

Vita et Sanitas



FACULDADE UNIÃO DE
GOYAZES

v.15, n.1 | Jul - Dez 2020

ISSN: 1982-5951

Ano: 2021

Artigo
destaque

Os benefícios do Judô como inclusão social



EQUIPE EDITORIAL

Submissão / Preparação de Originais

Dr. Allisson Filipe Lopes Martins, Faculdade União de Goyazes, Brasil

Dr(a). Susy Ricardo Lemes Pontes, Faculdade União de Goyazes, Brasil

Diagramação Eletrônica e Capa

Dr(a). Susy Ricardo Lemes Pontes, Faculdade União de Goyazes, Brasil

Ycaro Pablo De Oliveira Lopes, Faculdade União de Goyazes, Brasil

Editores-Chefe

Dr. Benigno Alberto Moraes Rocha, Faculdade União de Goyazes, Faculdade de Enfermagem/ Universidade Estadual de Goiás (UEG), Brasil

Dr. Allisson Filipe Lopes Martins, Faculdade União de Goyazes, Brasil

Dr(A). Susy Ricardo Lemes Pontes, Faculdade União de Goyazes, Brasil

CONSELHO EDITORIAL

Prof. José Vicente Macedo Filho, Instituto de Diagnóstico e Pesquisa - Goiás

Profa. Maria Aparecida Oliveira Botelho, Instituto de Diagnóstico, Estudo e Pesquisa

Prof. Albanir Pereira Santana, Associação de Pais e Filhos – Goiás

Prof. Itallo Conrado Sousa Araújo, Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí

Prof. Dr. Osvaldo Silveira Neto, Universidade Estadual de Goiás, Brasil

Prof. Dr. Wilson Alves de Paiva, Faculdade de Educação da UFG, Brasil

Prof. Dr. Bruno Moreira dos Santos, Faculdade União de Goyazes, Brasil

Profa. Dra. Soraya Oliveira Santo, Organização Panamericana de Saúde

Profa. Dra. Marcia Maria Ferrairo Janini Dal Fabbro, Secretaria Estadual de Saúde/ MS e Ministério da Saúde

Prof. Dr. Rivaldo Venancio da Cunha, Fundação Oswaldo Cruz - MS e

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – MS

Prof. Dr. Carlos Augusto de Oliveira Botelho, Faculdade União de Goyazes, Brasil

Prof. Me. Leonardo Izidório Cardoso Filho, Faculdade União de Goyazes e

Secretaria Municipal de Saúde de Trindade – GO, Brasil

EDITORIAL

Caro leitor,

Com grande satisfação é lançado o 15º volume da *Vita et Sanitas*. O primeiro número de 2021 reúne artigos originais, relatos de caso, relatos de experiência e artigos de revisão, cada qual produzido em contextos distintos, tais como no âmbito educacional e saúde.

Com a ação promovida pela Revista *Vita et Sanitas* em 2020 através da criação do “Artigo Destaque”, nesta presente edição, os editores elegeram para o artigo destaque, o trabalho desenvolvido pelos pesquisadores do curso de Educação Física da Faculdade União de Goyazes e da Faculdade da Polícia Militar de Goiás, Dangelo de Paula, Fernanda Jorge de Souza, Cátia Rodrigues dos Santos e Ivan Silva de Avelar, intitulado **Os benefícios do judô como inclusão social: um estudo com crianças de 4 a 11 anos de idade**. Os pesquisadores avaliaram os benefícios gerados pela prática do judô no processo de inclusão social em um Centro de Educação e Convivência Juvenil na cidade de Trindade – GO. Os resultados encontrados revelaram que a prática do judô aplicado no processo de inclusão social produz efeito positivo, em especial sobre o comportamento de crianças.

A editoria da revista *Vita et Sanitas* segue junto a sua equipe editorial de 2020 na busca constante de qualificação do periódico. Assim, no segundo semestre de 2020 a revista se tornou afiliada da Associação Brasileira de Editores Científicos – ABEC, a qual dentre suas atividades, dispõe de facilidades aos editores científicos em atribuir a cada artigo o DOI *number* - Digital Object Identifier (Identificador de Objeto Digital), a fim de identificar e autenticar os manuscritos, aumento sua visibilidade no cenário científico. Assim, em breve os manuscritos da *Vita et Sanitas* apresentarão o DOI.

Não obstante, a editoria da *Vita et Sanitas* tem preconizado por variantes que agregam peso em sua qualificação, ressaltando por exemplo: sua visibilidade, a qualidade

dos manuscritos publicados, acessibilidade, além da agilidade nos trâmites de revisão, preparo e divulgação de novos volumes.

Considerando a ampliação de sua visibilidade, em 2020 foi criado o instagram da Vita et Sanitas (@vitaetsanitas). Portanto, aqui é reforçado o convite para você, leitor, curtir o perfil da Vita et Sanitas no Instagram. No perfil são compartilhados os infomativos de publicação semestral e informes gerais da revista, bem como o destaque de algumas publicações de cada volume. Desta forma, ao publicar o primeiro número do ano de 2021, segue o convite para que todos leiam, acompanhem e contribuam na Vita et Sanitas.

Tenham todos uma boa leitura!

Susy Pontes

Editora-Chefe

SUMÁRIO

06

PERFIL DE ADULTOS RESIDENTES NA CIDADE DE SÃO PAULO QUE SEGUEM OU JÁ SEGUIRAM DIETAS DE EMAGRECIMENTO

Victoria Azevedo Machado, Gustavo Périco Patriani, Júlia Passos Barros, Isabelle Garcete Cintra, Daniela Maria Alves Chaud

21

A NECESSIDADE DA PRESENÇA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NAS ACADEMIAS AO AR LIVRE (AAL)

Nycolle Raphaelly Rodrigues De Lima Garcia, Pedro Henrique de Freitas Reis, Samara Pereira dos Santos Araújo, Cátia Rodrigues dos Santos

33

ESTUDO DA DIETA DE PRATICANTES DE YOGA ADULTOS RESIDENTES NO ESTADO DE SÃO PAULO

Daniela Maria Alves Chaud, Aline Arruda, Clara Machado, Graziela Cabral

46

ARTIGO DESTAQUE:

OS BENEFÍCIOS DO JUDÔ COMO INCLUSÃO SOCIAL: UM ESTUDO COM CRIANÇAS DE 4 A 11 ANOS DE IDADE

Dangelo de Paula, Fernanda Jorge de Souza, Cátia Rodrigues dos Santos, Ivan Silva de Avelar

62

INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NO ESTADO DE GOIÁS

Kalyne Naves Guimarães Borges, Diego Afonso Pereira Macedo, Rafael Campos Oliveira, Daniel Cavalcante Fonseca, Júlia do Carmo Santos, Marhara Braga de Azeredo Bastos

74

BENEFÍCIOS DA NATAÇÃO PARA A CRIANÇA AUTISTA: UM ESTUDO DE CASO

Jessica Sousa Oliveira, Kamyla Martins Xavier Santos, Cátia Rodrigues dos Santos

90

METODOLOGIA ATIVA NA FORMAÇÃO DE DISCENTES DE FARMÁCIA: INFLUÊNCIA NA SAÚDE COMUNITÁRIA

Ani Cátia Giotto, Vanessa Nascimento de Andrade Bastos, Luiz Gustavo Bastos Pereira

101

QUALIDADE DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA NO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA

Júlia do Carmo Santos, Ana Luísa Coelho Castro de Agüero e Ferreira, Beatriz Garcia de Paiva, Heloany Verônica Quirino, Bibiana Arantes Moraes

113

ASSOCIAÇÕES ENTRE VITAMINAS E A COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Carla Giovanna Soares, Fabricia Fraga Silva, Paula Jackeline Barbosa, Ingryd Garcia de Oliveira

122

ASPECTOS CLÍNICO-TERAPÊUTICOS DA CÂIMBRA DO ESCRIVÃO: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Júlia do Carmo Santos, Matheus Felipe Vieira Gomes, Eduardo Santos Godoy Freitas, Robson Pires de Oliveira Filho, Vitória Caroline Pires Damasceno, Delio Camargo Santana Junior

143

POLÍTICAS DE SAÚDE PARA POPULAÇÃO NEGRA: PROMOÇÃO DE ATENÇÃO ADEQUADA ÀS MULHERES E ABORDAGEM NOS TERREIROS

Júlia do Carmo Santos, Ana Luísa Coelho Castro de Agüero e Ferreira, Beatriz Garcia de Paiva, Heloany Verônica Quirino, Bibiana Arantes Moraes

PERFIL DE ADULTOS RESIDENTES NA CIDADE DE SÃO PAULO QUE SEGUEM OU JÁ SEGUIRAM DIETAS DE EMAGRECIMENTO

PROFILE OF ADULTS RESIDENT IN THE CITY OF SÃO PAULO FOLLOWING OR ALREADY FOLLOWING WEIGHT LOSS DIETS

Victoria Azevedo Machado¹, Gustavo Périco Patriani¹, Júlia Passos Barros¹, Isabelle Garcete Cintra¹, Daniela Maria Alves Chaud^{2*}

¹ Acadêmicos do curso de Nutrição da Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo – SP, Brasil.

² Docente da Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo – SP, Brasil.

*Correspondente: chaud.daniela@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Avaliar o perfil de adultos que fazem ou fizeram dietas de emagrecimento com ou sem acompanhamento nutricional no município de São Paulo. **Métodos:** estudo do tipo transversal com abordagem qualitativa, realizado através de um questionário *online* contendo perguntas relacionadas as características demográficas, dietéticas, hábitos cotidianos e dados antropométricos. **Resultados:** Dos 108 participantes, apenas 70 afirmaram já terem seguido dieta visando emagrecimento, entretanto, a maioria não teve acompanhamento nutricional. As dietas da moda mais seguidas foram a dieta *Low Carb* e do Jejum Intermitente. Considerando os meios de acesso, a internet e amigos ou familiares foram os meios mais utilizados pelos participantes. **Conclusão:** Apesar das consequências que as dietas restritivas causam ao organismo, pode-se perceber que elas são seguidas cada vez mais pelos indivíduos, principalmente pelas mulheres. Essas dietas ocasionam, normalmente, o efeito sanfona e geram diversos problemas à saúde, além de causar sintomas como irritabilidade, cansaço, fraqueza e cefaléia.

Palavras-chave: Dietas da moda. Mídia audiovisual. Perda de peso.

Abstract

Objective: To evaluate the profile of adults resident in the city of São Paulo following or already following weight loss diets. **Methodology:** cross-sectional study, conducted through an online questionnaire containing questions related to demographic, dietary characteristics, daily habits and anthropometric data. **Results:** From the 108 participants, only 70 said they had already dieted for weight loss, however most had no nutritional

Recebido: Set 2020 | Aceito: Nov 2020 | Publicado: Jan 2021



monitoring. The most followed fad diets were the Low Carb diet and Intermittent Fasting. Considering the means of access of these fad diets, internet and friends/family were the most used by participants. Conclusion: Despite the consequences that restricted diets have on the body, it can be seen that they have been increasingly followed by individuals, especially women. These diets usually cause the accordion effect, and in addition to generating many health problems, they can cause some symptoms, such as irritability, tiredness, weakness and headache.

Keywords: Fad diets. Audiovisual media. Weight loss.

Introdução

A alimentação faz parte de uma das atividades humanas mais importantes, não só por razões biológicas, mas também por envolver aspectos econômicos, sociais, científicos, políticos, psicológicos e culturais essenciais na dinâmica da evolução das sociedades¹.

Viver com saúde e boa forma é uma das preocupações que perpassa por todos os segmentos da sociedade, na qual se tem como público alvo as mulheres, uma vez que a busca pelo padrão de beleza ideal é vinculada a mensagens de sucesso, controle, aceitação, felicidade e acreditam que a perda de peso é a solução de seus problemas. Entretanto, este padrão imposto como o ideal não respeita os diversos biótipos existentes e induz mulheres a se sentirem feias e a almejavem o emagrecimento. Isto posto, diversas mulheres caem na armadilha da dieta que elas consideram como “adequada” e aderem práticas que não trazem o devido sucesso para um corpo tido como perfeito, utilizando assim, métodos como o uso de remédios, laxantes, jejum prolongado, excesso de atividade física, entre outros, sem se preocupar com os danos que podem causar a sua saúde².

Ademais, o aumento da exigência por um padrão de beleza esguio pode ocasionar no indivíduo uma relação desarmoniosa com seu estado nutricional, ou seja, uma visão não condizente, e autopercepção deturpada da sua imagem corporal, com algum sentimento de insatisfação³. Sendo assim, a busca por uma forma esteticamente aceitável tem levado alguns indivíduos a recorrerem a dietas da moda⁴, sendo estas incorporadas por algumas pessoas de forma prática, temporária e popular, com promessa de resultados rápidos. Entretanto, necessitam ainda de maiores embasamentos

científicos⁴ e a avaliação da qualidade nutricional dessas dietas ainda é escassa na literatura científica⁵.

Muitas dessas dietas da moda não são respaldadas por estudos da área de alimentação e nutrição, além de serem dietas consideravelmente restritivas, monótonas e, geralmente, não oferecem os nutrientes fundamentais para a saúde⁶. É importante também ressaltar que a maioria dessas dietas são hipocalóricas, com um valor muito abaixo do necessário em calorias e outros nutrientes para as funções vitais⁴, além de excluírem grupos alimentares, o que pode causar consequências negativas para o organismo⁷.

Essas dietas de baixo valor energético irão promover a redução do metabolismo basal pela perda de massa muscular, utilizada como fonte de energia ao organismo, o que pode tornar ainda mais difícil o processo de perda de peso e sua manutenção em longo prazo. Estudos apontam que dietas hipoenergéticas, independentemente do tipo de proposta, não são eficazes para perda de peso em longo prazo. Além disso, cerca de 80% dos pacientes recuperam o peso perdido após um mês da finalização da dieta e o abandono do tratamento é de, aproximadamente, 50%. Para a ingestão energética correta, deve-se considerar a taxa metabólica basal (TMB) individual como valor mínimo de ingestão calórica, não podendo haver planejamento alimentar baseado em dietas abaixo deste limite, a fim de evitar riscos à saúde⁸.

Além dos fatores supracitados, as dietas restritivas podem levar a algumas consequências ao organismo, como o aumento nas cetonas urinárias; elevação do colesterol sanguíneo; redução na concentração de hormônios tireoidianos ativos; diminuição do débito cardíaco, frequência cardíaca e pressão arterial; diminuição do potássio corporal total; intolerância ao frio; queda de cabelo; fadiga; dificuldade de concentração; nervosismo; constipação ou diarreia; pele seca; unhas fracas; flacidez; tontura⁷.

Cada vez mais, observa-se a exposição de dietas e cardápios milagrosos realizadas por pessoas famosas, indicando meios para se conseguir o emagrecimento⁴. Segundo Marangoni e Maniglia (2017)⁹, dietas não individualizadas, sem quantificação de macro e micronutrientes e com valor energético reduzido ferem as leis de quantidade e qualidade, não atingem requerimentos nutricionais específicos das fases da vida e não promovem hábitos de vida saudáveis.

Segundo o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), considera-se competência do nutricionista, enquanto profissional da saúde, supervisionar a administração das unidades de alimentação e nutrição, avaliar as necessidades nutricionais da população atendida, adequar cardápios às necessidades de grupos populacionais específicos, de modo a aumentar a aceitabilidade e oferecer nutrientes para subgrupos com desvios nutricionais.

Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil de adultos residentes na cidade de São Paulo que fazem ou já fizeram dietas de emagrecimento.

Métodos

O delineamento dessa pesquisa foi do tipo transversal com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no município de São Paulo entre os meses de Agosto e Novembro de 2019. Os critérios de inclusão foram: escolha por conveniência direcionado a adultos acima de 18 anos, ser atualmente residente no município de São Paulo, se considerar sem morbidades ou condições debilitantes, estar atualmente em seguimento ou se já realizaram algum tipo de dieta de emagrecimento com ou sem acompanhamento profissional. Os sujeitos foram espontaneamente convidados a participar com o preenchimento de um questionário estruturado por meio das redes sociais *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*. Foram tabulados os dados de todos os indivíduos que participaram com o preenchimento do questionário, no período mencionado, ou seja, em que o questionário esteve disponível *online*.

Os dados sociodemográficos e nutricionais foram coletados, sendo o instrumento de coleta de dados elaborado pelos próprios autores, modificado de estudo semelhante anteriormente publicado⁶. Após a definição as variáveis, o formulário foi disponibilizado pelo recurso *Google Forms*. Esse instrumento incluiu perguntas relacionadas as características demográficas, dietéticas, hábitos cotidianos e dados antropométricos (peso e altura referidos). Para a organização dos dados e a tabulação das informações coletadas, foi utilizado o programa *Microsoft Excel*. A partir dos dados de peso e altura foi calculado o índice de massa corporal (IMC) através da fórmula: $\text{Peso (kg)} / \text{Altura (m)}^2$. Os resultados de IMC foram classificados segundo os pontos de corte da OMS (2002).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie (CAAE 50307715.7.0000.0084). Foram seguidas as determinações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). A coleta de dados foi realizada após os participantes aceitarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido inserido na pesquisa.

Resultados e Discussão

Foram avaliadas 108 pessoas, sendo 90 (83,3 %) do sexo feminino e 18 (16,7%) do sexo masculino. Em relação a idade, 50% da amostra possuía entre 20-25 anos, 26,9% entre 18-20, 21,3% acima de 30 anos e apenas 1,9% entre 25-30 anos (Tabela 1). A maioria (77,8%) dos participantes disseram ser solteiros, 13,9% casados, 5,6% divorciados e 2,8% viúvos. A maioria (55,6%) possuía graduação incompleta, enquanto 19,4% concluíra a graduação, e uma minoria da população estudada possuía apenas o ensino fundamental completo (0,9%).

A maior parte da amostra (87%) afirmou não possuir diagnóstico de doença crônica; já 7,4% relatou apresentar obesidade, 3,7% diabetes, 2,8% dislipidemia e apenas 0,9% hipertensão.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa. São Paulo, 2019.

	N	%
Sexo		
Feminino	90	83,3
Masculino	18	16,7
Idade		
18 --20	29	26,9
20 --25	54	50
25 --30	2	1,9
acima de 30	23	21,3
IMC		
Baixo peso	3	2,7
Eutrofia	69	63,8

Sobrepeso	24	22,2
Obesidade I	6	5,6
Obesidade II	5	4,8
Obesidade III	1	0,9
Atividade Física		
Sim	59	54,6
Não	49	45,4
Tabagismo		
Sim	16	14,8
Não	92	85,2
Doença Crônica		
Obesidade	8	7,4
Diabetes Mellitus	4	3,7
Dislipidemia	3	2,8
Hipertensão Arterial	1	0,9

Em relação a satisfação corporal, 71 (65,7%) participantes relataram não estarem satisfeitos com o peso atual, sendo 62 (87,32%) mulheres (Tabela 2).

Tabela 2 – Satisfação Corporal em relação ao sexo. São Paulo, 2019.

	Masculino	Feminino	Total	
	N (%)	N (%)	N	%
Insatisfeitos	9(8)	62 (57,7)	71	65,7
Satisfeitos	9(8)	28 (26,3)	37	34,3

No estudo de Santos et. al. (2011)¹⁰, pode-se observar que os dados obtidos corroboram com o presente estudo, onde há uma prevalência na insatisfação corporal. Nesse estudo participaram 594 estudantes, desses, 230 (38,7%) afirmaram estarem satisfeitos com o peso corporal, sendo a maioria do sexo feminino (n=138), enquanto 186 (31,3%) gostariam de ter um peso superior e 178 (30%) gostariam de reduzi-lo, sendo este último dado também na grande parte do público feminino. Vale ressaltar que,

embora de forma diferentes, a insatisfação corporal é um problema que afeta ambos os sexos e por isso devem ser conduzidas estratégias de forma independente para cada sexo.

Pode-se observar que no presente estudo, 45 (41,7%) entrevistados sentem-se acima do peso em relação aos padrões de beleza atual e 43 (39,8%) relataram considerar seu peso como adequado (Tabela 3).

Tabela 3 – Percepção corporal em relação aos padrões de beleza atual. São Paulo, 2019.

	N	%
Muito magro	1	0,9
Magro	12	11,1
Peso adequado	43	39,8
Acima do peso	45	41,7
Muito acima do peso	7	6,5

Segundo Vicente (2017)¹¹ existem vários tipos de beleza estética, e ao passar os anos sempre há uma que se destaca. Nos séculos passados, mulheres “gordinhas” eram consideradas belas, corpo volumoso era o ideal. Já no começo do século XVI, a moda na Europa era ter curvas acentuadas e uma cintura proporcionalmente fina. Com o passar dos anos, a estética optava cada vez mais pelo corpo magro. Na década de 1930, uma mulher bela devia ter 1,63 m de altura e pesar 59 quilos. Trinta anos mais tarde, uma mulher dessa mesma altura não deveria pesar mais do que 58 quilos. Já os anos 1990 o padrão estético de uma mulher era ser alta, atlética, destemida e inteligente. A partir do novo século até hoje, a busca pelo corpo sarado vem sido crescente.

Dos 108 participantes, 70 (64,8%) afirmaram já terem feito dieta visando emagrecimento, enquanto 38 (35,2%) disseram nunca terem realizado dietas com esse objetivo. Dentre os que declararam já terem feito dieta, 40 (57,1%) não teve acompanhamento nutricional e 29 (41,5%) tiveram acompanhamento com profissional nutricionista. Apenas 2 (1,4%) participantes relataram ter feito dieta com outro profissional, sendo este o médico endocrinologista.

Dos participantes que disseram já terem feito dieta com acompanhamento de um profissional, apenas 32 responderam quanto tempo durou o acompanhamento (Tabela 4).

Tabela 4 – Tempo de duração da dieta com acompanhamento de um profissional. São Paulo, 2019.

	N	%
Muito curto (menos de 1 mês)	2	6,25
Curto (1 a 3 meses)	4	12,5
Médio (3 a 6 meses)	9	28,12
Longo (6 a 12 meses)	14	43,75
Muito longo (mais de 12 meses)	3	9,37
Total	32	100

Dos participantes que já realizaram alguma dieta visando emagrecer, 49 (70%) relataram satisfação com o resultado obtido e 21 (30%) não se sentiram satisfeitos. Também observou-se que 70 participantes que afirmaram já terem feito dietas, apenas 37 (52,9%) relataram seguir alguma dieta da moda, enquanto 33 (47,1%) alegaram nunca terem seguido tais modismos. Desses 37, 35 (94,59%) eram do sexo feminino, enquanto 2 (5,40%) eram do sexo masculino.

No estudo realizado por Carvalho (2018)¹², no qual foram avaliados 36 frequentadores de uma academia de ambos os sexos, com média de idade de 28 anos, 16 entrevistados já realizaram dietas da moda ou restritivas e 20 pessoas afirmaram não seguir essas estratégias. Observou também que a maioria dessas dietas eram realizadas por mulheres (62,5%).

Pode-se observar que no presente estudo, as dietas mais seguidas foram dieta *Low Carb* (54,1%) e Jejum Intermitente (43,2%) e as menos seguidas foram dieta da Lua (5,4%) e dieta do Tipo Sanguíneo (2,7%) (Tabela 5).

Tabela 5 – Tipos de dietas da moda realizada pelos participantes. São Paulo, 2019.

Tipos de dieta*	N	%
Dieta Low Carb	20	54,1
Jejum intermitente	16	43,2
Dietas ricas em proteínas	14	37,8
Dieta detox	13	35,1
Dieta da sopa	13	35,1
Dietas pobres em gordura	6	16,2
Dieta da USP**	4	10,8
Dieta dos líquidos	3	8,1
Dieta da lua	2	5,4
Dieta do tipo sanguíneo	1	2,7
Outras	6	16,2

Legenda: *Possibilidade de múltipla resposta. **Universidade de São Paulo.

No estudo de Carvalho (2018)¹², as dietas mais adotadas pelos participantes também foram dieta *Low Carb* e do Jejum Intermitente com 44%, enquanto as menos seguidas eram dieta *Detox* com 19% e Dieta da Sopa e Dieta sem Gordura com 13%.

Dos 37 participantes do presente estudo que seguiram dieta da moda, 35 (94,6%) não tiveram acompanhamento com nutricionista, e apenas 2 (5,4%) realizaram a dieta com orientação nutricional. Em relação ao seguimento da dieta da moda, a maioria, 31 (83,8%) não seguiram a dieta até o final previsto ou o planejado, e somente 6 (16,2%) a concluíram. Comparando ao estudo feito por Nogueira (2017)¹³, dos 31 frequentadores de academia que já utilizaram dietas da moda, 29,03% (n=9) das pessoas aderiram à dieta por menos de um mês, enquanto 61,29% (n=19) utilizaram a dieta até seis meses. Apenas 9,67% (n=3) dos entrevistados aderiram à dieta por mais de seis meses e nenhuma por mais de um ano.

Considerando os meios de acesso dessas dietas da moda, no presente estudo, a internet foi o meio mais utilizado pelos participantes, seguidos de amigos ou familiares e, nenhum participante citou como meio de acesso às dietas os jornais (Tabela 6).

Tabela 6 – Meios de acesso às dietas da moda. São Paulo, 2019.

Meios de Acesso*	N	%
Internet	20	70,3
Amigos ou familiares	17	45,9
Blogueiras	10	27
Revistas	5	13,5
Nutricionista	3	8,1
Jornais	-	-
Outros	3	8,1

Legenda: *Possibilidade de múltipla resposta.

Segundo um estudo feito por Silva e Pires (2019)¹⁴, ao investigar a página da rede social *Facebook*, foram encontradas 99 páginas relacionadas a palavra dieta, cerca de 98 páginas utilizando a palavra *fitness* e utilizando a palavra corpo foram encontradas em média 103 páginas. Nesse mesmo estudo, as autoras investigaram também a rede social *Instagram*, onde foram encontrados perfis de influenciadoras digitais, ou seja, as chamadas atualmente de *blogueiras fitness*, uma nova vertente de influência para milhares de pessoas com suas divulgações, ao depositarem fotos e vídeos de seus corpos tidos pelos indivíduos como perfeitos, e assim, persuadindo de maneira negativa, uma vez que os comentários muitas vezes denotam baixa autoestima dos seguidores pessoas e não menos importante, desqualificando a atuação profissional compromissada com a ética e com a saúde dos profissionais da saúde, mormente os nutricionistas.

Além disso, dietas com alta restrição calórica são ineficientes para perda de peso a longo prazo e não supri as necessidades mínimas de micronutrientes, podendo causar diversas consequências ao organismo, pois esses nutrientes são fundamentais para reações metabólicas vitais. Por exemplo: a falta de sódio e potássio causam desequilíbrio hidroeletrolítico e disfunção celular; deficiência de iodo pode causar alterações cognitivas, bócio e hipotireoidismo; deficiência de magnésio causa distúrbios neurológicos, cardiovasculares e gastrointestinais; deficiência de zinco reduz a função imunológica; deficiência do cobre pode causar anemia, alterações no sistema imune e na fertilidade¹⁵.

Quanto as práticas realizadas durante a adesão da dieta, 11 (29,7%) participantes relataram ficar longos períodos sem se alimentar e 10 (27%) referiram omitir refeições como o jantar (Tabela 7).

Tabela 7 – Práticas comuns relacionadas aos hábitos alimentares em dietas da moda. São Paulo, 2019.

	N	%
Longos períodos sem se alimentar	11	29,7
Não jantar	10	27
Não realizar café da manhã	3	8,1
Não almoçar	1	2,7
Nenhuma das opções anteriores	12	32,4

A maioria dos participantes (n=15) relataram um regular sucesso com a dieta. Em relação ao tempo de sucesso, 16 (43,2%) entrevistados tiveram o peso reduzido em um curto período de tempo. E sobre o ganho de peso após interrupção da dieta, 23 (62,2%) participantes afirmaram terem tido esse resultado posterior, conhecido como “efeito sanfona” (Tabela 8).

Tabela 8 – Sucesso, tempo de sucesso e relato de ganho de peso após seguimento (efeito sanfona) de dietas da moda. São Paulo, 2019.

Variável	N	%
Sucesso		
Muito bom	6	16,2
Bom	6	16,2
Regular	15	40,5
Ruim	8	21,6
Muito ruim	2	5,4
Tempo de sucesso		
Muito curto (menos de 1 mês)	8	21,6

Curto (1 a 3 meses)	16	43,2
Médio (3 a 6 meses)	3	8,1
Longo (6 meses a 1 ano)	6	16,2
Muito longo (mais de 1 ano)	4	10,8
Efeito sanfona		
Sim	23	62,2
Não	14	37,8
Total	37	100

Já no estudo realizado por Nogueira (2017)¹³, que avaliou essas mesmas variáveis de 31 frequentadores de academia que já utilizaram dietas da moda, 15 (48%) consideraram bom o resultado da dieta utilizada, enquanto 8 (26%) consideraram o resultado ruim. Quanto ao tempo de sucesso, 32,2% (n=10) permaneceram com o peso reduzido por um curto período, de 1 a 3 meses, enquanto 25,80% (n=8) mantiveram o peso reduzido por mais de 6 meses. E quanto ao ganho de peso após interrupção da dieta, 68,75% (n=11) afirmaram ter ganho peso e 31,25% (n=5) afirmaram manter o peso após pausar a dieta.

Segundo Malachias (2010)¹⁶, o “efeito sanfona” é muito comum em decorrência da realização das dietas da moda, uma vez que essas dietas são realizadas em um curto espaço de tempo e de maneira restritiva, o que faz com que essas dietas sejam insustentáveis e resultando em um efeito rebote após o tratamento.

Os sintomas mais citados pelos participantes do presente estudo durante o seguimento de dietas da moda estão listados na figura abaixo (Figura 1).

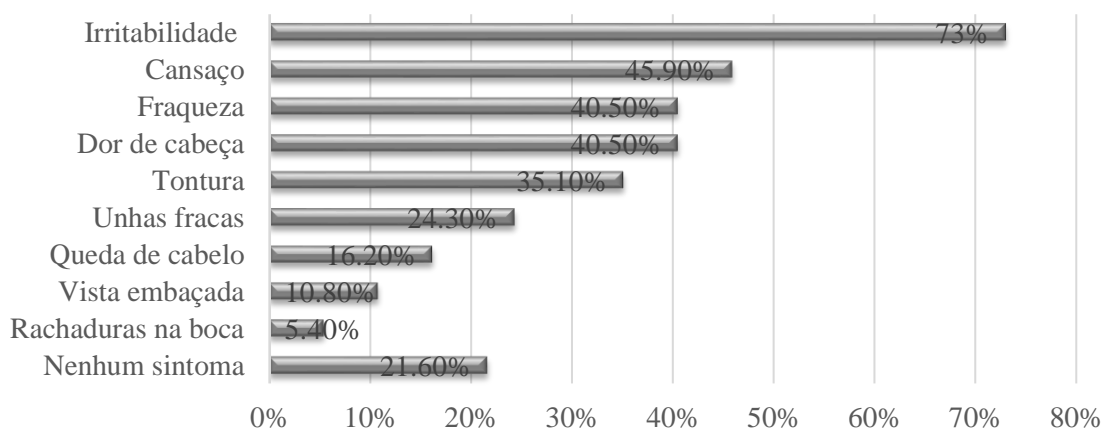


Figura 1 – Sintomas apresentados durante o seguimento de dietas da moda. São Paulo, 2019.

Segundo Marangoni e Maniglia (2017)⁹, dietas com restrição calórica acentuada tendem a apresentar sintomas como: queda de cabelo, fadiga, constipação, diarreia, pele seca, anemia e irregularidade no ciclo menstrual. Esses sintomas estão relacionados com a ingestão inadequada de micronutrientes.

Considerando o uso de medicamentos para emagrecer, dos 37 participantes, 24 (64,9%) afirmaram nunca terem usado, 9 (24,3%) relataram usar as vezes algum medicamento, 3 (8,1%) raramente usam e 1 (2,7%) alegou sempre usar medicamento para emagrecimento. Em relação ao tipo de medicamento, apenas 11 participantes citaram qual foi utilizado, sendo os mais relatados: orlistate (4), sibutramina (4), morosil (1), trulicity (1).

A venda de medicamentos para tratamento da obesidade aumentou em mais de 300% nos últimos anos. Observa-se muitos anúncios de remédios e suplementos alimentares que pretendem ajudar na perda de peso, e muitas dessas declarações não são verdadeiras e podem apresentar efeitos colaterais graves. Em qualquer caso, esses medicamentos e suplementos devem ser prescritos por um profissional, que os incluirá em um tratamento. Sem supervisão e administração correta, eles podem causar aceleração cardíaca, aumento da pressão arterial, risco cardiovascular, doenças no fígado, inchaços, fadiga e até mesmo glaucoma, que podem causar a morte. O trânsito intestinal também pode ser afetado, especialmente quem sofre de constipação¹⁷.

Os medicamentos mais utilizados para perda de peso são: sibutramina, saxenda, orlistat, fluoxetina, sertralina, bupropiona e anfetamina. Esses medicamentos e suplementos, quando supervisionados por um profissional e administrados corretamente, podem ajudar em tratamentos de perda de peso a longo prazo, mas sempre acompanhados de uma alimentação saudável e prática de atividade física¹⁷.

Considerações Finais

Apesar das consequências que as dietas restritas causam no organismo, pode-se perceber que elas são seguidas cada vez mais pelos indivíduos, principalmente pelas mulheres, que buscam por um corpo ideal imposto pela sociedade. A maioria de seus adeptos fazem a dieta sem um acompanhamento nutricional, apenas com a influência da Internet, *facebook*, *Instagram* ou outro veículo de comunicação. Essas dietas

ocasionam, normalmente, o reganho de peso, ou seja, o efeito sanfona, o que pode ser percebido no presente estudo, no qual a maioria dos avaliados relatou ter vivenciado. Além de gerar diversos problemas à saúde dos indivíduos, por serem muito monótonas e restritivas, elas podem causar alguns sintomas, sendo os mais relatados no presente estudo irritabilidade, cansaço, fraqueza e dor de cabeça, sem desconsiderar o gatilho para transtornos alimentares.

Estudos futuros são necessários para avaliar as consequências metabólicas, psicológicas e sociais em curto, médio e longo prazo dessas práticas, a composição dessas dietas e, especialmente, elucidar de onde e por quem essas dietas são difundidas e disseminadas e possivelmente ações cabíveis visando a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Referências

1. Proença, RPC. Alimentação e globalização: algumas reflexões. *Cienc Cult.* 2010; 62(4): 43-47.
2. Witt, JSGZ, Schneider, AP. Nutrição Estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. *Cien Saúde Colet.* 2011; 16(9): 3909-3916.
3. Branco, LM, Hilário, MOE, Cintra, IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Rev Psiquiatr Clín.* 2006; 33(6): 292-296.
4. Nogueira, LR, Mello, AV, Spinelli, MGN, Morimoto, JM. Dietas da moda consumidas por desportistas de um clube e academias em São Paulo. *Rev Bras Nutr Esport.* 2016; 10 (59): 554-561.
5. Wilhelm, FF, Oliveira, RB, Coutinho, VF. Composição nutricional de dietas para emagrecimento publicadas em revistas não científicas: comparação com as recomendações dietéticas atuais de macronutrientes. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment.* 2014; 39(2): 179-86.
6. Pereira, GAL, Mota, LGS, Caperuto, EC, Chaud, DMA. Adesão de dietas da moda por frequentadores de academias de musculação do município de São Paulo. *Rev Bras Nutr Esport.* 2019; 13(77): 131-136.
7. Nunes, MJC, Amemiya, DA, Silva, CVA. As consequências das Dietas da Moda para sua saúde. Goiânia; 2014.

8. Faria, LN, Souza, AA. Análise nutricional quantitativa de uma dieta da proteína destinada a todos os públicos. *Demetra*. 2017; 12(2): 385-398.
9. Marangoni, J, Maniglia, F. Análise da composição nutricional de dietas da moda publicadas em revistas femininas. *Rev Assoc Bras Nutr*. 2017; 1: 31-36.
10. Santos, EMC, Tassitano, RM, Nascimento, WMF, Petribú, MMV, Cabral, PC. Satisfação com o peso corporal e fatores associados em estudantes do ensino médio. *Rev Paul Pediatr*. 2011; 29(2): 214-23.
11. Vicente, GJM. O padrão de beleza imposto pela mídia: análise da novela verdades secretas. 2017. 69p. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade do Sul de Santa Catarina, 2017.
12. Carvalho RRP. Dietas da moda consumidas por alunos de uma academia de Birigui-sp. [Trabalho de conclusão de curso]. Araçatuba (SP): Centro Universitário Toledo; 2018.
13. Nogueira, TC. Frequência de utilização de dietas da moda, sua eficácia na perda de peso e repercussões na saúde de praticantes de exercício físico em academia [Trabalho de Conclusão de Curso]. Araçatuba (SP): Centro Universitário Toledo; 2017.
14. Silva SA, Pires PFF. A influência da mídia no comportamento alimentar de mulheres adultas. *Rev Terra & Cult*. 2019; 35(69).
15. Braga, DCA; Coletro, HN; Freitas, MT. Nutritional composition of fad diets published on websites and blogs. *Rev. Nutr*. 2019; 32: 170-190.
16. Malachias, MVB. Medidas dietéticas: o que é efetivo? *Revista Brasileira de Hipertensão*. 2010; 17(2): 98-102.
17. Santos, KP; Silva, GE, Modesto, KR. Perigo dos medicamentos para emagrecer. *Rev Inic Cient Ext*. 2019; 2(1): 37-45.

A NECESSIDADE DA PRESENÇA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NAS ACADEMIAS AO AR LIVRE (AAL)

THE NEED FOR THE PRESENCE OF PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONALS IN OUTDOOR ACADEMIES (AAL)

Nycolle Raphaelly Rodrigues De Lima Garcia^{1*}, Pedro Henrique de Freitas Reis¹,
Samara Pereira dos Santos Araújo¹, Cátia Rodrigues dos Santos²

¹ Acadêmicos do curso de Educação Física da Faculdade União de Goyazes, Trindade –GO, Brasil.

² Docente da Faculdade União de Goyazes, Trindade –GO, Brasil.

*Correspondente: nycolleraphaelly@hotmail.com

Resumo

Objetivo: analisar a importância da presença do profissional de Educação Física no monitoramento das atividades praticadas nas Academias ao Ar Livre da cidade de Inhumas-GO. Metodologia: foi realizada uma pesquisa de caráter descritivo exploratório com a aplicação de um questionário estruturado para 39 entrevistados. Resultados: 90% dos entrevistados sentem a necessidade da presença de um profissional de Educação Física habilitado para orientar as atividades físicas. Conclusão: a presença desse profissional nas AAL's pode melhorar a execução dos exercícios, potencializar o uso dos aparelhos, trazendo mais conforto e segurança aos frequentadores.

Palavras-chave: Academias. Atividade física. Profissional de Educação Física.

Abstract

Objective: to analyze the importance of the presence of the Physical Education professional in monitoring the activities practiced in Outdoor Academies in the city of Inhumas-GO. Methodology: a descriptive exploratory research was carried out with the application of a structured questionnaire to 39 interviewees. Results: 90% of respondents feel the need for the presence of a qualified Physical Education professional to guide physical activities. Conclusion: the presence of this professional in the AAL's can improve the performance of exercises, enhance the use of the devices, bringing more comfort and safety to the regulars.

Keywords: Academies. Physical activity. Physical Education Professional.

Introdução

Na contemporaneidade, a inatividade física e o conseqüente sedentarismo têm se evoluído drasticamente, se comparado às décadas anteriores contribuindo para o aumento dos malefícios associados à saúde e ao bem-estar dos indivíduos^{1,2}.

Dentro desse cenário atual, a prática de atividade física regular e seus benefícios para a saúde são vistos como importantes aliados contra conseqüências que parecem ser bastante claras, como por exemplo, o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas. Esses resultados são debatidos frequentemente entre os profissionais na área da saúde e amplamente documentados na literatura atual³⁻⁶.

E nesse contexto, a utilização de ambientes públicos para essa finalidade tem ganhado relevância como forma de tentativa de aumentar o nível de atividade física da população, de modo que, nos últimos anos, várias cidades disponibilizaram equipamentos para práticas de atividades físicas em espaços públicos⁷.

As praças e parques de recreação ganharam notoriedade frente a esses espaços destinados às práticas de exercícios físicos, onde tem sido adotada a estratégia de instalações de equipamentos de fácil utilização, os quais constituem as chamadas Academias ao Ar Livre (AAL)⁸. Cabe ressaltar que essa categoria de academia, também é denominada Academia da Terceira Idade (ATI), evidenciando a importância do contexto em que se insere, haja vista que, a prática de exercício físico está diretamente aliada à manutenção da qualidade de vida durante o processo de envelhecimento⁹.

Os primeiros relatos de Academia ao Ar Livre datam da China, onde as praças públicas contavam com aparelhos semelhantes aos equipamentos de ginástica, em que as populações locais praticavam exercícios físicos, em função da facilidade de acesso e a gratuidade do serviço prestado¹⁰. No Brasil, o ideal pioneiro das AAL's surgiu de um projeto apresentado pelo então secretário de esportes da Prefeitura Municipal de Maringá, Roberto Nagahama, em 2008¹¹.

Compete ao poder público estimular a população a praticar atividade física e para tanto, necessita da implementação de políticas públicas que visem a instalação de equipamentos de fácil manuseio e grande durabilidade em áreas comuns ao povo⁸.

As Academias ao Ar Livre consistem em organizações espaciais compostas por aparelhos tubulares em aço, nos quais a população pode realizar diversas funcionalidades de exercícios físicos, como por exemplo, atividades aeróbicas, exercícios resistidos, de

alongamento e de mobilidade articular¹². A associação de disponibilidade de locais, equipamentos técnicos e boa estrutura dos parques podem contribuir para atrair as pessoas ao local, potencializando o uso e a prática de atividades físicas em parques que possuam as AAL¹³.

