfermagem de emergências: Riscos ocupacionais e medidas de autoproteção. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 22, p.334-340, out. 2014.

MARTINS, M. M.; **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos**. Florianópolis, 2002.

MINAYO, M. C. S. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade**. Ciência & Saúde Coletiva, 2012.

NASCIMENTO, Marta Oliveira; ARAÚJO, Giovana Fernandes. Riscos Ocupacionais dos Profissionais de Enfermagem atuantes no SAMU 192. **Id On Line Multidisciplinary And Psychology Journal**. Rio de Janeiro, p. 212-223. jan. 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/614-1861-1-PB.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2017.

PEREIRA, Queli Lisiane Castro; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. A capacitação da equipe que atua no atendimento pré-hospitalar móvel necessidade e importância da educação permanente na perspectiva dos trabalhadores. **Revista Mineira de Enfermagem- Remebelo**, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p.365-371, jul-set. 2009.

PEREIRA, W. A. P.; LIMA, M. A. D. S. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a10v43n2.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2016.

PEROVANO, Dalton Gean. Manual de Metodologia Científica. Paraná; Juruá,2014.

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem.

Rev. Brasileira de Enfermagem, v. 60, n. 5, Brasília, set/out. 2007.

ROBAZZI, C. C. L. M; MARZIALE, P. H. M. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. Ribeirão Preto: **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, v.12, n.5, 2004.

ROMA, Elisângela Vicente Cavalcante et al. RISCOS OCUPACIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE O ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. **Rev. Ciênc. Saúde**, Nova Esperança, v. 14, n. 2, p.96-104, dez. 2016. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Riscos-Ocupacionais.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2017.

ROYAS, A.D.V.; MARZIALE, M.H.P. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. **Rev. Latinoamericana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 102-108, jan. /2001.

SANTANA, Júlio César Batista et al. Perfil dos técnicos em enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Rev. Enfermagem Revista**, Doc. [eletrônico], v. 1, n. 18, p.16-27, jan-abr. 2015.

SANTOS, Érick Igor dos; VALOIS, Bruno Rafael Gomes. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Revista Augustu**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 32, p.78-89, jul. 2011.

SANTOS, M. C.; BERNARDES, A.; GABRIEL, C. S.; ÉVORA, I. D. M.; ROCHA, F. L. R. O processo comunicativo no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU-192). **Rev. Gaúcha Enferm**. v. 33, n.1, Porto Alegre, Mar. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100010>. Acesso em 27 ago. 2016.

SAÚDE. **Rev.Enferm.UERJ**. Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.317-323, 2008.

SILVA, Cinthya Danielle de Lima e et al. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem**, Serra Talhada-PE, v. 1, n. 2, p.95-105, Não é um mês valido! 12. Disponível em: <<http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo10.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2017.

SILVA, Elisângelo Aparecido Costa da et al. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rev. Eletr. Enf. [internet], v. 12, n. 3, p.151-157, jan. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.10555>>. Acesso em: 29 nov. 2017.

SILVA, Everaldo José da; LIMA, Maria da Glória; MARZIALE, Maria Helena Palucci. O conceito de risco e os seus efeitos simbólicos nos acidentes com instrumentos perfurocortantes. **Rev Bras Enferm, Reben**, Brasília, v. 65, n. 5, p.809-814, set-out. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/14.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2017.

SILVA, L.A; SECCO, I.A.O; DALRI, R.C.M.B; ARAÚJO, S.A; ROMANO, C.C; SILVEIRA, S.E. Enfermagem do trabalho e ergonomia: prevenção de agravos à saúde. **Rev. Enferm.**, UERJ, Rio de Janeiro, 2011.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da et al. Análise dos acidentes de trabalho na equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p.5163-5176, out. 2012.

SILVA, Suélen Fonseca da et al. Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro: RECOM**, Santa Maria/rs, v. 4, n. 2, p.1161-1172, ago. 2014.

SOUSA, Alana Tamar Oliveira de; SOUZA, Eudes Rodrigues de; COSTA, Isabelle Cristinne Pinto. Riscos ocupacionais no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel:: produção científica em periódicos online. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Arar, v. 18, n. 2, p.167-174, 2014.

SOUZA, I. Capacitação profissional em ginástica laboral: equipe Saúde em Ação. Campinas: (SP): Resumo de Apostila. **Rev.Digital**, ano 10, n. 77, 2003.

