

REVISTA ESFERA ACADÊMICA SAÚDE
VOLUME 4, NÚMERO 1 - ISSN 2526-1304

REVISTA CIENTÍFICA



ISSN 2526-1304

REVISTA ESFERA ACADÊMICA SAÚDE

Volume 4, número 1

Vitória

2019

EXPEDIENTE

Publicação Semestral

ISSN 2526-1304

Temática: Saúde

Revisão Português

José Renato Siqueira Campos

Capa

Marketing Faculdade Brasileira Multivix- Vitória

Elaborada pela Bibliotecária Alexandra B. Oliveira CRB06/396

Revista Esfera Acadêmica Saúde/ Faculdade Brasileira. – Vitória, ES:
Multivix, 2019.

Semestral
ISSN **2526-1304**

1. Ciências da Saúde- Produção científica I. Faculdade
Brasileira/Multivix.

CDD.610

*Os artigos publicados nesta revista são de inteira responsabilidade de seus autores e não refletem, necessariamente,
os pensamentos dos editores.*

Correspondências

Coordenação de Pesquisa e Extensão Faculdade Brasileira Multivix- Vitória

Rua José Alves, 135, Goiabeiras, Vitória/ES | 29075-080

E-mail: pesquisa.vitoria@multivix.edu.br

FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX- VITÓRIA

DIRETOR GERAL

Leila Alves Côrtes Matos

COORDENAÇÃO ACADÊMICA

Michelle Oliveira Menezes Moreira

COORDENADOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

Hêmyle Rocha Ribeiro Maia

CONSELHO EDITORIAL

Alexandra Barbosa Oliveira

Caroline de Queiroz Costa Vitorino

Karine Lourenzone de Araujo Dasilio

Michelle Moreira

Patricia de Oliveira Penina

ASSESSORIA EDITORIAL

Karine Lourenzone de Araujo Dasilio

Leandro Siqueira Lima

Vinicius Santana Nunes

Patricia de Oliveira Penina

ASSESSORIA CIENTÍFICA

Helber Barcellos da Costa

Ketene W. Saick Corti

Maycon Carvalho

Mauricio da Silva Mattar

Patricia de Oliveira Penina

Tania Mara Machado

Vinicius Mengal

Vinicius Santana Nunes

APRESENTAÇÃO

A saúde sempre será um objeto de estudo interessante, uma vez que os avanços dessa área resultam em melhora da qualidade de vida de pacientes e em políticas públicas que contribuem para progresso dos aspectos sócio econômico, e até mesmo culturais, da humanidade.

Nessa perspectiva, lançamos a Revista Esfera Acadêmica Saúde, que aborda temas da saúde impactantes para a sociedade atual. Esperamos que a revista seja uma fonte de informação, bem como um meio de conhecimento profundo, com a finalidade de contribuir para a transformação da sociedade.

Boa leitura!

SUMÁRIO

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GRAVIDEZ.....	06
Alessandra Arthuso Alves; Carlos Eduardo Fraga; Emannuely Alves Perdigão; Loren Schultz Cypreste Santos; Mariah Alledi Magnago; Mariana Elani Sant' Ana; Karla Firme Leão Borges; Valéria da Penha Freitas	
HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	12
Bruna Chiabai do Nascimento, Hygor Marcelina Broedel	
O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOESTIMULANTES PARA RENDIMENTO ESTUDANTIL ENTRE OS ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA FACULDADE DO ESPÍRITO SANTO.....	22
Eduardo Carneiro Nolasco Uggere, Frederico Sartório Alledi de Carvalho, Gustavo Pinheiro Torres, Henrique Faé Nascimento Pacca Amaral, Paulo Victor de Miranda Cosmo, Pedro Volpato Figueiredo, Phelipe de Oliveira Lima, Vinicius Santana Nunes	
TRANSTORNOS ALIMENTARES: INFLUÊNCIA DA MÍDIA SOCIAL E A JUVENTUDE.....	26
Ariane Santos Pires; Danniela Mayara Ferreira Bispo; Elaine Bello Bonorino	
UTILIZAÇÃO DA TERAPIA HOMEOPÁTICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA.....	38
Júlia Gava Maia, Laila Ferreira Marques, Raysa Porto Nico, Vinicius Santana Nunes	

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GRAVIDEZ

Alessandra Arthuso Alves¹; Carlos Eduardo Fraga¹; Emannelly Alves Perdigão¹; Loren Schultz Cypreste Santos¹; Mariah Alledi Magnago¹; Mariana Elani Sant' Ana¹; Karla Firme Leão Borges²; Valéria da Penha Freitas²

1. Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade MULTIVIX – Vitória ES.
2. Professor Titular do curso de Odontologia da Faculdade MULTIVIX – Vitória ES.

RESUMO

Diversas são as transformações que ocorrem no corpo de gestantes. Algumas mudanças que acontecem são o aumento de peso, a dificuldade de respiração, maior volume de urina e a bradicardia. Além disso, a cavidade bucal também se torna mais suscetível a inflamações, devido às alterações hormonais. Sendo assim, é de suma importância que se obtenha um acompanhamento odontológico durante a gravidez, visando evitar doenças como a cárie e as doenças periodontais. Esse atendimento às gestantes precisa ser diferenciado, sendo consideradas pacientes especiais devido a alguns riscos que elas e os bebês estão propensos durante o tratamento. O primeiro trimestre de gestação é o período de desenvolvimento dos órgãos do embrião, fase denominada de organogênese, e, portanto, é considerado o período mais crítico. Dessa forma, é imprescindível que o cirurgião-dentista tenha muito cuidado, deixando de realizar procedimentos invasivos e realizando somente aqueles que não puderem ser adiados. Visando compreender melhor esse assunto, foi realizada uma revisão de literatura, levantando artigos que levaram em conta os descritores "Assistência Odontológica", "Gestantes" e "Saúde Bucal", e que depois foram submetidos a leituras. Alguns aspectos a serem ressaltados são sobre a importância da manutenção da higiene oral da gestante, pois ocorre aumento da salivagem, propiciando algumas alterações bucais que podem levar a problemas mais graves. Deve-se frisar que é essencial a adoção de consultas curtas, visando diminuir o estresse da gestante. Além disso, deve-se levar em conta que o segundo trimestre (4 a 6 meses) de gestação é o mais indicado para tratamentos, em virtude da segurança do bebê. Portanto, para que o índice de atendimentos às gestantes possa ser aumentado e realizado com maior segurança, é de suma importância que o cirurgião-dentista apresente conhecimento sobre as alterações que ocorrem no organismo da mulher grávida e quais procedimentos podem oferecer riscos às mães e aos bebês, sabendo como orientá-las e tratá-las.

Palavras-chave: Assistência Odontológica. Gestantes. Saúde Bucal.

ABSTRACT

There are many changes in the body of pregnant women. Some changes that occur are weight gain, difficulty breathing, increased urine volume and bradycardia. In addition, the oral cavity is also more susceptible to inflammation due to hormonal changes. Therefore, it is important that it be a dental follow-up during pregnancy, to prevent diseases such as disease and periodontal diseases. This care for pregnant women needs to be differentiated, being launched according to the risks they and the babies face during treatment. The first trimester of gestation in the period of development of the organ of the embryo, called phase of organogenesis, and thus is considered the most critical period. In this way, it is essential that the dental surgeon be very careful, failing to perform invasive procedures and performing the only ones that cannot be attended to. The article was published in the journal "Dental Consulting", "Pregnant Women" and "Oral Health", and it was used as literature review. Some aspects were emphasized in the maintenance of the oral hygiene of the pregnant woman, as there is an increase in salivation, leading to some oral changes that can lead to more serious problems. It should be started, consult the short-consultations, reduce the stress of the pregnant woman. In addition, it should be taken into account that the second trimester of pregnancy is more suitable for treatments, because of the safety of the baby. Therefore, in order for the rate of care for women to be higher and more safely performed, it is important that the dentist should have a presence on the changes occurring in the mother's body, knowing how to guide and treat them.

Keywords: Dental Care. Pregnant Women. Oral Health.

INTRODUÇÃO

O pré-natal odontológico é recente na odontologia, porém de extrema importância para saúde da mãe e do bebê. Para isso, é necessário que os profissionais tenham conhecimento sobre as alterações geradas no organismo da mulher durante o período gestacional, tendo assim, um planejamento adequado do pré-natal odontológico (MARTINS et al., 2013).

Ainda existe uma falta muito grande de programas educativos sobre hábitos de higiene bucal das gestantes e sobre a consulta odontológica em período gestacional. As condições bucais durante a gravidez podem gerar resultados negativos para a criança, como a periodontite, que está associada ao nascimento prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia. Muitas gestantes possuem conhecimento sobre o efeito das doenças bucais na saúde gestacional, porém, em sua maioria, não são instruídas a procurar um pré-natal odontológico, enaltecendo que a saúde oral na gravidez não está recebendo a devida atenção (SOUSA et al., 2016).

E, apesar do atendimento às gestantes ser um protocolo muito importante, muitos cirurgiões-dentistas ainda não possuem o conhecimento sobre tal, realizando práticas sem o domínio teórico, limitando a plenitude da integralidade de assistência e até se negam a atender gestantes com receio de serem responsabilizados por possíveis fatalidades que possam ocorrer com o bebê. Muitos dentistas se sentem inseguros diante dos mitos do atendimento odontológico pré-natal, possivelmente pela carência de prática no assunto na época da graduação. Isso gera uma necessidade de instituir protocolos de atendimento repensando as práticas que devem ser prestadas por profissionais de saúde bucal na saúde oral da gestante (EBRAHIM, 2014).

O PERÍODO GESTACIONAL

As gestantes sofrem várias transformações no período gestacional devido às alterações hormonais, onde os níveis de estrogênio e progesterona se elevam e o organismo sofre com essa mudança ocasionando diversos problemas. As alterações hormonais exercem funções importantes na gestação. Eles atuam nas mudanças do útero e das mamas para proporcionar a vida fetal até seu desenvolvimento, e também são responsáveis pela produção de leite. No feto eles ajudam a regular o crescimento do mesmo, inclusive no desenvolvimento dos seus órgãos sexuais (MOORE, 2000).

Durante a gravidez ocorre uma predileção por alimentos cariogênicos com bastante frequência, e o desmazelo com a higiene oral, que pode proporcionar doenças bucais, como a cárie dentária (YENEN; ATAÇAG, 2018). Visto que a gravidez representa um período de grandes mudanças para as mulheres, é nesse momento onde elas estão mais suscetíveis a inserção de novas informações quando o assunto é a respeito de saúde, ainda mais quando o assunto envolve o seu bebê, e nada melhor do que nessa fase desmistificar assuntos relacionados a saúde bucal inserindo na vida dessa futura mãe assuntos relacionados a promoção de saúde (OLIVEIRA; LOPES; SANTOS, 2014).

Alterações sistêmicas em gestantes

No período gestacional, a mulher passa por inúmeras alterações psicológicas e físicas no corpo. No entanto, o cirurgião-dentista deve conhecer tais alterações para elaborar um plano de tratamento correto e livre de quaisquer riscos e preconceitos (ELIAS et al., 2018).

As alterações físicas pretendem preparar a gestante para o parto e a lactação. Ocorre o crescimento dos quadris e o aumento da parte inferior do abdômen, à medida que o feto cresce, ocorrendo uma pressão muito grande na bexiga. Conseqüentemente, há aumento da frequência cardíaca e respiratória, o que traz uma angústia muito grande por parte da mãe. Ocorre, também, o relaxamento dos ligamentos da cintura pélvica e os seios dilatam, preparando-se para a amamentação. O feto em crescimento pode exercer pressão sobre os vasos sanguíneos abdominais, produzindo edema nos tornozelos, pela diminuição do retorno venoso (ANDRADE, 2001).

Alterações da cavidade bucal em gestantes

O acompanhamento odontológico no período gestacional é de extrema importância do início ao fim, mas muitas famílias não têm acesso a essa informação e ao bom atendimento. Mães relatam ter receio que possam trazer algum risco para o bebê e acredita-se em mitos e crenças, sendo assim, ignoram as alterações bucais na qual são suscetíveis durante esse período, como a gengivite e cárie (SILVA, 2002).

A gengivite é uma das ocorrências mais comum durante a gestação, afetando cerca de 100% das mulheres e pode ser identificada a partir do segundo mês. A maior parte da vulnerabilidade se deve aos níveis de hormônios, o que estimula uma progressão para doença periodontal, em virtude dos tecidos tornarem-se mais frábil às mudanças inflamatórias. A gengivite gravídica é definida por uma resposta acentuada à presença de placa dentária e esta decorrência periodontal é clinicamente igual à gengivite induzida por placa, com gengiva edemaciada, de coloração avermelhada, com sangramento durante a escovação ou toque. Grande parte das doenças periodontais que se refere com a gestação pode ser tratada visando a eliminação dos fatores locais, assim, pode desaparecer durante alguns meses após o parto, procedendo-se à higienização bucal de forma cautelosa e a intervenção pelo cirurgião-dentista, que deverá incentivar a gestante para o comportamento preventivo odontológico (BARROS; MOLITERMO, 2001).

A incidência da cárie dentária não está diretamente ligada ao período gestacional, mas, sim, a fatores com a menor capacidade estomacal, que faz com que a gestante diminua a quantidade de ingestão de alimentos durante as refeições e aumente sua frequência. Essa atitude resulta em um incremento de carboidratos na dieta que, associado ao descuido com a higiene bucal, aumenta o risco de cárie (SILVA, 2002).

Uma higienização bem informada ajuda no controle das doenças e do aparecimento da cárie. Dessa forma, orientar a gestante sobre a escovação diariamente após as refeições e o uso do fio dental para remoção das placas bacterianas interproximais. Pôde-se concluir que persiste a indispensabilidade de instruções regulares sobre a saúde oral às gestantes, e um trabalho multidisciplinar entre ginecologistas, nutricionistas e cirurgiões-dentistas, bem como melhor esclarecimento e uma maior comunicação sobre a seguridade e efetividade do tratamento odontológico (MARTINS, 2004).

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GRAVIDEZ

O acompanhamento da gestante ao profissional odontológico é algo de extrema importância, ele pode e deve ser realizado, assim como qualquer acompanhamento de pré-natal, desmistificando qualquer assunto abordado sobre (OLIVEIRA; LOPES; SANTOS, 2014). Nesse período gestacional a mulher está mais receptiva a novas informações, pois está favorável a obter mais conhecimento e benefícios a si próprios por causa do bebê (ELIAS et al., 2018).

O cirurgião-dentista deverá fazer uma anamnese bem minuciosa e direcionada onde o profissional terá informações bem valiosas a respeito da paciente, onde ele poderá estabelecer um plano de tratamento bem eficaz (ALMEIDA, 2015).

Nessa fase o profissional mostrará os cuidados no qual devem ter durante a gestação, e conscientizá-las que nesse período estão mais suscetíveis a algumas doenças bucais e inflamações devido às alterações hormonais, onde os níveis de estrógeno e progesterona encontram-se elevados e que se não cuidado corretamente poderá afetar o bebe e a própria mãe (ELIAS et al., 2018).

Toda gestante deve ser tratada como um paciente especial, ou seja, totalmente diferenciado, pelo simples fato de que devemos lembrar que há uma vida em formação dentro da futura mamãe, e que nos primeiros três meses de gestação, ou seja, no primeiro trimestre, é onde

todos os órgãos do feto estão sendo desenvolvidos. Por isso, todo cuidado e atenção devem ser redobrados, e caso um tratamento venha ser realizado durante esse período, devemos evitar procedimentos mais invasivos, e realizar somente o necessário naquele momento. Sendo assim, somente no segundo trimestre de gestação que é mais aconselhável algum tipo de tratamento. A conscientização e a troca de informações sobre a saúde bucal é imprescindível em todas as consultas (ALMEIDA, 2015).

O papel do cirurgião-dentista

É fundamental que o cirurgião-dentista tenha total conhecimento das alterações fisiológicas e psicológicas que são causadas durante esse período. Ele deve procurar na anamnese se informar sobre a história médica anterior e atual da gestante, para que se estabeleça um plano de tratamento odontológico seguro e individualizado para a paciente (OLIVEIRA; LOPES; SANTOS, 2014), principalmente quando a paciente é também portadora de uma ou mais condições patológicas, onde os cuidados devem ser somados ao tipo de patologia sistêmica (EBRAHIM, 2014).