Contudo, ainda que os aparelhos das AAL's apresentem baixa complexidade operacional e de execução dos movimentos, a carga do aparelho pode variar conforme a massa corporal do indivíduo, podendo vir a culminar no aumento da exposição ao risco de lesões, pela falta de supervisão direta existente^{14,15}.

O esforço físico quantificado nos equipamentos das Academias ao Ar Livre “apresenta limitações logística devido à natureza auto executável e pública de sua abordagem”¹⁶. Além disso, vale ressaltar o enfoque fisiológico do processo, de modo que sempre que possível, é necessário à prescrição do exercício físico com base na frequência cardíaca máxima do indivíduo, pautada em testes de esforço máximo¹⁷.

Diante desse contexto, discute-se a presença de um profissional habilitado e devidamente capacitado para orientar e acompanhar a prática de atividades físicas nas AAL's. Assim, objetivo do presente estudo é analisar a importância da presença do profissional de Educação Física no monitoramento das atividades realizadas nas Academias ao Ar Livre, utilizando como campo de estudo as AAL's do município de Inhumas-GO.

Métodos

A característica deste estudo é de caráter descritivo e exploratório, em que se utiliza como instrumentos metodológicos *sites* e artigos científicos, através da busca nos bancos de dados *Scielo* e *Google Acadêmico*, utilizando palavras-chave do contexto - Academias ao Ar Livre; Profissional de educação física; lesões; acompanhamento. Também foi realizada uma pesquisa de campo, em que se objetiva, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, a coleta de dados junto aos indivíduos inseridos no local de estudo.

Deste modo, para o presente estudo foi elaborado um questionário aplicado em uma entrevista estruturada, em que a ordem das perguntas permaneceu sempre a mesma para todos os entrevistados. Ressalta-se que essa técnica de pesquisa oferece a possibilidade do tratamento quantitativo dos dados coletados, através de uma análise estatística, oferecendo ao pesquisador uma maior agilidade no tratamento dos dados, o

que ainda implica em custos relativamente baixos. Tal técnica é a mais indicada para o desenvolvimento de levantamentos sociais¹⁸.

Os questionários visaram atingir os indivíduos frequentadores das Academias ao Ar Livre, levantando a frequência de utilização da área, bem como identificando as dificuldades encontradas por eles ao praticar exercícios nos equipamentos das AAL's. Cabendo ressaltar que a busca teve um caráter de aproximação entre o referencial teórico estudado e a realidade investigada.

Antes de iniciar a pesquisa, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Faculdade União de Goyazes. Para iniciar a pesquisa, todos os entrevistados foram informados sobre a natureza e objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

A população amostral atingida foi de 39 entrevistados, escolhidos de forma aleatória e independente, partindo do único critério pré-estabelecido de que todos fossem maiores de idade (maiores de 18 anos). Desta forma, os questionários foram aplicados sempre no período das 16:00 até as 19:00 horas, durante a primeira semana do mês de abril de 2019. Os locais de investigação foram as AAL's dos seguintes bairros do município de Inhumas - GO: Praça Trinta e um de março; Lago Lúzio de Freitas; Praça Alegrino Lélis; e Praça Vila América; definidas por serem os pontos de maior concentração de pessoas. Por conseguinte, os dados foram tabulados e tratados através de estatística descritiva, promovendo o desenvolvimento de gráficos para facilitar a explanação dos dados obtidos.

Resultados e Discussão

Do total analisado, aproximadamente 70% dos entrevistados eram do sexo feminino, corroborando com o exposto por Nogueira (2000)¹⁹, que destaca a enfoque crescente que o universo feminino tem dado para questões envolvendo qualidade de vida, imagem corporal e autoestima.

Quanto ao grau de frequência, a maioria dos indivíduos pratica exercício físico na AAL regularmente, sendo 3 vezes na semana (30,77%), seguido por entrevistados que acusaram praticar atividades 2x na semana (28,21%) (Figura 1). Resultados que vão de encontro a estudos similares em que foi constatado o perfil de usuário, que semanalmente, utiliza as ALL's ao menos 3 vezes por semana^{16,20}.

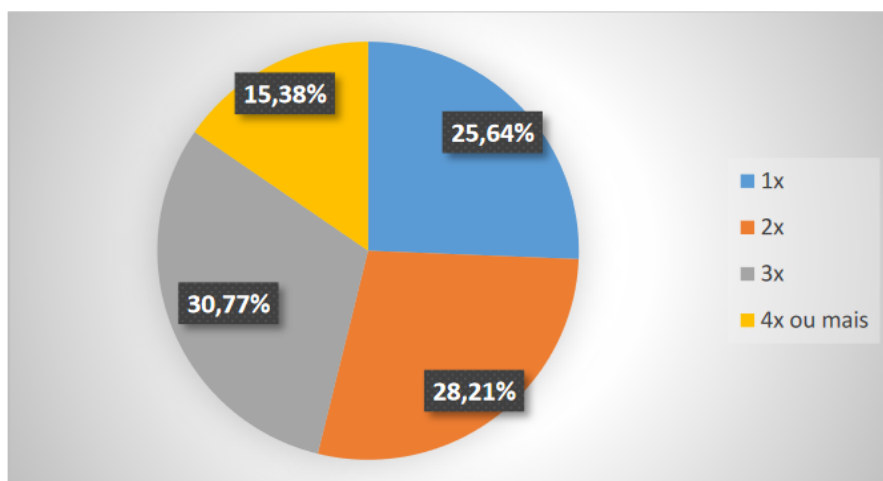


Figura 1 – Frequência semanal de utilização das ALL's.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

No entanto, diante da abordagem geral dos dados do Gráfico 1, percebe-se que mais da metade dos entrevistados praticam exercícios físicos nas Academias ao Ar Livre. Assim, segundo pesquisa, a população tem conhecimento dos efeitos positivos da atividade física no que diz respeito à prevenção de doenças e promoção da saúde, evidenciando uma busca cada vez maior por um estilo de vida mais ativo e menos sedentário²¹.

Ainda assim, dentro do objetivo inicial dessa modalidade de academia, outrora também denominada Academia da Terceira Idade, uma frequência semanal de três vezes, supondo uma duração de 50 minutos cada, e realizadas no âmbito das ALL's, vão de encontro às recomendações do ACSM que indica importantes benefícios para idosos que praticam exercícios físicos por pelo menos 150 minutos semanais^{9,22}. Para o presente estudo, ressalta-se a lacuna da não observância do tempo gasto pelos usuários no uso das ALL's, o que por sua vez pode ser objeto de estudo de futuras pesquisas complementares ao tema.

Quanto à análise sobre lesões, foi possível identificar que a maioria dos entrevistados (89,74%), não apresentaram nenhum tipo de lesão durante a utilização dos aparelhos das AAL's (Figura 2), indo de encontro com uma pesquisa semelhante que também evidenciou uma baixa frequência (3,4%) de lesões nessa modalidade de academia²⁰.

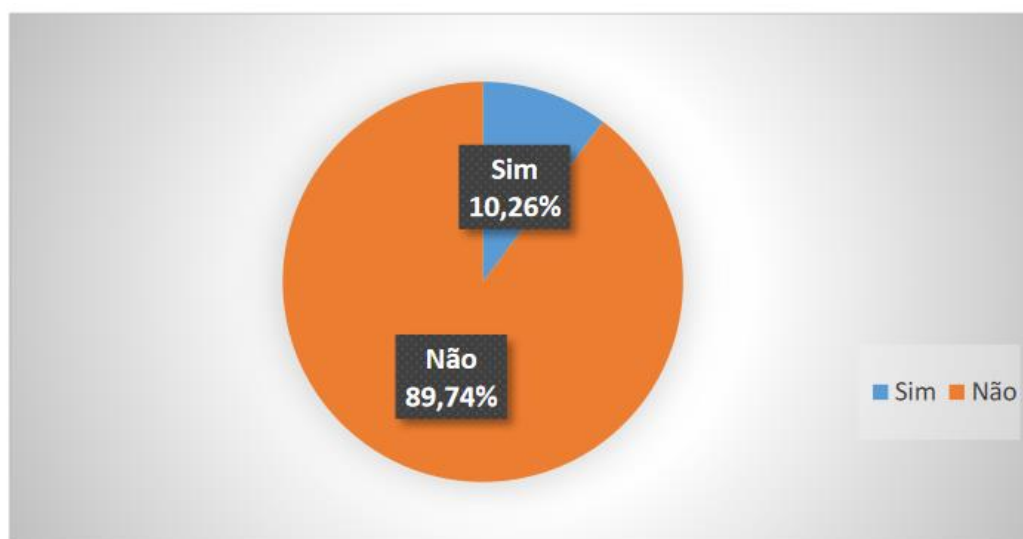


Figura 2 – Lesões durante o manuseio de aparelhos das AAL's.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Através de uma revisão de literatura, na tentativa de justificar esse dado, observou-se a baixa existência de estudos acadêmicos que tratem dos fatores associados à existência de lesões durante a prática de exercícios físicos nas Academias ao Ar Livre. Com isso, os dados obtidos no Gráfico, possui uma possível justificativa, pela baixa complexidade de manuseio dos equipamentos ali presentes, corroborando também com a alta atratividade da área em que se encontram as ALL's.

Ainda dentro dessa perspectiva, ressalta-se o estudo realizado por Hespanhol Júnior²³, em que se constata que a experiência prática na realização de uma atividade física pode ser um fator determinante na proteção contra a ocorrência de lesões. Logo, se estabelece uma correlação entre a alta frequência de utilização das ALL's por parte dos entrevistados, que por sua vez também alegam uma baixa ocorrência de lesões durante a realização das atividades.

Os dados obtidos na figura 3 demonstram que mais da metade dos entrevistados (79,49%) apresentaram afirmações sobre não se sentirem totalmente confortável e confiante durante essa prática de exercício físico.

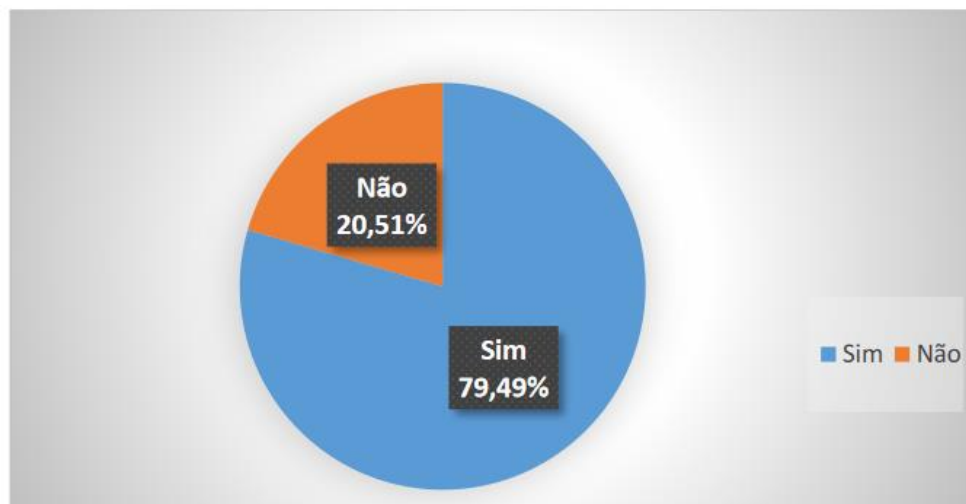


Figura 3 – Desconfortos ao utilizar o algum equipamento das AAL's.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Diante desse enquadramento, aproximadamente 90% dos entrevistados alertaram para a necessidade de um profissional de educação física no acompanhamento das atividades realizadas nas Academias ao Ar Livre (Figura 4). Por conseguinte, compete a esse profissional a prescrição, orientação e acompanhamento dos indivíduos que se inserem no domínio da prática de atividades físicas²⁴.

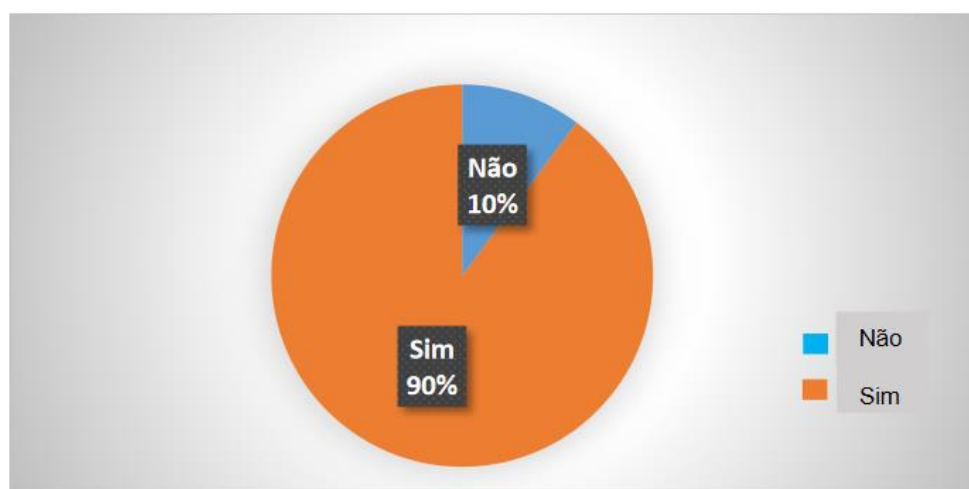


Figura 4 – Necessidade de um profissional de Educação Física na ALL.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

O profissional de educação física, diante da sua formação acadêmica bem como da sua perspectiva assistencial de atuação cotidiana, deve ser encarado como um sujeito de promoção da qualidade de vida e estimulador do empoderamento e capacitação comunitária para melhoria da qualidade de vida^{25,26}.

Contudo, a falta de estímulo pode levar o indivíduo a um nível de relaxamento e acomodação, culminando em uma atividade física pouco eficiente e mal praticada. Nesse sentido, cabe ao profissional de educação física atuar sobre a perspectiva da pessoa, com uma boa didática estimulando a prática correta de atividades físicas. Com isso, um estudo alerta para a importância desse profissional diante das contribuições que podem oferecer para a promoção da saúde, proteção específica e tratamento de algumas enfermidades que podem afetar os usuários das ALL's²⁷.

Ademais, diante da perspectiva da promoção da melhoria da qualidade de vida da população que o serviço público das Academias ao Ar Livre presta, um estudo relata sobre os investimentos na prevenção de doenças, que devem ser direcionados para a atuação de profissionais capacitados, para que os resultados advindos da realização de atividade física sejam satisfatórios diante da promoção da saúde e do bem-estar da sociedade²¹. Logo, trata-se de um investimento de prevenção, que pode trazer lucros aos usuários e/ou diminuir gastos públicos futuros com o tratamento de doenças associadas ao sedentarismo da população.

De maneira exemplar, cita-se o caso do município de Morrinhos - GO, que através da Lei Nº 2.931, de 20 de março de 2013, instituiu o programa “Academia ao Ar Livre”, que através do Art. 2º § 1º, assume a responsabilidade e importância da presença de um profissional de educação físicas nessa modalidade de academia:

Art. 2º - § 1º Para o melhor cumprimento de disposto neste artigo, o Executivo Municipal poderá disponibilizar, de acordo com os recursos disponíveis, uma equipe responsável pelo bom cumprimento desta lei, que seria composta por profissionais de Educação Física com curso superior e registro no conselho de Educação Física, como também Médicos e Enfermeiros²⁸.

No entanto, a necessidade de uma legislação estadual ou nacional que aborde a necessidade e importância da presença de um profissional habilitado para supervisionar as atividades das AAL's, ainda carece de estudos para fundamentar um aspecto importante dessa discussão.

Considerações Finais

A inatividade física tem contribuído para o aumento do sedentarismo e seus malefícios associados à saúde e ao bem-estar do indivíduo. Tudo isso, tem sido consequência de um novo padrão de vida da sociedade moderna. E de acordo com a rotina estabelecida pelos frequentadores da AAL foi possível perceber, que programas de parques com atividades ao ar livre vêm crescendo cada vez mais como o intuito de prevenir a incidência de doenças futuras.

Destaca-se assim que a grande maioria do público entrevistado sente a necessidade da presença de um profissional de Educação Física nas AAL's para supervisionar a realização de atividades físicas *in loco*, principalmente pela segurança técnica que poderá ser agregada aos usufrutuários dos equipamentos, uma vez que, as orientações adequadas irão incidir diretamente sobre a execução dos movimentos, potencializando os benefícios dos exercícios.

Assim, verifica-se o alto potencial de redução de enfermidades locais em decorrência do sedentarismo, uma vez que a disponibilidade de AAL's em espaços públicos, quando associada à presença de um profissional de educação física, pode ser um fator determinante na promoção de uma saúde pública de qualidade. Ainda assim, diante da presença desses profissionais nessa modalidade de academia, destaca-se a possível atração do interesse de outros indivíduos para esses locais, haja vista, a gratuidade e qualidade do serviço público prestado.

Diante disso, pode-se concluir que, o público que frequenta as AAL's está consciente da importância da prática de atividades físicas para uma vida saudável, e que pelos desconfortos e insegurança que sentem para realizar exercícios no local, a presença de um profissional de Educação Física, devidamente qualificado, torna-se uma questão de saúde pública.

Logo, ainda que a temática do presente estudo, não seja um assunto muito difuso na literatura acadêmica, destaca-se a colocação de alguns autores que expõem a competência da promoção da educação em saúde como fator determinante na formação de sujeitos ativos, construtores da qualidade de vida. Assim, alertam para a importância da competência técnica dos profissionais de educação física, de modo a promover e conscientizar a população da importância dos hábitos de vida saudáveis.

Por fim, a discussão da presente temática no âmbito científico, segue aberta, carecendo ainda de fundamentos técnicos para acelerar a discussão, de maneira a impulsionar políticas públicas e investimentos financeiros, nas já tão consolidadas nacionalmente, Academias ao Ar Livre.

Referências

1. Pinho L, Botelho ACC, Caldeira AP. Fatores associados ao excesso de peso em adolescentes de escolas públicas no norte de Minas Gerais. *Rev Paul Pediatr.* 2014; 32(2): 237-243.
2. Silva Junior LM, Santos AP, Souza OF, Farias ES. Prevalência de excesso de peso e fatores associados em adolescentes de escolas privadas de região urbana na Amazônia. *Rev Paul Pediatr.* 2012; 30(2): 217 - 222.
3. Farias Júnior JC, Nahas MV, Barros MVG, Loch MR, Oliveira ESA, De Bem MFL, Lopes AS. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Rev Panam Salud Publica.* 2009; 25(4):344– 52.
4. Barbosa VLP. *Prevenção da obesidade na infância e na adolescência.* 2 ed. Barueri: Manole; 2008.
5. Castro JM. Prevalence of overweight and obesity and the risk factors associated in adolescents. *RBONE.* 2018; v12(69): 84 – 93.
6. Alves A. Relação entre refeições intermédias e consumo alimentar em adolescentes portugueses. *AdolesCiência.*, 2018; 5(1): 23 – 32.
7. Hallal PC, Reis RS, Hino AAF, Santos MS, Grande D, Krempel MC, et al. Avaliação de programas comunitários de promoção de atividade física: o caso de Curitiba, Paraná. *Rev Bra. Ativ Fís Saúde.* 2009; 14(2): 104-114.
8. Cohen DA, Marsh T, Williamson S, Golinelli D, Mckenzie TL. Impact and costeffectiveness of family Fitness Zones: A natural experiment in urban public parks. *Health Place.* 2012;18(1): 39-45.
9. Assumpção CO, Souza TM, Furtado CB. Treinamento resistido frente ao envelhecimento: uma alternativa viável e eficaz. *Anuário da Produção Acadêmica Docente.* 2009; 2(1): 451-476.
10. Hammerschmidt S, Portela BS. A utilização das academias ao ar livre como promoção da qualidade de vida dos adolescentes. *Cad PDE.* 2014; 1.
11. Manual da Academia ao Ar Livre; 2011. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/0867aa0f574a.pdf>.

12. Souza CA, Fermino RC, Añez CRR, Reis RS. Perfil dos frequentadores e padrão de uso das academias ao ar livre em bairros de baixa e alta renda de Curitiba-PR. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2014; 19(1): 86-97.
13. Pucci GCMF, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. *Rev Saúde Pub*. 2012; 46(1):166-79.
14. Wendling NMS, Raumach R, Grande D, Kruchelski S, Cassou C, Mathoso E, et al. Prática e exercícios em academias ao ar livre. *Rev Gestão Pub*. 2010; 1(3): 65-8.
15. Simões NVN. Lesões desportivas em praticantes de atividade física: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Fisioter*. 2005; 9(2): 123-28.
16. Lima FLR. Percepção do Esforço em Idosos nas Academias ao Ar Livre. *RBPFEEX*. 2013; 7(37): 55-64.
17. Farinatti PTV. Envelhecimento, promoção da saúde e exercício: bases teóricas e metodológicas. São Paulo. Manole; 2008.
18. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2008.
19. Nogueira EM. Tudo que você queria saber sobre qualidade total em academias. Rio de Janeiro: Sprint; 2000.
20. Silva AT, Fermino RC, Alberico CO, Reis RS. Fatores Associados à Ocorrência de Lesões Durante a Prática de Atividade Física em Academias ao Ar Livre. *Rev Bras Med Esporte*. 2016; 22(4).
21. Mendes MA, Rombaldi AJ, Azevedo MR, Bielemann RM, Hallal PD. Fontes de informação sobre a importância da atividade física: estudo de base profissional. Universidade Federal de Pelotas. Rio Grande do Sul; 2010.
22. American College of Sports Medicine (ACSM). Exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*; 2009.
23. Hespanhol Jr LC, Costa LOP, Carvalho ACA, Lopes AD. Perfil das características do treinamento e associação com lesões musculoesqueléticas prévias em corredores recreacionais: um estudo transversal. *Rev Bras Fisioter*. 2012; 16(1): 46-53.
24. Borges E, Medeiros, C. Comprometimento e ética profissional: um estudo de suas relações juntos aos contabilistas. *R Cont Fin USP*. 2007; 44: 60-71.
25. Pedrosa OP, Leal AF. A inserção do profissional de educação física na estratégia saúde da família em uma capital do norte do Brasil. *Rev Movimento*. 2012; 18(2): 235-253.
26. Scabar TG, Pelicioni AF, Pelicioni CF. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. *J Health Sci Inst*. 2012; 30(4).

27. Silva JM, Figueiredo JM. A atuação da educação física no âmbito da saúde pública - Uma revisão sistemática. Rev Bras Educ saúde. 2015; 5(1).
28. Município de Morinhos, Estado de Goiás. Lei nº 2.931, de 20 de março de 2013. Institui o Programa Academia ao ar livre.

ESTUDO DA DIETA DE PRATICANTES DE YOGA ADULTOS RESIDENTES NO ESTADO DE SÃO PAULO

STUDY OF THE DIET OF ADULT YOGA PRACTITIONERS RESIDING IN THE STATE OF SAO PAULO

Daniela Maria Alves Chaud^{1*}, Aline Arruda¹, Clara Machado¹, Graziela Cabral¹

¹ Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo – SP, Brasil.

*Correspondente: chaud.daniela@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: analisar a dieta de praticantes de yoga adultos residentes no Estado de São Paulo. **Métodos:** Inicialmente, foi realizada uma revisão bibliográfica em bases de dados, em busca de dados secundários sobre o tema. Posteriormente, foi aplicado um questionário, divulgado através de plataformas online, em praticantes de Yoga residentes no estado de São Paulo. **Resultados:** A amostra foi composta por 54 pessoas, sendo 91,3% do sexo feminino. Dos participantes, a maioria se divide entre onívoros e ovolactovegetarianos, cada um correspondendo a 42,6%. Dos veganos, apenas 50% faz suplementação de vitamina B₁₂. Onívoros, ovolactovegetarianos e veganos são os que praticam Yoga com maior frequência, de três vezes por semana. Veganos são os que mais têm acompanhamento nutricional (50%). **Conclusão:** não houve correlação entre restrição da dieta e suplementação.

Palavras-chave: Dieta Vegetariana. Suplementos Nutricionais. Yoga.

Abstract

Objective: analyze the diet of adult yoga practitioners residing in the state of Sao Paulo. **Methods:** Initially, a bibliographic review was carried out in databases, in search of secondary data on the topic. Subsequently, a questionnaire was applied, disseminated through online platforms, to Yoga practitioners residing in the state of São Paulo. **Results:** The sample consisted of 54 people, 91.3% of whom were female. Of the participants, the majority is divided between omnivores and ovolactovegetarians, each corresponding to 42.6%. Of the vegans, only 50% supplement vitamin B₁₂. Omnivores, ovolactovegetarians and vegans are the ones who practice Yoga most often, three times a week. Vegans have the most nutritional monitoring (50%). **Conclusion:** there was no correlation between diet restriction and supplementation.

Keywords: Diet Vegetarian. Dietary Supplements. Yoga.

Recebido: Set 2020 | Aceito: Nov 2020 | Publicado: Jan 2021



Introdução

Yoga é uma arte, uma ciência e uma filosofia. A palavra “Yoga” vem do sânscrito “yuj”, que quer dizer “unir”. Seu objetivo é a união do corpo, mente e espírito, e desse trio com o universo¹. A Yoga não pode ser facilmente separada de sua percepção como prática relacionada à saúde e, portanto, é frequentemente referida como uma prática mente-corpo dentro do campo da medicina complementar e alternativa, agora também frequentemente incluído no campo da saúde complementar e integrativa².

A Yoga propõe uma filosofia de vida que deve ser observada a cada minuto do dia. Trabalha igualmente força, equilíbrio e flexibilidade, acalma pensamentos e emoções, melhora a criatividade. Muitos benefícios são sentidos ao incorporá-la na rotina, entre eles: fortalecimento muscular, alongamento e flexibilidade do corpo em geral, estímulo e massagem de todos os órgãos internos, fortalecimento dos sistemas endócrino, respiratório, reprodutor e excretor, aumento da imunidade; aumento da capacidade respiratória, melhora da digestão, assimilação e eliminação e saúde da coluna vertebral³.

Independentemente da forma do corpo, os praticantes de yoga se concentram em estar presentes no aqui e agora, realizando vários movimentos e posturas, enquanto respiram calmamente como seres rítmicos no mundo. Os profissionais concentram-se nos movimentos em harmonia com o corpo, para que seja alcançado um sentido profundamente significativo de conexão interior. A singularidade do corpo não é comparada a nenhum ideal. Além de certos princípios de alinhamento nas poses, a aparência do corpo, em um sentido estético, é irrelevante. De fato, não existe um corpo atraente ou ideal. Ao contrário de outras práticas físicas e esportes, a Yoga não se refere a comparações e competições; todos podem praticar Yoga. E através dessa prática, a transformação e a cura ocorrem⁴.

A Yoga, além de ser uma técnica de relaxamento e meditação baseada em posturas, exercícios e técnicas de respiração, pode apresentar vários benefícios médicos no tratamento da ansiedade, depressão e câncer de mama⁵⁻⁷. Estas técnicas de relaxamento ajudam na diminuição da pressão arterial e na modulação do coração e, por conta disso, são usados em tratamentos contra a hipertensão⁸.

Um dos mais importantes valores da yoga é a não-violência, o princípio diz que devemos ser pacíficos em pensamentos, sentimentos, palavras e atitudes. Esse valor é um dos princípios que norteiam e embasam a adoção da alimentação vegetariana ou vegana entre os praticantes de yoga².

Várias tradições do yoga veem a dieta vegetariana como uma necessidade ética e de saúde para a prática, porque comer carne induziria o sofrimento dos animais. Outros comportamentos potencialmente ameaçadores, como tabagismo, uso de álcool e drogas, que também interferem nos exercícios mentais de yoga, também são vistos como incompatíveis com a prática⁹.

Pesquisas indicam que uma proporção significativa de praticantes de yoga, variando de aproximadamente 10% a 50%, podem ser categorizados vegetarianos. A prática da yoga pode influenciar esse estilo de vida apresentando uma relação positiva entre o tempo de prática e a adoção da dieta vegetariana².

O número de pessoas que tem aderido a uma dieta vegetariana ou vegana tanto por motivos de saúde quanto pela causa animal vem aumentando significativamente nos países ocidentais. Esta dieta é apresentada como equilibrada e saudável; no entanto, as recomendações para uma dieta vegetariana e vegana permanecem controversas no mundo da nutrição devido a possíveis déficits nutricionais¹⁰.

Os avanços na pesquisa em nutrição estão mudando a compreensão dos estudiosos em relação à contribuição das dietas vegetarianas para a saúde e para o desenvolvimento de doenças. É sabido que dietas vegetarianas restritivas ou desequilibradas podem determinar deficiências nutricionais, particularmente nas situações de demanda metabólica aumentada, porém as dietas vegetarianas bem equilibradas podem prevenir estas possíveis deficiências nutricionais, bem como algumas doenças crônicas¹¹.

Os recursos de uma dieta vegetariana que podem reduzir o risco de doenças crônicas incluem menor consumo de gordura saturada e colesterol e maior consumo de frutas, vegetais, grãos integrais, nozes, produtos de soja, fibras e fitoquímicos¹². Estes alimentos são fontes de uma variedade de nutrientes, incluindo vitaminas, minerais, fibras e muitas outras classes de compostos biológicos ativos. Tais substâncias podem exercer mecanismos complementares e sobrepostos, incluindo a modulação de enzimas

de detoxicação, de estimulação do sistema imune, de redução da agregação plaquetária, de modulação da síntese do colesterol e do metabolismo de hormônios, de redução da pressão sanguínea, e de antioxidante, de antibacteriano, e de efeitos antivirais, mecanismos de prevenção de doenças em potencial¹³.

Por outro lado, as dietas veganas têm um conteúdo muito baixo de cobalamina (vitamina B₁₂). Um estudo nos faz reavaliar as deficiências de outras formas de vegetarianismo. Os autores mostram que veganos e, em menor grau, ovo-lacto-vegetarianos e lacto-vegetarianos têm evidências bioquímicas de deficiência desta vitamina, com base no aumento total da homocisteína no sangue¹⁴.

As fontes alimentares habituais de vitamina B₁₂ são alimentos de origem animal, carne, leite, ovo, peixe e marisco. Alguns alimentos vegetais, como nori (folhas verdes feitas a partir de algas) contêm quantidades substanciais de vitamina B₁₂, embora outras algas comestíveis conttenham nenhum ou apenas vestígios de vitamina B₁₂. A maioria das algas verde-azuladas comestíveis (cianobactérias) usadas para suplementos humanos contêm predominantemente pseudovitamina B₁₂, que é inativa em humanos. As cianobactérias comestíveis não são adequadas para uso como fontes de vitamina B₁₂, especialmente em veganos. Cereais fortificados usados no café da manhã podem ser uma fonte particularmente valiosa de vitamina B₁₂ para veganos e idosos. A produção de alguns vegetais enriquecidos com vitamina B₁₂ também vem sendo estudada pela indústria de alimentos¹⁵.

Uma dieta vegetariana bem balanceada ou uma dieta onívora com quantidades moderadas de produtos de origem animal, substituindo parcialmente a carne vermelha por peixe, junto com consumo de grandes quantidades de produtos vegetais não refinados, parece ser mais protetora para a saúde que as dietas vegetarianas estritas¹³.

Apesar de alguns efeitos negativos que dietas vegetarianas e veganas possam causar no indivíduo, a adoção dessas dietas, se for bem planejada e com acompanhamento nutricional, pode suprir as necessidades dietéticas e nutricionais dos indivíduos e permitir o seu desenvolvimento normal¹⁶.

Assim, os objetivos desse trabalho foram analisar a dieta de praticantes de yoga adultos residentes no Estado de São Paulo. Avaliar o tipo de dieta seguida, ampliar conhecimento sobre os diferentes tipos de dieta, sobre os suplementos mais utilizados,

sobre a existência ou não de acompanhamento nutricional profissional ou com terapeutas alternativos e a existência de relação entre a dieta e a frequência da prática de yoga.

Métodos

Para atender aos objetivos propostos realizou-se uma pesquisa em duas fases. A primeira fase contemplou o levantamento de dados secundários cuja estratégia de pesquisa utilizada foram buscas nas bases: MEDLINE via PubMed, LILACS, EMBASE, SciELO, Nature, nos idiomas inglês, português e espanhol.

Palavras-chave e seus sinônimos foram usadas para refinar as pesquisas. Optou-se por esta metodologia, pois estas redes de sites são amplas e abrangem diversos estudos.

Na segunda fase a pesquisa foi com base em dados primários. Trata-se de um estudo de corte transversal realizado por meio de um questionário de autopreenchimento enviado para o público-alvo através de *link* divulgado em um aplicativo de mensagens de texto. O questionário foi enviado a grupos específicos de adeptos da yoga selecionados em redes sociais. O consumo alimentar foi medido por meio de perguntas específicas, divididas com base nos grupos alimentares.

A análise dos dados primários foi feita através do programa Microsoft Excel, e a apresentação dos resultados por meio de gráficos.

Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com as especificações legais antes de realizar a coleta de dados. Este trabalho perfaz o projeto Avaliação das Práticas Alimentares de Grupos Populacionais e dos Possíveis Fatores de Risco Nutricional, aprovado sob o CAAE: 49688715.4.0000.0084.

Resultados

Foram entrevistadas 54 pessoas, sendo 91,3% do sexo feminino e 8,7% do sexo masculino com idades entre 20 e 60 anos. A maioria dos entrevistados se divide entre

onívoros e ovolactovegetarianos com 42,6% em cada um desses grupos, conforme a Figura 1.

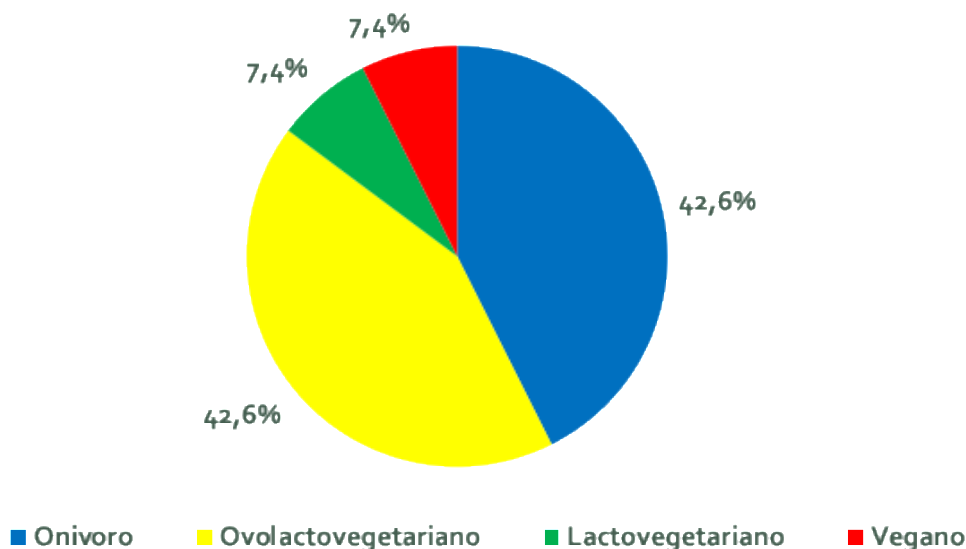


Figura 1 - Estilo Alimentar dos praticantes de yoga residentes no município de São Paulo, 2019.

Ao serem indagados sobre o uso de suplementação alimentar, um quarto da amostra afirmou não usar nenhum tipo de suplemento. Entre os que usam suplementos, os mais citados foram: vitamina B12, proteína e ômega 3, todos com mais de 10% das menções. Vitamina D, ferro e cálcio também foram mencionados além de vários outros, como, por exemplo, suplementos manipulados, como exposto no Gráfico 2. Na amostra, observou-se que apenas metade dos veganos fazem a suplementação necessária de vitamina B₁₂, o que pode ser entendido como fator de risco para uma possível deficiência dessa vitamina.

Entre os participantes onívoros, ovovolactovegetarianos e veganos, metade usam suplementos visando complementar sua alimentação. Já, entre os lactovegetarianos, somente 25% faz uso deles. Não foi possível observar relação significativa entre a dieta e a quantidade de suplementação.

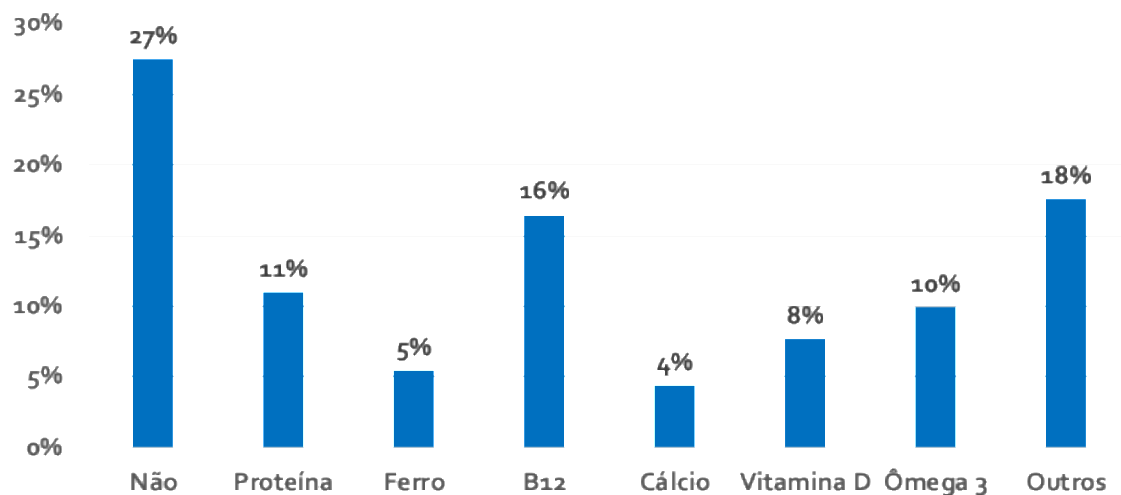


Figura 2 – Suplementos mais citados pelos praticantes de yoga residentes no município de São Paulo, 2019.

Quanto à frequência de prática de yoga, onívoros, ovolactovegetarianos, lactovegetarianos e veganos são os que praticam com maior regularidade (três ou mais vezes por semana). Estes e os demais dados estão dispostos na figura 3.

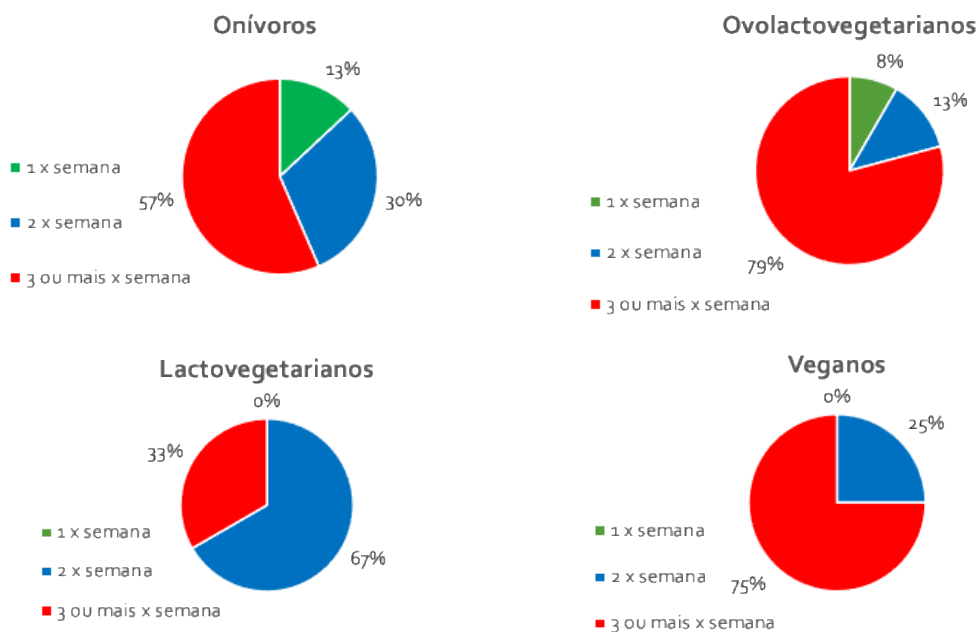


Figura 3 – Frequência da prática de yoga entre onívoros, ovolactovegetarianos, lactovegetarianos e veganos residentes no município de São Paulo, 2019.

Com relação ao acompanhamento nutricional onívoros e ovolactovegetarianos são os que mais têm acompanhamento. Os veganos apresentaram acompanhamento nutricional em 50% dos casos e sempre com profissionais. Os dados sobre acompanhamento estão apresentados na Figura 4

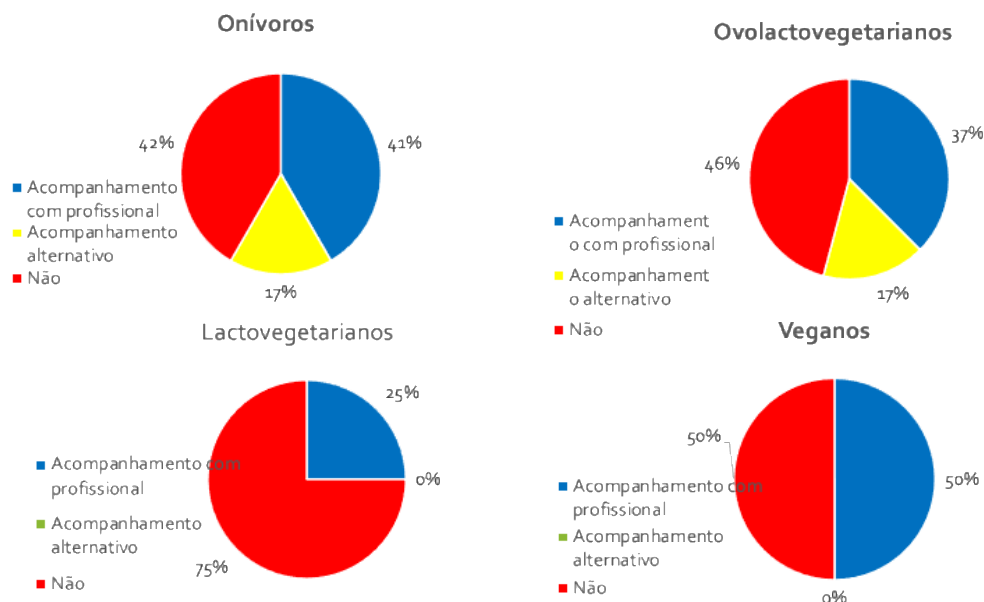


Figura 4 – Acompanhamento nutricional dos praticantes de yoga residentes no município de São Paulo, 2019.

