

Helena Portes Sava de Farias

**O ENCONTRO ENTRE  
DIFERENTES  
ÁREAS DO  
CONHECIMENTO**

  
epilaya  
Editora

Helena Portes Sava de Farias  
Organizadora

O ENCONTRO ENTRE DIFERENTES  
ÁREAS DO CONHECIMENTO

1ª Edição



Rio de Janeiro – RJ  
2023

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E56 O encontro entre diferentes áreas do conhecimento [livro eletrônico] / Organizadora Helena Portes Sava de Farias. – Rio de Janeiro, RJ: Epitaya, 2023.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-87809-84-7

1. Educação. 2. Abordagem interdisciplinar do conhecimento.  
3. Professores – Formação. I. Farias, Helena Portes Sava de.

CDD370.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Epitaya Propriedade Intelectual Editora Ltda  
Rio de Janeiro / RJ  
contato@epitaya.com.br  
<http://www.epitaya.com.br>

  
epitaya  
Editora

Helena Portes Sava de Farias  
Organizadora

O ENCONTRO ENTRE DIFERENTES  
ÁREAS DO CONHECIMENTO



Rio de Janeiro – RJ  
2023

## **CONSELHO EDITORIAL**

<b>EDITOR RESPONSÁVEL</b>	Bruno Matos de Farias
<b>ASSESSORIA EDITORIAL</b>	Helena Portes Sava de Farias
<b>ASSISTENTE EDITORIAL</b>	Milene Cordeiro de Farias
<b>MARKETING / DESIGN</b>	Gercton Bernardo Coitinho
<b>DIAGRAMAÇÃO/ CAPA</b>	Bruno Matos de Farias
<b>REVISÃO</b>	Autores

---

## **COMITÊ CIENTÍFICO**

<b>PESQUISADORES</b>	Profa. Kátia Eliane Santos Avelar
	Profa. Fabiana Ferreira Koopmans
	Profa. Maria Lelita Xavier
	Profa. Eluana Borges Leitão de Figueiredo
	Profa. Maria Regina da Silva Pinheiro
	Profa. Cleide Gonçalo Rufino
	Profa. Roberta Kele Ribeiro Ferreira
	Profa. Pauline Balabuch
	Prof. Thiago de Freitas França
	Prof. Daniel da Silva Granadeiro

## APRESENTAÇÃO

O livro "O Encontro entre as Diferentes Áreas do Conhecimento" aborda uma variedade de temas relevantes, trazendo contribuições valiosas para a compreensão e o avanço de diferentes campos de estudo. Ao longo de seus capítulos, são examinados assuntos que vão desde a avaliação de medicamentos genéricos até questões relacionadas à saúde, educação e desenvolvimento humano. A seguir, apresentaremos um breve resumo de cada capítulo, destacando seus pontos principais.

No Capítulo 1 "Avaliação Comparativa de Diferentes Medicamentos Genéricos e Similares a Base de Paracetamol 750 mg Comercialmente Disponíveis em Pernambuco" é realizado um estudo comparativo da qualidade de comprimidos de paracetamol 750 mg de diferentes fabricantes comercializados em Pernambuco. São analisados os aspectos físicos, químicos e de tolerância dos medicamentos genéricos e similares em relação ao medicamento de referência.

O Capítulo 2 "Qualidade de Vida no Trabalho e Liderança no Âmbito Hospitalar" aborda a relação entre qualidade de vida no trabalho e liderança no contexto hospitalar. São exploradas as diferenças entre chefes e líderes, bem como os impactos da liderança no ambiente de trabalho e na motivação dos funcionários. Também é mantida a importância da pesquisa de clima organizacional e seus efeitos no sistema organizacional e nos colaboradores.

No Capítulo 3 "Variabilidade da Frequência Cardíaca e Tolerância ao Exercício Físico na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica" os autores investigam as alterações cardiovasculares e ventilatórias em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). É revista a influência da disfunção autonômica na tolerância ao exercício físico nesses indivíduos. A variabilidade da frequência cardíaca é acompanhada como um marcador prognóstico útil e preciso para o avanço e prevenção da doença, bem como para a tolerância ao exercício.

No Capítulo 4 "Estratégias Inovadoras em Cuidados Paliativos Pediátricos" são desenvolvidas estratégias inovadoras, como terapia para cães, musicoterapia e uso do lúdico, para melhorar a qualidade de vida de crianças com doenças graves e seus familiares. São tolerantes como contribuições da enfermagem nesse contexto, destacando a importância da criação e adesão a essas estratégias para os cuidados paliativos.

O Capítulo 5 "Fatores Desencadeantes da Síndrome de Burnout nos Profissionais da Enfermagem: Uma Revisão de Literatura", o foco deste capítulo é a síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem. São identificados os fatores predisponentes ao desenvolvimento dessa síndrome e possíveis intervenções para melhorar a qualidade de vida no trabalho e os indicadores de saúde, produção e segurança do paciente.

No Capítulo 6 "Enfermeiro e sua Atuação Frente à Puericultura de Crianças com Fenda Labial e Palatina" são identificadas como principais

necessidades dessas crianças e aprendidas as ações dos enfermeiros que iniciaram para a qualidade de vida delas e de suas famílias.

O Capítulo 7 “Intervenção com Arteterapia: Psicoterapia com Crianças na Abordagem Gestalt-Terapia” explora a intervenção com arteterapia na psicoterapia com crianças, dentro da abordagem da Gestalt-Terapia. São apresentados os benefícios da arteterapia na expressão de conteúdos reprimidos e ressignificação de experiências anteriores. A pesquisa é conduzida por meio de uma revisão bibliográfica, buscando evidenciar a eficácia da arteterapia no processo psicoterapêutico infantil.

No Capítulo 8 “Possibilidades Criati-Vivas e Gestalt-Terapia: Arte e Autobiografia” são abordadas as possibilidades criativas dentro do processo psicoterapêutico, com base na Gestalt-Terapia. São discutidos os recursos literários e a historicidade de vida, enfatizando a importância da criatividade para uma terapia eficaz. A pesquisa é realizada por meio de uma revisão bibliográfica, destacando a relação entre a criatividade, a arte e a autobiografia.

O Capítulo 9 “Simulações e Jogos na Gestão Ambiental” destaca a importância da gestão ambiental para as empresas e como ela pode ser integrada de forma inteligente e inclusiva. São exploradas as estratégias dos três “Rs” (reduzir, reutilizar e reciclar) e como as simulações podem auxiliar os gestores a compreender a necessidade de mudanças na forma como suas empresas lidam com a sustentabilidade.

No Capítulo 10 “Ansiedade em Acadêmicos de Enfermagem: Uma Revisão Integrativa da Literatura” aborda a ansiedade em acadêmicos de enfermagem. São identificados os elementos que provocaram para o aumento do nível de ansiedade nesse grupo e sofreram possíveis intervenções para reduzir os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos alunos.

Por fim, o livro “O Encontro entre as Diferentes Áreas do Conhecimento” abrange uma ampla gama de temas relevantes, fornecendo insights valiosos e promissores para o avanço do conhecimento em diferentes áreas. Cada capítulo oferece uma perspectiva única e uma abordagem diferenciada para compreender questões complexas e promover melhorias nas respectivas áreas de estudo. Com base nessas contribuições, espera-se que este livro seja uma fonte inspiradora e informativa para pesquisadores, profissionais e estudantes interessados em ampliar seus conhecimentos e explorar as interseções entre as diversas áreas do conhecimento.

Boa leitura!

**Profa. MSc. Helena Portes Sava de Farias**  
Mestre em Desenvolvimento Local  
Assessora Editorial Epitaya

## SUMÁRIO

Capítulo 1.....	09
AVALIAÇÃO COMPARATIVA DE DIFERENTES MEDICAMENTOS GENÉRICOS E SIMILAR A BASE DE PARACETAMOL 750 mg COMERCIALMENTE DISPONÍVEIS EM PERNAMBUCO <i>Anelli de Sena Araújo; Rita de Cássia Vasconcelos Costa; Severino Grangeiro Júnior; Osnir de Sá Viana</i>	
Capítulo 2.....	21
QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E LIDERANÇA NO ÂMBITO HOSPITALAR <i>Milena do Carmo Pantrigo</i>	
Capítulo 3.....	33
VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO FÍSICO NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA <i>Michele Vaz Pinheiro Canena</i>	
Capítulo 4.....	42
ESTRATÉGIAS INOVADORAS EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS <i>Alessandra Conceição da Silva; Maria Helena Faria Pinto da Silva; Juliana Nascimento Santos; Daniel da Silva Granadeiro</i>	
Capítulo 5.....	52
FATORES DESENCADEANTES DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA <i>Daniela Dal Bem Gallert; Thiago de Oliveira Moreira; Patrícia Moreira de Oliveira</i>	
Capítulo 6.....	59
ENFERMEIRO E SUA ATUAÇÃO FRENTE PUERICULTURA DE CRIANÇAS COM FENDA LABIAL E PALATINA <i>Daniela Dal Bem Gallert; Thiago de Oliveira Moreira; Patrícia Moreira de Oliveira</i>	
Capítulo 7.....	69
INTERVENÇÃO COM ARTETERAPIA: PSICOTERAPIA COM CRIANÇAS NA ABORDAGEM GESTALT-TERAPIA <i>Juanuz da Cruz Wanderley; Rômulo Terminelis da Silva</i>	



<i>Capítulo 8</i> .....	84
POSSIBILIDADES CRIATIVAS E GESTALT-TERAPIA: ARTE E AUTOBIOGRAFIA	
<i>Juanuz da Cruz Wanderley; Rômulo Terminelis da Silva</i>	
<i>Capítulo 9</i> .....	96
SIMULAÇÕES E JOGOS NA GESTÃO AMBIENTAL	
<i>Valdemir José da Costa</i>	
<i>Capítulo 10</i> .....	107
ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
<i>Gislaine Silveira de Lima; Josemar Batista; Larissa Marcondes</i>	

**Anelli de Sena Araújo**

Faculdade Pernambucana de Saúde

**Rita de Cássia Vasconcelos Costa**

Faculdade Pernambucana de Saúde

**Severino Grangeiro Júnior**

Faculdade Pernambucana de Saúde

**Osnir de Sá Viana**

Faculdade Pernambucana de Saúde

## RESUMO

O paracetamol é um dos analgésicos mais utilizados no mundo. Sendo as formas farmacêuticas, comprimidos e gotas as mais comuns. Este trabalho teve como objetivo principal o estudo comparativo da qualidade de comprimidos de paracetamol 750 mg, referência, genérico e similar de três diferentes fabricantes comercializados no estado de Pernambuco, sendo codificados como R, G1, G2 e S. As análises foram realizadas em conformidade com a monografia do paracetamol comprimido, descrita na Farmacopeia Brasileira (2010). Foram também, comparados os perfis de dissolução dos medicamentos testes frente ao de referência (Tylenol®). Os genéricos G1 e G2 foram aprovados em todos os testes físicos e de doseamento a que foram submetidos, pois apresentam qualidade quando comparados ao medicamento de referência, entretanto o G2 apresentou fatores de semelhança (f2) e diferença (f1) fora dos parâmetros especificados. O Similar S, apesar de estar com uma maior dureza e uma maior variação do peso médio, em relação aos demais medicamentos testados foi aprovado nos demais testes físico-químicos, incluindo doseamento e perfil de dissolução.

**Palavras-chave:** Paracetamol; medicamentos; analgésicos; controle de qualidade.

## INTRODUÇÃO

O paracetamol, também chamado de acetaminofeno ou N-acetil-p-aminofenol, é o analgésico e antitérmico mais utilizado nos dias atuais.<sup>10</sup> Seu principal uso é no tratamento de dores tanto leves quanto moderadas, quando não há necessidade de efeito anti-inflamatório. Devido a sua elevada segurança, tolerabilidade e escassa interação com outros medicamentos, admite-se que seja uma das melhores alternativas terapêuticas infantis.<sup>12</sup> O paracetamol geralmente é bem tolerado. Pode ocorrer exantema eritematoso

ou urticariforme, acompanhado de febre e lesões mucosas. Os pacientes que manifestam reações de hipersensibilidade aos salicilatos raramente exibem sensibilidade ao paracetamol. Outros efeitos que podem ser apresentados são a necrose tubular renal e o coma hipoglicêmico. O efeito adverso mais grave descrito com a superdosagem aguda de paracetamol é uma necrose hepática, dose dependente, potencialmente fatal. A necrose hepática e a tubular renal são o resultado de um desequilíbrio entre a produção do metabólito altamente reativo e a disponibilidade de glutatona. Com disponibilidade normal de glutatona, a dose mortal de paracetamol é de aproximadamente 10g; mas há várias causas que podem diminuir estas doses como (tratamento concomitante com doxorrubicina ou alcoolismo crônico).

O tratamento deve ser iniciado com N-acetilcisteína por via intravenosa, sem esperar que apareçam os sintomas, pois a necrose é irreversível.<sup>12</sup> A droga para alcançar seu local de ação, na maioria dos casos é obrigada a atravessar diversas barreiras biológicas, como: o epitélio gastrointestinal; endotélio vascular e membranas plasmáticas. Quando essa travessia leva a droga até o sangue, temos a absorção; se transporta a droga do sangue até os tecidos do corpo, o fenômeno se chama distribuição. A absorção tem por finalidade transferir a droga do lugar onde é administrada para os fluidos circulantes, representados especialmente pelo sangue. Depois de administrada e absorvida, a droga é distribuída, isto é transportada pelo sangue e outros fluidos aos tecidos do corpo.<sup>19</sup> No sangue, quase todas as drogas se subdividem em duas partes: uma livre, dissolvida no plasma, e outra que se liga às proteínas plasmáticas, especialmente à fração albumínica. Farmacologicamente, somente a parte livre é que pode ser distribuída e a parte ligada às proteínas constitui fração de reserva das drogas, tornando-se somente ativa no momento que se converte em porção livre.<sup>18</sup>

A absorção de fármacos veiculados em formas farmacêuticas de administração oral, a exemplo dos comprimidos, depende da capacidade desses de se libertarem da formulação e solubilizar em condições fisiológicas, bem como da sua permeabilidade ao longo do trato gastrointestinal. A capacidade de um fármaco estar disponível para ser absorvido, é avaliada através de estudos de dissolução, que permite inferir sobre o perfil de liberação de um fármaco de sua forma farmacêutica de origem através da análise em tempos pré-determinados.<sup>20</sup>

Nas formas farmacêuticas sólidas, a dissolução pode ser afetada significativamente pelas características inerentes do próprio fármaco, bem como pela presença de excipientes que favorecem ou dificultam a dissolução, além das técnicas de fabricação empregadas. Portanto, formas farmacêuticas sólidas de uso oral, de liberação imediata ou modificada são aquelas que, potencialmente, podem apresentar problemas em relação à biodisponibilidade e a bioequivalência.<sup>9</sup>

Existem vários métodos propostos na literatura para a realização da comparação de perfis de dissolução, divididos em modelos dependentes.<sup>24</sup>

Acredita-se que entre todos os métodos possíveis os fatores de semelhança (f2), e o fator de diferença (f1), são os mais utilizados devido a facilidade de aplicação e interpretação, o que leva vários órgãos regulatórios, como Food And Drug Ad (FDA) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a adotá-los, especialmente f2, como indicativo da semelhança entre perfis de dissolução.

Estudos de equivalência farmacêutica e perfil de dissolução de medicamentos genéricos e similares, comercializados no mercado nacional e internacional, têm demonstrado diferenças significativas entre as preparações, alertando para a falta da intercambialidade.<sup>14</sup>

Desta forma o objetivo deste estudo foi comparar a qualidade de comprimidos de paracetamol 750 mg referência com outros três apresentações, sendo dois genéricos e um similar, tomando por base os parâmetros farmacopeicos.

A equivalência farmacêutica entre dois medicamentos relaciona-se à comprovação de que ambos contêm o mesmo fármaco (mesma base, sal ou éster da mesma molécula terapeuticamente ativa), na mesma dosagem e forma farmacêutica, o que pode ser avaliado por meio de testes *in vitro*.<sup>21</sup> Estes testes devem ser realizados por laboratórios credenciados pela Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos (REBLAS) que possuem índice de segurança e confiabilidade.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Reagentes**

Acetona (MERCK® – Alemanha); Ácido clorídrico (MERCK® – Alemanha); Ácido fórmico (MERCK® – Alemanha); Brometo de potássio (MERCK® – Alemanha); Butanossulfonato de sódio (SIGMA-ALDRICH – França); Clorofórmio (MERCK® – Alemanha); Etanol (MERCK® – Alemanha); Éter etílico (MERCK® – Alemanha); Fosfatode potássio monobásico (VETEC – Brasil); Hidróxido de sódio (CARLO ERBA – Itália); Metanol (MERCK® – Alemanha); Tolueno (VETEC – Brasil); p-cloroacetanilida (NEON – Brasil).

### **Equipamentos**

Balança semi-analítica, GEHAKA, modelo BK 400, série 07061150300101; aparelho de dureza, NOVA ÉTICA, modelo DUR 2980100, série 20966/10; aparelho de friabilidade, NOVA ÉTICA, modelo 300.1, série 20696/10; aparelho de desintegração, NOVA ÉTICA, modelo 301, código 32DES002; aparelho dissolutor, modelo Erweka DT80, série 96303370028; espectrofotômetro UV – VIS, SHIMADZU UV – 2401PC.

## **Substância química de referência (SQR)**

Paracetamol - Padrão Secundário - teor 99,30%, lote 16837, validade 01/2014.

## **Amostras**

Foram analisados o medicamento referência e duas marcas comerciais de comprimidos genéricos e uma marca comercial de comprimidos similar contendo paracetamol 750 mg, classificadas neste trabalho como: genérico G1 (medicamento sem revestimento – Lote: MM 1088), genérico G2 (medicamento sem revestimento – Lote: 12E44F), similar S (medicamento sem revestimento – Lote: 1200871), comercializados no estado de Pernambuco. Para comparação dos resultados foi utilizado o medicamento referência R (medicamento revestido – Lote: RGL064).

## **Estudos de equivalência farmacêutica**

As análises de controle de qualidade foram realizadas conforme a monografia do paracetamol comprimidos, descrita na 5ª edição da Farmacopeia Brasileira (2010). Foram analisados os testes físico-químicos.

### **a) Testes Físicos Determinação de peso**

A determinação da variação de peso foi realizada de acordo com o preconizado pela Farmacopeia Brasileira (2010), através da pesagem individual de 20 comprimidos, seguida da determinação da variação percentual do peso dos comprimidos, em relação à média.

## **Dureza**

Para o teste de dureza, 10 comprimidos individualmente foram submetidos a uma força necessária para esmagamento ou ruptura sob pressão radial. A força foi medida em Newton (N), conforme descrito na Farmacopeia Brasileira (2010).

## **Friabilidade**

Para o teste de friabilidade, 20 comprimidos foram inicialmente pesados e submetidos à ação do friabilômetro por 4 minutos, a uma velocidade de 25 rpm. Após o teste, os comprimidos íntegros e livres de

poeira, foram novamente pesados. A porcentagem de friabilidade foi calculada conforme preconizado pela Farmacopeia Brasileira (2010). Esse teste foi realizado nos comprimidos genéricos e similar.

## **Desintegração**

O teste foi realizado com seis comprimidos, segundo os critérios descritos na Farmacopeia Brasileira (2010), utilizando água em temperatura de 37° C, como líquido de imersão.

### **a) Testes Químicos Doseamento**

Pesaram-se e pulverizaram-se 20 comprimidos. Utilizou-se a quantidade de pó equivalente a 0,15 g de paracetamol para balão volumétrico de 200 mL, adicionou-se 50 mL de hidróxido de sódio 0,1 M, completou-se o volume com água e agitou-se mecanicamente por 15 minutos. Filtrou-se e diluiu-se 10 mL do filtrado para um balão de 100 mL com água. Adicionou-se 10 mL de hidróxido de sódio a 0,1 M mais 10 mL da solução anterior e completou-se o volume com água. Utilizou-se uma solução padrão de paracetamol SQR com NaOH 0,01 M. Mediu-se a absorvância das soluções em cubetas de quartzo de 1 cm, no comprimento de onda de 257 nm, empregando-se hidróxido de sódio 0,01 M para ajuste do zero.

## **Perfil de dissolução**

Para o teste utilizou-se 12 amostras, nas seguintes condições: meio 900 mL de tampão fosfato pH 5,8, temperatura 37° C, cestas com 50 rpm, para construção dos perfis de dissolução alíquotas foram coletadas nos tempos de 5, 10, 15, 30 e 45 minutos. Retirou-se 20 mL do meio de dissolução, filtrou-se e diluiu-se, com tampão fosfato pH 5,8 até espectrofotômetro de absorção molecular, à um comprimento de onda de 243 nm, em comparação com uma solução de paracetamol SQR. Para a realização do perfil de dissolução, utilizou-se o mesmo método do teste de dissolução seguindo os parâmetros descritos na Farmacopeia Brasileira (2010) que estabelece que, no mínimo, 80% do fármaco deve estar liberado no meio de dissolução, após 30 minutos. Conforme demonstrado no quadro 1 (anexo). Os cálculos para obtenção dos fatores de semelhança e diferença, entre os medicamentos testes e o referência, foram obtidos utilizando planilhas disponíveis pela ANVISA para obtenção dos perfis de dissolução.

## RESULTADOS

### Estudos de equivalência farmacêutica.

Os valores obtidos na determinação de peso, nos testes de dureza, friabilidade e desintegração estão descritos na Tabela 1 (anexo).

### Doseamento

Os valores do doseamento dos comprimidos de paracetamol foram os seguintes: R (Tylenol) = 100,28% ; G1 (genérico 1) = 101,18%; G2 (genérico 2) = 97,13% e S (similar) = 100,03%, conforme descritos na Figura 1 (anexo).

### Perfis de dissolução

Nos perfis de dissolução, todos os medicamentos testados (Tylenol®, Genérico 1 e2 e o Similar) alcançaram 80% do fármaco liberado no meio de dissolução em 30 minutos, conforme descritos na Figura 2 (anexo).

## DISCUSSÃO

Sabe-se que os comprimidos devem apresentar estabilidade física e química, desintegrar-se no tempo previsto, ser pouco friáveis, apresentar integridade e superfícies lisas e destituída de defeitos como fissuras, falhas e contaminação. Neste contexto todos os comprimidos testados em nosso trabalho (G1, G2 e S), apresentaram resultados físicos e de doseamento dentro das especificações farmacopéicas, que remete que a avaliação da qualidade de comprimidos representa uma etapa imprescindível para que haja a liberação do medicamento para o mercado em condições que garantam a segurança, eficácia terapêutica e qualidade do produto, durante todo o prazo de validade.<sup>17</sup>

Entretanto, como a determinação de peso médio informa a homogeneidade por unidade do lote e estabelece uma ferramenta essencial para o controle de qualidade, este teste pode indicar a ineficiência do processo de produção dos comprimidos, o medicamento similar (S) testado, apresentou uma variação maior em relação aos demais. Segundo a especificação a variação  $\pm 5\%$ . Os genéricos G1 e G2 foram aprovados em todos os testes a que foram submetidos, pois apresentaram qualidade quando comparados ao medicamento de referência. Entretanto, para fins oficiais, sabe-se que a especificação de peso médio segue parâmetros técnicos industriais e são definidos em função da punção utilizada pela indústria, os excipientes e formulação, sendo necessário manter o teor adequado com a especificação descrita na embalagem do produto (750 mg

de paracetamol). Da mesma forma, a dureza média para o similar foi a mais alta entre os testados, porém isso não interferiu nos demais resultados (friabilidade, desintegração, teor, doseamento e perfil de dissolução).

Para os demais ensaios físicos, todas as amostras analisadas foram aprovadas quando comparadas ao medicamento de referência. Todos os testes físicos estão descritos na tabela 1 (anexo).

No doseamento, a Farmacopeia Brasileira (2010) especifica que os comprimidos de paracetamol devem ter, no mínimo, 95% e, no máximo, 105% da quantidade declarada do ativo. Como base nestas especificações, todas as amostras analisadas foram aprovadas quando comparadas ao medicamento de referência, conforme demonstrado na Figura 1 (anexo).

A dissolução é, sem dúvida o teste de maior importância na avaliação da capacidade da forma farmacêutica liberar seu princípio ativo. Um fármaco somente pode ser absorvido quando se encontra dissolvido nos líquidos do trato gastrointestinal. A Farmacopeia Brasileira (2010) estabelece que, no mínimo, 80% do fármaco deve estar liberado no meio de dissolução, após 30 minutos, o que ocorreu com todos os medicamentos testados (Tylenol®, Genérico 1 e 2, e o Similar).

Em relação ao perfil de dissolução, a partir de agosto de 2010 (RDC nº 31), a ANVISA começou a adotar apenas o fator de semelhança (f2), sendo assim, o critério para que os dois perfis sejam considerados semelhantes, é que o valor do f2 esteja entre 50 e 100. Para aplicar f2, as seguintes condições devem ser observadas: (a) Avaliar 12 unidades de cada produto; (b) Empregar, no mínimo, cinco pontos de coleta; (c) Incluir apenas um ponto acima de 85% de dissolução para ambos os produtos; (d) Para permitir o uso de médias, os coeficientes de variação para os primeiros pontos não devem exceder 20%. Para os demais pontos considera-se o máximo de 10%. Nos casos em que a dissolução for muito rápida, apresentando valor igual ou superior a 85% de fármaco dissolvido em 30 minutos, o fator f2 perde seu poder discriminativo, não sendo necessário calculá-lo.<sup>5</sup> Entretanto, em nosso trabalho foram calculados os dois fatores (f1 e f2).

Dentre os perfis de dissolução obtidos em nosso estudo e apresentados na figura 02 a, todos os resultados apresentaram-se compatíveis com o medicamento de referência. Entretanto ao verificar os fatores de diferença e semelhança (f1 e f2), o medicamento genérico G2 ficou fora das especificações (figura 02 b). Comparando com estudo semelhante desenvolvido que avaliaram 10 marcas comerciais de comprimidos de paracetamol produzidos na Argentina, observaram uma notável diferença nos perfis de dissolução, embora todas as amostras cumprissem com os requisitos farmacopeicos.<sup>16</sup> Em outro estudo, com outro fármaco, foi estudado três formulações contendo cloridrato de propranolol 40 mg e observaram que somente uma delas era potencialmente intercambiável com o medicamento referência.<sup>20</sup> Foram avaliadas quatro formulações de cimetidina e foi concluído que três eram equivalentes farmacêuticos e possuíam perfis de dissolução similar ao medicamento referência.<sup>4</sup> Esses



dados ressaltam a importância do acompanhamento da qualidade lote a lote após a liberação dos registros de comercialização dos produtos.

## CONCLUSÕES

Portanto, conforme os resultados demonstrados, podemos concluir que todos os medicamentos testados (G1, G2 e S) apresentaram compatibilidade com o medicamento referência. Porém, para serem considerados equivalentes farmacêuticos seriam necessários repetição dos ensaios em laboratórios oficiais credenciados pela Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos (REBLAS) que possuem maior índice de segurança e confiabilidade.

Atualmente, após a liberação dos registros dos medicamentos genéricos ou similares, não existe uma fiscalização mais rigorosa desses produtos no mercado, por parte dos órgãos fiscalizadores oficiais. Portanto, independente dos resultados obtidos em nosso trabalho, ressaltamos a importância dos estudos de equivalência farmacêutica e controle de qualidade realizados por Universidades, Faculdades e Centros Acadêmicos, no intuito de atuar como órgãos auxiliares na fiscalização de produtos farmacêuticos comercializados.

## ANEXOS

<b>Meio de dissolução</b>	<b>tampão fosfato pH 5,8</b>
Volume do meio de dissolução	900 mL
Aparelhagem	Cestas
Rotações	50 rpm
Tempos de coleta	5,10,15,30 e 45 minutos

Quadro 1. Parâmetros preconizados para a realização do perfil de dissolução em comprimidos de paracetamol 750 mg.