Muitas pesquisas já demonstraram a importância do acompanhamento odontológico durante o período gestacional, mas é muito comum as gestantes negligenciarem sua higiene bucal devido a diversos fatores, entre os quais a falta de recursos financeiros, a limitada compreensão da população quanto a importância da saúde bucal, crenças infundadas a respeito do tratamento dentário na gestação, sendo o papel do cirurgião-dentista tentar mudar essa realidade que está empregada na sociedade há anos, demonstrando que durante esse período a falta dos cuidados na cavidade oral acaba gerando riscos à saúde do feto e também da própria mãe (ELIAS et al., 2018).

Contudo, é indispensável que o cirurgião dentista trabalhe durante as consultas um vínculo de confiança recíproco entre o profissional dentista e a gestante, para que tenha a redução do medo e do estresse das consultas, gerando um melhor atendimento (EBRAHIM, 2014).

A importância da orientação sobre higiene oral à gestante

Como foi visto, a mulher durante o período gestacional encontra-se com as taxas hormonais totalmente alteradas. Isso influencia muito no meio bucal, podendo ser verificado aumento de salivação, que levam a algumas alterações na boca, e grandes números de casos de doenças periodontais e agravos inflamatórios que acometem suas estruturas periodontais (TREVISAN; PINTO, 2013).

O cirurgião-dentista deve instruir a mãe sobre os devidos cuidados necessários com a higiene bucal, sobre a importância do controle do biofilme dentário. Deve ser informado à paciente o que é uma gengivite, uma periodontite, e quais agravos podem ocorrer caso não seja tratado corretamente. Devemos orientá-la como obter uma higienização correta e necessária, mostrando que uma correta higienização oferece uma melhor qualidade de vida para ambos, reduzindo consideravelmente a transmissão de bactérias para o bebê (OLIVEIRA; LOPES; SANTOS, 2014).

A conscientização vai além de uma correta higienização, sendo também importante ressaltar que os hábitos alimentares também podem interferir na saúde bucal da paciente, pois uma alimentação em carboidratos e açúcares acaba sendo um fator de risco para a manifestação de cáries e doenças periodontais (TREVISAN; PINTO, 2013). Além disso, uma dieta adequada previne possíveis doenças durante e após o período gestacional, além de desde cedo a mãe ensinar e aconselhar seu filho da importância do cuidado com higiene bucal para evitar que no seu futuro ele não tenha mudanças na cavidade oral (ELIAS et al., 2018).

Cuidados no atendimento à gestante

O medo do “jaleco branco” é uma realidade comum dentro dos consultórios, talvez por existir uma cultura desfavorável à imagem do dentista associada à dor, mas é uma realidade que acaba atrapalhando o atendimento e contribui para o afastamento da gestante da atenção odontológica (OLIVEIRA; LOPES; SANTOS, 2014).

Sendo importante que o dentista trabalhe a confiança da paciente durante todo o atendimento, sempre se comunicando com uma voz calma e tranquila para passar segurança, sempre explicar detalhadamente tudo que será realizado na paciente em cada consulta para melhorar o atendimento. Em alguns casos de ansiedade e medo, o cirurgião-dentista deve-se abrir mão da sedação mínima por via inalatória de óxido nitroso e oxigênio, que é o método mais seguro para o uso na gravidez. Entretanto, é imprescindível a prévia troca de informações com o médico obstetra que atende a gestante para que se possa avaliar o benefício e o risco potencial do uso desses ou de outros fármacos (ANDRADE, 2014).

Os atendimentos devem ser de curta duração, agendadas preferencialmente para a segunda metade do período da manhã, quando o período do enjoo é menos comum (OLIVEIRA; LOPES; SANTOS, 2014).

Quanto ao posicionamento na cadeira, quando a gestante se deita de costas, no terceiro trimestre (6º mês), o feto pode comprimir a veia cava inferior e impedir, assim, o retorno venoso para o coração, o que pode levar à síndrome da hipotensão supina, ou seja, queda da pressão arterial e perda da consciência devido à mudança brusca de posição (EBRAHIM, 2014). Como medida preventiva, deve-se colocar a paciente sentada ou deitada de lado por alguns minutos, antes de sair da cadeira e assumir a posição em pé ou colocar ou colocando-se uma cunha ou travesseiro debaixo de um dos seus quadris para deslocar o útero (ANDRADE, 2014).

Radiografias dos tecidos orais não são contraindicadas em virtude da baixa exposição à radiação, o que torna pequeno o risco de efeitos potencialmente nocivos. E como prática padrão, o profissional de saúde bucal deve fornecer proteção contra exposição à radiação para abdômen e pescoço, devendo colocar os braços sobre a barriga como proteção ao peso do avental de chumbo. Uma nova tecnologia dental radiográfica que também é segura durante a gravidez é a radiografia digital, cuja radiação é menor que as proporcionadas por radiografias convencionais (EBRAHIM, 2014).

Atualmente, sabe-se que a maioria dos fármacos atravessa a placenta e atinge a corrente sanguínea do feto, devendo o tratamento farmacológico durante a gestação ser administrado com cuidado e conhecimento do profissional (EBRAHIM, 2014).

O período ideal para o tratamento odontológico

Cientificamente, o período ideal e mais invulnerável para realização de procedimentos é entre o quarto e sexto mês de gestação. O primeiro trimestre de gestação é o período de desenvolvimento dos órgãos do embrião, fase denominada de organogênese, e, portanto, é considerado o período mais crítico (SURI; SINGLA; SURI, 2017). Dessa forma, é imprescindível que o cirurgião-dentista tenha muito cuidado, deixando de realizar procedimentos invasivos e realizando somente aqueles que não puderem ser adiados. No entanto, qualquer tipo de tratamento odontológico pode ser exercido durante toda a gravidez. Porém, com o intuito de alcançar um procedimento seguro, é necessário que o tratamento seja feito de forma minimamente invasiva, com curto período de tempo, evitando posições prolongadas, elegendo os fármacos mais seguros (SILVA; LIMA; FERNANDES, 2017).

O segundo trimestre de gestação constitui-se na melhor época para o atendimento odontológico das gestantes (sexto mês). Entretanto, perante situações de urgência odontológica, como nos casos de dor decorrente de pulpíte ou pericementite, pericoronarite, abscesso agudo ou outros, o tratamento necessário deve ser realizado, independentemente

do período na qual a gestante se encontra, tomando-se os devidos cuidados (EBRAHIM, 2014).

CONCLUSÃO

Foi concluído neste trabalho que existe a carência de informações sobre o tratamento pré-natal e a importância dele para o cirurgião-dentista e para o paciente, essa falta de informação gera, na gestante, o medo de fazer o pré-natal odontológico. Na gravidez ocorrem alterações no organismo que causam diversas alterações bucais que também podem alterar a saúde do bebê. O tratamento destas deve exigir um protocolo de atendimento especial, levando em consideração a condição do paciente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. R. S. A.; et al. MANUAL DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA. In: Secretaria Municipal Da Saúde De Fortaleza. Fortaleza, p. 92-105. 2015.
- ANDRADE, E. D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, p. 163-237. 2014.
- EBRAHIM, Z. F.; et al. Tratamento odontológico em gestantes. Science In Health, São Paulo, v.1, n.5, p.32-44. 2014.
- ELIAS, R. C. F. E.; et al. Tratamento odontológico durante a gestação: conhecimentos e percepções de estudantes de Odontologia. Revista da ABENO, v.18, n.3, p.114-126. 2018.
- MARTINS, V. F. A importância da odontologia para as gestantes. Rev. APCD. São Paulo, v. 56, n.2, p. 7-9, Set. 2004.
- OLIVEIRA, E. C.; LOPES, J. M. O.; SANTOS, P. C. F. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 1, n. 4, p.11-23. 2014.
- SILVA, S. R. Atendimento à gestante: 9 meses de espera? Rev Reg Araçatuba Assoc Paul Cir Dent, v.56, n.2, p. 89-99. 2002.
- BARROS, B.; MOLITERMO, L. Seria a doença periodontal um novo fator de risco para o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso? Revista Brasileira de Odontologia, v. 58, n. 4, p. 256- 260. 2001.
- SILVA, W. R.; NASCIMENTO, P. M.; LIMA JUNIOR, J. E.; FERNANDES, D. C. Atendimento odontológico a gestantes: uma revisão integrativa. Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Aracaju, v.4, n.1, p.43-50. 2017.
- SURI, V.; SINGLA, R.; SURI, V. ORAL HEALTH CARE IN PREGNANCY: A REVIEW. Journal Of Advanced Medical And Dental Sciences Research, India, v. 5, n. 5, p.9-15. 2017.
- TREVISAN, C. L.; PINTO, A. A. M. Fatores que Interferem no Acesso e na Adesão das Gestantes ao Tratamento Odontológico. Arch Health Invest, v.2, n.2. 2013.
- YENEN, Z.; ATAÇAG, T. Oral care in pregnancy Journal of the Turkish German Gynecological Association, v.19, p.7-10. 2018.

HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Bruna Chiabai do Nascimento¹, Hygor Marcelina Broedel²

1. Enfermeira. Especialista em Cardiologia - Hospital Evangélico de Vila Velha.
2. Enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva, preceptor e orientador no Programa Residência Multiprofissional em Cardiologia do Hospital Evangélico de Vila Velha.

RESUMO

O presente artigo aborda sobre a humanização dos cuidados de enfermagem aos pacientes em unidade de terapia intensiva, visto que apresenta constante significado de mudança sobre a concepção que o termo humanização provoca entre os profissionais da área da enfermagem. Nesse sentido, tais profissionais precisam entender o significado da palavra e sua aplicação na área hospitalar para que possam utilizar os métodos que ocasionam a humanização. Por conseguinte, este trabalho tem por objetivo determinar as medidas de humanização dos cuidados de enfermagem aos pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI), justificando a compreensão de que o cuidado de enfermagem possa ocorrer de forma humanizada na UTI e se os programas implantados pelo Governo, tais como o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), influenciam no cuidado prestado. Para a utilização da pesquisa, buscou-se referenciais bibliográficos em plataformas digitais com a utilização de referenciais que discutem sobre a temática. A organização está realizada a partir de títulos que envolvem a temática, sendo o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) o processo de trabalho em enfermagem na UTI e humanização do cuidado de enfermagem em UTI. Conclui-se que devem ocorrer maiores pesquisas sobre o assunto para que os profissionais da enfermagem estejam preparados a exercerem o cuidado humanizado.

Palavras-chave: Enfermagem. Unidades de terapia intensiva. Humanização da Assistência. Cuidados críticos.

ABSTRACT

This article is focused in the humanization of nursing assistance to patients from the intensive care unit, which presents a significant constant change on the conception that the term humanization causes in the professionals from nursing area. Then, these professionals need to understand the real word meaning as well as the applications to the hospital scenario, which on this hand will allow the use of methods that cause humanization. Therefore, the goal of this study is to determine the humanization measures of nursing care for patients in intensive care units (ICU), justifying the understand of whether nursing care occurs in a humanized way in the ICU and whether the programs implemented by the Government, such as the National Humanitarian Assistance Program (PNHAH), influence the care provided. For the use of the research, we searched for bibliographical references on digital platforms with the use of references that discuss the subject. The organization is based on titles that involve the theme, being the National Program of Humanization of Hospital Assistance (PNHAH), the process of work in nursing in the ICU and humanization of nursing care in the ICU. It is concluded that more research should be done on the subject so that nursing professionals are prepared to exercise humanized care.

Key- words: Nursing. Intensive Care Units. Humanization of Assistance. Critical Care

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representa na sociedade um local temeroso no qual o paciente é inserido quando está em um caso crítico requerendo dos serviços de saúde um atendimento diferenciado, que por muitas vezes será oferecido por profissionais da enfermagem que não exercem a humanização, visto que esses profissionais podem estar envolvidos em um cuidado realizado de forma mecanizada. Portanto, é imprescindível que o processo de humanização seja implantado nas UTIs e que os profissionais de enfermagem possam estar capacitados a perceberem as necessidades individuais de cada paciente internado neste setor.

Sendo assim, este trabalho tem por objetivo determinar as medidas de humanização dos cuidados de enfermagem aos pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI), com a justificativa respaldada em compreender de que forma o cuidado de enfermagem tem ocorrido nas unidades de terapia intensiva e se a implantação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) no Brasil colabora para que o índice de medidas humanizadas aconteçam nesses ambientes, visto que a equipe de enfermagem deve conhecer as iniciativas desse programa para desenvolver um trabalho de qualidade que proporcione ao paciente não apenas a cura e, sim, o cuidado humanizado, salientando que o profissional de enfermagem precisa entender e assimilar em sua prática de enfermagem a concepção de humanização, pois caso contrário, se afastará das práticas humanistas.

DESENVOLVIMENTO

Segundo Schneider et al (2008), citado por Oliveira (2012), os profissionais de enfermagem devem se envolver com o processo de humanização ao utilizar as potencialidades para praticar ações acolhedoras, porém para Boaretto (2004), citado por Oliveira (2012), muitos profissionais negam a utilização do termo humanização, pois acabam reconhecendo que perderam a sua própria humanidade.

Dessa forma, a pesquisa ocorrerá por meio de abordagem qualitativa e revisão bibliográfica a partir de artigos encontrados em plataformas digitais, tais como, Lilacs, Medline, Pubmed, Scielo, entre outras, buscando problematizar sobre quais são as medidas de humanização dos cuidados de enfermagem aos pacientes em unidade de terapia intensiva, realizados pela equipe de enfermagem.

A pesquisa será dividida em tópicos que abordaram sobre a temática referida ao contemplar os seguintes títulos: Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), processo de trabalho de enfermagem na UTI, humanização do cuidado de enfermagem em UTI, considerações finais e referências bibliográficas.

Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)

Na sociedade brasileira a exclusão do direito à saúde predominava, sendo poucos os que tinham acesso aos serviços de saúde, pois para isso deveriam contribuir para o Instituto Nacional de Previdência Social. Porém a partir de 1983, representantes da sociedade iniciaram uma luta em busca dos direitos da cidadania, estando incluída a saúde, sendo que essa luta denominada de movimento sanitário, resultou na VII Conferência Nacional de Saúde em 1986 (FIOCRUZ, 2009 *apud* OLIVEIRA, 2012).

Segundo Ramminguer (2006), citado por Oliveira (2012), nessa Conferência ocorreu a divulgação dos princípios básicos para a formação de uma nova política de saúde, onde o cidadão brasileiro não fosse excluído ou discriminado quando buscasse acesso à assistência pública de saúde. Então, a saúde passou a ser considerada como um dever do Estado e um direito do cidadão, apresentando controle social e necessidade de ampliação dos recursos financeiros.

Conforme Neves (2009), mencionado por Oliveira (2012), houve outras conquistas em relação à saúde, dentre elas o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual está regulamentado pela Lei Federal n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990 e fundamentado legalmente pela Constituição Federal de 1988, cabendo ao Estado a promoção de condições para que a saúde seja garantida, conforme o artigo 2º respectivo ao SUS. Todavia, mesmo com a garantia da saúde sendo um direito para todos, tal qual descrito na Carta Magna, ainda ocorre a desigualdade socioeconômica tornando o acesso aos serviços de saúde ainda restritos, ou seja, o acesso ao serviço de saúde ainda é um problema que se estende até mesmo para a desvalorização dos profissionais de saúde, refletindo em baixos investimentos em educação permanente, despreparo dos profissionais, precarização das relações trabalhistas, escassa participação na gestão dos serviços e dificuldade para lidar com a dimensão subjetiva do cuidado (MS, 2003 citado por OLIVEIRA, 2012).

Por conseguinte, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) apresenta a finalidade de proporcionar a garantia do respeito em relação à singularidade dos hospitais e a estreita cooperação que há entre os vários agentes componentes do SUS associando-se com as instituições hospitalares, tendo por objetivo geral possibilitar, difundir e consolidar a criação de uma cultura humanizada e democrática nas redes hospitalares credenciadas ao SUS (MS, 2000 *apud* OLIVEIRA, 2012). Oliveira (2012) menciona MS (2001) ao afirmar que para ocorrer a efetivação do PNHAH faz-se necessário que aconteçam participações efetivas e permanentes com transformações da realidade hospitalar ao reconhecer o caráter processual das informações por meio da política e dos dirigentes hospitalares, havendo para isso o reconhecimento das necessidades que envolvem os serviços de saúde, tais como as medidas cabíveis para a mudança nesses serviços, como, por exemplo, a contratação de quantitativo profissional adequado, a reformulação curricular dos cursos da área de saúde, entre outros. Portanto, o atendimento de saúde deve apresentar um conjunto de ações capazes de contemplar a humanização no atendimento ao usuário, a humanização das condições de trabalho do profissional de saúde, assim como atender as necessidades básicas administrativas, físicas e humanas concernentes à instituição hospitalar.