Em geral, os entrevistados não onívoros declararam que facilmente encontram alimentos que condizem com seu estilo alimentar (75,8% da amostra).

Discussão

No presente estudo, a amostra é majoritariamente composta pelo sexo feminino. A prevalência de praticantes do sexo feminino também foi encontrada em um estudo¹⁷ que usou uma amostra de 31.044 pessoas nos EUA e se tornou referência na análise de perfil dos praticantes de yoga. Os resultados encontrados por ele confirmam que os praticantes são, em sua maioria, mulheres com idade média de 39,5 anos (76%).

Em relação ao estilo alimentar dos participantes, o resultado da pesquisa é confirmado por um estudo² em que uma proporção significativa de praticantes de yoga,

variando de aproximadamente 10% a 50%, fazem dieta com restrição de alimentos de origem animal.

Sobre os suplementos utilizados, na categoria “Outros”, constam multivitamínicos, spirulina, clorella, ervas indianas, glutamina, magnésio e ácido fólico.

A clorella é uma microalga densamente nutritiva com diversas propriedades, utilizada na alimentação humana especialmente no Japão. Possui alto teor de proteína, ferro, biotina, zinco, além de ser a fonte mais concentrada de clorofila conhecida¹⁸.

A spirulina é uma cianobactéria, tradicionalmente consumida pelos astecas e outros povos da América Central. Além de proteína, ferro, vitaminas e minerais, destaca-se pela presença de três tipos de pigmentos: clorofila (verde), carotenoides (laranja) e ficocianina (azul)¹⁹.

As ervas indianas citadas provavelmente seriam chás e algumas ervas da Medicina Ayurvédica que possui forte correlação com o yoga, pois são filosofias irmãs²⁰.

Os veganos apresentam um enorme risco de deficiência de vitaminas B₁₂ e B₂ e de outros minerais, tais como cálcio, ferro e zinco¹³. Nos artigos analisados em uma revisão, observou-se que, dentre todos os nutrientes ingeridos pelas populações vegetarianas, excluindo-se o uso de suplementos, apenas a vitamina B₁₂ pode realmente estar inadequada, o que foi confirmado pela presente pesquisa²¹.

Quanto à frequência de prática de yoga, os resultados do presente estudo são confirmados por outros autores² que observaram que a prática da yoga pode influenciar o estilo de vida e a alimentação, apresentando uma relação positiva entre o tempo e a frequência de prática e a adoção de dietas vegetarianas e veganas.

No que tange o acompanhamento nutricional, confirma-se a necessidade de uma abordagem criteriosa, profissional e individual a fim de direcionar o indivíduo a um consumo dietético equilibrado e saudável. As diversas razões para a adesão ao vegetarianismo e a variação do padrão alimentar entre os vegetarianos configuram-se como alguns dos aspectos importantes a serem considerados por um profissional da saúde quando responsável pela orientação dietética do indivíduo²¹.

O fato de não haver dificuldades para a população não onívora da amostra encontrar alimentos condizentes com seu estilo alimentar pode ser reiterado por um

estudo que afirma que o mercado de alimentação para o público vegetariano e vegano está em franca expansão, não apenas porque cada vez mais pessoas aderem à prática, mas também porque uma dieta saudável é uma necessidade para uma parcela da população que tem restrições alimentares. Como resultado desse novo perfil de consumo, as empresas têm se preocupado em aumentar cada vez mais o leque de produtos para este público²².

Considerações Finais

A não existência, na amostra, de praticantes de yoga que se consideram vegetarianos pode ser explicada pela mínima diferença entre vegetarianos e veganos. Os vegetarianos, pelo fato de não ingerirem nenhum alimento de origem animal, acabam tendendo a adotar o veganismo evitando não somente alimentos de origem animal, mas também produtos de uso pessoal, como roupas, cosméticos e outros. Cabe destacar que ser estritamente vegano é praticamente impossível na nossa sociedade, já que se utiliza produtos de origem animal nos mais diversos setores produtivos.

Apesar de muitos praticantes fazerem acompanhamento nutricional com profissionais de saúde, a prevalência de suplementação superou esse dado, o que nos leva a crer que muitos praticantes de yoga fazem suplementação sem acompanhamento nutricional. Não observamos a correlação esperada entre a restrição da dieta e a utilização de suplementos.

O acompanhamento nutricional por terapeutas alternativos não foi significativo no estudo, principalmente entre veganos e lactovegetarianos, o que nos leva a acreditar que existam outros fatores que sejam determinantes da adoção de práticas de terapia alternativa como condições de saúde, nível de escolaridade etc.

Com o crescimento do vegetarianismo, o conhecimento das recomendações dietéticas propostas para os vegetarianos e veganos torna-se fundamental entre os profissionais da saúde, sobretudo os nutricionistas, com o propósito de esclarecer quais os alimentos e porções devem compor a dieta, além da prescrição da suplementação adequada de micronutrientes, o que permitirá uma alimentação completa e saudável. Adicionalmente, a suplementação com vitamina B₁₂ deve ser estimulada entre os

vegetarianos e principalmente entre os veganos, tendo em vista que essa prática ainda está longe de ser adotada com regularidade.

Quanto maior o envolvimento com a prática de yoga, maior a preocupação dos indivíduos com a alimentação e a maior busca por um estilo alimentar mais consciente e sustentável.

Com o crescimento de indivíduos vegetarianos e veganos, atualmente não há dificuldades significativas para encontrar produtos específicos para esse público, no entanto o estudo não contemplou os problemas de alto custo desses produtos.

No decorrer da pesquisa, observou-se uma nova classificação chamada de flexitarianismo, dieta de indivíduos que, embora consumam produtos de origem animal, tendem a reduzir esse consumo de forma a minimizar impactos no meio ambiente e na sua própria saúde. Esse grupo não foi contemplado pela pesquisa e poderá ser incluído em atualizações futuras.

Referências

1. Iyengar BKS. Luz na Vida. 1ª ed. São Paulo: Summus Editorial, 343p; 2007.
2. Cramer H, Sundberg T, Schumann D, Leach MJ, & Lauche R. Differences between vegetarian and omnivorous yoga practitioners-Results of a nationally representative survey of US adult yoga practitioners. *Complement Ther Med.* 2018;40:48-52.
3. De Luca M, Barros L. Ayurveda – Cultura de Bem Viver. 1ª ed. São Paulo: Cultura, 2007, 327p.
4. Dolezal L. The body and shame. Phenomenology, feminism and the socially shaped body. ed. 2, p.103-107; 2015.
5. Kirkwood G, Rampes H, Tuffrey V, Richardson J, Pilkington K. Yoga for anxiety: a systematic review of the research evidence. *Br J Sports Med.* 2005;39(12):884-891.
6. Cramer H, Lauche R, Langhorst J, Dobos G. Yoga for depression: A systematic review and meta-analysis. *Depression and anxiety,* 2013;30(11):1068-1083.
7. Zhang J, Yang KH, Tian JH, Wang CM. Effects of yoga on psychologic function and quality of life in women with breast cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials. *The journal of alternative and complementary medicine,* 2012; 18(11):994-1002.

8. Santaella DF, Lorenzi-Filho G, Rodrigues MR., Tinucci T, Malinauskas AP, Mion-Júnior D, et al. Yoga Relaxation (savasana) decreases cardiac sympathovagal balance in hypertensive patients. *Medical Express Brasil*, 2014;1(5):233-38.
9. Mulla Z, Krishnan V. Karma yoga: a conceptualization and validation of the Indian philosophy of work. *Journal of Indian Psychology*, 2006;24(1):27-29.
10. Allende, DR, Díaz FF, Agüero SD. Ventajas y desventajas nutricionales de ser vegano o vegetariano. *Revista chilena de nutrición*, 2017;44(3):218-225.
11. Sabaté J. The contribution of vegetarian diets to health and disease: a paradigma. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2003;78(3):502-7.
12. Craig W, Mangels AR. Position of the American Dietetic Association: vegetarian diets. *Journal of the American Dietetic Association*, 2009;109(7):1266-82.
13. Teixeira R. et al. Estado nutricional e estilo de vida em vegetarianos e onívoros - Grande Vitória - ES. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2006;9(1):131-43.
14. Herrmann W, Schorr H, Obeid R, & Geisel J. Vitamin B-12 status, particularly holotranscobalamin II and methylmalonic acid concentrations, and hyperhomocysteinemia in vegetarians. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2003;78:131-6.
15. Watanabe F. Vitamin B12 Sources and Bioavailability. *Society of Experimental Biology and Medicine*, 2007;232(10):1266-74.
16. Pimentel CVDMB, Philippi ST, Simomura VL, & Teodorov E. Nutritional Status, Lifestyle and Lipid Profile in Vegetarians. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 2019;32(6):623-34.
17. Birdee GS, Legedza AT, Saper RB, Bertisch SM, Eisenberg DM, & Phillips RS. Characteristics of Yoga Users: Results of a National Survey. *Journal of General Internal Medicine*, 2008;23:1653-58.
18. Autor desconhecido. Clorella em tabletes prensados a frio. [Internet]. [Local não informado: Puravida]; 2019. [atualizado em 19 nov 2019; citado 19 nov 2019]. Disponível em <https://www.puravida.com.br/natural/nutrientes/clorella/>. Acesso em: 19 nov 2019.
19. Autor desconhecido. Spirulina em tabletes prensados a frio. [Internet]. [Local não informado: Puravida]; 2019. [atualizado em 19 nov 2019; citado 19 nov 2019]. Disponível em <https://www.puravida.com.br/natural/nutrientes/spirulina/>. Acesso em: 19 nov 2019.
20. Desgualdo P. O que é medicina ayurveda. [Internet]. [Local não informado: Veja Saúde]; 2017. [atualizado em 10 nov 2017; citado 19 nov 2019]. Disponível em

<https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/ayurveda-a-medicina-das-indias/>. Acesso em: 19 nov 2019.

21. Couceiro P, Slywitch E, Lenz F. Padrão alimentar da dieta vegetariana. *Einstein*, 2088;6(3):365-73.
22. Carreiro J. Mercado brasileiro se rende aos 5 milhões de clientes veganos e oferece opções para este público. [Internet]. [São Paulo: O Estado de São Paulo]; 2018. [atualizado em 19 nov 2019; citado 19 nov 2019]. Disponível em <https://emails.estadao.com.br/blogs/comida-de-verdade/mercado-brasileiro-se-rende-aos-5-milhoes-de-clientes-veganos-e-oferece-opcoes-para-este-publico/> Acesso em: 19 nov 2019.

OS BENEFÍCIOS DO JUDÔ COMO INCLUSÃO SOCIAL: UM ESTUDO COM CRIANÇAS DE 4 A 11 ANOS DE IDADE

THE BENEFITS OF JUDO AS SOCIAL INCLUSION: A STUDY OF CHILDREN AGES 4-11

Dangelo de Paula¹, Fernanda Jorge de Souza^{2*}, Cátia Rodrigues dos Santos², Ivan Silva de Avelar³

¹ Acadêmico do curso de Educação Física da Faculdade União de Goyazes, Trindade– GO, Brasil.

² Docente da Faculdade União de Goyazes, Trindade– GO, Brasil.

³ Docente da Faculdade da Polícia Militar, Goiânia– GO, Brasil.

*Correspondente: fernandafjs@gmail.com

Resumo

Objetivo: verificar os benefícios gerados pela prática do judô no processo de inclusão social no projeto CECONJ na cidade de Trindade – GO. **Métodos:** O estudo foi realizado no Centro de Educação e Convivência Juvenil Dona Sinhá (CECONJ), localizado na cidade de Trindade – Goiás. A população do estudo foi composta por 30 crianças, com faixa etária de 4 a 11 anos de idade, que estão regularmente matriculadas nas aulas judô do CECONJ Dona Sinhá. O levantamento dos dados foi realizado por meio de dois questionários, realizado em outubro de 2019. Os dados coletados foram tabulados no software Excel. **Resultados:** O professor de judô mostrou que seu trabalho é voltado ao processo de inclusão social. Os alunos gostam de praticar judô gerando benefícios como autodisciplina, desenvolvimento físico e social. **Conclusão:** O estudo demonstrou que o judô aplicado no processo de inclusão social produziu efeito positivo no comportamento das crianças.

Palavras-chave: Atividade física. Criança. Judô.

Abstract

Objective: to verify the benefits generated by the practice of judo in the process of social inclusion in the CECONJ project in the city of Trindade - GO. **Methods:** The study was carried out at the Dona Sinhá Education and Youth Center (CECONJ), located in the city of Trindade - Goiás. The study population consisted of 30 children, aged 4 to 11 years, who are regularly enrolled in CECONJ Dona Sinhá's judo classes. The data survey was carried out using two questionnaires, carried out in October 2019. The data collected were tabulated in the Excel software. **Results:** The judo teacher showed that his work is focused on the process of social inclusion. Students like to

Recebido: Ago 2020 | Aceito: Out 2020 | Publicado: Jan 2021



practice judo generating benefits such as self-discipline, physical and social development. Conclusion: The study demonstrated that judo applied in the social inclusion process produced a positive effect on children's behavior.

Keywords: Physical activity. Child.Judo.

Introdução

O judô é uma modalidade esportiva, conhecido como arte marcial, atua de maneira positiva no comportamento social das crianças, pois sua criação ocorreu por meio de embasamentos filosóficos e teóricos, ou seja, fundamentado no respeito mútuo, onde a criança necessita aprender que sem o concorrente, que também é seu colega, não tem como se aperfeiçoar¹.

O surgimento do judô, ocorreu no Japão, no século XIX, sendo criado pelo Mestre Jigoro Kano. Assim sendo, passou a ser conhecido e popular após a Segunda Guerra Mundial, passando a ser conhecido mundialmente².

O judô, desde que foi criado, ofereceu em sua particularidade além de buscar aperfeiçoamento técnico da arte, sempre teve como objetivo educar a mente e o corpo, ligado aos princípios éticos, morais e filosóficos proclamados pelo Mestre Jigoro Kano, sendo o judô uma respeitável ferramenta de educação para todos³.

O Judô tem hoje uma face esportiva proeminente, sendo um esporte olímpico oficial desde a Olimpíada de Munique de 1972, mas tem sido capaz de preservar sua imagem popular como um método educacional, como o fundador do judô Jigoro Kano (1860-1938) desejava que fosse².

Deste modo o judô apresenta efeitos benéficos no desenvolvimento físico e fisiológico / motor das crianças, podendo ajudar a alcançar os padrões sugeridos pela Organização Mundial da Saúde (2017) sobre a atividade física para a saúde. Nesse sentido, assim como outros esportes, o judô tem se mostrado uma boa alternativa para melhorar a forma física das crianças⁴.

O judô é muito mais do que o mero aprendizado e aplicação de técnicas de combate, sendo considerado uma técnica de educação física, intelectual e moral. Tendo sua própria cultura, sistemas, herança, costumes e tradições. Além disso, os princípios

da gentileza são levados das esteiras de prática para a vida da maioria dos alunos, em suas interações com seus amigos, familiares, colegas de trabalho e até estranhos⁵.

Os pais são os principais agentes na promoção da participação esportiva de seus filhos. As razões para que esses pais levem seus filhos às aulas de judô são socialização esportiva, educação física, competição, autocontrole e educação⁶.

Gutierrez-Garcia et al.⁵ realizou um estudo com crianças de 4 a 13 anos de idade, onde os pais observaram que seus filhos desenvolveram suas habilidades (97,8%), aprenderam a resolver problemas (78,3%), iniciaram conversas sobre treinamento (78,3%), iniciaram exercícios físicos em casa (76,1%), foram capazes de persuadir os outros (69,6%), positivas em relação à atividade física (65,2%), esperaram pelo treinamento (63,0%), melhoraram sua autodisciplina (54,3%), mais entusiasmados com os treinamentos de judô que com outras classes da escola (50,0%), mudaram suas atitudes com o próximo (47,8%) e tiveram mudanças positivas de personalidade (por exemplo, mais gentis, sensíveis e corajosa) (50,0%).

Considerando que atualmente milhares de crianças praticam judô em todo o mundo, é importante que os profissionais e pesquisadores de judô tenham fácil acesso a evidências científicas sobre os efeitos do judô em crianças, mesmo que a pesquisa sobre o tema ainda seja escassa. Isso ajudaria na criação de melhores programas de judô e incentivaria os pesquisadores de judô a se concentrarem em programas de judô destinados a crianças⁷.

Estabelecer metas, ter disciplina, conviver com as diferenças, respeitar o próximo, lidar com o sucesso e também com o fracasso. Independentemente da origem da filosofia ou do método, não existe dúvida que a prática esportiva traz benefícios, sobretudo quando essa relação começa cedo, ainda na infância².

Agora de que maneira característica como a determinação, a capacidade de superação, a força para cair e levantar, por exemplo, podem favorecer o crescimento de uma criança ou a formação do adolescente, que outros entre tantos valores dedicados a uma rotina de algum esporte, beneficia um desenvolvimento humano. Assim é o judô, um esporte oriental que não se preocupa somente com medalhas em competições, mas tem como objetivo principal a formação e a preocupação moral do atleta⁸.

O objetivo geral deste estudo foi verificar os benefícios gerados pela prática do judô no processo de inclusão social no projeto CECONJ na cidade de Trindade – GO.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em uma instituição que realiza a prática do judô. O estudo foi realizado no Centro de Educação e Convivência Juvenil Dona Sinhá (CECONJ), localizado na cidade de Trindade – Goiás. O CECONJ Dona Sinhá é uma instituição pública Estadual (escola de música, artes e esporte). É um projeto de inclusão e cidadania, instituído para ser um ambiente de inclusão sociocultural.

Para o cálculo da amostra foi considerada o nível de significância de 99%, foi utilizado o OpenEpi versão 3, empregando a formula $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$ com tamanho da população de 30 crianças, que equivale a frequência de 50%, nível de significância de 5% com intervalo de confiança de 95%, tendo o resultado do tamanho da amostra de 28 crianças que praticam judô. A população do estudo foi composta por 30 crianças, com faixa etária de 4 a 11 anos de idade, que estavam regularmente matriculadas nas aulas judô do CECONJ Dona Sinhá. O trabalho iniciou após a aprovação do projeto pelo comitê de ética da Faculdade União de Goyazes com número 2019719.3.0000.9067.

Primeiramente foi aplicado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para o professor responsável do projeto e os responsáveis das crianças. Após a autorização dos responsáveis das crianças foi aplicado o Termo de Assentimento Livre Esclarecido. O levantamento dos dados foi realizado por meio de dois questionários, o primeiro foi direcionado aos pais das crianças e o segundo questionário ao professor de judô (Anexo 1 e 2).

Os questionários foram compostos com perguntas objetivas (abertas e fechadas) contendo 10 questões elaboradas pelo pesquisador, sobre os benefícios sociais da prática do judô para crianças de 4 a 11 anos de idade participantes do CECONJ Dona Sinhá.

A coleta de dados ocorreu no CECONJ Dona Sinhá, no mês de outubro de 2019, onde foi realizada uma reunião com os pais dos alunos, para que os mesmos pudessem ajudar as crianças a responder o questionário da pesquisa.

Após a coleta de dados, foi realizada a tabulação dos mesmos em planilhas do software Excel 2007, para a construção dos gráficos e tabelas.

Resultados e Discussão

Primeiramente iremos analisar e discutir o questionário aplicado ao professor. O professor que ministra a modalidade esportiva de judô atua na área desde 1982, ou seja, cerca de 37 anos. Possui graduação no judô de 5º DAN. Atualmente está vinculado ao Centro de Educação e Convivência Juvenil Dona Sinhá (CECONJ), ministrando aula de judô no projeto de inclusão social, a mais de 10 anos. Este projeto social que funciona a mais de 10 anos já beneficiou cerca de 800 crianças.

O mesmo foi questionado sobre qual objetivo do judô. Segundo ele: “O judô tem vários objetivos como: somar a força da mente com a força física do indivíduo (judoca); desenvolver técnicas de defesa de pessoas; estimular o respeito à hierarquia e a sociedade e incentivar a formação de atletas e outros”.

Na modalidade esportiva aplicada no CECONJ, foi questionado quais atividades são realizadas com os alunos durante as aulas de judô, o professor relatou que realiza atividades físicas como alongamentos e exercícios físicos; atividades técnicas como UKEMIS (rolamentos), ULTIKOMI (repetição de técnicas), RANDORI (treinamentos livres) e atividades de concentração e meditação por meio de atividades lúdicas (brincadeiras).

Conforme Santos⁹, o Judô pode ser utilizado como forma de socialização, podendo ser trabalhado por meio de brincadeiras fazendo com que as crianças tenham contato umas com as outras, tendo como objetivo o respeito ao próximo e conservar a participação do colega.

Em relação aos objetivos das atividades realizadas com os alunos, segundo o professor, incluem o preparo do corpo humano, preparar o judoca para os treinamentos e competições, além do desenvolvimento das atividades motoras e desenvolvimento de autocontrole e domínio do próprio corpo, além de trabalhar o processo de socialização.

Quanto aos métodos de ensino utilizados com os alunos, o professor disse que utiliza o parcial e global. Segundo ele: no parcial, faz inúmeros exercícios separadamente até a aquisição de determinados gestos motores. Ele divide o treinamento de forma fracionada e depois em forma de esporte. E no global porque o aluno convive com todos os mecanismos do judô desde o primeiro contato.

O professor foi questionado acerca de como é realizada a organização dos alunos durante as atividades propostas nas aulas (fila/individual; dupla; trio; grupos). Segundo ele: No início da aula os alunos se colocam em fila de pé, ou ajoelhados para o Rei inicial. Colocam-se em duplas para as repetições de técnicas (ULTIKOMI) e depois em trio e grupos para a realização dos treinamentos.

Em outra questão perguntou como é a participação dos alunos nas atividades propostas em aula, se são todos ao mesmo tempo ou individual. Segundo ele, a participação dos alunos nas aulas de judô é feita de forma organizada, respeitando a ordem de graduação de faixa e idade. E ainda de forma silenciosa e educada, participando os judocas em grupo.

Na oitava questão o professor foi indagado se utiliza princípios filosóficos no decorrer das aulas. Segundo ele utiliza a filosofia JIGORO KANISTA de judô, onde a humanidade e respeito tem como base de seus pilares.

Na última questão foi perguntado ao professor sobre quais os principais benefícios do judô para crianças. Segundo ele são:

- Socialização dos alunos;
- Respeitar os indivíduos no tatame e socialmente;
- Estimular a paciência e autocontrole;
- Aumentar a capacidade de analisar a realidade;
- Conscientizar a necessidade da higiene física, mental e social;
- Preparar o aluno a ser útil a sociedade como bons trabalhadores;
- Formar atletas e homens saudáveis;
- Aprender a amar Deus e ao Brasil.

Diante a entrevista realizada com o professor de judô, infere-se que o mesmo realiza um trabalho voltado ao processo de inclusão social de cada aluno. Segundo Demiral⁶, o judô é um esporte que fornece o desenvolvimento físico, mental, emocional e social e melhoram as habilidades de inteligência, liderança, socialização, aprendem a ter respeito pelo próximo, ter autocontrole, além de serem saudáveis e ter uma ótima qualidade de vida desde a infância. Segundo este autor, um dos esportes que aperfeiçoa o desenvolvimento cognitivo, sensível e motor das crianças é o judô.

O judô é um grande ramo do esporte de combate que requer habilidade mental e física. Como um significado literal da palavra; Judô significa; JU: suavidade, flexibilidade, gentileza, delicadeza, agilidade. DO: método, princípio, pensamento¹.

É um esporte que requer habilidade de alto nível. O desenvolvimento das funções analíticas, percepção rápida e qualidade do movimento, são as características específicas esperadas dos atletas. Além disso, as decisões no caso de uma jogada complexa dos atletas dependem de suas características sensoriais de estímulo externo. Níveis de raciocínio rápido e interpretação são os fatores que ajudam o atleta a impedir que o oponente faça um comportamento tático bem-sucedido ou ajude sua equipe a se comportar com sucesso¹⁰.

No questionário aplicado aos s alunos vinculados ao CECONJ, a população da pesquisa foi composta por 30 crianças com a faixa etária de 4 a 11 anos de idade regularmente matriculadas nas aulas judô do CECONJ Dona Sinhá (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados sócio demográficos de crianças praticantes de Judô do CECONJ Dona Sinhá (N = 30).

Características	N	%
Sexo:		
Masculino	26	83,87
Feminino	5	16,13
Faixa Etária:		
4 a 6 anos	10	35,48
7 a 9 anos	10	32,26
10 a 11 anos	10	32,26
TOTAL	30	100

Fonte: Acervo dos autores (2019).

A maioria da população da pesquisa é do sexo masculino conforme apresenta a tabela 1 (83,87%), com faixa etária entre 4 a 6 anos de idade.

Sobre a questão do gênero ser predominante masculino na prática de judô segundo Mendonça¹¹, este é um reflexo do processo histórico-social que passamos das transformações e formação dos pais.

Na figura 1 é possível observar que a maioria das crianças com 96,77% responderam que gostam de praticar judô e apenas 16,13%, afirmou parcialmente. A pesquisa realizada apontou que as crianças classificam o judô como um esporte (89,87%), para 9,68% identificou que o judô é se defender e 6,45% como uma luta.

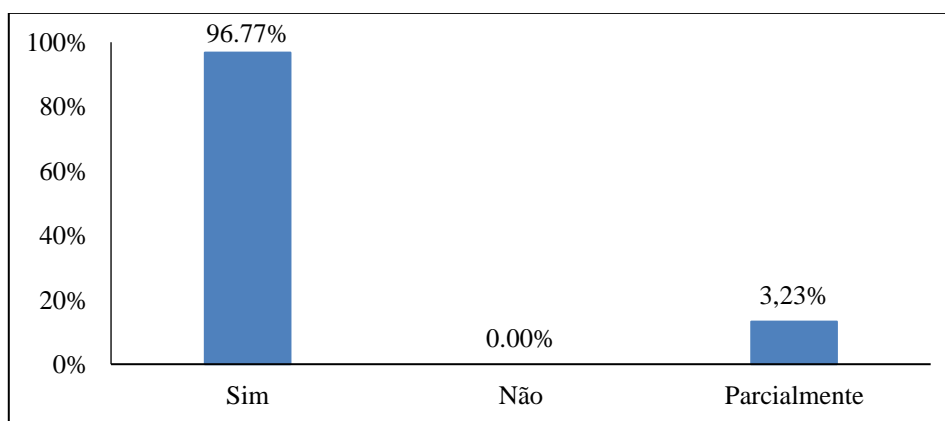


Figura 1. Você gosta de praticar judô?

Fonte: Acervo dos autores (2019).

Do ponto de vista filosófico, o judô foi definido como um método de educação física e moral que permite fortalecer a personalidade do indivíduo¹².

Quando foram questionadas sobre o porquê de gostarem de judô, a pesquisa apontou que 51,61% das crianças afirmou se sentir feliz/se sentir bem. Outras 22,58% gostam de judô porque o mesmo as deixa mais dispostas para o dia. Além disso, 19,35% gostam de judô pois se socializam com os colegas, e 3,23% tem interesse porque aprende a lutar/ se defender e se torna um momento de distração.

Analisando a figura 2, constata-se que a maioria das crianças, cerca de 80,64%, disseram que se importam com os colegas pois todos se ajudam na aula, 3,23% respondeu a opção tem que ser educado e 3,23% se importa porque são seus amigos.

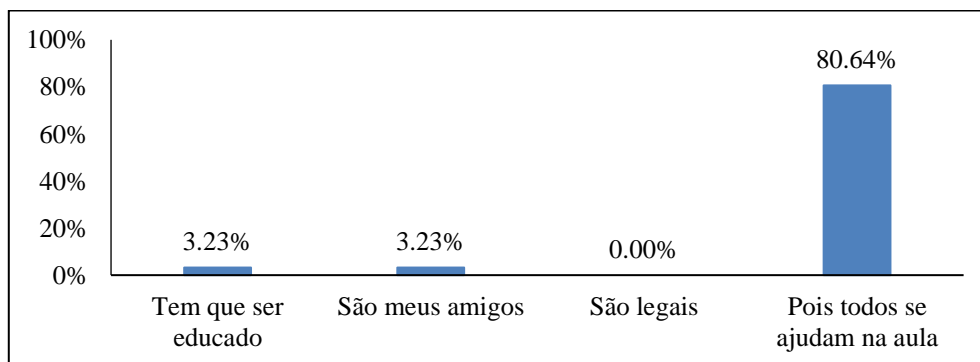


Figura 2. Você se importa com os colegas?

Fonte: Acervo dos autores (2019).

Os resultados encontrados na pesquisa corroboram com Kano (2008)¹, que cita como objetivo do judô e um dos mais importantes de Jigoro Kano para os alunos é o uso eficiente da energia, a prosperidade e benefícios mútuos.

Através da prática de judô pode ser garantido às crianças cooperação, bom desenvolvimento educacional físico e cooperação entre os colegas. Assim sendo, proporciona desafios físicos e mentais, contribuindo para o desenvolvimento social da criança, promovendo a identidade grupal e social¹³.

Em se tratando da percepção do aluno em ganhar uma brincadeira ou jogo, como se sente quando ganha, a pesquisa apontou, conforme observado na figura 3, que a maioria das crianças 51,61% disseram que ficam bem pois o que importa é se divertir, 35,40% se sentem felizes e 12,90% felizes e tristes ao mesmo tempo, tristes porque o colega perdeu.

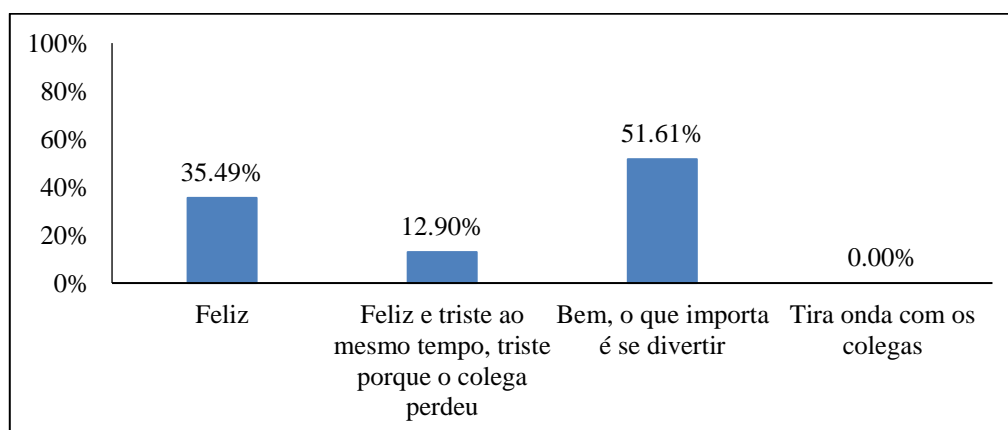


Figura 3. Percepção do aluno em ganhar uma brincadeira ou jogo.

Como se sente quando ganha? **Fonte:** Acervo dos autores (2019).

Em relação ao sentimento das crianças quando se perde, foi constatado que a maioria 64,51% se sentem tristes, 32,26% se sentem de maneira normal e 3,26%, se sentem ruim porque não gosta de perder (Figura 4).

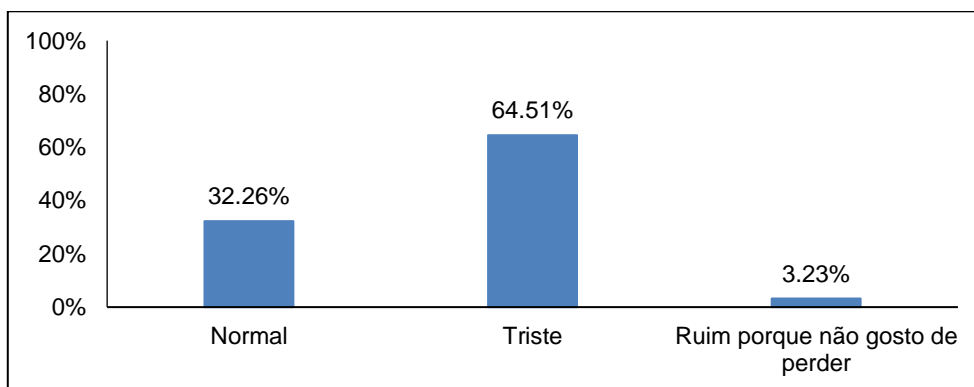


Figura 4. Como se sente quando perde?

Fonte: Acervo dos autores (2019).

Na figura 5 é apresentado o que as crianças classificam como mais importante no jogo coletivo. Segundo os resultados encontrados, as crianças classificaram com 64,51% que ajudar para que todos joguem é o mais importante. Cerca de 32,26% acreditam que o mais importante no jogo coletivo é aprender e 3,23% se divertir. Não houve registro dentre as opções de brincar, estar junto com os amigos e não respondeu.

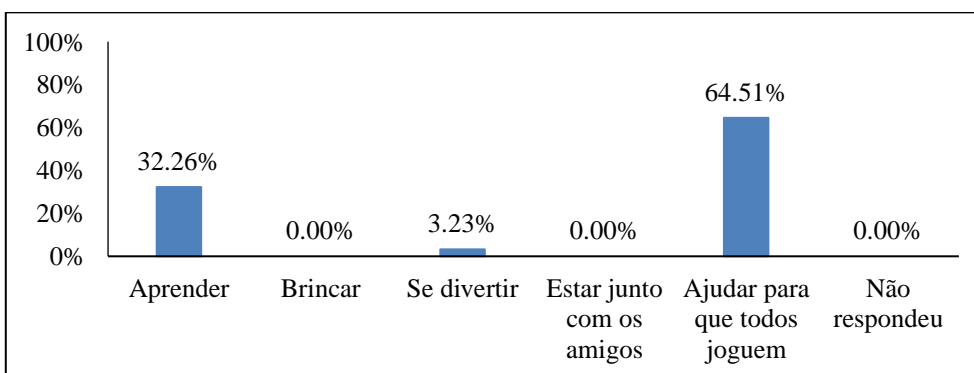


Figura 5. O que é mais importante no jogo coletivo?

Fonte: Acervo dos autores (2019).

Conforme Demiral (2011)⁶, o jogo é a maneira mais direta, mais fácil e mais significativa em que a criança é capaz de se expressar. A criança fornece seu desenvolvimento físico, cognitivo, sensorial e social por jogo. Logo o jogo é uma ferramenta de aprendizado de vida para crianças e todos os organismos vivos. Mas o aprendizado é uma mudança permanente a longo prazo que surge devido ao comportamento e ao conhecimento que o indivíduo teve na vida.

Os principais objetivos dos jogos coletivos, fundamenta-se em alto rendimento, lazer, socialização e no desenvolvimento da educação de um indivíduo. A presença dos ensinamentos de Jigoro Kano nas respostas dos alunos que praticam judô parece ter uma influência positiva na importância dada aos colegas. As amizades facilitam a adaptação da criança ao ambiente escolar e a aceitação pelos colegas de classe¹⁵.

Quanto aos benefícios gerados pela prática do judô, foi observado que os pais, em sua maioria, consideram que o judô trouxe para seu filho uma melhor autodisciplina com 48,38%. Com 35,49% dos pais considerou que o judô trouxe uma melhora na socialização e 16,13% dos pais avaliaram que as crianças mudaram suas atitudes com o próximo (Figura 6).

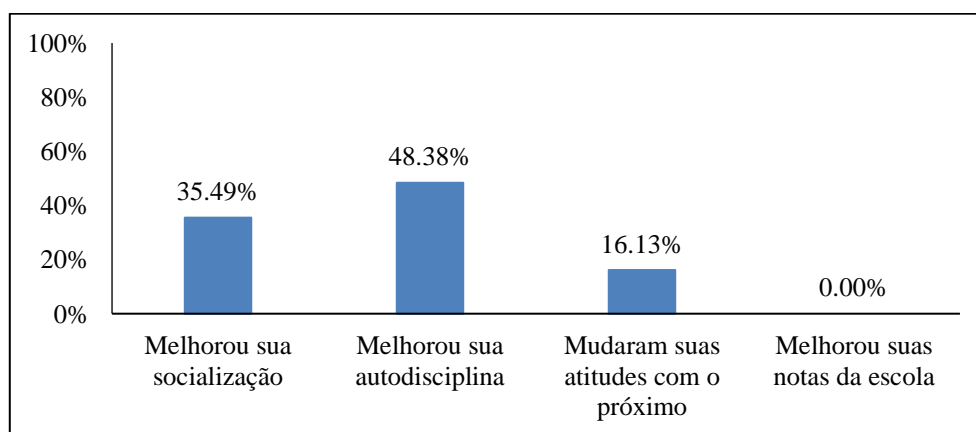


Figura 6. Quais benefícios o judô trouxe para seu filho?

Fonte: Acervo dos autores (2019).

Dados semelhante ao do presente estudo, foram detectados por Sterkowicz-Przybycień, Almansba e Klys¹², onde em um estudo realizado com crianças, os autores observaram que o judô mostrou um efeito positivo elevado (>80%) nas crianças, que se mostraram satisfeitas com as habilidades de judô dominadas. Além disso, os autores

observaram em relatos dos pais que o treinamento de judô melhorou múltiplas variáveis do comportamento das crianças, como condicionamento físico, autodisciplina, serenidade, prudência, coragem, eficiência na resolução de problemas, persistência na busca pela consecução dos objetivos, apesar dos obstáculos, da sensibilidade sócio moral, ajudando os outros e responsabilidade.

Neste presente estudo, observou-se no projeto CECONJ um forte efeito do judô (60-80%) no processo de socialização, resolução de problemas pelas crianças, iniciando conversas sobre treinamento, convencendo os outros, ajudando o próximo, mudanças positivas nas atitudes em relação às crianças.

Segundo pesquisa, a prática de atividade física promove o desenvolvimento psicomotor e social da criança¹⁵. Na idade pré-escolar (4-6 anos), as crianças melhoram movimentos simples, como corrida, caminhada e movimentos mais complexos, além de socializarem melhor, ter uma boa convivência com os colegas, ajudam os próximos¹⁶.

Considerações Finais

Diante do estudo apresentado, foi possível verificar os benefícios da prática do judô no processo de inclusão social no projeto CECONJ na cidade de Trindade – GO. Para tanto, foi comprovado que a prática do judô traz vários benefícios às crianças, especificamente na faixa etária de 4 a 11 anos de idade, pois através das respostas obtidas no questionário aplicado no grupo que realiza esta modalidade de esporte foi confirmado que a maioria se sente bem praticando tal modalidade de esporte, aprenderam ajudar um ao outro, se divertem, importam com seus colegas e com o próximo.

Por intermédio das aulas de judô aprenderam que o objetivo do jogo não é apenas ganhar e que todos também podem perder, compreenderam sobre a importância do jogo coletivo e melhoraram sua autodisciplina e também seu processo de socialização. Diante destes resultados, ficou demonstrado que a prática do judô traz vários benefícios para as crianças, ajudando-as em seu processo de inclusão social.

Apesar de a população de estudo ter prevalência no gênero masculino, ficou comprovado que tal prática pode ser realizada por todos os indivíduos de ambos os sexos e também em outras faixas etárias.

Os resultados desta pesquisa indicam que um programa educacional de judô produz efeito positivo no comportamento de crianças correspondendo às expectativas esperadas pelas famílias e professores na escola.

Este estudo não se esgota por aqui, merecendo futuros estudos por parte de acadêmicos da área de Educação Física ou por professores de Educação Física que trabalham com a prática do judô, podendo assim ser ampliados estudos na área, além de demonstrar que tal prática traz vários benefícios a saúde e no processo de socialização dos indivíduos.

Referências

1. Kano J. Energia mental e física: escritos do fundador do judô (Tradução BULL, W). São Paulo: Pensamento; 2008.
2. Nunes AV, Rubio K. As origens do judô brasileiro: a árvore genealógica dos medalhistas olímpicos. Rev Bras Educ Fís Esporte. 2012; 26(4): 667-78.
3. Feitosa CA, Nakassu T, Flamino A, Arruda EO. O Judô escolar enquanto prática formativa. Rev Dig efdeportes. 2011; 153.
4. World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health, World Health Organization, Geneva; 2012. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en>
5. Gutierrez-Garcia C, Astrain I, Macon EI, Gomez-Alonso MT. Effects of judo participation in children: a systematic review. J Martial Arts Anthropol. 2018; 18(4): 64-73.
6. Demiral S. The study of the effects of educational judo practices on motor abilities of 7-12 years aged judo performing children. Asian Soc Sci. 2011; 7(9): 212-218.
7. Costa P, Franchini E, Ciccotti SBT, Gobbo LA, Casonatto J, Fernandes RA, Christofaro DG. Effect of grappling and striking combat sports on pre-adolescent bone mineral. Med Sport (Roma). 2018; 71(1): 65-74.
8. Franchini E, Takito MY, Bertuzzi RCM. Morphological, physiological and technical variables in high-level college judoists. Arch Budo. 2005;1(2): 1-7.
9. Santos SG. Judô: onde está o caminho suave. RBCDH. 2006; 8(1): 114-119.
10. Roza AFC. Judô Infantil: uma brincadeira séria. São Paulo: Phorte; 2010. 120. il.