Produto	Peso médio (mg)	*Dureza (Kgf)	Friabilidade (%)	Desintegração (minutos)
Tylenol <sup>®</sup>	836	13,5	0,019	6,5
G1 (genérico)	835 (793 < peso) (877 > peso)	15	0,038	3
G2 (genérico)	804 (764 < peso) (844 > peso)	16	0,002	4
S (similar)	789 (750 < peso) (828 > peso)	>18	0,005	1,5
Especificação Farmacopeica do Tylenol (5%)	795 (mínimo) 878 (máximo)	>3,5	Menor ou igual 1,5	Até 30 minutos

Tabela 1. Parâmetros preconizados para a realização dos testes físicos em comprimidos de paracetamol 750 mg

\*No teste de dureza, os fármacos não apresentaram ranhura. O fármaco “S” apresentou três comprimidos com alta resistência à pressão radial, não havendo quebra dos comprimidos. A capacidade máxima do durômetro (manual) é de 16 Kgf.

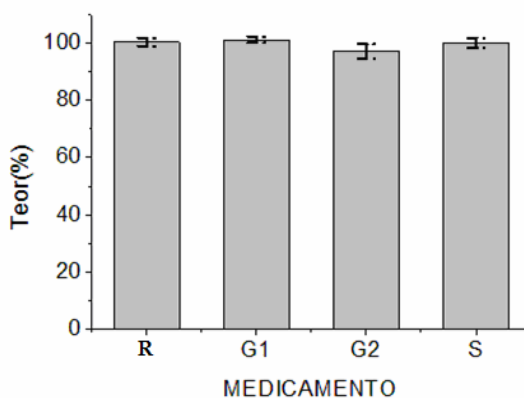
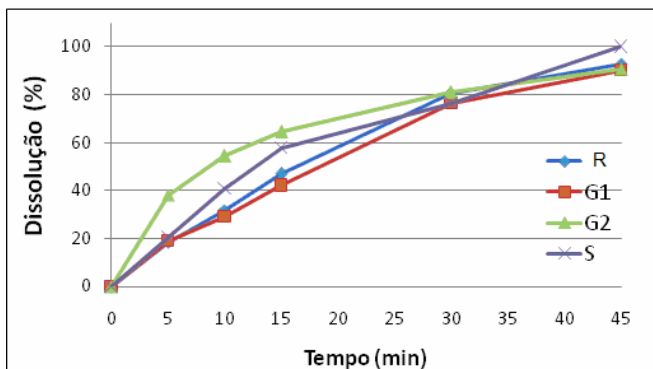


Figura 1: Valores do doseamento dos comprimidos de paracetamol R (tylenol): 100,28%; G1 (genérico 1): 101,18%; G2 (genérico 2): 97,13%; S (similar): 100,03%



b) Fatores de  
semelhança e diferença:  
Especificações:

**f1: Entre 0 e 15**  
**f2: Entre 50 e 100**

**G1:** f1 = 5,32 e f2= 72,60

**G2:** f1 = 23,32 e f2= 42,60

**S:** f1 = 12,62 e f2= 56,80

Figura 2: a) Perfis de dissolução comparativos entre medicamentos referência (R), genéricos (G1 e G2) e similar (S); b) valores dos fatores de diferença (f1) e semelhança (f2).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arancibia A. Calidad biofarmacéutica. Estudios in vitro y in vivo. Acta FarmBonaerense. 1991;10(2):123-33.380.
2. Aulton MA. Delineamento de formas farmacêuticas. 2ª ed; 2005. Editora Artmed.
3. Banker G, Anderson N R. Tablets. In Lachman L, Lieberman H A, Ekanig JL. RevCiênc Farm Básica Apl., 2012;33(3):373-378 Teoria e prática na indústria farmacêutica. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2001.
4. Bortoluzi P, Laporta LV. Equivalência farmacêutica e estudo comparativo dos perfis de dissolução de medicamentos contendo cimetidina. Disc Scientia: Ciências da Saúde, Santa Maria. 2008;8(1):21-38.
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 31, de 11 de agosto de 2010. Dispõe sobre a realização dos estudos de equivalência farmacêutica e de perfil de dissolução comparativo. Diário Oficial da União, nº 154, 12 de agosto de 2010. Seção 1. p. 36.
6. Clissold SP. Paracetamol and phenacetin. Drugs. 1986;32(4):45-59.
7. Costa P, Lobo JMS. Modeling and comparacion of dissolution profiles. Eur J Pharm Sci. 2001;13:123-33.

8. Farmacopeia Brasileira. 5. ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; 2010.
9. Gibaldi M. Biopharmaceutics and clinical pharmacokinetics. 4 th ed. Philadelphia: Lea& Febiger; 1991.
10. Goodman e Dilman. Manual de Farmacologia I. 1 ed; 2010. Editora Artmed.
11. Junior MVE. Situações que favorecem ou reduzem a hepatotoxicidade pelo acetaminofen (uso de álcool,faixa etária e uso de outras medicações). GED gastroenterol. endosc.dig. 2011: 30(supl.1):06-47.
12. Katzung BG. Farmacologia básica e clínica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2003.
13. Korolkovas A, Burckhalter JH. Química farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.
14. Laporta VL. Equivalência farmacêutica e estudo comparativo dos perfis de dissolução de medicamentos genéricos contendo paracetamol. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2012;33(3):373-378.
15. Molinari,H. Vade-mécum.16ª Ed.2010/2011. Editora Soriak.
16. Operto MA, Castellano PM, Kaufman TS. Evaluacion y analisis de parametros de calidad de comprimidos de paracetamol. Lat Am J Pharm. 2008;27(4):603-7.
17. Peixoto MM, Freitas Jr AS, Santos CAA, Caetité Jr E. Avaliação da qualidade de comprimidos de captopril dispensados em Feira de Santana-BA. Infarma. 2005;40(13- 14):69-73.
18. Penildon Silva.Farmacologia. 8ª Ed. Rio de Janeiro; 2010 pg 44-66-67.
19. Rang & Dale Farmacologia. 6ª Ed; 2008. Editora Elsevier.
20. Rodrigues PO, Stulzer HK, Cruz AP, Foppa T, Cardoso TM, Silva MAS. Equivalência farmacêutica entre comprimidos de propranolol comercializados no mercado nacional. Infarma. 2006;18(3-4):16-21.
21. Shargel L, Yu ABC. Applied biopharmaceutics and pharmacokinetics. 4th ed.Stamford: Appleton & Lange; 1999.
22. Storpirtis S. A equivalência farmacêutica no contexto da

intercambialidade entre medicamentos genéricos e de referência: Bases técnicas e científicas. *Infarma* 2004; 16(4):9-10.

23. Viana OS, Junior SG. Desenvolvimento de formulações e tecnologia de obtenção de comprimidos revestidos de efavirenz – terapia anti-HIV. *Rev. Brás.Ciênc. Farm.* 2006 Out; 42(4).

24. Yuksel N, Kani AE, Baykara T. Comparison of in vitro dissolution profiles by ANOVA-based, model-dependent and independent methods. *Int J Pharm.* 2000; 209:57-67.

**Milena do Carmo Pantrigo**

Pós-graduação MBA em Gestão de Pessoas pela Anhanguera Educacional

## RESUMO

A qualidade de vida no trabalho tem seus pontos favoráveis que vão desde o ambiente físico, crescimento profissional, salários e benefícios, saúde física e mental, liderança. Neste artigo vamos vincular a qualidade de vida no trabalho com a liderança, ou seja, com o foco principal na liderança. Mostrando as diferenças entre chefe e líderes, autoridade e autoritarismo, poder e liderança e motivação, mostrando também como uma pesquisa de clima pode influir no sistema organizacional de uma empresa e de seus funcionários, tudo no âmbito hospitalar, focando também como um líder pode influenciar de maneira boa ou ruim sua equipe de trabalho e suas consequências.

**Palavras-chave:** Qualidade, liderança, motivação.

## INTRODUÇÃO

Atualmente tem se falado em motivação, qualidade de vida no trabalho e liderança estes três itens têm muito a ver para o bom andamento de uma empresa. A liderança precisa realmente ter visão de formar novos líderes, de maneira que eles não precisem deste líder, isto é, funcionários agirem com autonomia, para isso é necessário que o líder motive a sua equipe e por consequência terá a qualidade de vida no trabalho.

Em algumas empresas ainda existem mais chefes do que líderes é mais fácil mandar do que pedir algo para o seu colaborador. Há Dificuldade de encontrar alguém que ouça sem cortar ou terminar a frase antes da hora. Há também muitos chefes que percebem que seu funcionário está crescendo este o impede, ou seja, funcionário se tornou em uma ameaça preferindo humilhá-lo, desmotivá-lo ou para facilitar a vida manda-o embora, inúmeros são os casos de chefes que possuem este tipo de comportamento.

Até mesmo atitudes ou hábitos prejudiciais realizados pelo próprio líder contra si mesmo pode influenciar não apenas a sua qualidade de vida, mas também a qualidade de vida de seus liderados, pela falta de resiliência. Toda esta atitude interfere na qualidade de vida no trabalho, transformam o ambiente de trabalho negativo, onde provoca o desequilíbrio, causando um

sentimento de ditadura, e infelizmente quem paga são os funcionários trazendo-lhes o desequilíbrio físico e mental, e transtornos para empresa como desmotivação ou absenteísmo.

Será um fardo realizar uma profissão que não goste apenas para ganhar dinheiro, isso acarreta sérios problemas futuros não para empresa, mas para si mesmo. Por isso liderança e qualidade de vida andam juntas, pois liderar é uma arte, e despertar profissionais de qualidade que garantem o sucesso de uma organização.

Sabemos que a QVT e liderança andam juntas, mas como? O clima organizacional de uma empresa é muito importante, dela que sabemos o que há de errado na empresa, é dele que verificamos onde não está ocorrendo a QVT ou que uma liderança não está atingindo as expectativas de seus liderados e de sua empresa. Também podemos dizer que essencial para uma empresa cuidar de seu clima organizacional, assim também terá um bom marketing para outras empresas, e um bom andamento no trabalho em equipe.

## **QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO**

A qualidade de vida no trabalho faz parte das mudanças entre o trabalho e sociedade, ambos passam por muitas transformações. A qualidade de vida no trabalho se transforma em um ato marcante para empresa, pois os funcionários passam a maior parte do tempo dentro do emprego. "Afirma-se, portanto, haver íntima correlação entre melhoria da qualidade de vida das pessoas e estilo de vida dentro e fora das organizações.

Isso causara impacto na excelência e na produtividade dos indivíduos e seu trabalho" (FRANCA; 2008, p.42).

A qualidade de vida no trabalho é boas condições de ambiente desde o físico até a saúde física e mental deste trabalhador, ou seja, é um estudo amplo que vão desde cuidados médico até uma boa liderança, mas vamos focar em especial a liderança, que pode causar impacto de maneira positiva ou negativa para empresa. "As pessoas passam a maior parte de seu tempo na organização, em um local de trabalho, que constitui seu habitat. O ambiente de trabalho se caracteriza por condições físicas e materiais e por condições psicológicas e sócias" (CHIAVENATO 2004, p.430).

Com a qualidade de vida no trabalho o funcionário tem mais chances crescimento e a empresa se tornam mais competitivas, ou seja, com o foco real no ser humano transformando-a organização mais humanizada. O conceito de QVT implica profundo respeito pelas pessoas (CHIAVENATO, 2004, p.448).

Por tantos motivos a qualidade de vida no trabalho e liderança andam juntas, uma depende da outra, por isso o líder deve ter a capacidade de influenciar pessoas motivando-as para que dos afazeres siga melhor e com qualidade.

A qualidade de vida no trabalho está ligada a motivação, e a uma boa liderança, com uma boa liderança podemos obter além de lucros outra

perspectiva perante funcionários que vão vestir realmente a camisa da empresa, e não apenas cumprir mais um dia de trabalho cumprindo apenas a sua carga horária, a OVT e uma boa liderança coloca em evidência empresa e funcionários colocando-a em um padrão de qualidade diferenciada. " Afinal liderar autocraticamente é mais que desumano ineficiente. A ideia que funciona é uma liderança compartilhada" (GAUDENCIO; 2007, p.115).

## LIDERANÇA

Não é fácil ser um líder, mas a partir que o deseja é necessário que este líder faça com que o seu liderando siga em frente até que não precise mais dele, ou seja, a liderança é à habilidade de influenciar e de levar as pessoas a fazer o que deseja a liderança também é aprendida. O líder precisa de competências para saber qual o rumo tomar, ser justo em suas decisões, então esta líder precisa: Usar melhor o seu ser intelectual, ser construtivo, ser interpessoal, ser interativo, e competente. "Ha também cinco dimensões para o líder são eles: Coaching, estratégia, credibilidade, comprometimento, energia" (DINIZ; 2010, p.2).

A resiliência por sua vez é a capacidade de sofrer o impacto de stress ou sofrimento e voltar a ser o que é a sua essência, ou seja, se recupera. Não é fácil se recuperar das tensões do dia a dia principalmente quando exerce um cargo de liderança, onde há cobranças e mais cobranças, tudo é com urgência, se a pessoa não tem alto conhecimento, não tem resiliência, este ser se torna uma pessoa difícil acesso e por vezes o vemos destratar seus liderados e seus familiares, atingindo também sua saúde mental e física.

Ser resiliente significa que podemos recuperar nosso equilíbrio até mesmo no meio da ação. Separar nossa carreira, vida profissional, família, emocional e espiritual em partes distintas e então tentar equilibrar as partes em uma escala não funciona. Gerenciar toda dinâmica é a chave (CASAMAN, 2011, p.149).

Entretanto, a busca por pessoas ouvintes não é fácil, o que realmente se encontra são pessoas que querem ouvir o que querem e não ouvir de coração aberto a críticas seja ela boa ou ruim, torna-se fácil ouvir unicamente o que o coração deseja sem contrariedades. "A líder precisa ouvir com empatia, procuramos primeiro que nos compreendam e a maioria não consegue escutar com intenção de compreender, e sem intenção de responder" (COVER: 2010, p.286).

Funcionários e líderes devem estar sincronizados, além disso, o líder deve passar aos seus liderados: Credibilidade, segurança e confiança, ou seja, deixá-lo o liderado expor suas ideias, e até mesmo mostrar aquilo que está fora dos padrões da empresa, sem levar para o lado pessoal, pois boas ideias causam mudanças. O líder precisa desenvolver habilidade tais como: Conhecimento, habilidade, justiça e atitude." O líder do futuro sabe quais são os pontos fortes e fracos, suas oportunidades e suas ameaças. Entendi que



pode controlar as suas emoções com isso, gerenciar a sua própria motivação e a dos seus seguidores" (DINIZ; 2010, p. 27).

Primeiramente, quem exerce a liderança, precisa ter alto conhecimento e saber quem realmente ele é. Descobrir suas ameaças suas virtudes, este terá uma visão de futuro poderá então colocar-se melhor palite as pessoas, e suas lutas não serão um fardo a ser levado. Sua liderança se torna mais fácil. "Em princípio, liderança não é cargo, mas uma condição, um comportamento humano. É logicamente, é desejável que as pessoas que ocupam esses cargos comportem-se como líderes, o que nem sempre acontece" (CORTELLA; 2009 p. 08).

Todos estes executivos têm diferenças entre si, mas todos podem ser líderes, embora muitos creem que a liderança seja nata, mas pode ser aprendida, com esforço e estudo. Mas na realidade são apenas meros gerentes, ou meros empreendedores, e poucos líderes, a questão é juntar e podemos ter gerente líder, ou um empreendedor líder o que é muito difícil ver nas empresas este tipo de trabalhador que concilie os dois tipos de executivos de uma vez. "Caminhos para liderar não são fáceis, mas devem ser trilhados por quem faz essa opção e mantém o olho no futuro, buscando mudar este mundo para melhor" (CORTELLA; 2009, p. 55).

## **Diferenças entre líder e chefe**

Um gerente ou empreendedor pode ser um líder. Mas a realidade o que encontramos são meros gerentes ou empreendedores que se afastam da liderança, por isso há diferenças entre chefe e líder. "O líder não aprecia a alienação. Quem aprecia alienação é o chefe despótico" (CORTELLA; 2009, p.77).

O líder busca mudanças com a inovação, mas chefe deixa como esta, pois em time que se ganha, não se mexe. Os líderes buscam respostas. Os chefes querem saber das respostas. Enquanto o líder busca convencer as pessoas seguir suas ideias. O chefe aponta erros. Várias vezes encontramos líderes que celebram o aprendizado. "Há chefes que são sempre apontando os defeitos da equipe. Pensam que mostrar os erros servirá para que o grupo não se incomode. Em vez de motivar a equipe, tornam-se chatos" (SHINYASHIKI; 2000, p. 119).

O líder tem visão de futuro, já chefe não gasta o seu tempo em planejamento. O líder gosta do que faz e trabalha para o sucesso de sua equipe. O chefe coloca a equipe para trabalhar em seu benefício e sucesso. Também conhecemos líderes que ouve com atenção todos os membros da equipe. O chefe reclama de sua equipe. "Já um líder aprende com o aprendizado, desenvolve sua equipe, o relacionamento da equipe é melhor, e a criatividade de seus funcionários é utilizada como forma de, porém nem tudo são flores, pois o risco é maior, ele precisa confiar nas pessoas e deve abrir mão do controle" (GOLDMITH; 2003, p. 153).

O líder aprende com os erros. O chefe não admite, e nem assume com humildade os seus erros. O líder espera que o trabalho desenvolva pessoas. O chefe espera que o trabalho seja feito, na hora solicitada. Enquanto o líder acredita em fazer o que é certo. O chefe faz tudo certo. "O verdadeiro líder sabe mostrar o futuro à equipe de modo que deixe as derrotas no passado e comece a investir na próxima partida. Ele sabe motivar-dar motivo, dar razão para lutar" (SHINYASHIKI 2000, p. 120).

Um chefe realmente tem o controle da situação, conserva hábitos antigos, mantém o poder e a autoridade, porém eles perdem com a falta de criatividade, e o ambiente pesado, provocando mágoa em seus funcionários. "O líder acredita em espera o comprometimento e estimular a criatividade. O chefe desencadeia a insegurança através da administra (uma dose de temor" (GOLDMITH; 2003, p.152).

## **Autoridade X Autoritarismo**

O líder autoritário se transforma em uma pessoa que não consegue ouvir e ver, apenas suas ideias é genial, perde então a sua competência na relação interpessoal. Afugenta talentos colocando os colaboradores para o mercado de trabalho, ou seja, os colaboradores que pedem as contas. Podemos verificar então o significado da palavra "autoridade que é o poder de tomar decisões de dar ordens". Já a palavra "autoritarismo é a qualidade de quem é autoritário, maneira autoritária de governar" (DICIONÁRIO AULETE; 2011; p.62-63).

A autoridade foi feita para ter limites, de forma educada e respeitosa com argumentação e convencimento, pois e necessário ter uma boa comunicação de maneira que esta não pareça rudimentar. Assim nesse caso, podemos dizer que a boa comunicação exige transparência, deixar claro o que está em sua mente. CORTELLA (2009, p. 30).

Há também aquele líder que não sabe cuidar de si, ou seja, cria hábitos não saudáveis, por exemplo, uso de remédio para emagrecer, uso de bebidas alcoólicas, isso pode causar sérios transtornos, pois há vários sintomas que podem colocar este líder em ponto de fúria, deixando mais autoritário do que nunca e colocando este líder no sistema - não o perturbe." O "Problema é que temos certos hábitos errados para a felicidade. Nós, inconscientemente, trocamos uma dificuldade em curto prazo por um dano em longo prazo" (CASHMAN 2011, p. 156).

O líder precisa saber ouvir, mesmo que não lhe agrade e não levar a crítica para o lado pessoal, conhecendo suas falhas o fardo é menor. Para isso é necessário ter resiliência para poder vivenciar melhor e ter um bom relacionamento com os seus liderados. "O líder dever estar disposto a ouvir. Assim conquistará a admiração de seus liderados e não terá problemas com a motivação. O líder do futuro conhece seus valores e sua vivência reconhece suas falhas e pede desculpas (DINIZ; 2010, p. 29).

Hoje qualquer ação dentro da gestão séria ambiental passa pela educação ambiental mesmo dentro de uma empresa os novos gestores já vem com esse conceito de fábrica, na faculdade é ensinado nos cursos de Gestão ou Engenharia Ambiental, legislação, gerenciamento e índices ambientais mas sem o conhecimento das novas ferramentas oriundas de tecnologias recém criadas, os gestores ambientais não conseguem implementar essas mudanças necessárias nas empresas, deixando esse processo de inserção da gestão ambiental fora do escopo de gerenciamento geral de uma empresa.

No Brasil e no mundo, o modelo gerencial nas empresas é o gerenciamento ambiental como se fosse um apêndice, sendo gerenciado a parte do restante da empresa. O gerenciamento ambiental precisa ser considerado como uma parte do gerenciamento de uma empresa integrante do gerenciamento geral como qualquer outro, como finanças, produção, transporte, RH, etc. E em outra instância o gerenciamento ambiental precisa ser a base da criação estrutural de uma empresa hoje acontece ao contrário o empresário formar uma equipe multidisciplinar para montar sua empresa, as prioridades são RH, locações, finanças, mas esquecem de incluir a gestão ambiental.

Os estudos que competem à gestão ambiental precisam estar em primeiro lugar na construção ou implementação de qualquer processo produtivo no país, antes de se implementar uma fábrica numa região precisa ser feito o estudo dos impactos socioambientais que essa fábrica irá provocar naquela comunidade. O mesmo estudo precisa ser feito para condomínios, prédios ou comércio de grande porte.

Procedimento semelhante também precisa ser feito na gestão pública, estudos de impacto ambiental precisam estar alinhados com os estudos de impactos sociais, mobilidade urbana ou econômicos de uma região antes de ser implementado qualquer processo de modificação ou melhoria dentro do limite de qualquer município, cidade ou bairro.

Simuladores e jogos em gerenciamento ambiental trazem uma variedade de vantagens. Por exemplo, essas ferramentas podem ajudar a treinar funcionários a lidar com situações de crise, planejar estratégias para reduzir o impacto ambiental de uma organização ou simplesmente aumentar o conhecimento sobre questões ambientais. Além disso, as simulações e jogos também podem ajudar a criar um senso de coletividade e união entre os membros de uma organização, promovendo o trabalho em equipe e a colaboração.

As vantagens de utilizar simulações na gestão ambiental são inúmeras. Elas permitem que os gestores ambientais testem suas hipóteses e estratégias em um ambiente controlado, sem o risco de causar danos irreparáveis ao meio ambiente. Além disso, as simulações são extremamente úteis para treinar funcionários e voluntários para lidar com emergências, como acidentes ou desastres naturais. Utilizar simulações para calcular riscos ambientais é uma das melhores maneiras de gestão ambiental. Isso porque as simulações permitem que os gerentes ambientais identifiquem e analisem

os riscos em um ambiente controlado, sem o custo ou o risco de executar testes reais.

## **PODER E LIDERANÇA**

O uso do poder como forma de coagir alguém a fazer a sua vontade, por meio de inspiração ou força, ou seja, transforma o relacionamento penoso e pode transformar algo danoso para o funcionário, um exemplo e causa-lhe depressão. "É chegada à hora de fazer uma revolução. Não adianta só aparar o mato, pois ele crescerá de novo. O importante é arrancar as raízes da neurose e não apenas maquiá-la para que fique mais aceitável" (SHINYASHIKI; 1997, p. 41).

O líder necessita de do alto controle e não começar a gritar ou falar mal deste funcionário na frente de uma multidão, isso além de demonstrar descontrole pode ser um grave erro de assédio moral, causando-lhe futuras dores de cabeça tanto para ele, e a para a instituição onde trabalha. Por isso a paciência precisa ser efetiva, pois o seu significado é a "virtude de saber esperar com calma, de suportar os problemas sem reclamar, sem se revoltar ou se irritar" (DICIONÁRIO AULETE, 2011; p.450).

"Pois se ele gritar, tratar mal seu funcionário, tudo também perderá o controle, e tenderá a agir de maneira irresponsável" (HUNTER; 2009, p.79).

O líder precisa usar a consciência na hora de exercer o poder, dever ter limites, pois se ele não mantém este cuidado no que vai ser executado como, por exemplo: exortar este funcionário pode machucá-lo, isto é, ferir seus sentimentos, e com isso trazer a raiva e a desmotivação no ambiente de trabalho." Uma pessoa pode ter poder sobre os outros sem estar na posição de poder, como também umas pessoas podem estar no poder sem ter autoridade sobre pessoas, ou seja. Portanto autoridade e influência é que leva a liderança" (HUNTER; 2004, p. 26 - 27).

Os gerentes autoritários desrespeitam, levando práticas para o lado pessoal, cometendo injustiças, e mesmo que o ambiente de trabalho seja bom, nada valerá a pena, pois este gerente estressante colocará o que há de bom por ferra, e Wans-formará o ambiente de trabalho em um verdadeiro inferno, e com isso perderá na qualidade de vida de seus funcionários e eliminará a motivação. "Os líderes arrogantes e que sabem tudo são um estrago para muitas pessoas. Essa arrogância também é uma pretensão desonesta, porque ninguém sabe tudo ou tem tudo" (HUNTER; 2004 p. 86).

Uma liderança não precisa ser boazinha. Líderes que agem desta forma tem a tendência de carregar a empresa nas costas. Há também aquele líder que se faz de bonzinho, mas que na verdade é disfarce para atingir seus objetivos, mais cedo ou mais tarde, ele mostrará o seu lado negro da força. "Que acorda dando ordem, quem chega ao trabalho esmurrando a mesa, quem trata seus colaboradores com rispidez, acreditando que assim se impõe como líder só arruma inimigo e cria tensão ao seu redor" (SHINYASHIKI; 1997, p.164).

## LIDERANÇA E MOTIVAÇÃO

A liderança e a motivação precisam andar juntas, um bom líder vai saber liderar e motivar quando há confiança e gosto pelo que feito, se não tiver nenhuma das duas opções dificilmente este líder passará uma visão positiva da organização onde trabalha. "Pode-se definir motivação como um conjunto de fatores psicológicos ou não, que integram entre si, determinando a conduta do indivíduo. Em resumo, podemos dizer que motivação é como quase a própria palavra já diz o "motivo da ação" (MUSSAK; 2003, p. 135).

Empresas que possuem lideranças ruins têm efeitos negativos, causando problemas de saúde, desmotivação, absenteísmo. Por isso a motivação e a confiança são fatores básicos na influência deste líder e sua equipe trabalho.

"Mas você não gerencia seres humanos. Você gerencia coisas e lidera pessoas" (HUNTER; 2004 p. 25).

Trabalhar ou viver em um ambiente motivacional é o ideal. Ambientes motivacionais são estimulantes, amistosos e agradáveis. Levam em consideração tanto os aspectos físicos, como iluminação, decoração e mobiliário, quanto o ambiente psicológico, o que está relacionado ao convívio entre as pessoas, ao "clima", e nesse sentido a presença de um líder é muito importante (MUSSAK, 2003, p. 136).

"Um bom líder saber motivar tornando um sinônimo ímpar. Motivando as pessoas e a responsabilidade de um bom líder. Portanto é crucial que o líder saiba como fazer isso" (DINIZ 2010, p.57). Também saber delegar responsabilidades, confiando em seu funcionário também é uma atitude motivacional. O líder que delega responsabilidades e desconfia o que vai fazer o seu liderado, provoca desconforto e até receio de exercer a tarefa delegada.

## CLIMA ORGANIZACIONAL

Empresas que pensam no clima organizacional de uma empresa têm mais chances de desenvolvimento, a qualidade de um ambiente e por consequência refletirá na produtividade e no lucro de uma empresa, o clima organizacional e a qualidade de vida no trabalho estão interligadas, percebemos isso quando entramos em uma empresa e ali ficamos a vontade, queremos permanecer ali.