Processo de trabalho de enfermagem na UTI

Segundo Sanna (2007), o trabalho pode ser entendido como um processo no qual ocorre a transformação da matéria por meio do ser humano a partir de constantes alterações, visto que surge de uma necessidade do ser humano relacionada à sobrevivência do corpo biológico e da inserção no meio social. Por isso, o processo de trabalho é entendido como a transformação de um objeto determinado a partir da intervenção do ser humano que ao realizá-lo utiliza diversos instrumentos. E em relação ao trabalho de enfermagem, o enfermeiro é o único membro da equipe capacitado em dominar os métodos empregados na administração e no gerenciamento, podendo modificar a prática assistencial para efetivar o cuidado com eficiência e eficácia.

A enfermagem foi construída como prática social e ultrapassa as relações entre os sujeitos para a promoção do cuidado integral, relacional e intersubjetivo, sendo realizada a partir de características complexas que intercalam subjetividades relacionadas a um determinado momento histórico-político-social (PINHO; SANTOS; KANTORSKI, 2016).

O processo de trabalho da equipe de enfermagem está centrado na assistência, na educação e na administração do serviço de saúde, tal como mencionado por Alves, Desandes e Mitre (2011), citados por Neves et al (2016). Por conseguinte, envolve a configuração complexa constituída por elementos relativos aos sujeitos, tais como, necessidades, desejos, interesses, modo de produção, mecanismos de modelação ideológica, políticas públicas, financiamento e estratégias de gestão (MERHY, 2007 *apud* NEVES et al 2016).

Segundo Massaroli et al (2015), o trabalho de enfermagem na UTI é realizado com complexidade ao comportar inúmeras necessidades para que o cuidado possa ser desenvolvido, pois a dinâmica entre os profissionais associado a condição crítica dos pacientes e a utilização de inúmeras tecnologias demandam da enfermagem conhecimentos de ordens diversas, o que potencializa a assistência prestada e maximiza os processos efetivos relacionados ao trabalho e ao cuidado.

Na sociedade existe um consenso sobre a necessidade de humanizar a saúde desenvolvendo e fornecendo recursos humanísticos para o processo de formação e de atuação dos profissionais da área da saúde, sendo essa “re-humanização” necessária, pois a estrutura hospitalar, desde a organização espacial setorizada, hierarquização da equipe de saúde até a administração do medicamento, está atrelada ao descobrimento do corpo humano como objeto de investigação científica (RODRIGUES; FILHO, 2013).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é tida como um local onde se presta assistência qualificada especializada, independentemente de os mecanismos tecnológicos utilizados serem cada vez mais avançados, capazes de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente em estado crítico. Esse setor é constituído de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados (NASCIMENTO; CAETANO, 2003 *apud* CAETANO et al. 2007, p. 326).

Bergamim (2008), Padilha e Kimura (2000), citados por Oliveira (2012), mencionam que os profissionais que atuam na UTI apresentam características que fazem apologia à frieza e à insensibilidade, visto que atuam na maioria das vezes priorizando o cuidado tecnicista, voltando a atenção para os monitores, números e rotinas em que estão atrelados, diminuindo, por consequência, a ocorrência do cuidado humanizado. Porém, Oliveira (2012) refere Moré (2008) ao citar que esse comportamento pode ser um ato estratégico para racionalizar o sofrimento mediante as situações em que são expostos no ambiente trabalhista.

Para Pina, Lapchinsk e Pupulim (2008), citado por Oliveira (2012), as ideologias negativas sobre esse local decorrem do acolhimento mal realizado pelos profissionais de saúde, assim como pela falta de informações e cuidado gerado nesse local. Por isso, para Oliveira (2012), não é somente o ambiente que desperta medo, mas o descuido que por muitas vezes é visto nesse setor.

Por conseguinte, faz-se extremamente necessário que os processos de trabalho dos profissionais da área da enfermagem contemplem a lógica da produção de saúde, não somente devido a patologia apresentada, mas, também, devido a dimensão ontológica e existencial de cada paciente, mesmo em um local como a UTI, por possuir a saúde voltada para a tecnologia e práticas biomédicas fragmentadas, devendo apresentar mudanças em sua prática assistencial (KREUTZ; GAIVA; AZEVENDO, 2006 *apud* PINHO; SANTOS; KANTORSKI, 2007).

Nota-se que os modelos para a implementação do cuidado de enfermagem não são esclarecidos, principalmente por não ser comum a utilização de um referencial teórico que subsidie o trabalho prestado, mas ocorre a utilização de um roteiro prescritivo e normativo (PINHO; SANTOS; KANTORSKI, 2007). Porém Ayres (2001), citado por Pinho, Santos e Kantorski (2007), considera que cuidar da saúde de um paciente vai além da intervenção sobre um objeto que apresenta necessidade, pois é preciso considerar a construção de projetos, uma associação entre matéria e o espírito, o corpo e a mente, visando uma conduta individualizada ao paciente, visto que a habilidade de cuidar deve englobar dimensões intersubjetivas, controle técnico, organização dos saberes e das práticas, ampliação sobre as

condições técnicas e o tratamento para o cuidar que busca a totalidade de reflexões e das intervenções na área da saúde.

Assim, para alcançar uma garantia na qualidade do cuidado de enfermagem em UTI, é necessário ater-se não somente à qualificação dos trabalhadores, mas, também, a capacidade dos profissionais para utilizar instrumentos que possam facilitar e contribuir na assistência (SOARES et al, 2013, p. 4184).

Humanização do cuidado de enfermagem em UTI

O homem utiliza o cuidado como forma de sobrevivência para a proteção à vida e para o afastamento da morte, sendo essencial para a condição da existência humana, por isso, o homem não sobrevive por si só, necessitando de cuidado desde o nascimento até o processo de morte (CARVALHO, 2007 *apud* OLIVEIRA, 2012).

Nas unidades de terapia intensiva (UTI), o cuidado apresenta características essenciais e diferenciadas, devido ao uso de diversas tecnologias que são utilizadas a fim de prolongar a vida do paciente, tal como refere Louro, Lira e Moura (2011), citado por Oliveira (2012), sendo este um local para atender pacientes gravemente enfermos, surgiu em 1960, acompanhado de manifestações emocionais (SILVA, 2001 *apud* OLIVEIRA, 2012). Para Urizzi e Corrêa (2007), mencionado por Oliveira (2012), é considerado como um local que causa tanto em pacientes quanto em familiares, sentimentos de angústia e medo.

E a morte, por ser uma presença constante nestas unidades em decorrência da gravidade do estado de saúde dos pacientes ali internados, contribui para a concepção que grande parte da sociedade ainda possui em relação a essas unidades, pois historicamente se posicionaram como unidades fechadas, com acesso restrito, gerando uma visão estigmatizante perante o imaginário social (MS, 2005 *apud* OLIVEIRA, 2012, p. 17).

A hospitalização na unidade de terapia intensiva almeja cuidados específicos por ser uma área com presença de pacientes críticos e por ser um local frio, hostil, com presença de procedimentos invasivos e, por muitas vezes, os profissionais que trabalham nesse setor são mecanizados a somente realizar os procedimentos necessários à cura. O cuidado, porém, deve ocorrer de forma humanizada, visto que os pacientes apresentam necessidades, tais como o diálogo, o toque, a atenção, entre outros, pois estão fora do seu convívio familiar e social (SALÍCIO; GAIVA, 2006 *apud* SILVA et al, 2010).

Entende-se que a humanização é a oferta do atendimento com qualidade articulada aos avanços tecnológicos realizados com acolhimento, melhorias dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais (MS, 2004 *apud* OLIVEIRA, 2012), ou seja, humanizar é aceitar a necessidade de resgatar os aspectos subjetivos que são inseparáveis dos aspectos físicos e biológicos ao assumir uma postura ética, respeitando o outro, proporcionando acolhimento e reconhecendo os limites (MS, 2001 *apud* OLIVEIRA, 2012).

Ao pensarmos em humanização nos deparamos com a definição trazida por Ferreira (1986), de que humanizar significa trazer à tona a essência daquilo que torna o homem um “ser humano”, capaz de amar seus semelhantes, de perdoar, de cuidar, de se emocionar, de se relacionar com o outro, permitindo troca mútua de sensações, sentimentos e experiências. Humanizar implica capacidade de compreender o paciente em sua totalidade, com seus valores, crenças e perspectivas (OLIVEIRA et al, 2006 *apud* OLIVEIRA, 2012, p. 18).

Segundo Nascimento e Trentini (2004), citado por Silva et al (2010), a teoria da enfermagem humanística foi originada na filosofia do existencialismo, influenciada pela fenomenologia a

partir de uma abordagem filosófica que busca a compreensão da vida e da dimensão do ser humano. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem na UTI deve ser humanizado, mas, para isso, precisa haver um envolvimento existencial dos cuidadores com o ser doente e familiar, associando as vivências e compartilhamentos de experiência para que se possibilite um cuidado que rompa com o modelo assistencial predominante, visto que o maior objetivo passa ser o cuidado do ser e não apenas a cura.

Os critérios para que a humanização ocorra nas unidades de terapia intensiva incluem o controle de ruído, de iluminação, climatização, presença de iluminação natural, relógios visíveis para todos os leitos, acompanhamento sistemático da equipe psicológica, inserção de divisórias entre os leitos, a garantia de visitas diárias programadas dos familiares, além da garantia de informações sobre a evolução dos pacientes para os familiares e no mínimo três boletins médicos diários (MS, 2005 *apud* OLIVEIRA, 2012). Para Vila e Rossi (2002), citado por Oliveira (2012), essa preocupação com o espaço físico da UTI decorre da influência direta em relação ao bem-estar do paciente internado nesse setor, visto que comumente ocorre a desorientação em relação ao tempo e ao espaço, a privação do sono e distúrbios psicológicos, havendo, então, a necessidade de minimizar os efeitos negativos vivenciados pelo paciente (KNOBEL, 1999 *apud* OLIVEIRA, 2012).

A implantação da humanização nas UTIs advém da necessidade de envolver a todos os componentes no processo saúde-doença, tais como os familiares, a equipe multiprofissional e o ambiente. Villa e Rossi (2002) e Knobel (1999), citados por Silva et al (2010), afirmam que o processo de humanização não ocorre isoladamente, mas em equipe, cabendo ressaltar que os profissionais da saúde assistem diretamente o paciente, tornando-se os principais proporcionadores e responsáveis pela humanização e pela qualidade na assistência.

Portanto, humanizar é fornecer ao paciente um cuidado como um todo, ou seja, de maneira holística, ao englobar o contexto familiar e social, respeitando os valores, as esperanças, os aspectos culturais e as preocupações decorrentes do processo de internação (ANJOS; FERREIRA, 2001 *apud* SILVA et al, 2010).

Tabet e Castro (2001), mencionados por Silva et al (2010), referem que quando o enfermeiro atuante da UTI opta por prestar o cuidado e não a cura, não se conformando apenas com a tecnologia do setor, passa a encarar os processos tecnológicos como aliados do cuidado humanizado, oferecendo ao paciente a preservação do bem-estar e do conforto.

Para Salicio e Gaiva (2006), citados por Silva et al (2010), a humanização trata-se de um respeito atrelado a atenção e ao diálogo, mas a humanização vai além do paciente alcançar os seus familiares, pois estes se tornam cuidadores que também necessitam do cuidado. Portanto, para Knobel (2006), citado por Silva et al (2010), humanizar é garantir a qualidade da comunicação entre o paciente, sua família e a equipe, para que ocorra uma escuta ativa para com o outro, compreendendo a singularidade, as necessidades para que possa, dessa forma, ser reconhecido e considerado.

O tratamento imposto ao paciente em uma UTI denota diversos desafios ao doente e seus familiares, tal como relata AMIB (2004), citado por Salman e Paulauskas (2013), visto que estão submetidos ao estresse, a privação familiar e social, determinação do horário de visita e quantidade de pessoas que podem visitar, o que favorece a instituição e não o doente, tornando-se a internação nesse local um momento de crise a ser enfrentado.

Cabe ressaltar que os avanços tecnológicos na área médica são notáveis, principalmente na área da terapia intensiva, onde surgem novos métodos para monitorar e oferecer suporte ao paciente, além de avançar nos recursos para o sistema ventilatório, renal e hemodinâmico. Porém, se esses recursos forem utilizados de forma inadequada, podem contribuir para o

prolongamento da morte, de uma forma dolorosa e desumana (MELO; MELO, 2011 *apud* SALMAN; PAULAUSKAS, 2013).

A visão tecnicista afasta o profissional da realidade, enfocando apenas os aspectos biológicos e técnicos da assistência à saúde. Assim sendo, os cuidados realizados pelos profissionais da saúde muitas vezes são desenvolvidos de forma mecânica, norteados por tarefas, seguindo rigidamente normas e prescrições. É fundamental a reflexão sobre essas ações no sentido de ultrapassar a prática centrada na habilidade técnica, e isso torna-se possível no encontro com outro, onde as ações são reconhecidas e humanizadas, gerando o processo de ação e reflexão e potencializando as oportunidades de adquirir novos conhecimentos (FREIRE, 2011 *apud* MASSAROLI, p. 256, 2015).

Por certo, realizar o cuidado humanizado em UTI torna-se uma tarefa difícil, pois demanda atitudes que vão contra o sistema tecnológico dominante, observando-se um grande esforço dos enfermeiros e da equipe de enfermagem para que a humanização do trabalho de enfermagem possa ocorrer (VILA; ROSSI, 2002 *apud* SALMAN; PAULAUSKA, 2013). Rocha e Rocha (2008), mencionados por Salman e Paulauskas (2013), afirmam que nesse ambiente, a humanização deve transcender os cuidados prestados, visto que pode significar para o paciente mais do que um procedimento anestésico, por isso, deve ocorrer a humanização da própria equipe para que possa ocorrer a humanização do paciente.

Os programas de humanização na UTI têm se tornado cada vez mais importantes para contrapor a necessidade de aproximação da equipe de enfermagem com os pacientes, a fim de que essa aproximação vá além da relação com os aparelhos que os monitorizam. Dessa forma, a comunicação tem se estabelecido com um aspecto fundamental para a compreensão da humanização, pois permite que ocorra o desenvolvimento de uma significação entre o paciente, a equipe e a família (GOULART; CHIARA, 2010 *apud* SALMAN; PAULAUSKAS, 2013).

Para Mello e Melo (2001), citado por Salman e Paulauskas (2013), humanizar em UTI é considerado como um dever moral, ético e legal pertencente aos profissionais da área da saúde, portanto, para desenvolver a humanização da assistência nesse espaço faz-se necessário a formulação de estratégias de trabalho em relação ao ambiente, ao paciente, à equipe e à instituição.

Por conseguinte, o cuidado de enfermagem em terapia intensiva perpassa por uma tríade constituída pela técnica, tecnologia e pela humanização, visto que esses aspectos são essenciais para manter as necessidades básicas do paciente, portanto, a UTI não deve ser considerada menos humana do que as demais áreas hospitalares que apresentam menor quantitativo de técnicas e tecnologia, mas deve ser entendida em sua forma singular ao refletir sobre o cuidado direto da equipe de enfermagem concedido ao paciente (SILVA; FERREIRA, 2013 *apud* MASSAROLI, 2015).

Para se garantir a assistência humanizada é preciso criar a possibilidade da existência de fatores que compõem a vida do ser humano, tais como a sua história, seus sentimentos, sua cultura e seu estilo de vida, considerando-se importante que toda equipe de saúde a qual atua em UTI realize uma reflexão sobre os princípios que direcionam a assistência. Por isso é relevante a compreensão dos próprios sentimentos enquanto profissionais da área da saúde para, assim, acolher os sentimentos dos pacientes e de seus familiares (GUARANHANI et al, 2008).

Outros aspectos relevantes na compreensão da utilização de medidas que tornam o cuidado de enfermagem humanizados nas unidades de terapia intensiva é utilizar a tecnologia de forma criativa e humana a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, ou seja, para

Cianciarullo, Fugulin e Andreoni (1998), citado por Caetano et al (2007), a qualidade de vida implica em um processo de avaliar como se vive avaliando o contexto geral em que está processado, a partir da percepção dos usuários dos serviços de saúde, sendo os pacientes, a família e a comunidade. Porém, principalmente pela ótica dos profissionais que atuam nessa área, pois atuam atrelados a uma rede de significações atribuídas coletivamente no tempo e no espaço. Podendo ser considerada em um indicador competente do resultado dos serviços de saúde prestados ao paciente e dos procedimentos que são utilizados para o tratamento das doenças.