11. Mendonça HM. Reflexões sobre a prática do judô na educação infantil [Trabalho de conclusão de curso]. Campinas (SP): Universidade Federal de Campinas; 2006.
12. Sterkowicz-Prybycién K, Almansba R, Klys A. Educational judo benefits on the preschool children's behaviour. JCSMA. 2014; 5(1): 23-26.
13. Trusz RA, Dell'Aglio DD. A prática do judô e o desenvolvimento moral de crianças. Rev Bras Psicol Esporte. 2010; 3(2).
14. Garcia A. Psicologia da amizade na infância: Uma revisão crítica da literatura recente. Interação Psicol. 2005; 2(9): 285-294.
15. Sterkowicz S, Jaworski J. Participation in computer games vs. coordination motor abilities and body composition in boys from rural areas of Poland. Hum Mov. 2013; 14(1): 4-10.
16. Pocecco E, Ruedl G, Stankovic N, Sterkowicz S, Del Vecchio FB, Gutiérrez-Garcia C. Injuries in judo: a systematic literature review including suggestions for prevention. Br J Sports Med. 2013; 47: 1139-1143.

ANEXO I

Questionário ao professor de judô

- 1) Há quanto tempo atua como professor de judô?
- 2) Qual o objetivo do Judô?
- 3) Quais atividades realizadas com os alunos durante as aulas de judô?
- 4) Qual o objetivos das atividades realizadas?
- 5) Quais métodos de ensino utilizados com os alunos (parcial, global ou misto)?
- 6) Como é feita a organização dos alunos durante as atividades propostas nas aulas (fila/individual; dupla; trio; grupos)?
- 7) Como é a participação dos alunos nas atividades propostas em aula? Todos ao mesmo tempo ou individual? Justifique.
- 8) Utiliza princípios filosóficos no decorrer das aulas?
- 9) Quais os principais benefícios do judô para crianças?

ANEXO II

Questionário aos alunos de judô

- 1) Sexo:
 Masculino
 Feminino
- 2) Faixa Etária
 4 a 6 anos
 7 a 9 anos
 10 a 11 anos
- 3) Você gosta de praticar judô?
 Sim
 Não
 Parcialmente
- 4) Para você o que é o judô?
 Judô é se defender
 É uma luta
 Esporte

() Não soube responder

5) Porque o gosta de judô?

- () Fica feliz/se sente bem
- () Aprende a lutar e se defender
- () Deixa-o mais disposto para o dia
- () Momento de distração
- () Se socializa com os colegas

6) Porque você se importa com os colegas?

- () Tem que ser educado
- () São meus amigos
- () São legais
- () Pois todos se ajudam na aula

7) Percepção do aluno em ganhar uma brincadeira ou jogo. Como se sente quando ganha?

- () Feliz
- () Feliz e triste ao mesmo tempo, triste porque o colega perdeu
- () Bem, o que importa é se divertir
- () Tira onda dos colegas

8) Como se sente quando perde?

- () Normal
- () Triste
- () Ruim porque não gosto de perde

9) O que é mais importante no judô coletivo?

- () Aprender
- () Brincar
- () Se divertir
- () Estar junto com os amigos
- () Ajudar para que todos joguem
- () Não respondeu

10) quais as lições que você aprendeu com o judô?

- () Melhorou sua socialização
- () Melhorou sua autodisciplina
- () Mudaram suas atitudes com o próximo
- () melhorou nas notas da escola

INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NO ESTADO DE GOIÁS

HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS INFECTION: EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS IN THE STATE OF GOIÁS

Kalyne Naves Guimarães Borges^{1*}, Diego Afonso Pereira Macedo¹, Rafael Campos Oliveira¹, Daniel Cavalcante Fonseca¹, Júlia do Carmo Santos¹, Marhara Braga de Azeredo Bastos¹

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia – GO, Brasil.

*Correspondente: kalyne.naves@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos da infecção pelo HIV no Estado de Goiás. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo-analítico, com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da ficha de notificação, disponível no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisados casos registrados no período entre 2010 a 2019, no Estado de Goiás. **Resultados:** O estudo evidenciou que a infecção obteve estabilização no número diagnóstico ao longo dos anos. A faixa etária prevalente foi de homens de 20 a 34 anos. Quanto ao tipo de exposição hierárquica, houve predomínio de mulheres heterossexuais. A via sexual foi a principal forma de transmissão da doença. **Conclusão:** Destaca-se a importância da persistência e do aprimoramento de políticas intervencionistas de saúde que possibilitem ações resolutivas na prevenção e no diagnóstico precoce da infecção pelo HIV.

Palavras-chave: Doença infecciosa. Epidemiologia. HIV. Sistemas de Informação em Saúde.

Abstract

Objective: To analyze the epidemiological profile of cases of HIV infection in the State of Goiás. **Methods:** This is a descriptive-analytical epidemiological study, with data from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), using the form notification, available in the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Cases registered between 2010 and 2019 in the state of Goiás were analyzed. **Results:** The study showed that the infection has stabilized in the number of diagnoses over the years. The prevalent age group was men aged 20 to 34 years. As for the type of

Recebido: Set 2020 | Aceito: Nov 2020 | Publicado: Jan 2021



hierarchical exposure, there was a predominance of heterosexual women. The sexual route was the main form of transmission of the disease. Conclusion: The importance of persistence and the improvement of interventionist health policies that enable resolute actions in the prevention and early diagnosis of HIV infection is highlighted.

Keywords: Infectious Disease. Epidemiology. HIV. Health Information Systems.

Introdução

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência (HIV), agente causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), ainda representa um desafio no sistema de saúde mundialmente¹. Registros históricos apontam que no Brasil o primeiro diagnóstico da doença foi realizado no ano de 1982, no Estado de São Paulo. Neste período surgiam as primeiras medidas em âmbito mundial para a compreensão patológica da infecção, que, inicialmente, foi denominada como Doença dos 5Hs, representando os homossexuais, hemofílicos, haitianos, heteroinômanos (usuários de heroína injetável) e hookers (termo utilizado em referência aos profissionais do sexo)^{2,3}.

Atualmente, sabemos que a infecção pelo HIV não está restrita a uma classe específica de indivíduos, apesar de ser mais prevalente em determinados grupos que se apresentam em situação de risco⁴. Práticas como o sexo desprotegido, a multiplicidade de parceiros e o compartilhamento de agulhas e seringas por usuários de drogas injetáveis, estão associadas à exposição e maior risco de infecção pelo HIV⁵. Considerando isto, políticas públicas investem anualmente em medidas de saúde voltadas à prevenção da infecção pelo vírus, principalmente por meio da disseminação de informações e estratégias preventivas.

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2019, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), entre 2007 a junho de 2019 foram notificados 300.496 casos de infecção pelo HIV no Brasil. Neste mesmo período, a região Sudeste apresentou a maior taxa de notificações de infecção pelo HIV, com 45,6% dos casos, em oposição à região Centro-Oeste, que apresentou a menor taxa do país, com 7,3% dos casos. O Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2019 também revela que entre os anos de 2000 a junho de 2019 o Centro-Oeste exibiu queda de 4,4% nas taxas anuais de infecção pelo HIV, enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentaram tendência de crescimento⁶.

Com o acesso gratuito e universal da Terapia Anti-Retroviral (TARV) desde 1991 no Brasil, o coeficiente de mortalidade pelo HIV passou a apresentar gradual índice de redução. No período entre 2008 a 2018 houve uma queda de 24,1% no coeficiente de mortalidade no Brasil, passando de 5,8 óbitos para 4,4 óbitos por 100.000 habitantes. Neste período, o Centro-Oeste obteve queda de 26,4% na mortalidade pelo HIV⁶.

Apesar do êxito quanto à diminuição de mortalidade, as características epidemiológicas da infecção pelo HIV vêm se modificando ao longo dos anos no Brasil, com um aumento significativo de diagnósticos em mulheres e idosos⁶. Torna-se indispensável, assim, a análise epidemiológica da infecção pelo HIV, buscando relacionar grupos de risco e, dessa forma, atuar na ampliação de medidas de prevenção e diagnóstico precoce por profissionais de saúde a estes grupos, que muitas vezes são negligenciados no rastreamento de doenças sexualmente transmissíveis.

Este estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico dos casos de diagnósticos da infecção pelo HIV no Estado de Goiás, no período entre 2010 a 2019.

Métodos

Trata-se de um estudo ecológico descritivo, realizado por meio de consulta do banco de dados de domínio público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados epidemiológicos foram coletados no endereço eletrônico do DATASUS que dispõe sobre os Casos de AIDS, desde 1980, cujas informações foram fornecidas pelo Sistema de Notificação e Agravos Notificáveis (SINAN)⁷. O acesso ao endereço eletrônico foi realizado entre o período de 15 de agosto de 2020 e 12 de setembro de 2020. Após a coleta, os dados foram armazenados e sistematizados em tabelas para posterior análise.

A amostra do estudo foi composta de notificações de infecção pelo HIV, no período entre 2010 a 2019, no Estado de Goiás, situado na região Centro-Oeste. A população abrange indivíduos diagnosticados com HIV durante os 10 anos da pesquisa, da faixa etária de menos de 1 ano a 80 anos e mais de idade, de ambos os sexos.

Foram analisadas as variáveis segundo a evolução do número de diagnóstico ao longo do período do estudo e as características dos grupos associados ao maior risco para a infecção (sexo, faixa etária e categoria de exposição hierarquizada).

Os dados obtidos neste estudo foram exportados para o software Tabwin 4.15, sendo tabulados e compilados no software Microsoft Excel 2016, do sistema operacional Microsoft Windows®. Os coeficientes de incidência foram obtidos a partir do número de notificações de cada variável, dividido pelo número total de notificações de infecção pelo HIV no Estado de Goiás entre 2010 a 2019.

Este estudo dispensou a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, pois os dados apresentados são referentes à base de dados de acesso público do DATASUS.

Resultados

Na Tabela 1 são apresentados os dados referentes ao número total de casos de diagnósticos da infecção pelo HIV em Goiás, notificados no período entre 2010 e 2019, que totalizaram 9.490 casos novos. Percebe-se que o ano de 2012 obteve predomínio de diagnósticos, com 1.066 (11,23%) dos casos, e o ano de 2019 resultou em menor número de diagnósticos, com 461 (4,86%) dos casos. O coeficiente de variação do número de notificações ao longo dos anos foi de 17%.

Tabela 1 – Distribuição do número de casos de diagnósticos da infecção pelo HIV em Goiás, conforme o ano de diagnóstico, segundo dados do SINAN, 2010-2019.

Ano de diagnóstico	Nº	%
2010	933	9,84
2011	982	10,34
2012	1.066	11,23
2013	1.053	11,10
2014	987	10,40
2015	1.038	10,94
2016	971	10,23

2017	991	10,44
2018	1.008	10,62
2019	461	4,86
Total	9.490	100

Fonte: SINAN (2020).⁷

Na Tabela 2 é possível observar que, em relação à faixa etária, o maior número de notificações contempla indivíduos entre 30 a 39 anos, 20 a 29 anos e 40 a 49 anos de idade, com 3.072 (32,39%), 2.547 (26,84%) e 2.119 (22,33%) dos casos notificados, respectivamente. Quanto ao sexo, o masculino obteve predomínio, com 6.717 (70,78%) casos. O sexo feminino, resultou em 2.773 (29,22%) casos. É possível observar que o sexo masculino foi prevalente nas faixas etárias mais incidentes.

Tabela 2 – Distribuição do número de casos de diagnósticos da infecção pelo HIV em Goiás, conforme a faixa etária e sexo, segundo dados do SINAN, 2010-2019.

Faixa etária (em anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 1	12	0,12	20	0,21	32	0,33
1 a 4	13	0,13	10	0,10	23	0,23
5 a 9	6	0,06	7	0,07	13	0,13
10 a 14	4	0,04	3	0,03	7	0,07
15 a 19	159	1,67	75	0,79	234	2,46
20 a 29	2.027	21,36	520	5,48	2.547	26,84
30 a 39	2.229	23,50	843	8,89	3.072	32,39
40 a 49	1.390	14,65	729	7,68	2.119	22,33
50 a 59	611	6,44	396	4,17	1.007	10,61
60 e mais	266	2,81	170	1,80	436	4,61
Total	6.717	70,78	2.773	29,22	9.490	100

Fonte: SINAN (2020).⁷

A Tabela 3 apresenta os tipos de categoria de exposição hierarquizada em relação ao sexo. Destaca-se que 4.757 (50,13%) das notificações não especificaram o

tipo de exposição pelo HIV, obtendo classificação ignorada. A infecção decorrente de exposição em relações heterossexuais obteve predomínio, com 2.915 (30,72%) casos, seguida da exposição em relações homossexuais, com 1.327 (13,99%) dos casos. Quanto às relações heterossexuais, o sexo feminino obteve maior número de diagnósticos da infecção pelo HIV, com 16,07% dos casos. Nos demais tipos de exposição, o sexo masculino obteve predomínio em relação ao feminino.

Tabela 3 – Distribuição do número de casos de diagnósticos da infecção pelo HIV em Goiás, conforme a categoria de exposição e sexo, segundo dados do SINAN, 2010-2019.

Categoria de exposição	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Homossexual	1.293	13,63	34	0,36	1.327	13,99
Bissexual	228	2,40	1	0,01	229	2,41
Heterossexual	1.390	14,65	1.525	16,07	2.915	30,72
UDI*	160	1,69	30	0,31	190	2,00
Hemofílico	5	0,05	0	0	5	0,05
Transfusão	2	0,02	1	0,01	3	0,03
Vertical	32	0,33	32	0,34	64	0,67
Ignorado	3.607	38,01	1.150	12,12	4.757	50,13
Total	6.717	70,78	2.773	29,22	9.490	100

Fonte: SINAN (2020).⁷*UDI: Usuários de drogas injetáveis.

Discussão

Sob uma perspectiva geral da análise dos dados obtidos neste estudo, percebe-se que as ações de prevenção e diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, no Estado de Goiás, refletem alterações importantes do cenário epidemiológico da doença.

O estudo apontou que durante os anos de 2010 a 2019, o ano de 2012 obteve maior quantidade de diagnósticos da infecção pelo HIV – 11,23% dos casos –, em oposição ao ano de 2019, que obteve o menor número – 4,86% dos casos. Contudo, considerando o período entre 2010 a 2018, é possível observar um padrão de estabilização quanto à quantidade de diagnóstico da infecção pelo HIV durante estes nove anos. Apenas o ano de 2019 obteve diferença significativa de diminuição do número de diagnósticos, se comparado aos demais anos.

Quanto à faixa etária, o estudo demonstrou prevalência do sexo masculino a partir de 10 a 14 anos de idade. Homens de 30 a 39 anos e 20 a 29 anos estão entre os que mais são diagnosticados com HIV, com predomínio do primeiro grupo. Estes dados confirmam as informações obtidas na literatura, que associam a prevalência de comportamento de risco à maior incidência de infecção pelo HIV em homens adultos-jovens, como a multiplicidade de parceiros e o uso de drogas injetáveis^{8,9}.

O estudo revelou que cerca de 4,61% dos casos de infecção pelo HIV ocorre em idosos. Apesar da menor percentagem em comparação aos adultos-jovens, é imprescindível a investigação da doença neste grupo, tendo em vista a tendência do aumento da longevidade da população no Estado de Goiás. Recorrentemente os profissionais de saúde negligenciam as doenças sexualmente transmissíveis em idosos, muitas vezes atribuindo a etiologia de sintomatologias às comorbidades mais comuns nesta população. Entretanto, estudos indicam que uma considerável parte dos idosos mantêm uma vida sexual ativa, estando, assim como os adultos-jovens, sujeitos à exposição pelo HIV em caso de práticas sexuais desprotegidas¹⁰.

Dentre as crianças menores de 14 anos, o estudo mostrou uma percentagem total de 0,76% de casos de infecção pelo HIV, com predomínio da faixa etária de menores de 1 ano. Houve aumento na percentagem de diagnóstico em adolescentes de 15 a 19 anos de idade, com 2,46% dos casos. Sabe-se que aproximadamente 80% dos casos de infecção pelo HIV em crianças com menos de 1 ano está associada à transmissão vertical. Em crianças a partir de 1 ano de idade e em adolescentes, a infecção está associada à transfusão sanguínea ou derivados, além da transmissão por via sexual ou pelo uso de drogas injetáveis¹¹.

Quanto à categoria de exposição ao HIV, houve destaque da infecção através da via sexual, com 47,12% dos casos. Dentre os tipos de relações, a heterossexual mostrou

maior vínculo no diagnóstico pelo HIV. Cabe ressaltar que o sexo anal representa um importante risco de transmissão do HIV, já que a mucosa anal é mais frágil que a vagina, propiciando maior lesão decorrente do coito e, conseqüentemente, a infecção.

Diferentemente do que evidencia a literatura¹², o estudo apontou que entre os indivíduos heterossexuais, o sexo feminino obteve predomínio em relação ao masculino, com 16,07% dos casos. Este fator chama a atenção para uma mudança na característica epidemiológica da infecção pelo HIV no Estado de Goiás. A melhora do acesso e/ou qualidade do pré-natal é uma das condições que pode justificar o aumento do diagnóstico da infecção pelo HIV em mulheres heterossexuais. O pré-natal é considerado um momento oportuno para o rastreamento de doenças maternas desconhecidas^{13, 14}.

Quanto à exposição pelo HIV devido ao uso de drogas injetáveis, o estudo revelou que apenas 2% dos casos faziam parte desta categoria. Dados epidemiológicos mostram a diminuição do número de usuários de drogas injetáveis no Estado de Goiás e, por conseguinte, a redução da transmissão do HIV entre usuários de drogas injetáveis através do compartilhamento de seringas e agulhas para o uso da droga¹⁵. Estes dados indicam o êxito de políticas de redução de danos em usuários de drogas injetáveis.

Cabe destacar que o uso de drogas ilícitas, de uma forma geral, está associado a um comportamento de risco para infecção pelo HIV. Estudos associam o consumo de drogas ilícitas às situações que geram maior exposição à infecção pelo HIV, como o aumento no consumo de álcool, práticas sexuais de risco, uso inconsistente de preservativo e relações sexuais com portadores de doenças sexualmente transmissíveis¹⁶.

Ressalta-se a elevada prevalência de casos com a classificação ignorada quanto ao tipo de exposição que culminou na infecção pelo HIV. No período avaliado, em mais de 50% dos casos, não foi possível identificar o tipo de exposição. Este fator limita a avaliação fidedigna do perfil epidemiológico desta população.

Evidencia-se a importância da persistência e do aprimoramento de políticas intervencionistas de saúde que possibilitem ações resolutivas na prevenção e no diagnóstico precoce da infecção pelo HIV. As políticas públicas de atenção à infecção pelo HIV, tanto aquelas de prevenção, quanto as de redução de danos, são capazes de gerar importante impacto e melhora na qualidade de saúde da população. A diminuição

considerável da quantidade de usuários de drogas injetáveis infectados pelo HIV através do compartilhamento de seringas e agulhas é um dos exemplos da eficácia destas políticas.

Em decorrência do uso de dados secundários neste estudo, é possível a presença de limitações decorrentes de falhas de registros dos dados e subnotificações. Apesar disso, e considerando que os dados obtidos fazem parte de um banco de dados de notificação obrigatória, percebe-se que os resultados encontrados e analisados estão em consonância com o previsto na literatura. Ressalta-se, ainda, a possibilidade do viés ecológico, pois os resultados associados na população deste estudo podem não ocorrer em nível individual.

Considerações Finais

Por meio do presente estudo, foi possível apresentar o perfil epidemiológico da infecção pelo HIV no Estado de Goiás, no período entre 2010 a 2019. Identificou-se que a infecção pelo HIV obteve reduzidas variações nas taxas anuais. Quanto à faixa etária, houve maior prevalência de homens entre 30 a 39 anos de idade. Em relação à exposição, os casos de mulheres heterossexuais foram os mais prevalentes. A via sexual foi a principal forma de transmissão da doença.

É evidente que determinados comportamentos de risco não estejam associados apenas ao grupo específico de indivíduos, devendo-se ampliar medidas de planejamentos de prevenção HIV aos demais grupos.

Dessa forma, acredita-se que este estudo possa contribuir para a reflexão do papel de profissionais da saúde na prática de medidas de orientação para a prevenção da infecção pelo HIV no âmbito da atenção à saúde da mulher. O fortalecimento de ações que permitam a realização adequada do pré-natal no Estado de Goiás também é fundamental, visto que este é um momento oportuno para o rastreio de doenças sexualmente transmissíveis.

Espera-se que as notificações e registros relacionados ao HIV no Estado de Goiás possuam cada vez mais a veracidade da situação da doença, com a finalidade de que os seus resultados possam servir de subsídio para uma ampla compreensão da

Situação epidemiológica, buscando manter o aprimoramento de políticas intervencionistas de saúde.

Referências

1. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2001; 34(2):207-217.
2. Greco DB. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. *Cien Saúde Colet.* 2016; 21(5):1553-1564.
3. Ministério da Saúde (BR). História da aids [Internet]. 2018 [citado 2020 set 15]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/historia-aids-linha-do-tempo>
4. Bastos FI, Szwarcwald CL. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad Saúde Pública.* 2000; 16(Supl 1):65-76.
5. Camacho-Gonzalez AF, Wallins A, Toledo L, Murray A, Gaul Z, Sutton MY. et al. Risk Factors for HIV Transmission and Barriers to HIV Disclosure: Metropolitan Atlanta Youth Perspectives. *AIDS PATIENT CARE and STDs.* 2016; 30(1):18-24.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids:* 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
7. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Sistema de Informação Epidemiológica – Casos de HIV desde 1980 [Internet]. 2019 jun [citado 2020 ago 30]. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/br.def>
8. Griep RH, Araújo CLF, Batista SM. Comportamento de risco para a infecção pelo HIV entre adolescentes atendidos em um Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/aids no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2005; 14(2):119-126.
9. Gir E, Moriya TM, Figueiredo MAC, Duarte G, Carvalho MJ. Avaliação dos riscos da infecção pelo HIV segundo diferentes práticas sexuais na perspectiva de estudantes universitários e especialistas em HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm.* 1999; 33(1):4-16.
10. Casséte JB, Silva LC, Felício EEAA, Soares LA, Morais RA, Prado TS, et al. HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016; 19(5):733-744.

11. Silva CB, Paula CC, Lopes LPD, Harzheim E, Magnago TSBSM, Schimith MD. Atenção à saúde de criança e adolescente com HIV: comparação entre serviços. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(3):522-531.
12. Knauth DR, Hentges B, Macedo JL, Pilecco FB, Teixeira LB, Lea AF. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. *Cad Saúde Pública.* 2020; 36(6):e00170118.
13. Turchim MD, Duarte LS, Martelli CMT. Mother-to-child transmission of HIV: risk factors and missed opportunities for prevention among pregnant women attending health services in Goiânia, Goiás State, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(Supl 3):390-401.
14. Bertagnoli MSFF, Figueiredo MAC. Gestantes Soropositivas ao HIV: Maternidade, Relações Conjugais e Ações da Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 2017; 37(4):981-994.
15. Secretaria do Estado da Saúde (Goiás). Perfil Epidemiológico do HIV/Aids e Coinfecções no Estado De Goiás. Goiânia: Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde; 2012.
16. Guimarães RA, Silva LN, França DDS, Del-Rios NHA, Carneiro MAS, Teles SA. Comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis em usuários de crack. *Rev Latino-Am Enferm.* 2015; 23(4):628-34.

BENEFÍCIOS DA NATAÇÃO PARA A CRIANÇA AUTISTA: UM ESTUDO DE CASO

BENEFITS OF SWIMMING FOR THE AUTISTIC CHILD: A CASE STUDY

Jessica Sousa Oliveira¹, Kamyla Martins Xavier Santos¹, Cátia Rodrigues dos Santos^{2*}

¹ Acadêmicas do curso de Educação Física da Faculdade União de Goyazes, Trindade –GO, Brasil.

² Docente da Faculdade União de Goyazes, Trindade –GO, Brasil.

*Correspondente: tatatresmarias@hotmail.com

Resumo

Objetivo: identificar a mudança no comportamento da criança com autismo através da prática da natação. **Metodologia:** estudo de caso, com coleta de informações sobre uma criança autista, com idade de cinco anos, do sexo masculino que já praticava a natação. Para a coleta de dados foram aplicados dois questionários que apresentavam perguntas fechadas e abertas, um para a mãe da criança e outro para o professor das aulas. Os pontos específicos de análise foram: coordenação motora, fala e interação social. **Resultados:** Tanto o professor, quanto a mãe disseram que houve melhorias significativas nesses quesitos. **Conclusão:** a natação tem um papel fundamental para o desenvolvimento da criança com autismo, pois, auxilia na coordenação motora, trazendo uma melhora na interação social e no desenvolvimento da capacidade de socialização com a família, professor e demais crianças.

Palavras-chave: Autismo. Benefícios. Natação.

Abstract

Objective: to identify the change in the behavior of children with autism through the practice of swimming. **Methodology:** case study, with collection of information about an autistic child, aged five years, male, who already practiced swimming. For data collection, two questionnaires were applied, which presented closed and open questions, one for the child's mother and the other for the class teacher. The specific points of analysis were: motor coordination, speech and social interaction. **Results:** Both the teacher and the mother said that there were significant improvements in these aspects. **Conclusion:** swimming has a fundamental role for the development of children with autism, as it helps in motor coordination, bringing an improvement in social interaction and in the development of the ability to socialize with family, teacher and other children.

Keywords: Autism. Benefits. Swimming.

Recebido: Jul 2020 | Aceito: Ago 2020 | Publicado: Jan 2021



Introdução

A natação é um conjunto de habilidades motoras que proporcionam ao indivíduo o deslocamento de forma autônoma, independente, segura e prazerosa no meio líquido. O aprendizado de habilidades aquáticas mais complexas e específicas, como a dinâmica dos estilos da natação, depende do processamento e do domínio de habilidades mais simples que são à base da adaptação ao meio líquido, esta modalidade pode ser realizada com o intuito competitivo ou mesmo como forma de relaxamento e melhora do condicionamento físico¹.

A sua prática traz benefícios no âmbito fisiológico, psicológico, cognitivo e social, pois trabalha com o indivíduo como um todo. No aspecto fisiológico proporciona: manutenção e aumento da amplitude de movimentos desenvolve a coordenação e melhora do equilíbrio e postura corporal. Na área psicológica, o sucesso na execução das atividades, resulta no aumento da autoestima. Já na área cognitiva observa-se que através da movimentação corporal os alunos tendem a conhecer melhor a si mesmo. E na área da socialização possibilita uma melhor inclusão, uma vez que, a criança precisa ter contato com outras crianças da mesma faixa etária, e aproxima-se de adultos¹.

Para a criança, as experiências motoras são de grande importância para elaboração de vivências de socialização, sendo que, esta precisa ser estimulada o mais cedo possível para que haja uma resposta mais rápida e eficiente do seu desenvolvimento como um todo. Por isso, a natação é uma atividade bastante recomendada, principalmente na faixa etária de até três anos, fase que geralmente podem ser diagnosticados alguns transtornos comportamentais, sociais e cognitivos.

Dentre os transtornos que tem exigido uma maior concentração dos estudiosos atualmente está o Autismo (Transtorno Espectro Autista - TEA) trata-se de um transtorno comportamental que não possui uma causa específica e algumas características como incapacidade de se relacionar com outras pessoas, distúrbios de linguagem, resistência ao aprendizado e não aceitação a mudanças de rotinas². Sua prevalência é quatro vezes mais frequente no sexo masculino do que no feminino. Em 2008, a ONU determinou a data de 2 de abril como Dia da Conscientização Mundial do

Autismo, tendo a cor azul como base do símbolo, levando em consideração o dado acima, de que acomete mais meninos do que meninas³.

As crianças com TEA apresentam dificuldades em entender as regras básicas de convívio social, a comunicação não verbal, a intenção do outro e o que os outros esperam que ele/ela faça. Com essas dificuldades funcionais, o impacto na eficiência da comunicação é muito grande, fazendo com que o desenvolvimento do cérebro mantenha-se cada vez mais lento para exercer as funções necessárias para a interação social. Por isso, o autismo passou a ser definido como um transtorno de neurodesenvolvimento que afeta a socialização, comunicação e aprendizado⁴.

Além dos problemas de comportamento característicos do autismo, estudos mostram que o autista apresenta também dificuldades em suas capacidades físicas, e na compreensão do corpo e sua globalidade, o que torna a prática de atividade física fundamental para o seu desenvolvimento, não apenas na parte motora, mas também na parte cognitiva. Contudo, o que se sabe, mesmo com grandes controvérsias, é que, o autismo, afeta o funcionamento cerebral, porém, a sua etiologia continua sendo estudada. E por conta dessas disfunções todas é que a prática esportiva é fundamental para o desenvolvimento de criança com autismo^{5,6}.

E uma das atividades esportivas mais procuradas por pais com filhos autistas, é a natação, por se tratar de um esporte completo e que ajuda a criança a reconhecer seu próprio corpo e desenvolve habilidades que ajudam no seu desenvolvimento global⁷.

Sendo assim, o presente estudo teve por objetivo acompanhar a mudança no comportamento da criança com autismo em relação a alguns aspectos, tais como: interação social, coordenação motora e o desenvolvimento na fala da criança autista através da prática da natação, visto que, este esporte, de acordo com alguns autores, é um dos mais indicados para as crianças que têm autismo por ser considerado um esporte completo que trabalha o corpo como um todo.

Métodos

A presente pesquisa é caracterizada como Estudo de caso, de caráter descritivo e explicativo, tendo como instrumentos metodológicos livros, revistas, sites e artigos

científicos, que tenham temas como natação e autismo que auxiliaram na elaboração dos exercícios das aulas de natação do presente estudo.

Antes de iniciar a pesquisa, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Faculdade União de Goyazes, com registro 039/2018-2. Para a Coleta de dados foram realizadas aulas durante 3 meses em um Estúdio de Hidroginástica, duas vezes por semana com duração de 45 minutos, onde, uma criança autista com nível 2 (moderado), do sexo masculino, com 5 de idade, foi inserida em uma turma de natação coletiva de acordo com a sua faixa etária. Em todas as aulas a criança esteve acompanhada pelo professor e pelo estagiário dentro da piscina.

Foram aplicados dois questionários que apresentavam questões fechadas e abertas, sendo que, um entregue a mãe da criança autista para fazer a avaliação mensal do filho e o outro questionário entregue sempre no final de cada aula para o professor que ministrava as aulas de natação para uma avaliação da criança. Além dos questionários, foi feito uma espécie de diário, onde era relatado tudo o que acontecia durante as aulas de natação. O questionário respondido pela mãe da criança autista possibilitou analisar se a criança estava realmente obtendo os benefícios almejados pelo professor que ministrava as aulas. E os dados coletados foram comparados segundo a visão do professor de Educação Física e a visão da mãe em relação à mudança no comportamento da criança com autismo através da prática da natação no aspecto da coordenação motora, fala e interação social.

Para a análise de dados aplicou-se o coeficiente de correlação de *Spearman* o qual verifica o quanto existe relação entre duas variáveis. A variação possível está entre -1 e 1, sendo que uma correlação perfeita de 1 indica que as variáveis são muito relacionadas, ou seja, se uma aumenta, a outra aumenta também⁸.

Resultados e Discussão

Com relação a presente pesquisa e para contemplar os objetivos, os questionários contendo seis questões, aplicado a mãe e ao professor, foram transformados em gráficos para uma melhor compreensão e visualização dos dados. Também foram feitas algumas anotações em relação aos acontecimentos durante as aulas de natação, uma espécie de “diário recordativo” cujo objetivo principal foi analisar os progressos da criança autista de uma aula para a outra e ver se existe alguma correlação entre um progresso e outro.

Os dados da figura 1 mostram que houve uma melhora significativa na capacidade de a criança autista realizar o movimento de pinça, que a partir das atividades lúdicas realizadas em 17 aulas no ambiente aquático, como colocar prendedores nas argolas, pegar bolinhas e peixinhos com o pegador de salada, houve uma melhora na coordenação motora fina.

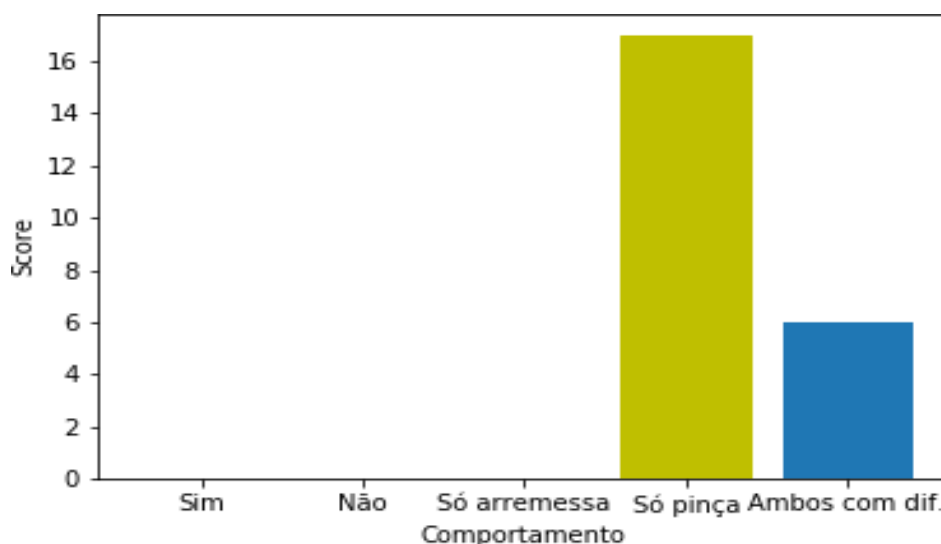


Figura 1 - A criança arremessa objetos com exatidão e realiza o movimento de pinça.

Fonte: autores da pesquisa – Trindade – 2019.

Neste estudo, a correlação entre realizar o movimento de pinça e realizar o movimento de arremesso tem um coeficiente igual 0,82 (forte) (Figura 2), o que indica uma correlação acima da media entre os aspectos observados. Isso mostra indícios de que uma melhora na pinça indica melhora também no arremesso.

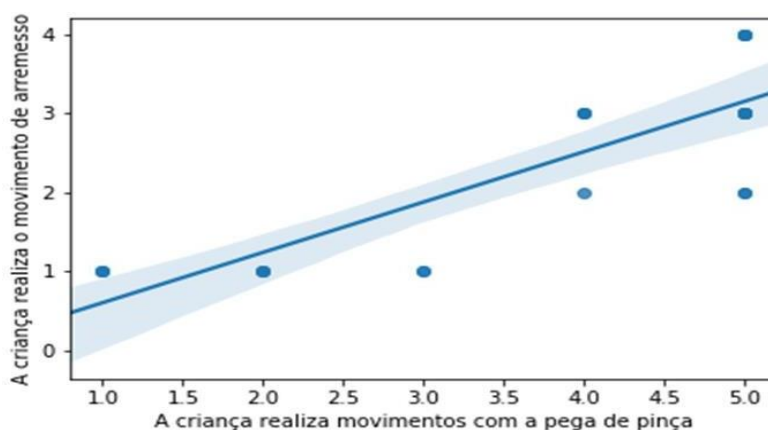


Figura 2 - Correlação entre realizar movimentos com a pega de pinça e realizar o movimento de arremesso.

Fonte: Autores da pesquisa – Trindade – 2019.

Segundo estudo esse espectro geralmente desencadeia na criança atraso no desenvolvimento motor e frequentes dificuldades na coordenação motora tanto grossa como fina, inclusive na escrita. Já no arremesso não houve uma melhora muito significativa, sendo que, em 6 aulas realizou ambos os movimentos com dificuldade⁹.

No entanto, mesmo que de forma mais lenta, a criança com autismo pode atingir padrões de movimentos maduros quando estimulada. O que é reforçado por autores como Okuda et al.¹⁰ que apontam para a importância da utilização de atividades perceptivo-motoras, sensório motoras, atividades lúdicas, jogos simbólicos, jogos em grupo, atividades sinestésicas, juntamente com estímulos que possam trabalhar a organização espacial e temporal, equilíbrio corporal e coordenação motora fina.

Tais tipos de atividades podem ainda ser eficazes quando utilizadas no tratamento de crianças com TEA, sobre tudo no que diz respeito ao estímulo de organização e sequenciamento do ato motor, auxiliando assim, o aluno a perceber melhor seu próprio corpo para realizar atividades diárias, sociais, escolares e lúdicas¹⁰.

Com os resultados obtidos podemos observar que a mãe notou uma mudança no que diz respeito à criança autista realizar sozinha suas necessidades pessoais básicas, tais como: comer e tomar banho, a mãe acrescentou que houve uma mudança regular na coordenação motora da criança autista na hora de realizar essas atividades cotidianas (Figura 3).

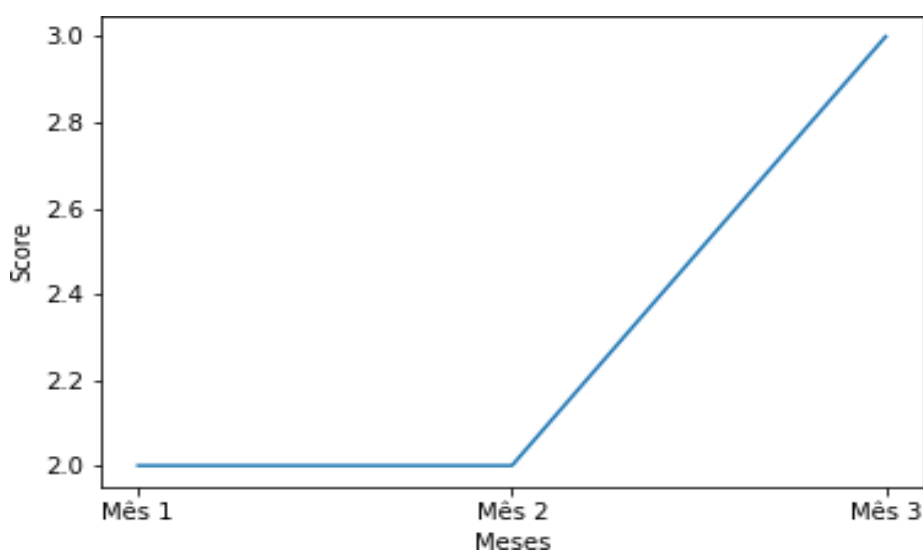


Figura 3 - A criança fazia as suas necessidades pessoais básicas diária sozinha.

Fonte: Autores da pesquisa – Trindade – 2019.

De acordo com os resultados da figura 4, foi observada, também, uma melhora significativa no que diz respeito à comunicação da criança segundo destaque informado pela mãe, o que pode ser resultado da grande estimulação de músicas cantadas durante a aula, pois segundo estudo:

Na educação musical, o estímulo à pesquisa sonora vinculada ao contexto afetivo do indivíduo, visa à ampliação do universo sonoro, considerando as possibilidades instrumentais, corporais e vocais. Posto que o tocar e o ouvir um instrumento, bem como a voz que fala, canta, imita, inventa, movimentase no corpo e no ambiente, são elementos de aprendizagem, criação, invenção e ação que motivam e ativam a expressão, favorecendo as relações em seus diversos níveis e através de assuntos do seu interesse durante a prática das atividades lúdicas em meio aquático¹¹.

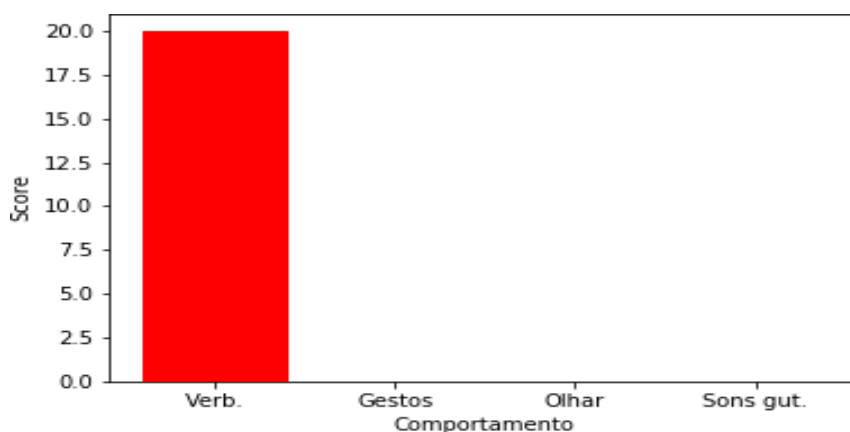


Figura 4 - Como a criança se comunica.

Fonte: Autores da pesquisa – Trindade – 2019.

Um atraso grave da aquisição da linguagem ou uma regressão desta pode ser considerado um sintoma de apresentação do autismo. Estes se caracteriza para além do atraso da linguagem, por um atraso ou desvio do desenvolvimento social, presença de rituais obsessivos, rotinas e resistência à mudança. Não comunicam com gestos ou expressão facial e não desejam comunicar. Os que têm alguma linguagem têm pronúncia aberrante (Ex.:tonalidade robótica)¹².