SOUZA, L. R.; FERNANDES, H. C; VITÓRIA, E. L. **Avaliação do nível de ruídos causado por diferentes conjuntos mecanizados**. Revista Bras. de Saúde Ocupacional , 2004.

SOUZA, M. P.; LEITÃO, S. V.; PINTO, R. M. et al. Condições ergonômicas dos postos de trabalho de inspeção na indústria cerâmica. Departamento de Engenharia Industrial. **Escola Superior de tecnologia**. Castelo Branco, Portugal, 2002.

STUCHI, V. H. N. **A valorização do trabalho humano como forma de realização do ideal de justiça social**. Scientia FAER, Olímpia - SP, Ano 2, v. 2, 1º Semestre, 2010. Disponível em:<http://www.f aer.edu.br/revistafaer/artigos/edicao_2/victor.pdf>. Acesso em 17 Ago. 2016.

SULZBACHER, Ethiele; FONTANA, Rosane Teresinha. Concepções da equipe de enfermagem sobre a exposição a riscos físicos e químicos no ambiente hospitalar. **Rev Bras Enferm-reben**, Brasília, v. 11, n. 1, p.25-30, jan-fev. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a04.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2017.

TONI, M. Visões sobre o trabalho em transformação. **Rev. Sociologia**. v. 5, edição 9, Jan/2003.

VIEIRA, Gisele Lacerda Chave. Agressão física contra técnicos de enfermagem em hospitais psiquiátricos. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. [internet], v.42, n.9, p. 1-9. 2017. Disponível< <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v42/2317-6369-rbso-42-e8.pdf>> Acesso em: 02 dez. 2017.

ZAPPAROLI, A. S.; MARZIALE, M. H. P. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. **Rev. bras. enferm.** v. 59, n.1, Brasília, Jan./Fev. 2006.

RESENHAS

Resenha da obra:

ALBINO, Luciano. 10 lições sobre Max Weber. In: **Religião**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016, p.1-27.

PENSANDO A PERSPECTIVA SOCIOLÓGICA DE RELIGIÃO A PARTIR DE MAX WEBER

Elder Pereira Ribeiro¹

Ninguém nasce odiando outra pessoa pela cor de sua pele, por sua origem ou ainda por sua religião. Para odiar, as pessoas precisam aprender, e se podem aprender a odiar, elas podem ser ensinadas a amar.

Nelson Mandela²

Karl Emil Maximilian Weber nasceu em 21 de Abril 1864 em Erfurt no Reino da Prússia, morreu em 14 de junho de 1920 (56 anos) em Munique na Alemanha, foi um grande intelectual, jurista e economista alemão, considerado um dos fundadores da Sociologia.

Trate-se de um texto de um aporte sociológico sobre a religião.

Na passagem do texto o autor Albino Luciano aborda como Weber defende a perspectiva sobre a ação comunitária no que se refere a uma intervenção coletiva pensado sociologicamente, não devidamente da religião, mas que parte de um envolvimento comum partilhado hipoteticamente por um grupo, com isso, encontra-se em oposição ao espiritual e ao sagrado a conduzir as intervenções do cotidiano dos indivíduos, análogo ao que se descobre na regra econômica.

¹ Acadêmico do Bacharelado Interdisciplinar em Cultura, Linguagens e Tecnologias Aplicadas na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, Campus: Cecult - Santo Amaro-Ba
E-mail: elderribeiro97@gmail.com / E-mail alternativo: elderribeiro97@hotmail.com
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1109544421163427>

² Disponível no site: https://www.pensador.com/frases_religiao/

Portanto, Durkheim (2003) propõe destacar as premissas do fenômeno religioso. Determinando ao que se afirma ser a principal incumbência da sociologia, qual seja, trazer os “[...] elementos permanentes que se constituem na religião [...]”, que são “[...] o conteúdo objetivo da ideia que se fala de religião em geral” (Durkheim, 2003, p. X). Para além da apreensão em esclarecer e explicitar tais fundamentos peculiares, tem ainda a inquietude de responder a inquirição acerca da origem do limiar religioso, não de seu embrião histórico, mas de sua gênese.

No decorrer dos parágrafos o autor Luciano Albino coloca uma interrogação sobre o que Weber chama de Carisma, nesse sentido, é um dom gracioso que delonga o mágico do indivíduo comum e as coisas do dia a dia das milagrosas.