Portanto, o enfermeiro especialista em UTI deve possuir a consciência que o objetivo final do seu trabalho é o cuidado, devendo possuir conhecimento e capacitação para identificar os prognósticos relativos ao processo de morte e aquisição de fundamentos psicológicos eficazes no alívio da dor, ansiedade e sofrimento. Por isso, segundo Orlando (2001), mencionado por Caetano et al (2007), realizar o resgate da humanidade nesse setor é refletir conscientemente sobre o que é o ser humano, visto que mesmo com a utilização de recursos tecnológicos cada vez mais avançados, os profissionais dessas unidades, não devem esquecer o princípio relativo à essência humana.

Waldow (1998), mencionado por Caetano et al (2007), refere que o reconhecimento da importância do cuidado está refletido no oferecimento de uma assistência que possua qualidade, ou seja, que atenda perfeitamente, de forma confiável, segura e no tempo certo, as necessidades individuais do paciente. Sendo assim, para Silva (2000), citado por Caetano et al (2007), humanizar na UTI é refletir sobre o ser humano, iniciando pela própria vida do profissional, dos parceiros de trabalho, da equipe como um todo e dos pacientes.

Haja visto que os enfermeiros não podem realizar a humanização do atendimento ao paciente crítico antes de aprenderem a serem íntegros consigo mesmos, por isso, esse profissional deve compreender que o seu cuidado não é neutro e que a sua presença é tão importante quanto o procedimento técnico, conforme mencionado por Gomes (1998), citado por Caetano et al (2007).

Por conseguinte, Caetano et al (2007) afirmam que a humanização trabalha os fenômenos não quantificáveis para obter o significado dos acontecimentos vivenciados tanto pelos profissionais quanto pelos pacientes ao trabalhar os motivos, valores e atitudes. Sendo assim, promover o conforto emocional se refere aos aspectos interacionais e humanos do cuidado, visto que a dimensão interacional se traduz em atenção, cortesia, delicadeza, prontidão, solicitações e comunicação efetiva, sendo constituídas em determinantes de necessidades dos pacientes. Deve-se cuidar com carinho, dedicação, respeito à crenças, valores, desejos e expectativas quanto a internação e a evolução do estado clínico ao conceder palavras de incentivo e fé no intuito de conquistar a confiança do paciente e do familiar. Para Silva (2003), citado por Caetano et al (2007), a promoção do conforto físico é outra medida que promove a humanização, visto que na prestação de cuidados, o conforto físico busca amenizar a dor e o sofrimento do paciente por meio da cura física do corpo.

Por isso, como o profissional de enfermagem na UTI tem no exercer da profissão o ser humano, deve ocorrer o compromisso com a profissão, estimulando a convivência harmoniosa e produtiva em um ambiente caracterizado pela negatividade, considerando os padrões de rotinas, a definição de funções e tarefas, o treinamento e a educação continuada e a valorização do trabalho em equipe que necessita da interação interdisciplinar (CAETANO, et al. 2007).

CONCLUSÕES

Conclui-se que ainda são poucos os estudos que tratam sobre as medidas de humanização promovidas pela equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva, cabendo aos

profissionais dessa profissão, principalmente ao enfermeiro, maiores conhecimentos sobre o tema abordado para que possa promover um trabalho humanizado em sua atuação e ao mesmo tempo proporcionar embasamento teórico e prático para a equipe a respeito do processo humanístico, para que possam surgir até mesmo programas que façam menção ao processo de humanização, a fim de proporcionar maiores cuidados ao paciente se estendendo para além de procedimentos curativos ao conceder o cuidado de forma holística.

A necessidade de humanizar o atendimento de enfermagem nas unidades de terapia intensiva parte do princípio que esse ambiente denota medo e angústias tanto para o paciente quanto para o familiar, e que por muitas vezes o cuidado não só da equipe de enfermagem, mas da equipe multiprofissional, ocorre de maneira mecanizada e atrelada as informações obtidas pelos monitores.

Outro fator relevante é que a grande maioria dos pacientes internados no setor crítico mencionado está inconsciente e não pode verbalizar as necessidades que apresentam. Porém não deixam de apresentar necessidades biológicas, psíquicas, sociais e espirituais, tornando-se essencial que os profissionais possam se adequar à realidade de cada paciente para tornar humanizada até mesmo o processo de morte e, principalmente, para que possa promover o bem-estar a esses pacientes e aos seus familiares, a fim de que eles percebam a presença da humanização nesse setor, pois dessa forma será desmistificada a denotação de que a UTI é apenas um ambiente hostil, frio e mecanizado.

Por conseguinte, o enfermeiro especialista em unidade de terapia intensiva deve conceder treinamentos a equipe de enfermagem e promover espaços para que a discussão sobre a humanização do cuidado de enfermagem nesse setor possa acontecer, inserindo planejamentos de cuidados, medidas de cuidados e propondo educação continuada sobre o tema em todo setor hospitalar de atuação.

O enfermeiro da unidade de terapia intensiva pode até mesmo realizar a aplicação de questionários e metodologias avaliativas dos funcionários que atuam nesse ambiente para padronizar as questões humanísticas e inserir o funcionário que esteja fora das medidas cabíveis a humanização nesse processo tão valioso, não apenas para o paciente e seus familiares, mas para a equipe que permanece a maior parte do tempo prestando cuidados críticos ao paciente internado, a fim de que a humanização, a empatia e a visão holística não se perca em meio aos procedimentos tecnicistas.

Dessa forma, uma importante ferramenta para a equipe de enfermagem sobre a realização ou não de procedimentos pertencentes às práticas de humanização consiste no diálogo e nas rodas de conversa que podem ser feitas em grupos para entender a concepção que cada profissional apresenta sobre a humanização do cuidado, havendo a necessidade de novos momentos de discussões para saber se os funcionários estão se enquadrando ou não nas medidas de humanização, pois, assim, o enfermeiro poderá intervir de maneira devida como agente ativo no processo de humanização.

Sendo assim, a realização deste trabalho implica em oportunizar maiores conhecimentos sobre a temática pesquisada e apresentar a necessidade de estudos mais ampliados sobre o tema, principalmente sobre a adequação e modificações impostas e aceitas pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) não somente em hospitais da rede SUS, mas em hospitais particulares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAETANO, J. A. et al. **CUIDADO HUMANIZADO EM TERAPIA INTENSIVA: UM ESTADO REFLEXIVO**. Esc Anna Nery R Enferm. 2007.

GARANHANI, M. L. et al. **O TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: SIGNIFICADOS PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM.** SMAD. v. 4. n. 2. 2008.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

LIMA, T. C. S. L.; MIOTO, R. C. T. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica.** Rev. Katál. Florianópolis. 2007.

MASSAROLI, R. et al. **Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência.** Esc Anna Nery. 2015.

NEVES, F. G. et al. **O trabalho da enfermagem em emergência pediátrica na perspectiva dos acompanhantes.** Escola Anna Nery, 2016.

OLIVEIRA, Nara Elizia Souza. **HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM TERAPIA INTENSIVA: SABERES E FAZERES EXPRESSOS POR ENFERMEIROS.** 2012. 96 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 2012.

PINHO, L. B.; SANTOS, S. M. A.; KANTORSKI, L. P. **O Processo de Trabalho da Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007.

RODRIGUES, A. F. A.; FILHO, N. W. J. **A utilização do palhaço no ambiente hospitalar.** Ouvirouver. v. 9 n. 1 p. 72-81. Uberlândia. 2013.

SALMAN, L. A. K.; PAULAUSKAS, D. O. C. **Humanização em Unidade de Terapia Intensiva.** Facedentor. 2013.

SANNA, Maria Cristina. **Os processos de trabalho em Enfermagem.** Rev. Bras Enferm, Brasília, 2007.

SILVA, A. J. S. et al. **Assistência de enfermagem na UTI: Uma Abordagem Holística.** Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudo de Enfermagem e Nutrição. 2010.

SOARES, M. I. et al. **Processo de enfermagem e sua aplicação em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa.** Rev enferm UFPE on line. 2013.

O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOESTIMULANTES PARA RENDIMENTO ESTUDANTIL ENTRE OS ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA FACULDADE DO ESPÍRITO SANTO

Eduardo Carneiro Nolasco Uggere¹, Frederico Sartório Alledi de Carvalho¹, Gustavo Pinheiro Torres¹, Henrique Faé Nascimento Pacca Amaral¹, Paulo Victor de Miranda Cosmo¹, Pedro Volpato Figueiredo¹, Phelipe de Oliveira Lima¹, Vinicius Santana Nunes²

- 1- Graduando. Curso de medicina. Faculdade Brasileira – Multivix, Rua José Alves, 135, 29075-080, Goiabeiras, Vitória/ES, Brasil – Medicina.
- 2- Docente. Curso de medicina. Faculdade Brasileira – Multivix, Rua José Alves, 135, 29075-080, Goiabeiras, Vitória/ES, Brasil – Medicina.

RESUMO

Introdução: a medicalização promove a qualidade de vida e a prevenção de doenças, se utilizada de forma apropriada. Porém, há um uso indiscriminado dessas substâncias dentre os discentes de medicina, alvos deste estudo, pela sua alta carga social e moral. Mais especificamente, dentre esses fármacos, os psicoativos que são substâncias estimuladoras do sistema nervoso central, cujo o objetivo é aumentar o desempenho acadêmico, entretanto, podendo levar a efeitos negativos no futuro. **Materiais e métodos:** a presente proposta deste estudo é identificar se o uso dos estimulantes é feito de forma adequada pelos estudantes de medicina da Multivix. Os dados foram coletados a partir de um questionário com questões objetivas, respondido pelos próprios estudantes. O questionário foi realizado em duas seções, sendo elas do perfil do aluno e do uso de psicoestimulantes. **Discussão:** a realização deste estudo permitiu compreender que a maior parte dos estudantes, mesmo não fazendo uso de psicoestimulantes, já foi influenciada em algum momento a utilizar os mesmos e apenas uma parcela daqueles que utilizam possuem indicação para uso.

ABSTRACT

Introduction: The medication promotes life quality and drug abuse prevention, if properly used. Although, there is an indiscriminated use of those substances among med students, target of this study, because of their high social and moral burden. Particularly, among those drugs, the psychoactives, that are stimulatory substances of the central nervous system, wich objective is to raise academic achievement, however, they can lead to negative effects in the future. **Methodes and materials:** The proposal of this study is to identify if the use of those stimulants in fact is done in a adequate way by the medicine students of Multivix. The data was collected from a quiz with multiple choice questions, answered by the students. The quiz was divided in two sections, being one of them of the student´s and the use of de psychostimulantes. **Discussion:** The realization of this study allowed to comprehend that the majority of the students, even though aren´t using the psychostimulants, alredy been influenced in any moment to utilize them and only a small portion of those who utilize have prescription to use.

INTRODUÇÃO

A medicina, de forma apropriada, utiliza medicamentos e esse processo de medicalização em ocasiões, promove a qualidade de vida e prevenção de doenças. Porém, a sociedade sem conhecimento técnico e na verdade embasada em experiências isoladas, cria o uso indiscriminado e em larga escala de medicamentos (CAPONI et al, 2010). A automedicação ou medicalização está presente na vida cotidiana da sociedade e se estende ao universo de muitos estudantes, principalmente naqueles que são alunos de um curso superior, contexto no qual as exigências, os níveis de estresse e a ansiedade se tornam intrínsecos. Especificamente os estudantes do curso de medicina, alvos deste estudo, por conviverem com a constante carga social e moral de sua futura carreira, formam um público de caráter autônomo no consumo de medicamentos estimulantes (LOPES apud AMARAL, 2014). Mais especificamente, os psicoativos são substâncias estimuladoras do sistema nervoso central (SNC), que podem agir como antidepressivos, alterar o estado de alerta e melhorar o desempenho intelectual (PICOLOTTO et al, 2010). Dentre esses estimulantes, os mais utilizados por esse grupo o qual os estudantes se enquadram são: metilfenidato, taurina e lisdexanfetamina. Tais substâncias agem direta ou indiretamente sobre a dopamina, ainda que algumas possam apresentar mecanismos de ação variáveis. O objetivo desses

estudantes, saudáveis, quando usam esses medicamentos, é de aumentar concentração, memória, melhora cognitiva, visando obter melhor desempenho acadêmico, porém o uso indiscriminado por pessoas que não possuem acometimentos como distúrbios neurológicos, podendo gerar consequências negativas no futuro. Nesse contexto, a proposta deste estudo é identificar se o uso dos estimulantes abordados é feito de forma consciente e controlada pelos estudantes de medicina de uma faculdade do Espírito Santo. Foi levado em consideração os seguintes parâmetros: faixa etária, sexo, período do curso, reprovações, tabagismo, etilismo, qualidade de sono e percepção de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

O cenário do estudo realizado foi a Faculdade Brasileira – Multivix, tendo desenvolvido o estudo com alunos devidamente matriculados no curso de graduação de medicina na mesma instituição como população. Os critérios de inclusão foram abranger alunos de idade igual ou superior a 18 anos do 1º ao 12º período, tendo sido critério de exclusão os alunos com idade inferior a 18 anos. A amostragem foi obtida realizando a seguinte fórmula para cálculo onde: n - amostra calculada; N - população; Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança; p - verdadeira probabilidade do evento; e - erro amostral. Tendo como resultado 214 indivíduos. Foi realizado neste projeto um estudo longitudinal prospectivo observacional tendo como metodologia da coleta e armazenamento de dados o seguinte desfecho: o uso de psicoestimulantes para rendimento estudantil entre os acadêmicos de medicina de um Estado do Espírito Santo. Foram coletadas informações acerca do consumo de cloridrato de metilfenidato (Ritalina® e Concerta®), dimesilato de lisdexanfetamina (Venvanse®). Foram considerados como usuários de estimulantes cognitivos aqueles que admitirem ter utilizado pelo menos uma das substâncias estimulantes consideradas na pesquisa com a finalidade de potencializar a atividade mental e/ou estender o período de atenção. Para a formação do banco de dados, utilizamos um questionário padronizado e PHQ-2, de autopreenchimento e com questões objetivas, que foi enviado por meio de redes sociais e respondido pelos próprios estudantes, com garantia de anonimato. O questionário foi realizado em duas seções: na primeira, foram coletadas informações demográficas dos estudantes incluindo idade, sexo e ano do curso; na segunda seção, interrogamos sobre o uso de substâncias psicoestimulantes, abordamos a frequência de uso das substâncias coletadas no presente. Também investigamos seus efeitos sobre depressão, ansiedade, concentração, memória, raciocínio, fadiga e bem-estar, além do principal motivo que levou ao consumo dessas substâncias psicoestimulantes.

RESULTADOS

Foram aplicados 153 questionários em alunos da Faculdade Brasileira – Multivix, alunos estes do primeiro ao décimo segundo período, contemplando três grupos da graduação, o primeiro correspondente ao Ciclo Básico do curso, ou seja, do primeiro ao quarto período, o segundo, que corresponde ao Ciclo Clínico, quinto ao oitavo período, e por fim, o Internato Médico, do nono ao décimo segundo período. Onde no Ciclo Básico obteve-se 64 respostas (41,3%), no Ciclo Clínico 39 (25,5%) e no Internato Médico 50 (32,7%). Desrespeito ao sexo, 73,9% ($n = 113$) dos respondentes eram do sexo feminino. Idade média de 23 anos, numa faixa de 18 a 36 anos. 18,3% ($n = 28$) informaram serem portadores de algum tipo de distúrbio de saúde mental, dentre desses, 35,1% ($n = 10$) possuem diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada, 42,8% ($n = 12$) TDAH e 21,4% ($n = 6$) depressão. Do total de respondentes, 21,6% ($n = 33$) afirmaram fazer uso de psicoestimulantes no período de junho de 2019, desses, 27,3% ($n = 9$) usaram uma ou duas vezes, 18,2% ($n = 6$) de três a cinco vezes, 12,1% ($n = 4$) de seis a nove vezes, 18,9% ($n = 6$), de dez a 19 vezes, 21,2% ($n = 7$) de 20 a 39 vezes e 3,0% ($n = 1$) fez uso 40 ou mais vezes.

Dentre os discentes que não realizam usam de psicoestimulantes ($n = 120$), 71,7% ($n = 86$) afirmaram já terem sido encorajados a fazer uso de estimulantes com objetivo de aprimorar a cognição, 68,3% ($n = 82$) já sentiram o desejo de experimentar, 51,7% ($n = 62$) disseram que

não viriam a se sentir culpado por utilizar esses medicamentos para vantagem acadêmica sem orientação e acompanhamento de um profissional médico. Questionando-se sobre se os mesmos se sentiriam potentes ou capazes nos seus estudos sobre o efeito do medicamento, 65,8% (n = 79) responderam que sim e 76,7% (n = 92) responderam positivamente quando questionados se pensavam que o uso dos psicoestimulantes iria aumentar a sua performance, concentração, memória e atenção.