Segundo pesquisa, ao nível da comunicação verbal estima-se que cerca de 50% das pessoas autistas nunca chegam a desenvolver uma linguagem eficaz apesar de poder existir linguagem verbal. E esta pode aparecer de múltiplas maneiras tais como: com ecolalia, com inversão de pronomes, com idiossincrasias ou de forma rebuscada¹³. Todas

estas formas de expressão verbal são, no mínimo, limitativas em termos de comunicação¹⁴.

É necessário ajudar a criar canais de comunicação, sejam eles quais forem, mais ou menos universais, para a criança e para quem a rodeia, de modo a abrir a possibilidade de interação social, diminuindo desta forma o “peso” da tríade de *Wing*¹, evitando canais de comunicação incompreensíveis que podem levar a danos físicos graves quando aparece à auto e hétero agressividade¹⁵.

As informações contidas na figura 5 que em 7 aulas a criança autista manteve um breve contato visual com outras pessoas, mas com os estímulos de atividades lúdicas no ambiente aquático, como ter que afundar e descobrir o que o colega ou o professor estava imitando debaixo d’água, a criança passou a ter maior contato visual (olho no olho), a isso pode ser creditada a uma série de fatores, entre eles o fato da atividade no meio líquido proporcionar uma maior sociabilidade, melhorar a autoestima, e por isso produzir tais mudanças. De acordo com a mãe esse contato visual também se manteve em casa e com outras pessoas de maior convívio.

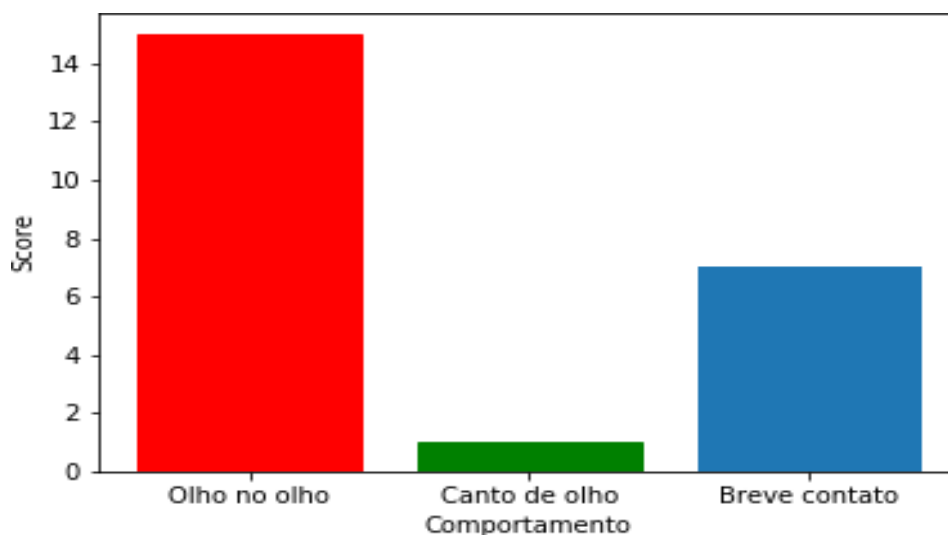


Figura 5 - A criança melhorou o contato visual com outras pessoas.

Fonte: Autores da pesquisa – Trindade – 2019

¹ Tríade de Wing: Estudo de Lorna Wing (1976) estudo que concluiu que os indivíduos com autismo apresentariam déficits específicos em três áreas: imaginação, socialização e comunicação. <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1422/654>

Neste sentido, autores definem o autismo como “(...) uma perturbação grave e precoce do desenvolvimento que afeta em particular o contato visual, corporal e a comunicação da criança com o meio em forma de isolamento autístico, necessidade de imutabilidade e bizarras do comportamento (estereotípias, fuga do olhar, balanceamentos, gritos, ecolalia)”¹⁶. Portanto, são descritos comportamentos comuns ao transtorno, no entanto, entende-se que a interação social, apesar de afetada, existe.

As informações contidas na figura 6 apresentam um número significativo de oito aulas em que a criança autista escolhe uma criança para se interagir em relação com outras crianças da mesma faixa etária. Outro dado que nos permitiu observar a mudança na interação com outras crianças é que em sete aulas a criança autista interagiu com outras crianças sem receio. A mãe também observou uma melhora na interação da criança autista com outras crianças da mesma faixa etária, o que nos leva a crer que a natação é um meio de intervenção social de suma importância para as crianças desenvolverem a socialização com outras pessoas.

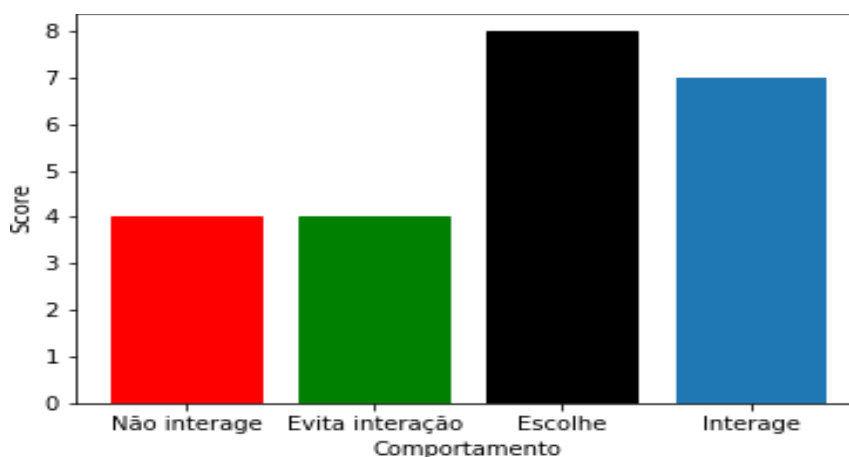


Figura 6 - Interação com outras crianças da mesma faixa etária.

Fonte: Autores da pesquisa – Trindade – 2019.

Quanto aos comprometimentos na interação social, existem quatro grupos distintos entre si, conforme a classificação de Wing¹⁷. O grupo *indiferente*, o mais comum, se caracteriza pelo comportamento isolado, como se outras pessoas não existissem. Crianças com essa característica não respondem quando são chamadas, possuem expressões faciais “vazias”, olham apenas rapidamente para os demais, normalmente ignorando-os, e afastam-se quando são tocadas. Ao serem estimuladas,

cócegas, por exemplo, respondem, mas quando a brincadeira acaba voltam a ficar indiferentes.

O grupo menos comum é o *passivo*, a característica principal das crianças é aceitarem interagir socialmente, mas nunca tomarem iniciativa nesse sentido. Ao serem estimuladas, conseguem até mesmo olhar para o outro. Já no grupo denominado *ativo*, mas bizarro, as crianças podem dar início a interação, mas não entendem realmente como fazê-lo. Muitas delas abraçam de maneira forte e olham fixamente para outras pessoas, podendo tornar-se agressivas se não receberem a atenção exigida. E o grupo *formal* é identificável durante a adolescência por possuir um bom nível de linguagem, sendo indivíduos excessivamente educados, formais e rígidos quanto ao modo de se comportarem. O aspecto subjacente a tais condutas é a falta de entendimento acerca das sutilezas sociais.

Segundo estudo a atividade física é um meio ótimo para retirar a pessoa com deficiência da sua inatividade e fraca iniciativa, permitindo assim a integração social, aceitação da relação com os outros e maximização das suas potencialidades¹⁸.

Na figura 7 observa-se que o comportamento da criança quando próxima a outras crianças tinha uma alteração entre não social e indiferente e com a prática das atividades em meio líquido e com os estímulos a criança autista passou a ter o comportamento perto de outras crianças, amigável e por um tempo significativo, mudança também observada pela mãe que classificou de significativa e progressiva.

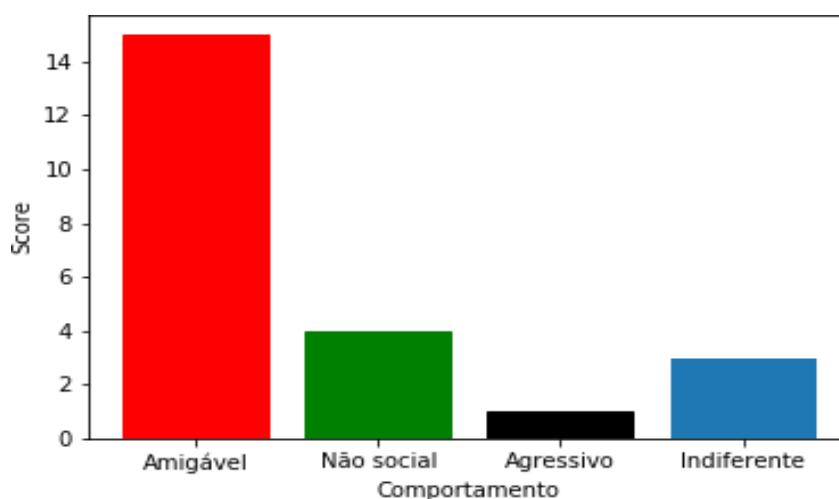


Figura 7 - Como a criança autista se comportava perto de outra criança.

Fonte: Autores da pesquisa – Trindade – 2019.

No campo relacional e na participação das aulas em grupo, há necessidade de apontar a importância dessa prática para as crianças com TEA, é o que comenta Bueno¹⁹ apontando que “a manutenção das relações não pode ser criada arbitrariamente e nem produzida conscientemente”. A relação em grupo na aula de natação, para qualquer criança, inclusive a criança com TEA, deve surgir naturalmente, com a simplicidade do gesto, o qual funcionará como “alicerce para a libertação da individualidade e o desejo de existir no mundo”. Assim, a relação no ambiente da piscina entre a criança com TEA, o professor de natação e as demais crianças deve ser a mais favorável possível, sendo o ponto de referência para a sua estabilidade e evolução, já que geralmente apresenta uma forma peculiar de se relacionar, e necessita de propostas cuidadosas para que se relacione adequadamente.

Os autores Lapierre e Aucouturier²⁰ também apontam que a inserção e evolução da criança “é tributária da sua inserção em grupo, de sua aceitação ou de sua rejeição, das possibilidades que aí pode estabelecer, mas também da estrutura, mais ou menos patógena ou equilibrante, de seu grupo de vida e da individualidade que o compõem”, ou seja, se for construída uma adequada relação e um ambiente favorável, a criança com TEA terá mais condições de inserir-se no grupo, de ser aceita e incluída, de desenvolver-se e ser respeitada em suas limitações.

Nessa adequação social, compreender os sinais do corpo expressos pela criança com TEA em suas manifestações motoras e comportamentais determinará a organização da aprendizagem. “O aspecto social começa a ser adquirido quando a criança dá conta de novas relações além dos familiares, e com mais de uma pessoa ao mesmo tempo”¹⁹. Então, o esforço para aumentar a comunicação e as interações sociais, com a redução de alterações comportamentais, ampliará assim sua capacidade de aprendizagem.

Neste estudo, a correlação entre realizar os exercícios propostos e a interação com os colegas tem um coeficiente igual a 0,69 (um pouco acima da média), isso mostra que existe uma ligação mediana entre realizar os exercícios propostos e interagir com os colegas (Figura 8). Como comenta Gómez e Terán²¹ “às vezes, embora a criança interaja bem com os outros, suas relações são superficiais, pois não se envolve pessoalmente nas situações de jogo e não chega a fazer amizades, evidenciando a falta de empatia”.

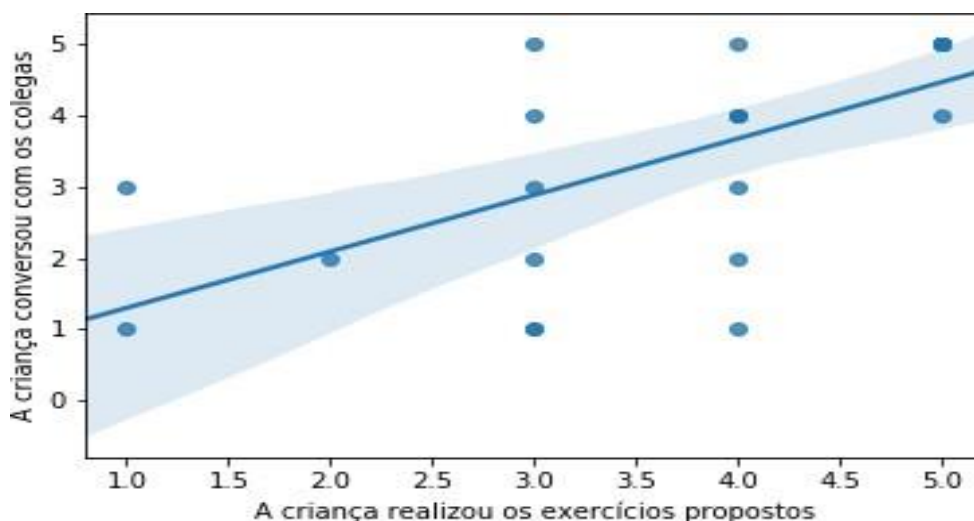


Figura 8 - Correlação entre realizar os exercícios propostos e a interação com os colegas.

Fonte: Autores da pesquisa – Trindade – 2019.

Esse resultado também foi notado em pesquisa realizada com amostra de 15 crianças, de ambos os sexos, sendo, 14 com desenvolvimento típico e uma com autismo, durante 12 aulas/registros. A dinâmica inicial das aulas foi caracterizada pelo acolhimento e a conversa inicial com as crianças sentadas na borda da piscina, sobre os acontecimentos da aula anterior e sobre as atividades previstas para aquele momento. Em um segundo momento da intervenção, nomeada de "atividades lúdicas no meio líquido", as atividades relacionadas aos fundamentos da natação eram realizadas - adaptação ao meio líquido, entrar e sair da piscina, deslocamento, cantigas de roda, flutuação, respiração, entre outras. Para finalizar, realizavam com as crianças uma nova conversa a respeito das atividades vivenciadas durante a aula¹⁵.

Em outro estudo, as atividades lúdicas no meio aquático foram benéficas para a criança autista, tanto no sentido da ampliação de seus movimentos e vivências de brincar, como também em suas relações com os professores e colegas²², corroborando para a efetivação dos dados apresentados no presente estudo.

De acordo com os resultados da figura 9 verifica-se que houve pouca mudança em relação ao relacionamento da criança com o professor, já que a relação sempre foi amigável e portanto, esta se manteve durante as aulas de natação. A importância da natação não é apenas para o desenvolvimento físico da criança, mas, também, para a

formação de personalidade e inteligência, é algo que não se pode negar. Crianças que aderem a um programa de adaptação ao meio líquido em idade pré-escolar têm um rendimento mais satisfatório em seu processo de alfabetização²³.

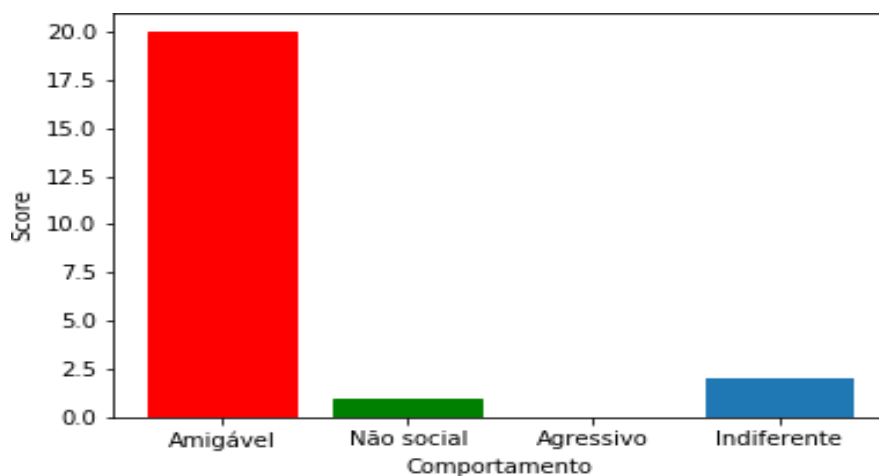


Figura 9 - Relacionamento da criança autista com o professor.

Fonte: Autores da pesquisa – Trindade – 2019.

A prática da natação não contribui apenas para a melhoria da saúde física e mental, também para a socialização infantil, melhorando a integração entre os alunos, os professores e a família. Tal situação pode ser benéfica para as crianças autistas, uma vez que naturalmente apresentam dificuldades de socialização, interação e imaginação, que são características inerentes ao transtorno em si²⁴.

Existem vários benefícios biopsicossociais que ocorrem através da prática da natação e que estes são essenciais para o desenvolvimento de indivíduos com o transtorno do espectro autista. No âmbito social, tem-se a aquisição de confiança, socialização e a comunicação simbólica e integrada entre a criança e o professor²³.

No âmbito motor, ocorrem às respostas adaptativas, a transferência da aprendizagem, a adequação aos estímulos perceptivos motores, a construção de sistemas e propostas de aprendizagem, o conhecimento e domínio progressivo do corpo, construção da imagem corporal e percepção. No âmbito psicológico, as oportunidades oferecidas, em quantidade e qualidade adequadas, favorecem a formação e o desenvolvimento da inteligência. O professor de educação física nesse contexto adaptado é uma peça fundamental para o trabalho de adequação e vivência, possuindo o papel de

definir metas a serem alcançadas pelos alunos, levando-os o mais próximo possível de um desenvolvimento dito “normal”, porém respeitando seus limites impostos pela deficiência, possibilitando a estes uma posição de igualdade social.

Considerações Finais

De acordo com as observações feitas durante as aulas, foi possível identificar que as mesmas foram adaptadas de acordo com as necessidades da criança autista, porém, os objetivos das aulas foram mantidos e a estimulação necessária foi realizada para que as atividades fossem realizadas de forma prazerosa e lúdica.

Os resultados apontam que houve melhoras significativas em aspectos fisiológicos, motores, sociais e cognitivos, contribuindo para o desenvolvimento global da criança com TEA. Com isso, foi possível concluir que a natação tem um papel fundamental no desenvolvimento da criança com autismo, pois, auxilia na coordenação motora, trazendo uma melhora na interação social, ajudando a criança a se desenvolver no que diz respeito à socialização tanto com o professor quanto com as demais crianças e com a família.

É importante que o profissional esteja atento para as necessidades individuais do aluno, adaptando o que for possível e mostrando as diferentes possibilidades de se fazer o exercício e/ou realizar o movimento. Quanto mais cedo à criança for estimulada melhor será seu desenvolvimento global.

Vale ressaltar, que o lado afetivo é de suma importância para a vida de qualquer pessoa, principalmente, para a criança com TEA, pois, leva a criar uma relação de confiança que permite a criança se sentir segura para manter contato visual com outras pessoas, ajudando-a a melhorar no aspecto da interação e da socialização dentro da sociedade que ela está inserida. Sendo assim, o tema fica em aberto para fins de pesquisas futuras no âmbito da natação adaptada e crianças com o transtorno do espectro autista.

Referências

1. Dias NF. Natação Adaptada: Análise da Função Pulmonar de Pessoas com Deficiência. UNESP – Departamento de Educação Física. São Paulo; 2011.

2. Nogueira ES. Transtorno do Espectro Autista (TEA) [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo (SP): Faculdade Método de São Paulo; 2014.
3. TRE. Dia Mundial da Conscientização do Autismo. In: <http://www.tre-pe.jus.br/imprensa/noticias-tre-pe/2018/Abril/dia-mundial-da-conscientizacao-do-autismo>. Acesso em 16/08/2020.
4. Ricco AC. Efeitos da Atividade Física no Autismo [Trabalho de Conclusão de Curso]. Rio Claro (SP): Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2017.
5. Soares C. O Espectro do autismo [Pós Graduação em Educação Especial]. Porto (Portugal): Escola Superior de Educação Paula Frassinetti; 2008/2009.
6. Hollerbusch RMSL. O Desenvolvimento da Interação Social das Crianças com Alteração do Espectro do Autismo [Estudo exploratório da influência da Educação Física na promoção do relacionamento interpessoal]. Porto (Portugal): Escola Superior de Educação Paula Frassinetti; 2001.
7. Bahia ALF. Aprendizagem da natação por crianças cegas: desafios e possibilidades [Dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2007.
8. Akoglu H. User's guide to correlation coefficients. Turk J Emerg Med. 2018;18(3):91-93.
9. Mello AMSR. Autismo – guia prático. (2 ed.). Brasília: CORDE; 2003.
10. Okuda PM, Misquiatti ARN, Capellini SA. Caracterização do perfil motor de escolares com transtorno autístico. Rev Educ Esp. 2010; 23(38).
11. Victório M. O bê-a-bá do dó-ré-mi: reflexões e práticas sobre educação musical nas escolas de ensino básico. Rio de Janeiro, Wak; 2011.
12. Pedrosa T. Perturbações da fala e da linguagem. Nascer e Crescer, Porto, v. XIII, p. 339; 2004.
13. Dijkxhoorn I. O que é Autismo. In Autism – Europe. Manual de Boas Práticas para a prevenção da violência e dos abusos em relação às pessoas autistas (PP. 21 – 25). Tradução Portuguesa de Associação Portuguesa para a Proteção aos Deficientes Autistas – Delegação de Lisboa e Porto; 2000.
14. Leboyer M. Neuropsicología e Cognições. Autismo e Psicoses da Criança. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda; 1991.
15. Jordan R, Powell S. As Necessidades Curriculares Especiais das Crianças Autistas: Capacidades de Aprendizagem e Raciocínio. London: The Association of Head Teachers of Autistic Children and Adults; 1990.
16. Vidigal MJ, Guapo MT. Eu sinto um tormento com a ideia do fim definitivo: Uma viagem ao mundo do autismo e das psicoses precoces. Lisboa: Trilhos Editora; 2003.

17. Wing L. The continuum of autistic characteristics. Schopler e GB. Mesibov. Nova Iorque: PlenumPress; 1988.
18. Ferreira L. Participação em Sociedade: Desporto para Todos/ Desporto Adaptado. Rev Integrar. 1993; 1: 42 – 45.
19. Bueno JG. Crianças com necessidades educativas especiais, política educacional e formação de professores: generalistas ou especialistas. Rev Bras Educ Espec. 2013; 3(5): 431.
20. Lapierre & Aucouturier. A Simbologia do Movimento: Psicomotricidade e Educação. Porto Alegre: Artes Médicas; 1986.
21. Gómez AMS, Terán NE. Transtornos de aprendizagem e utismo. Cultural, S.A; 2014.
22. Chicon JF, Sá, MGCS, Fontes AS. Atividades lúdicas no meio aquático: possibilidades para a inclusão. Movimento. 2013; 19(2): 103-122.
23. Moreira L. Os Benefícios da Natação Infantil no Processo de Alfabetização. Disponível em: <http://www.cdof.com.br/natacao6.htm>. Acesso em: 15 maio 2020.
24. Rodrigues C, Freitas A, Macedo M. A prática da natação como melhora na socialização em crianças de 12 a 14 anos. Rev Meta Sci. 2007.

METODOLOGIA ATIVA NA FORMAÇÃO DE DISCENTES DE FARMÁCIA: INFLUÊNCIA NA SAÚDE COMUNITÁRIA

TEACHING-LEARNING METHODOLOGY IN THE TRAINING OF PHARMACY HEALTH STUDENTS: INFLUENCE ON COMMUNITY HEALTH

Ani Cátia Giotto^{1*}, Vanessa Nascimento de Andrade Bastos¹, Luiz Gustavo Bastos Pereira¹

¹ Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

*Correspondente: anicatiabio@gmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever a experiência do uso de metodologia ativa de ensino de forma a estimular a construção de conhecimentos de discentes de Farmácia sobre a influência desses profissionais na saúde comunitária na sensibilização de moradores de Valparaíso de Goiás sobre a automedicação e seus riscos. **Métodos:** O trabalho foi desenvolvido durante a disciplina de Saúde Ambiental ministrada para cursos de saúde em Faculdade particular. Partindo dos problemas da comunidade, os acadêmicos elencaram post-chaves, buscaram informações e criaram hipóteses de solução para o tema “a automedicação e os fatores externos que influenciam no uso de medicamentos sem orientação de profissional da saúde” e por último efetuaram a aplicação à realidade com a distribuição de folhetos e palestras. **Conclusão:** É de grande importância que discentes desenvolvam ações que os estimulem a buscar o conhecimento, trabalhar em equipe, desenvolver habilidades de comunicação e solução de problemas que serão utilizadas na prática profissão futuramente.

Palavras-chave: Automedicação. Saúde Ambiental. Serviços Comunitários de Farmácia.

Abstract

Objective: To describe the experience of using an active teaching methodology in order to stimulate the construction of knowledge by Pharmacy students about the influence of these professionals in community health in sensitizing residents of Valparaíso de Goiás about self-medication and its risks. **Methods:** The work was developed during the Environmental Health course taught for health courses in a private Faculty. Starting from the community's problems, academics listed key posts, sought information and created hypotheses for a solution to the theme “self-medication and external factors that health professional” and finally applied them to reality with the distribution of

Recebido: Abr 2020 | Aceito: Dez 2020 | Publicado: Jan 2021



leaflets and lectures. Conclusion: It is of great importance that students develop actions that encourage them to seek knowledge, work as a team, develop communication skills and solve problems that will be used in the practice of the profession in the future.

Keywords: Self Medication. Environmental Health. Community Pharmacy Services.

Introdução

A saúde pode estar relacionada ao estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas à ausência de doença¹. Na Saúde Coletiva, o conceito de saúde tem sido tomado, na maioria das vezes, ou como noção (uma aproximação parcial do objeto) ou como um lema, por meio de um engajamento ético-político que acaba relegando a contribuição teórico-conceitual a segundo plano². Associar a saúde a condições sociais e/ou ambientais é importante elemento reflexivo².

Buscando compreender as consequências na saúde da interação entre a população humana e o meio ambiente social e físico, seja ele natural ou transformado pelo homem², a saúde ambiental é instrumento que pode ser utilizado para subsidiar estratégias para a promoção da saúde³. Em meio a esse cenário, o farmacêutico tem ganhado espaço, pois sua capacitação que o permite compreender os mecanismos de ação e interação dos medicamentos no corpo humano faz dele figura importante na prevenção e no tratamento de doenças⁴.

Porém, cada vez mais tem-se questionado a capacitação dos profissionais recém-formados e, por isso, novas metodologias têm sido desenvolvidas para qualificar o discente para o mercado de trabalho e para a realidade de sua profissão.

Entre as novas metodologias em uso, destaca-se a metodologia ativa que visa estimular estudantes a “relacionar as suas vivências e interagir sobre os assuntos e disciplinas, facilitando o conhecimento, refletindo em melhor absorção de informação e, posteriormente, em uma graduação mais qualificada”⁵. Esse método permite que os acadêmicos tenham contato com situações próximas da realidade o que possibilita que sua aprendizagem seja colocada em prática e abre margens para que novas percepções sejam desenvolvidas⁶.

A metodologia ativa coloca o acadêmico no centro das discussões em que os conhecimentos são mediados, fazendo-o buscar sua construção ao invés de recebê-lo de forma passiva do docente⁷. Com isso, o discente é estimulado a mudar sua postura

acadêmica sendo exigido “dedicação, autonomia e responsabilidade para dar sentido e aplicabilidade social ao que se aprende em sala de aula”⁶.

Justifica-se a realização deste trabalho na busca de inserir os acadêmicos na realidade de sua profissão, bem como contribuir para o melhor entendimento da comunidade sobre a automedicação e problemas de saúde comuns. Este estudo teve como objetivo descrever a experiência do uso de metodologia ativa de ensino na sensibilização de moradores de Valparaíso de Goiás sobre a automedicação e seus riscos de forma a estimular a construção de conhecimentos de discentes de Farmácia sobre a influência desses profissionais na saúde comunitária.

Métodos

Este trabalho foi desenvolvido com base na experiência vivenciada durante a Unidade Curricular Saúde Ambiental ministrada para os cursos de saúde Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia em Faculdade particular de Valparaíso de Goiás. Uma das formas de avaliação, utilizando a problematização com o Arco de Charles Maguerez da metodologia ativa, foi a sensibilização de indivíduos da comunidade por meio da ação dos alunos com formulação de estratégias para trabalhar o conteúdo “processo saúde-doença”. Portanto, nessa atividade, partindo da realidade, os estudantes observaram os seus problemas, elencaram pontos-chaves, procuraram informações por meio da teorização, elaboram hipóteses de solução e por último efetuam a aplicação à realidade.

Saúde Ambiental possui carga horária de 30 horas e o objetivo de desenvolver visão atualizada sobre a interdependência entre ambiente e saúde com identificação dos problemas relacionados ao meio ambiente que interferem no processo saúde-doença em níveis individuais e coletivos.

A proposta de desenvolvimento ocorreu após a explicitação de conteúdos e os discentes formaram grupos escolhendo posteriormente a comunidade onde seria desenvolvida a ação, o tema e a atividade. Os alunos reuniram materiais referentes ao tema de acordo com o curso: Enfermagem, Farmácia ou Fisioterapia.

Valparaíso de Goiás, cidade do entorno do Distrito Federal, desempenha o papel de cidade dormitório para os trabalhadores da capital federal e demonstrou crescimento aproximado de 27%, entre 2010 e 2019, passando de 132.982 habitantes para 168.468,

respectivamente⁸. A cidade apresenta características de crescimento desordenado como o quase desaparecimento de áreas naturais e a pouca atenção dada às questões ambientais⁹. Tal situação pode ser percebida, atualmente, no bairro Ypiranga A.

A comunidade desse bairro sofre as consequências geradas pela poluição sonora e visual causadas pelas construções civis e, por esse motivo, foi escolhida por uma dupla de alunos de Farmácia do quarto semestre e, a partir disso, foi desenvolvida ação social abrangendo e relacionando temas importantes para a população e presentes na formação dos discentes do curso. O presente artigo relata a experiência desses alunos no planejamento e execução da atividade que foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2017, sendo a ação social realizada no dia 19 de novembro no período da manhã com duração de quatro horas.

Para a escolha do tema e qual atividade seria desenvolvida, foram seguidos alguns passos, guiados por duas perguntas-chaves (Figura 1).

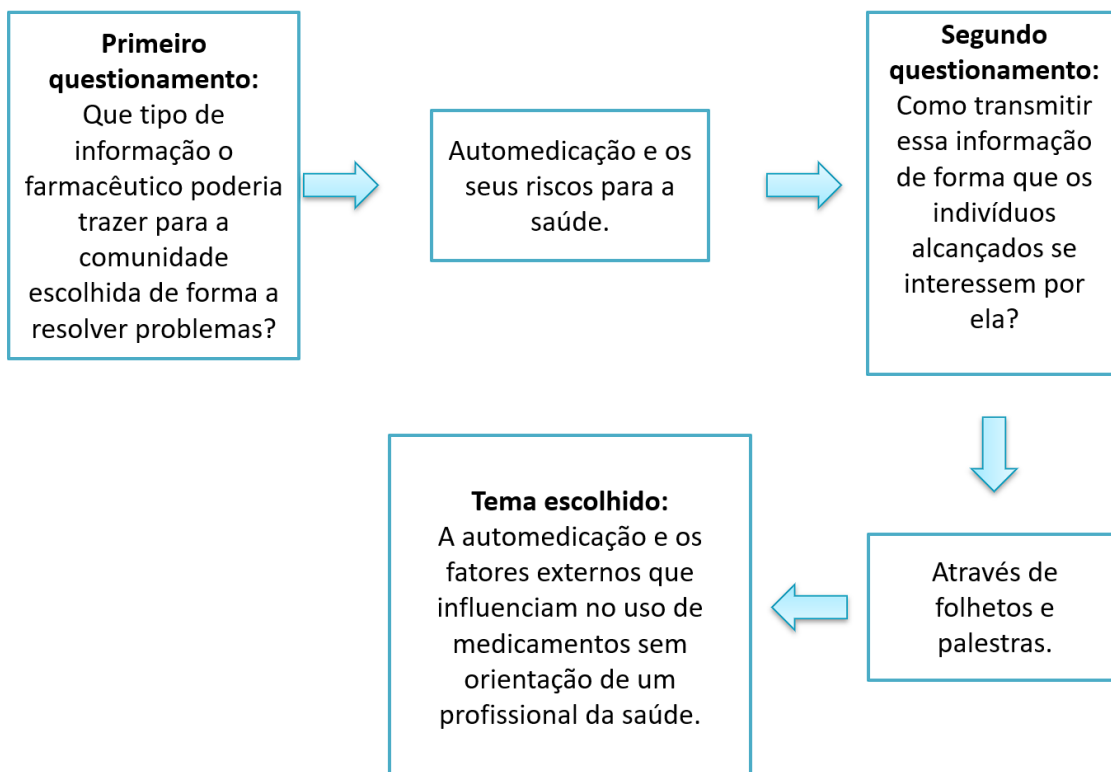


Figura 1. Questões norteadoras para realização da atividade de sensibilização, proposta como metodologia ativa na Unidade Curricular de Saúde Ambiental, na cidade de Valparaíso de Goiás, Goiás. **Fonte:** Acervo dos autores (2021).

Para atrair o interesse da comunidade, os discentes montaram *stand*, próximo a condomínio com grande circulação de moradores do bairro, onde ocorreu aferição de pressão arterial, avaliação de índice de massa corporal, índice de cintura-quadril e os participantes podiam relatar sobre histórico de doenças pessoais e familiares. Os primeiros participantes se aproximaram através do diálogo com os discentes que lhes explicaram o propósito da ação social, após isso, os demais moradores participaram espontaneamente.

Ocorreu nesse período, como formas de prevenção, palestras sobre o uso indiscriminado de medicamentos e a distribuição de folhetos que abordavam informações sobre as medicações comumente utilizadas com efeitos colaterais desconhecidos. Entre os fármacos escolhidos, por serem de fácil acesso e que não precisam necessariamente de receita médica para sua compra, estavam a dipirona, o paracetamol, o ibuprofeno¹⁰ e o ácido acetilsalicílico.

Resultados e Discussão

Os acadêmicos sensibilizaram cerca de 35 pessoas com a faixa etária de 30 a 60 anos com predomínio do sexo feminino. Através da interação dos discentes com a comunidade, pôde-se identificar que várias pessoas desse bairro possuíam o hábito de usar medicamentos sem indicação médica para solucionar dores de cabeça, alergias, conjuntivite e depressão. Alguns dos medicamentos citados, como dipirona, paracetamol e ibuprofeno, e suas indicações puderam ser relacionadas aos efeitos da poluição sonora e visual que os moradores estavam submetidos por conta de construções civis ocorrendo próximas às suas casas.

Além disso, a interação dos discentes com essa comunidade ofereceu avaliações bastante positivas de ambas as partes. Os moradores acharam interessantes e esclarecedores os temas abordados na ação social e sugeriram que eventos envolvendo acadêmicos da área da saúde acontecessem mais vezes nas comunidades locais. Já para os discentes de Farmácia, identificar um problema naquele bairro — poluição e automedicação —, encontrar uma forma em que a futura profissão poderia contribuir para a solução ou melhora do quadro — compartilhando informações — e desenvolver esse plano de ação, foi importante para a formação, pois, através dessas etapas

desenvolvidas foi possível colocar em prática os conteúdos de Saúde Ambiental e de outros conhecimentos apreendidos ao longo da vida acadêmica.

A ação social, proposta em Saúde Ambiental realizada na comunidade Ypiranga A, possibilitou que os discentes do curso de Farmácia tivessem contato direto com a população local e que pudessem sensibilizá-la sobre riscos causados pela automedicação. É finalidade do ensino superior “estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta relação de reciprocidade”¹¹. Associada a isso, a problematização busca motivar o discente diante de um problema, levando-o a examinar, refletir, relacionar a sua história e traduzir suas descobertas^{7,12}. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento⁷.

Esta ferramenta facilita o processo de aprendizagem por estimular o acadêmico a buscar o conhecimento, além disso, outros atributos na formação são desenvolvidos de maneira significativa, entre eles: trabalho em equipe, habilidade de comunicação e solução de problemas¹². O aprimoramento dessas habilidades capacita os futuros profissionais para situações que poderão se deparar em suas vidas profissionais⁷.

Responsável pelo conhecimento a respeito dos medicamentos — principal meio utilizado atualmente para o tratamento de doenças —, cabe ao farmacêutico estar preparado para lidar com pacientes de forma a instruí-los devidamente sobre o uso correto destes e assegurar-se de que as informações estão sendo transmitidas de maneira clara, de modo que não haja riscos de que o paciente faça o uso incorreto das medicações^{4,13,14}.

É atribuição do farmacêutico “proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia.^{14,15}. Além disso, cabe ao profissional aplicar e difundir conhecimentos que promovam a saúde e bem-estar dos pacientes e da comunidade^{3,4,6} e buscar prevenir ou resolver os problemas farmacoterapêuticos de maneira sistematizada. Para isso, é necessário que desde sua graduação, o discente tenha acesso não somente às matérias teóricas, mas à realidade prática de modo que amplie sua visão sobre a realidade, e dissemine informações de sua futura profissão^{6,14}.

Doenças emergentes e reemergentes acontecem como consequências da relação do ser humano no meio natural e que nessa dinâmica ocorre o aumento populacional, a urbanização desestruturada com exclusão de indivíduos e a ocupação de áreas naturais, anteriormente não ocupadas³. As poluições sonoras e visuais geradas na urbanização pelas construções civis podem ocasionar dores de cabeça, alergias, ansiedade, conjuntivite e até mesmo depressão¹⁶. Por causa disso, muitos indivíduos da comunidade relataram que fazem o uso de medicamentos sem indicação médica para sanar problemas desenvolvidos por essas poluições. Tais informações deram margem para que a palestra sobre automedicação se adequasse à realidade e às situações vivenciadas pelos participantes.

Quando se trata de automedicação em uma abordagem pedagógica percebe-se a importância dessa consciência ser trabalhada no espaço comunitário. Isso se deve principalmente porque se observa que ainda é predominante a prática do uso de medicamentos por conta própria sem recomendações médicas e com diferentes interpretações por parte dos indivíduos, pois muitos acreditam que não há riscos envolvidos nessa atitude. Isso porque a automedicação é realizada com medicamentos já utilizados no passado ou recomendados por amigos, parentes ou conhecidos que foram então receitados por profissionais de saúde¹⁷ e isentos de prescrição¹⁰. Dessa forma, os indivíduos fazem uso de medicamentos “inofensivos” de forma irracional, sem se atentar para os seus riscos como possíveis intoxicações e efeitos adversos que podem aumentar os gastos com a saúde¹⁰.

Dipirona, paracetamol, ácido acetilsalicílico e ibuprofeno foram medicações escolhidas para serem abordadas no folheto e foram relatadas também como de uso comum pela população envolvida na ação. O uso da dipirona pode desencadear graves reações adversas como anemia aplástica, síndrome de Stevens-Johnson, necrose epidérmica tóxica e agranulocitose, que são raras, mas potencialmente fatais¹⁸. O paracetamol, por sua vez, é considerado hepatotóxico quando ocorre “overdose” com a ingestão de doses superiores a 10 g em adultos e até 150 mg/kg em crianças¹⁹. Já ácido acetilsalicílico, conhecido popularmente como AAS, é comercializado e consumido em massa pela população por seus efeitos positivos enquanto antitérmico, analgésico e anti-inflamatório. Por outro lado, os efeitos adversos pelo uso prolongado, pode gerar sérios danos digestivos como severa hemorragia gástrica e até a morte²⁰.

O Ibuprofeno, apesar de ser bem tolerado, pode bloquear a produção da barreira de proteção da mucosa gástrica, causando úlceras, dores abdominais, vômitos, e até mesmo dificuldades em respirar e taquicardia com uso prolongado, assim como o AAS²¹.

Durante a discussão após as palestras sobre o uso de medicamentos, alguns participantes relataram que realizavam a automedicação, mas não consideravam tal atitude prejudicial para sua saúde. Então, foi possível perceber, nesse momento, que o farmacêutico é um muro de proteção à sociedade contra os problemas advindos do uso dos medicamentos porque qualquer medicamento, por mais inofensivo que aparenta ser, pode desencadear gravíssimas reações indesejáveis e o que barra, ou diminui os riscos advindos do seu uso é a orientação farmacêutica¹⁴. O uso irracional de medicamentos mostra-se como relevante problema de saúde pública¹⁰; por isso, é preciso considerar o potencial de contribuição do farmacêutico com o objetivo de garantir a melhoria no uso dos medicamentos, com diminuição dos riscos de morbimortalidade e que seu trabalho proporcione condições para que os custos com relação à farmacoterapia sejam os menores possíveis para a sociedade⁴.

Com as informações transmitidas sobre o uso dos medicamentos e, através de folhetos e palestras, foi possível sensibilizar a população participante da ação sobre os males do uso medicamentoso indiscriminado. Assim, a elaboração de impressos, palestras e campanhas que abordam temas relativos aos efeitos e uso de medicamentos, desenvolvem habilidades da comunidade para que ela possa estar informada sobre condições determinantes de saúde⁴.

Apesar de se encontrar algumas dificuldades no desenvolvimento das atividades, como pessoas que não quiseram fazer a avaliação e receber os folhetos, a ação prática promove a interação dos discentes com a população. Conforme os primeiros moradores se voluntariaram, cada vez menos pessoas rejeitaram participar possibilitando que os acadêmicos atuassem didaticamente divulgando seus conhecimentos acerca do assunto. É necessário garantir o acesso do usuário ao serviço de saúde e ao medicamento, mas também é de extrema importância investir maior tempo no diálogo com o paciente e conscientizar o profissional farmacêutico de sua responsabilidade no processo^{4,14}. Esta conscientização deve ser iniciada no curso de graduação e, na maioria dos casos, a busca por alternativas para desenvolver a atenção farmacêutica está associada às

Universidades e seus docentes¹⁴.