O ambiente interno onde convivem os funcionários, está relacionado com a motivação e a satisfação destes. É influenciado pelo conjunto de crenças e valores que regem as relações entre as pessoas, determinando o que é "bom" ou "ruim" para elas a organização como um todo. Assim, o clima organizacional é favorável quando

possibilita a satisfação das necessidades pessoais, e desfavorável quando frustra essas necessidades (TACHIZAWA, 2006, p. 239).

As empresas que realizam a pesquisa de clima sabem a qual o setor que está tendo dificuldades e através do resultado desta pesquisa pode então trabalhar em cima destas dificuldades melhorando a qualidade de vida destes funcionários. "As pesquisas internas são úteis para um bom andamento de uma empresa. As pesquisas internas são úteis, portanto, na medida e, que permitem identificar as providências necessárias à melhoria do clima organizacional e, logo, à obtenção de um nível adequando de competitividade e qualidade total" (TACHIZAWA; 2006 p.40).

As pesquisas de clima precisam ser sigilosas e de fácil leitura, o funcionário precisa estar à vontade para responder o questionário e colocar o que sente da empresa e com o seu líder imediato. Caso contrário se este funcionário não estiver à vontade não responderá com sinceridade a pesquisa de clima por medo de represarias, ou perseguições principalmente vindas pelo seu líder, e isso vai influir na qualidade de vida no trabalho.

A pesquisa de clima influi diretamente na qualidade de vida no trabalho, influirá na produção deste funcionário, mostrando diversos problemas com a liderança, e até mesmo a falta de comunicação. Portanto o estudo do clima organizacional é também um instrumento de avaliação do modelo de gestão e da política de desenvolvimento organizacional, além de proporcionar subsídios para área de marketing da empresa (TACHIZAWA, 2006; p. 246).

O trabalhador que percebendo que a través da pesquisa de clima o ambiente de trabalho melhorou, este trabalhará feliz e por consequência a empresa ganhará com a produtividade, pois a voz deste funcionário é ouvida e atendida.

Assim podemos sentir quando um colaborador trabalha feliz, a empresa ganha juntamente com o seu cliente. A satisfação dos clientes só se torna possível com empregados satisfeitos. As empresas nascem para realizar projetos que visam a suras necessidades humanas, e isso exige sentido de equipe, solidariedade e sinergia. A produtividade e o lucro são consequências naturais da redescoberta do prazer do trabalho, do resgate da essência humana na organização (TACHIZAWA, 2006, p. 246).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida no trabalho está voltada para as condições de trabalho deste funcionário, como lugar apropriado ao trabalho, motivação e liderança, ou seja, o programa de qualidade no trabalho deve estar voltado para atingir todos os níveis hierárquicos da empresa. Porém se a liderança não estiver alinhada com a empresa, a qualidade de vida no trabalho cairá por terra e transformará o ambiente hostil, parecendo um campo de guerra onde todos precisam derrubar todos como grandes inimigos. Parecendo um hospital que só trata a dor do momento, mas não lhe oferece um tratamento. Podemos sentir a falta de resiliência deste gerente, causando em seus liderados a tensão nos relacionamentos, e um acréscimo de negatividade.

Por sua vez a liderança tem responsabilidade de criar um ambiente de trabalho onde o funcionário se sinta bem, pois em alguns lugares a presença da chefia transforma o ambiente negativo, e sem ele (chefe) neste lugar as coisas fluem o ambiente fica modificado. Mas com tantas formas para se liderar este líder primeiramente precisa se conhecer, para saber até aonde ele poderá ir sem causar algum dano, saber suas virtudes, seus pontos fracos, pontos fortes, o líder também precisa de um alto controle para não ser injusto ou cometer algo errado, que complique a vida deste liderado.

Não é fácil se recuperar das tensões do dia a dia principalmente quando exerce um cargo de liderança, onde há cobranças e mais cobranças, tudo é com - urgência ou para ontem, se a pessoa não tem alto conhecimento, não tem resiliência, este ser se torna uma pessoa difícil acesso e por vezes o vemos destratar seus liderados, atingindo também sua saúde mental e física, por isso, a resiliência por sua vez é a capacidade de sofrer o impacto de stress ou sofrimento e voltar a ser o que é a sua essência, ou seja, se recupera.

A liderança traz a motivação, pois ele olha a equipe com um olhar diferenciado, com coerência e cordialidade. A liderança pode ser nata, mas também se aprende com experiências de vida e com muito estudo. Liderança é para todos seja no ramo empresarial ou não.

Há hospitais de grande porte com muitos funcionários, porém contratam pessoas que se dizem gerente, executivos que não sabem o que é serem líderes que acabam com a motivação da equipe, e os funcionários chegam a ficar ansiosos para arrumar outro emprego, ficam doentes e faltam na empresa causando uma verdadeira avalanche de problemas para empresa. Chefe estressante aborta talentos, colocam boas ideias por terra, roubam a ideias para brilharem como se somente eles são as estrelas, que podem brilhar.

A liderança parece ser algo inatingível, onde há poucas empresas que tem estes bons profissionais que sabem gerenciar e ao mesmo tempo liderar. O líder não precisa ser bonzinho, mas exigente e que saiba usar as ferramentas que o coloque em resultados diferenciados não a moda antiga de maneira atual, isso leva tempo dedicação e estudo, e levará o líder a ter

respeito, e seus liderados o terão como espelho, será lembrado com aquele que acontece e não aquele que lembramos com ódio ou ressentimento.

Lembrando que o clima organizacional de uma empresa deve ser visto sempre com muito cuidado, e sua consequência trará a empresa funcionários e clientes felizes, e ruim trabalhar em uma empresa que o clima é pesado lembrando sempre uma luta. Com a pesquisa de clima podemos encontrar o que está andando ou não em uma empresa, e assim fazer um plano estratégico para este setor e trazer a qualidade de vida no trabalho.

Vale à pena refletir que a pesquisa de clima também olhará o papel deste líder, vai verificar se está agindo com eficácia ou se está coagindo este funcionário. Avaliará a produtividade. Este é um trabalho difícil, pois olhará a parte psicológica deste funcionário, mas que efetivamente dará abertura de portas para resolver grandes problemas, como Stress, reclamações trabalhistas, perdas de talentos etc.

Com esses dados, conclui-se que a qualidade de vida no trabalho e a liderança andam juntas com o clima organizacional de uma empresa. Através de uma pesquisa de clima podemos melhorar a liderança e outros detalhes importantes de uma empresa. Uma má liderança pode trazer sérios riscos a uma empresa causando descontentamento entre os funcionários, absteísmo talentos jogados fora, reclamações trabalhistas, além de trazer sérias consequências para empresa.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

CASHMAN Kevin. Liderança autêntica - de dentro de si para fora. Como se tornar um líder para toda vida. Editora M Book, São Paulo 2011.

CHIAVENATO Ildalberto. Gestão de pessoas: e o papel dos recursos humanos na administração. Editora Elsevier. Rio de Janeiro 2004.

CHIAVENATO, Ildalberto. Administração: Teoria processo e prática. Editora Cam-pus. Rio de Janeiro 2007.

CORTELLA, Mario Sergio, MUSSAK, Eugênio. Liderança em foco. Editora Papirus (07 mares), Campina SP 2009.

COVER R Stephen. 07 Hábitos das pessoas altamente eficazes. Editora Best Sellen, Rio de Janeiro 2010.

DICIONÁRIO Aulete de bolso da língua portuguesa. Editora L&PM. Rio de Janeiro, ano 2011.

DINIZ Arthur. O líder do futuro. Editora espaço editorial São Paulo 2010.



FRANCA, Ana Cristina Lomongi. Qualidade de vida no trabalho - QVI, Conceit&Me práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. Editora Atlas. São Paulo 2008.

GAUDENCIO Paulo, Mudar e vencer. Como as mudanças pode beneficiar pessoas e empresas. Editora Palavras e gestos, São Paulo 2007.

GOLDMITH Mashalf, Lyons Laurence, FREAS Alyssa. Coaching o exercício da liderança. Editora Campus. Rio de Janeiro 2003.

HUNTER. C James. O monge e o Executivo. Editora Sextante. Rio de Janeiro 2004.

MUSSAK, Eugênio. Metacompetência. Uma nova visão do trabalho e da realização pessoal. Editora Gente 3ª edição. São Paulo 2003.

SHINYASHIKI, Roberto. O sucesso é ser feliz. Editora Gente. São Paulo, 1997.

SHINYASHISKI, Roberto. Os donos do futuro. Editora Gente. São Paulo 2000.

SHINYASHIKI, Roberto. A coragem de confiar. O medo é o seu pior inimigo. Editora Gente. São Paulo 2009.

TACHIAZAWA Takeshy, FERREIRA Victor Cláudio Paradela, FORTUNA Antonio Alfredo Mello. Gestão com pessoas. Uma abordagem aplicada às estratégias de negócios. 5ª edição. Editora FGV. Rio de Janeiro. 2006.

**Michele Vaz Pinheiro Canena**

Fisioterapeuta

Mestre em Neurociências pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC  
Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande - FURG  
Rio Grande do Sul

## RESUMO

Alterações ventilatórias e cardiovasculares podem ser observadas em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. A adequada interação entre a biomecânica ventilatória e o sistema cardiovascular interfere no controle autonômico desses pacientes e essa interação pode ser verificada através da variabilidade da frequência cardíaca. A intolerância ao exercício está diretamente relacionada à qualidade de vida e prognóstico do paciente DPOC, a alteração simpática parece limitar essa tolerância, dessa forma o objetivo geral desse trabalho, foi revisar a influência da disfunção autonômica na tolerância ao exercício no indivíduo com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Tratou-se de um estudo de revisão de literatura de abordagem narrativa. A busca da literatura foi realizada nas bases de dados PubMed e Lilacs, sem restrições de data e idiomas. Foram identificados na base de dados PubMed 188 artigos e na base de dados Lilacs 65 artigos, após a remoção de duplicatas tivemos o total de 178 artigos, ao final da seleção 15 artigos foram incluídos para a análise qualitativa. A capacidade ao exercício é afetada devido as alterações da variabilidade da frequência cardíaca, e os pacientes DPOC apresentam níveis significativamente mais baixos de VFC, tanto de fatores simpáticos quanto parassimpáticos. Porém, a influência destes fatores na tolerância ao exercício ainda não estão bem elucidadas e podem representar um marcador prognóstico útil e preciso no avanço e prevenção da doença, assim como na tolerância ao exercício físico nesses indivíduos.

**Palavras-chave:** DPOC. Variabilidade da frequência cardíaca. Exercício.

## INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade em adultos maiores de 40 anos. Mundialmente a DPOC aparece como a terceira principal causa de morte em 2016 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). A prevalência da DPOC no mundo apresenta variações, de 0,2 a 37%, devido em partes, às

características culturais e aos métodos diagnósticos estabelecidos, assim como, a classificação da DPOC utilizada (AZAMBUJA *et al.*, 2013).

As alterações ventilatórias na DPOC também podem acarretar disfunções cardiovasculares, como o aumento excessivo da pressão abdominal, alterações na pressão alveolar e pleural com diminuição do retorno venoso e, assim, redução da pré-carga do ventrículo direito e aumento da pós-carga, em ambos os ventrículos. Aumento da resistência vascular pulmonar por compressão de capilares e arteríolas pulmonares também são observados (PATEL e HURST, 2011; HILLAS *et al.*, 2015). A adequada interação entre a biomecânica ventilatória e o sistema cardiovascular interfere no controle autônomo destes pacientes. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) reflete o mecanismo de regulação do sistema nervoso autônomo sobre a atividade cardíaca. Alterações funcionais e estruturais cardiorrespiratórias no paciente DPOC podem impactar negativamente sobre a VFC, e sua avaliação vem sendo utilizada em diversos estudos para obter informações sobre a disfunção autonômica nestes pacientes, através da análise da complexidade desta VFC (CALISKAN *et al.*, 2018, CRISAFULLI, *et al.*, 2018, DA GOULART, *et al.*, 2018).

Portanto, justifica-se esse trabalho pois a intolerância ao exercício está diretamente relacionada à qualidade de vida e prognóstico do paciente DPOC, a alteração simpática parece limitar essa tolerância (HAARMANN *et al.*, 2016). Assim, identificação de anormalidades ventilatórias e hemodinâmicas nos pacientes DPOC podem nos auxiliar em estratégias de treinamento e reabilitação, como também, prevenção de complicações destes indivíduos (FREITAS, *et al.*, 2007; MAZZUCO *et al.*, 2017).

Dessa forma o problema de pesquisa a ser investigado foi qual a influência da disfunção autonômica na tolerância ao exercício no paciente com DPOC?

Para isso o objetivo geral foi revisar a influência da disfunção autonômica na tolerância ao exercício no indivíduo com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Como objetivos específicos foram revisar a variabilidade da frequência cardíaca como mecanismo de regulação nas atividades físicas desses indivíduos, observar qual a influência da disfunção do sistema nervoso autônomo na qualidade de vida dos indivíduos com DPOC.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo de revisão de literatura de abordagem narrativa. A busca da literatura foi realizada nas bases de dados PubMed e Lilacs, sem restrições de data e idiomas. A estratégia de busca utilizada foi (“chronic obstructive pulmonary disease”AND (ãautonomic nervous system OR “autonomic dysfunction OR “Autonomic imbalance”OR heart rate variability”). A busca foi realizada entre o período dos últimos 5 anos. Foram selecionados estudos originais (observacionais ou experimentais) que investigaram a variabilidade da frequência cardíaca em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica. Artigo de revisão, editorial, relato de caso, carta ao editor,

estudos em animais, outro desfecho, estudos em crianças, duplicatas ou artigos com dados indisponíveis foram excluídos. A seleção do estudo e extração dos dados foi realizada pelo mesmo autor. Os dados extraídos incluíram nome do primeiro autor, ano de publicação, local do estudo, desenho do estudo, tamanho da população, tipo de análise, critérios de inclusão e exclusão e resultados principais. A síntese dos dados foi de forma qualitativa em forma de texto narrativo. As palavras chaves foram: DPOC, variabilidade da frequência cardíaca e sistema nervoso autônomo.

Foram identificados na base de dados PubMed 188 artigos e na base de dados Lilacs 65 artigos, após a remoção de duplicatas tivemos o total de 178 artigos. Em seguida foi realizada a leitura de títulos e resumos e 52 artigos foram selecionados. Após a leitura 27 artigos foram excluídos por se tratar de outro desfecho. 25 artigos foram selecionados para a leitura integral, destes 6 artigos não foram localizados ou não estavam disponíveis. Dos 19 artigos restantes 15 foram incluídos para a análise qualitativa após a leitura integral e então os dados foram extraídos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira relevância da variabilidade da frequência cardíaca foi relatada em 1965, quando Hon e Lee observaram que alterações na frequência cardíaca precediam alterações fetais, como o sofrimento fetal. Nos anos seguintes, os domínios de tempo e frequência na VFC foram utilizados para compreensão do contexto do sistema nervoso autônomo (SNA) em diversas patologias, mostrando potencial em fornecer informações adicionais sobre aspectos fisiológicos e patológicos relacionados ao SNA (TASK FORCE GUIDELINE, 1996).

A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) reflete o mecanismo de regulação do sistema nervoso autônomo sobre a atividade cardíaca. Alterações funcionais e estruturais cardiorrespiratórias no DPOC podem impactar negativamente sobre a VFC, e sua avaliação vem sendo utilizada em diversos estudos para obter informações sobre a disfunção autonômica nestes pacientes, através da análise da complexidade desta VFC (CALISKAN *et al.*, 2018, CRISAFULLI, *et al.*, 2018, DA GOULART, *et al.*, 2018). O DPOC, na maioria dos casos, mostra uma baixa VFC frente a demandas adicionais de força e capacidade cardiorrespiratória. Além dos fatores, citados anteriormente, de influência na modulação do sistema nervoso autônomo, o peso, exposição a lugares fechados, exarcebações da doença e o exercício físico também podem alterar essa modulação (KABBACH *et al.*, 2017; RICCI-VITOR *et al.*, 2018; MOHAMMED *et al.*, 2017).

A análise da VFC é capaz de avaliar globalmente a saúde cardíaca e a interação do SNA o qual é responsável pela sua regulação. Na mensuração, podem ser utilizados o eletrocardiograma, conversores analógicos e cardiofrequencímetros, esses últimos são mais utilizados pela praticidade, fácil aplicação, natureza não invasiva, baixo custo e possibilidade de utilização durante atividade física (LOPES, *et al.*, 2013). Para essa análise,

índices obtidos por meios de métodos lineares e não lineares podem ser utilizados. No método linear é avaliado os domínios de tempo e domínio de frequência da VFC, através do intervalo R-R que corresponde ao intervalo entre duas ondas do eletrocardiograma (batimentos sinusais) (ACHARYA, *et al.*, 2006).

O SNA atua dinamicamente em respostas do corpo a estímulos internos e externos proporcionando equilíbrio fisiológico e regulação da homeostase no indivíduo. As ações do sistema cardiovascular são comandadas principalmente por esse sistema que, através de prolongamentos eferentes simpáticos e parassimpáticos, modulam a função cardíaca às demandas corporais (PRUMPLA, *et al.*, 2002; PASCHOAL *et al.*, 2002). Os batimentos cardíacos não possuem uma regularidade, assim, alterações na frequência cardíaca (FC) são normais, esperadas e refletem a habilidade do sistema cardiovascular em responder a múltiplos estímulos fisiológicos e ambientais, essas alterações são definidas como VFC (VANDERLEI *et al.*, 2009).

Múltiplos fatores influenciam o comprometimento autonômico, o nível de atividade física, a função muscular e o ritmo circadiano são os principais fatores de influência da função autonômicas em indivíduos DPOC (MOHAMMED, *et al.*, 2015). Práticas de reabilitação respiratória e atividade aeróbica parecem refletir positivamente na regulação do SNA no paciente DPOC, proporcionando melhora da disfunção verificada através VFC (LEITE, *et al.*, 2015; MOHAMMED, *et al.*, 2017).

Os indivíduos com DPOC apresentam anormalidades da função do SNA, VFC deprimida a estímulos vagais ou simpáticos tanto em repouso quanto durante ao esforço. Essa alteração parece associar-se a parâmetros de risco cardiovascular, aumento da frequência cardíaca em repouso e relacionam-se a gravidade da doença como um fator de risco, preditor de mortalidade nos pacientes (JESSEN, *et al.*; 2013). A disfunção autonômica do paciente DPOC também pode resultar em arritmias cardíacas e morte súbita, a análise da VFC é uma importante ferramenta de avaliação da condição cardíaca e respiratória desses pacientes de forma não invasiva com capacidade de refletir as alterações e complicações cardiovasculares decorrentes da doença (HANDA, *et al.*, 2012).

As disfunções respiratórias e cardíacas observadas nesses pacientes refletem na sua capacidade e tolerância ao esforço, e por consequência nas suas atividades de vida diária. A forma como o comprometimento pulmonar e cardiovascular interferem na tolerância ao esforço desses pacientes ainda não está clara, a análise da VFC parece auxiliar na compreensão dos mecanismos de disfunção autonômica observados no paciente DPOC (CRISAFULLI, *et al.*, 2018).

Essa capacidade ao exercício se torna ainda pior devido as alterações da variabilidade da frequência cardíaca, esses indivíduos apresentam níveis significativamente mais baixos de VFC, tanto de fatores simpáticos quanto parassimpáticos. Também pode ser observada uma

diminuição da atividade vagal quando comparado a indivíduos saudáveis (MOHAMMED, et al., 2017).

Correlações negativas entre a VFC do repouso ao exercício submáximo e a saturação da oxihemoglobina de pulso (SPO2) são observadas em DPOC ( $r = -0,65$ ,  $p < 0,05$ ), essa correlação também é demonstrada na relação de ventilação minuto/produção de dióxido de carbono do início ao pico do exercício ( $r = -0,52$ ,  $p < 0,05$ ). O que nos remete à anormalidades ventilatórias e hemodinâmicas do repouso ou exercícios nesses pacientes (MAZZUCO, et al., 2017). Assim, a análise da VFC e a regulação autonômica frente à demanda funcional aumentada, pode favorecer o entendimento das variáveis dos exercícios nos pacientes DPOC e auxiliar na identificação prognóstica e decisão clínica de tratamento dos pacientes (ROQUE, et al., 2014).

Os mecanismos envolvidos no aparecimento destes sintomas são multifatoriais, o indivíduo com DPOC apresenta uma complexa interação de manifestações pulmonares e extrapulmonares, de forma a se apresentar como um grupo heterogêneo. As disfunções autonômicas parecem estar relacionadas à reduzida capacidade ao exercício no DPOC, porém, a influência destes fatores na tolerância ao exercício ainda não estão bem elucidadas e podem representar um marcador prognóstico útil e preciso no avanço e prevenção da doença, assim como na tolerância ao exercício físico nesses indivíduos.

## CONCLUSÃO

A variabilidade da frequência cardíaca reflete o mecanismo de regulação do sistema nervoso autônomo sobre a atividade cardíaca. Na DPOC as disfunções autonômicas podem ser observadas através dessa medida. Na maioria dos casos esses pacientes apresentam uma baixa VFC frente a alguma demanda maior de modulação, como acontece no exercício físico. Porém, além dos fatores da doença verificamos que outros fatores como peso, ambiente, exposição a lugares fechados podem alterar também essa modulação.

Assim, verificamos que a doença DPOC e as alterações de variabilidade de frequência cardíaca, durante o exercício, nesses pacientes, apresentam uma interação complexa com mecanismos intrapulmonares e extrapulmonares envolvidos, de forma que a influência da VFC nesses indivíduos expostos a atividade física, não fica clara, e mais estudos são necessários. A análise dessa variável parece ser um bom marcador prognóstico e preventivo na realização da atividade física desses pacientes, porém a associação da análise de outras variáveis pode ser considerada para verificação da tolerância ao exercício nesses pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZAMBUJA, R.; BETTENCOURT, M.; COSTA, C.H.; RUFINO, R. **An Overview of chronic obstructive pulmonary disease**. Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences. V.12, n.2, p.13-17. 2013.

ARCHARYA, U.R.; JOSEPH, K.P.; KANNATHAL, N.; LIN, C.M.; SURI, J.S. **Heart rate variability: a review**. Medical & Biological & Engineering & Computing. V. 44. p. 1031-1051. 2006.

CALISKAN, S.G.; POLATTI, M.; BILGIN, M.D. **Nonlinear analysis of heart rate variability of healthy subjects and patients with chronic obstructive pulmonary disease**. Journal of Medical Engineering & Technology. V. 42. p. 298-305. 2018.

CHHABRA, S.K. RAMASWAMY, S.; DASH, D.J.; BANSAL, V.; DEEPAK, K.K. **Cardiac Sympathetic Dominance and Systemic Inflammation in COPD**. COPD. V. 12 p. 552-559. 2015.

CRISAFULLI, E.; VIGNA, M.; IELPO, A.; TZANI, P.; MANGIA, A.; TEOPOMPI, E.; AIELLO, M.; ALFIERI, V.; BERTORELLI, G.; PALANGE, P.; CHETTA, A. **Heart rate recovery is associated with ventilatory constraints and excess ventilation during exercise in patients with chronic obstructive pulmonary disease**. European Journal of Preventive Cardiology. V. 25. p. 1667-1674. 2018.

DA L. GOULART, C.; SAN MARTIN, E.A.; MANSOUR, K.M.; SCHEIDERS, P.B.; DA SILVA, A.L. **Influence of expiratory positive airway pressure on cardiac autonomic modulation at rest and in submaximal exercise in COPD patients**. Brazilian Journal of Medical e Biology Research. V. 51. p. 7180. 2018.

FREITAS, C.G.; PEREIRA, C.A.; VIEGAS, C.A. **Inspiratory capacity, exercise limitation, markers of severity, and prognostic factors in chronic obstructive pulmonary disease**. Jornal Brasileiro de Pneumologia. V.33. p. 389-396. 2007.

GODOY, I. **Prevalence of smoking in Brazil: additional measures for smoking control should be a priority in the year of the lung**. Jornal Brasileiro de Pneumologia. V.36. p. 4-5. 2010.

HAARMANN, H.; FOLLE, J.; NGUYEN, X.P. HERRMANN, P.; HEUSSER, K.; HASENFU, G.; ANDREAS, S.; RAUPACH, T. **Sympathetic Activation is Associated with Exercise Limitation in COPD.** COPD. V. 13. p. 589-594. 2016.

HANDA, R.; POANTA, L.; RUSU, D.; ALBU, A. **The role of heart variability in assessing the evolution of patients whitc ronic obstructive pulmonary disease.** Romanian Journal of Internal Medicine. V. 50. p. 83-88. 2012.

HILLAS, G.; PERLIKOS, F.; TSILIGIANNI, L.; TZANAKIS, N. **Managing comorbidities in COPD.** International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. V. 10. p. 95-09. 2015.

JESSEN, M.T.; MAROTT, J.L.; LANGE, P.; VESTBO, J.; SCHNOHR, P.; JESEN, J.S.; JESEN, G.B. **Resting heart rate is a predictor of mortality in COPD.** The European Respiratory Journal. V. 42. p. 341-349. 2013.

KABBACH, E. Z; MAZZUCO, A.; BORGHI-SILVA, A.; CABIDDU, R.; AGNOLETO, A.G.; BARBOSA, J.F.; DE CARVALHOJUNIOR, L.C.; MENDES, R.G.**Increased parasympathetic cardiac modulation in patients with acute exacerbation of COPD: how should we interpret it?.** Internacional Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. V.12. p. 2221-2230. 2017.

LEITE, M.R.; RAMOS, E.M.; KALVA-FILHO, C.A.; RODRIGUES, F.M.; FREIRE, A.P.; TACAO, G.Y.; DE TOLEDO, A.C.; CECILIO, M.J.; VANDERLEI, L.C.; RAMOS, D.; **Correlation between heart rate variability indexes and aerobic physiological variables in patients whit COPD.** RespirologyV. 20.p. 273-278. 2015.

LOPES, P.F.; OLIVEIRA, M.I.; ANDRÉ, S.M.; NASCIMENTO, D.L.; SILVA, C.S.; REBOUÇAS, G.M.; FELIPE, T.R.; ALBUQUERQUE FILHO, N.J.; MEDEIROS, H.J. **Aplicabilidade clínica da variabilidade da frequência cardíaca.** Revista Neurociências. V. 21. p. 600-603. 2013.

MAZZUCO, A.; MEDEIROS, W.M.; SOUZA, A.S.; ALENCAR, M.C.N.; NEDER, J.A.; BORGHI-SILVA, A. **Are heart rate dynamics inthe transition from rest to submaximal exerci**



**se related to maximal cardiorespiratory responses in COPD?** Brazilian Journal of Physical Therapy. V. 21. p. 251-258. 2017.

MOHAMMED, J.; DA SILVA, H.; VAN OOSTERWIJCK, J.; CALDERS, P. **Effect of respiratory rehabilitation techniques on the autonomic function in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review.** Chronic Respiratory diseases. V.14. p. 217-230. 2017.

MOHAMMED, J.; DEROM, E.; DE WANDELE, I.; ROMBAUT, L.; CALDERES, P. **Autonomic symptoms in patients with moderate and severe chronic obstructive pulmonary disease.** Acta Clinica Belgica. V. 73. p. 182-190. 2017.

PASCHOAL, M.A.; PETRELUZZI, K.F.; GONÇALVES, N.V. **Estudo da variabilidade da frequência cardíaca em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.** Revista Ciências Médicas. V. 11. p. 27-37. 2002.

PATEL, A.H.; HURST, J.R. **Extrapulmonary comorbidities in chronic obstructive pulmonary disease: state of the art.** Expert Review of Respiratory Medicine. V.5. p.647-662. 2011.

PUTCHA, N.; DRUMMOND, M.B.; WISE, R.A.; HANSEL, N.N. **Comorbidities and chronic obstructive pulmonary disease: prevalence, influence on outcomes and management.** Seminars in respiratory and critical care medicine. V. 36. p. 575-591. 2015.