Daqueles que fazem uso (n = 33), 75,8% (n = 25) afirmaram terem sido encorajados a fazer uso da medicação, 93,9% (n = 31) fazem uso para aumentar rendimento acadêmico. 97% (n = 32) sentem aumento de performance, concentração, memória e atenção no uso, 90,9% (n = 30) sentem-se em estado de alerta após uso. 54,5% (n = 18) sentem-se eufóricos. 72,7% (n = 24) não se sentem culpados por fazerem uso da medicação, 39,4% (n = 13) se sentem impotentes na ausência da medicação. 18,2% (n = 6) se veem na necessidade de aumentar a dose ou trocar para algo mais potente. 93,3% (n = 21) percebem maior rendimento estudantil quando comparado o uso com a sua ausência.

Em pergunta semiaberta relacionada ao uso de psicoestimulantes, 66,7% (n = 22) fazem uso de apenas um psicoestimulante, enquanto os outros 27,3% (n = 9) fazem uso combinado de duas substâncias e 6% (n = 2) utilizam três ou mais. Do psicoestimulante mais utilizado sem combinação com outro, o Metilfenidato é o de maior prevalência, que é utilizado por 11 respondentes, seguido do Dimesilato de Lisdexanfetamina, usado por sete, e, por fim, Taurina, que é consumida por quatro. O estimulante mais utilizado em associação com outro é o Dimesilato de Lisdexanfetamina, que é utilizado conjuntamente com Metilfenidato em cinco respondentes e também em outros três respondentes associado a Taurina.

DISCUSSÃO

Este estudo tem por objetivo primário avaliar o uso de psicoestimulantes entre os acadêmicos de medicina. Foi observada uma prevalência de uso dessas substâncias de 21,6%, sendo que apenas 48,5% destas possuem diagnóstico. A maioria dos usuários não diagnosticados foram do quarto período (29,4%), seguido pelo sexto (17,6%) e oitavo e décimo segundo (11,8%). Merece ênfase que 71,7% já foram influenciadas a usar o medicamento e 68,3% das pessoas que não utilizam já sentiram vontade de usar, demonstrando que muitos fariam uso dessas substâncias pelos seus efeitos positivos, já que 65,8% acreditam que terão maior rendimento. Pelo questionário PHQ-2, foram observados uma prevalência dentre os não usuários de 70,43% e de usuários com 69,97% com resultado positivo para um “*screening*” de depressão.

AGRADECIMENTOS

A equipe de pesquisa faz seus agradecimentos, principalmente, à Deus e às professoras Dra. Aline Zandonadi, Dra. Marcela Segatto e Dra. Renata Tiradentes, pelas considerações técnicas feitas no trabalho e conhecimento para nos ajudar no desenvolvimento do estudo. Aos alunos, que responderam o questionário, e à Faculdade Multivix, que nos permitiu desenvolver nossa pesquisa em seu território, aos alunos que confiaram suas informações a nós e acreditaram em nossa pesquisa, se disponibilizando a fazer parte do desenvolvimento da mesma.

REFERÊNCIAS

CAPONI, S. *et al. Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica*. Palhoça: Unisul, 2010.

MEGAN M. CLEGG-KRAYNOK, AMANDA L. McBean, HAWLEY E. MONTGOMERY-DOWNS. Sleep quality and characteristics of college students who use prescription psychostimulants non-medically. *Sleep Medicine* 12 (2011) 598-602

HENRI LUIZ MORGAN, ARTHUR FRANZEN PETRY, PEDRO AFONSO KELLER LICKS, ARTUR OLIVEIRA BALLESTER, KELLWIN NERY TEIXEIRA, SAMUEL C. DUMITH.

Consumo de Estimulantes Cerebrais por Estudantes de Medicina de uma Universidade do Extremo Sul do Brasil: Prevalência, Motivação e Efeitos Percebidos. *Revista Brasileira de Educação Médica* 41 (2017) 102-109

DENIS CARVALHO LAGE, DOUGLAS FERREIRA GONÇALVES, GILBERTO OLIVEIRA GONÇALVES, OLÍVIA REGO RUBACK, PATRÍCIA GONÇALVES DA MOTTA, ANALINA FURTADO VALADÃO. Uso de metilfenidato pela população acadêmica: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* Vol.10, N^o3, pp.31-39(Mar.-Mai 2015)

Alves, B., & Carneiro, E. (2012). *Drogas psicoestimulantes: uma abordagem toxicológica sobre cocaína e metanfetamina*. Disponível em <http://www.cpgls.pucgoias.edu.br>, acesso em 07 de julho de 2018: <http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/7mostra/Artigos1c.html>

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. *Cálculo amostral*: calculadora on-line. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em 03 de dezembro de 2018.

PICOLOTTO, Eduardo et al . Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 645-654, May 2010.

SILVEIRA VI, OLIVEIRA RJF, CAIXETA MR, ANDRADE BBP, SIQUEIRA RGL, SANTOS GB. Uso de psicoestimulantes por acadêmicos de medicina de uma universidade do Sul de Minas Gerais. *RevUniv Vale Rio Verde* 2015; 13(2):186-192.

LOPES, W. F. L. et al. A prática da automedicação entre estudantes de uma instituição de ensino superior de Teresina-PI. *Revista Interdisciplinar*, Teresina, v. 7, n. 1, p. 17-24, jan./fev./mar., 2014. Disponível: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/148>

TRANSTORNOS ALIMENTARES: INFLUÊNCIA DA MÍDIA SOCIAL E A JUVENTUDE

Ariane Santos Pires¹; Danniela Mayara Ferreira Bispo¹; Elaine Bello Bonorino²

¹ Acadêmicos de Psicologia da Faculdade Brasileira – Multivix

² Psicóloga e Mestre em Segurança Pública da Universidade de Vila Velha - UVV

RESUMO

O presente artigo discute a influência da mídia social na população juvenil, enfatizando os transtornos alimentares. Neste artigo de pesquisa foi analisado o aumento dos transtornos alimentares, a influência causada pela mídia social, como também os tratamentos referentes à terapia cognitivo-comportamental. Há uma dupla faceta da mídia, que ao mesmo tempo em que exalta a beleza dos corpos magros e torneados trabalha com o marketing do prazer da alimentação em propagandas de grandes marcas de alimentos processados e calóricos. Sendo a mídia parte do meio social e contexto de desenvolvimento desde a primeira infância, são induzidos valores contraditórios e conflituosos que refletem nos comportamentos dos indivíduos, principalmente na fase de desenvolvimento onde ainda está presente a aprendizagem por imitação, e o controle inibitório ainda não se desenvolveu completamente: a juventude. Dessa forma, o objetivo principal deste estudo é relatar os fatores geradores de insatisfação e martírio da população juvenil relacionados à influência social. O procedimento utilizado para coleta de dados é por meio da pesquisa bibliográfica e exploratória. À vista disso, é notório o fato de adolescentes e jovens adultos estarem se prejudicando gradativamente em relação à sua saúde, a respeito dos padrões impostos pela mídia social. Tendo isso como base, uma revisão bibliográfica acerca dessas questões foi construída pela propagação de hábitos e comportamentos prejudiciais à saúde da população em geral, influenciada por estímulos sociais dissonantes de suas realidades; na busca da felicidade em padrões de imagem, sem esboçar a preocupação com uma vida saudável.

Palavras-chave: Mídia; Padrões estéticos; Juventude; Terapia Cognitivo-comportamental.

ABSTRACT

This article discusses social media's influence on the young population, emphasizing eating disorders. In this research article the increase in eating disorders, the influence caused by social media, as well as treatments for cognitive behavioral therapy was analyzed. There is a double facet of the media, that while it exalts the beauty of slim and toned bodies, it also works with food-pleasure marketing in major brand advertisements of processed and high-calorie foods. The media, being a part of the social medium and development context since early childhood, introjects contradictory and conflicted values that reflect in human behavior, mainly during development, where learning through imitation occurs, and the inhibitory control has not yet completely developed: youth. In view of this, it is notorious that adolescents and young adults are gradually harming their health regarding the standards imposed by social media. With this, a literature review about these questions was built, motivated by the spread of habit and health-damaging behaviors of the adolescent female population, influenced by social dissonance of her reality. Searching for happiness in beauty standards, not worrying to live a healthy life.

Keywords: Media; Aesthetic standards; Youth; Cognitive behavioral therapy.

INTRODUÇÃO

Atualmente, os padrões de beleza exibidos pelas mídias sociais, que são cada vez mais difíceis de serem alcançados, podem provocar discriminações aliadas ao sofrimento de não sentir-se adequado ou atraente. Por muitas vezes os sujeitos se sentem cercados pelas condições impostas de beleza e simetria corporal, uma parcela considerável da população adolescente sofre com a baixa autoestima, podendo buscar métodos, que na maioria das vezes, são prejudiciais à saúde para alcançarem esses padrões de beleza impostos pela sociedade (SILVA *et al.*, 2014).

As classificações sobre o que é belo e o que é feio se baseiam em padrões estéticos construídos pela sociedade, mediados por cada cultura e influenciados pelos momentos históricos. Em uma sociedade humana repleta de diferenças, padronizar, classificar, rotular até mesmo dentro de um pequeno grupo cultural acaba sendo discriminatório e excludente; a beleza é associada até mesmo a idades e classes (GOMES, 2002). “As atribuições de beleza ou de feiura, voltadas aos critérios estéticos, estão intrinsecamente ligadas aos aspectos políticos, morais e sociais” (BARROS, 2013, p.73).

Para Bronfenbrenner (1996), as interações com o ambiente são recíprocas, o indivíduo e o meio se transformam mutuamente. Características pessoais como personalidade e temperamento, contextos familiares e sociais, e, principalmente, culturais, influenciam os comportamentos discriminatórios, assim como a reação dos indivíduos perante estes.

Para Vilhena *et al.* (2005), as reações em relação à feiura, quer seja considerar-se feio ou imbuir feiura ao outro, mostram as mudanças no significado do corpo, que, por sua vez, produzem interações sociais que até então não eram evidentes. A feiura caracteriza, em um só tempo, uma quebra estética e psíquica, ocasionando a perda da autoestima.

Os pensamentos absorvidos convertem-se em convicções, orientam interesses, propósitos, desejos, normas de conduta e o senso ético. A realidade social é influente no desenvolvimento, nesse processo, inclui a discriminação vivida na comparação com seus pares, seja em seu meio ou na mídia e seus sentimentos em relação a esta (VYGOTSKY, 1996). Assim, os padrões estéticos que os cercam constantemente tornam-se parte de sua construção.

De acordo com a formação do indivíduo, desde sua infância, segundo Vygotsky (1996), o desenvolvimento intelectual avança e os reais conceitos se formam. O pensamento se abre para a consciência social, a ciência, as artes; o indivíduo começa a assimilar a diversidade da cultura, a formar sua compreensão e imagem de si próprio, sobre as pessoas a sua volta e da realidade. Por cultura e artes, historicamente, sabe-se que são formadores de opiniões, retratando os modelos culturalmente desejados, introjetando-os.

A partir disso, a análise e a compreensão dos indivíduos em desenvolvimento devem ser feitas considerando os diferentes contextos os quais eles se inserem, incluindo as características subjetivas e individuais, como também as características socioculturais às quais estes estão expostos; dessa mesma maneira, o fenômeno discriminação deve ser destrinchado em sua completude para a tratativa clínica de suas consequências psicológicas (FREIRE; AIRES, 2012).

É importante compreender quais fatores da formação humana desde a infância foram afetados pela discriminação. Ainda, como estes poderiam estar relacionados a problemas comuns que se apresentam em fases do primeiro desenvolvimento até a adulta, pois podem auxiliar e ampliar a visão da construção do problema apresentado na queixa clínica. Tanto

para o profissional da psicologia quanto para o cliente que apresenta dificuldades em elaborar suas construções sobre si mesmo e sobre a realidade que provoquem o adoecimento.

Quanto à classificação estética reproduzida socioculturalmente, a padronização do ideal de aparência e a discriminação são questões sociais que ainda estão distantes de serem resolvidas e necessitam de mais discussão e intervenção. E é durante as primeiras fases do desenvolvimento que as interações constroem o sentido de sua vida, pontos de vistas são formados. Definindo a autoconsciência, a autoimagem e a consciência social, podendo ocasionar a reprodução de atitudes prejudiciais a si próprio ou aos outros, o indivíduo pode processar ou interpretar certas informações de maneiras distorcidas, ocasionando atitudes negativas, o que na Terapia Cognitiva-Comportamental é compreendido como Distorção Cognitiva (ELKONIN, 1987 *apud* FACCI, 2004).

Essa manipulação do que é belo pode gerar a insatisfação corporal na população em geral, principalmente no público feminino em sua fase mais delicada de construção, o desejo desesperado de perder peso. Visando se aproximar desses padrões, muitas mulheres adotam práticas inadequadas de perda de peso no desespero de alcançar esse corpo idealizado (WITT; SCHNEIDER, 2011). Essa necessidade de adequação social é um elemento importante no aparecimento de transtornos alimentares como a Bulimia e a Anorexia.

Peixoto (2015) relata que a influência da mídia na sociedade vem prejudicando gradativamente a saúde, bem-estar, interação e cultura de jovens e adolescentes, principalmente do sexo feminino, pois as mesmas desejam atingir o padrão imposto pela sociedade moderna. E ao não conseguirem atingir o ideal estético culturalmente imposto, suas insatisfações podem resultar em distúrbios de imagem e autoestima e comportamentos inadequados, podendo culminar em transtornos alimentares.

O presente estudo justifica-se ao analisar os dados de quantidades de mulheres jovens no mundo que sofrem com transtornos alimentares. O médico psiquiatra Adriano Segal, diretor de Psiquiatria de Transtorno Alimentar da (Abeso), em uma matéria publicada em 2009 no Correio Braziliense, afirma que a anorexia atinge 1% e a Bulimia 5% da população feminina mundial (OBCECADOS PELA MAGREZA, 2009). Segal afirma, ainda, que tanto a Anorexia Nervosa quanto a Bulimia Nervosa são transtornos crônicos, que surgem de uma interação complexa entre fatores psicológicos, sociais e aspectos genéticos, e que se principiam a partir de dietas alimentares.

MÉTODOS DE PESQUISA

Baseado na metodologia apresentada por Gil (2002), a classificação desta pesquisa é a qualitativa, de caráter básico, bibliográfica, objetivando ser uma pesquisa exploratória, visando construir maior familiaridade com o tema, como meio de exemplificar e estimular sua compreensão.

A técnica utilizada para a coleta de dados pelo levantamento destes é por meio de pesquisa bibliográfica. As fontes para coletas de dados são os livros de leitura corrente e as publicações periódicas acadêmicas e científicas, assim como artigos de jornais e associações. A coleta sucedeu de plataformas online, bibliografias indicadas e fontes de dados estatísticos; sendo as plataformas mais utilizadas o Google Acadêmico (<https://scholar.google.com.br>), a biblioteca eletrônica Scielo (<https://www.scielo.org/>) e a biblioteca digital Redalyc (www.redalyc.org). A técnica utilizada para a análise de dados será a análise do conteúdo.

Buscou-se suporte nas pesquisas bibliográficas, que obtinham referência ao conteúdo dos descritores “Transtornos alimentares; Influência da mídia social na população juvenil feminina; Transtornos alimentares e Terapia Cognitivo-Comportamental”. De acordo com Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é muito importante em uma pesquisa científica, pois tem como objetivo

revelar, arrecadar e analisar as principais ideias sobre um fato ou ideia, e é desenvolvida com base em materiais já publicados. Esse método de pesquisa inclui material impresso, como livros, teses, revistas, dissertações, jornais e anais de eventos científicos, como também dados encontrados na internet.

Ao selecionar as características da pesquisa, considera-se que se trata de uma abordagem de pesquisa do tipo qualitativo. Pois, segundo Godoy (1995), a pesquisa qualitativa vai buscar significados atribuídos aos acontecimentos observados. O pesquisador deve usar a si mesmo como instrumento confiável de observação, análise e interpretação dos dados coletados e seleção. Sellitzetal (1967, *apud* GIL, 2002) relata que a pesquisa do tipo exploratória tem como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com o pensamento de construir hipóteses e deixar mais explícito; o planejamento é bem flexível, pois se consideram diversos aspectos relacionados ao fato ou fenômeno estudado. Google Acadêmico (<https://scholar.google.com.br>), a biblioteca eletrônica Scielo (<https://www.scielo.org/>) e a biblioteca digital Redalyc (www.redalyc.org).