Desde o início do desenvolvimento da ação social, os discentes tiveram que analisar situações que influenciam negativamente a saúde da comunidade do bairro Ypiranga A e encontrar soluções ou alternativas de melhora para a qualidade de vida. Nesse caso, o incentivo à ação comunitária reforça todas as medidas adotadas para a promoção da saúde e a comunidade passa a ser forte aliada na utilização racional de medicamentos, identificando problemas recorrentes e compartilhando futuramente com o farmacêutico a responsabilidade pela divulgação da informação para todos⁴.

Portanto, é de grande importância que os discentes desenvolvam ações baseadas na problematização e que visem à saúde comunitária. Através delas, eles podem vivenciar e interagir com a sociedade, além de fixar seus conhecimentos e colocá-los em prática, simulando realidade que enfrentarão quando expostos ao mercado de trabalho⁵. Por isso, essa metodologia tem sido usada para qualificar a formação dos discentes e habitué-los no cenário de sua profissão.

Considerações Finais

A ação social planejada e executada por meio de metodologia ativa de ensino, realizada na comunidade Ypiranga A de Valparaíso de Goiás, possibilitou que acadêmicos do curso de Farmácia tivessem contato direto com a população local e que pudessem sensibilizá-la sobre os riscos causados pela automedicação. Limitações referentes ao emprego da metodologia ativa podem ser relacionadas, por exemplo, com a recusa na participação de membros da comunidade na ação realizada e pela necessidade de conhecimentos prévios que possam sanar as diversas dúvidas dos participantes. Apesar disso, de forma geral, a metodologia realizada foi eficaz para o ensino e a aprendizagem em Saúde Ambiental, além de disponibilizar relevantes informações para a comunidade.

A automedicação é uma prática comum, porém, pode se tornar perigosa por causa de seu uso incontrolado com reações adversas e o uso crônico de medicamentos pode desencadear novas doenças ou mascarar algumas delas. Por estarem expostos a ambiente poluído sonoro e visualmente, percebeu-se durante as conversas que muitos participantes relataram problemas de saúde relacionados a esse motivo. Com isso,

ocorre o uso indiscriminado de medicamentos e assim aumentos dos riscos relacionados ao seu uso.

Por essas razões, cabe ao profissional farmacêutico aconselhar a população sobre os riscos do uso exacerbado dos medicamentos já que essa é sua especialidade. Para tal, é necessário que o farmacêutico recém-formado tenha noções sobre a realidade da sua profissão para que sua relação com a sociedade seja habitual. Por isso, tem-se adotado novas metodologias durante sua graduação, entre elas, a metodologia ativa que procura estimular os discentes a associar os conteúdos teóricos adquiridos dentro de sala de aula a situações próximas à realidade, fazendo com que novas percepções sejam desenvolvidas por esses futuros profissionais.

Referências

1. Organização Mundial de Saúde. Creating health cities in the 21st century. Geneva: WHO; 1996.
2. Souza e Silva MJ, Schraiber LB, Mota A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. *Physis*. 2019; 29(1):1-18.
3. Schmidt RAC. A questão ambiental na promoção da saúde: uma oportunidade de ação multiprofissional sobre doenças emergentes. *Physis*. 2007; 17(2):373-92.
4. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(1):213-20.
5. Sousa MNCS, Cruz CA, Santos ZMSA, Cândido AL. Conhecimento de discentes sobre metodologia ativa na construção do processo de ensino aprendizagem Inovador. *RIEC*. 2018; 1(1).
6. Moreira JR, Ribeiro JBP. Prática pedagógica baseada em metodologia ativa: Aprendizagem sob a perspectiva do letramento informacional para o ensino na educação profissional. *Periódico Científico Outras Palavras*. 2016; 12(2):93-114.
7. Barros KBNT, Santos SLF, Lima GP. Perspectivas da formação no ensino superior transformada através de metodologias ativas: uma revisão narrativa da literatura. *Rev Conh Online*. 2017; 1.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil. Panorama. [Internet]. Brasil: 2020. [citado 2020 abr 02]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/valparaiso-de-goias/panorama>.
9. Rufo TF, Sobrinho FLA. A questão do saneamento ambiental, metropolização

- urbanização na RIDE DF, em especial o caso de Valparaíso de Goiás. *Rev Múltipla*. 2012; 24(32), 45-62.
10. Arrais PSD, Fernandes MEP, da Silva Dal Pizzol T, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. *Rev Saude Publica*. 2016;50 suppl 2:13s.
 11. Brasil. Governo do Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*. Seção 1:27; 1996.
 12. Macedo KDS, Acosta BS, Silva EB, Souza NS, Beck CLC, Silva KKD. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. *Esc Anna Nery*. 2018; 22(3):1-9.
 13. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*; 1999.
 14. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev Bras Cienc Farm*. 2008; 44(4):1-12.
 15. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*; 2013.
 16. Lacerda ABM, Magni C, Morata TC, Marques JM, Zannin PHT. Ambiente urbano e percepção da poluição sonora. *Ambient Soc*. 2005; 8(2):85-98.
 17. Galato D, Madalena J, Pereira GB. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(12):3323-30.
 18. Silva AG, Fuzioka PU, Ribeiro Neto LM. Complicações clínicas induzidas pelo uso de dipirona (metamizol): Estudo sobre os riscos, os benefícios e o seu uso racional. In: *Anais 4ª Simpósio de Ciências Farmacêuticas; 2015 Out 29-30; São Paulo*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo. 2015; p. 1-4.
 19. Lopes J, Matheus ME. Risco de hepatotoxicidade do paracetamol (Acetaminofem). *Rev Bras Farm* 2017; 93(4):411-14.
 20. Charrua BA. Hemorragia digestiva alta associada ao consumo de ácido acetilsalicílico e de anti-inflamatórios não-esteroides em Portugal. *J Port Gastreterol*. 2010; 17(5):196-7.
 21. Seabra CIR. *Farmacocinética do Ibuprofeno [Monografia]*. Porto (PT): Universidade Fernando Pessoa; 2015.

QUALIDADE DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA NO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA

QUALITY OF SECONDARY ATTENTION IN THE MUNICIPALITY OF APARECIDA DE GOIÂNIA

Júlia do Carmo Santos^{1*}, Ana Luísa Coelho Castro de Agüero e Ferreira¹, Beatriz Garcia de Paiva¹, Heloany Verônica Quirino¹, Bibiana Arantes Moraes²

¹ Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV), Aparecida de Goiânia-GO, Brasil.

² Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia-GO, Brasil.

*Correspondente: juliadocarmosantos@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Conhecer na prática a realidade dos serviços de saúde ligados a Atenção Secundária, permite compreender a atuação desse nível de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Artigo desenvolvido por relato de experiência, baseado em visitas técnicas realizadas em locais da atenção secundária do município de Aparecida de Goiânia, Goiás, associada a abordagem qualitativa, juntamente com os métodos comparativos e revisão de literatura. **Resultados:** O relato aborda pontos positivos e negativos dos serviços visitados, que contribuem para a atual qualidade da atenção secundária do município. **Conclusão:** A presença de profissionais capacitados para atuar no SUS torna a atenção à saúde e a prestação de serviços muito mais efetiva e resolutiva. Os estudos referentes ao assunto são relevantes para a ampliação e divulgação dos níveis de atenção de saúde, para melhoria da integralização, hierarquização e funcionamento da atenção secundária.

Palavras-chave: Atenção Secundária. Serviços de Saúde. Visitas Técnicas.

Abstract

Objective: To know in practice the reality of health services linked to Secondary Care, allows to understand the performance of this level of care in the “Sistema Único de Saúde” (SUS). **Methods:** Article developed by an experience report, based on technical visits made in places of secondary care in the city of Aparecida de Goiânia, Goiás, associated with a qualitative approach, together with comparative methods and literature review. **Results:** The report addresses positive and negative points of the services visited, which contribute to the current quality of secondary care in the municipality. **Conclusion:** The presence of professionals trained to work in the SUS makes health care and service provision much more effective and effective. Studies related to the subject

Recebido: Ago 2020 | Aceito: Nov 2020 | Publicado: Jan 2021



are relevant to the expansion and dissemination of health care levels, to improve the integration, hierarchy and functioning of secondary care.

Keywords: Secondary Attention. Health Services. Technical Visits.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) funciona, hoje, na perspectiva da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.^{1,2} Em outras palavras, isso quer dizer que o SUS é organizado de maneira a atender os pacientes de forma integral, sendo dividido de acordo com níveis de atenção e complexidade em Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária.^{3,4}

Cada um dos níveis é responsável por atender casos compatíveis com sua complexidade de atenção. A Atenção Secundária é formada por serviços médicos especializados, sejam eles a nível ambulatorial ou hospitalar. Além disso, inclui também os serviços de urgência e emergência e os serviços que ajudam no diagnóstico, seja laboratorial ou radiológico.⁴ A densidade da tecnologia desse nível é intermediária, sendo mais complexa que a Atenção Primária e menos complexa que a Atenção Terciária.

A Atenção Secundária fica responsável por atender casos em que a baixa densidade tecnológica da Atenção Primária não é suficiente. Portanto, é consenso que o nível primário de atenção deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, sendo a porta de entrada para os demais níveis de cuidado.^{5,6} Apesar do exposto, um grande problema enfrentado no sistema de saúde brasileiro é a sobrecarga da Atenção Secundária, dificultando o fluxo do paciente pela rede de atenção, levando a enormes filas para atendimento e ineficácia do sistema. Em Aparecida de Goiânia, Goiás, este é um problema de grande influência na qualidade do serviço de saúde, sendo importante analisar dados epidemiológicos e demográficos do município, bem como, o funcionamento de seu serviço para análise este problema.

A cidade de Aparecida de Goiânia possuía, em 2016, uma população estimada de 532.135 habitantes, sendo, portanto, a segunda cidade mais populosa do Estado de Goiás. Além disso, grande parcela da população de Aparecida é de baixa renda, sendo que, no ano de 2010, quase 30% dos habitantes do município viviam com uma renda mensal de meio salário mínimo.⁷ Neste cenário é possível perceber a importância fundamental do serviço de saúde pública.

Em 2009, o município contava apenas com 58 estabelecimentos de saúde ligados ao SUS, o que mostra a incapacidade de atendimento da demanda municipal.⁷ Sabe-se, no entanto, que nos últimos anos, a quantidade de unidades de saúde vem aumentando no Brasil, a exemplo do número de unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) habilitadas pelo Ministério da Saúde que cresceu 54% entre 2010 e 2012.^{8,9}

A experiência dos acadêmicos de medicina quanto à atenção à saúde se faz por meio de aulas teóricas e atividades práticas. As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina sinalizaram a necessidade de formar um médico capaz de atuar no SUS de forma que os mesmos sejam capazes de identificar o nível de atenção necessário para o atendimento, atendendo as necessidades de cada paciente de forma individualizada e resolutive.^{10,11,12}

A realidade do Brasil enfatiza a necessidade desse contato precoce dos acadêmicos com a atenção de saúde, principalmente de nível secundário. Visto que na atenção primária, na maioria das universidades, o contato com Unidades Básicas de Saúde (UBS) é bem no início do curso, em contraste com a atenção secundária e terciária, que o contato se estabelece principalmente no internato.¹³ E quando se fala em atenção secundária, nota-se uma dificuldade de estabelecer um período de prática, visto que quando esse contato existe ele é limitado pela quantidade de campos de estágio e dificuldade de tempo disponível para se dedicar aos alunos.^{14,15}

Levando esses fatos em consideração concluímos que a atenção secundária deve ser mais bem definida nos campos de atuação acadêmica, principalmente por ser a principal área de atuação dos médicos recém-formados. Isso demonstra o quanto é de suma importância estudos do tema e abordagem prática em estágios. As alternativas para melhorar a atenção à saúde no município de Aparecida de Goiânia passam,

necessariamente, pelo conhecimento do sistema atual de atendimentos e seus obstáculos.

Desta forma, pretende-se, através deste relato, elucidar uma parcela dos serviços de saúde ligados à Atenção Secundária em Aparecida de Goiânia, para que, assim, seja possível elaborar ações com o objetivo de atender a grande demanda municipal e de auxiliar no funcionamento do sistema de saúde.

Métodos

As autoras são alunas da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia, que estavam no quinto período do curso, que tem como método de ensino o Problem Based Learning (PBL) ou, Aprendizado Baseado em Problemas. O método permite que o acadêmico desenvolva a habilidade de trabalhar em grupo, e, também estimula o estudo individual, bem como a atuação no SUS desde o primeiro período da graduação.

O curso oferece por 8 semestres, a disciplina Medicina Integrada a Saúde da Comunidade (MISCO), na qual abrange temas relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e seus vários cenários: assistência domiciliar na comunidade; centros de saúde; serviços de vigilância; hospitais e demais serviços.

No quinto período da disciplina MISCO é abordado o nível de atenção secundária à saúde e os diversos serviços que a compõem, tais como: atenção às urgências e programas de atenção à tuberculose, hanseníase e HIV/AIDS.

Utilizou-se abordagem qualitativa dos dados coletados e anotados em forma de fichas, com as observações e pontuações de cada dia de prática e estudo, utilizando-se de métodos comparativos, revisão de literatura e visitas em campos práticos. O estudo foi desenvolvido nos meses de maio a junho de 2017, no período matutino e vespertino, e foi desenvolvido na Universidade de Rio Verde (UniRV) Campus Aparecida de Goiânia, nos espaços de práticas de saúde que integram a atenção secundária, no município de Aparecida de Goiânia - GO. Os estágios dos alunos aconteciam em grupo de cerca de vinte acadêmicos, mas desde grupo cinco quatro alunas utilizaram os dados para fazerem a pesquisa.

As visitas realizadas foram utilizadas como fonte de estudo, sendo que após cada visita ao campo prático eram feitas anotações individuais, em formulários, referentes ao funcionamento da unidade, à dinâmica do atendimento, às dificuldades enfrentadas e as articulações com outras unidades de saúde. Após as visitas em campo prático, as anotações individuais foram repassadas para todas as participantes do estudo, fazendo assim uma análise comparativa dos dados. E após essa comparação, realizou-se pesquisa de artigos científicos e dados de atenção à saúde para estabelecer a linha de pesquisa do estudo, e dessa forma estudar os locais de atenção secundária do Município de Aparecida de Goiânia, por meio observacional e teórico.

A abordagem qualitativa, juntamente com os métodos comparativos e a revisão de literatura têm por finalidade identificar os problemas e as dificuldades encontradas, embasar e solidificar os conceitos que envolvem a atenção secundária e sistematizar as informações em um modelo teórico-explicativo dos serviços fornecidos por esse nível de atenção. Essa abordagem foi realizada por meio de aulas teóricas na UniRV Campus Aparecida de Goiânia, por estudos individuais e revisão de literatura.

Resultados

As visitas em campos práticos de atenção secundária do município, englobaram, Centros de Atenção Integral à Saúde (CAIS), Laboratórios de Tuberculose e Hanseníase, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Centro Clínico e Ambulatórios de Especialidades.

Em relação às atividades realizadas, a visita técnica ao SAMU permitiu o contato com a central de regulação, as unidades móveis e os profissionais que compõem a equipe de saúde da atenção secundária. Na central de regulação, foi possível perceber a interação entre as redes de atenção, pois era atribuição da equipe saber para qual ponto da atenção secundária ou terciária o paciente deveria ser encaminhado, de acordo com as suas necessidades e a disponibilidade de equipamentos e serviços de cada unidade móvel disponível. Essa articulação entre a atenção secundária e seus serviços, e entre a atenção secundária e os serviços de outros níveis devem sempre estar presentes para uma boa estruturação da Rede de Atenção à Saúde.⁶

Durante as visitas realizadas os acadêmicos tiveram oportunidade de vivenciar o fluxo do sistema de saúde e foi possível identificar fatores que precisam ser modificados para uma melhor atuação da atenção secundária. O ponto negativo identificado foi a pouca quantidade de ambulâncias para atender tanto a população de Aparecida de Goiânia quanto a de outros municípios menores, que fazem parte da área de atuação dessa unidade do SAMU. Essa realidade, não difere da de outros pontos do SUS referente ao sistema de atenção às urgências e emergências que, historicamente, é insuficiente.⁹

A visita ao CTA também evidenciou o problema da falta de materiais, uma das grandes dificuldades enfrentadas pela atenção secundária.⁶ Estavam em falta os materiais necessários para o teste rápido para sífilis, HIV e Hepatite B. Essa insuficiência de recursos prejudica o tratamento adequado das doenças, visto que não é possível realizar o diagnóstico precoce, o que interfere na interrupção da cadeia de transmissão dessas doenças. Essa falha do fornecimento de materiais contribui para a dificuldade da atuação da atenção secundária, e prejudica os usuários do sistema.

As orientações do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN-DST-AIDS) do Ministério da Saúde enfatiza a importância da triagem sorológica, visto que a necessidade de prevenção, bem como de investimentos crescentes na assistência às infecções oportunistas impõem o controle do diagnóstico sorológico para as doenças, contribuem tanto para evitar novas infecções ou reinfecções, quanto para assegurar o direito ao acompanhamento especializado precoce e à manutenção de uma boa qualidade de vida.¹⁶ Quando existem barreiras para a realização desses exames, o pré-natal das gestantes pode ser pouco efetivo e não diagnosticar possíveis problemas de saúde e complicações tanto para a mãe, quanto para o bebê, os pacientes são impedidos de realizar doação de sangue e órgãos, sendo que o Estado deve regular e fiscalizar, propondo medidas capazes de evitar a propagação de doenças por essas vias, dentre outras possíveis barreiras encontradas no fornecimento da saúde.¹⁶

Além de que, é fundamental assegurar a todos os profissionais de saúde os meios e informações necessárias ao adequado exercício da profissão, o que inclui seguir as normas de biossegurança. Desta forma, tanto profissionais quanto pacientes ficam

mais resguardados de riscos possíveis quando se realiza a triagem sorológica de doenças que podem ser transmitidas, com maior probabilidade quando se fala nos riscos aos quais esses pacientes estão expostos.^{17,18} Os serviços de saúde devem ser partes ativas nas campanhas de diagnóstico ofertadas pelas redes de saúde, e devem disponibilizar continuamente, aos usuários, a testagem rápida, o suporte, o acompanhamento e o tratamento para os casos diagnosticados.¹⁹

Esse problema com a demanda também foi constatado no Laboratório de Tuberculose e Hanseníase, que apesar de ser responsável, prioritariamente, pelo atendimento da população do município de Aparecida de Goiânia, é também conveniado com outros municípios, de forma que nem sempre é possível atender todos os usuários. O laboratório se destaca pela realização de teste molecular para a Tuberculose, além da baciloscopia.

A partir da experiência do atendimento ambulatorial nos Ambulatórios de Especialidade e no Centro Clínico notou-se que o fluxo de referência e contra referência ainda é falho. Isso se deve em grande parte a ineficiência da atenção primária, que não atende a demanda de sua população/território adscrito, e a falta de preparo dos profissionais, seja da atenção primária ou da atenção secundária que não preenchem adequadamente a ficha de encaminhamento, dificultando a classificação de risco realizada no Sistema de Regulação do SUS (Sisreg), aumentando o índice de absteísmo e o tempo de espera inapropriado para casos graves.²⁰

Discussão

Levando em consideração essa experiência, estudos teóricos relatam a frequência dessas falhas. Pode-se perceber que as UBS não são efetivamente a porta de entrada no Sistema Municipal, com falha na organização do processo de trabalho, sem a existência de um projeto comum, sem planejamento baseado na realidade local, sem a participação da comunidade, e com falta de capacitação dos profissionais para trabalhar segundo os princípios da Atenção Básica.^{20,21} A comunicação ineficiente também merece importância em relação a essa etapa de referência e contra referência, porque prejudica os encaminhamentos e a classificação de risco para o atendimento por ordem prioritária.

Em relação ao atendimento, um dos pontos mais importantes é o desconhecimento do profissional e do paciente sobre os tipos de serviços prestados em cada ponto de atenção à saúde, de forma que o paciente não sabe onde realizar os exames, requerer seu medicamento, entre outros. Esse problema denota, não só a falta de linhas de cuidado e fluxos bem definidos, como a falta de preparo dos profissionais para atuar dentro da rede do SUS.^{22,23}

Durante a pesquisa, pode-se perceber, e deve-se relatar, as boas práticas de atendimento, a cordialidade e atenção dos profissionais, a forma como fomos recebidos, a atenção dada aos acadêmicos e a disponibilidade de deixar claro todo o funcionamento dos serviços. Os autores puderam levar em consideração o funcionamento das unidades, à dinâmica dos atendimentos, o fluxo dos serviços, às dificuldades enfrentadas e as articulações com outras unidades de saúde para terem uma melhor noção da prática na Atenção Secundária. Ao longo do trabalho foi possível conhecer sobre o funcionamento e levar conhecimentos teóricos para a prática, o que auxiliou no processo de aprendizagem e atuação dos acadêmicos quando se depararam com a prática do internato médico.

Faz-se necessário a abordagem dos temas de níveis de atenção de forma integralizada com os campos práticos, fazendo com que os alunos atuem ativamente em todos os níveis de atenção, conhecendo e desenvolvendo preparo para sua atuação futura, tanto como aluno, quanto como profissional de saúde. A abordagem da atenção secundária não é tão frequente como a atenção primária e terciária, ficando como um intervalo entre as duas citadas, e por isso as acadêmicas decidiram fazer a produção abordando o tema, já que é importante que desde o início da formação sejamos capazes de identificar os níveis de atenção, evitando erros de encaminhamentos, aumento na fila de espera de atendimento, demora no tratamento, condutas ineficazes, dentre outros problemas associados a falta desse conhecimento.

A experiência relatada ao longo do trabalho para o processo ensino-aprendizagem é de suma importância, pela abordagem dos temas de níveis de atenção de forma integralizada com os campos práticos, contribuindo de forma positiva para a formação, fazendo com que os alunos atuem ativamente em todos os níveis, conhecendo e desenvolvendo preparo profissional. Essa contribuição para a formação acadêmica foi somativa para todos os alunos que tiveram a oportunidade de conhecer os serviços, e foi

possível notar isso pelos esclarecimentos de dúvidas e posterior discussão sobre os assuntos, visto que havia sido bem mais enriquecedora as discussões após as atividades, quando comparadas as rodas de conversas realizadas na disciplina antes das atividades práticas.

Considerações Finais

A realização de visitas técnicas aos serviços de saúde ligados a Atenção Secundária do município de Aparecida de Goiânia - GO, permitiu aos discentes analisar a atual situação em que se encontra tais serviços. Isso mostra a importância desse tipo de atividade na formação dos estudantes de Medicina ao possibilitar que conheçam na prática a Rede de Atenção à Saúde.

Vários pontos positivos e negativos foram destacados durante as visitas como fatores que contribuem para a atual qualidade da atenção secundária no município. Essa qualidade interfere na atuação dos profissionais de saúde, e essa realidade na qual os acadêmicos estão inseridos deve ser analisada e estudada. Nesse sentido, ressalta-se a importância da articulação entre os serviços da atenção secundária e os serviços dos outros níveis (nível de atenção primária e nível de atenção terciária), a fim de promover uma rede de atenção à saúde estruturada e qualificada para atender os usuários do SUS.

A experiência relatada ao longo do trabalho para o processo ensino-aprendizagem é de suma importância, pela abordagem dos temas de níveis de atenção de forma integralizada com os campos práticos, contribuindo de forma positiva para a formação, fazendo com que os alunos atuem ativamente, podendo se preparar para atuação futura. Sendo uma experiência enriquecedora para todos os graduandos que tiveram essa oportunidade.

Os acadêmicos por meio das visitas em campo prático puderam presenciar a realidade dos profissionais do SUS e analisar como funciona a rede de interação dos níveis de atenção de saúde. Acreditamos que os resultados encontrados com a realização das visitas técnicas possam contribuir para discussões e reflexões referentes à qualidade da atenção secundária no município de Aparecida de Goiânia, permitindo a elaboração de ações de melhorias dos serviços prestados, de políticas de saúde e de redes de

integralização para aperfeiçoar a comunicação entre os serviços, a fim de atender aos usuários de forma humanizada, eficaz e acolhedora.

Observa-se que essa experiência contribuiu para a formação do novo profissional de medicina, de forma que a abordagem dos temas de níveis de atenção de forma integralizada com os campos práticos prepara os profissionais em nível de graduação para a atuação futura como profissional de saúde. Esse preparo contribui positivamente para a atuação médica, visto que, o conhecimento do serviço, o domínio de seu funcionamento e o aperfeiçoamento coma prática permitem um melhor funcionamento da integralização dos níveis de saúde e um fluxo adequado. Pela análise, quando o profissional é capacitado, reduz a quantidade de erros de encaminhamentos, contribui para uma menor fila de espera para atendimento, agiliza o tratamento, reduz as complicações, contribui para condutas mais eficazes e um prognóstico mais favorável, otimiza o uso de recursos de saúde, evita gastos desnecessários, auxilia no fluxo dos serviços de saúde, orienta o restante da equipe sobre o funcionamento adequado, dentre outros benefícios considerados quando se tem o conhecimento adequado.

Dessa forma é evidente que quando se tem profissionais capacitados para atuar no Sistema Único de Saúde a atenção à saúde e a prestação de serviços torna-se muito mais efetiva e resolutiva. Os estudos e relatos referentes a esse assunto se tornam relevantes para a ampliação e divulgação dos níveis de atenção de saúde, para fornecimento dos conhecimentos a respeito da atenção secundária e para a melhoria da sua integralização, hierarquização e funcionamento.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF), dez, 2010.
2. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. ISBN 978-85-8071-024-3. 1ª edição. 127 p. Brasília: CONASS, 2015.
3. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 248 p. 2007.

4. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. Print version ISSN 1413-8123. Online version ISSN 1678-4561. Ciênc. saúde coletiva vol.15 no.5 Rio de Janeiro Aug. 2010.
5. Shimazaki ME. A Atenção Primária à Saúde. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: ESPMG, P. 10-16. 2009.
6. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013; 21(Spec):[08 telas].
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil em Síntese. [Acesso em: 16 Jun. 2017]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/go/aparecida-de-goiania/panorama>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Ministério da Saúde e municípios: juntos pelo acesso integral e de qualidade à saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2048/GM de 5 de novembro de 2002. Regulamenta os serviços de atendimento pré-hospitalar em casos de urgência e emergência. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2002.
10. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021. Aparecida de Goiânia; 2017.
11. Bezerra DF, Adami F, Reato LFN, Akerman M. “A dor e a delícia” do internato de atenção primária em saúde: desafios e tensões. Arq Bras Ciênc Saúde. 2015; 40(3):164-170.
12. Ferreira RC, Silva RF, Zanolli MB, Varga CRR. Relações éticas na Atenção Básica em Saúde: a vivência dos estudantes de medicina. Ciênc Saúde Coletiva. 2009; (Suplemento 1) Temas Livres, 1533-40.
13. Melo BT, Jordão DA, Beserra KS, Andrade LSG, Lima Júnior RCC, Batista RSL, Cavalcante TM, Bomfim AMA. Uma experiência de integração ensino, serviço e comunidade de alunos do curso de graduação em medicina na Atenção Básica no município de Maceió-AL, Brasil. Rev Ciênc Plural. 2017; 3 (3):69-80.
14. Lopes AMC, Bicudo AM, Antônio MARGM. A Evolução do Interesse do Estudante de Medicina a respeito da Atenção Primária no Decorrer da Graduação The Evolution of Medical Students’ Interest in Primary Healthcare throughout their Degree Course. Rev Bras Educ Med. 2016; 40 (4) : 621-626.
15. Fonseca JOP, Catanheira MF, Pintos SAG, Pereira FS, Linhares GSSD, Santos MCS. A importância de um centro de atenção secundária a portadores de hipertensão arterial e diabetes em um cenário para melhoria da assistência à população idosa. Rev Med Minas Gerais. 2008; 18(4 Supl 4): S25-S29.

16. Batista CJB, Bazzo ML. Avaliação da distribuição e do fluxo logístico dos testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV após 10 anos de oferta no sistema único de saúde pelo Ministério da Saúde [Dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.
17. Ministério da Saúde (BR) Implicações Éticas do Diagnóstico e da Triagem Sorológica do HIV. Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids. Série Legislação n° 2. Brasília, DF; 2004.
18. Silva ITS, Valença CN, Silva RAR. Cartografia da implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia Saúde da Família: perspectiva de enfermeiros. Esc Anna Nery; 2017.
19. Silva EC, Tupinambá MR, Silva FASD, Vieira JR, Borges SCR, Nascimento LS. Resultados de sorologia para casos de sífilis em campanha de município no norte do Brasil. Rev Pan-Amaz Saude. 2016; 7(1):39-43.
20. Campos RTO, Ferrer AL, Gama AP, Campos GWS, TRAPÉ TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. Saúde Debate. 2014; 38 (especial): 252-264.
21. Chagas HMA, Vasconcellos MPC. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. Saúde Soc. 2013; 22(2): 377-388.
22. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. 193 p.: il. ISBN: 978-85-8071-034-2; 2015.
23. Rehem TCMSB, Ciosak SI, Egry EY. Internações Sensíveis à Atenção Primária: usuários detectam falha no acesso aos serviços. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(Esp2): 70-76.

ASSOCIAÇÕES ENTRE VITAMINAS E A COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ASSOCIATIONS BETWEEN VITAMINS AND COVID-19: A SYSTEMATIC REVIEW

Carla Giovanna Soares¹, Fabricia Fraga Silva^{1*}, Paula Jackeline Barbosa¹, Ingryd Garcia de Oliveira²

¹ Nutricionista pela Faculdade União de Goyazes, Trindade –GO, Brasil.

² Docente da Faculdade União de Goyazes, Trindade –GO, Brasil.

*Correspondente: fabricia-fraga008@hotmail.com

Resumo

Objetivo: revisar os estudos sobre a função biológica das vitaminas no fortalecimento do sistema imunológico, e conseqüentemente proteção da COVID-19. **Metodologia:** o presente estudo trata-se de uma revisão sistemática de literatura. Após pesquisa em bases de dados virtuais, leitura dos textos e aplicação dos critérios de exclusão, dez trabalhos foram selecionados para incluir na revisão. **Resultados:** Estudos relacionados à vitamina D, mostram hipóteses para sua suplementação para prevenir a COVID-19, e a participação das Vitaminas C e E no processo de diminuição do tempo e gravidade das inflamações no trato respiratório. **Conclusão:** Embora sejam necessários mais estudos, os artigos presentes relatam hipóteses para suplementação de vitamina D na redução do risco da COVID-19, e as vitaminas C e E respectivamente, como estratégias de prevenção devido a sua atividade antimicrobiana e melhora no sistema imune.

Palavras-chave: Covid-19. Revisão. Vitaminas.

Abstract

Objective: to review studies on the biological function of vitamins in strengthening the immune system, and consequently protection of COVID-19. **Methodology:** the present study is a systematic literature review. After researching virtual databases, reading texts and applying exclusion criteria, ten papers were selected to be included in the review. **Results:** Studies related to vitamin D, show hypotheses for its supplementation to prevent COVID-19, and the participation of Vitamins C and E in the process of reducing the time and severity of inflammation in the respiratory tract. **Conclusion:** Although further studies are needed, the present articles report hypotheses for vitamin D supplementation in reducing the risk of COVID-19, and vitamins C and E respectively, as prevention strategies due to their antimicrobial activity and improvement in the immune system.

Keywords: Covid-19. Review. Vitamins.

Recebido: Jul 2020 | Aceito: Ago 2020 | Publicado: Jan 2021



Introdução

A COVID-19 é uma infecção viral transmitida facilmente, tendo como agente etiológico o Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2)¹. A transmissão da doença ocorre por gotículas facilmente disseminadas na tosse ou espirro de uma pessoa infectada², e pelo contato direto com mucosas através de toque nos olhos, boca ou nariz³.

Nesse contexto torna-se essencial o fortalecimento do sistema imune e consequentemente melhora da resposta imune frente o combate aos patógenos. A alimentação variada e em quantidades suficientes, tendo como base alimentos in natura e minimamente processados, traz benefícios em diferentes aspectos, incluindo o fortalecimento do sistema imunitário e consequentemente a melhora da resposta imunológica frente à doença⁵. As vitaminas C, D e E são nutrientes que possuem uma capacidade de melhora do sistema imune⁶.

Tem se observado que a vitamina D possui diversos mecanismos, onde reduzem os riscos de morte e infecção microbiana. Em uma revisão feita recentemente, observou se que ela auxiliou na redução do risco de resfriado comum; esta auxilia também na manutenção das junções estreitas, lacunas e aderências aderentes¹. Em relação ao seu papel no combate às infecções virais, há indicações do seu efeito protetor contra pneumonia, e a sua deficiência relacionada com infecções como a influenza, e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS).

Foi visto ainda que a COVID-19 envolve um estado inflamatório em virtude do aumento das expressões de citocinas pró-inflamatórias; em sua forma grave possui um risco maior de pneumonia, choque séptico e SARS, dessa forma alguns estudos apontam as funções da vitamina D sobre os aspectos clínicos da doença, pois apresenta reações contrárias com o aumento da produção de citocinas pró-inflamatórias e do risco de sepse e de SARS⁷.

A hipovitaminose da vitamina D estabelece um risco maior quando se trata de infecções no trato respiratório e para a melhora na resposta do sistema imunológico na população brasileira, apesar da alta exposição ao sol. Por isso, são necessários mais estudos que elucidem se o status ou a suplementação da vitamina D podem diminuir a gravidade dos sintomas da COVID-19⁸.

A suplementação de vitamina C em pacientes com pneumonia diminui a duração e a gravidade das infecções do trato respiratório superior, como o resfriado comum. A dosagem de suplementação de ≥ 200 mg/d em pacientes com pneumonia, restaurou-se os níveis celulares e plasmáticos de vitamina C empobrecidos, o que resultou na diminuição dos escores de sintomas respiratórios e o tempo de internação⁴.

Diante o atual cenário a presente revisão sistemática tem como objetivo analisar o potencial de atuação de vitaminas no processo imunológico com ênfase na proteção contra COVID-19.

Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura baseada em análise de artigos referentes a Vitaminas e o novo Coronavírus (Covid-19). A seleção de artigos foi realizada por meio de busca nas bases de dados: National Library of Medicine - NIH (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), ScienceDirect, Google Scholar, Pesquisa biomédica – Embase| Elsevier.

Foram usadas as seguintes palavras chaves em português: “vitaminas e covid-19”, “coronavírus e vitaminas”, “nutrição e covid-19”, “vitaminas e o novo coronavírus”. Os artigos encontrados foram publicados em português, inglês e espanhol; todas as publicações são referentes ao ano de 2020. Adotou-se como critérios de inclusão o assunto: “a intervenção de vitaminas no processo de prevenção ou tratamento da COVID-19”. Assim, excluiu-se os estudos que não abordavam a temática, teses e dissertações.

Resultados

Após pesquisas nas bases de dados citadas, foram detectados 12 artigos e 1 livro, sendo 2 artigos excluídos por não terem relação com o tema. Foram selecionados para a presente revisão 10 artigos e 1 livro, os quais atenderam ao critério de associação com o tema da revisão. Destes, seis trabalhos são relacionados a vitamina D e a sua

suplementação, três sobre o potencial de proteção da vitamina C, e um artigo sobre a função da vitamina E nas infecções do trato respiratório. Destaca-se que outros três estudos foram utilizados para embasamento teórico da COVID-19, incluindo as informações sobre as características da doença e formas de transmissão, além dos agentes patológicos e etiológicos.

Esses artigos buscaram investigar o papel das vitaminas na prevenção, e apresentaram um possível efeito no tratamento da doença, conforme o objetivo de cada um, e convergem nos resultados positivos para a melhora do sistema imunológico.^{4,6-11}

A suplementação da vitamina D está sendo mencionada como um possível tratamento para a infecção da SARS-Cov-2, porém com baixos níveis de evidências até o momento. Um estudo realizado em Angers, na França, foi feito com 260 participantes de 70 anos ou mais, com infecção por COVID-19: diagnosticada com RT-PCR (*Reverse transcription polymerase chain reaction*) ou com uma Tomografia Computadorizada do tórax; no qual os pacientes do grupo de intervenção receberam uma dose alta de vitamina D3 (suplementação de vitamina D de 400.000 UI em uma dose oral única) e os pacientes do grupo comparador receberam uma dose padrão de vitamina D3 (suplementação de vitamina D de 50.000 UI em uma dose oral única). Foi observado que existe uma hipótese para que a suplementação com altas doses de vitamina D melhore o prognóstico de pacientes idosos diagnosticados com COVID-19, quando comparado com uma dose padrão de vitamina D, porém até o momento não foi publicado nenhum resultado do presente estudo.⁷

Em um estudo controlado randomizado, duplo-cego e controlado por placebo feito com 617 residentes de uma casa de repouso, com idade mínima de 65 anos em Boston, nos Estados Unidos, foi feita uma suplementação diária por um ano com 200 UI de vitamina E, contendo metade da dose que é recomendada por dia de vitaminas e minerais essenciais. Nesse estudo as principais medidas de desfecho eram: a identificação da incidência de infecções do trato respiratório, número de pessoas e número de dias com infecções do trato respiratório (superior e inferior) e número de novas prescrições de antibióticos para infecções do trato respiratório entre todos os participantes randomizados e aqueles que completaram o estudo.

Através disso, foi obtido alguns resultados, e observado que a vitamina E não teve efeito significativo na incidência ou no número de dias com infecção em relação as

infecções do trato respiratório superior ou inferior. No entanto, menos participantes que receberam vitamina E adquiriram uma ou mais infecções do trato respiratório (60% vs 68%), ou infecções do trato respiratório superior (44% vs 52%). Quanto aos resfriados comuns em uma análise de subgrupo post hoc, o grupo da vitamina E teve uma menor incidência de resfriado comum (0,67 vs 0,81) por pessoa-ano e menos participantes do grupo da vitamina E adquiriram um ou mais resfriados (40% vs 48%).

A vitamina E não teve efeito significativo no uso de antibióticos. Dessa forma, a suplementação com 200 UI por dia de vitamina E não teve efeito significativo nas infecções do trato respiratório inferior em idosos residentes em casas de repouso. No entanto, foi observado um efeito protetor da suplementação de vitamina E nas infecções do trato respiratório superior, em particular sobre o resfriado comum, que merece uma investigação mais aprofundada.⁴

Em relação a vitamina C, foi analisado um estudo em que busca descobrir se ela reduz a incidência, a duração ou a gravidade do resfriado comum quando usado como suplementação regular contínua todos os dias ou como terapia no início dos sintomas do resfriado, nesse estudo dois autores da revisão extraíram os dados independentemente e foi avaliado a incidência de resfriados durante a suplementação regular como a proporção de participantes com um ou mais resfriados durante o período do estudo.⁴

Foram encontradas vinte e nove comparações de ensaios clínicos envolvendo 11.306 participantes, contribuíram para a meta-análise da razão de risco (RR) de desenvolver um resfriado enquanto tomava vitamina C regularmente durante o período do estudo. Nos adultos, a duração dos resfriados foi reduzida em 8% (3% a 12%) e nas crianças em 14% (7% a 21%). Nas crianças, 1 a 2 g / dia de vitamina C reduziu os resfriados em 18%, 7 comparações examinaram o efeito da vitamina C terapêutica.

A severidade do resfriado foi reduzida pela administração regular de vitamina C. Não foi observado efeito comprovado da vitamina C na duração ou gravidade dos resfriados nos ensaios terapêuticos. Ensaios regulares de suplementação mostraram que a vitamina C reduz a duração dos resfriados, mas isso não foi observado nos 63 ensaios realizados. Em relação ao efeito da vitamina C na duração e gravidade dos resfriados nos estudos regulares de suplementação em relação ao baixo custo e segurança, pode ser

necessário que os pacientes com resfriado comum testem de forma individual se a vitamina C terapêutica é benéfica para eles⁴.

Discussão

Devido a necessidade de um sistema imunológico ideal para diminuir o risco de agravamentos devido a COVID-19, a estratégia nutricional é uma das ferramentas a serem utilizadas com maior consumo de alimentos ricos em vitaminas (ex: frutas e verduras) e suplementação em caso de pacientes contaminados com deficiência de vitaminas^{4,7-9}, os micronutrientes possuem um importante papel nesse mecanismo, mas se é observado que algumas necessitam de seu consumo acima da recomendação pela RDA para promover efeito^{4,10}.

A vitamina D (calciferol) pode ser adquirida através da alimentação adequada, suplementação ou pela derme devido exposição a luz ultravioleta entre 290 nm e 315 nm (UVB). Estudos observacionais relacionam as baixas concentrações sanguíneas de calcitriol e a vulnerabilidade a infecções agudas do trato respiratório⁴, além de apresentar fator de complicações como em pré-eclâmpsia, doenças autoimunes, infecciosas, cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus tipo 2 e distúrbios neurológicos⁷.

O aumento das concentrações de vitamina D no sangue traria benefício a saúde no combate contra doenças respiratórias⁸, porém há controvérsias sobre a melhoria significativa para redução do risco da doença¹⁰ e as dosagens a serem administradas.

Estudos observacionais recomendaram 38 ng/ml para reduzir os riscos de doenças agudas, já outros autores recomendam entre 40-60 ng/ml para redução de processos inflamatórios, as recomendações seguem no limite da RDA e acima dela para melhora dos resultados^{4,10}. Mas estudos randomizados realizados no Japão em crianças e adolescentes em idade escolar e pacientes adultos com DII (Doença Inflamatória Intestinal) com idade média de 45 anos, no Vietnã em crianças de 3 a 17 anos, e na China em bebês de 3 a 12 meses, com vitamina D demonstram que a suplementação não diminui o risco da doença¹⁰.