Podemos ver também o exemplo poético de *Carisma* nas escritas da Pesquisadora, Escritora, Feminista e Doutora em Letras (Literatura Comparada) – UFF - Conceição Evaristo, o que ela defende como *escrevivências* que narra a sua trajetória, seus modos de vida e o ser mágico sob as aventuras do passado, acentuo a reflexão do trecho do poema da mesma Meu Rosário (2008) “meu rosário é feito de contas negras e mágicas. Nas contas de meu rosário eu canto Mamãe Oxum e falo padres-nossos e ave-marias. Do meu rosário eu ouço longínquos batuques de meu povo e encontro na memória mal adormecida, as rezas dos meses de maio de minha infância”.³

Nessa interlocução mostro como o carisma na escrita literária de Conceição Evaristo intervém no processo histórico evocado do passado desde o seu trajeto formativo, além disso, faço abordagem ao que Weber entende por Carisma, como tal não surge para uma pessoa ou outra, mesmo que o indivíduo queira. Em contraponto é relativo ao princípio da origem revelada. Quando está obscura é necessário algo de fora que o desenvolva de forma compreensiva, de tal modo que seu caráter sociocultural de reconhecimento delibera ao indivíduo poderes do seu dia a dia.

Tanto o homem quanto a mulher são portadores instruídos que, por ventura, possuem carismas mágicos, por exemplo, o sacerdote religioso é um ministro religioso habilitado com competência para dirigir rituais sagrados de uma religião particular. Entretanto, o religioso e o mágico analisado por Weber são pessoas competentes de seu conhecimento formativo “carismaticamente qualificadas”, concernindo com o empenhamento sob a influência do plano espiritual (WEBER, 1999: 280).

³ *Conceição do Evaristo*, no livro “**Poemas da Recordação e outros movimentos**”. Belo Horizonte: Nandyala, 2008.

No intuito de correlacionar as questões levantadas no texto trago como reflexão a partir do que Weber diz a respeito sobre o pensamento mitológico, ou seja, são formas simbólicas que constroem um jeito de pensar conhecido como o mito e a sua priori filosófica. Temos então, as expressões simbólicas, religiosas e também jurídicas que trazem consigo perspectivas paulatina⁴ da magia tornada racional.

O mago, o sacerdote e o profeta se encarregam de papéis próprios na relação capacitada entre homens e deuses. O sacerdote tem forças mágicas, assim como o profeta que se ampara ao culto. Entende-se que para estipular o consenso no que se diz sobre a ação de cada um dos indivíduos, sobretudo, não condiz com a sociologia da religião weberiana.

Assim, a religião acaba ocupando um lugar de proeminência na ideologia do Weber por induzir sobre as verdades religiosas pré-existente na condução da vida dos indivíduos.

Portanto, torna-se abrangente como o sujeito fundamentado se posiciona no seio da visão sociológica weberiana. Contudo, fez-se com que compreendesse a relevância da motivação religiosa em sua amplitude no processo de organização das relações socioculturais e a força exercida de tal orientalização nas outras formas elementares da vida na sociedade.

Referência

DURKHEIM, Émile. **As Formas Elementares da Vida Religiosa**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

⁴ Trata-se de um adjetivo que qualifica aquilo que acontece de uma forma lenta e, em geral, progressiva.

Normas de submissão

1. O Periódico de Divulgação Científica – REVISTA ACADÊMICA GUETO - aceita artigos originais, notas de leitura e resenhas bibliográficas. A colaboração deverá ser matéria de pesquisa específica nas áreas de Educação, Inclusão, Cultura Corporal e afins e ser inédita. Poderá ser redigida numa das seguintes línguas: português, espanhol, francês ou inglês. Não serão apreciados os trabalhos que não estiverem de acordo com as normas a seguir especificadas.
2. No caso de artigo, apresentar logo abaixo do nome do autor (deixando um enter de espaço) um resumo de, no máximo 250 palavras, em português e em inglês, obrigatoriamente.
3. Deve-se indicar, após ambos os resumos, 03 (três) palavras-chave, em português e em inglês, que descrevam a essência do assunto tratado, visando indexação.
4. O trabalho deve ter a extensão máxima de 20 (vinte) (cerca de 7.000 palavras) e mínima de 10 (dez) páginas (cerca de 3.400 palavras) e entrelinha com espaço um e meio.
5. As indicações bibliográficas das citações deverão ser colocadas em notas de rodapé, de acordo com as normas de referência bibliográfica, ou indicadas no corpo do artigo como sugerido: sobrenome do autor e, entre parênteses, data identificadora da edição da obra seguida de vírgula e número da página, se for o caso.
6. A bibliografia deverá constar ao final do texto, apresentar apenas as referências de obras mencionadas no trabalho e seguir as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas, ABNT.