O universo da pesquisa se restringirá a possível influência da mídia no aumento dos transtornos alimentares, principalmente a Anorexia e a Bulimia, na população juvenil e a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental sobre esse tema. O universo da pesquisa buscará publicações mais recentes sem descartar publicações teóricas mais antigas para o embasamento teórico.

A INFLUÊNCIA DA MÍDIA SOCIAL EM HÁBITOS E CORPOS

A influência da mídia está presente em toda parte do mundo, afetando de maneira positiva e negativa a sociedade. No entanto, a maior parte de tal influência se deve a industrialização dos alimentos, sendo que tal tipo de intervenção alimentar é diferenciada em diversas culturas, etnias, dentre outros fatores. Assim, ganha particular relevância que o capitalismo motiva hábitos prejudiciais à saúde, que ganham espaço e divulgação na mídia (PEIXOTO, 2015).

Conforme pesquisa, a influência da mídia social pode afetar de diversas maneiras a população juvenil. Como, por exemplo, a TV, internet, outdoors, entre outros. “A TV tem sido o veículo de comunicação de maior influência no padrão de comportamento dos indivíduos. Já existem estudos que relacionam a má alimentação infanto-juvenil com a crescente à mídia” (TADDEI, 2014, p.189).

Ao mesmo tempo, as mídias têm sido o maior intermediário no que se refere à influência, provocando em grande parte da população a insatisfação da própria imagem ao retratar a beleza dos corpos como sendo o padrão magro, torneado, fortes e malhados; resumindo a beleza ao padrão de corpos perfeitos (WITT; SCHNEIDER, 2011).

Conforme exposto, o mais preocupante é constatar que cada vez mais a população juvenil está cada vez mais se sentindo atraída por uma alimentação fácil, rápida e não nutritiva, causando, assim, prejuízos à saúde. É preciso, porém, ir mais além, pois a influência da mídia não se restringe apenas à alimentação, mas, também, como a dificuldade em se adaptar-se ao meio social e à aceitação da sua própria imagem, sendo que a relação emocional e social com a alimentação depende de diversos fatores, como, por exemplo, fatores biológicos, sociológicos e psicológicos, conforme aponta Peixoto (2015).

“O consumo de alimentos industrializados, semi-prontos, a economia de tempo e a praticidade, têm colaborado para essas mudanças no ato de comer e da escolha alimentar” (GOES, 2010, p.191). Como, por exemplo, comidas de *fast-food*, refrigerantes, hambúrgueres, frituras, entre outros. Os tipos de alimentações rápidas e fáceis estão adquirindo gradualmente mais espaço na comunidade moderna, substituindo a alimentação saudável e tradicional.

Segundo Peixoto (2015), o ser humano tem uma relação ampliada sobre a alimentação, deixando de lado aspectos importantes como a distinção do que é saudável. É possível afirmar que todo esse processo simboliza uma relação afetiva e social que o indivíduo mantém com os alimentos, além da nutrição indispensável à sobrevivência. Algo a se destacar é o fato de que em boa parte das festividades, a comida está associada à satisfação pessoal e à socialização.

De acordo com o exposto, a alimentação é algo essencial para a vida do indivíduo. Entretanto, o autor aponta que muitos consomem de maneira restritiva ou exagerada o alimento, o que pode vir a ser causa ou efeito de danos biológicos e psicológicos (PEIXOTO, 2015).

É interessante a relação entre a alimentação e a estética. Parte da população valoriza muito a vaidade, o aspecto físico e o estilo, mas, conforme apontado por Smith e Wardlaw (2013), há um fator que se sobrepõe a tudo isso: a persistência e obsessão por um padrão estético que o sujeito gera para ele mesmo em relação à influência da mídia e da publicidade. É sinal de que há um descontentamento e insatisfação extrema à respeito do corpo que perdura nas pessoas, que, por sua vez, as tornam cada vez mais suscetíveis a diversos transtornos psicológicos.

De modo geral, o consumo de alimentos realizados pelo sujeito é definido por fatores psicológicos, biológicos e sociológicos. Os fatores biológicos coordenam o elemento orgânico do indivíduo, que são responsáveis pelo metabolismo dos nutrientes. Já os fatores sociológicos demonstram algumas medidas realizadas pela sociedade no intuito de adaptar as dietas para a população (BAYNES; DOMINICZAK, 2015). É importante ressaltar que em relação aos fatores psicológicos com a concepção que adolescentes e jovens adultos possuem de si mesmo a respeito da imagem corporal podem resultar em fatores psicológicos desagradáveis, como ansiedade, distorção de autoimagem, depressão e, também, os transtornos alimentares (PEIXOTO, 2015).

Goes (2010) descreve que grande parte dos jovens está dando preferência à lanches práticos, com grande teor de gorduras, açúcares e pobres nutritivamente. A melhor maneira de compreender esse processo é considerar que os comércios alimentícios que trabalham com lanches superficiais estão se destacando progressivamente, como, por exemplo, os bares e lanchonetes, que são de fácil acesso para maior parte da população.

De acordo com Smith e Wardlaw (2013), em contraste com o marketing explosivo de hábitos alimentares rápidos, mas pouco saudáveis, a mídia investe na maior parte das vezes na imagem externa do indivíduo, valorizando a perfeição e juventude. Isso pode ser argumentado de acordo com o que é exposto em filmes, revistas, programas de televisão e outros, dando relevância a um corpo esbelto. No entanto, as pessoas acabam se sentindo inúteis pelo fato de não alcançarem o que é exigido pela sociedade. Nesse sentido, acabam adotando atitudes extremas para adquirirem o corpo desejado, aumentando o número de indivíduos que se encontram nessa realidade.

Uma das relações pessoais com a comida, de acordo com Goes (2010), é quando o indivíduo usa o ato de comer como uma estratégia compensatória no seu dia a dia e de acordo com a gravidade de tais atos são avaliados como distúrbios alimentares, como, por exemplo, a compulsão alimentar periódica ou transtorno obsessivo compulsivo por alimentos. Seja por motivos pessoais ou sociais, ao mesmo tempo em que comem por ansiedade, a ansiedade do ganho de peso gera a angústia em um ciclo vicioso. Pode-se concluir que apesar da industrialização dos alimentos crescer cada vez mais, a qualidade de vida, principalmente dos jovens, está diminuindo tanto pela quantidade de problemas de saúde quanto de problemas estéticos e discriminatórios ou de insatisfação pessoal e corporal.

Bucaretschi (2003) ainda relata que a influência da mídia afeta diretamente os adolescentes, fazendo com que se sintam insatisfeitos com sua própria imagem e os incita a optarem por uma alimentação irregular e prejudicial à saúde, no intuito de conseguir alcançar os padrões de beleza impostos pela sociedade; levando a uma percepção distinta em relação ao corpo e alimentação saudável.

Para Erbert (2005), com o passar dos anos, pôde-se notar que pouco a pouco o ser humano exalta um corpo cada vez mais esbelto, e observa-se que tal tendência vem aumentando, principalmente no gênero feminino e de forma precoce. Nesse aspecto, a melhor maneira de prevenir problemas futuros é investir em bons hábitos alimentares desde a primeira infância.

TRANSTORNOS ALIMENTARES

De acordo com Cataldo Neto (2003), os procedimentos realizados pela mídia social remetem progressivamente a prejuízos na autopercepção do indivíduo, ressaltando que a cada dia que se passa os padrões de beleza mudam e, cada vez mais, se tornam inacessíveis. Diante disso, muitos se veem obrigados a modificar seus hábitos para adaptarem-se as mudanças impostas pela sociedade.

Os estudos evidenciam que a percepção que o ser humano tem em relação ao seu próprio corpo passa por mudanças constantes de acordo com alguns fatores, como, por exemplo, o tempo, cultura, ambiente, entre outros. (PEIXOTO, 2015). Os transtornos alimentares estão ocorrendo gradativamente e atingindo os adolescentes de forma direta por uma visão prejudicada que constroem sobre si próprios por meio da convivência em sociedade, influenciados pela cultura e a mídia, e essas relações têm se tornado angustiantes (BUCARETSCHI, 2003). Os transtornos alimentares podem causar alteração persistentes nos comportamentos e nos hábitos alimentares dos indivíduos, podendo levar ao emagrecimento intenso, à obesidade, entre outros problemas físicos e psicológicos. Peixoto (2015) ainda relata que esses transtornos vêm aumentando cada vez mais.

Black e Grant (2015) afirmam em sua obra que esses transtornos têm sido reconhecidos há séculos, e apesar de sua maior incidência ser entre adolescentes e jovens adultos, não se podem cerceá-los a uma população apenas. Não seria correto ainda afirmar que os cidadãos compreendam de forma extensa do que se trata, e podem estender por todas as faixas etárias sem que haja a consciência de que se está com um problema.

Reis e Soares (2017) apontam que o desgosto de como os indivíduos se enxergam, bem como atitudes alimentares alteradas são o que caracterizam os transtornos alimentares, cujas categorias mais conhecidas são Anorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa. Um distúrbio de imagem se constitui quando o paciente não aceita o seu corpo da forma como é, imaginando-se mais pesado do que a realidade. Os hábitos de restringir a alimentação por esse fato culminam no transtorno alimentar chamado de Anorexia. O distúrbio de imagem pode levar a um distúrbio alimentar causando não só estresse como uma perda de peso acima do que é considerado saudável. O medo exagerado em se tornar obeso ou ganhar peso, bem como a resistência em manter o peso corporal mínimo, caracteriza anorexia nervosa.

A Bulimia Nervosa é caracterizada pela compulsão alimentar seguida de atividades compensatórias inadequadas, purgativas ou não. O meio usado na eliminação do que foi consumido durante a compulsão permite catalogar o transtorno de duas formas: Bulimia com expurgação, onde o doente almeja expulsar de seu corpo o que foi ingerido podendo para isso induzir o vômito ou utilizar laxante, diurético ou enema; Bulimia sem expurgação, onde o doente almeja se livrar não do produto ingerido, mas das calorias que esse contém, fazendo prática de jejum, dieta rigorosa ou exercício excessivo (REIS; SOARES, 2017).

Os transtornos alimentares costumam ter comorbidades, causar depressão, ansiedade, medo intenso de ganhar peso, baixa autoestima, desnutrição ou mudança frequente de peso. Porém, a maior preocupação é que pessoas que sofrem com esses distúrbios alimentares acabam provocando atitudes danosas a si próprias, se afligem cada vez mais com a aparência física e ignoram claramente a saúde ou o bem-estar; isso porque os que se encontram em tal situação procuram uma perfeição imaginária (PEIXOTTO, 2015). De acordo com Bucarechi (2003), algumas pessoas travam uma batalha com seus corpos, que vai muito mais além que uma alimentação prejudicial, danificando tanto o seu próprio corpo e o seu próprio eu.

O ritmo e as normas sociais impõem aos indivíduos formas de vida pouco saudáveis quando ao mesmo tempo os forçam a um padrão do que é belo, que não está ligado necessariamente à saúde. Essas imposições estéticas fazem com que os indivíduos acima do peso sofram, além da preocupação com a saúde, uma estigmatização que leva à perda da autoestima, criando padrões de pensamentos negativos. Isso leva muitas das vezes o indivíduo a pensar que a felicidade estaria ligada à possibilidade de ser magro, acarretando em diversas vezes numa busca que pode ser muito mais prejudicial do que um sobrepeso em si (MELO et al., 2014).

Para Erbert (2005), alguns comportamentos revelam muito mais do que apenas um desejo de ter um corpo esguio ou o prazer de ser aceito no meio social. Vê-se, pois, que a exigência da sociedade por uma perfeição corporal e material afeta suscetivelmente o psicológico e biológico da pessoa. Por essas razões, é necessário encontrar maneiras capazes de incentivar desde a infância que o indivíduo tenha uma alimentação nutritiva e saudável, evitando, dessa forma, as dificuldades ocasionadas pelos transtornos alimentares.

O autor Bucarechi (2003) esclarece em sua obra que uma pessoa que possui algum tipo de distúrbio alimentar sofre em relação a aspectos sociais, afetivos e outros, como, também, a família, amigos e parceiros do sujeito sofrem com as dificuldades da doença. O mundo acaba se tornando um ambiente ameaçador, fazendo com que indivíduos com transtornos alimentares mantenham uma visão imprecisa do seu próprio eu, persuadindo a um relacionamento desagradável com a sociedade.

Os tipos de transtornos alimentares mais conhecidos são a anorexia e bulimia Nervosa, mas, além desses, existem, também, o transtorno da compulsão alimentar periódica, transtorno obsessivo compulsivo por alimentos, entre outros. De acordo com Smith e Wardlaw (2013, p. 467) “algumas pessoas são mais suscetíveis do que outras a esses transtornos alimentares, por razões genéticas, psicológicas e físicas”.

Não obstante, pode-se dizer que a comida é algo essencial para a sobrevivência do ser humano. No entanto, conforme afirmam Smith e Wardlaw (2013), a alimentação pode ter diversos tipos de significados, podendo ser prejudiciais ou favoráveis, sucedendo maneiras de expressar afetos, valores, hostilidade, dentre outros. O mais crítico, contudo, é o fato de que jovens e adolescentes se baseiam em diversos modelos estéticos e acabam se prejudicando para alcançar o corpo perfeito.

Dessa maneira, preocupa a ocorrência de jovens terem uma fixação por adquirir certo tipo de aparência, causando episódios desagradáveis e nocivos no seu cotidiano, podendo acarretar em transtornos alimentares, sendo que, a anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar periódica são os tipos de transtornos alimentares mais mencionados (SMITH; WARDLAW, 2013). Espera-se, dessa forma, que tais transtornos alimentares mobilizem mais atenção de equipes multidisciplinares, pois são doenças importantes, em crescimento exponencial e que necessitam de tratamento.

Para pessoas que possuem sintomas referentes à anorexia nervosa, o medo de engordar é intenso, como também o fato de adquirirem métodos purgativos, as práticas de exercícios

frequentes e intensos e grandes períodos de jejum passando à bulimia. Todavia, apesar de estarem abaixo do peso adequado, se veem como indivíduos obesos. Já a bulimia nervosa é definida por um episódio de consumo abundante e rápido da comida em um curto período de tempo e, também, a prática de atos purgativos e compensatórios (ERBERT, 2005).

No entanto, pessoas com distúrbios bulímicos podem manter o peso corporal normal, podendo ser apenas um pouco acima ou abaixo do considerado adequado à saúde. Entretanto, constantemente se sentem decepcionados por não alcançarem o peso desejado. Tais distúrbios ocorrem em maior parte de mulheres jovens e adolescentes, entre 14 e 17 anos de idade, mas é preocupante o fato que esses transtornos alimentares atingem a todos sem distinção, pois também ocorrem em homens e crianças, apesar de serem mais raros (ERBERT, 2005).

Assim, indivíduos que sofrem com a bulimia têm um enorme desejo de comer e tentar algum método purgativo, como o vômito, que é o mais comum; já as pessoas com anorexia, habitualmente se 'matam' de fome. Assim, esses problemas afetam de forma exagerada no que as mulheres falam e pensam a respeito da comida, suas formas físicas, e diversos outros pensamentos e comportamentos relacionados à imagem corporal, afetando diferentes aspectos da vida, principalmente emocionais e sociais (BUCKROYD, 2000).

Segundo Cataldo Neto (2003), alterações no modo de se alimentar podem causar mudanças biológicas, corporais, como fraqueza, modificações hormonais e diversas variações no funcionamento corporal. Já sobre os fatores sociais, pode se afirmar que a mídia moderna se torna, em determinadas circunstâncias, um agente influenciador no que diz respeito à imagem pessoal, como, por exemplo, na maneira de se vestir, falar ou se comportar.

Em vez de se perder peso, os pensamentos relacionados à baixa autoestima, depressão, ansiedade e não aceitação de sua imagem corporal quando se aliam à frustração com os métodos não saudáveis de alimentação, podem ocasionar o reverso, como o aumento do peso e mais problemas físicos, psicológicos e sociais (MELO *et al.*, 2014). O indivíduo, por exemplo, come para se confortar, se sente culpado e volta a comer para sentir o prazer e aliviar a culpa em um ciclo infundável, um passo em direção a métodos purgativos para compensar o excesso, encaminhando-se a um incômodo gástrico. (MELLO 2007).

Carvalho *et al.* (2015) afirmam que muitos profissionais que atuam no tratamento de transtornos alimentares encontram grandes dificuldades na área, dificuldades em fazer com que seus pacientes compreendam que possuem desvio no comportamento alimentar e que aceitem o tratamento. Muitos pacientes possuem resistência, e isso é preocupante. Existem diversos tipos de tratamentos para esses transtornos alimentares, porém uma boa parte das pessoas que sofrem com esses transtornos não reconhece que têm tais problemas, às vezes, por medo, desinformação, negação ou vergonha (BUCKROYD, 2000).