PRUMPRLA, J.; HOWORKA, K.; GROVES, D.; CHESTER, M.; NOLAN, J. **Functional assessment of heart variability: physiological and practical applications.** International Journal of Cardiology. V. 84. p. 1-14. 2002.

RICCI-VITOR, A.L.; VANDERLEI, C.M.; RAMOS, D.; RAMOS, E.M.C.; FERREIRA, F.C.; FERREIRA, C. **Elastic Tubing Resistance Training and Autonomic Modulation in Subjects with Chronic Obstructive Pulmonary Disease.** Biomed Research International. V. 29. 2018.

ROQUE, A.L.; VALENTI, V.E.; MASSETI, T.; DA SILVA, T.D.; MONTEIRO, C.B.; OLIVEIRA, F.R.; ALMEIDA JUNIOR, A.D.; LACERDA, S.N.; PINASCO, G.C.; NASCIMENTO, V.G.; GRANJA FILHO, L.G.; ABREU, L.C.; GARNER,

D.; FERREIRA, C. **Chronic obstructive pulmonary disease and heart rate variability: a literature update.** International Archives of Medicine. V. 43. p. 2-8. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **II Consenso Brasileiro Sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.** Jornal Brasileiro de Pneumologia. V. 30 p. 1-52. 2004.

TASK FORCE OF EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY AND THE NORTH AMERICAN SOCIETY OF PACING AND ELECTROPHYSIOLOGY. **Heart rate variability: Standards of measurement, physiological interpretation, and clinical use.** European Heart Journal. V. 17. p. 354-381. 1996.

VANDERLEI, L.C.; PASTRE, C.M.; HOSHI, R.A.; CARVALHO, T.D.; GODOY, M.F. **Noções básicas de variabilidade da frequência cardíaca e sua aplicabilidade clínica.** Brazilian Journal of Cardiovascular Sugery. V. 24. p. 205-217. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, **The top 10 causes of death.** Geneva, 2018. Acesso em 30 de Nov. de 2019. Available: [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death).

**Alessandra Conceição da Silva**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Augusto Motta

**Maria Helena Faria Pinto da Silva**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Augusto Motta

**Juliana Nascimento Santos**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Augusto Motta

**Daniel da Silva Granadeiro**

Doutor em Enfermagem – UFRJ

Docente em Enfermagem pelo Centro Universitário Augusto Motta

## RESUMO

Dentre as estratégias inovadoras, destacam-se a cão terapia, musicoterapia e o lúdico. A introdução destas estratégias na oncologia pediátrica, constituem-se: como uma abordagem para melhorar a qualidade de vida tanto das crianças como de seus familiares por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. A justificativa para a escolha do tema, consiste na necessidade da criação e adesão de estratégias inovadoras para a atuação dos profissionais em cuidados paliativos, sobretudo, a contribuição da enfermagem. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com utilização do método de revisão integrativa de literatura, baseada em 06 artigos selecionados na base de dados eletrônicos. Foi possível criar categorias subdividindo a temática: estratégias inovadoras com a utilização das práticas lúdicas; estratégias inovadoras com a utilização da musicoterapia e estratégias inovadoras com a utilização de cães. Conclui-se que as brincadeiras, terapia com cães e musicoterapia, favorecem a melhora dos pacientes oncológicos pediátricos neste momento delicado de hospitalização.

**Palavras-chave:** Pediatria; oncologia; enfermagem; cuidados paliativos; criatividade; terapia e animais.

## INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer pode ser definido como doenças malignas que são caracterizadas pelo crescimento celular fora de ordem, isto é, a divisão dessas células ocorre de forma rápida, agressiva e incontrolável, podendo invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância, denominando-se metástase (INCA, 2020). A velocidade de multiplicação das células e a capacidade de fazer metástases, são algumas

características que diferenciam os tipos de câncer entre si (INCA, 2022). O câncer infantil geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Esses tumores geralmente têm melhores respostas aos tratamentos atuais, por serem de origem embrionária, e constituídos de células indiferenciadas (INCA, 2022). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a cada três minutos uma criança morre de câncer e a cada ano mais de 300.000 crianças com idades entre 0 e 19 anos são diagnosticadas com câncer em todo mundo.

Diante desse problema de saúde pública, destaca-se a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica.

A política visa o diagnóstico precoce e a redução da mortalidade por câncer de zero a 19 anos através de ações como a prevenção, detecção precoce, tratamento, assistência social e cuidados paliativos dos pacientes acometidos pela doença. É uma ferramenta muito importante, que ajuda a melhorar a qualidade de vida. Além disso, vale ressaltar que estão previstos os processos de capacitação contínua para os profissionais atuantes no câncer juvenil, inclusive da atenção primária, que consiste na principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde. BRASIL. Lei nº14.308, de 8 de março de 2022.

Cuidados Paliativos é toda assistência prestada por uma equipe multidisciplinar com intenção de melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace à vida (LOPES, CHIBA, 2021).

Nesse sentido, quando o estágio da doença está avançado, as crianças podem apresentar intensos sofrimentos e os cuidados paliativos em oncologia pediátrica constituem-se como uma abordagem para melhorar a qualidade de vida tanto das crianças como de seus familiares por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Isso significa dizer que há a necessidade de se criar estratégias inovadoras para a identificação precoce e o tratamento da dor e de outros sintomas de ordem física, psicossocial e espiritual (NETO, PAGLIARINI, 2021).

Dentre as estratégias inovadoras, destacam-se a pet terapia que é a introdução lúdica entre animais e crianças um exemplo disso, é a cão terapia. O contato entre a criança e o animal traz benefícios como combate a dor, ansiedade ou depressão e melhora da qualidade de vida estimulando a socialização com a família, a equipe bem como, com as outras crianças que estão em tratamento. No instituto nacional do câncer (INCA) existe este tratamento realizado pela cadela Hope (Esperança), seu dia a dia é visitar cada criança em tratamento levando Alegria, recebendo carinho e promovendo bem-estar. Outras estratégias que podemos citar em nossos cuidados é a musicoterapia, brinquedos terapêuticos, desenhos e pinturas proporcionando um ambiente acolhedor e contribuindo para a prática do nosso trabalho.

Dentre esses profissionais, destaca-se a importância do enfermeiro na criação dessas estratégias, ele assume um papel importante diante da criança, da família e da equipe. Através de uma escuta qualificada e uma comunicação clara ele pode identificar quais são as necessidades e cuidados

que esta criança necessita, oferecendo um cuidado direcionado, humanizado e acolhedor.

Diversos são os desafios encontrados no ambiente hospitalar, sobretudo no que tange a equipe de enfermagem ao executar os cuidados paliativos pediátricos. É possível citar como prejuízo na assistência à falta de preparo do profissional de enfermagem, principalmente durante a graduação. Atualmente a prática dos cuidados paliativos é inserida na grade de estudos das Universidades, porém, ainda é defasado o aprofundamento desta temática, causando assim impactos negativos no momento da atuação desses profissionais, no ambiente hospitalar, frente à criança e à família. (Sampaio et al, 2021).

Diante disso, o estudo tem como questão norteadora: Quais as contribuições da enfermagem nas estratégias inovadoras em cuidados paliativos pediátricos reportados na literatura brasileira?

A justificativa para escolha do tema, consiste na necessidade da criação e adesão de estratégias inovadoras para a atuação dos profissionais em cuidados paliativos, sobretudo, a contribuição da enfermagem. O estudo tem como objetivo identificar as estratégias inovadoras em cuidados paliativos utilizados por enfermeiros no serviço de pediatria.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de estudo e procedimentos metodológicos:**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com utilização do método de Revisão Integrativa de Literatura. A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2007), é aquela em que o pesquisador coloca interrogações que vão sendo discutidas durante o próprio curso de investigação. Ele formula e reformula hipóteses, tentando compreender as mediações e correlações entre os múltiplos objetos de reflexão e análise (MINAYO, 2007).

A revisão Integrativa é composta de seis etapas, sendo elas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados eletrônicas Licenciatura latino-americana e do Caribe em ciências da saúde e na base de dados de enfermagem. Utilizando os (DeCs): Pediatria; oncologia; enfermagem; cuidados paliativos; criatividade; terapia; animais.

Os critérios de inclusão foram: texto completo, idioma em português, no período compreendido entre 2017 e 2022 que abordem a temática de Cuidados Paliativos. Os critérios de exclusão foram: textos que não estão em conformidade com o objetivo do estudo; artigos repetidos que foram encontrados em mais de uma base de dados, e publicações em formato de teses e dissertações.

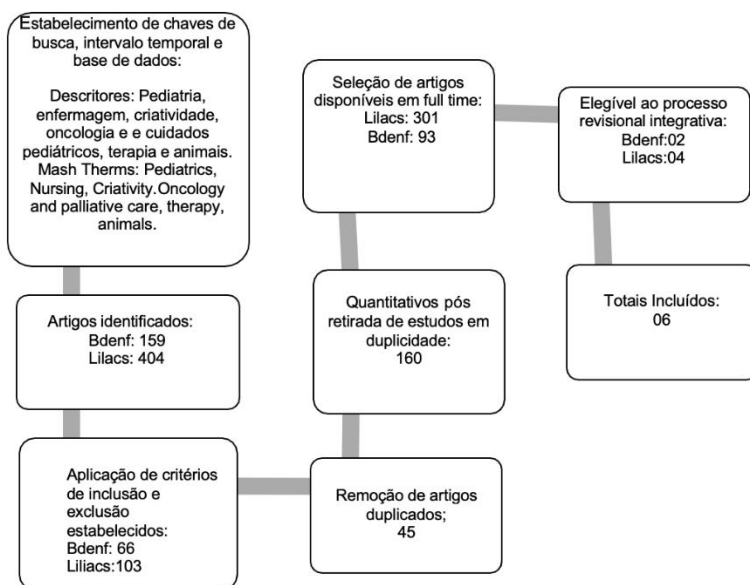
Utilizando os descritores Pediatria AND Enfermagem AND Criatividade, foram encontradas 08 publicações, sendo 05 na LILACS e 05 na BDEF. Após a filtragem de pesquisa na BVS e utilização dos critérios de inclusão e exclusão, resultou em 01 publicação.

Foi realizada uma segunda busca, com os descritores Oncologia AND Cuidados Paliativos e foram encontradas 2.451 publicações, sendo 142 na BDEF e 319 na LILACS. Após a filtragem de pesquisa na BVS e utilização dos critérios, resultou em 01 publicação.

Na terceira busca com os descritores Terapia AND Animais foram encontradas 2717 publicações, 65 na LILACS e 09 na BDEF. Após a filtragem de pesquisa e utilizando os critérios, resultou em 02 publicações.

Na quarta busca com descritores Animais AND cuidados paliativos foram encontrados 774 publicações, 15 na LILACS e 3 na BDEF. Após a filtragem de pesquisa e utilizando os critérios, resultou em 02 publicações.

Totalizando na amostra final 06 artigos científicos encontrados na íntegra de acordo com a temática Cuidados Paliativos, sendo provenientes da 04 LILACS e 02 da BDEF.



## RESULTADOS

Após a seleção dos 06 artigos pertinentes, foi elaborado um quadro sinóptico, com as principais variáveis, dando maior visualização as informações encontradas (quadro 1).

Quadro 1 – Características dos estudos selecionados, relativos ao ano, autoria, título, local do estudo e delineamento.

Nº	Título de Artigo	Ano	Base de dados	Autores	Tipos de Pesquisa	Cidade/ Estado
01	A musicoterapia em oncologia: percepções de crianças e adolescentes em cuidados paliativos	2021	BDENF	Franco et al	Pesquisa qualitativa	Rio de Janeiro
02	Abordagem lúdica e o enfrentamento do tratamento oncológico	2020	LILACS	Lopes et al	Pesquisa qualitativa	Rio de Janeiro
03	Atuação na oncologia pediátrica e a música como promotora de saúde: significados para os profissionais	2020	LILACS	Souza et al	Pesquisa qualitativa	Minas Gerais
04	Humanização hospitalar na pediatria: projeto enfermeiros da alegria	2019	BDENF	Dal Bosco et al	Relato de experiência	Recife
05	Visita terapêutica de cães a pacientes internados em uma unidade de cuidados paliativos	2018	LILACS	Milhomem, et al	Relato de experiência	Brasília
06	Interação lúdica na atividade assistida por cães em pediatria	2017	LILACS	Pereira et al	Pesquisa exploratória	Brasília

Fonte: Elaboração própria (2022)

Com análise dos conteúdos dos artigos selecionados foi possível criar categorias, subdividindo a temática em: estratégias inovadoras com a utilização das práticas lúdicas, estratégias inovadoras com utilização da musicoterapia e estratégias inovadoras com a utilização de cães.

## DISCUSSÃO

### Estratégias Inovadoras com a utilização da Musicoterapia

A criança diante do tratamento oncológico acaba mudando sua rotina devido a hospitalização com isso ela sofre a separação familiar, ficando impossibilitada de frequentar à escola e até de brincar com seus brinquedos preferidos tudo por contada internação. Com o tratamento medicamentoso ela sofre efeitos colaterais como náuseas, fadiga e anorexia (SOUZA et al., 2020).

Com tudo a utilização de estratégias que envolvam brincadeiras,

diversão e alegria pode-se promover um ambiente mais agradável e saudável aproximando a criança, família e equipe desenvolvendo um vínculo de amizade, confiança, amor e contribuindo também para uma melhora em seus sentimentos ao tratamento da doença (SOUZA et al., 2020).

A música no ambiente hospitalar, tem o poder de promover bem-estar físico e emocional a aqueles que escutam, através das canções as crianças conseguem viajar com sua imaginação e fugir de seus medos. Contudo, à família também sofre com este enfrentamento de cada etapa do tratamento, gerando momentos de incertezas e de muita dificuldade em lidar com esses sintomas, promovendo sentimento de tristeza, impossibilidade e medo (SOUZA et al., 2020).

Com isso, a música pode proporcionar alívio e cuidado para o acompanhante durante o adoecimento da criança, e, além disso, a família e os profissionais envolvidos que lidam com as situações difíceis e dolorosas no processo de hospitalização, pois acompanham toda a rotina enfrentada pela criança e sua família gerando sofrimento, tristeza, medo e dúvidas. Tudo isso gera uma mistura de sentimentos podendo até mesmo causar um adoecimento dos profissionais envolvidos (SOUZA et al., 2020).

Neste trabalho foi observado um programa musical semanal chamado programa de extensão Musicagem para as crianças, familiares e profissionais que atuam no setor oncológico pediátrico. Os resultados foram positivos, demonstrando que a música traz benefícios para um ambiente mais saudável e uma assistência humanizada e de qualidade. (SOUZA et al., 2020).

Observa-se que a música é um recurso para reduzir os sintomas emocionais como depressão, ansiedade e preocupação todos gerados pelo processo da doença. A música, como terapia, pode promover relaxamento corporal e com isso o corpo libera a morfina natural que promove Alívio nas dores agindo da mesma forma que o medicamento atua (FRANCO et al., 2021).

A música está ligada com o sistema límbico, que é considerado o centro das nossas emoções, ao receber a terapia musical, é gerada sentimentos de Alegria, prazer e bem-estar. Crianças relatam que a música, os faz lembrar de momentos vividos por ela, como suas lembranças afetivas, pois ao escutar as canções acontece um resgate em sua memória, trazendo lembranças de casa, seus amigos e brincadeiras preferidas (FRANCO et al., 2021).

Portanto podemos destacar a música como recurso terapêutico no tratamento das crianças oncológicas e melhora da qualidade de vida diante do processo de hospitalização (FRANCO et al., 2021).

## **Estratégias Inovadoras com a utilização das Práticas Lúdicas**

As atividades lúdicas como contações de histórias, jogos educativos, quebra-cabeça, dominós e xadrez fazem com que exijam mais concentração nas atividades fazendo com que as crianças esqueçam que estão internadas para tratamento oncológico. Jogos como dança da cadeira e músicas são



realizados e para crianças menores são oferecidos balões e livros ilustrativos (DAL BOSCO et al., 2019).

As atividades direcionadas as crianças que estão em tratamento oncológico e acompanhantes fazem com que elas manifestem seus sentimentos e seus acontecimentos que ocorrem durante a internação. Precisamente proporcionando uma distração das crianças com maior interação promovendo o ambiente descontraído e acolhedor (DAL BOSCO et al., 2019).

O grupo enfermeiros da alegria faz com que as crianças oncológicas tenham um momento de distração em sua hospitalização possibilitando brincadeiras no ambiente hospitalar, tornando uma forma de cuidar e contribuindo para a humanização da assistência (DAL BOSCO et al., 2019).

As brincadeiras promovem prazer e felicidade, é a forma de resgatar a essência da criança nesse processo de cuidar. Assim, ao brincar, a criança consegue enfrentar situações estressantes, o câncer e seu tratamento. Esse processo faz com que as crianças tenham momentos de alegria e interação (LOPES et al., 2020).

Os atos de brincar, pintar, cantar e dançar, ou seja, de realizar tarefas faz com que a criança realize durante o tratamento as atividades que lhes são comuns e rotineiras, podem resultar na diminuição do estresse, da angústia e do medo associado à doença, ao tratamento e aos procedimentos realizados se tornando um processo mais confortável (LOPES et al., 2020; DAL BOSCO et al., 2019).

Sua participação em determinadas atividades faz acreditar que conseguem vencer a doença, gera sentimentos de coragem, relaxamento e distração. Pois difícil é a rotina de uma criança com câncer, devido a hospitalização ela enfrenta angústia, medo e tristeza (LOPES et al., 2020).

Nesse sentido, o brincar passa a ser visto como um projeto terapêutico, que pode não só promover a sequência do desenvolvimento infantil, como também possibilitar que a criança compreenda o momento específico que está vivenciando. A brincadeira é uma linguagem por meio que as crianças se expressam. Uma conexão adequada entre brincar e enfrentar os aspectos diversos da vida pode ajudar as crianças a se desenvolverem e a se tornarem mais resilientes ao enfrentar as adversidades. (LOPES et al., 2020; DAL BOSCO et al., 2019).

## **Estratégias Inovadoras com a utilização de Cães**

A terapia com animais é considerada uma estratégia inovadora no ambiente hospitalar, de forma lúdica os cães interagem com as crianças, promovendo momentos de lazer, relaxamento e diversão. As crianças em oncologia pediátrica enfrentam muitos desafios relacionados ao tratamento da doença. Momentos de tristeza causados por internação, medo e angústia, sendo assim ao receber a visita do cão terapeuta a criança de forma lúdica expressa sentimentos de alegria, amor e distração. Promovendo bem-estar melhora no tratamento, apoio emocional tanto para criança e a família

(MILHOMEM et al.,2018; PEREIRA et al., 2017).

Os cães selecionados para este trabalho devem ser adestrados, ter mais de um ano de vida, viver em uma residência e apresentar um comportamento dócil. Antes da visita deve ser devidamente higienizado, seus pêlos devem ser escovados para remover o excesso, vermifugados e imunizados há cada seis meses (MILHOMEM et al., 2018).

A visita do cão acontece no leito da criança, sempre acompanhado do seu condutor obedecendo aos comandos, com cautela evita-se o contato com os dispositivos e a face da criança, seu condutor deve higienizar as mãos com solução alcoólica, antes e após o contato com a criança e acompanhante (MILHOMEM et al., 2018).

Neste trabalho podemos observar um projeto chamado Pet Amigo. Onde consiste na visita de cães a pacientes em cuidados paliativos, resultados positivos foram alcançados como por exemplo: fortalecimento do vínculo, diminuição do estresse, redução do medo e tristeza e controle da dor (MILHOMEM et al., 2018).

O ambiente hospitalar é tomado por alegria, através de brincadeiras e descontração das crianças internadas com o cão terapeuta, seus familiares também recebem carinho, muitos relatam que as visitas promovem um esquecimento dos momentos difíceis vividos no processo de internação (MILHOMEM et al., 2018).

Tornando a hospitalização menos traumática e um ambiente acolhedor, visto que a relação entre animais e seres humanos contribui com o bem-estar, saúde física e emocional. Permitindo dias melhores a estas crianças (PEREIRA et al.,2017; MILHOMEM et al.; 2018).

## **CONCLUSÃO**

A presente revisão integrativa possibilitou analisar sobre as estratégias inovadoras nos cuidados paliativos pediátricos, a importância dessa temática é o cuidar de uma forma diferente voltada para a oncologia pediátrica e tornar o processo mais leve para crianças em tratamento oncológico durante a hospitalização.

Sabemos que o processo de hospitalização de crianças é um processo delicado por essa razão são utilizadas práticas como forma de reduções da dor, ansiedade, depressão e melhora na qualidade de vida, se tornando um ambiente acolhedor proporcionando momentos de alegria para as crianças hospitalizadas em cuidados paliativos.

As terapias pesquisadas e colhidas que foram utilizadas são a Musicoterapia, a ludicidade e a terapia com animais. Desenhos, pinturas, brinquedos terapêuticos que trazem benefícios para o paciente pediátrico oncológico e para seus acompanhantes, as atividades contribuem também no seu desenvolvimento.

A Cão terapia assim como outros animais levam a alegria para as crianças hospitalizadas. Essas didáticas podem ser utilizadas por

Enfermeiros e profissionais de saúde, se tornando algo mais lúdico e divertido que podemos implementar na nossa rotina. Essa abordagem com crianças e seus familiares promovem o bem-estar.

Concluimos que essas brincadeiras, terapia com animais e musicoterapia favorecem a melhora dos pacientes oncológicos pediátricos neste momento delicado. Podendo ser mais utilizado na rotina hospitalar, trazendo momentos de alegria para as crianças. Além dos enfermeiros outros profissionais podem também contribuir neste processo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, António; NETO, Isabel. Manual de cuidados paliativos. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2006. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Juliao/publication/308902043\\_Terapia\\_da\\_Dignidade/links/57f6498e08ae280dd0bb2242/Terapia-da-Dignidade.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Juliao/publication/308902043_Terapia_da_Dignidade/links/57f6498e08ae280dd0bb2242/Terapia-da-Dignidade.pdf). Acesso em 23 de setembro de 2021.

BERNARDO, Carolina Mariato et al. A importância dos cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro à criança com câncer em estágio terminal. Revista de pesquisa Cuidado é Fundamental online, v.6, n.3, p.1221-1230, 2014. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/10/E-BOOK-Alicerces-e-Adversidades-das-Ciencias-da-Saude-no-Brasil-4.pdf>. Acesso em: 21 de setembro de 2021.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 14.308, de 8 de março de 2022. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 de mar. 2022.

FRANCO, Júlia Helena Machado, et al. “A musicoterapia em oncologia: percepção de crianças e adolescentes em cuidados paliativos.” Escola Anna Nery 25 (2021). Nasalei TRP, Azzolin GMC, Lima VA. Cuidados de enfermagem à criança com câncer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Rev. Soc. Sutiãs. Enfermagem. Ped.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. Estudos avançados, v. 30, p. 155-166, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/?lang=pt&form at=html>. Acesso em: 23 de setembro de 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Câncer infantojuvenil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2022. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Como se comportam as células cancerosas? Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2020. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>.

LOPES, G.C.; CHIBA, T. Princípios básicos do cuidado paliativo.in: CAMARGO, B. de; BOLDRINI, E.; KURASHIMA, A.(orgs.). Cuidados Paliativos em Oncologia Pediátrica: cuidar além do curar. São Paulo: Lemar e Goi,2021. p.16-17.

MARENGO, Mariana O.; FLÁVIO, Daniela A.; SILVA, Ricardo Henrique Alves. Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. Medicina (Ribeirão Preto), v. 42, n. 3, p. 350-357, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/231>. Acesso em 23 de setembro de 2021.

MINAYO, M.C. de S.; et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade.26., Rio de Janeiro,2007.

NETO, J.C.de A.; PAGLIARINI, M.E.S. Cuidados paliativos: aliviar além do curar.in: CAMARGO, B.de; BOLDRINI, E.; KURASHIMA, A. (orgs.). Cuidados paliativos em Oncologia Pediátrica: O cuidar além do curar. São Paulo: Lemar e Goi,2021. p.52

PARO, Daniela, Juliana Paro, and Daise LM Ferreira. "O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica." Arq Ciênc. Saúde 12.3 (2005): 151-7. Disponível em: [https://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-12-3/06%20-%20ID132.pdf](https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-12-3/06%20-%20ID132.pdf). Acesso em 21 de setembro de 2021.

PEREIRA, Viviane Ribeiro, et al. "Interação lúdica na atividade assistida por cães em pediatria". Enfermagem em Foco 8.1 (2017): 07-11.

RODRIGUES, Karla Emilia; CAMARGO, Beatriz de. Diagnóstico precoce do câncer infantilresponsabilidade de todos. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 49, p. 29-34, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/7C3yWzyvb5x5sX98jm8jsgR/abstract/?lang=p&format=html>. Acesso em 23 de setembro de 2021.

SAMPAIO, Dayane asilava, et al. "ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA EM AMBIENTE HOSPITALAR." Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde (2021).

**Daniela Dal Bem Gallert**

Graduada em Enfermagem – UNIEURO

Pós-graduada em Saúde da Família – Faculdade Futura

Pós-graduada em Urgência e Emergência – Faculdade Futura

**Thiago de Oliveira Moreira**

Graduado em Medicina – UNIFESO

Especialista em Medicina da Família e Comunidade – AMB/SBMFC

Especialista em Medicina do Trabalho – AMB/ANAMT

**Patrícia Moreira de Oliveira**

Graduanda em Psicologia – MULTIVIX

Pós-graduada em Neuropsicologia – FAVENI

Pós-graduada em Educação Inclusiva – INTERVALE

## RESUMO

Com o aumento dos distúrbios psicológicos, percebemos o quão importante é preservar a saúde mental dos profissionais que estão expostos a diversos fatores estressores. O objetivo é identificar os fatores predispostos ao desenvolvimento da síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem para a partir daí estratificar situações e realizar intervenções. Como método, utilizou-se a abordagem qualitativa tendo como coleta de dados artigos publicados no ano de 2022 com relevância ao tema proposto. Foram identificados 6 textos entre artigos e dissertações que contribuíram com o objetivo do presente estudo. Portanto, foi possível levantar os principais tópicos que levam o profissional de enfermagem a desenvolver estressores que consequentemente levam à síndrome de Burnout, podendo assim ser usado para melhorar a qualidade de vida no trabalho melhorando os indicadores de saúde, produção e segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Burnout. Enfermagem. Fatores Desencadeantes.

## INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador analisa um conjunto de fatores que interagem entre si com a finalidade de manter o equilíbrio no ambiente de trabalho, são avaliados tópicos como: o âmbito social, humano, técnico e institucional, com a finalidade de identificar e intervir em situações que possam ocasionar doenças e agravos. Possui foco na saúde física e mental,

mas a falta ou pouca informação sobre o acesso aos serviços de saúde tem se tornado grande empecilho para implantar a saúde do trabalhador. (VAZ.et.al 2022)

Partindo deste princípio, podemos pontuar diversas doenças e agravos ocasionados pelo trabalho, uma delas é o a síndrome de “Burnout”, que possui impactos negativos não apenas no âmbito individual, mas também no coletivo, afetando famílias e terceiros envolvidos no processo de trabalho. Burnout é definida como a síndrome do esgotamento do trabalho e diversos estudos apontam que os profissionais da saúde são frequentemente diagnosticados com essa síndrome em especial a categoria de enfermeiros. (PATRÍCIO et. Al. 2022)

Com a pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), a sobrecarga física e mental dos profissionais da saúde aumentou consideravelmente, intensificando a preocupação com a saúde destes trabalhadores. (VAZ.et.al 2022)

O estudo a seguir tem objetivo de identificar os fatores agravantes para o desenvolvimento da síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem para a partir daí estratificar situações e realizar intervenções.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **O que é a síndrome de burnout?**

Burnout é uma síndrome caracterizada por três dimensões: exaustão emocional, cinismo e ineficácia no trabalho; que se apresenta como esgotamento físico e mental geralmente devido a sobrecarga no trabalho, indiferença na interação interpessoal com os colegas e frustração e descontentamento com a atuação no trabalho. Ao contrário do que se pensa, é manifestado principalmente, nas pessoas que costumam ter um bom desempenho e ser mais motivadas, sem histórico de psicoses.