Como proposta para prevenção, a vitamina C se destacou devido ao seu efeito como atividade antimicrobiana, uma das estratégias utilizadas na prevenção contra o SARS-CoV2⁹. Especialistas em Xangai recomendaram doses extras por via intravenosa

de 100-200 mg / kg por dia de vitamina C para pacientes em estado crítico, devido o potencial da vitamina de aumentar o índice de oxigenação⁹, além disso apresenta redução na suscetibilidade e gravidade a doenças devido infecções do trato respiratório como pneumonia e resfriado comum⁴.

A utilização da suplementação de vitamina C para diminuir a gravidade e duração de doenças infecciosas tem impulsionado uma série de estudos e testes para comprovar essa hipótese^{4,9,10}. Em ensaios clínicos no Hospital Zhongnan na Universidade de Wuhan na China contra o SARS-CoV2, a administração intravenosa de 24g diariamente durante 7 dias teve por objetivo avaliar a evolução durante o tratamento. Em Xangai hospitais têm introduzido suplementação no tratamento de pacientes de COVID-19.

No North University Hospital, em Nova York, pacientes em estado grave que tiveram suas doses aumentadas, foi observado que a administração de altas doses de vitamina C repercutiram no aumento do índice de oxigenação, isso ocorre por seu efeito anticoagulante, resultando no aumento da saturação de oxigênio em pacientes críticos⁹.

Em pesquisa com estudos clínicos observou-se que a suplementação de ≥ 200 mg/d de vitamina C em pacientes com pneumonia resultou na redução de sintomas e tempo de internação⁴, porém outro estudo apontou o aumento dos níveis de ferrina após suplementação de vitamina C, devido ao aumento da absorção de ferro, o que pode ter interferido nos resultados⁷.

O potencial de proteção contra doenças respiratórias da vitamina E está relacionado a melhora da imunidade mediada por células T, pois há uma maior resposta de anticorpos após suplementação. Estudos com suplementação apresentaram diminuição de contaminação de doenças respiratórias do trato superior, além disso estudos epidemiológicos mostraram relação entre deficiência de vitamina E e mutações genéticas reprodutíveis que levam a altos níveis de virulência em determinados tipos de vírus, como coxsackievirus, poliovirus e influenza murina⁴, porém as informações foram inconclusivas, não sendo encontrados outros estudos que defendem essa teoria.

Em estudo com 617 moradores de casas de repouso em Boston, Massachusetts observou-se diminuição do risco de infecção do trato respiratório superior com suplementação diária de 200 UI de vitamina E⁴, mas não foram encontrados outros estudos com a estratégia de suplementação de vitamina E, sendo necessário mais

pesquisas que possam confirmar seus efeitos na prevenção ou tratamento de doenças respiratórias.

Os estudos demonstraram melhora no quadro de pacientes acometidos com doenças respiratórias em estado grave após suplementação de vitaminas, principalmente no fator sintomático e tempo de internação, porém foram abordados um número limitado de vitaminas e suas administrações estavam acima da RDA, além da maioria dos estudos não abordarem especificamente pacientes com COVID-19, sendo necessários mais estudos que comprovem os efeitos para utilização da suplementação em prevenção ou tratamento. É recomendado maior consumo de alimentos ricos em micronutrientes para aporte do sistema imune em pessoas saudáveis para prevenção contra diversas patologias.

Considerações Finais

As vitaminas possuem papel fundamental na manutenção do sistema imune, sendo de extrema importância o aporte nutricional adequado para prevenção e tratamento de diversas doenças, destacando uma alimentação balanceada com um fator de prevenção. Embora não haja evidências suficientes para o apoio dos benefícios da implementação de altas doses de vitamina D para diminuir processos inflamatórios e consequentemente a redução do risco de agravamento da COVID-19, as hipóteses e sua validação parecem cada vez mais próximas, uma vez que poderia trazer benefício à saúde no combate contra doenças respiratórias. Inclui-se ainda a Vitamina E que apresenta melhora no sistema imunológico destacando-se na prevenção.

A utilização da suplementação de vitamina C também tem sido discutida para diminuir a gravidade, duração de doenças infecciosas e modulação da função imunológica, mas ainda são necessários estudos para essas confirmações e determinação de doses adequadas.

É necessárias maiores comprovações científicas sobre o efeito dessas suplementações especificamente para a COVID-19. Ressalta-se que no Brasil ainda são inconclusivos os estudos que elucidem a relação dessas vitaminas com a prevenção e tratamento dos agravos referentes à doença.

A alimentação equilibrada é fundamental para a manutenção dos diferentes sistemas, incluindo o sistema imune. Para isso, recomenda-se que a base da alimentação

seja alimentos in natura e minimamente processados, e que estejam de acordo com a regionalidade, costumes e cultura local de cada população.

Referências

1. Hamid S, Mir MY, Rohela GK. Novel coronavirus disease (COVID-19): a pandemic (epidemiology, pathogenesis and potential therapeutics). *New Microbes New Infect.* 2020;35:100679.
2. Rothan H, Byrareddy S. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmunity.* 2020; 109(102433).
3. Lu CW, Liu XF, Jia ZF. 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. *Lancet.* 2020;395(10224):e39.
4. Calder PC, Carr AC, Gombart AF, Eggersdorfer M. Optimal Nutritional Status for a Well-Functioning Immune System Is an Important Factor to Protect against Viral Infections. *Nutrients.* 2020 Apr 23;12(4):1181.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde: 2014
6. Araújo J, Oliveira A, Vilela S, Warkentin S, Lopes C, Ramos E. Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença. Instituto de Saúde Pública da Universidade de Porto (ISPUP). Abril de 2020.
7. Martins M, Oliveira A. Zinco, vitamina D e sistema imune: papel na infecção pelo novo coronavírus. *Rev FAESF.* 2020; 4: 16-27 jun.
8. Ribeiro H, Santana K, Oliver S, Rondó P, Mendes M, Charlton K et al Does Vitamin D play a role in the management of Covid-19 in Brazil?. *Rev Saude Publica.* 2020;54:53.
9. Hernández A, Papadakos PJ, Torres A, González DA, Vives M, Ferrando C, Baeza J. Dos terapias conocidas podrían ser efectivas como adjuvantes en el paciente crítico infectado por COVID-19. *Revista Espanhola de Anestesiologia e Reanimação (Edição em Inglês).* *Rev. esp. anestesiología y Reanim.* 2020; 67(5): 245-242.
10. Grant WB, Lahore H, McDonnell SL, et al. Evidence that Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Deaths. *Nutrients.* 2020;12(4):988.
11. Mansur J, Tajer C, Javier M, Inserra F, Ferder L, Manucha W. El suplemento con altas dosis de vitamina D podría representar una alternativa promisoriosa para prevenir o tratar la infección por COVID-19. *Clín Investig Arterioscler (English Edition).* 2020; 32(6): 267-277.

ASPECTOS CLÍNICO-TERAPÊUTICOS DA CÂIMBRA DO ESCRIVÃO: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS OF THE WRITER'S CRAMP: A SYSTEMATIC REVIEW

Júlia do Carmo Santos^{1*}, Matheus Felipe Vieira Gomes¹, Eduardo Santos Godoy Freitas¹, Robson Pires de Oliveira Filho¹, Vitória Caroline Pires Damasceno¹, Delio Camargo Santana Junior²

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia – GO, Brasil.

² Ortopedista no Instituto Ortopédico de Goiânia, Goiânia-GO, Brasil.

*Correspondente: juliadocarmosantos@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar os aspectos fisiopatológicos e clínico-terapêuticos da câimbra do escritor. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos científicos no banco de dados do LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed. **Resultados:** A origem fisiopatológica da doença é uma disfunção dos gânglios da base, causando um erro na programação motora. A clínica caracteriza-se por incoordenação dos movimentos e contrações musculares involuntárias de membro superior na realização de uma tarefa específica como escrever. **Conclusão:** A câimbra do escritor é uma síndrome dolorosa ainda pouco conhecida pela população geral e pouco estudada. A terapia deve sempre buscar alcançar, complementarmente à reabilitação, a otimização do suporte psicológico, social e familiar do paciente dentro do seu plano terapêutico, podendo este usar de estratégias como: medidas farmacológicas e não farmacológicas, terapia ocupacional e psicoterapia de apoio.

Palavras-chave: Câimbra do Escritor. Distonia focal de mão. Disfunção Motora. Dor. Ortopedia.

Abstract

Aim: To evaluate the pathophysiological and clinical-therapeutic aspects of the clerk's cramp. **Methods:** This is a bibliographic review of scientific articles in the database of LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online) and PubMed. **Results:** The pathophysiological

Recebido: Out 2020 | Aceito: Nov 2020 | Publicado: Jan 2021



origin of the disease is a dysfunction of the basal ganglia, causing an error in motor programming. The clinic is characterized by uncoordinated movements and involuntary muscle contractions of the upper limb when performing a specific task such as writing. Conclusion: The clerk's cramp is a painful syndrome still little known by the general population and little studied. Therapy should always seek to achieve, in addition to rehabilitation, the optimization of the patient's psychological, social and family support within its therapeutic plan, which can use strategies such as: pharmacological and non-pharmacological measures, occupational therapy and supportive psychotherapy.

Keywords: Focal Hand Dystonia. Motor Dysfunction. Orthopedics. Pain. Writer's cramp.

Introdução

Define-se câimbra do escritor, ou síndrome do escritor, como sendo uma distonia focal desencadeada por uma tarefa específica, que se caracteriza por contrações musculares involuntárias e descoordenadas no membro superior ao escrever, apesar do controle motor normal durante a realização de outros tipos de atividade¹. Está diretamente relacionada à síndrome do uso excessivo, ou síndrome do overuse², o que remete a classificação da câimbra do escritor como uma Lesão por Esforço Repetitivo (LER), e como um Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT)³, afetando músculos, nervos, ligamentos e até mesmo tendões.

A câimbra do escritor, considerada uma distonia focal de mão⁴, decorre de uma resposta de má-adaptação cerebral a esses exercícios repetitivos⁵. Essa dificuldade adaptativa leva a excessiva ativação do córtex cerebral, e com isso os movimentos ultrapassam o ponto de ação e há inibição deficiente. Consequentemente ocorrerá a perda de controle com descoordenação dos movimentos musculares⁶, com evidência de contrações musculares involuntárias. Toda essa alteração na homeostase muscular acomete o funcionamento ideal e pode acarretar fadiga, tendinites, contrações involuntárias, que podem ser dolorosas, ocasionalmente contorção do punho, cotovelo e/ou ombro, e espasmos evidentes de difícil controle⁷.

A câimbra do escritor tem uma peculiaridade em relação a sua interferência na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, visto que existe acometimento da musculatura envolvida na escrita do membro superior sem alteração no controle motor quando são realizadas outras atividades⁷. Assim, por se tratar de uma distonia tarefa específica, as queixas estão relacionadas ao ato de escrever, e por essa seletividade do

fator desencadeante existe dificuldade no diagnóstico e até mesmo na auto percepção da patologia, que mantém um quadro clínico arrastado e com repercussões psíquicas, como o estresse. Muitas vezes não há manifestação devido a pouca realização da tarefa, por substituição do ato de escrever manualmente, pelo uso de computadores ou pela pouca valorização dos pequenos sintomas.

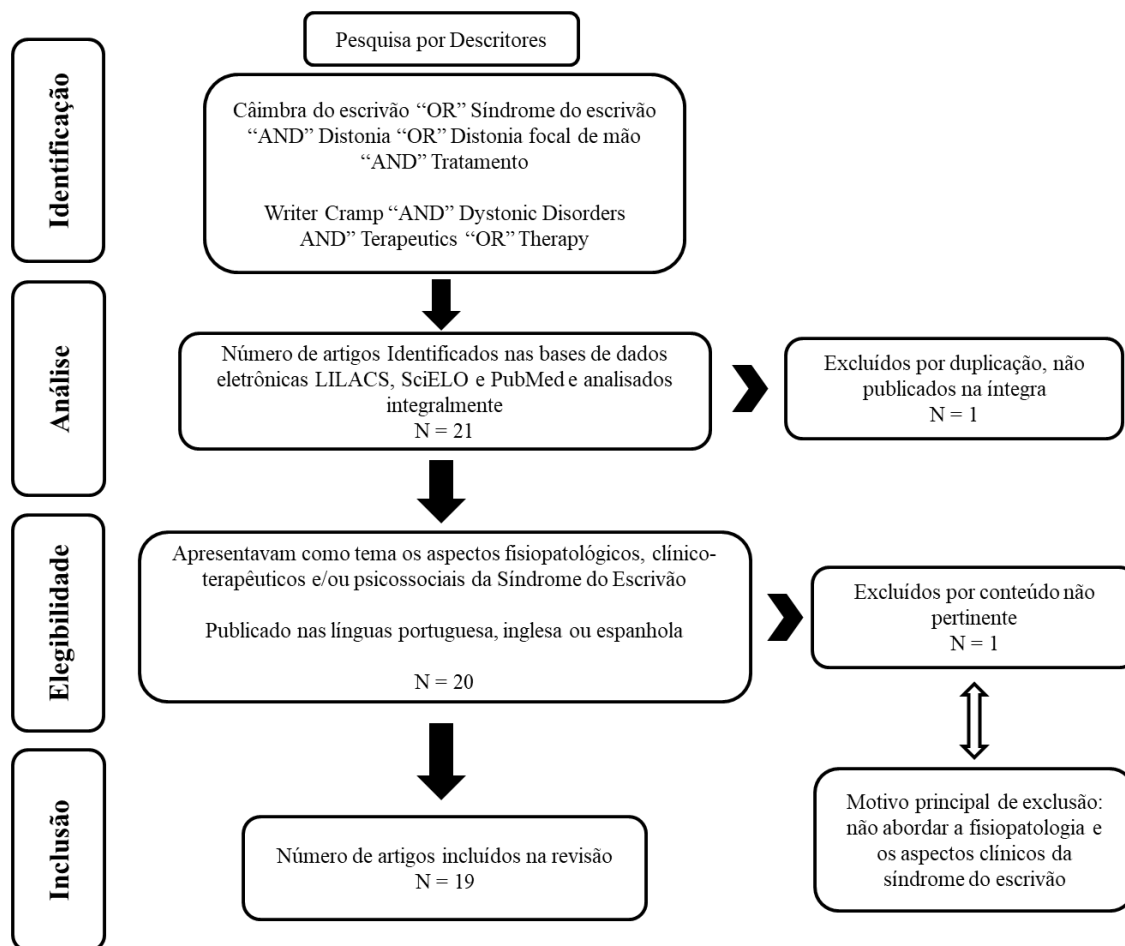
Pacientes com câimbra do escritor geralmente apresentam exame neurológico sem alterações quando realizam atividades funcionais, e a observação de movimentos anormais o mais precocemente possível é de grande importância para um diagnóstico precoce e de grande utilidade clínica. O diagnóstico depende de uma anamnese detalhada e um bom exame físico, que atente a pequenas alterações, pois não existem exames clínicos, laboratoriais e de imagens que sejam específicos para confirmação diagnóstica da câimbra do escritor⁷.

Diante do cenário de subdiagnóstico dessa patologia e das suas implicações orgânicas e psíquicas para com a vida daqueles acometidos, essa revisão teve como objetivo levantar e sistematizar produções científicas relacionadas à câimbra do escritor que elucidem as bases fisiopatológicas e clínico-terapêuticos dessa síndrome.

Métodos

O presente artigo foi construído a partir de uma revisão sistematizada de literatura, com a utilização das bases de dados eletrônicas Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed.

As buscas foram realizadas no período de maio a julho de 2018 nas bases de dados LILACS, PubMed e SciELO com a combinação dos seguintes descritores: câimbra do escritor “OR” síndrome do escritor, “AND” distonia “OR” distonia focal de mão, “AND” tratamento. Para a busca dos artigos na língua inglesa utilizou-se os seguintes descritores Writer Cramp “AND” Dystonic Disorders “AND” Therapeutics “OR” Therapy. Os descritores foram combinados de forma que a pesquisa dos artigos foi realizada em combinações em trio dos descritores, conforme ilustrado no fluxograma a seguir.



Fluxograma 1. Processo metodológico do presente estudo.

A seleção dos artigos científicos contemplou os seguintes critérios de inclusão: apresentar como tema os aspectos fisiopatológicos, clínico-terapêuticos e/ou psicossociais da Síndrome do Escritor, das síndromes distônicas e das LER/DORT; e terem sido publicado nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram critérios de exclusão da atual pesquisa os artigos duplicados, artigos não disponibilizados na íntegra e artigos que não abordassem o assunto no resumo.

Os artigos selecionados necessariamente tinham como critérios de inclusão a abordagem da fisiopatologia e dos aspectos clínicos da síndrome do escritor para que a presente pesquisa pudesse cumprir o seu objetivo, mas não foram utilizados como descritores a “fisiopatologia” e “aspectos clínicos da síndrome do escritor” pela baixa

quantidade de artigos encontrados quando realizada a combinação desses termos e por todos os artigos encontrados com essa associação já estarem presentes nos resultados conforme definido no presente estudo.

Inicialmente foram encontradas 21 produções com a pesquisa inicial dos descritores. Dessas produções, foram selecionadas 19, pela maior relevância, especialmente clínico-terapêutica, junto à proposta da construção dessa revisão e por terem sido as que respeitaram os critérios de inclusão e exclusão.

Resultados e Discussão

Dos 21 artigos da pesquisa inicial, obedeceram aos critérios pré-estabelecidos de inclusão e exclusão, 19 artigos. Desses artigos selecionados como amostra para o presente estudo a maioria encontra-se na PubMed e em Língua inglesa, como demonstrado na Tabela 1 e na Tabela 2.

A distribuição dos artigos de acordo com o período em que foram publicados foi a seguinte: 3 artigos no período de 1988 a 1994; 5 no período de 1995 a 2001; 8 no período de 2002 a 2008; e 3 no período de 2009 a 2013, como ilustrado na Tabela 3, que distribui as referências conforme o ano de publicação.

Tabela 1 - Produções científicas, segundo as bases de dados.

Base de Dados	Número de publicações (n/%)
PubMed	12 / 63,1%
Scielo	5 / 26,4%
LILACS	2 / 10,5%

Tabela 2 - Produções científicas segundo idioma original de publicação.

Idioma de publicação	Número de publicações (n/%)
Inglês	12 / 63,1%
Português	5 / 26,4%
Espanhol	2 / 10,5%

Tabela 3 - Produções científicas segundo período de publicação.

Período de publicação	Número de publicações (n/%)
1988 a 1994	3 / 15,8%
1995 a 2001	5 / 26,4%
2002 a 2008	8 / 42%
2009 a 2013	3 / 15,8%

A Tabela 4 distribui as bibliografias selecionadas segundo os periódicos onde foram publicadas. Os periódicos com mais publicações a respeito do tema foram o *Neurology* e o *Annals of Neurology*, evidenciando que o tema embora envolva muitas especialidades, como ortopedia, medicina do trabalho e reumatologia, tem maior abordagem pela neurologia, de forma bem mais abrangente. Sendo que além desses dois periódicos que tiveram maior abordagem do tema quantitativamente, dos demais periódicos, seis também tem a especialidade de neurologia como principal foco dos periódicos.

Tabela 4 - Produções científicas, segundo periódico/instituição de apresentação nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed.

Periódico/instituição de publicação	Número de publicações (n/%)
Neurology®	5 / 26,4%
Annals of Neurology	2 / 10,5%
Arquivo Catarinense de Medicina	1 / 5,2%
Laboratório Merck-Sharp	1 / 5,2%
Revista Chilena de Neuropsiquiatria	1 / 5,2%
Revista Doce Notas	1 / 5,2%
Neurosurgical Focus	1 / 5,2%
Arquivos de Neuro-psiquiatria	1 / 5,2%
Parkinsonism & Related Disorders	1 / 5,2%
Revista Neurociências	1 / 5,2%
The Journal of Hand Surgery	1 / 5,2%

Expert Opinion on Pharmacotherapy	1 / 5,2%
Associação Brasileira dos Portadores de Distonia	1 / 5,2%
Archives of Physical Medicine and Rehabilitation	1 / 5,2%

A presente pesquisa evidenciou de forma geral que a maior concentração de pesquisas está no campo de estudo dos aspectos clínico-terapêuticos da síndrome do escritor. As pesquisas que abordam os aspectos fisiopatológicos em geral não tem esse tema como o campo principal do estudo, sendo abordado geralmente de forma mais superficial e citando as principais hipóteses e com a abordagem da dificuldade da definição da fisiopatologia de forma definida, por ser uma área que engloba várias possibilidades e que ainda necessita de mais estudos para uma melhor abordagem.

Os aspectos psicossociais da câimbra do escritor são abordados nos estudos utilizados para a revisão principalmente quando refere-se à reabilitação do paciente, evidenciando que para uma intervenção adequada não pode-se separar os aspectos físicos dos psicológicos, sendo necessário um acompanhamento conjunto que englobe as duas áreas.

Os aspectos clínico-terapêuticos são os mais abordados, por englobarem desde o diagnóstico a terapêutica. É a área de objetivo principais dos estudos por objetivarem conhecimento mais aprofundado dos tratamentos possíveis. No presente estudo os artigos utilizados abordaram a terapêutica farmacológica, emprego de dispositivos de imobilização, uso de órteses na musculatura acometida.

Todos os artigos selecionados para a revisão foram lidos na íntegra e utilizados para abordagem do histórico, definição, epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento da câimbra do escritor, sendo comparados com outras referências para realização da discussão.

Os 19 artigos da amostra dessa revisão foram sistematizados com abordagem do objetivo, tipo do estudo e resultados principais, conforme ilustrado na Tabela 5.

Tabela 5 - Síntese dos estudos utilizados na presente revisão de literatura

Título do Artigo	Autores	Objetivo	Metodologia	Resultados	Periódico (Ano)
Botulinum toxin in the treatment of writer's cramp: a double-blind study	Tsui JK, Bhatt M, Calne S, Calne DB	Avaliar o tratamento da câimbra do escritor com toxina botulínica	Ensaio clínico randomizado	As injeções de toxina botulínica são eficazes no alívio dos sintomas em casos selecionados de câimbra do escritor, particularmente naqueles com desvio significativo da articulação do punho.	Neurology 1993
Distonías ocupacionales	Chaná P, Canales G	Avaliar a fisiopatologia sensorial das distonias	Revisão de literatura	Distonias ocupacionais pela estimulação repetitiva com alterações no nível sensorial cortical, apresentando resultados que apoiam a tese de que essas formas de distonia estão relacionadas a distúrbios de sensibilidade	Rev Chilena Neuropsiq 2003
Lesões por Esforços Repetitivos: tratamento e prevenção	Helfenstein M, Feldman D	Descrever as lesões do sistema musculoesquelético relacionadas ao trabalho	Artigo original	Lesões por Esforços Repetitivos (LER) como um conjunto heterogêneo de afecções do sistema musculoesquelético que estão relacionadas ao ambiente de trabalho. O tratamento pode ser farmacológicos ou não-farmacológicos, através de acupuntura, exercícios, terapia psicológica.	Laboratório Merk-Sharp 2001
Distonia focal da mão em músicos: implicações para a reabilitação	Wowllnwr SS, Marques D, Kienen ML.	Analisar a distonia focal no músico	Artigo de revisão	Não existe um conhecimento claro do mecanismo exato da distonia focal em músicos e nem consenso entre os autores sobre sua patogênese. A fisioterapia, no tratamento da distonia focal do músico é importante para reabilitação.	Arq Catarin Med 2013

Existe alguna solución para el llamado “cáncer del músico”?	Llobet, JR.	Descrever a distonia do músico e suas possíveis abordagens terapêuticas	Revisão narrativa	Cerca de oitenta por cento dos instrumentistas que iniciaram tratamento têm conseguido melhorar sua condição e, até mesmo estão recuperando seu nível anterior de interpretação Atualmente as pesquisas científicas buscam tornar o tratamento mais eficaz e reduzir o tempo de tratamento.	Revista 12 Notas 2002
Changes in Brain Anatomy in Focal Hand Dystonia	Garraux G, Bauer A, Hanakawa T, Wu T, Kansaku K, Hallet M	Analisar a lesões estruturais da distonia focal de mão	Pesquisa caso- controle	O estudo evidenciou um aumento bilateral significativo na substância cinzenta na área de representação da mão do córtex somatossensorial primário e, em menor grau, córtex motor primário.	Ann Neurol 2004
Câimbra do escrivão: perspectivas terapêuticas	Waissman FQB, Pereira JS	Reconhecer os aspectos clínicos-terapêuticos da câimbra do escrivão e	Revisão de literatura	A terapêutica farmacológica não tem especificidade para este distúrbio. Acredita-se que o emprego de dispositivos, como a utilização de órteses na imobilização da musculatura distônica comprometida, proporcionando melhores resultados para o desempenho motor e a habilidade manual desses pacientes.	Rev Neurocienc 2008

Stimulation of the globus pallidus internus in a patient with DYT1-positive primary generalized dystonia: a 10-year follow-up	Alcindor D, Oh MY, Baser S, Angle C, Cheng BC, Whiting D.	Relatar o caso de distonia refratária que foi submetida à estimulação cerebral profunda	Relato de caso	A estimulação cerebral profunda da região interna do Globo pallidum bilateral mostrou bons resultados. No relato de caso, o controle dos sintomas foi mantido por mais de 10 anos. Com base na estabilização das necessidades de energia, parece que a rápida progressão da distonia observada anteriormente neste paciente foi interrompida.	Neurosurg Focus 2010
Câimbra do Escritor: atualização sobre seu diagnóstico e tratamento	Quagliato EMAB.	Analisar os aspectos clínicos e terapêuticos da câimbra do escritor	Revisão de literatura	O treinamento sensorial, publicado pelo neurologista norte americano Mark Hallett é uma nova opção terapêutica para a câibra do escritor, com foco nas alterações da discriminação espacial. A aplicação de medidas focadas nessas alterações levou a ter melhora da distonia e da percepção espacial.	Associação Brasileira dos Portadores de Distorias 2001
Clinical profile of various sub-types of writer's cramp	Das CP, Prabhakar S, Truong D	Examinar e analisar pacientes com câimbra do escritor	Coorte Análise prospectiva	A câimbra do escritor simples teve uma duração média de 3,65 anos, enquanto a complexa teve duração de 5,8 anos. A terapêutica com toxina botulínica teve resposta mais favorável quando em comparação a terapia oral.	Parkinsonism Relat Disord 2007
Hand cramps: Clinical features and electromyographic patterns in a focal dystonia.	Cohen, L. G., Hallett, M	Explorar os padrões da eletromiografia na câibra focal de mãos	Estudo de casos	A câibra das mãos é uma distonia focal, caracterizada por atividade muscular excessiva e controle motor fino defeituoso, e o conhecimento da fisiopatologia permite a aplicação de uma terapia que possa melhorar os espasmos involuntários.	Neurology 1998

Writer's cramp – A focal dystonia: Etiology, diagnosis and treatment.	Rhoad RC, Stern PJ.	Descrever e analisar a câimbra do escritor	Revisão integrativa	A câibra do escritor é uma distonia focal, e os estudos eletromiográficos revelam um padrão característico de cocontração do agonista e antagonista dos músculos do antebraço e da mão. Atualmente apresentam boa resposta ao uso da toxina botulínica no tratamento.	Hand Surg 1993
Distonias: conceito, classificação e fisiopatologia	Limong JCP	Abordar as distonias conforme a literatura	Revisão de literatura	As distonias costumam ser classificadas segundo três critérios: distribuição, idade de início e etiologia. Evidências obtidas a partir do estudo das formas secundárias sugerem o envolvimento de algumas regiões dos núcleos da base, particularmente o putâmen e o globo pálido.	Arq Neuropsiq 1996
Defficient activation of the motor cortical network in patients with writer's cramp.	Ibanez V, Sadato N, Karp B, Deiber MP, Hallett M.	Estudar a ativação cerebral em pacientes com câibra do escritor	Estudo caso- controle	A ativação deficiente do córtex pré-motor e a diminuição da correlação entre as regiões corticais pré-motoras e o putâmen sugerem uma disfunção da rede cortical pré-motora em pacientes com câibra de escritor possivelmente surgindo nos gânglios da base. A disfunção é compatível com a perda da inibição durante a geração dos comandos motores.	Neurology 1999

Sensory motor retuning: a behavioral treatment for focal hand dystonia of pianists and guitarists	Candia V, Schafer T, Taub E, Rau H, Altenmuller E, Rockstroh B, et al.	Avaliar a eficácia da afinação sensório-motora na distonia em músicos	Estudo prospectivo Ensaio clínico	Os resultados sugerem que a afinação sensório-motora tem importância para um prognóstico favorável no tratamento da distonia focal da mão em pianistas e violonistas.	Arch Phys Med Rehabil 2002
Limb immobilization for the treatment of focal occupational dystonia	Priori A, Presenti A, Cappellari A, Scarlato G, Barbieri S.	Avaliar a eficácia da imobilização de membro com distonia focal ocupacional	Estudo de coorte	A imobilização de membro pode ser um tratamento simples, eficaz, seguro e barato para distonia ocupacional focal do membro superior.	Neurology. 2001

Sensory training for patients with focal hand dystonia	Zeuner KE, BaraJimenez W, Noguchi PS, Goldstein SR, Dambrosia JM, Hallett M.	Estudar a eficácia do braille como método de treinamento sensorial em pacientes com distonia de mão	Ensaio clínico	Ambos os controles e pacientes demonstraram melhora no teste de acuidade espacial. Os pacientes mostraram uma diferença média significativa desde o início até 8 semanas de estudo. Sessenta por cento dos pacientes reduziram o tempo necessário para escrever um parágrafo padrão. Concluímos esse treinamento na leitura braille melhora os déficits na discriminação espacial e diminui a deficiência em pacientes com distonia focal da mão.	Ann Neurol 2002
TENS for the treatment of writer's cramp: A randomized, placebocontrolled study	Tinazzi M, Farina S, Bhatia K, Fiaschi A, Moretto G, Bertolasi L, et al	Analisar a eficácia da estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS) na câimbra do escritor	Ensaio clínico randomizado	Este estudo mostra que um período de 2 semanas de tratamento com TENS tem efeitos terapêuticos na distonia da câimbra do escritor que podem durar cerca de 3 semanas. Houve melhoria dos sintomas distônicos com o uso da TENS e em todos os pacientes avaliados foi encontrado benefício quando em comparação aos que foram submetidos ao placebo.	Neurology 2005
Treatment strategies for dystonia	Cloud LJ, Jinnah HA	Revisão com objetivo de fornecer um guia prático para tratamento da distonia	Artigo de revisão bibliográfica	O tratamento da distonia começa com o diagnóstico adequado classificação, identificação da etiologia, avaliação do comprometimento funcional associada à distonia. A terapia ocupacional pode ser útil em muitos pacientes. A toxina botulínica é atualmente a base do tratamento para distonia focal e segmentar.	Expert Opin Pharmacoth 2010

Fonte: Artigos selecionados na revisão de literatura do presente trabalho (Aspectos Clínico-Terapêuticos Da Câimbra Do Escrivão: Uma Revisão Sistematizada).

Histórico e definição

A Câimbra do Escritor ou Síndrome do Escritor foi descrita inicialmente por Bell e Bruck em 1830, mas somente em 1864 foi caracterizada por Solly a natureza focal da câimbra, a qual ele denominou como “paralisia do escrevente”. Posteriormente, rotulou-se essa condição motora como uma desordem psiquiátrica devido ao uso inadequado do termo “neurose profissional”, o que levou a uma falsa concepção de que a câimbra do escritor seria decorrente de uma patologia psíquica e não orgânica⁷.

A câimbra do escritor é atualmente definida como uma distonia focal relacionada ao ato de escrever. Está incluída no grupo das distonias ocupacionais, que se caracterizam por contrações musculares involuntárias desencadeadas por certos movimentos como escrever, tocar piano, digitar. A distonia focal pode ocorrer isoladamente ou ser da parte da distonia generalizada, também conhecida como distonia DYT1⁸.

Existem dois tipos de câimbra do escritor, a simples, que ocorre somente quando a pessoa escreve, e a distônica que está presente em atividades como, usar talheres, digitar, tocar algum instrumento⁹. Em ambas, quando a mão não está sendo utilizada para a tarefa desencadeante específica, os sintomas geralmente não aparecem.

Epidemiologia

As distonias são conhecidas como morbidades há séculos, no entanto existem poucos estudos epidemiológicos dessas doenças, provavelmente devido ao difícil diagnóstico e a sua baixa morbidade quando em comparação a outras doenças neurológicas.^{7,10}

Um estudo realizado na Europa evidenciou que a prevalência foi de 14/1.000.000 na câimbra do escritor, com presença de antecedentes familiares em 5,5% na câimbra do escritor.¹⁰ Estudos nos Estados Unidos, em Rochester, mostraram prevalência de 69 por milhão de habitantes entre 1950 e 1982. Sendo que em cerca de 5% dos indivíduos da pesquisa apresentaram comprometimento de outros membros da família.⁷

O quadro sintomático da morbidade se firma geralmente entre a terceira e quinta década de vida, provavelmente pela demora do diagnóstico, com prevalência significativa entre os 30 e 50 anos, com média de idade aos 38 anos.^{9,10,11,12,13} A prevalência do acometimento na maioria dos estudos não apresenta predileção de acometimento por sexo⁹⁻¹², com comprometimento mais precoce no sexo feminino, embora alguns cite prevalência maior no sexo masculino.¹³

Os estudos que abordam a câimbra do escritor citam a diminuição da prevalência da doença e associa que a condição esteja cada dia menos frequente à medida que a escrita com a mão é cada vez mais substituída pelo uso de outras formas de escrita, como o uso de teclados na atualidade.^{7,9,10-13}

Quadro Clínico

Os sintomas da câimbra do escritor podem se iniciar logo que a pessoa segura a caneta ou assim que começa a escrever. A apreensão feita na caneta é muito forte, e geralmente associada à flexão ou extensão do punho, elevação do cotovelo e ombro, e extensão dos dedos, o que leva a caneta a cair da mão^{10,14,15}. Isso transforma a tarefa de escrever em algo exaustivo, impreciso, demorado e por vezes, doloroso, sendo que esse processo doloroso não segue um curso linear, nem possui estágios bem definidos.

A câimbra do escritor é classificada como uma desordem física, sendo um distúrbio do sistema motor, tendo forte relação com a distonia. No entanto, existe um componente psicológico associado, e quando se mencionam fatores psicossociais podemos abordar os inúmeros preconceitos, as grandes dificuldades de reinserção profissional e social.

Essa sensação dolorosa da morbidade é acompanhada de reações cognitivas e emocionais e, portanto, não deve ser analisada somente do ponto de vista fisiológico, pois envolve aspectos psicossociais e características individuais do trabalhador.^{7,9,14,16} Os sintomas da câimbra do escritor podem incluir descoordenação, câimbras, desconforto, flexão, extensão e/ou desvio involuntário dos dedos, punho, cotovelo e ombro, que acontece especialmente durante a realização da escrita.^{11,12,13}

Estudos também abordam sintomas da morbidade, como as anormalidades motoras, estímulo sensorial desregulado, menor potencial inibitório dos estímulos, menor atividade aos estímulos cutâneos.^{7,14,16} A dor geralmente é unilateral, mas pode se tornar bilateral com a evolução da doença, sendo uma morbidade crônica e com prognóstico difícil de ser definido.^{9,11,14,16}

Fisiopatologia

A origem fisiopatológica mais aceita da síndrome é uma disfunção dos gânglios da base, que são os responsáveis pela regulação da motricidade, em referência a uma tarefa específica.^{8,9} Dessa forma, ocorre um erro na programação da ação motora^{11,15}, dando origem a um movimento inefetivo que, com o passar do tempo, se torna cada vez mais danoso e clinicamente importante.

Estudos também abordam o comprometimento em outras áreas além dos núcleos da base, como alterações na modulação sensorial da excitabilidade motora em indivíduos com câimbra do escritor, permitindo que alterações patológicas possam acontecer, como anormalidades motoras, estímulo sensorial desregulado, menor potencial inibitório dos estímulos, menor atividade aos estímulos cutâneos.^{7,16} Sendo sugestivo de alterações dos padrões de organização sensório-motora no córtex cerebral, com comprometimento na modulação sensorial da excitabilidade motora, com inibição anormal não somente no córtex cerebral, mas também por comprometimento na medula espinhal.^{12,16,17}

Mas como já citado no presente estudo, a etiologia da câimbra do escritor ainda não é completamente definida, incluindo fatores genéticos (5 a 25% tem história familiar de distonia), fatores anatómicos (estrutura da mão) e até fatores comportamentais (ansiedade, perfeccionismo).^{7,11,12,13,15}

Existem muitas causas diferentes para as distonias e a síndrome do escritor não é diferente, tendo vários estudos que abordam formas diferenciadas de fisiopatologia, sempre evidenciando a necessidade de estudo mais aprofundada para um melhor conhecimento, visto que a maioria dos casos não tem uma causa clara da causa e da fisiopatologia. As distonias podem ocorrer devido a um gene responsável pela doença, por uma lesão cerebral traumática, infecção, ou exposição a um produto químico, por

atividades muito repetitivas, como escrever, no caso da câimbra do escrivão escrever (câimbra do escrivão).^{7,11,15,16}

Diagnóstico

O diagnóstico da câimbra do escrivão é essencialmente clínico, dependendo de uma boa anamnese e exame físico⁷. Estes pacientes terão exame neurológico normal quando realizam atividades funcionais. Durante a anamnese é comum o relato de uso excessivo das mãos, estresse, trauma neural e músculo esquelético (trauma craniano e fraturas de radio), doença degenerativa, limitação biomecânica e comprometimento dos nervos periféricos^{14,18}. Exames clínicos, laboratoriais ou de imagens são inespecíficos para confirmação diagnóstica, mas tem importância para sustentação complementar do diagnóstico.^{11,15}

A eletromiografia é um método de diagnóstico que estuda as respostas produzidas pelas fibras musculares quando submetidas a atividades elétricas e, a partir desse exame, pode-se confirmar a perda de inibição, o excesso de estimulação muscular e a incapacidade de relaxamento muscular. O exame realizado nas extremidades dos membros superiores de pacientes com a síndrome irá demonstrar contração excessiva de músculos agonistas e antagonistas, com intervalos prolongados de atividade elétrica^{15,19}.

A Tomografia Computadorizada por Emissão de Pósitrons (PET-TC) é um exame de imagem que avalia o metabolismo das estruturas analisadas e, no caso da câimbra do escrivão, é utilizada para demonstrar a ativação metabólica dos núcleos da base e áreas corticais^{16,20}. Porém, o exame demonstra o metabolismo total, ou seja, uma medida indireta de atividade neural, logo, não se pode afirmar se são achados de alteração excitatória ou inibitória da atividade neural, não sendo assim muito utilizado na prática clínica no que diz respeito ao diagnóstico da câimbra do escrivão⁷.

Tratamento

O objetivo do tratamento da câimbra do escrivão é aliviar os espasmos e a dor, e recondicionar a postura e a função da escrita⁹. Um dos métodos mais eficientes é a adaptação da tarefa desencadeante para diminuir ou evitar os movimentos distônicos

através de abordagens terapêuticas como a terapia ocupacional e o uso de órteses^{15,17,18,21}.

O primeiro passo da terapia ocupacional é o recondicionamento da tarefa, visando mudar a forma como o paciente segura a caneta. Podem-se utilizar suportes acessórios que auxiliem a caneta a deslizar mais facilmente em um plano ou a se manter estável com mais facilidade⁷. Outra opção é a utilização de órteses plásticas visando imobilização de punho e dedos, sejam essas órtese de flexão ou extensão. A órtese geralmente é utilizada durante quatro semanas, e seu objetivo é reduzir a co-contracção e o sinergismo motor anormal^{16,18,20,22}.

Atualmente, têm-se realizado estudos utilizando o aprendizado da leitura em Braille como uma forma de treinamento sensorial que promove a melhora da acuidade espacial e conseqüentemente a destreza motora, reduzindo o estresse motor causado pelas tarefas desencadeadoras da síndrome. Esse treinamento foi realizado durante oito semanas e houve melhora contínua da escrita em alguns pacientes do estudo^{17,19,20,23,24}.

A utilização da eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS) durante três semanas nos músculos flexores do antebraço demonstrou melhora dos sintomas distônicos em alguns pacientes. Sugere-se que a TENS pode remodelar as relações inibitórias e excitatórias entre músculos agonistas e antagonistas através da ativação das fibras aferentes de maior diâmetro, melhorando a co-contracção motora^{18,20,22,24}.

Atualmente, o uso da toxina botulínica faz parte do arsenal terapêutico e apresenta duração do efeito medicamentoso por aproximadamente três a quatro meses. A toxina ocasiona efeitos periféricos bloqueando os terminais dos motoneurônios, o que provoca diminuição nas descargas musculares durante a contracção muscular ou durante estiramento ocasionando um enfraquecimento dos músculos, o que auxilia na melhora da postura da mão sem comprometer sua função, além de reduzir consideravelmente a dor^{1,7,20,24}.

Associadamente, dentro do plano terapêutico individual do paciente acometido, podem ser empregadas modalidades fisioterápicas como técnicas de relaxamento, exercícios de condicionamento, recursos eletroterápicos, juntamente com a terapia medicamentosa de alívio sintomático como agentes anticolinérgicos, agonistas do GABA, benzodiazepínicos, anticonvulsivantes e neurolépticos atípicos^{21,25}.

Considerações Finais

A câimbra do escritor é uma síndrome dolorosa ainda pouco conhecida pela população geral e pouco estudada. Seu caráter clínico flutuante e tarefa dependente dificulta a busca dos pacientes acometidos por auxílio médico, e limita o estabelecimento do seu diagnóstico. A convivência desse paciente com a dor crônica o faz evitar as tarefas desencadeantes, o que pode gerar consequências em sua vida pessoal e profissional, e em muitos dos casos apresentar repercussões psicológicas, especialmente o estresse. Dessa forma, a terapia deve sempre buscar alcançar, complementarmente à reabilitação, a otimização do suporte psicológico, social e familiar do paciente dentro do seu plano terapêutico, podendo este usar de estratégias como: medidas farmacológicas e não farmacológicas, terapia ocupacional e psicoterapia de apoio.