TRANSTORNOS ALIMENTARES E A TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL

O contexto histórico com relação ao tratamento de pessoas com transtornos alimentares foi se distinguindo com o passar dos anos. Primeiramente, as pessoas que eram denominadas com tais doenças passavam por uma supervisão médica, no intuito de obter o peso perdido. Em seguida, no século XX, surgiu variantes de psicoterapia psicodinâmica. Posteriormente, os métodos foram se desenvolvendo, resultando, dessa forma, a Terapia Cognitivo-Comportamental, com o propósito de diminuir os sintomas causados pelos transtornos (KNAPP, 2009).

A terapia cognitiva foi desenvolvida no início da década de 1960 pelo Dr. Aaron Beck, que era neurologista e professor de psiquiatria. Atualmente conhecida como Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), é uma abordagem no campo das psicoterapias e da psicologia

clínica, que se destacou por sua eficácia em um curto prazo de tempo no tratamento de diversos transtornos, entre eles o transtorno alimentar, como também a depressão, ansiedade, dependência química e outros (BECK, 2013).

A Terapia Cognitiva-Comportamental, conhecida como TCC, integra técnicas e conceitos vindos de duas principais abordagens, a cognitiva e a comportamental. A abordagem cognitiva enfatiza o trabalho terapêutico sobre os fatores cognitivos, utilizando o conceito da estrutura "biopsicossocial" na determinação e compreensão dos fenômenos relativos à psicologia humana, no entanto, constitui-se como uma abordagem que focaliza o trabalho sobre os fatores cognitivos da psicopatologia (MELO *et al.*, 2014).

Segundo Lopes (2006), a maior parte dos casos de pessoas com transtornos alimentares são encaminhados para o tratamento na Terapia Cognitivo-Comportamental. Os tratamentos voltados para esses casos exigem uma equipe multidisciplinar preparada para alcançar um melhor resultado referente ao tratamento, incluindo psicoterapeuta, farmacoterapia, aconselhamento nutricional, entre outros, além de um acompanhamento profissional que pode ser realizado em clínicas especializadas como também em hospitais do dia a dia.

Os pensamentos disfuncionais acerca do próprio peso para a Terapia Cognitivo-Comportamental influenciam comportamentos e emoções e, por consequência, atingem de forma direta a autoimagem do indivíduo, seja de forma positiva ou negativa, seja na realidade ou em distorções dissonantes da realidade (MELO *et al.*, 2014). Um ponto importante em relação à Terapia Cognitiva-Comportamental, de acordo com Beck e Kuken (2003), é a respeito das crenças intermediárias que são compostas por suposições e atitudes e as crenças centrais, que são ideias absolutistas e rígidas sobre nós mesmos, sobre o mundo e sobre o futuro. Tais crenças determinam o modo como nos sentimos e provoca o bem-estar emocional do indivíduo.

Técnicas como reforçamento positivo e negativo, punição negativa e positiva, modelagem, imitação, dessensibilização e condicionamento respondente, reversão de hábitos e encadeamento de trás para frente estão entre as técnicas utilizadas advindas da terapia comportamental que na clínica podem resultar positivamente em autocontrole (ABREU; GUILHARDI, 2004).

O processo terapêutico da teoria cognitivo-comportamental busca permitir que o indivíduo atribua significados à sua própria experiência, e isso se torna a base de onde se construirá e firmará sua própria identidade. Após essa definição, que este seja capaz de modular seus comportamentos. Auxiliando na construção de rotinas, por meio da mudança de pensamentos, a fim de reorganizá-los e dar novos passos em sua vida, baseados em uma construção da visão de si e de mundo mais realista e saudável (MELO *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como os transtornos alimentares vêm se manifestando cada vez mais perante o público jovem, uma reflexão acerca dos danos que são causados à saúde física mental e social, além disso, permitiu compreender e avaliar como funciona essa distorção de estrutura cotidiana e psíquica.

A partir de conhecimentos obtidos por meio de pesquisa bibliográfica relacionada ao tema, o presente artigo teve como objetivo principal relatar de forma geral os fatores geradores de insatisfação e martírio da população juvenil relacionados à influência social, a mídia, a padronização estética e outros. Apresentando os transtornos alimentares mais discutidos, dissertando sobre a influência causada pela mídia social e destacando as possibilidades da Terapia Cognitivo-Comportamental na tratativa desses transtornos.

Os transtornos alimentares vêm se tornando cada vez mais frequente em nosso ciclo de vida entre adolescentes e jovens, notadamente mais delicado ao se tratar de corpos femininos, e percebe-se que dessa forma o indivíduo vai deteriorando a visão de si próprio. Como, por exemplo, do que seja belo ou feio em seus conceitos, fundamentado em ideias e pressupostos de autores que apresentam significativa importância na definição e construção dos conceitos discutidos. Foi apresentado, entretanto, sobre a influência social da mídia na população juvenil, destacando o aumento de transtornos alimentares causados por tal.

Pode-se então afirmar que os adolescentes e jovens adultos encontram diversas dificuldades na alimentação, tentando-se adaptar ao meio social e nesse caminho acabam adquirindo maus hábitos alimentares e sofrendo mudanças muitas das vezes indesejáveis em seus corpos, para além das alterações normais da fase adolescente.

Nesse sentido, é possível notar que boa parte da influência ocorre por intermédio da mídia social, que hoje é parte do cotidiano de aterradora parte da população, das comparações com padrões estéticos idealizados, trazendo e reproduzindo conceitos estéticos de uma imagem corporal que remete à perfeição. Assim sendo, adolescentes e jovens estão cotidianamente em busca de “soluções milagrosas” em prol de objetivos na maioria das vezes intangíveis.

Pode-se concluir que boa parte da população juvenil busca uma identidade distinta da sua realidade, estimulada por meio de TVs, outdoors, internet, filmes, revistas e outras redes de comunicação. Acreditam que a felicidade vendida pelo marketing das mídias, principalmente redes sociais, será alcançada assim que um padrão for atingido. A comunicação visual tem sido um grande aliado dos produtos e serviços que visam ação em prol do corpo ideal, e um grande inimigo das famílias onde possuem jovens que enfrentam tais transtornos. Pois os padrões a serem atingidos e a felicidade que se imagina contida nestes são em gênese utópicos e superficiais.

As constituições biológicas dos sujeitos são únicas. O funcionamento de metabolismos, a resiliência emocional e a construção social de cada indivíduo são únicos. Não há como todos os seres humanos atingirem um mesmo padrão, mesmo utilizando-se dos mesmos métodos. A felicidade midiática idealizada pode até ser satisfatória para uma pessoa e não para as outras.

A psicologia, neste caso a Terapia Cognitivo-Comportamental, pode ajudar na transformação dos padrões de sentimentos e comportamentos que prejudiquem tanto a saúde física quanto a emocional dos indivíduos. A ideia terapêutica é a autoaceitação e a criação de hábitos – pensamentos e comportamentos saudáveis, como objetivo para uma vida satisfatória -, ao invés da busca constante e sacrificante de uma felicidade vendida em fórmulas prontas pelo bombardeio midiático.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. N.; GUILHARDI, H. J. (Org.). **Terapia Comportamental e Cognitivo-comportamental Práticas Clínicas**. São Paulo: Roca, 2004.

BARROS, C. D. A beleza e a feiúra na contemporaneidade. **Rev. Diálogos**: Revista de Estudos Culturais e da Contemporaneidade, Pernambuco, v. 1, n. 9, p.73-86, maio/jun. 2013. Semestral.

BAYNES, J. W.; DOMINICZAK, M. H. **Bioquímica médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

BECK, J.S. **Terapia Cognitiva-Comportamental: da teoria a prática**. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BLACK, D. W.; GRANT, J. E. **Guia para o DSM-5: Complemento essencial para o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. São Paulo: Artmed, 2015. 568 p.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BUCARETCHI, H. A. **Anorexia e Bulimia Nervosa uma visão multidisciplinar**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2003. 183p.

BUCKROYD, J. **ANOREXIA E BULIMIA: Esclarecendo suas dúvidas**. São Paulo: Ágora, 2000.

CARVALHO, A. F. et al (Org.). **Transtornos Psiquiátricos Resistentes ao Tratamento: Diagnósticos e Manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015. 319 p.

CATALDO NETO, A. et al. **Psiquiatria para Estudantes de Medicina**. 2. ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2013.

ERBERT, T. C. **Anorexia e bulimia nervosas: blogs e casos reais**. São Paulo: Marco Zero, 2005.

FACCI, M. G. D. A periodização do desenvolvimento psicológico individual na perspectiva de Leontiev, Elkonin e Vigotski. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 24, n. 62, p. 64-81, Abr. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622004000100005>>. Acesso em: 05 Mar. 2019.

FREIRE, A. N.; AIRES, J. S. A contribuição da psicologia escolar na prevenção e no enfrentamento do Bullying. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 55-60, Jun. 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, A.S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63 Mar/Abr, 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n2/a08v35n2.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2019.

GOES, W. A. J. **Fast Food: Um estudo sobre globalização alimentar**. Salvador: EDUFBA, 2010.

GOMES, N. L. **Corpo e cabelo como ícones de constituição da beleza e da identidade negra nos salões étnicos de Belo Horizonte**. 2002. 449 f. Tese (Doutorado) - Curso de Antropologia Social, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP, São Paulo, 2002.

KNAPP, P. **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre 2009.

LOPES, A. C **Diagnóstico e Tratamento**. Vol. 2. Barueri: Manole, 2006.

MELO, W. V. et al . A terapia cognitivo-comportamental e a cirurgia bariátrica como tratamentos para a obesidade. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 2, p. 84-92, dez. 2014. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140014>>. Acesso em: 25 out. 2019.

MELLO, J. F. **Grupo e Corpo**: Psicoterapia de grupo com pacientes somáticos/ São Paulo: Casa do Psicólogo, 200.267 p Disponível em:< <https://books.google.com.br/books?id=lwCZ-R3h2FIC> HYPERLINK > Acesso em: 30 out. 2019.

OBCECADOS PELA MAGREZA: A anorexia e a bulimia já atingem 1% e 5% das mulheres no mundo. **CORREIO BRASILIENSE**, Ciência e Saúde, 09 jul. 2009. Disponível em:<https://www.correiobrasiliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2009/07/09/interna_ciencia_saude,125004/a-anorexia-e-a-bulimia-ja-atingem-1-e-5-das-mulheres-no-mundo.shtml>. Acesso em: 10 out. 2019.

PEIXOTO, A. L. **Transtornos Alimentares**: Entenda os aspectos que envolvem essas patologias e suas implicações. AS Sistemas, 2015. 163 p. Ebook Kindle.

REIS, A. S.; SOARES, L. P. Estudantes de nutrição apresentam risco para transtornos alimentares. **Rev. Bras. Ciên. Saúde**, v. 21, n. 4, p.81-290, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/281-290>>. Acesso em: 16 out. 2019.

SILVA, M. L. A. et al. Sentidos da imagem corporal de adolescentes no ensino fundamental. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.438-444, fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt_0034-8910-rsp-48-3-0438.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

SMITH, A. M.; WARDLAW, G. M. **Nutrição Contemporânea**. 8. ed. Porto Alegre: Amgh, 2013.

TADDEI, J. A. A. C. **Jornadas Científicas do Nisan**: 2004/2005. Barueri: Manole, 2014.

VYGOTSKY, L. S. **Obras Escogidas. Tomo IV**. Madri: Visor, 1996.

VILHENA, J.; et al. A violência da imagem: estética, feminino e contemporaneidade. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 109-144, mar. 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v5n1/06.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2019.

WITT, J. S. G. Z.; SCHNEIDER, A. P. Nutrição Estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.9, p.3909-3916, Set. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000027>>. Acesso em: 10 out. 2019.

UTILIZAÇÃO DA TERAPIA HOMEOPÁTICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Júlia Gava Maia¹, Laila Ferreira Marques¹, Raysa Porto Nico¹, Vinicius Santana Nunes²

1-Acadêmica de Medicina da Faculdade Multivix

2-Docente da Disciplina de PCD e Orientador do Artigo

RESUMO

A homeopatia foi reconhecida como uma especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina desde 1980 e incluída no Sistema Único de Saúde desde 2006, onde trata os pacientes de uma forma global e não exclusivamente de seus sintomas. Tem como princípio a cura pelo semelhante e estimula o organismo a reagir contra a sua enfermidade. As substâncias ultradiluídas são utilizadas com o intuito de diminuir o poder patogênico das mesmas. O medicamento homeopático corretamente selecionado melhora a autoconfiança, preocupação e ansiedade, o que sugere que a homeopatia pode ser muito útil no tratamento de transtornos de personalidade. A ansiedade é um mecanismo de defesa natural do ser humano. O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é o tipo mais complexo de ansiedade. Ela se caracteriza por uma preocupação desproporcional ao estímulo, em que o foco da apreensão não é justificável para a intensidade da ansiedade, sendo muitas vezes associada a situações que podem ser ou não reais. Neste trabalho, a metodologia foi realizada por meio de questionários respondidos pelos alunos do 1º ao 8º período da Faculdade Multivix. A presente proposta pretende afirmar que a Medicina Homeopática é eficaz no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada. Sendo assim, o objetivo deste artigo é levantar os efeitos e resultados obtidos com o uso da terapia homeopática, isolada ou associada, em alunos estudantes de Medicina diagnosticados com TAG, e discorrer sobre a utilização e eficácia dos fundamentos da homeopatia no tratamento de Transtornos de Ansiedade Generalizada.

Palavras-chave: ansiedade, homeopatia, tratamento.

INTRODUÇÃO

A homeopatia, trazida ao Brasil pelo médico francês Dr. Benoit-Jules Mure, discípulo de Hahnemann, em 1840, rapidamente se propagou com a oficialização do ensino da Homeopatia, em 1918 (BIDANI, 2005, p. 2). Foi reconhecida como uma especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina desde 1980 e incluída no Sistema Único de Saúde desde 2006, onde trata os pacientes de uma forma global (holística) e não, exclusivamente, seus sintomas. Se baseia na forma de terapia alternativa, iniciada por Samuel Hahnemann (1755-1843), e tendo como princípio *similia similibus curantur*, em que o semelhante se cura pelo semelhante e estimula o organismo a reagir contra a sua enfermidade. As ultradiluições das substâncias (*medicamento dinamizado*) são utilizadas com o intuito de diminuir o poder patogênico das mesmas, evitando uma possível agravação dos sintomas quando se administram doses fortes de uma substância que causa sintomas semelhantes aos do paciente, de forma análoga às doses infinitesimais da imunoterapia clássica (SÁ, 2014, p. 34).

A abordagem homeopática catalisa um processo de cura que eleva o nível geral de saúde da pessoa ao se atingir um estado de equilíbrio tanto mental quanto físico. O tratamento constitucional é uma modalidade terapêutica inovadora, que ajuda a neutralizar negatividades comportamentais ao levar em conta a natureza integral do sujeito, as características de sua personalidade e atitude perante à vida. Os medicamentos homeopáticos agem na mente, abrindo vias para a descarga de emoções negativas, restaurando assim o bem-estar. Com o medicamento homeopático corretamente selecionado, a autoconfiança, sintomas somáticos, estresse e preocupação, ansiedade e alucinações, melhoraram, o que sugere que a homeopatia pode ser muito útil no tratamento desse tipo de transtorno da personalidade (DOLCE-FILHO, 2008, p. 7).

A ansiedade é uma reação normal em situações que podem provocar medo, dúvida, aflição ou expectativa. É considerada “normal” quando se manifesta em momentos que antecedem

uma situação em que há muita expectativa, como por exemplo: viagem, avaliação ou nascimento de alguém próximo. Nesses casos, a ansiedade funciona como um preparatório para enfrentar o desafio, mesmo que esse não seja superado, uma vez que favorece a pessoa a se adaptar às novas condições de vida.

Segundo o Manual de Classificação de Doenças Mentais, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um distúrbio caracterizado pela “preocupação excessiva ou expectativa apreensiva”, persistente e de difícil controle, que perdura por, no mínimo, seis meses e vem acompanhado por três ou mais dos seguintes sintomas: inquietação, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, tensão muscular e perturbação do sono. Além desses sintomas citados, existem outros que também estão muito associados ao paciente que tem TAG, como: taquicardia, dispneia, aumento da pressão arterial, sudorese excessiva, náuseas, dor no peito e cefaleia.