a. Para livros, deverá ter o seguinte formato:

SOBRENOME DO AUTOR, nome do autor. Título do livro. Local de publicação: nome da editora, data da publicação (incluir, entre o título do livro e o local de publicação, o número da edição, quando não for a primeira, usando para tanto o formato: número da edição em algarismo arábico. ed.).

- b.** Para artigos publicados em periódicos, deverá ter o seguinte formato:

SOBRENOME DO AUTOR, nome do autor. Título do artigo. Nome do periódico, série do periódico, local de publicação, v. volume do periódico, p. intervalo de páginas em que está contido o artigo, data.

7. O trabalho deverá ser gravado no programa Word (qualquer versão), tendo o nome do autor como nome do arquivo.

8. As resenhas devem ter como objeto obras recentes (publicadas nos dois últimos anos) e devem apresentar como título a referência bibliográfica da obra resenhada, mencionando-se inclusive o número de páginas. O texto crítico deve manter-se no limite máximo de 3 (três) páginas.

9. O arquivo deve ser enviado para o editor –jeanadriano@ufrb.edu.br

10. O Conselho Editorial reserva-se o direito de recusar os trabalhos que não atendam rigorosamente às normas explicitadas acima.

11. Os critérios norteadores para aceitação dos trabalhos pelo Conselho da REVELA são, fundamentalmente, a relevância científica, a originalidade e a clareza dos textos apresentados.

CONFIGURAÇÕES GERAIS:

- a.** Título do Trabalho: Times New Roman 16, Negrito, centralizado.
- b.** Nome do Autor: Logo abaixo no título, times New Roman 11, negrito, recuo à direita.
- c.** As seções do artigo podem ou não ser numeradas. Os títulos das seções devem estar em negrito e apenas com a primeira letra maiúscula. Assim como todo o restante do texto, os títulos das seções e subseções devem estar em fonte Times New Roman e com o espaçamento 1,5 entre linhas.

- d. Os parágrafos devem ter um recuo de 1,27 cm. Pode-se conseguir esse recuo apertando a tecla <TAB>. O texto deve estar em fonte 12, Times New Roman, e as partes em destaque devem estar em itálico. Evite usar o negrito ou sublinhado.
 - e. O corpo do texto deve estar sempre justificado (com alinhamento à direita e esquerda das margens), as páginas não devem estar numeradas e o formato das margens é o seguinte: papel Letter, margens superior e inferior: 3 cm; margens esquerda e direita: 2,5 cm.
 - f. O título das subseções, assim como os títulos das seções, fica bem à esquerda, sem a necessidade de recuo. Ele segue os mesmos padrões dos títulos de seção (devem estar em negrito e apenas com a primeira letra maiúscula). Entre o texto anterior e o subtítulo, deve ser deixado o espaço de 01 linha. Da mesma maneira, deve-se deixar 01 linha em branco entre o título da seção ou (subseção) e o texto que o segue.
- PS:** Os artigos enviados sem a devida normatização, receberão email indicando o reenvio do trabalho no prazo máximo de 72h

A Revista Acadêmica **GUETO** é uma iniciativa do Grupo de Pesquisa GUETO do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, publicação com periodicidade semestral, contando, portanto, com 2 números por ano.

A GUETO publica documentos como: artigos, ensaios, debates, entrevistas, resenhas, todos inéditos, em qualquer língua e tendo como temas que assuntos que contribuam para o desenvolvimento do debate educacional, bem como para a divulgação do conhecimento produzido na área, considerando as perspectivas da Inclusão e Cultura Corporal.

A **Revista GUETO** é voltada para professores, discentes e pesquisadores, de diversas áreas do conhecimento, abordando problemáticas ligadas a campos de conhecimentos tais como: Ciências Humanas, Ciências Sociais, Ciências da Saúde, dentre outras.

www2.ufrb.edu.br/revistaacademicagueto/