O diagnóstico do Burnout pode levar meses ou anos, pois é consideravelmente difícil, suas manifestações, cognitivas, físicas, comportamentais e emocionais se assemelham a depressão, e se desenvolve por um processo lento e gradativo, quase imperceptível pelo próprio indivíduo. (PATRÍCIO et. Al. 2022)

A síndrome de Burnout, é definida como a síndrome do esgotamento profissional, ou seja, é a exposição crônica a situação de estresse, estresse esse que não é detectado e tratado corretamente. Estudos mostram que a enfermagem ocupa o quarto lugar na prevalência dessa alteração, sendo identificado principalmente em profissionais que tenham contato direto com o público, como profissionais da saúde, policiais, bombeiros e professores. (SANT’ANA et.al. 2022)

Há um consenso de que o estresse antecipa o Burnout, as duas manifestações são citadas na literatura nacional e internacional como recorrente em profissionais de enfermagem apesar disto o entendimento sobre a relação desses dois fatos é pouca conhecida. (SANT’ANA et.al. 2022)

Pesquisa feita com 113 enfermeiros e técnicos de enfermagem do estado da Bahia, com média de idade de 38,0, variando de 21 a 60 anos, identificou que onze (9,7%) avaliaram sua qualidade de vida relacionada à saúde como Ruim ou Muito ruim e 15 (13,3%) estavam insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a sua saúde. A idade relacionou-se desfavoravelmente com os domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. (ROCHA.2021)

## **Causas do Burnout na enfermagem**

O ambiente hospitalar, possui diversos estressores, e os profissionais de enfermagem estão expostos a situações como: construir afeto com paciente e familiares em situações-limite de dor, sofrimento e/ou morte, lidar com colegas de trabalho e outras classes profissionais, realizar jornadas extensas de trabalho, sendo plantões, superlotação hospitalar, falta de dimensionamento de pessoal e materiais, desvalorização salarial da profissão e social, além de ser um local com riscos a saúde com exposição a material biológico químico e radioativo, favorável ao adoecimento, contribuindo para o desgaste físico e emocional. (PATRÍCIO et. Al. 2022).

Para se diferenciar a síndrome de Burnout com a depressão, percebe-se que as queixas principais do indivíduo são relacionadas ao trabalho ao mesmo tempo que realiza avaliações negativas não sobre si, mas de suas habilidades profissionais. (PATRÍCIO et. Al. 2022).

Uma pesquisa realizada com enfermeiros que atuam em um setor de urgência e emergência de um hospital público situado em Caruaru-PE, ressalta a síndrome de Burnout nos profissionais que trabalham com urgência e emergência, pontuando a imprevisibilidade e a falta de comunicação da direção com os profissionais, que acabam não participando das decisões e apenas recebendo ordens, considerado um dos principais fatores desencadeadores de estresse para a equipe de Enfermagem. (SILVA et.al. 2022)

Segundo as pesquisas de Santos (2022) enfermeiros enfrentam vários riscos à saúde, estando sujeitos a contaminações por vírus ou bactérias, como por exemplo o que ocorreu na pandemia, estudos revelam que até o início de junho de 2020, mais de 600 enfermeiros no mundo haviam falecido por contaminação do COVID-19. Inclusive o Brasil, apresentou uma das maiores taxas de mortalidade de enfermeiros, chegando a corresponder 30% do total de óbitos em nível global.

Outro estudo desenvolvido com 231 enfermeiros que trabalham na especialidade oncologia, identificou que desse número 38,9% dos profissionais apresentaram síndrome de Burnout, sendo que 61,4% dos profissionais referiram ter sofrido violência relacionada ao trabalho no último ano. (SANT'ANA et.al. 2022)

Corroborando a esse indicador uma pesquisa feita com 30 enfermeiras identificou, um número mais elevado de violência verbal em torno de 27 (87%) da amostra, esses índices vêm aumentando cada vez mais,

trazendo desgaste a vida do profissional, e dificultando os atendimentos. (VELOSO.et.al 2022)

Para Sant'Ana et.al. (2022) os profissionais de enfermagem atantes na unidade de internação oncológica, apresentaram alta prevalência de estresse relacionado ao trabalho e síndrome de Burnout, que geralmente estão relacionados ao aumento da idade, acidente de trabalho, agressão física e verbal. A autorreferência do estresse está relacionada em síndrome de Burnout.

É importante ressaltar que a maioria dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino, e culturalmente a mulher exerce a maioria dos trabalhos domésticos, ficando responsáveis pelos filhos e marido entre outros papéis sociais, comprometendo as horas vagas que deveriam ser destinadas ao lazer e descanso; entretanto este fato não apresentou diferença estatisticamente quando comparado a amostra analisada.

A alta prevalência de Burnout identificada nos profissionais de enfermagem é explicada pelas particularidades do serviço desenvolvido, lidando com pacientes em estado crítico, trabalho insalubre, mau dimensionamento de pessoal acarretando sobrecarga de trabalho, salários baixos, falta de reconhecimento e autonomia e falta de ambiência, entre outros fatores. (SANT'ANA et.al. 2022)

## **O que fazer para evitar o Burnout na enfermagem?**

Pesquisa realizado com 220 profissionais de enfermagem de um hospital em Campina Grande, Paraíba, ressalta que a exaustão emocional é o núcleo da síndrome de Burnout e a síndrome de Burnout antecede a depressão, indicador este que corrobora com outros estudos. O fato de a enfermagem ser uma das profissões que mais desenvolvem doenças psicológicas é preocupante, pois além de interferir na vida profissional do indivíduo ele está mais propenso a ocorrências de imperícia/iatrogenia e negligência com pacientes ou colegas de trabalho, portanto seria mais vantajoso a instituição que presa por sua imagem investir na qualidade de trabalho para seus profissionais (PATRÍCIO. et.al., 2022).

É imprescindível que haja intervenções que incluem os gestores e trabalhadores em busca de alternativas para conter os fatores estressores que acaba desencadeando transtornos psiquiátricos, assim resguardando a saúde e a qualidade do processo de enfermagem. Essa demanda pode ser suprida identificando as necessidades e anseios dos profissionais, construindo liberdade de comunicação e resolução das divergências, realizar capacitações focadas em Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de cada setor impossibilitando a ocorrência de erros, implantar acompanhamento psicológicos, flexibilizar horários e fornecer fomento salariais aos trabalhadores que investem na própria capacitação profissional. (PATRÍCIO, et.al., 2022).

Reduzir os fatores estressores: Ter recursos materiais, uma boa comunicação entre direção e linha de frente para as tomadas de decisão,



estimular o relacionamento entre os profissionais de enfermagem e de outras categorias, e também um bom ambiente de trabalho com recursos de matérias e suporte para resolver as demandas, com autonomia e controle sobre sua prática, resumindo entender evento estressores para intervir e proporcionar qualidade de vida no trabalho (SILVA et.al., 2022).

Os profissionais que possuem um ambiente de trabalho favorável para desenvolver seu trabalho com autonomia, uma boa ambiência, valorização e bom relacionamento com a equipe, apresentam menores níveis de Burnout (SANTOS, 2022).

Os trabalhadores de enfermagem sentem-se desmotivados perante a desvalorização da profissão, como a enfermagem está sempre na linha de frente são mais acometidos por casos de agressão verbal e física, estando cada vez mais presente no cotidiano, para minimizar este triste empecilho na enfermagem, medidas preventivas devem ser revistas e instaladas (VELOSO et al., 2022).

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Estudo com abordagem qualitativa, utilizado os descritores para realizar pesquisa no google acadêmico, resultando em aproximadamente 80 artigos que foram sendo selecionados, restando os disponíveis na íntegra e em português com publicação do ano de 2022 e excluindo revisões bibliográficas e que não tivessem relevância ao tema, resultando em um total de 6 artigos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O presente estudo demonstrou que a evolução do Burnout é multifatorial e que ganhou maior prevalência nos profissionais da saúde em especial da enfermagem no período da pandemia do COVID-19 outro fator sempre presente nos textos foi a expressiva violência entre pacientes e profissionais. Sendo de suma importância a valorização do profissional que deve ser ouvido de acordo com suas sugestões e demandas, para uma melhor interação com a equipe ou melhor processo de enfermagem. Por meio da educação permanente pode ser trabalhado saúde mental objetivando diminuir os índices de Burnout e outros distúrbios psicológicos, dando também suporte teórico.

A atuação ativa dos supervisores e gestores é primordial dando suporte e incentivo a estratégias que possibilitem profissionais a lidarem com as demandas e conflitos existentes e levem ao gerenciamento da situação.

Podemos perceber que há fatores, que por si só são entre outros são Este estudo identificou a prevalência de fatores estressores intrínsecos à rotina de trabalho dos enfermeiros, a profissão por si só já possui estressores como por exemplo situações de emergências e ter que lidar com a perda de pacientes, o que podemos trabalhar são os fatores extrínsecos, e para isso os gestores e direção devem estar empenhados e trabalhar em conjunto com

os profissionais para achar meios de reduzir a exaustão emocional e mediar conflitos (SILVA et. al., 2022).

## CONCLUSÃO

Este estudo não encontrou dificuldades para coleta de dados, pois havia inúmeros artigos explorando o tema, pesquisas feitas em todas as categorias profissionais na área da saúde, e também dividido por especialidades, como Burnout no setor de oncologia, urgência e emergência e atenção básica, sendo que diferentes setores possuem diferentes conflitos e estressores para intervir. Portando conclui-se que o agrupamento das informações no presente estudo, contribui para refletir e introduzir como estratégia nas instituições para diminuir os índices de Burnout.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PATRÍCIO. D.F. et. al. Dimensões de burnout como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar. **Cadernos saúde coletiva**, Campina Grande v.29 n. 4 p. 575-440, 2021 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/hBWCzSHPrijXWXD3GsPmcH4r/>>. Acessado em: 15 de dez. 2022.

ROCHA. M.A.M. Qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem na Bahia durante a pandemia pela covid-19 entre setembro-2020 a maio-2021. Dissertação (Mestrado) Salvador. **Esc. Anna. Nery** 26 (spe) • 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/ZSyxGCYMY3NqDqLWfhPBGZP/>>. Acessado em 15 de dez. 2022.

SAINT'ANA J.C.P. Prevalência e fatores associados ao Estresse Relacionado ao Trabalho e a síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. **Caderno saúde coletiva**, v. 29 n. 4, 2022 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/hBWCzSHPrijXWXD3GsPmcH4r/?lang=pt>>. Acessado em 15 de dez 2022.

SILVA B.M.F. Análise dos fatores estressores relacionados à Síndrome de Burnout em enfermeiros de um setor de urgência e emergência. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.1, p. 8190-8210, 2022. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43544>>. Acessado em 15 de dez.2022.

VAZ. C.T. et.al “Cuidando de quem cuida”: a saúde mental dos trabalhadores da atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v.8,

n.4, p. 28436-28453, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/cadu129/Downloads/32426-Article-367882-1-10-20220728%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/cadu129/Downloads/32426-Article-367882-1-10-20220728%20(2).pdf). Acessado em: 15 de dez. 2022.

VELOSO. E.S. et. Al. Violência sofrida pelos profissionais de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento. Research, Society and Development, v. 11, n. 10, p. 239111032426, 2022. Disponível em: <[file:///C:/Users/cadu129/Downloads/32426-Article-367882-1-10-20220728%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/cadu129/Downloads/32426-Article-367882-1-10-20220728%20(2).pdf)>. Acessado em 15 de dez. 2022.

**Daniela Dal Bem Gallert**

Graduada em Enfermagem – UNIEURO

Pós-graduada em Saúde da Família – Faculdade Futura

Pós-graduada em Urgência e Emergência – Faculdade Futura

**Thiago de Oliveira Moreira**

Graduado em Medicina – UNIFESO

Especialista em Medicina da Família e Comunidade – AMB/SBMFC

Especialista em Medicina do Trabalho – AMB/ANAMT

**Patrícia Moreira de Oliveira**

Graduanda em Psicologia – MULTIVIX

Pós-graduada em Neuropsicologia – FAVENI

Pós-graduada em Educação Inclusiva – INTERVALE

## RESUMO

Este trabalho objetiva apresentar a importância da consulta puerperal realizada por enfermeiros nas crianças com fenda labiopalatina, o presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, onde foram realizados vários levantamentos sobre o tema, os dados coletados foram de matérias disponíveis no Google acadêmico. A presente revisão teve como pergunta norteadora: Como o enfermeiro da atenção básica pode fornecer suporte ao binômio mãe filho frente malformações orais da criança? Os critérios de inclusão consistem em artigos científicos, livros, dissertações e manuais do Ministério da Saúde, com dimensão temporal entre 2010 a 2020. Como critério de exclusão foi adotado: artigos fora do período determinado e que não retratasse o tema em questão. Foram utilizados 9 artigos para identificar as principais necessidades de um bebê com malformação oral e as principais ações dos enfermeiros que ajudam na qualidade de vida das crianças e seus familiares. Portanto, percebe-se uma escassez de textos com foco na atuação do enfermeiro da atenção básica e autores são unânimes quanto o incentivo da amamentação.

**Palavras-chave:** Fenda labial. Fenda palatina. Enfermagem. Puericultura. Atenção Básica.

## INTRODUÇÃO

Fissura labiopalatina é uma falha do tecido, que se estende do lábio ao palato, existindo variações, podendo ser unilateral ou bilateral, e também apenas labial ou apenas palatal. As crianças que nascem com essa anomalia,

são iguais as demais crianças, mas necessitam de cuidados especiais, logo após o nascimento enfrentam dificuldades com amamentação, prejudicando na nutrição. O enfermeiro tem papel fundamental ao incentivo da amamentação fornecendo suporte a mãe com orientações e técnicas para incentivar a amamentação (AMSTALDEN-MENDES et al., 2011).

O diagnóstico pode ser feito no pré-natal em torno de 26 semanas de gestação, porém mais da metade ocorre após o parto, o que interfere na aceitação da criança, por parte dos pais, muitas vezes ocasionando abandono na prática da amamentação (LUIZ, 2017).

O tratamento a ser desenvolvido com as crianças nascidas com malformação oral inicia logo após o nascimento, seguindo um protocolo (Núcleo Infantil de tratamento de Anomalias Crânio Facial) onde o indivíduo irá ser acompanhado até os 20 anos de idade, sendo sua primeira cirurgia aproximadamente entre o 3º ao 6º mês (RODRIGUES, 2016).

Diante do exposto emergiu o interesse em desenvolver este estudo tendo o seguinte objetivo: As condutas da equipe de enfermagem da atenção básica, necessária a proporcionar maior qualidade de vida a criança com fenda labiopalatina.

Sendo assim este trabalho tem como pergunta norteadora: como o enfermeiro da atenção básica pode fornecer suporte ao binômio mãe filho frente malformações orais da criança? Com objetivo geral: As condutas da equipe de enfermagem da atenção básica, necessária a proporcionar maior qualidade de vida a criança com fenda labiopalatina.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Puericultura e sua importância**

A Puericultura é o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento da criança (CD) são consultas normalmente feitas por enfermeiros e médicos da atenção básica, tem como objetivo possibilitar uma atenção integral e promover qualidade de vida ao recém-nascido até seus dois anos de idade, podendo várias de acordo com as necessidades de cada criança. Além de funcionar como uma ferramenta para os profissionais da saúde interagir com os clientes/comunidade (ASSIS et al., 2011).

Os recém-nascidos com malformação oral necessitam de tratamento reabilitador, podem e devem ser acompanhados pela atenção primária, onde realizam atendimentos de puericultura, avaliando o desenvolvimento psicomotor das crianças. A saúde pública deve ser organizada para atender da melhor forma as crianças com esta anomalia congênita (LOPES et al, 2015).

### **O que é fenda labial e palatina**

O manual “cuidados básicos aos portadores de fissura lábio palatina da cidade de são paulo” lançado em 2012 descreve que a fissura lábio-

palatina é uma falha do tecido, que se estende do lábio ao palato podendo ser isolada ou associada a síndromes, esta patologia geralmente é congênita, varia de intensidade, podendo ser unilateral ou bilateral e podendo comprometer o palato duro o palato mole e a arcada alveolar. Esta má formação interfere diretamente na qualidade de vida da criança, a começar pela alimentação.

Temos diferentes tipos de fendas, são classificadas em **fendas pré-forame incisivo**, que envolvem o lábio sem ultrapassar o forame incisivo, podendo ser bilateral ou unilateral, **fissuras transforame incisivo** que envolve total o palato primário e secundário podendo também ser bilateral ou unilateral, **fissuras pós forame incisivo**, que envolvem apenas o palato, mantendo os lábios e os dentes intactos (AMSTALDEN-MENDES et al, 2011).

Figura 1 - Tipos de fendas orais



Fonte: Manual São Paulo, 2012

Os autores salientam que os recém-nascidos com fissura labiopalatina são iguais a qualquer outra criança, mas necessitam de cuidados diferenciados quanto alimentação e higienização. Quando atinge a fissura pós forame, apresenta-se uma maior dificuldade alimentar, não conseguindo estabilizar o bico do peito da mãe, podendo precisar do auxílio de mamadeira ou copo (AMSTALDEN-MENDES et al, 2011).

Sabe-se a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis

meses de vida das crianças, fato trabalhado pelo ministério da saúde e foco de políticas públicas, no entanto, o bebe com malformação oral encontra problemas relacionados com a sucção inadequada, falta de pressão oral, fadiga durante a amamentação, alimentação prolongada e consequentemente comprometimento do crescimento e nutrição, pois demanda maior gasto energético durante as mamadas no grande esforço para sucção e com pouca recompensa do leite materno (AMSTALDEN-MENDES et al, 2011).

Quando afeta o palato a longo prazo a fissura pode comprometer a fala do paciente, a fenda na arcada alveolar, provoca alterações ortodônticas, mas todos os problemas são tratáveis (CARRARO et al, 2011).

### **Percepção dos familiares**

No geral a ideia de um filho e um novo membro da família gera muita expectativa em torno de uma gestação, são nove meses de espera, preparativos, gastos e ansiedade, toda essa emoção torna-se frustração aos familiares que descobrem um diagnóstico de má formação fetal, a falta de conhecimento sobre as fissuras acaba trazendo confusão o que se torna pior quando o diagnóstico não é feito ainda no pré-natal (MANUAL SÃO PAULO, 2012).

Os casais estando preparados ou não podem vivenciar emoções e sentimentos intensos e variados, cada um lidando de uma forma com a situação, causando isolamento, piora ou até mesmo melhora no relacionamento, alguns casais optam por mudança na vida social, com medo e receio do que irão pensar a respeito da criança, com sentimento de vergonha de gestar um conceito malformado. Essa última remete à fantasia do casal ser visto como defeituoso, imperfeito ou anormal (LOPES et al, 2015).

O diagnóstico no pré-natal é de grande importância aos casais, onde ambos podem conversar e se inteirar sobre a malformação através de uma equipe de profissionais que pode orientá-los sobre os cuidados pós-parto, amamentação, desenvolvimento e cirurgias, evitando o desmame e favorecendo o conhecimento de diferentes técnicas de aleitamento, permitindo o planejamento dos cuidados neonatais e terapêuticos (MANUAL SÃO PAULO, 2012).

Devem ocorrer avaliações em centros especializados para tratamento, o que não descarta o acompanhamento na atenção básica através das consultas de puericultura, onde cada vez mais temos profissionais capacitados para realizar os atendimentos de crianças portadoras de anomalias congênitas (MANUAL SÃO PAULO, 2012).

O trabalho de incentivo ao aleitamento materno costuma ser desenvolvido por enfermeiros, que atuam no pré-natal e nos grupos de gestantes, mães de crianças com fissuras labiopalatinas devem ser estimuladas igualmente quanto a prática de amamentar seus filhos (LOPES et al, 2015).

Os cuidados com a alimentação é uma das preocupações mais

importantes que a mãe e os familiares têm para com o recém-nascido, afinal as anormalidades da face prejudicam a ingestão de alimentos, podendo comprometer as necessidades básicas da criança (LOPES et al, 2015).

Tudo isso torna o processo de amamentação mais longo e desgastante, demandando uma dedicação maior dos profissionais assistenciais, que devem transmitir apoio e incentivo às mães para que se sintam capazes de amamentar, evitando abandono da prática (LOPES et al, 2015).

Uma pesquisa realizada em ambulatório de um hospital de referência mostra que grande parte dos casos de fissura labiopalatina são hereditários, menos da metade dos diagnósticos costuma ser durante o pré-natal em torno de 26 semanas de gestação e mais da metade logo após o parto, o que interfere na aceitação da criança, das 150 mães entrevistadas 100% declararam que pretendiam amamentar antes de saber da condição do lactente (LUIZ, 2017).

A fenda labial pode ser diagnosticada no pré-natal pelo exame de ultrassonografia e após o nascimento a fenda palatina identificada por meio do exame clínico do RN (AMSTALDEN-MENDES et al, 2011).

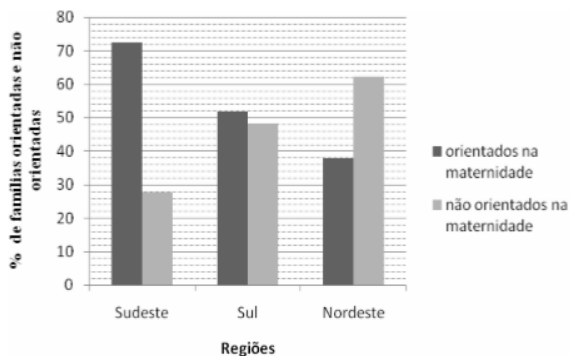
## **Papel do enfermeiro na puericultura de crianças com malformações orais**

É extremamente importante a participação do enfermeiro na equipe multiprofissional que irá prestar atendimento ao bebê com diagnóstico de fenda oral, devendo estar presente logo após o nascimento para prestar os primeiros cuidados, não apenas voltado à patologia da criança, mas também dando suporte à família, quanto aos seus sentimentos e dúvidas, fornecendo um cuidado holístico (LUIZ, 2017).

O principal papel do enfermeiro é garantir auxílio na alimentação, estimulando a amamentação e conferindo a antropometria da criança para verificar um bom estado nutricional, e a necessidade de intervenções. Do total dos casos de fissuras orais que recebem orientações alimentares, aproximadamente 21% são fornecidas por enfermeiros, em grande parte dos casos principalmente na região nordeste do Brasil os familiares não saem da maternidade orientados, cabendo a atenção básica (AB) fornecer este suporte. Assim o conhecimento sobre o assunto por profissionais de enfermagem da AB impacta na vida de muitas crianças e familiares (MENDES, 2012).



Figura 2 - Distribuição percentual das famílias orientadas e não orientadas sobre alimentação na maternidade por região do Brasil



Fonte: Mendes, 2012.

Um estudo realizado com enfermeiros egressos de duas universidades, uma estadual do estado do Paraná e outra privada do estado de São Paulo, verificou-se predominância de um perfil de enfermeiros jovens, com desprovimento de conhecimento na questão do aleitamento de recém nascidos com fissura labiopalatina, apesar da alta ocorrência de tal comorbidade, demonstrou que os profissionais envolvidos com esse processo precisam de capacitação adequada e comprometimento na promoção da amamentação e apoio às mães (LOPES et al, 2015).

Durante a formação é discutido com os acadêmicos de enfermagem a recomendação do aleitamento materno, mas é dada pouca importância aos casos de intercorrências como o de malformação oral. Cabe aos docentes das universidades trabalharem sobre as principais condutas dos enfermeiros de diferentes setores, para que os futuros profissionais saibam reconhecer a amamentação como necessária para criança com fissura labiopalatal sabendo identificar as possibilidades de amamentação, dominando técnicas sabendo formas de abordar as mães e os familiares (LOPES et al, 2015).

Desde o momento do nascimento a família e a equipe de profissionais de saúde enfrentam obstáculos, visto que a criança precisa estar nutrida em bom estado geral para as possíveis cirurgias, o bebê encontra dificuldade em ganhar peso em função do gasto energético adicional durante as mamadas, que são mais longas, podendo ser insatisfatório a quantidade de leite sugado. Faz necessária uma equipe bem treinada, principalmente o enfermeiro, profissional que tem maior contato com o binômio mãe-bebê, sendo responsável por dar suporte emocional, orientar e esclarecer as dúvidas das puerperas, através de uma assistência humanizada (Lopes et al, 2015).

Deve-se manter a mãe sempre inteirada sobre a situação do seu bebê, levando em consideração as peculiaridades de cada caso, encorajando-as, mas ao mesmo tempo sendo realista para que não gere

sentimento de fracasso diante da impossibilidade do aleitamento materno. O sucesso na amamentação dependerá de vários fatores como o tipo e gravidade da lesão, fatores socioeconômicos, emocionais, experiências com lactações anteriores e se há ou não outra comorbidade associada (LOPES et al, 2015).

As principais dificuldades na amamentação relatadas pelas mães de bebês com malformações orofaciais são: sucção fraca, dificuldade de pega, refluxo de leite pelas narinas, engasgos do bebê, ganho de peso insuficiente, pouco leite, ingurgitamento mamário e trauma mamilar. (LOPES et. al, 2015, p.26).

Os profissionais de enfermagem devem encorajar as mães a realizar o aleitamento materno, para isso, devem transmitir conhecimento e confiança para lidar com a situação. Os bebês com malformação oral devem receber atenção especial pela atenção básica, realizado primordialmente pelas consultas de CD (crescimento e desenvolvimento) e através de visitas domiciliares. A amamentação deve ser feita com o bebê na posição semisentado de frente para o corpo da mãe (evitando aspiração), favorecendo a vedação da fenda e deglutição, lembrando sempre de colocar a criança em decúbito lateral, para diminuir o risco de asfixia (COSTA; MELO, 2019).

Figura 2 – Posições utilizadas para amamentar crianças com malformação oral



Fonte: Manual de São Paulo, 2012

Pode também ser usado técnicas como a oclusão da fenda com o dedo da mãe, retirada manual do leite, realização de compressas mornas, e posicionando o mamilo ao lado contrário da fenda (LOPES et al, 2015).

Nas fendas pós-forame e transforame pequenas ainda podem gerar pressão negativa intraoral parcial, podendo ser suficiente para haver uma boa sucção, já fendas mais extensas apresentam uma maior dificuldade alimentar pois o bebê não consegue estabilizar o bico do peito da mãe, ocorre escape de ar e de alimento pela fenda labial e refluxo nasal, muitas vezes sendo necessário auxílio de copo, mamadeira, em alguns casos sendo recomendado próteses de palato, que veda a fenda palatina impedindo o refluxo nasal usado para auxiliar alimentação com mamadeira (COSTA; MELO, 2019).

Caso seja necessário uso da mamadeira, é importante observar o tipo de bico para cada caso de fissura, mamadeira de base mais larga no caso de pré-forame, vedando a fenda e impedindo o escape de ar durante a sucção; bico flexível, amplo e largo para pós forame e transforame vedando o palato durante a sucção. O furo deve ser feito e mantido voltando para a língua, diminuindo o refluxo nasal (COSTA; MELO, 2019).

Outro fator que deve ser levado em consideração é a higiene bucal destes indivíduos, que anatomicamente fica prejudicada, havendo assim um maior surgimento de doenças periodontais, principalmente devido a fatores como suporte ósseo reduzido, portanto os profissionais devem orientar as mães/cuidadores que tenham maior atenção quando a higiene oral da criança, que deve ser feita desde os primeiros dias de vida, com gaze ou cotonete embebidos em água filtrada (COSTA; MELO, 2019).