Referências

1. Tsui JK, Bhatt M, Calne S, Calne DB. Botulinum toxin in the treatment of writer's cramp: a double-blind study. *Neurology*. 1993; 43: 183-5.
2. Chaná P, Canales G. Distonías ocupacionales; *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2003; 41(1): 19-24.
3. Helfenstein M, Feldman D. Lesões por Esforços Repetitivos: tratamento e prevenção. Publicação do Laboratório Merk-Sharp; 2001.
4. Wowllnwr SS, Marques D, Kienen ML. Distonia focal da mão em músicos: implicações para a reabilitação. *Arq Catarin Med*. 2013; 42(3): 82-88.
5. Llobet, JR. Existe alguna solución para el llamado "cáncer del músico"? *Rev 12 Notas*. 2002; 31(1).
6. Garraux G, Bauer A, Hanakawa T, Wu T, Kansaku K, Hallet M. Changes in Brain Anatomy in Focal Hand Dystonia. *Ann Neurol* 2004; 55(5): 736-739.
7. Waissman FQB, Pereira JS. Câimbra do escritor: perspectivas terapêuticas. *Rev Neurocienc* 2008; 16(3): 237-241.
8. Alcindor D, Oh MY, Baser S, Angle C, Cheng BC, Whiting D. Stimulation of the globus pallidus internus in a patient with DYT1-positive primary generalized dystonia: a 10-year follow-up. *Neurosurg Focus*. 2010; 29: E16.

9. Quagliato EMAB. Câimbra do Escritor: atualização sobre seu diagnóstico e tratamento. Associação Brasileira dos Portadores de Distonias; 2001.
10. Pereira SJ. Distonias. Rev Hosp Univ Pedro Ernesto. 2010; 9: 39-46.
11. Ferraz S, Fonseca J. Câimbra do escritor: a propósito de um caso clínico. AIMGF magazine; 2020; 10(1): 51-53.
12. Amouzandeh A, Grossbach M, Hermsdörfer J, Altenmüller E. Pathophysiology of writer's cramp: an exploratory study on task-specificity and non-motor symptoms using an extended fine-motor testing battery. J Clin Mov Disord. 2017; 4:13.
13. Payne J. Writer's Cramp. Patient Platform Limited; 2014.
14. Das CP, Prabhakar S, Truong D: Clinical profile of various sub-types of writer's cramp. Parkinsonism Relat Disord. 2007; 13: 421-424.
15. Cohen, L. G., & Hallett, M. Hand cramps: Clinical features and electromyographic patterns in a focal dystonia. Neurology. 1988; 38: 1005–1012.
16. Rosenkranz K, Willamon A, Butler K, Cordivari C, Lees AJ, Rothwell JC. Pathophysiological differences between musician's dystonia and writer's cramp. Brain. 2005; 128: 918-31.
17. Frasson E, Priori A, Bertolasi L, Mauguière F, Fiaschi A, Tinazzi M. Somatosensory Disinhibition in Dystonia. Mov Disord. 2001; 16: 674-82.
18. Rhoad RC, Stern PJ. Writer's cramp – A focal dystonia: Etiology, diagnosis and treatment. Hand Surg. 1993; 18: 541-4.
19. Limongi JCP. Distonias: conceito, classificação e fisiopatologia. Arq Neuropsiquiatria. 1996;54(1).
20. Ibanez V, Sadato N, Karp B, Deiber MP, Hallett M. Defficient activation of the motor cortical network in patients with writer's cramp. Neurology 1999; 53, 96–105.
21. Candia V, Schafer T, Taub E, Rau H, Altenmuller E, Rockstroh B, et al. Sensory motor retuning: a behavioral treatment for focal hand dystonia of pianists and guitarists. Arch Phys Med Rehabil. 2002; 83: 1342–8.
22. Priori A, Presenti A, Cappellari A, Scarlato G, Barbieri S. Limb immobilization for the treatment of focal occupational dystonia. Neurology. 2001; 57(3): 405-9.
23. Zeuner KE, Bara-Jimenez W, Noguchi PS, Goldstein SR, Dambrosia JM, Hallett M. Sensory training for patients with focal hand dystonia. Ann Neurol. 2002; 51(5): 593-8.

24. Tinazzi M, Farina S, Bhatia K, Fiaschi A, Moretto G, Bertolasi L, et al. TENS for the treatment of writer's cramp: A randomized, placebocontrolled study. *Neurology* 2005; 64: 1946-8.
25. Cloud LJ, Jinnah HA. Treatment strategies for dystonia. *Expert Opin Pharmacother.* 2010; 11(1): 5–15.

POLÍTICAS DE SAÚDE PARA POPULAÇÃO NEGRA: PROMOÇÃO DE ATENÇÃO ADEQUADA ÀS MULHERES E ABORDAGEM NOS TERREIROS

HEALTH POLICIES FOR BLACK PEOPLE: PROMOTION OF ADEQUATE ATTENTION TO WOMEN AND APPROACH IN “TERREIROS”

Júlia do Carmo Santos^{1*}, Ana Luísa Coelho Castro de Agüero e Ferreira¹, Beatriz Garcia de Paiva¹, Heloany Verônica Quirino¹, Bibiana Arantes Moraes²

¹ Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV), Aparecida de Goiânia-GO, Brasil.

² Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia-GO, Brasil.

*Correspondente: juliadocarmosantos@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Incentivar por meio do conhecimento científico que a medicina aplicada nos terreiros combine práticas terapêuticas com as ações e políticas públicas desenvolvidas pelo Sistema único de Saúde, estimulando assim a participação do poder público nesses espaços de acolhimento e inclusão. **Métodos:** Revisão de literatura a respeito da população negra e suas dificuldades em relação a assistência adequada à saúde. **Resultados:** A grande prevalência da população negra e a sua alta vulnerabilidade, enfatiza a necessidade de ampliação e aplicação de políticas de saúde voltadas a população negra e para os terreiros. **Conclusão:** Faz-se necessário a capacitação dos profissionais de saúde, uma maior representatividade da população negra nos espaços de decisões políticas e a ressignificação da cultura afro-brasileira, para que possa garantir o cumprimento da isonomia e o fornecimento de saúde de qualidade para toda população.

Palavras-chave: Mulheres. Políticas de Saúde. População negra. Terreiros.

Abstract

Objective: To encourage, through scientific knowledge, that applied medicine in the “terreiros” combines therapeutic practices with the public actions and policies developed by the Unified Health System, thus stimulating the participation of the public power in these spaces of reception and inclusion. **Methods:** Literature review on the black population and their difficulties in relation to adequate health care. **Results:** The high prevalence of the black population and its high vulnerability, emphasizes the need to expand and apply health policies aimed at the black population and for the terreiros. **Conclusion:** The training of health professionals, greater representation of the black

Recebido: Ago 2020 | Aceito: Dez 2020 | Publicado: Jan 2021



population in political decision-making spaces and the redefinition of Afro-Brazilian culture is necessary, so that it can guarantee compliance with isonomy and the provision of quality health for all the population.

Keywords: Women. Black population. Health policies. “Terreiros”.

Introdução

A população brasileira é composta em sua maioria por negros, sendo que em 2010 os dados disponibilizados pelo IBGE, o equivalente a 50,7% da população brasileira é negra, (incluindo os que se declararam como pretos e pardos), sendo 50% do sexo feminino, contra 47,7% de brancos, 1,1% de amarelos e 0,4% de indígenas.¹

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) realizada pelo IBGE em 2019 demonstrou que 56,28% da população entrevistada se declarou como negra (incluindo quem se declarou preto ou pardo), sendo cerca de 50% do sexo feminino.¹ No entanto, comprovando a desigualdade econômica no Brasil, segundo dados de 2014, apenas 17,4% da parcela mais rica do país é composta de negros.² Esses dados enfatizam a importância de políticas públicas voltadas a essa parcela tão significativa da população brasileira.

A composição etária entre os negros e brancos reflete a expectativa de vida relacionada à raça. As mulheres brancas, em 2000, esperavam viver 73,8 anos quando nasciam, mulheres negras, 69,5, homens brancos, 68,2 e homens negros, 63,2.³ Estas diferenças na expectativa de vida refletem a desigualdade relatada, o menor acesso a bens e serviços de saúde, a educação, a infraestrutura, e à maior mortalidade por causas externas (homicídios, acidentes) a que os negros estão mais vulneráveis.^{4,5,6} Além da desigualdade econômica evidente na população negra também há evidência do preconceito racial, onde a parcela negra da população é inferiorizada em relação às demais parcelas da população. Esse preconceito tem relação com a história de colonização do Brasil, onde culturalmente o negro era tratado com inferioridade e atualmente existem tentativas de modificar essa ideia perpassada ao longo de anos.^{3,5,7}

Os negros desenvolveram um histórico de luta pela liberdade para buscar a igualdade por meio de movimentos caracterizados como resistência negra, a começar por Quilombo dos Palmares, na organização de entidades como a Frente Negra

Brasileira nos anos 20/30, o Movimento Negro Unificado, a emergência do Movimento de Mulheres Negras, e a atuação na Conferência Beijin 95 no sentido de incluir a questão racial na pauta das discussões feministas e ainda através de associações comunitárias negras (do candomblé, das escolas de samba, da participação em movimentos e partidos políticos)^{3,6-9}. Essas diversas formas de atuação contribuíram para a imposição de política públicas para a raça negra que auxiliassem no combate a todas as formas de racismo e a construção de uma sociedade realmente democrática.

Esse preconceito contra a população negra não é apenas racial e acaba por englobar a crença religiosa dessa parcela populacional. As religiões de origem africana são praticadas por 0,3% da população, mas são as que mais sofrem discriminação.^{1,2,8,10} E comprovando essa discriminação acentuada nas religiões de origem africana, de um total de 504 denúncias de violência analisadas, 213 realizaram denúncia relatando que a religião foi atacada, e geralmente, em 35% desses casos, tratavam-se de religiões de matriz africana. Além de relatos de descaso profissional com a saúde e cuidado com o local onde se realizam os cultos e as oferendas, nomeados como terreiros.^{9,11-15}

Em relação à composição da população negra, aproximadamente a metade é composta de mulheres. As mulheres negras são mais de 41 milhões de pessoas, o que representa 23,4% do total da população brasileira.^{3,6,10,13} O somatório desses fatos leva a conclusão de que as mulheres negras sofrem com o fenômeno da dupla discriminação em consequência da conjugação do racismo e do machismo. No momento em que nota-se a vulnerabilidade das populações fazem-se necessárias políticas que utilizem do princípio da equidade para fornecer qualidade de vida a todos.^{14,16,17}

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) tem como objetivo combater às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS) e foi implementada pelo Ministério da Saúde em 2009, para atender as demandas dessa população de forma integral, reconhecendo as suas vulnerabilidades e atuando de maneira resolutiva em prol da melhoria das condições de saúde da população negra.^{18,19,20}

Reconhecendo a precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, pouco acesso aos serviços de saúde, racismo institucional, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos níveis de violência nessa parcela populacional e

ênfatizando a necessidade de medidas que forneçam saúde de forma adequada e digna para esses indivíduos.^{20,21}

A PNSIPN reconhece o racismo e as desigualdades étnico-raciais como determinantes da condição de saúde, e tem alcance em todas as esferas do SUS, governo federal, estadual e municipal, objetivando garantir o acesso a serviços de saúde de forma humanizada, promovendo a equidade, universalidade, integralidade e participação social conforme os princípios e diretrizes do sistema de saúde.²⁰

A população feminina, negra e de religião afrodescendente necessita de programas que auxiliem na resolução de seus problemas. A necessidade de cuidados que possibilitem a população o cuidado faz com que programas que vem atuando ao longo dos anos no campo da saúde, educação, cultura, comunicação e direitos humanos tenham uma validade e um impacto significativos.^{10,17,18}

Primeiramente objetiva-se entender o negro com suas particularidades em relação à saúde, visto que algumas doenças, como a anemia falciforme, acomete principalmente pessoas de raça negra e não a discriminação como inserção social. Além disso a papel da mulher na sociedade também tem que ser analisado, devido uma herança muito machista que coloca a mulher em segundo plano e sem liberdade e poder de escolha.^{10,11,19,20}

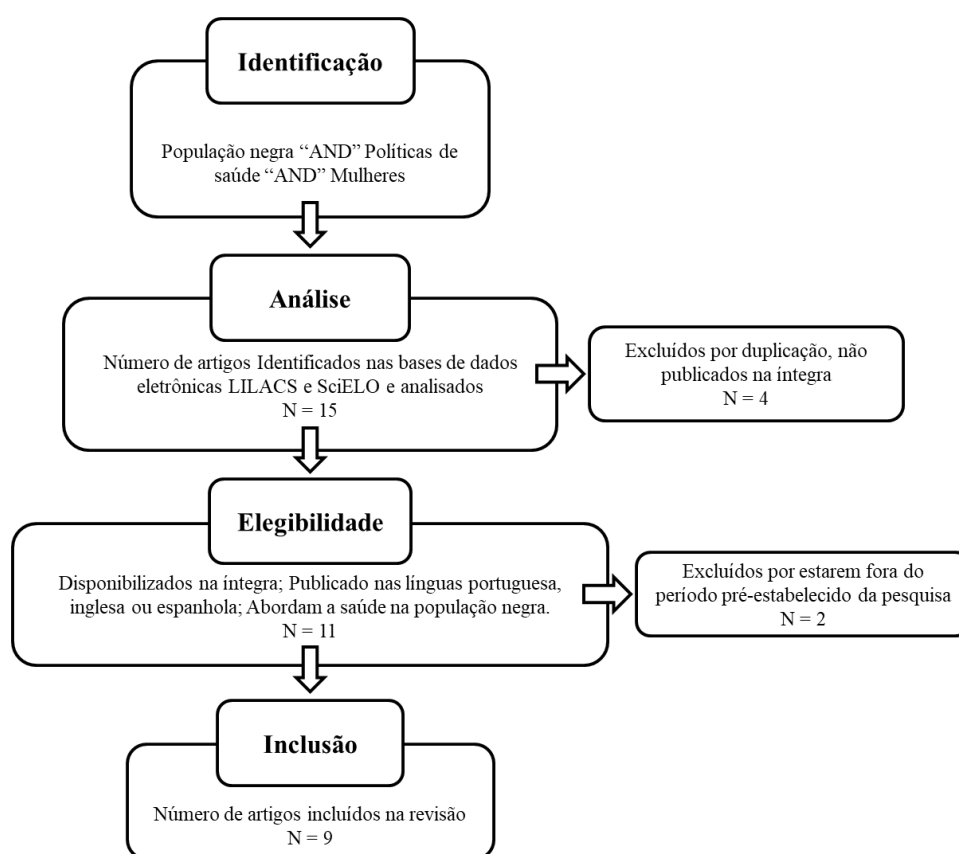
Já em relação à religião torna-se relevante conhecer sobre a religião para que a atuação seja efetiva e resolutiva, onde se conhece e se respeita a religião para que possa haver propostas em uma comunidade. Com o conhecimento em mãos os terreiros passariam por uma ressignificação, podendo tornarem-se locais de trocas de informações, haveria a troca de experiências.^{11,17-19} Este estudo se faz importante porque busca entender as razões de porque certas parcelas populacionais não possuem a assistência adequada.

O presente estudo tem como objetivo discorrer sobre políticas em saúde para a população negra no Brasil e incentivar, por meio do conhecimento científico, que a medicina aplicada nos terreiros combine práticas terapêuticas com as ações e políticas públicas desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde, e dessa forma estimule a participação do poder público nesses espaços de acolhimento e inclusão.

Métodos

O presente artigo foi construído a partir de uma revisão sistemática, com a utilização das bases de dados eletrônicas Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

As buscas nas bases eletrônicas de dados citadas foram realizadas no período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020, com a combinação das seguintes palavras: população negra “AND” políticas de saúde “AND” mulheres. As palavras foram combinadas de forma que a pesquisa dos artigos foi realizada na combinação em trio, conforme ilustrado no Fluxograma 1.



Fluxograma 1. Processo metodológico do presente estudo.

A seleção dos artigos científicos foi realizada conforme a combinação de critérios de inclusão e de exclusão. Os critérios de inclusão foram: disponibilidade do artigo completo de forma gratuita; estarem disponíveis nas línguas portuguesa, inglesa

ou espanhola; e publicações de 2007 a 2019. Já os critérios de exclusão: artigos duplicados e artigos que não abordassem o a saúde das mulheres negras no seu respectivo resumo.

Inicialmente foram encontradas 15 produções científicas com a pesquisa inicial das palavras previamente definidas, sendo nove encontradas na base de dados eletrônica da SciELO e seis na LILACS. Dessas produções, foram selecionadas 9, pela maior relevância e por terem respeitado os critérios de inclusão e exclusão pré-definidos.

Resultados e Discussão

Do total de 15 artigos da pesquisa inicial, nove obedeceram aos critérios pré-estabelecidos de inclusão e exclusão. Desses artigos selecionados na presente revisão de literatura, quatro artigos foram da LILACS e cinco da SciELO. A maioria encontra-se disponibilizado com publicações no ano de 2016 e na Língua portuguesa, como demonstrado nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Produções científicas segundo período de publicação.

Período de publicação	Número de publicações
2007	02 artigos
2008 - 2009	Sem publicações
2010	01 artigo
2011	01 artigo
2012 - 2015	Sem publicações
2016	05 artigos
2017-2019	Sem publicações

Tabela 2. Produções científicas segundo idioma original de publicação.

Idioma de publicação	Número de publicações
Inglês	01 artigo
Português	08 artigos
Espanhol	Sem publicações

Os nove artigos da amostra dessa revisão foram sistematizados com abordagem do objetivo, tipo do estudo e resultados principais, conforme ilustrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Síntese dos estudos utilizados na presente revisão de literatura.

Título do Artigo	Autores (Nº referência)	Objetivo do estudo	Considerações finais	Periódico (Ano)
Racismo institucional e saúde da população negra	Wernwck J ²¹	Contribuir para a formulação e gestão de políticas públicas adequadas às necessidades das mulheres negras brasileiras.	Para que seja possível a aplicação de políticas públicas para a população negra de forma resolutiva torna-se necessário: a implementação de metas sanitárias de redução de morbimortalidade segundo raça/cor, com ênfase na morbimortalidade de mulheres negras; adoção de planificação intersetorial que permite ampliação da cobertura das políticas de seguridade social segundo raça/cor e grupos específicos; ampliação das noções de direito pelas mulheres negras; ampliação da participação de gestores e profissionais de saúde no auxílio as políticas de saúde voltadas a essa parcela populacional.	Saúde soc. 2016
Controle da hipertensão arterial sistêmica na população negra no Maranhão: problemas e desafios	Varga IVD, Cardoso RLS, Wernwck J ²²	Alertar ao Sistema Único de Saúde, sobre a importância da hipertensão na população negra.	Possibilitar que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra seja adequadamente implementada por meio de capacitação dos profissionais da saúde; avaliação da vulnerabilidade da população quilombola e enfrentamento dessas dificuldades; avaliação dos maiores riscos nessa população e implementação de políticas voltadas a essas morbidades específicas.	Saúde soc. 2016

Near miss e mulheres negras	Martins AL ²³	Analisar os fatores de risco para ocorrência de <i>near miss</i> nas diferentes raças/cores das mulheres residentes em três municípios da Região Metropolitana de Curitiba.	Evidenciou-se, no estudo, a necessidade de aprofundar a análise em pesquisas sobre ocorrência de <i>near miss</i> e cor da variável idade e outras causas de internação para mulheres brancas, e a paridade/número de gestações e presença de doenças crônicas ou associadas para as mulheres negras, assim como a instituição de outros parâmetros de análise como as transferências e reinternações. Concluem que o modelo da assistência ao pré-natal deve ser bastante flexível, permitindo a possibilidade de as mulheres negras, talvez, terem fatores de risco não tradicionalmente considerados pelos profissionais de saúde, especialmente estresse psicológico e social.	Saúde soc. 2016
Promoção à saúde da mulher negra no povoado Castelo, Município de Alcântara, Maranhão, Brasil	Viegas DP, Varga IVD ²⁴	Analisar os serviços básicos de saúde prestados às mulheres negras do povoado Castelo.	Os gestores, ao implementar e operacionalizar a política de saúde, não devem realizá-la considerando as mulheres como um segmento social homogêneo e monolítico. É imprescindível que esses gestores tenham a percepção de sua diversidade e a capacitação para o encaminhamento adequado das especificidades de suas demandas e necessidades, sem perder as diretrizes gerais do sistema.	Saúde soc. 2016
Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/aids por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil	Silva MJGS, Lima FSS, Hamann EM ²⁵	Descrever as condições de acesso da população negra ao diagnóstico e à assistência para DST, HIV/aids.	A situação de vulnerabilidade da população negra na questão do acesso e da utilização dos serviços de saúde é evidente. Pessoas classificadas como negras se automedicaram mais frequentemente do que pessoas não negras, entre as quais predominou a busca pelo serviço público. O estudo reafirma a necessidade de políticas públicas voltadas aos segmentos mais vulneráveis. É importante ressaltar a necessidade da capacitação das equipes do PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) e PSF (Programa Saúde da Família) pela sua relevância na assistência dessas comunidades.	Saúde soc. 2010

Women who were burned by their husbands or partners	Diniz NMF, Lopes RLM, Rodrigues AD, Freitas DS ²⁶	Analisar as repercussões da violência doméstica entre mulheres queimadas por seus maridos ou companheiros.	É necessário fazer cumprir as políticas públicas relativas à violência doméstica e treinar os profissionais de saúde para reconhecer e prestar atendimento de qualidade às vítimas de violência doméstica, o que inclui efeitos psicológicos. Em relação à história de violência, o estudo mostrou que 83% das mulheres têm história de violência. Quanto à etnia, 78,8% das mulheres entrevistadas eram negras (51,5% negras e 27,3% pardas).	Acta paul enferm 2007
Jovens, negras e estudantes: aspectos da vulnerabilidade em São Luís do Maranhão	Jesus MLG, Monteiro RB ²⁷	Identificar a importância de uma equipe que trabalhe em instituições, escolas e unidades de saúde básicas públicas.	Podemos observar a partir dos dados apresentados que o universo escolar pouco contribui para que as jovens negras tenham conhecimento sobre políticas de inserção na saúde coletiva. A escola, que poderia ser uma instituição importante para a política de saúde, permanece sem conexão com os programas, em especial, com os relacionados à saúde da mulher negra. Notamos ainda que existe, de fato, a necessidade do conhecimento e da valorização de programas de inserção da saúde coletiva.	Saúde soc. 2016
"Racialização" das políticas de saúde? (nota sobre as políticas de saúde para as populações negra e indígena)	Varga IVD ²⁸	Relatar debate acerca da oferta de curso de Especialização em Saúde da Mulher Negra pelo Mestrado em Saúde e Ambiente da Universidade Federal do Maranhão.	O racismo e a discriminação racial foram instituídos pelos Estados coloniais e sua superação deve ser objeto de políticas de Estado. Como "o objetivo central" da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR) e da Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial, da Presidência da República (SEPPIR) "... consiste em reduzir as desigualdades raciais no Brasil, com ênfase na população negra.", a definitiva superação do racismo e das desigualdades raciais implicariam, logicamente, na extinção das necessidades para a vigência da SEPPIR e da própria PNPIR.	Saúde soc. 2007

Uma Análise das Políticas de Enfrentamento ao HIV/Aids na Perspectiva da Interseccionalidade de Raça e Gênero

López LC,
Wernwck J²⁹

Analisar as políticas de enfrentamento ao HIV/Aids, na perspectiva da interseccionalidade de raça e gênero.

A politização do HIV/Aids pelas ativistas mulheres negras denuncia uma violência simbólica e física sobre seus corpos, mostrando, desse modo, os limites que lhes impõe o poder. Essa politização expressa a realidade da vulnerabilidade social, o trabalho da biopolítica sobre os corpos, convertendo-os em símbolo de luta política, como foi mostrado em relação às disputas em torno das campanhas de enfrentamento ao HIV/Aids. A militância negra, com uma ação próxima às comunidades, apela a metodologias de trabalho de prevenção baseadas na educação produzida e desenvolvida por e entre iguais, trazendo à tona a importância de linguagens locais.

Saúde soc.

2011

Fonte: Artigos selecionados na revisão de literatura do presente trabalho.

Historicamente, a população negra foi subordinada a um preconceito que veio passando por gerações, e as religiões de matriz africana foram marginalizadas, sendo resultado de uma construção política e social que permeia a ideia de raça. A raça “se tornou um potente instrumento de dominação social universal, pois dela passou a depender outro igualmente universal e mais antigo: o gênero.”¹²⁻²⁰ Nesse sentido, entende-se que as questões de gênero somadas às questões étnico-raciais colocam mulheres negras e praticantes de religiões africanas como uma população em situação de vulnerabilidade, submetida a mais de um instrumento histórico de dominação social.²⁰⁻²³

Neste contexto, as religiões de matriz africana, sendo parte integrante da cultura negra no Brasil, também são incluídas na ideia de dominação e hierarquia que foi construída desde o Brasil Colonial. Por esse motivo, a ressignificação das religiões de matriz africana, bem como da raça negra e do papel social da mulher é de fundamental importância para que todos sejam tratados como sujeitos de direito.^{13,21,24}

No âmbito da saúde, essa ressignificação se torna imprescindível já que todos os indivíduos inclusos nos grupos sociais citados vivem em situação de vulnerabilidade. No caso dos negros, esta vulnerabilidade pode ser exemplificada quando a análise de dados chega a conclusão de que dos 30 mil jovens assassinados no Brasil em 2012, 23 mil eram negros. Sendo que em um mês mais de 1900 jovens negros são mortos no país.^{14,15}

Com relação às mulheres, a vulnerabilidade fica explícita quando se analisa os dados que indicam que, em 2013, aproximadamente 13 mulheres foram assassinadas diariamente no Brasil e que, em 10 anos, o número de homicídios de mulheres negras aumentou 54% no país¹⁶. Além de que mais de 70% dos casos de ofensa e atos violentos relacionados à intolerância religiosa, registrados entre os anos de 2012 e 2015, foram contra praticantes das religiões de matriz africana.^{17,23}

A população negra enfrenta diariamente problemas de saúde associadas à precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, acesso restrito aos serviços de saúde, racismo institucional, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos níveis de violência nessa parcela populacional e enfatizando a necessidade de medidas que forneçam saúde de forma adequada e digna para esses indivíduos.^{20,21,24,25}

Além desses problemas de saúde mais prevalentes na população negra, existem algumas nosologias e condicionantes sociais que acometem de modo bastante significativo à população negra, quando comparada as outras parcelas da população. Na área genética no Brasil, podemos citar a anemia falciforme e a deficiência da glicose-6-fosfato-desidrogenase; quando se avalia doenças clínicas, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus são mais graves e apresentam maior resistência ao tratamento nos negros; e quando se aborda as especificações sociais, podemos citar as piores condições de vida, a violência diária e o mau atendimento nos serviços públicos e de saúde.²⁰⁻²⁴

A PNSIPN como já citado anteriormente, reconhece esses problemas de saúde, o racismo e as desigualdades étnico-raciais como determinantes da condição de saúde dessa parcela populacional, e tem como objetivo garantir o acesso a serviços de saúde de forma humanizada, promovendo a equidade, universalidade, integralidade e participação social conforme os princípios e diretrizes do SUS.^{19,20}

Além da PNSIPN já foram implementadas outras medidas com o objetivo de amenizar os efeitos da desigualdade étnico-racial e buscando combater o racismo nas instituições e serviços do SUS. Podemos citar as seguintes medidas voltadas a população negra no Brasil: Plano Juventude Viva voltada para diminuir a vulnerabilidade de jovens negros a situações de violência; Cursos de qualificação sobre a população negra e suas individualidades na saúde; Incorporação de terapia de transplante de medula como tratamento da doença falciforme; Diretrizes para Política Nacional de Atenção integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias; a criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra permitindo atuação social e representatividade; III Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra estabelecendo a sua implementação da política na esfera federal, estadual e municipal; e também o Grupo de Trabalho de Políticas Públicas da Igualdade Racial.^{20,25,26}

Quando investigamos as causas de discriminação ou tratamento de maneira pior que as outras pessoas no serviço de saúde, por profissionais de saúde, nota-se que são alvos as mulheres; as pessoas de cor preta e parda, e as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto.²⁰ A desigualdade de raça é estruturante da desigualdade social brasileira, demonstrando sempre a existência do racismo e o racismo institucional

com práticas que colocam pessoas de grupos raciais ou étnicos em situação de desvantagem no acesso aos benefícios gerados pela ação das instituições e organizações.^{20,24,27}

A partir da análise dos artigos da presente revisão observa-se que existe pouca contribuição para que a população negra tenha conhecimento sobre políticas de inserção na saúde coletiva, e isso inicia com uma falha desde a infância nas escolas.^{25,26,28,29} Fica evidente que os grupos mais vulneráveis são mais atingidos por diversos problemas de saúde e apresentam piores prognósticos. Estes são grupos histórico e culturalmente discriminados ou excluídos e que apresentam história de discriminação racial em diversas áreas, inclusive nos atendimentos de saúde e cuidados.²⁵

A situação de vulnerabilidade da população negra na questão do acesso e da utilização dos serviços de saúde reafirma a necessidade de políticas públicas voltadas aos segmentos mais vulneráveis, ressaltando a necessidade da capacitação das equipes do PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) e PSF (Programa Saúde da Família) pela sua relevância na assistência dessas comunidades.²⁵

Para que seja possível essa capacitação é necessário à implementação de políticas públicas para a população negra de forma resolutiva, sendo imprescindível: implementação de metas sanitárias de redução de morbimortalidade segundo raça/cor; adoção de planificação intersetorial que permite ampliação da cobertura das políticas de seguridade social segundo raça/cor e grupos específicos; ampliação das noções de direito pelas mulheres negras; ampliação da participação de gestores e profissionais de saúde no auxílio as políticas de saúde voltadas a essa parcela populacional.^{21,22,26} Tornando necessário que os gestores de saúde tenham a percepção de sua diversidade e a capacitação para o encaminhamento adequado das especificidades de suas demandas e necessidades, sem perder as diretrizes gerais do sistema.²⁴

Apesar de já existirem políticas voltadas para a saúde nos terreiros, como a promoção de encontros, seminários e audiências públicas em prol da garantia de direitos da população de terreiro, a realização de conferências dessa parcela populacional, a elaboração de legislações pertinentes aos direitos do povo de terreiro e populações de ascendência africana, e também programas estratégicos de implementação de novas políticas públicas para essa população mais vulnerável de forma que busque contornar as dificuldades e prejuízos desses indivíduos.^{3,5,6,8,20,25} No entanto, estas medidas ainda

não são aplicadas em todo território nacional, ficando restritas aos locais onde há organizações de valorização da cultura afro-brasileira, como por exemplo o Comitê estadual do povo de terreiro do Rio Grande do Sul. Esse Comitê foi criado em 2013, sendo o primeiro colegiado criando no Brasil com a função de propor programas de implementação de políticas públicas para as populações de ascendência africana. Dessa forma, a ampliação e a aplicação de política de saúde para todos os terreiros são de grande importância.^{3,6,8,20-29}

É fundamental que a medicina aplicada nos terreiros, combine práticas terapêuticas exercidas por pais e mães de santo com as ações e políticas públicas de saúde desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O terreiro é um espaço comunitário de acolhimento e inclusão, onde há preservação e culto das religiões de matriz africanas e afro-brasileiras.^{24,26,27} Entretanto, é grande o desconhecimento das práticas realizadas nestes locais, principalmente as ações voltadas para a saúde. Essa terapêutica compreende os rituais, os banhos, a comida de santo, os raizeiros, os ebós (oferendas) e são indispensáveis para a promoção de saúde e valorização da cultura negra, assim como afirma José Marmo da Silva em seu documento:

As práticas rituais e as relações interpessoais que são estabelecidas nestes espaços possibilitam as trocas afetivas, a produção de conhecimento, o acolhimento, a promoção à saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a renovação de tradições milenares, sobretudo por meio do uso das plantas medicinais⁶.

A promoção da saúde dos povos de terreiros fazem parte das diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, sendo, uma importante estratégia destinada a atenção à saúde das mulheres negras, que merecem mais visibilidade. Além disso, existem outras políticas públicas que podem contribuir para o estabelecimento de atividades educativas em saúde atribuídas ao gênero feminino dos terreiros.^{18,28}

Sendo que essas políticas têm como um dos objetivos incentivar o estabelecimento de parcerias com os espaços de religiões de matriz africana, para promover a atenção integral à saúde da mulher negra. Dessa forma, espera-se que informações referentes aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres sejam

repassados as frequentadoras dos terreiros, pelos profissionais da saúde, afim de torná-las conscientes da importância de um acompanhamento médico em unidade de saúde, principalmente no que diz respeito à atenção ginecológica e obstétrica.^{18,19,20,24,29}

No quesito saúde da mulher, pode-se dizer que nos terreiros, além das práticas terapêuticas realizadas, também deve-se discutir a efetividade das ações de saúde destinadas a esse gênero.²¹⁻²⁹ Para tanto é necessário que os membros da comunidade analisem a realidade a qual estão inseridos, conforme afirma os autores do Guia para a promoção de saúde nos terreiros:

Se o núcleo for discutir a saúde da mulher é necessário:

- conhecer a situação de saúde das mulheres; se existem diferenças de acordo com a idade, orientação sexual, raça/cor/etnia da mulher neste ou naquele local de residência, neste ou naquele serviço de saúde;
- saber se as políticas públicas, as ações, os programas ou os projetos governamentais são organizados e executados refletindo estas diferenças;
- conhecer, de forma mais profunda, os direitos sexuais e reprodutivos de meninas, adolescentes e mulheres;
- analisar e atuar de forma consciente em relação a qualidade da assistência prestada à saúde sexual e reprodutiva de meninas, adolescentes e mulheres;
- saber mais sobre as unidades de saúde que, na região de sua residência ou na região onde o terreiro está localizado, oferecem serviços de ginecologia, pré-natal e obstetria;
- adquirir e divulgar informações sobre direitos sexuais e reprodutivos e sobre o direito humano à maternidade segura⁸.

As políticas de saúde voltadas a população negra encontram obstáculos devido à falha de capacitação do quadro de profissionais do sistema de saúde; a falha na identificação das vulnerabilidades e dos locais que necessitam de maior atenção como nos terreiros; a dificuldade de acesso aos serviços; a dificuldade e falha da titulação dos territórios de atenção a cada equipe de saúde; a dificuldade de manutenção do cuidado; dificuldade de adesão; dificuldade para iniciar o uso das terapias propostas; dentre outros empecilhos.^{20,22} No entanto, mesmo com essas dificuldades é extremamente necessária a implementação de políticas direcionadas a essa parcela populacional para diminuir os danos e desestruturar o racismo existente na sociedade, possibilitando uma atenção a saúde de qualidade e fornecimento desse direito civil.²¹⁻²⁹

Considerações Finais

Conclui-se que existe pouca contribuição da comunidade acadêmica e estudantil para que a população negra tenha conhecimento sobre políticas de inserção na saúde

coletiva, o que evidencia a falta de atenção a essa parcela populacional. Fica evidente que os grupos mais vulneráveis aos problemas de saúde são e que são mais vítimas de preconceito na sociedade são os negros, o sexo feminino, e os praticantes de religiões de origem africana. Sendo assim, a presente revisão bibliográfica sobre as políticas públicas evidencia a necessidade dessas políticas voltadas para a população negra, destacando sua relevância e importância. As políticas públicas direcionadas a população negra reúnem, em sua maioria, essas três características citadas anteriormente, devido a maior vulnerabilidade dessa parcela populacional e maior necessidade de atenção à saúde.

Estes são grupos, histórico e culturalmente discriminados ou excluídos. As mulheres negras e que estão inseridas em terreiros vivem uma situação de preconceito constante e encontram dificuldades para conseguir acompanhamento dos cuidados de saúde, sendo necessária a capacitação de profissionais de saúde em todos os níveis, desde a assistência comunitária domiciliar com os agentes comunitários de saúde, até o atendimento médico.

A omissão do poder público quanto à promoção de saúde no ambiente dos terreiros traz sérias consequências para a saúde das mulheres negras que ali habitam e que por ajudar no cuidado de outras pessoas, acabam se tornando ainda mais vulneráveis a contração de doenças. Os grandes obstáculos à promoção são o preconceito e marginalização das culturas de matriz africana e a falta de conhecimento das políticas de saúde por parte dos habitantes dos terreiros, que assim acabam perdendo direitos.

Além disso, a capacitação dos profissionais de saúde e uma maior representatividade da população negra nos espaços de decisões políticas ajudam a combater o preconceito, ressignificar a cultura afro-brasileira e garantir o cumprimento da isonomia. Somando-se esses fatores ao racismo presente até mesmo em instituições de saúde torna-se ainda mais relevante todas as políticas públicas de saúde já criadas e a criação de novas para permitir o acesso à saúde de maneira digna a essa parcela populacional.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Portal Eletrônico; Estatísticas do Censo Demográfico.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). ISSN 1413-8190. Anuário Estatístico do Brasil, Rio de Janeiro. 2015; 74:1-54.
3. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Retrato das desigualdades de gênero e raça. Com a participação de: ONU Mulheres, Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir). ISBN 857811122-2. 4ª ed. - Brasília: IPEA, 2011: 1-39.
4. Fiorio NM, Flor LS, Padilha M, Castro DS, Molina MCB. Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2011; 14(3): 522-30.
5. Cerqueira DRC, Moura RL. Vidas Perdidas e Racismo no Brasil. Nota Técnica número 10. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Brasília, novembro de 2013: 1-25.
6. Silva JM. Religiões e Saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. Saúde Soc. 2007; 16(2): 171-177.
7. Alves MC, Seminotti N. Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro. Rev Saúde Pública. 2009; 43(Supl. 1): 85-91.
8. Silva JM, Dacach S, Lopes FA. Guia para a Promoção de Saúde nos Terreiros. Rio de Janeiro, 2005.
9. Disque Direitos Humanos, o Disque 100, da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH). Dados coletados de 2011 a 2014. Acesso a informações do Disque 100 por endereço digital.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: atenção à saúde das mulheres negras. ISBN 85-334-0884-6. 1.ed, Brasília, 2005. 20 p.
11. França MML, Queiroz SB, Bezerra WC. Saúde dos povos de terreiro, práticas de cuidado e terapia ocupacional: um diálogo possível? Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos. 2016; 24(1): 105-116.
12. Gomes NL. Movimento negro e educação: ressignificando e politizando a raça. Educ Soc., Campinas. 2012; 33(120): 727-744.
13. Santos JR, Barbosa WN. Movimento negro e crise brasileira. Atrás do muro da noite: dinâmica das culturas afro-brasileiras. Brasília, DF: Ministério da Cultura; Fundação Cultural Palmares, 1994. p. 157.
14. Secretária Nacional de Juventude. Plano Juventude Viva – Um levantamento Histórico. Secretária de Governo. Brasília, maio de 2018.

15. Faustino GO, Huning SM. O Plano Juventude Viva e a rede de políticas de juventude para enfrentamento à violência em Alagoas. ISSN 1808-4281 Estudos e Pesquisas em Psicologia. 2015; 15(4): 1413-1432.
16. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil. 1ª edição. Brasília, DF, 2015. FLASCO Brasil.
17. Santos BI, Nascimento MGO, Cavalcanti JBMT, Gino M, Almeida V. Intolerância Religiosa no Brasil - Relatório e Balanço. Centro de articulação de populações marginalizadas. Kline Editora. Rio de Janeiro: 1-156; 2016.
18. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR. Brasília - DF Fevereiro de 2007.
19. Benevides MAS. Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal: Atenção à Saúde das Mulheres Negras. Série F. Comunicação e Educação em Saúde ISBN 85-334-0884-6. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Ministério da Saúde (BR). 1ª edição. Brasília – DF 2005: 1-20.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017: 1-46.
21. Wernwck J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde. Soc. 2016; 25(3); 535-549.
22. Varga IVD, Cardoso RLS. Controle da hipertensão arterial sistêmica na população negra no Maranhão: problemas e desafios. Saúde soc. 2016; 25(3); 664-671.
23. Martins AL. Near miss e mulheres negras. Saúde soc. Saúde. Soc. 2016; 25(3); 573-588.
24. Viegas DP, Varga IVD. Promoção à saúde da mulher negra no povoado Castelo, Município de Alcântara, Maranhão, Brasil. Saúde soc. 2016; 25(3); 619-630.
25. Silva MJG, Lima FSS, Hamann EM. Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/aids por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil. Saúde soc. 2010; 19(Supl2); 109-120.
26. Diniz NMFD, Lopes RLM, Rodrigues AD, Freitas DS. Women who were burned by their husbands or partners. Acta paul. Enferm. 2007; 20(3); 321-325.
27. Jesus MLG, Monteiro RB. Jovens, negras e estudantes: aspectos da vulnerabilidade em São Luís do Maranhão. Saúde soc. 2016; 25(3); 652-663.
28. Varga IVD. "Racialização" das políticas de saúde? (nota sobre as políticas de saúde para as populações negra e indígena). Saúde soc. 2007; 16(2); 178-181.

29. López LC. Uma Análise das Políticas de Enfrentamento ao HIV/Aids na Perspectiva da Interseccionalidade de Raça e Gênero. *Saúde soc.* 2011; 20(3); 590-603.