O TAG se caracteriza por uma preocupação desproporcional ao estímulo, em que o foco da preocupação não é justificável para a intensidade da ansiedade. É um estado de ansiedade permanente com grande mal-estar e desconforto. A ansiedade provoca tensão, apreensão, nervosismo, sofrimento mental, muito desconforto, tendência a premeditar e controlar o imprevisível que sempre se refere a possibilidades ruins e perigosas que possam acontecer no futuro. A pessoa com esse transtorno tem consciência que essas aflições são mais fortes do que o necessário, mas tem dificuldade em controlá-las. Entretanto, a maioria dos tratamentos requer uma combinação de medicamentos e terapia comportamental (ELEUTÉRIO, 2011, p. 239).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada pode afetar pessoas de todas as idades, uma vez que alguns fatores de risco estão associados ao desenvolvimento da doença, sendo eles: gênero feminino; pacientes que sofrem/sofreram doenças na infância; doenças concomitantes, como, por exemplo, o câncer, em que o paciente vai desenvolver ansiedade exagerada em relação ao tratamento e até mesmo por questões financeiras; fatores genéticos e abuso de substâncias (BRUNINI, 2004, p. 3).

Acredita-se, porém, que o Transtorno da Ansiedade Generalizada esteja relacionado a alguns neurotransmissores naturais do ser humano, como a serotonina, dopamina e norepinefrina, além dos fatores de risco já elencados. O diagnóstico de TAG é feito, principalmente, por meio de uma avaliação clínica rigorosa e a história de vida no paciente. Caso seja necessário, o médico pode pedir alguns exames complementares que julgue importante.

O tratamento desse transtorno inclui o uso de medicamentos antidepressivos ou ansiolíticos e a Terapia Comportamental Cognitiva. O tratamento medicamentoso geralmente precisa ser mantido por seis a 12 meses depois do desaparecimento dos sintomas e deve ser descontinuado em doses decrescentes. Entretanto, um dos principais dificultadores da adoção da Homeopatia como tratamento é a falta de elucidação do mecanismo de ação dos medicamentos, os quais utilizam doses ultradiluídas. Assim, muitos estudos têm sido realizados, em diversas partes do mundo, no sentido de afirmar a eficácia clínica dessa terapêutica de 213 anos, mostrando ser uma alternativa barata e segura em todos os casos (SIQUEIRA, 2009, p. 59).

MATERIAIS E MÉTODOS

Para desenvolver o projeto de pesquisa sobre o uso da Medicina Homeopática em pessoas com Transtorno de Ansiedade Generalizada, foi realizado, por meio de um estudo transversal, questionários com 152 estudantes de Medicina, do primeiro ao oitavo período, do sexo masculino e feminino da Faculdade Multivix, localizada na cidade de Vitória, ES. O trabalho foi realizado por meio de questionários respondidos em sala de aula, por alunos voluntariados, na Faculdade Multivix.

Foram selecionados, aleatoriamente e voluntariamente, cerca de 20 alunos de cada período (1º ao 8º) do curso de Medicina, para responder a dois questionários, sendo o primeiro questionário realizado como uma triagem para o segundo e destinados àqueles que “se sentiam ansiosos e que tinham interesse na Medicina Homeopática”, contendo perguntas como: 1) se se sentia ansioso; 2) se já havia sido diagnosticado com TAG; 3) se sim, em qual época da vida (infância, adolescência, pré-vestibular) que pudesse evidenciar um gatilho para a manifestação da doença; 4) se fazia uso de medicação alopática para o fim; 5) se fazia uso de medicação homeopática para o fim; 6) se trata, há quanto tempo; 7) se acredita na resolatividade da Medicina Homeopática; 8) Se tem interesse em se submeter ao tratamento caso nunca tenha feito; 9) se tem interesse em contribuir com a pesquisa. O segundo questionário, anexado ao primeiro, foi destinado aos alunos que se identificassem com o perfil ansioso ou até mesmo diagnosticado com TAG, como “alunos que possuem TAG e fazem uso de Medicina Homeopática” e continham perguntas como: 1) qual idade e em qual período da vida desenvolveu o transtorno; 2) se tem histórico familiar de TAG; 3) quais os sintomas apresentou/apresenta; 4) se foi a primeira vez que utilizou Medicina Homeopática; 5) por qual motivo escolheu a homeopática como alternativa para o tratamento; 6) se fez uso de medicamento alopático, além do homeopático para tratamento do TAG; 7) se acredita na eficácia do medicamento homeopático para o TAG; 8) se o tratamento reduziu os sintomas, se não, quais persistiram e quando ocorrem; 9) como o tratamento é realizado; 10) por quanto tempo o tratamento foi recomendado; 11) se indica a Medicina Homeopática como alternativa para o tratamento e por quê. Os dados que coletamos seguiu o seguinte roteiro: distribuiremos a cada paciente um questionário, ao qual deverão responder num breve período de, no máximo, 10 minutos.

Os questionários foram acompanhados do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado por todos os participantes.

A análise dos dados fora realizada após a coleta dos questionários, levando em consideração variáveis como: diagnóstico de TAG, ausência e presença de manifestações de ansiedade, uso de medicamentos homeopáticos, uso de medicamentos alopáticos ou associação entre ambos, não tratamento, sexo e histórico familiar de TAG.

Entretanto, deve-se levar em conta a não abrangência de 100% dos participantes, uma vez que alguns alunos responderam os questionários de forma incompleta ou com dados inconsistentes, sendo, portanto, eliminados da pesquisa.

RESULTADOS

Dos resultados preliminares, sem distinção entre os sexos, foram obtidos um percentual de 72% dos alunos com manifestação de sintomas de ansiedade e autorreferentes como ansiosos, 18% sem comportamento de ansiedade e 10% diagnosticados com TAG. (Figura 01).

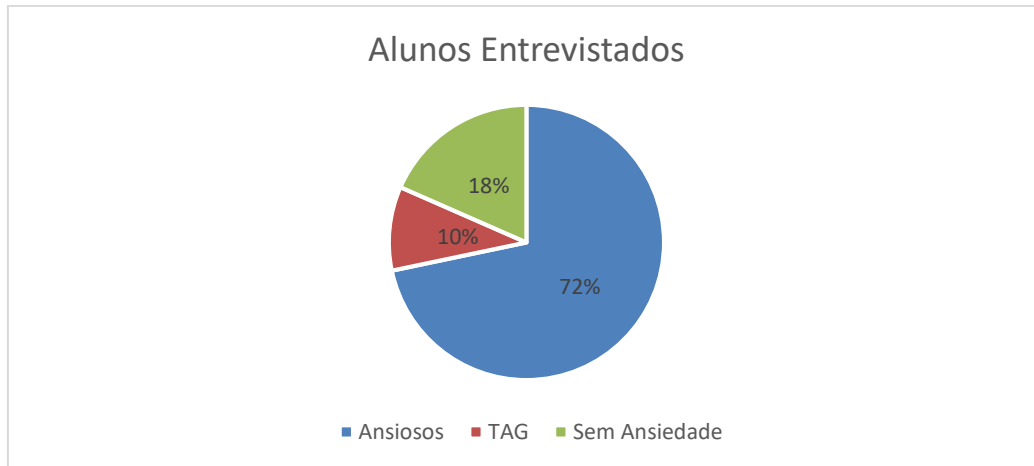


Figura 01 - Gráfico representando o percentual de alunos entrevistados. O valor de 72% está representado na cor azul e indica a porcentagem de alunos ansiosos, o valor de 10% está representado na cor laranja e representa os alunos diagnosticados com TAG e o valor de 18% está representado na cor cinza e representa alunos sem ansiedade.

Foram realizadas 152 entrevistas entre os 1º e o 8º período de Medicina da Faculdade Multivix, sendo que 50 entrevistados foram homens, 81 mulheres e 21 entrevistados não se identificaram quanto ao sexo. Dentre os homens, 18 se autorreferiram sem ansiedade, dois se autorreferiram ansiosos e em tratamento, 27 homens autorreferentes ansiosos e sem tratamento e três com TAG. Dentre as mulheres, nove se autorreferiram sem ansiedade, 13 se autorreferiram ansiosas e em tratamento, 50 autorreferentes ansiosas e sem tratamento e nove mulheres com TAG. Dos 21 alunos sem identificação, foram observados um aluno sem ansiedade, nove ansiosos e em tratamento, oito ansiosos e sem tratamento e três diagnosticados com TAG (Tabela 01). Dos 15 alunos diagnosticados com TAG, seis utilizam ou utilizaram a terapia homeopática como tratamento e 24 alunos ansiosos, sem o diagnóstico de TAG, utilizam da terapia homeopática como alternativa para minimizar os sintomas, conforme ilustra a Tabela 1. Vale lembrar que dos 15 alunos diagnosticados com TAG, dois alunos não fazem acompanhamento terapêutico.

Padrão de Ansiedade e TAG entre os alunos de Medicina da Multivix entre o 1º e 8º período.

Alunos Entrevistados	Sem ansiedade	Ansiosos COM TRATAMENTO	Ansiosos SEM TRATAMENTO	Diagnosticados COM TAG	Total
Homens	18	2	27	3	50
Mulheres	9	13	50	9	81
Sem identificação	1	9	8	3	21
Total	28	24	85	15	152

Tabela 1 – A tabela acima explicita o número de homens, mulheres e não identificados quanto ao sexo no questionário, que cursam Medicina do 1º ao 8º período, que não se sentem ansiosos, que se sentem ansiosos e fazem tratamento, que se sentem ansiosos e não fazem tratamento e que foram diagnosticados com TAG.

Dos 15 alunos diagnosticados com TAG, seis alunos fazem uso da Medicina Homeopatia para esse fim, sendo que desses, quatro alunos fazem uso apenas da Medicina Homeopática para esse fim, sendo assim, dois alunos associam as duas terapias, homeopática e alopática, sete alunos fazem apenas terapia alopática e dois alunos não fazem nenhum tratamento. (Tabela 02)

Terapia utilizada pelos alunos diagnosticados com TAG.

Tratamento	Homens	Mulheres	Sem identificação	Total
Alopatia	1	6	N/A	7
Homeopatia	1	1	2	4
Combinada (Alopatia + Homeopatia)	N/A	2	N/A	2
Não tratam	1	N/A	1	2
Alunos com TAG	3	9	3	15

*N/A: não se aplica

Tabela 02 – A tabela acima ilustra o uso da homeopatia, da alopatia, o uso combinado de homeopatia e alopatia e pessoas que não usam nenhuma terapia para o TAG em homens, mulheres e pessoas que não identificaram o sexo no questionário aplicado.

Todos os alunos que fizeram/fazem uso da homeopatia (isolada ou combinada) relataram melhora nos sintomas de TAG desde o início do tratamento e recomendam a terapia. Os alunos que usaram exclusivamente a terapia homeopática relatam melhora dos principais sintomas e referem não manifestar efeitos colaterais. Todos os alunos diagnosticados com TAG apresentaram histórico familiar da doença e foram diagnosticados no período de pré-vestibular. O uso do medicamento foi feito de forma regular por todos os alunos que utilizaram a terapia homeopática.

A figura 2 mostra a relação entre o comportamento de ansiedade e do TAG em alunos do sexo feminino e masculino e com divergências de identificação, uma vez que alguns entrevistados não apontaram o sexo. Mostrou que 50 mulheres e aproximadamente 28 homens são ansiosos e não fazem tratamento. Já a comparação entre os entrevistados com ansiedade e que fazem tratamento para esse fim, mostrou que aproximadamente 12 mulheres e dois homens se incluem nesse quesito. Os entrevistados diagnosticados com TAG representam nove mulheres e dois homens.

Comportamento da Ansiedade e do TAG entre alunos do sexo feminino e masculino.

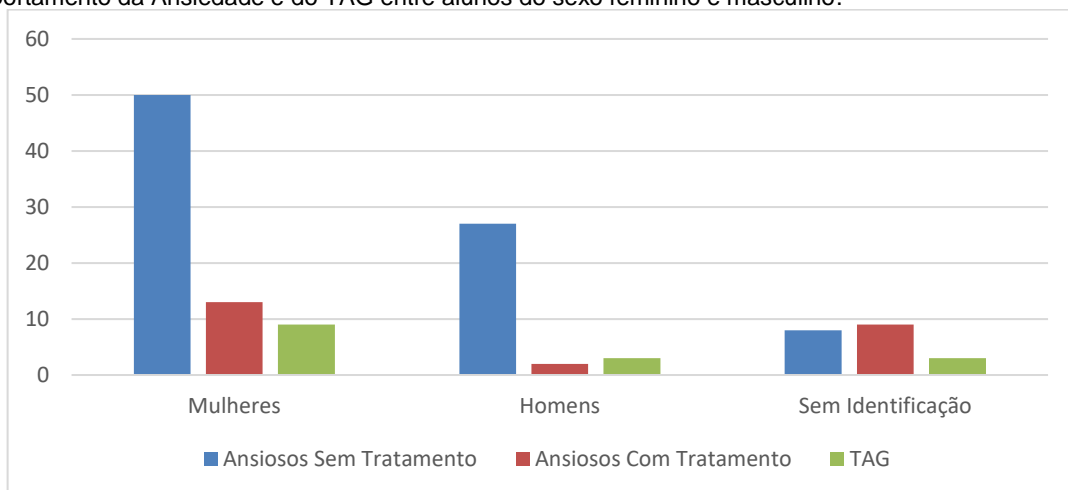


Figura 02- o Gráfico acima representa a diferença entre homens e mulheres na manifestação de ansiedade e TAG

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo confirmam que grande parte dos estudantes de Medicina entrevistados se sente ansiosa, mas não busca ajuda médica ou terapêutica, o que demonstra que possivelmente existam mais casos de TAG, no entanto, são

subdiagnosticados. No espaço da pesquisa, encontra-se o sexo feminino como fator de risco importante para o TAG, sendo esse fato reafirmado pela coleta dos questionários. Dessa forma, nossos dados sugerem a hipótese de que as mulheres são as que mais buscam ajuda terapêutica frente os sintomas da ansiedade.

Em paralelo a isso, se observam as alternativas de escolha para o tratamento desses sintomas. Os entrevistados alegaram usar a alopatia, a homeopatia e a combinação desses dois. Observando que todos os alunos que usaram exclusivamente a terapia homeopática relataram a melhora dos principais sintomas (taquicardia, sudorese, insônia e taquipneia), como também não evidenciaram efeitos colaterais. Tal fato evidencia a eficácia da terapia homeopática utilizada regularmente e comprova a finalidade do estudo, que apesar de enfrentar baixa adesão dos alunos Medicina frente à pesquisa, obteve o resultado esperado. Numa perspectiva mais ampla, pode-se investigar as implicações para o desenvolvimento do TAG nos estudantes de Medicina, considerando os fatores: procedência, se mora com os pais e uso de drogas ilícitas. A partir dessas variáveis, sugere-se a correlação entre o período em que os entrevistados desenvolveram os sintomas, os reflexos na vida acadêmica e em paralelo a eficácia da terapia homeopática.

CONCLUSÃO

A terapia homeopática para o aluno portador de Transtorno de Ansiedade Generalizada se mostrou altamente eficaz e livre de efeitos colaterais inerentes ao tratamento com medicamentos alopáticos comuns para esse fim. Vale considerar, ainda, que a terapia pode ser administrada em associação com as medicações de outra natureza, não demonstrando interação medicamentosa, demonstrando outra vantagem na homeopatia sobre a alopatia tradicional. Proporciona não somente a cura física, como também proporciona bem-estar a nível mental, podendo contribuir para um melhor desempenho nas atividades diárias. Em sua trajetória, a homeopatia passou por várias oscilações, mas sua credibilidade tem aumentado nas últimas décadas, com novas formas farmacêuticas sendo desenvolvidas no mercado em ascensão.

REFERÊNCIAS

BIDANI N. Transtorno esquizotípico e homeopatia: **relato de caso**, 2005.

BRUNINI C, GIORGI M. **Guia de atendimento homeopático**. São Paulo: Áurea 2004.

DOLCE-FILHO R. Hierarquização de sintomas para a prescrição homeopática segundo Kent. *Revista de Homeopatia*, v. 71, n. 1-4, p. 1-13, 2008.

SIQUEIRA, C. M. Alterações Celulares Induzidas por um novo Bioterápico do Tipo Nosódio Vivo sobre as Linhagens MDCK e J774. (**Dissertação**) Mestrado em Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

SÁ, Fábila; SANTOS, Rosilene. HOMEOPATIA: HISTÓRICO E FUNDAMENTOS. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 60-78, jun. 2014. ISSN 2179-4200.

ELEUTÉRIO ET AL. **Homeopatia no Controle do Medo e Ansiedade ao Tratamento Odontológico Infantil**: Revisão. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* 2011; 23(3): 238- 44, set-dez. ISSN 1983-518

MULTIVIX

VITÓRIA