Um estudo realizado com 150 casos no Hospital de Reabilitações de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC - USP) nos mostra que o tipo de fissura mais comum é o transforame incisivo unilateral, totalizando 33.3% dos casos, no geral 12,6% apresentavam estado nutricional de magreza e 1,3% magreza acentuada, no momento da alta hospitalar apenas 31,3% das mães conseguem amamentar exclusivamente seu bebê sem uso de outro tipo de leite complementar, mamadeira ou sonda, mostrando mais uma vez a importância do acompanhamento pela AB (LUIZ, 2017).

O tratamento a ser desenvolvido com as crianças nascidas com malformação oral inicia logo após o nascimento, seguindo um protocolo (Núcleo Infantil de tratamento de Anomalias Crânio Facial) onde o indivíduo irá ser acompanhado até os 20 anos de idade, sendo sua primeira cirurgia aproximadamente entre o 3º ao 6º mês (RODRIGUES, 2016).

No pós-operatório, o enfermeiro deve orientar condutas que evitem trauma na incisão cirúrgica como imobilizar o braço do lactente ou em crianças maiores imobilizar na cama, evitar choros para não romper a sutura, e estar atento para evitar uma inflamação ou infecção (RODRIGUES, 2016).

Autores são unânimes quanto a importância de uma equipe multiprofissional com médico, enfermeiro, nutricionista, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo entre outros profissionais, que deve ser somado ao engajamento da família e cuidadores que atuam no tratamento (MANUAL, SÃO PAULO, 2012).

## CONCLUSÃO

Os profissionais de enfermagem estão sempre presentes, sendo de suma importância na AB garantindo um pré-natal de qualidade e após o nascimento realizando visitas domiciliares e consultas de puericultura, acompanhando de acordo com a necessidade e característica de cada criança e seus familiares, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. A principal atuação é fornecer suporte a prática da amamentação, garantindo adequada nutrição à criança.

Apesar das malformações orais serem tão recorrentes a abordagem do tema junto aos enfermeiros durante a graduação e atuação ainda é vaga, nota-se também uma carência de estudos acerca da importância do acompanhamento da criança pelo enfermeiro nas consultas de CD através da atenção básica, havendo, portanto, pouca informação a esses profissionais, levando em consideração que muitas famílias carentes dependem apenas do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMSTALDEN-MENDES, Livia G; et. al. Time of diagnosis of oral clefts: a multicenter study. **Jornal de Pediatria** v. 87, n. 3, p. 225-230. 2011. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002175572011000300008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002175572011000300008&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em: 16 fev. 2020

ASSIS, Wesley Dantas; et. al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. **Rev. Bras. Enferm.** V. 64, n. 1 p Jan./Feb. 2011 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000100006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000100006&script=sci_arttext&tlng=pt). Acessado em: 29 mar. 2020

CARRARO, Deborah Filippini; et. al. Fissuras labiopalatinas e nutrição. **Revista HCPA** v 31, n. 4 p. 456-463. 2011. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/22426/14961>. Acessado em 29 mar. 2020.

COSTA, Brenda Cristina; MELO, Fernanda. Atenção ao bebê com fenda labiopalatina. Disponível em [http://repositorio.unitau.br:8080/jspui/bitstream/20.500.11874/1178/1/Brenda%20Cristina%20Costa\\_Fernanda%20de%20Melo.pdf](http://repositorio.unitau.br:8080/jspui/bitstream/20.500.11874/1178/1/Brenda%20Cristina%20Costa_Fernanda%20de%20Melo.pdf). Acessado em: 16 fev. 2020

LOPES, João Toledo Neto; et. al. Conhecimento de enfermeiros sobre amamentação de recém-nascidos com fissura labiopalatina **Rev. da Rede de**

**Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 1, p. 21-28. Fev, 2015. Disponível em:<file:///C:/Users/danie/Downloads/2659-Article%20Text-4841-1-10-20160403%20(1).pdf>. Acessado em: 17 fev. 2020

LUIZ, Aline Godoi. Alimentação do lactente com fissura labiopalatina no primeiro ano de vida. **UNESP** Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/150423>. Acessado em: 17 fev. 2020

MANUAL. Cuidados básicos aos portadores de fissura lábio palatina. São Paulo. Out. 2012.

MENDES, Livia Gobby Amstalden. Aspectos da atenção à saúde a indivíduos com fenda de lábio e(ou) palato no Brasil e propostas para seu incremento do SUS. Disponível em: [file:///C:/Users/danie/Desktop/artigos%20pós/Mendes\\_LiviaGobbyAmstalden\\_D.pdf](file:///C:/Users/danie/Desktop/artigos%20pós/Mendes_LiviaGobbyAmstalden_D.pdf). Acessado em: 05 abril 2020.

RODRIGUES, Thayna Santos. A importância da equipe multidisciplinar na reabilitação de pacientes fissurados. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1499/Thayna%20Santos%20Rodrigues%20%20A%20import%C3%A2ncia%20da%20equipe%20multidisciplinar%20na%20reabilita%C3%A7%C3%A3o%20de%20pacientes%20fissurados.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acessado em: 18 fev.2020

**Juanuz da Cruz Wanderley**

Graduanda de Psicologia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR.

**Rômulo Terminus da Silva**

Mestre, Doutor e Pós-Doutorado (Universidade Católica Dom Bosco)

Doutor em Psicologia da Saúde –

UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS (ULSHP)

Ph.D. Em Ciências da Educação –

University Logos Internacional -@UNILOGOS,

Cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori,

CNPQ REGISTRO K2E200000001

**RESUMO**

Este estudo visa elucidar e coletar dados sobre a: “Intervenção com Arteterapia: Psicoterapia com Crianças na Abordagem Gestalt-Terapia.” Pretendendo fazer uma abordagem sobre a arteterapia uma metodologia que se fundamenta no uso de várias formas de expressão artística com fins terapêuticos. A problemática pesquisada pautou-se em: Como a Intervenção com Arteterapia pode contribuir para Psicoterapia com Crianças na Abordagem Gestalt-Terapia? É no intuito de conhecer melhor a aplicabilidade da arteterapia na psicoterapia infantil dentro da Gestalt-terapia, que este estudo foi desenvolvido. O presente trabalho tem como objetivo geral verificar a eficácia da arteterapia no processo psicoterápico infantil a partir da abordagem Gestalt-terapia. A pesquisa busca mostrar que a arte tem o poder de reconfigurar conteúdos e dar subsídios para que o cliente possa extravasar essas energias que precisam ser renovadas, facilitar o contato com conteúdos reprimidos, bem como possibilitar o revisitar de experiências anteriores para uma possível ressignificação. Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

**Palavras-chave:** Arterapia. Psicoterapia Infantil. Gestalt-terapia.

## INTRODUÇÃO

A problemática da Pesquisada pautou-se em: Como a Intervenção com Arteterapia pode contribuir para Psicoterapia com Crianças na Abordagem Gestalt-Terapia? Segundo Rhyne (2000), a experiência gestáltica de arte é na verdade o talento enigmático do indivíduo em forma de arte, abraçando-se com os traços que o mesmo é capaz de conceber como fenômenos, contemplando os seus feitos naturalmente, aguarda analisando através de seus projetos gráficos a forma que ele é agora e também maneiras diferentes, que ele possa ser a pessoa que gostaria de ser, arte possibilita que se faça uma intervenção de maneira lúdica e criativa na clínica infantil. Proporcionando que a criança deixe fluir a sua imaginação dentro de um espaço descontraído e com muitos materiais artísticos ao alcance, para facilitar o contato.

A arte desde os primórdios permeia a vida do ser humano. Segundo Ciornai (2004), ela já vem desde a época das cavernas, sendo que os nossos ancestrais já demonstravam criatividade através dos seus desenhos rupestres expostos nas paredes das cavernas para representar, suas formas de organização. Pintavam não só as paredes das cavernas, mas também a própria pele, em rituais de cura, e se expressavam, não só através da pintura, mas usavam também a arte da dança e de cantos na evocação da natureza, do divino. Assim, segundo ela, o uso da arte de forma terapêutica vem de muito tempo.

Dentro da abordagem Gestáltica, o psicólogo atua na perspectiva existencial-fenomenológica. Trabalha com foco nas relações sujeito/objeto no campo existencial, no contato que o sujeito faz o tempo todo no meio. A arteterapia dentro da Clínica infantil se mostra como uma ferramenta de grande arrimo, para o psicoterapeuta, que com ela encontra maior facilidade para a condução da terapia, a arte aparece também nesse contexto como fio condutor de muitas possibilidades de transformação do sujeito e do ambiente como um todo, assim melhorando a qualidade de vida. A arteterapia mostra-se, de forma lúdica e facilitadora no manejo de conteúdos reprimidos, fazendo-os emergirem de forma natural.

O Presente trabalho dá maior visibilidade a arteterapia no âmbito acadêmico, conceituando de forma compreensiva o tema proposto. Outro sim, o presente trabalho busca ser fonte de conhecimento e poderá servir de aporte para futuras pesquisas haja vista, a importância dessa temática, que vem ganhando grandes proporções no meio acadêmico e a Gestalt-terapia com bases fenomenológicas existenciais faz uma conexão perfeita com a arteterapia dentro da Clínica dando ao terapeuta condições para usar a criatividade tanto dele próprio, quanto a do paciente para uma boa intervenção no processo terapêutico.

O presente artigo objetivou identificar a eficácia do uso da arteterapia em psicoterapia infantil com base na abordagem gestáltica e especificou o trabalho do Psicólogo Gestalt-terapeuta na Psicoterapia Infantil, buscou identificar tipos de arte que podem ser usadas como arteterapia no trabalho

do psicólogo. Verificou técnicas psicoterápicas com crianças em Gestalt-terapia. O presente trabalho objetivou a identificação da eficácia da Arteterapia em Psicoterapia Infantil na visão da Gestalt-terapia.

Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Uma breve contextualização de psicoterapia infantil em Gestalt-terapia

Segundo Aguiar (2015), foi no século XX que se iniciaram os trabalhos psicoterapêuticos com crianças, mais precisamente com as contribuições da abordagem psicanalítica, vindo a se desenvolver ao longo dos últimos 50 anos no meio de outras abordagens, em particular na abordagem centrada na pessoa tendo como pedra angular, Carl Rogers e mais recente, na Gestalt-terapia. Pontua a autora, que para falar de Gestalt-terapia com crianças, é importante perceber a mesma num campo mais amplo da Psicoterapia Infantil, para diferencia das outras abordagens e assim explicar seu surgimento assimilando sua forma de trabalhar as questões de bases relativas à Psicoterapia com crianças incorporadas ao longo do último século pelas principais abordagens psicoterápicas existentes.

Conceitua-se Gestalt-terapia uma abordagem clínica com contextos específicos no que tange a prática e teoria, sendo Frederick Salomon Perls, mais conhecido como Fritz Perls, o seu criador, o pensamento de Perls não foi bem compreendido na época, mas mesmo que sua tese não tenha sido reconhecida pela comunidade psicanalítica, isso não intimidou Fritz Perls, pelo contrário serviu de incentivo para a criação de uma nova linha de psicoterapia. Perls ainda como psicanalista escreve Ego Fome e Agressão, apresentando nesta obra um direcionamento teórico e metodológico com fortes contrapontos das bases psicanalíticas (OLIVEIRA, 2011).

A Gestalt-terapia usa na sua abordagem do ser humano a metodologia fenomenológica que tem como característica o uso da linguagem descritiva e ao se fazer uma intervenção de forma descritiva com a criança, vai-se permitindo que a mesma possa ir gradativamente construindo o significado do conteúdo que ela traz para dentro do **setting** terapêutico, isso sem que haja interferências do terapeuta nesta construção, ou seja, o terapeuta não entra com seu ponto de vista nem teórico, nem de valores pessoais, conforme nos aponta (CIORNAI, 2004).

É importante, enfatizar aqui, as contribuições deste autor que preconiza que a teoria da Gestalt-terapia possui um cenário relacional do



desenvolvimento, diz ele que: nós seres humanos somos seres de contato, de relação, permutas e nos desenvolvemos a parti de junções e separações uns com os outros. É justamente no contato com outras pessoas que é possível nos atualizarmos ali que encontramos-nos com nossas competências e nossos limites, procurando satisfazeremos nossas necessidades, de acordo com a nossas inclinações de autorregulação orgânica (BARBOSA, 2011).

A natureza dessas relações e a forma como elas se dão é que nos apontarão a verdadeira dimensão da totalidade desse homem. Assim, ao conhecer o indivíduo, não nos interessamos em apenas listar suas várias características, mas principalmente em como elas se relacionam entre si e com os demais elementos do campo, tais como o grupo familiar e/ ou profissional e/ ou religioso e /ou social (AGUIAR, 2015).

A Gestalt-terapia não se preocupa só com as questões materiais, a autenticidade tangível em si. É uma abordagem que transita entre corporemente, mas na medida certa, nem tanto corpo, nem tanto mente. No entanto sugere que ao se fazer terapia se volte para a expansão da **awareness**, um ofício que objetiva uma conjunção mente e corpo, a restauração de uma perspectiva expressiva de gestos espontâneos, dentro de relações com o outro e com o mundo (ALVIN, 2011).

A abordagem gestáltica na Psicoterapia tem uma forma de acolher a criança da maneira como ela se apresenta, o terapeuta precisa estar consciente, que naquele momento está acontecendo um encontro entre pessoas distintas, que juntas vão trilhar um caminho por certo tempo, onde manterão um relacionamento dialógico e de interesse real, respeitando as singularidades. Sendo que a criança e o terapeuta vivem em mundos fenomenologicamente diferentes, é importante que o terapeuta se coloque diante da criança com inteira disponibilidade, para que se efetive esse encontro. E no **setting** esses fenômenos são evidenciados de forma como afloram, isso mediante uma relação fundamentada na confiança, para que assim o vínculo seja instituído (OLIVEIRA, 2010).

É oportuno mencionar a ideia de Antony (2010) que sobre terapia infantil, vem mostrar caminhos para obtenção de um bom resultado no processo terapêutico, a autora fala da importância do terapeuta estar por inteiro no processo. Estar aberto às subjetividades da criança, as diferenças e as peculiaridades entre ele e a criança, para que se estabeleça o contato entre eles. Se o terapeuta percebe que não é muito fácil para a criança estabelecer o contato, ele direciona a terapia de forma a facilitar o desenvolvimento do contato.

Assim para facilitar que o terapeuta esteja presente genuinamente dentro da terapia, ele precisa, não só ter uma escuta apurada, mas também: afinar o olhar psicoterápico, estar atento no como à criança se comunica, de forma não verbal, que se faz possível diante das atividades lúdicas, onde o terapeuta pode observar minuciosamente todos os detalhes, cada gesto, toda

e qualquer movimentação da criança no **setting**, o terapeuta não deve furtar-se do simbólico e imaginário da criança. Deve se envolver nas brincadeiras, pois o brincar é fundamental para que a criança comunique e simbolize seus conflitos (CASTRO, et al. 2009).

A criança precisa desenvolver a habilidade de entrar em contato com o outro e esse contato precisa ser sustentado e reafirmado. O olfato, tato, paladar, audição e visão são o que permite nossa interação no mundo e juntando a esses sentidos, a linguagem e o movimento corporal, temos maiores possibilidades de interação organismo/meio. É importante que o terapeuta propicie a criança suporte para que a mesma desenvolva seus sentidos de interação com o mundo e se estabeleça de forma satisfatória a modalidade de contato em cada sessão. O terapeuta que se faz presente com todos os seus sentidos dentro da sessão tem condições de obter melhor resultado na mesma (AGUIAR, 2015).

Antony (2010) preconiza que o que determina o conhecimento da criança de como se relaciona no mundo, oriunda dos tipos de relacionamentos que ela vivencia no mesmo, a forma que esses relacionamentos se apresentam diante dos primeiros contatos, no meio em que ela vive. A criança está sempre atenta ao que acontece ao seu redor, ou seja, ela não tem atenção desfocada, o que na maioria das vezes ocorre, é que as pessoas e o ambiente, ora se tornam interessantes ou não para essa criança, na medida em que ela vai efetivando essas relações.

É importante que o psicoterapeuta que atende criança, tenha clareza que essa prática difere da psicoterapia com adulto. E que o mesmo saiba que a criança se expressa mais com recursos não verbais, por tanto, é considerável que se esteja atento aos movimentos da criança e ter disponibilidade para acompanhá-la dentro dessa espontaneidade peculiar a ela, viabilizando recursos apropriados, com o intuito de facilitar essa movimentação de forma que seja estabelecida a dialógica, para facilitação do processo terapêutico (OLIVEIRA, 2018).

Alvin e Molas (2017) postulam, que para a Gestalt-terapia o universo da relação, dá bojo, condição e mobilidade ao fazer psicoterapêutico. Nessa conjuntura, a práxis da psicologia que aqui se relata, visa expandir a convergência com o sensitivo, a convivência com seu próprio eu, com contiguidade, com a vivência de encontra-se no mundo.

Diante disso ao atendermos uma criança em psicoterapia, é de suma importância que façamos uma recapitulação relacional dessa criança com o mundo desde sua concepção. Nas terapias familiares ou com quaisquer outras pessoas que tenham alguma importância na vida dessa criança. Isso com o intuito de averiguar possíveis intervalos, vácuos, falhas nessa relação, entendemos como sendo absolutamente importante, conhecer os pais ou responsáveis e suas formas de funcionamento. Esclarecer a opinião de que eles não são só simples provedores de informações sobre seus filhos e evidenciando-os, como parte das complicações existenciais da criança (AGUIAR 2015).

Para que o terapeuta tenha um resultado positivo dentro da terapia com criança é importante que ele faça o atendimento não só individual com a criança, mais também que faça sessões familiares, pois essas vão ser de grande importância para obtenção de dados em relação à família e da inter-relação da criança nesse meio. Do mesmo modo, é fundamental dar uma atenção bem especial aos pais e familiares, para que esses se sintam acolhidos e confiantes, visto que o conteúdo da sessão estará bem resguardado pelo terapeuta (OLIVEIRA, 2014).

Não dá para pensar em psicoterapia com criança, sem uma conexão com os pais ou responsáveis, é muito importante que o terapeuta perceba isso com clareza. Na sessão familiar, enquanto o terapeuta conversa com a família, a criança começa a perceber-se em um ambiente seguro e confortável, sentindo-se mais à vontade com a presença e com a voz do psicólogo. E quando este pede para que a família se retire do **setting**, a criança sente-se segura, menos ansiosa e mais tranquila para continuar a terapia (TAIBBI, 2009).

O terapeuta vai trabalhar com o que a criança traz para **setting** terapêutico. O conteúdo trazido pela criança faz parte de sua configuração e é ali, onde os sintomas também se apresentam. A autora fala que o processo terapêutico tem seu início exatamente com o material apresentado pela criança. O terapeuta começa a intervenção com a parte que lhe foi apresentada, mas no decorrer do processo a totalidade será reconfigurada (AGUIAR, 2015).

Segundo esses autores, é importante que o terapeuta tenha uma visão ampla e sistêmica ao se trabalhar com crianças. E também dizem que são os comportamentos que dão origem as queixas apresentadas, ainda que causem dores e sofrimentos para família e/ou criança, nada mais são que, tentativas de autorregulação. Por isso é importante que o terapeuta esteja atento no como a criança manifesta o seu sentido de interação no **setting** e no seu campo vivencial. Portanto o terapeuta de criança, dever ter como foco, a forma como a criança atribui significado ao seu mundo. Deve estimar tanto a criatividade, quanto a imaginação e a espontaneidade da criança, pois isso norteará o processo terapêutico. Ressalta ainda, a importância que tem, do terapeuta se ater no **setting** com aquilo que a criança apresenta e não se apoiar só, em ideias pré-estabelecidas, por que mesmo sendo importante a contribuição de todos os envolvidos no campo dessa criança, o mais relevante e fundamental é o que a própria criança traz (CAMPOS; TOLEDO; FARIA 2011).

Aguiar (2015) preconiza que em Gestalt-terapia a relação é a essência da edificação e da capacidade de reelaboração do indivíduo. Por tanto, pensar na potencialidade de transformação da relação, nos mostra que um indivíduo nunca está de todo pronto, nos leva a invariável crença de que há possibilidade de reconfiguração, por mais triste que possa ser o histórico de vida de uma criança e por mais infortunado que seja seus dias atuais, assim evitando que o terapeuta se arrisque em prognósticos precoces.

Assim, quando o terapeuta passa a acreditar na capacidade que a criança tem de transformar seu meio, aparece outra oportunidade de entender os sintomas que se mostram, não de modos imperfeitos, mas como sendo uma maneira criativa de se proceder no meio, diante das adversidades e ser capaz de transformar esse meio para um contexto mais aceitável para ela. Na Gestalt-terapia o que emerge de sintomas, por mais difícil que parece, sempre denotam uma forma de tentar se harmonizar. Em último caso uma tentativa de preservação (AGUIAR, 2015).

## **Arteterapia com criança**

Tanto os Gestalt-terapeutas quanto os arte-terapeutas, que trabalham com a abordagem gestáltica, estão sempre em busca de aperfeiçoar a sua própria percepção, bem como a percepção de seus clientes, auxiliando-os não só a entrar em contato com as emoções e sensações, mas também como usá-las como dados sobre si, para que esse processo leve a *insights* considerados (CIORNAI, 2004).

Arteterapia através de suas diversas formas de expressão pode auxiliar na percepção dos conteúdos que estão no interior de cada um. E esse ato de conduzir o fazer arte, facilita também para o terapeuta fazer o contato com seu cliente. Fazendo arte o cliente encontra-se com o autoconhecimento, que o possibilitará uma retomada de consciência, reorganizando-se nos seus relacionamentos e na resolução de problemas e conflitos pessoais. A arteterapia possibilita ainda um bom desenvolvimento da personalidade do cliente (ANDRADE, 2000 apud REIS, 2014).

Uma vez que o artista faz um trabalho no campo experiencial, ainda assim, o ato artístico é um trabalho intrínseco. Mas aparenta a existência de uma convergência, entre o dentro e o fora à medida que a percepção e raciocínio se convertem em aparência clara, idealizada no material. Com isso alguma coisa, igualmente se concretiza no interior do próprio artista. É um exercício de reprodução: localizam-se os elementos em conflitos, unem-se os, e estrutura-os. Conduzir-se com criatividade é nada mais que ter assimilação das intuições e sentimentos do ato natural (MULHOLLAND, 2003).

Por mais que falemos que a criatividade implanta uma inovação, percebemos que essa inovação se mostra internamente ligada com a historicidade do indivíduo. Uma vez que essa afirmação parte da significação de que a criação está ligada a seu criador, e o mesmo está subordinado a seu eixo, as suas bases, e também as suas necessidades vigentes. Então se pode dizer, que até mesmo a novidade, já tem conexão com as vivências anteriores. Isso mostra uma estrutura do objeto e sujeito. (SILVA; CARVALHO; LIMA, 2013).

Ciornai (2004) versa sobre a importância do fazer artístico, os resgates históricos e emocionais que podem ser reconfigurados no processo terapêutico. A criação artística como uma intuição, um caminhar entre dimensões racionais e emocionais, com fluidez e leveza, de tal modo que uma não aniquila a outra. E nesse caminhar por entre essas dimensões,

percebe-se que cada uma delas se apresenta quando necessário, no momento certo, contribuindo assim no processo terapêutico. Ainda segundo a autora, ao se fazer arte, é possível exercitar o sentimento de liberdade. No **setting** terapêutico o cliente não se prende nem ao tempo, nem a regras ou normas, ele é mesmo liberto para criar na medida de seus sentimentos e de suas emoções com o conteúdo que traz internamente. Ali no momento artístico não se tem medo de consequências, não existe certo nem errado, nem feio ou bonito. E nesse fazer artístico livre e desprezioso, o cliente vai se conhecendo melhor e olhando para dentro de si, vai desenvolvendo seu processo mental. E no ato de gerar essa forma criativa, ele vai experimentar autoconfiança e bem-estar.

Rhyne (2000) postula que o ser humano é um ser criativo que no cotidiano da vida, vive fazendo coisas de onde demanda muita criatividade e energia e que só dentro da vivência de cada um, na emoção e na racionalidade, é que se dá conta das verdadeiras necessidades e que na historicidade, estão contidos os conteúdos a serem trabalhados. E assim como os nossos ancestrais primitivos, continuamos a usar nossa criatividade para suprimos nossas necessidades básicas pra sobrevivermos, assim gastamos energia e tempo, com nossas experiências e com o que vemos como necessário para a nossa vida. E esse movimento que fazemos na vida, já vem de herança de nossos ancestrais primitivos, que na luta pela sobrevivência no planeta, faziam coisas de forma criativa, ainda que rudimentar.

Nesse mesmo pensamento de ser criativo, de reconhecer as próprias necessidades na racionalidade e na emoção, é que se percebe também que a arteterapia propicia esse encontro do cliente com a sua ancestralidade e com sigo mesmo. E equiparando a arte com a terapia, vê-se manifestada a capacidade do ser humano de perceber, configurar e reconfigurar seus contatos relacionais, no mundo. E quando no **setting** terapêutico o cliente sai do modo automático do cotidiano e entra num processo de criação, ele vai de encontro com sigo mesmo e se percebe, artista de sua própria existência (CIORNAI, 2004).

Desse modo neste entendimento, percebe-se aqui a arteterapia com seu potencial terapêutico, a arte como um catalizador de conteúdos para serem revisitados e reconfigurados. E vindo pelo prisma da Psicoterapia Infantil é importante saber que é fundamental a presença de espírito do terapeuta, ou seja, o **feeling**, considerando que o cliente, mesmo sendo criança, é também um ser subjetivo, que traz dentro de si suas próprias questões a serem trabalhadas. E na Gestalt-terapia é bem relevante esse encontro do terapeuta com essa criança, no mundo dela, o terapeuta deve envolver-se no brincar com a criança dentro das suas brincadeiras, buscando conhecer na visão de mundo dessa criança, quais são seus interesses, para uma melhor condução dentro do processo terapêutico (AGUIAR, 2015).

No **setting** terapêutico é importante que o material lúdico seja disponibilizado de forma a facilitar o interesse da criança, em caixas e armários de portas abertas de maneira a ficarem bem acessíveis às faixas

etárias e sexo das crianças. E neste contexto os materiais usados, podem ser: tinta, pincel, papel, massa de modelar, cola, tecido, argila, sucata, lápis de cor, giz de cera, lápis preto, borracha, palitos água, areia, quadro negro e outros brinquedos (CUNHA, 2000).

Oaklander (1980) Traz em seu raciocínio que a brincadeira das crianças no **setting** terapêutico pode ser aproveitada para outros fins, além da terapia. As crianças se divertem brincando e nessa brincadeira divertida e descontraída elas criam a afinidade necessária para o vínculo terapêutico assim o pavor e estranheza que a criança tem natural do desconhecido é na maioria das vezes energicamente reduzido, quando ela se depara com a sala cheia de brinquedos interessantes.

## **METODOLOGIA**

Para se atingir aos objetivos deste estudo foi realizada uma pesquisa do tipo bibliográfica básica, uma vez que não teve por finalidade a resolução imediata de um problema. A vantagem em adotar esta modalidade de pesquisa consiste na possibilidade de uma maior cobertura espacial do fenômeno a ser investigado (GIL, 2008). Preliminarmente, para compor o Referencial Teórico foi realizada uma ampla pesquisa em títulos de referência em livros de acervo pessoal, e em Revistas IGT na Rede e na Biblioteca virtual da faculdade Catedral, a cerca do tema “Intervenção Com Arteterapia: A Clínica Infantil Na Abordagem Gestáltica”. As palavras-chave desta pesquisa: Arteterapia; Psicoterapia Infantil; Gestalt-terapia, servirão como critério de inclusão, contemplou os artigos científicos correlatados à problemática da Pesquisa pautou-se em: Como a Intervenção com Arteterapia pode contribuir para Psicoterapia com Crianças na Abordagem Gestalt-Terapia?

O método de coleta de dados foi o de levantamento direto no acervo pessoal e sites acima especificados. A natureza da pesquisa é qualitativa. O método de abordagem utilizado foi o dedutivo, pois a proposta do estudo concerne melhor clarear o fenômeno de forma a partir do geral para o específico (LAKATOS; MARCONI, 2003). Os métodos de procedimentos adotados para o tratamento dos dados coletados foram: históricos e qualitativos.

Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

Toda orientação foi de extrema importância, que possibilitou a estruturação da pesquisa, na elaboração do TCC pelas orientações fornecidas pelo manual de orientações, como afirmou o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC:

A linguagem será gramaticalmente correta, precisa, coesa, coerente e, preferencialmente, em terceira pessoa ou utilizando a impessoalização textual. Devem ser evitados adjetivos supérfluos, repetições redundantes, explicações desnecessárias, rodeios sem atingir o objetivo. Ao escrever, não se deve ficar determinado em demonstrar erudição e cultura gramatical ou discursiva e, sim, chegar-se a uma comunicação cujas ideias estejam claras ao leitor.

Ainda conforme o professor a reponsabilidade de formatação gráfica nas normas da ABNT é de inteira reponsabilidade do acadêmico (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022).

A análise e discussões dos resultados segue as orientações do Manual de normas para elaboração de trabalhos (2013, p.82):

Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa.

Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente

Tal investigação foi bem satisfatória como também a aplicação dos objetivos específicos proposto que foram desenvolvidos na pesquisa

## **DISCUSSÃO**

Aguiar (2015) e Antony (2010) corroboram no entendimento, de quê, para que se tenha sucesso no processo terapêutico com criança, o terapeuta precisa oportunizar o estabelecimento do contato e mantê-lo em cada sessão. E que é com o sentido de interação bem fortalecida que a criança irá estabelecer de forma satisfatória a modalidade do contato. Essas autoras também têm o mesmo pensamento que pra que haja um resultado satisfatório na terapia, vai depender ainda, que o terapeuta esteja inteiramente dentro desse processo, presente no **setting** de forma genuína, com escuta apurada e um olhar minucioso no campo relacional dessa criança.

Aguiar (2015) enfatiza que é mediante as funções de contato que conseguimos organizar nossa percepção e nossos sentimentos, assim

encontramos um novo significado. Em um desenvolvimento saudável as funções de contato, funcionarão com harmonia em todas as ocasiões de permuta, e quando elas se mostram desbloqueadas e desenvolvidas esta criança experimenta uma forma de contato plena com mundo.

Alvin (2011) vem dizer que Gestalt-terapia é uma abordagem que transita entre corpo-mente na medida certa. No entanto sugere que, ao se fazer terapia, se volte para expansão da **awereness**, um ofício que objetiva uma conjunção mente-corpo, a restauração de uma perspectiva expressiva de gestos espontâneos, dentro de relações com o outro e com o mundo.

E dentro deste contexto de Psicoterapia Infantil na abordagem gestáltica, Oliveira (2011), Barbosa (2011) e Oliveira (2010) trazem o mesmo conceito, que o cerne dessa modalidade de contato está intrínseco no cenário relacional do desenvolvimento.

Do mesmo modo que esses escritores preconizam que o contato e o campo relacional dessa criança são fundamentais para a terapia, Castro et al. (2009) reafirmam a importância que tem do terapeuta estar inteiro dentro do processo no **setting**, com uma escuta apurada para perceber essa criança no seu campo relacional.

Taibbi (2009) comunga do mesmo pensamento, quando afirmam que o terapeuta de criança, deve abrir a porta de seu consultório e estar solícito não a penas para as crianças em consultas individuais, mas devem sim, estarem dispostos a receberem os pais em sessões familiares, pois essas sessões serão de grande importância para obtenção de dados do como a acriança se relaciona com a família e todos que fazem parte desse meio. Pois na verdade não dá para pensar em psicoterapia com crianças, sem trazer os pais ou responsáveis, para esse contexto, sendo muito importante que se perceba isso com clareza.

Oliveira (2018) pontua sobre a importância de o terapeuta ter uma visão ampla e sistêmica ao trabalhar com crianças, pois segundo esse autor os comportamentos que dão origem as queixas apresentadas, ainda que causem dores para família e/ou criança, nada mais são, do que tentativas de autorregulação. Por isso é importante que o terapeuta esteja atento, no como a criança a criança manifesta o seu sentido de interação no **setting** e no seu campo vivencial. E é muito importante estimar tanto a criatividade, quanto a imaginação e a espontaneidade da criança, pois isso norteará o processo terapêutico.

E para facilitar este processo de entrar em contato, tanto Ciornai (2004) quanto Andrade (2000) apud Reis (2014), aponta que na abordagem da Gestalt-terapia, os Gestalt-terapeutas e os arteterapeutas estão sempre trabalhando para aperfeiçoarem não só a percepção deles mesmos quanto à percepção de seus clientes, aprimorar a **awareness**. E com a arteterapia esse movimento se torna mais fácil e através de uma percepção aguçada se torna viável para o cliente entrar em contato com suas emoções e sensações. A arteterapia segundo esses autores possibilita uma retomada de consciência, para uma reorganização dentro de seus relacionamentos e uma melhor resolução de seus problemas.



Mulholland (2003) contribui para esse raciocínio indicando que, quando um artista faz um trabalho, esse ainda que intrínseco, apresenta a convergência entre o dentro e fora, ou seja, o íntimo do artista e o meio, à medida que a percepção e raciocínio se convertem em aparência clara, idealizada na obra de arte. Ciornai (2004) discorre que quando o cliente vem pra terapia e entra em contato com arte, ele resgata com mais facilidade, o seu histórico emocional, conseguindo configurá-lo dentro do processo terapêutico.

Com base nesses autores percebe-se aqui a arte com seu potencial terapêutico e dentro da psicoterapia infantil a arte como uma importante ferramenta pra aperfeiçoar esse processo. Assim como é também de suma importância a presença de espírito do terapeuta, ou seja, o **feeling**, considerando, que para que haja um bom envolvimento da criança, o terapeuta deve se envolver no brincar da criança dentro do **setting** e buscar conhecer a visão de mundo dessa criança.

Rhyne (2000) esclarece ainda que ao usar materiais artísticos a criança pode se envolver no que está fazendo, pois todo o seu corpo expressará concentração descontraída, brincando de forma saudável, não havendo separação entre trabalho e diversão ou entre seriedade e alegria. O terapeuta observando os movimentos e o rosto da criança vê-se ali expressão de prazer, surpresa, raiva, tristeza, felicidade que aparecem e desaparecem deste semblante sem que haja um esforço consciente da mesma. Ryne relata a existência de inúmeras técnicas específicas para contribuir para que a criança exprima sentimentos através do desenho e da pintura.

Segundo Aguiar (2015) e Cunha (2000), a exemplo de Ciornai (2004), é importante que o material lúdico seja disponibilizado ao alcance da criança para facilitar o manuseio e as brincadeiras. Neste sentido, Oklander (1980) ressalta que além das crianças se divertirem com as brincadeiras, elas vão se descontraindo e criando afinidades necessárias para estabelecer o vínculo terapêutico, e assim o pavor e a estranheza que a criança tem naturalmente do desconhecido é reduzido de forma considerável. Alvim e Molas (2017) trazem que, dentro da Gestalt-terapia é o universo das relações, que vai dar sustentação ao fazer psicológico, o terapeuta deve estar disposto a conhecer os mínimos detalhes o campo relacional dessa criança. Com isso pensa-se aqui na Gestalt-terapia como a psicologia que visa expansão da convergência do sensitivo, conviver com seu próprio eu com proximidade com a vivência de estar no mundo.

Diante desta visão de proximidade e convivência, Aguiar (2015) contribui dizendo que é de fundamental importância que se faça uma recapitulação dessa criança no mundo no seu modo de existir, desde o sua concepção, nos encontro com seus familiares ou com quais quer pessoas que tenha alguma importância na vida dessa criança, isso para verificar possíveis intervalos, espaços, falhas nessa relação, entendendo, como sendo de absoluta importância conhecer os pais ou responsáveis e suas formas de funcionamento. E quebrar o paradigma de que eles possam ser

simples provedores de informações sobre seus filhos, mais sim os vendo como parte das complicações existências da criança.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho foi intitulado. Intervenção com Arteterapia: A Clínica Infantil na Abordagem Gestáltica, uma revisão de bibliografias existentes e teve como objetivo averiguar, de que forma a arteterapia pode auxiliar o trabalho do psicólogo, na Psicoterapia infantil dentro da abordagem gestáltica. Os relatos verificados no decorrer desta pesquisa, possibilitou uma clara percepção sobre esta temática, enfatizando-se a importância da arte dentro do trabalho psicoterápico com criança, uma vez que os autores apontam que a maioria das crianças encontram mais facilidades de estabelecer o contato de forma não verbal e nesse caso o manuseio dos materiais artísticos, facilitam extraordinariamente o estabelecimento do contato.

Assim apresenta-se aqui uma necessidade de expandir mais, os estudos sobre esse assunto. Alargar mais as portas dos consultórios, sair um pouco das formalidades convencionais, transformar os mesmos em ateliês terapêuticos de inúmeras possibilidades de manejo, para uma melhor reconfiguração de conteúdos reprimidos. Que esse lugar possa ser um lugar de criatividade e experimentação, de forma a facilitar a **awareness** na presença aqui agora.

Cabe, para tanto, destacar que este estudo foi sim consideravelmente proveitoso e enriquecedor no âmbito acadêmico e que os objetivos específicos foram alcançados em identificar a eficácia do uso da arteterapia em psicoterapia infantil com base na abordagem gestáltica e especificou o trabalho do Psicólogo Gestalt-terapeuta na Psicoterapia Infantil; buscou identificar tipos de arte que podem ser usadas como arteterapia no trabalho do psicólogo e Verificar técnicas psicoterápicas com crianças em Gestalt-terapia, e a hipótese confirmada e analisada na prática de pesquisa sobre: H1- Com as orientações técnicas e metodológicas sobre a **Intervenção com Arteterapia**, é possível **contribuir para Psicoterapia com Crianças na Abordagem Gestalt-Terapia** no trabalho do psicólogo.

Finalmente, recomenda-se aos Profissionais da Psicologia e outros que dentro da abordagem da Gestalt-terapia o psicólogo vai trabalhar na perspectiva existencial-fenomenológica, com foco nas relações sujeito/objeto e sujeito/meio. E a Arteterapia da Clínica Infantil se mostra com grande eficácia de forma lúdica e criativa, facilitando o processo terapêutico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, L. **Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática**. 3. Ed. Summus Editorial: São Paulo, 2015.

ALVIM, M. B. O lugar do corpo em Gestalt-terapia: **diálogo com Merleau-Ponty**. Revista IGT na Rede, v. 8, n. 15, p. 227-237, 2011.

ALVIM, M. B.; MOLAS, A. A potência política do corpo expressão e transformação: **arte e clínica com crianças e jovem na Mangueira**. Editora CRV: Curitiba, 2017.

ANTONY, S. **A clínica gestáltica com crianças: caminhos de crescimento**. Summus Editorial: São Paulo, 2010.

Andrade, apud REIS, A. C. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do psicólogo. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 34, n. 1, p. 142-157, 2000, 2014.

BARBOSA, P. A criança sob o olhar da Gestalt-terapia. **Revista IGT na Rede**, v.8, n. 14, p. 2-22, 20011.

CIORNAI, S. **Percursos em arteterapia**: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia Summus Editoria: São Paulo 2004.

CIORNAI, S. **Percursos em arteterapia**: arteterapia e educação, arteterapia e saúde. Summus Editorial: São Paulo, 2004.

CASTRO. M. K. et. al . **Psicoterapia da Infância e da Adolescência**. Artmed Editora: São Paulo, 2009.

CUNHA. J. A. **Psicodiagnóstico-V**. Artmed Editora: Porto Alegre, 2000.

CAMPOS, G. B; TOLEDO, B. T; FARIA J. N. Clínica gestáltica infantil e integralidade em uma unidade básica de saúde. Revista da abordagem gestáltica: phenomenological studies. **Revista IGT na Rede**, v. 17, n.1, janeiro/junho Goiânia 2011.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica** 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MULHOLLAND, S. R. **Os recursos da arteterapia na abordagem gestáltica com criança**. UNICEUB, Brasília, 2003

RHYNE, J. **Arte e Gestalt: padrões que convergem**. Summus Editorial: São Paulo, 2000.

SILVA, C. M; CARVALHO, M. E; LIMA, D. R. Arteterapia gestáltica e suas relações com o processo criativo. **Revista IGT na Rede**, v. 10, n. 18, Rio de Janeiro 2013.

OAKLANDER, V. **Descobrimdo crianças:** a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. Editora Summus: São Paulo, 1980.

OLIVEIRA, A. F. Qual é a especificidade da clínica em Gestalt-terapia. **Revista IGT na Rede**, v.8, n. 15, p. 279—293, 2011.

OLIVEIRA, D.C.A. Recriando histórias: o desabrochar da capacidade criativa em crianças a partir da Gestalt-terapia. **Revista IGT na Rede**, v. 7, n. 13, p. 354-367, 2010.

OLIVEIRA, E. D. F. Um panorama do processo psicoterapêutico infantil em Gestalt-terapia. **Revista IGT na Rede**, v. 11, n. 20, p. 105-119, 2014.

OLIVEIRA, W.L.G. **Experiment (Ação), Cri(Atividade) e Prática Clínica com Crianças em Gestalt-terapia.** Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2018.

TAIBBI, R. **Fazendo terapia família:** habilidade e criatividade na prática clínica. 2. Ed. Editora Roca: São Paulo, 2009.

SILVA. Dr. Rômulo Terminelis da. **Passo a Passo de Construção do TCC.2022.** 45 f. aula realizada dia 31/01/2022 polo do Cantá UAB/IFRR/UNIVIRR.

**Juanuz da Cruz Wanderley**

Graduanda de Psicologia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR.

**Rômulo Terminus da Silva**

Mestre, Doutor e Pós-Doutorado (Universidade Católica Dom Bosco)

Doutor em Psicologia da Saúde –

UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS (ULSHP)

Ph.D. Em Ciências da Educação –

University Logos Internacional -@UNILOGOS,

Cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori,

CNPQ REGISTRO K2E200000001

## RESUMO

Este estudo visa elucidar e coletar dados sobre a: “Possibilidades Criati-Vivas e Gestalt-Terapia: Arte e Autobiografia.” Pretendendo fazer uma abordagem sobre os recursos literários, em busca de compreender a criatividade dentro do processo psicoterapêutico fazendo uma revisão bibliográfica e recapitulando a historicidade de vida. Revendo o início da história da Gestalt-terapia se deparando com o grupo dos sete, que com pensamentos inovadores, trouxeram uma nova percepção para psicoterapia. Dentro desta construção relato o encontro com a Gestalt-terapia. Tendo como objetivo geral: Entrando buscando o contato com os pilares de sustentação da mesma, percebo a vivencialidade, desde a infância, com criatividade sensibilidade e muita imaginação, uma forma gestáltica de coexistir, ainda que não estivesse anteriormente, *awareness* dessa significação. Com as contribuições dos autores expostos no decorrer do trabalho confirmo a busca pela eficácia das possibilidades criativas dentro do processo psicoterapêutico à luz da Gestalt-terapia. Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

**Palavras-chave:** Gestalt-terapia. Historicidade. Criatividade.

## INTRODUÇÃO

A problemática da pesquisada pautou-se no seguinte objeto de pesquisa: Como as Possibilidades Criati-Vivas e Gestalt-Terapia da Arte e Autobiografia podem descrever a criatividade dentro da abordagem Gestáltica? E qual seria seu real ofício dentro desta abordagem? A busca por respostas científicas dos tais questionamentos sobre este tema, neste trabalho dá início a caminhada como Gestalt-terapeuta voltados neste momento para as bases teóricas e filosóficas dessa abordagem. E com sentimento de amor e encantamento, que atravessa a alma, mergulho no âmago destas questões em busca de respostas que possam validar a autenticidade da identidade, com forma artística de coexistir.

Lanço mão de recursos literários, para beber na fonte desses conhecimentos, e faço aqui minha revisão bibliográfica enquanto recapitulo minha historicidade. Com a percepção voltada para Teoria Organísmica de Kurt Goldstein, que juntamente com a Fenomenologia, o Humanismo e o Existencialismo formam os pilares de sustentação dessa abordagem. Tendo como objetivo geral da investigação: Conhecer os conceitos dessa abordagem Possibilidades Criati-Vivas e Gestalt-Terapia focando a Arte e Autobiografia.

O coração se enche de alegria em perceber que no referencial teórico, me encontro com um porto seguro e me aporto em sólidas bases que doravante darão a rima e o tom da minha inspiração de viver.

Frederick Salomon Perls durante sua vida acadêmica e pessoal recebeu fortes influências do Humanismo, do Existencialismo e da Fenomenologia, Teoria de Campo de Kurt Lewin, Teoria Organísmica de Goldstein, da Psicanálise, entre outras como Taoísmo, Terapia Corporal Reichiana, Psicodrama, Zen Budismo. Ao romper com a psicanálise ele se junta ao grupo do sete, para formular a Gestalt-terapia.

Perls, Laura Perls, Paul Goodman, Paul Weis, Elliot Shapiro, Isadore Fron e Sylvester Eastman. Juntos com seus questionamentos em particular, seguiram a procura de uma nova terapia que fosse verdadeiramente existencial, que pudesse ser suporte para o ser humano do século XX, aflito e com esperança de autorregulação e crescimento (NORONHA E BARREIRA, 2016).

Fritz Perls respeitado como o precípua fundador da Gestalt-terapia inteirava o grupo dos sete e se notabilizou em razão de sua hesitação, aos símbolos e sinais, na comunidade americana, no período pós Guerra Mundial, buscando uma vivência pautada na autenticidade com relevância e ênfase. E no contexto de ambiguidade e elaboração despontou a Gestalt-terapia de Fritz Perls Ralph Hefferline e Paul Goodman. Especificamente na década de 60 e bem na eclosão da contracultura, a Gestalt-terapia, encontra campo para sua expansão trazendo assim um novo contexto psicoterapêutico, que possibilita, através da interação do indivíduo com o meio, percebendo a autenticidade do indivíduo ou da comunidade como a essência relacional do existir (CARUSO, 2019).

Percebo aqui nesse dado momento, que não dá para eu prosseguir, sem lembrar como foi o meu encontro com a Gestalt-terapia. Eu estava no quarto semestre do curso de psicologia, já andava em busca de encontrar o meu lugar na Psicologia, queria mais e mais conhecimentos, então passava minhas férias todas estudando, sites de Psicologia, palestra no *Ted*, livros, enfim, eu queria encontrar, como ligar minha arte a esta ciência, pois para mim elas já estavam entrelaçadas uma a outra e eu precisava de uma confirmação, um embasamento teórico. Então quando tivemos o recesso do meio do ano, comecei minha pesquisa sobre arteterapia e tudo que eu encontrava me remetia a Gestalt-terapia.

No curso de Psicologia até então ninguém havia falado sobre essa abordagem e isso me deixava intrigada, porque não falavam sobre Gestalt-terapia na faculdade? E eu a essa altura já estava me encantando por ela, lembro-me de ter visto muitos vídeos no YouTube, trabalhos de arteterapia com crianças, minha grande paixão. Corri às poucas livrarias da cidade em busca de algum livro que falasse sobre este tema e encontrei de Hugo Elídio Rodrigues o livro “Introdução à Gestalt-Terapia: Conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica”. Lembro-me de ter ficado muito feliz com essa aquisição, embora no primeiro momento, não tenha compreendido bem a mensagem do livro.

Então quando voltamos para as aulas já no quinto semestre, tive a grata satisfação de conhecer o professor Paulo Barros, que iria ministrar aula de Psicologia Clínica I, Humanista, Fenomenológica, Existencial, foi amor ao primeiro contato, dali por diante segui me encantando a cada dia mais pela Gestalt-terapia, já querendo ser uma Gestalt-terapeuta, assim fui convidada pelo professor Paulo Barros para participar do curso básico que se iniciaria dentro de poucos dias. Disse ele: você faz o curso básico, se gostar e quiser ir mais além, você faz a Formação. Lembro-me bem daquela noite, voltei para casa depois da aula como se estivesse ganho um prêmio, eu estava radiante com a possibilidade de aprofundar os meus estudos. Lembro-me também que naquele período eu estava concluindo o curso de terapia complementar Reiki nível Mestre, às vezes eu saía de uma aula de Reiki direto para faculdade, e as aulas do Paulo faziam ressonância na minha consciência e coração ainda com a sensibilidade aguçada pelos bons fluídos do Reiki. Ouvir o Paulinho falando de fenomenologia era mesmo transcendental.

Assim se deu meu encontro com a Gestalt-terapia. Hoje estou aqui escrevendo meu trabalho de conclusão do curso de formação, sendo da 2ª Turma de Formação em Gestalt-terapia no Instituto de Gestalt-terapia de Roraima (IGTRR) e com o coração transbordando de alegria por esse encontro. Para Alvim e Molas (2017, p.44):

Para a Gestalt-terapia a esfera da relação dá base, estrutura e move o fazer psicoterápico. Neste contexto, a prática psicológica a qual me refiro busca aumentar o encontro com o sensível, o contato com si mesmo, com a presença, com a experiência de ser no mundo. Para

tanto, é necessário que o terapeuta esteja também atento ao encontro, situado no campo presencial do aqui agora, estabelecendo contato direto com o corpo e com a experiência que atravessa, potencializando assim a percepção de si e do mundo.

Os objetivos específicos estão pautados em: buscar de compreender a criatividade dentro do processo psicoterapêutico fazendo uma revisão bibliográfica e recapitulando a historicidade de vida; Rever o início da história da Gestalt-terapia se deparando com o grupo dos sete, que com pensamentos inovadores, trouxeram uma nova percepção para psicoterapia e analisar fortes influências do Humanismo, do Existencialismo e da Fenomenologia que Frederick Salomon Perls recebera durante sua vida acadêmica e pessoal recebera Dentro desta construção relato o encontro com a Gestalt-terapia.

Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Fenomenologia

A Gestalt-terapia é fenomenológica. Sua única finalidade é a consciência e sua metodologia é a metodologia da *awareness*. A Gestalt-terapia é baseada completamente no existencialismo dialógico, isto é, no Eu-Tu, contatosaída. O conceito básico da Gestalt-terapia e sua visão de mundo são baseados no holismo e na teoria de campo (YONTEF, 1998, p. 234, apud ANTONY, 2010, p.63).

Fenômeno natural à beira da represa, centenas de borboletas amarelas, uma menina pequena, ainda numa sensibilidade pura de criança, naquele pedaço de praia alagadiça, correndo de um lado para outro a brincar com borboletas, naquelas manhãs de sol nos rincões do Mato Grosso.

O tempo passa fazendo um percurso natural na vida do ser humano. Nas páginas amareladas de um diário amigo, doces lembranças em forma de poesias. Por entre as frestas das paredes da casinha de pau-a-pique via-se o sol, como a nos fazer um convite para irmos brincar lá fora.

A fenomenologia de Merleu Ponty faz uma retomada do corpo e da sensibilidade, e reconhece a experiência



mundana de um corpo-sujeito como a fonte do conhecimento e da produção de sentido. A experiência existencial é um processo eminentemente criativo de um corpo-sujeito-do-mundo (ALVIM E MOLAS, 2017, p. 45).

Morar no interior é ter a alma submersa em fenômenos naturais, pois ali é possível estar em contato com a natureza, cercado por todos os lados, tanto que, por vezes, chega ser confluyente no entre e fora do ser, considerando o meio em que se vive e o como se vive nesse meio, o alimento possível para saciar a fome, a água pura para saciar a sede, os utensílios, acessórios simples, que possibilitam a realização de tarefas corriqueiras. Fecho os olhos, aqui agora, e me vem como em flashes de memória, visões que me trazem sentimentos e sensações de vivências de tempos idos, e inevitavelmente caem lágrimas dos meus olhos e rolam por todo o meu rosto, lágrimas de saudades.

Então paro, por um instante, o que estou à fazer, para tomar uma caneca de chá, esse movimento me faz bem, chás me refrescam a alma ao me aquecerem por dentro, é mesmo um acolhimento em forma de chá. Sigo aqui com minhas memórias, meus pensamentos, lembranças que o tempo não deu conta de apagar, é não apagou as marcas do caminho por onde percorri, nelas ficaram os registos das experiências vividas, experiências essas que permeiam meus dias dando o contorno e o tom da minha arte, criatividade e poesia nesse tempo desse meu existir.

Enquanto meus dedos percorrem as teclas do computador concatenando palavras que revelam a essência do meu viver, mas lembrança vem à tona.

A confluência vitalizadora, constituída na fase do pós-contato, será considerada como fenômeno que permite a passagem do 'psicológico' ao 'fisiológico', fenômeno efetuado pelo processo de assimilação. O vivido fazendo parte do organismo, se fazendo corpo no fundo e que estará confluyente com as experiências futuras (PEIXOTO, 2018, p.408).

## **Autorregulação Organísmica**

Para que haja a autorregulação, é essencial que o organismo tenha uma nova saída para lidar com a situação que o mesmo esteja enfrentando na sua interação no meio ambiente. Olhando por este prisma, entendemos que ser criativo pode ser uma circunstância imprescindível à dinâmica da autorregulação. Que é o precípua da austeridade para aceitar se a forma como o individuo anda se relacionando com as solicitações do meio encontra-se dentro de um movimento congruente ou pleno (LIMA, 2009). Santos e Martins (2016, p.103) citando Goldstein (1934/1995), afirmam que:

A noção de organismo de Goldstein (1934/1995) implica, ainda, que cada indivíduo tende a realizar as suas possibilidades de ação e de regulação da melhor maneira possível em um momento dado. A realização ótima da ação de um organismo em uma situação é chamada pelo autor de “comportamento privilegiado” (Goldstein, 1934/1995, p. 287). Dessa forma, para o autor, todo ser vivo tende a uma constância estrutural e funcional, mesmo quando as circunstâncias externas se modificam, para a melhor realização de suas possibilidades. Para designar tal lei, Goldstein (1934/1995) utiliza os termos equalização, centramento, autorrealização, e boa forma. Todo organismo tende a esse estado ótimo e esse estado é a norma individual desse organismo concreto, o que permite julgar as suas realizações em termos de saúde e de doença.

O termo autorregulação, para mim era algo novo até então por eu estar começando a trilhar o caminho de Gestalt-terapia, mas que agora já faz ressonância em meu ser. Vivendo no interior em meio à natureza, aprendi cedo a criar mecanismos para me autorregular no mundo. Aprendi primeiro sobre superação, cair, levantar, bater a poeira e seguir olhando para frente. Ter discernimento e compreensão para sobreviver a aridez da vida. Família simples de poucos pertences e muitos afetos, por isso ainda hoje somos unidos, depois que o meu pai viajou para outro plano existencial, minha mãe casou-se novamente com um bom senhor, que é o querido vovô e bisavô que os netos e bisnetos conhecem, juntos eles adotaram uma criança recém-nascida e hoje somos onze irmãos, trabalhamos perdas, trabalhamos aceitação. Ao longo da vida nossa interação sempre fora presente, onde sempre pudemos dividir tristezas, alegrias e deliciosas receitas.

É importante sempre considerar o campo que se estabelece um vínculo com o organismo. Não devemos considerar organismo e ambiente de forma dicotômica e isolada. É no campo que o organismo encontrará uma forma de ordenar, suas exigências, em condições de seu desenvolvimento e permanência (BELMINO, 2018).

Um dia eu, ainda pequena e magrela, cabelos longos, cacheados e sempre soltos, pés descalços, esbanjando a liberdade de um tempo em que se podia brincar na rua sem medo algum. Ansiava por aprender a andar de bicicleta e em nossa casa havia uma, um tanto velha. Até que um dia, um de meus irmãos, cansado de minha insistência resolveu a me ensinar, a rua da minha casa era de piçarra misturada com um barro vermelho, missão quase impossível era tirá-lo da roupa, uma vez que mudava a tonalidade de qualquer tecido.

Então fomos a um ponto da rua que se formava uma pequena ladeira, lembro-me que a bicicleta era alta para uma criança de sete anos, e detalhe, não tinha freio. Assim ele me apoiou para que eu subisse na bicicleta e me deu algumas instruções: não olhar para chão, nem para trás, pois olhando para frente eu não perderia o equilíbrio, ainda me disse para não me

preocupar, pois estaria me segurando. Portanto, fora essa uma das vezes que eu me autorregulei na vida, qual seja, dar conta de me equilibrar em cima de uma bicicleta sem freio, ladeira à baixo, com o vento assanhando meus cabelos, sendo que na toada que desci, só pude ouvir ao longe meu irmão gritando:

- Segura.

Daí por diante foram dias de autorregulação.

Essa propensão comum à autorregulação auxilia o ser humano a expandir e se ampliar, a descobrir alteridade entre carência e sensações de valências, e supressão da inquietude, o que vai necessitar de uma legítima compreensão das sensações, do sujeito para retenção e destinação do que é saudável para seu próprio uso, abrindo mão do que lhe é nocivo (JUNQUEIRA E LIMA, 2016).

Todo organismo está procurando se autorregular, assim apresenta-se em contínuo movimento, na demanda de fechamento, de suas exigências, que também são sistematizadas pelos mesmos fundamentos organizmicos (BELMINO, 2018).

Tal habilidade de autorregulação dos seres vivos, decorrente da prática deliberada, da vivência do organismo, conseguiria favorecer o alicerce para refletir, sobre as formas inerentes de como os indivíduos, nos diferentes âmbitos, interagem tanto com o novo, quanto a proximidade um com o outro (BELMINO, 2017).

A autorregulação sempre me possibilitou crescimento e assimilação, mesmo que antes da Gestalt-terapia eu não soubesse o que eram esses conceitos. Mas de uma forma intuitiva e sensível, eu já garantia a minha adaptação e permanência.

## **O fazer criativo em Gestalt-terapia**

A finalidade da Gestalt terapia com as artes existe desde o seu começo. Frederick Perls trabalhou em teatro, teve aulas de pintura, e vezes utilizara recursos da expressão artística em seus trabalhos. Laura Perls estudou dança, Paul Goodman era poeta e escritor (CIORNAL, 1995).

A Gestalt-terapia e criatividade alcançam a ideia gestáltica do funcionamento saudável, que dentro das bases teóricas da abordagem é avaliada como funcionamento criativo. Ou seja, o ato ou ação criativa dentro da Gestalt-terapia indica um desempenho saudável. A Gestalt-terapia percebe o indivíduo como um ser relacional em constante processo de mutação, uma metamorfose criativa nomeia. Diante de suas aspirações e carências o indivíduo vai ancorar-se em influências que indicam movimentações no seu interior, angústias que se avultam, tornando figura. Essa Gestalt então vai iniciar o desempenho do organismo para que se tenha eficácia (CIORNAL, 1995).

Na medida em que vou referenciando os autores no meu trabalho, vou também recapitulando e reconfigurando minha história. A arte está em

minha vida desde muito tempo, ou melhor, a arte sempre esteve aqui. Cresci num lar propício para isso. Lembrando aqui da criatividade da mamãe, eu e minhas irmãs chorando, querendo uma boneca para brincar, e ela não se apoquentava e sempre arrumava uma forma de nos atender, confeccionava as nossas bonecas, lançando mão de materiais que estavam ao seu alcance. Já brinquei com bonecas de espuma de travesseiro velho, boneca feita de bucha natural colhida no quintal, de retalhos e a mais criativa de todas, era a de milho.

Eu amava a boneca de sabugo de milho, quando a espiga estava bem novinha os cabelos do milho bem macios e louros, mamãe pegava a transformava em uma linda boneca de milho para nós. Mamãe sempre muito criativa, sempre tendo ideias, sempre em movimentação criando alguma coisa, reciclando, transformando e aprimorando de forma criativa a arte de educar seus filhos. Sendo ela uma artista completa, dominava com perfeição toda arte que fazia. Ela era a artesã oficial da cidade, responsável pela ornamentação e pela refeição de quase todas as festas daquela pequena cidadezinha do interior do Mato Grosso.

Ela confeccionava os vestidos e as grinaldas das noivas da cidade e um detalhe importante, as grinaldas eram feitas com flores de laranjeira, com todo carinho e delicadeza, proporcionando, beleza, leveza e um aroma deliciosamente natural de flor de laranjeira. Às vezes me perguntam a onde eu aprendi tanta coisa, ou de onde eu tiro tanta inspiração, e eu repondo, da minha infância feliz no interior, do meu pai e seus muitos ofícios, meus irmãos todos eram artesãos, além de outras profissões e principalmente da minha mamãe querida.

A experiência de produzir arte suscita a confirmação de sentimentos e talentos próprios da pessoa, colaborando no desenvolvimento da potencialidade, singular de cada um. Que poderá se perceber em sua obra artística, olhando por outro prisma, a forma até então ignorada e através da arte criada, passa a ser figura. Possibilitando a *awareness* do seu próprio eu (REIS, 2014).

Filha de pai, dono de muitos ofícios, carpinteiro, mestre de obras, cozinheiro e outros mais, além de tudo, um excelente contador de histórias do mundo, no entanto as mais bonitas eram as que ele mesmo criava. E era muito bom quando ele estava presente, sendo possível cumprir com o papel de pai. Por sua vez, a mamãe sempre ali, uma artesã, que fazia de tudo um pouco para atender e agradar seus dez filhos. Minha doce mãezinha enquanto ia nos ensinando a arte de viver e dividir o pão, nos ensinava a pintar, costurar, bordar, cantar, cozinhar e plantar. Assim no meio de dez irmãos, sendo dois homens e oito mulheres, apareciam talentos de toda natureza. Lembro-me que a mamãe, enquanto trançava meus cabelos sussurrava aos meus ouvidos poesias que ela mesma compunha sobre o labor da vida. Fora um tempo difícil, de algumas privações, mas a arte já estava lá desde o princípio, possibilitando, de certa forma uma vida mais leve.

O organismo é capaz, então, de desenvolver mecanismos adaptativos que deverão ser compreendidos como ajustamentos criativos, pois como disse Thérèse (1984, p.39) “um sintoma é, antes de tudo, uma forma de ajustamento.”. É a forma possível e escolhida, mesmo que não consciente, de expressão do organismo (D’ACRI, 2007, p.119).

A Gestalt-terapia, assim como a arteterapia possuem bases fundamentadas em metodologias de origem, logo, falar dessas abordagens, torna-se fundamental abranger de forma adequada o que é criatividade e processo criativo, que são implicações para essas abordagens, dentro de sua prática.

Embora saibamos que a criatividade incita algo novo, esse novo não se apresenta por acaso, ele é um fragmento da historicidade de seu criador. Essa assertiva parte da asserção de que a criação é inerente ao criador, ou seja, no momento da criatividade, as experiências, vivências, tornam-se recortes possíveis para que se crie uma nova configuração (SILVA; CARVALHO; LIMA, 2014).

Um dia, aos oito anos de idade, eu estudando em uma escola pública e sofria bullying por ser pobre e não ter dinheiro para o lanche, nem sempre ter os materiais escolares necessários às vezes ter que pedir emprestado de alguma colega, coisas desse tipo, lembro-me de uma aula de arte que a professora deu um pedaço de cartolina a cada um dos alunos, disponibilizou lápis de cor e pediu para desenharmos o que quiséssemos, de acordo com nossa imaginação. Fechei meus olhos e comecei a pensar no que eu queria desenhar.

Eu morava no interior, onde a natureza era predominante, eu amava tudo aquilo, o verde das matas, o rio, as represas, os córregos, as serras, as flores dos cerrados, os pássaros, amava e continuo amando, mas enfim, minha imaginação me levava para algo inusitado, resolvi pintar um barquinho em um mar lindamente azul, com um sol amarelinho e radiante na linha do horizonte, mar este, que eu conhecia apenas das histórias que o papai contava quando nos reunia no quintal nas noites de luar, naquelas noites de encantamento em volta da fogueira com uma baciada de pipoca para petiscar.

A professora nos disse para não assinarmos no desenho, depois que todos terminaram ela colocou todos os desenhos no varal na frente da lousa e foi nos chamando um de cada vez, por ordem alfabética, para ir lá à frente e escolher o desenho que achasse mais bonito, sei que quando chegou a minha vez eu a muito já estava em primeiro lugar, todos tinham escolhido o meu desenho, meu barquinho, num dia de sol lindo num mar azulzinho.

Aí eu fiquei muito envergonhada, pois até então eu achava que eu não tinha lá tanta importância, pois eu não era notada, e nem eu sabia do meu potencial. Minha arte me revelou um pouco mais do meu próprio eu e daquele dia em diante, meus colegas começaram a me perceber, e nas aulas de artes todos queriam ficar perto de mim, às vezes eu até passava horas

fazendo desenhos para meus colegas pintarem. E meus dias na escola se tornaram bem felizes.

Torna-se essencial descrever a percepção da criatividade, do imaginário, do extraordinário, da arte e do conhecimento cultural, e vedar a percepção do pavor, da timidez, retraimento, da inabilidade, do pré-julgamento. Assim torna-se também essencial a aplicação, da percepção, da concepção e o desdobramento do diálogo imaginético, observar a etiologia, e se questionar como. Interpelar é necessário: a percepção como mecanismo da compreensão, assimilando contornos e aspectos, e a consciência com a percepção voltada à ação criadora. Pondo-se no espaço do artista ativo (PHILIPPINI, 2009).

A tarde estava linda e serena, momento especial para colher flores no campo para enfeitar nossa casinha de bonecas, minha e de minhas irmãs, lembro-me bem desses momentos de liberdade no entardecer, nós brincando, correndo pelos campos de pés descalços e o vento soprando nossos cabelos. Tudo era motivo de alegria e qualquer coisa poderia se transformar em brinquedos em nossas mãos, tão grande e inocente era nossa imaginação, tronquinhos de árvores viravam cavalinhos, vaquinhas, boi, não demorava e logo tínhamos uma fazenda inteira, com plantações e curral de gravetos, para os cavalinhos de tronquinhos. Imaginação fértil de crianças de um tempo em que o brincar era natural e se revestia de muita pureza.

Para Ciornai (2004) a criatividade permite um estado de criação intuitiva que nos dias atuais é sufocado pelo racional. A arte pode ser trabalhada de forma que essa consciência intuitiva seja desenvolvida e ao mesmo tempo dialogue com o racional. Nenhuma delas deverá ser sufocada no processo, mas usadas em momentos adequados.

Nos dias de hoje me preparando como Gestalt-terapeuta, revirando as páginas de um diário de toda uma vida pautada nas lembranças de um tempo de muita pureza e sensibilidade, percebo aqui, que os contornos criativos da infância me sustentaram para além da imaginação de uma pequena menina do interior. E agora buscando um olhar clínico para o campo existencial, prossigo em busca destes recortes, reconfigurando e reinventando formas criativas de coexistir, e dentro de uma proposta de Gestalt-terapia, buscando compreender os conceitos e fundamentações dessa abordagem para melhor conduzir o manejo psicoterápico.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Fazendo este trabalho fui atravessada por tantos sentimentos e sensações que me fizeram perceber o quanto sou pequena diante de tamanha ciência, na construção desse referencial teórico pude perceber também, quão grande é essa estrada na qual início aqui os meus primeiros passos. Senti-me amparada pelo referencial, que deu corpo e sustentação as minhas vivências de infância. Sei que é um caminho bem maior do que eu consegui explanar até aqui, neste primeiro momento. Sentindo como satisfatória as respostas obtidas, sobre como descrever a criatividade no

conceito de Gestalt-terapia e qual seria o verdadeiro ofício da criatividade. Os/as autores e a autoras escolhidos e escolhidas contribuíram pontuando que é necessário descrever a criatividade dentro do processo psicoterápico, porque a ela irá permitir que o sujeito entre em contato com o vivido de uma forma mais suave.

Cabe, para tanto, destacar que este estudo foi sim consideravelmente proveitoso e enriquecedor no âmbito acadêmico e que os objetivos específicos foram alcançados em buscar de compreender a criatividade dentro do processo psicoterapêutico fazendo uma revisão bibliográfica e recapitulando a historicidade de vida; Rever o início da história da Gestalt-terapia se deparando com o grupo dos sete, que com pensamentos inovadores, trouxeram uma nova percepção para psicoterapia e analisar fortes influências do Humanismo, do Existencialismo e da Fenomenologia que Frederick Salomon Perls recebera durante sua vida acadêmica e pessoal recebera Dentro desta construção relato o encontro com a Gestalt-terapia, e a hipótese confirmada e analisada na prática de pesquisa sobre: H1- Com as Possibilidades Criati-Vivas e Gestalt-Terapia da Arte e Autobiografia, é possível descrever a criatividade dentro da abordagem Gestáltica?

Finalmente, recomenda-se aos Profissionais da Psicologia e outros que dentro da abordagem da Gestalt-terapia, possibilitando uma melhor assimilação dos recortes desse percebido, e ainda, que a criatividade dentro da Gestalt-terapia vai indicar a ideia de um funcionamento saudável entre organismo/meio. Possibilitando que o sujeito dentro dessa reconfiguração artística possa ter a *awareness* do seu próprio eu. Sentindo-me contemplada em poder confirmar o que sempre acreditei, que a arte pode sim propiciar uma vida saudável e equilibrada do campo existencial.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVIM, M. B.; MOLAS, A. **A potência política do corpo: arte e clínica com crianças e jovens na Mangueira**. Editora CRV: Curitiba, 2017.

ANTONY, S. **A clínica gestáltica com crianças: caminhos de crescimento**. Editora Summus: São Paulo, 2010.

BELMINO, M. C. B. **A ontologia gestáltica de Paul Goodman e seus desdobramentos clínicos, políticos e educacionais: Gestalt-terapia, anarquia e desescolarização**. Editora Via Verita: Rio de Janeiro, 2017.

BELMINO, M. C. B. **Fritz Perls e Paul Goodman: duas faces da Gestalt-terapia**. Editora Via Verita: Rio de Janeiro, 2018.

CARUSO, L. M. Gestalt-terapia: o ofício da arte. **Revista IGT na Rede**, vol. 16, nº 31, 2019.

CIORNAI, S. Relação entre criatividade e saúde na Gestalt-terapia. **Revista do I Encontro Goiano de Gestalt-terapia**, 1995.

CIORNAI, S. **Percursos em arteterapia: ateliê terapêutico, arteterapia com trabalho comunitário, trabalho plástico e linguagem expressiva, arteterapia e história da arte**. Editora Summus: São Paulo, 2004.

D'ACRI, G. A concepção de sintoma à luz da Gestalt-terapia. **Revista IGT na Rede**, v. 4, nº 7, 2007, p.117-120. Disponível em <<http://www.igt.psc.br/ojs/>>

JUNQUEIRA, M. H. R.; LIMA, V. A. A. Navegando por alguns mares da autorregulação: as teorias de Goldstein, Neill, Perls, Reich, Rogers e Maslow. **Revista Clareira**, vol. 3 nº 2, ago-dez, 2016.

LIMA, P. A. Criatividade na Gestalt-terapia. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, vol. 9, nº. 1, jan-abr, p. 87-97, 2009.

NORONHA, F. M. C.; BARREIRA, M. M. L. O uso de recursos lúdicos na Gestalt-Terapia: possibilidades de intervenção clínica em psicoterapia infantil. **Revista Eletrônica Saúde em Diálogo** vol. I, Nº 1, jan-jun, 2016.

PEIXODO, P. T. C. **Gestalt-terapia e contatologia: filosofia, arte e clínica dos processos de formação das superfícies contatuais**. Paulo-de-Tarso Edições: Rio de Janeiro, 2018.

PHILIPPINI, A. **Arteterapia: métodos, projetos e processos**. Editora Wak: Rio de Janeiro, 2009.

REIS, Alice Casanova dos. **Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo**. *Psicol. Cienc. Prof*, Brasília, v. 34, n. 1, pág. 142-157, março de 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932014000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100011&lng=en&nrm=iso)>

SANTOS, H. P.; MARTINS, J. B. A estrutura da personalidade: um estudo sobre Goldstein e Vygotsky. **Arq. Bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 99-113, ago. 2016. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>>

SILVA, M. C.; CARVALHO, E. M.; LIMA, R. D. Arteterapia Gestáltica e suas relações com o processo criativo. **IGT rede**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 18, p. 01-19, 2013. <Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25262013000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262013000100003&lng=pt&nrm=iso)>



**Valdemir José da Costa**Pós-graduação em Gestão da Produção e Gestão Ambiental pela Faculdade Serra Geral  
São José do Rio Preto

## RESUMO

Ao contrário do que pensam a maioria das pessoas, a gestão ambiental não é onerosa, nem contraproducente para uma empresa. Muitos gestores ainda se acostumaram com a legislação ambiental e as novas formas de gerir uma empresa lucrativa e sustentável. A Gestão Ambiental é uma forma muito eficiente de diminuir os custos com gerenciamento de risco da sua empresa. Implantando de forma inteligente e inclusivas para catequizar o gestor, que ainda se sente à vontade em fazer as mudanças necessárias para que sua empresa esteja dentro da legislação vigente no seu estado ou município, e ao mesmo continue crescendo e criando empregos. Nenhuma empresa pode se eximir de sua função social. a empresa não precisa esquecer das questões sociais para se enquadrar na legislação ambiental, muito pelo ao contrário, a legislação foi criada para ajudar o gestor nessa tarefa de harmonizar: finanças, questões sociais e sustentabilidade. O gerenciamento dos 3 Rsem uma empresa elas reduzirá drasticamente os custos em vários setores. Se os gestores conhecerem e colocarem em prática o conceito dos três “Rs” reduzir, reutilizar e reciclar, o impacto dessas mudanças logo será sentido no setor financeiro da empresa. O lixo hoje é uma das commodities mais valorizadas do mercado, além do carbono e das parcerias com empresas que reaproveitam o que para sua empresa é lixo. as simulações têm o poder de transformar palavras e ideias em imagens e sensações, causando um impacto muito maior na hora de mostrar para um gestor a necessidade de implementar mudanças na forma como sua empresa encara o processo produtivo, a relação seus colaboradores, o espaço no entorno da empresa e a natureza. Esse é o resumo do conceito de imersão sensitiva na problemática do embate entre lucro e sustentabilidade dentro das empresas.

**Palavras-chave:** Gestão Ambiental. Jogos e simulações. Sustentabilidade. Imersão.

## INTRODUÇÃO

A preocupação ambiental tem sido uma das questões de maior relevância nas organizações relacionadas, em relação à sustentabilidade ou desenvolvimento sustentável. A busca pela diminuição dos impactos ambientais ocasionadas pelas empresas tem levado ao surgimento de políticas, métodos e técnicas capazes de minimizar os efeitos do desenvolvimento sobre o meio onde está inserida.

O desenvolvimento sustentável é um desenvolvimento que atende às necessidades do presente sem comprometer a capacidade das gerações futuras de atender às suas próprias necessidades (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT, 2017).

Os padrões de vida que vão além do mínimo básico são sustentáveis apenas se os padrões de consumo em todos os lugares têm em conta a sustentabilidade em longo prazo. Contudo, a maioria vive além do que a natureza pode proporcionar. As necessidades percebidas são determinadas social e culturalmente, e o desenvolvimento sustentável requer a promoção de valores que incentivem os padrões de consumo que estão dentro dos limites do possível ecológico e que todos possam aspirar razoavelmente.

O cumprimento das necessidades essenciais depende, em parte, do pleno potencial de crescimento, e o desenvolvimento sustentável exige claramente do crescimento econômico em locais onde essas necessidades não estão sendo atendidas. Por outro lado, pode ser consistente com o crescimento econômico, desde que o conteúdo do crescimento reflita os princípios gerais de sustentabilidade e não exploração de outros. Mas o crescimento por si só não é suficiente. Níveis elevados de atividade produtiva e pobreza generalizada podem coexistir e podem pôr em perigo o meio ambiente. Assim, o desenvolvimento sustentável exige que as sociedades e as empresas atendam às necessidades humanas, tanto pelo aumento do potencial produtivo quanto pela garantia de oportunidades equitativas para todos.

O processo de industrialização ocasionou a exploração dos recursos naturais desordenadamente, causando graves danos ao meio ambiente e ao homem. No ensejo de produzir cada vez mais e tornar-se cada dia mais competitiva, as organizações muitas vezes exploram os recursos naturais de forma que a natureza não consegue repor.

A preocupação com questões ambientais antigas. No Brasil é observada desde o período colonial, quando já havia legislação voltada para proteção dos recursos naturais, florestal e pesqueiro. Nessa época, a madeira era explorada exclusivamente pela Coroa, verificando-se uma preocupação de preservação em detrimento de interesses econômicos, mantendo os mesmos interesses até depois da Proclamação da República. Após a década de 30, já no século XX, muitas transformações ocorreram, com a criação do Código Florestal e do Código das Águas. Após isso, a década foi vista uma transformação ou renovação nas políticas públicas ambientais (OLIVEIRA, 2012).

Neste cenário de desenvolvimento e tentativas de proteção ambiental surgiu a gestão ambiental nas organizações, surgindo no início, para normalizar o setor público e, subsequentemente, voltada ao atendimento das exigências das partes interessadas e da sociedade. Assim, no meio empresarial a questão ambiental não é somente uma maneira de cumprir com as exigências legais, mas como fator de competitividade, conquista de mercado e manutenção, em médio e longo prazo, da produção (NASCIMENTO, 2012).

Considerando a importância de uma boa gestão ambiental, há a necessidade das empresas ou organizações saber como fazer isso. Para realizar qualquer tarefa, são necessárias ferramentas apropriadas. Neste contexto, o objetivo do trabalho é apresentar a simulação e jogos como uma importante ferramenta para a Gestão Ambiental nas organizações.

Para isso foi realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória, com pesquisa em livros, revistas, artigos acadêmicos, periódicos e sites institucionais, buscando alcançar o objetivo proposto e obter um respaldo teórico sobre o assunto.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Gestão Ambiental**

A gestão ambiental é a gestão do impacto e da interação das sociedades humanas no meio ambiente. O objetivo da gestão dos recursos ambientais é garantir a proteção e manutenção dos serviços ecossistêmicos para as futuras gerações humanas, bem como a manutenção da integridade do ecossistema por meio da consideração de variáveis ecológicas, econômicas e éticas. A gestão ambiental procura reconhecer os elementos influenciados pelos conflitos que se originam no atendimento das necessidades e na proteção dos recursos. Portanto, está associada à sustentabilidade e proteção ambiental. A gestão de recursos ambientais pode ser vista de várias perspectivas (DAL FORNO, 2017).

Segundo Tinoco e Robles (2006, p. 1082:) “Gestão ambiental é o sistema que inclui atividades de planejamento, responsabilidades, processos e recursos para desenvolver, implementar, atingir, analisar criticamente e manter a política ambiental”. A gestão de recursos ambientais compreende a gestão de todos os componentes ambientais biofísicos: vivos e não vivos, ou seja, bióticos e abióticos. Isso se deve à rede de relações inter-relacionadas entre todas as espécies vivas e seus ambientes. O ambiente também inclui as associações do ambiente humano, por exemplo, o ambiente econômico, cultural e social com o ambiente biofísico. Os aspectos sociais, econômicos, éticos e tecnológicos da gestão dos recursos ambientais são muito essenciais (COSTA FILHO; ROSA, 2017).

Todas as operações diárias têm um impacto ambiental e cada pessoa é responsável por medir e gerenciar o impacto ambiental. O papel da gestão ambiental é uma das áreas de gestão que mais mudam rapidamente. Seu foco

mudou de reagir a crises e resolver problemas para cumprir os regulamentos. A próxima etapa da gestão ambiental vai além da conformidade com a prevenção da poluição. A conformidade com os requisitos regulatórios, remediação e planejamento de sustentabilidade impactam fortemente as decisões de negócios e questões operacionais da empresa (BARBIERI, 2011).

A gestão ambiental é um assunto que combina ciência, política e aplicações socioeconômicas. Ele se concentra principalmente em encontrar soluções para problemas práticos que as pessoas enfrentam na coabitação com a natureza, na exploração de recursos e na produção de resíduos (BARBIERI, 2011).

Em um sentido puramente antropocêntrico, a gestão ambiental trata de lidar com a questão fundamental de como inovar a tecnologia para evoluir continuamente, limitando o grau em que esse processo altera o ambiente natural. Assim, a gestão ambiental está intimamente ligada às questões relativas ao crescimento econômico sustentável, garantindo a distribuição justa e equitativa dos recursos e conservando os recursos naturais para as gerações futuras.

A gestão ambiental é uma resposta às ações humanas, considerando a crescente gravidade e importância do desastroso impacto humano de hoje sobre os ecossistemas naturais. É reconfortante saber que, com uma base populacional global menor e um uso menos generalizado da tecnologia, o meio ambiente pode ser capaz de se recuperar por conta própria do uso indevido e do abuso humano, mas agora é amplamente reconhecido o fato de que, em muitos casos, a intervenção positiva é necessária. necessária para a recuperação do meio ambiente, visto que as pessoas têm dado mais importância ao crescimento econômico do que à preservação dos ecossistemas naturais (BOWEN, 2013).

## **Jogos Gerenciais e simulação**

Há uma gama ampla de ferramentas e técnicas disponíveis para desenvolver as habilidades e capacidades da equipe. Os jogos são consistentemente percebidos pelos participantes como mais interessantes do que os métodos tradicionais de instrução e essa percepção leva a um maior envolvimento e melhor retenção da informação.

Todos os gestores, seja qual for a sua área de atuação, necessitam de algumas competências essenciais. Eles precisam ser capazes de planejar o trabalho de sua equipe, delegar o trabalho à pessoa mais adequada, comunicar o plano e outras informações contextuais, construir relacionamentos e resolver problemas.

Os jogos de gerenciamento oferecem a oportunidade perfeita para novos gerentes, gerentes existentes e aqueles em funções de supervisão desenvolverem suas habilidades de gerenciamento e sua autoconsciência em um ambiente seguro. Tudo isso pode ser alcançado em um ambiente seguro onde os perigos das consequências do mundo real são removidos. Ao oferecer uma oportunidade para os participantes experimentarem ideias,

antes de se depararem com a realidade, está construindo resiliência para o indivíduo e para a organização.

Para uma definição de simulação, Nees (1983, p.176), a simulação é “o exercício de uma imitação flexível de processos e resultados com o objetivo de esclarecer ou explicar os mecanismos subjacentes envolvidos”. Keys e Wolfe (1990, p. 308) afirmam: “um ambiente experiencial simulado é uma situação simplificada e planejada que contém probabilidade ou ilusão de realidade suficiente para induzir respostas semelhantes às do mundo real por aqueles que participam do exercício”.

De acordo com Geurts *et al.* (2000), simulação é uma metodologia na qual modelos de sistemas complexos são experimentados. A simulação é o processo de projetar um modelo de um sistema existente e realizar experimentos com esse modelo. Modelos são usados para estudar sistemas complexos. Um modelo é a representação simplificada de um sistema complexo que facilita a descrição e análise desse sistema complexo (Geurts *et al.*, 2000). Um modelo de simulação é um modelo que se destina a imitar e analisar os processos em um sistema. Geurts e van Wierst (1991) afirmam que simulação é a representação da realidade que existe em algum artefato ou outro e a exploração das propriedades dinâmicas dessa realidade através da experimentação com o artefato.

Um jogo de gestão, em termos de simulação, é uma replicação simplificada de uma realidade empresarial observada. Em outras palavras, trata-se de uma realidade “relaxada”, pois a realidade é representada de forma simplificada, apesar de as simulações serem elaboradas com fundamentos teóricos bem conhecidos. Como exemplo, citamos a teoria econômica, ou microeconomia, que ajuda a modelagem de demanda em simulações de negócios (GOLD; PRAY 1990, p.119).

Como Nees (1983, P. 176) observou, “o objetivo de um jogo de gerenciamento não é duplicar a realidade 'in vitro', mas criar e observar um sistema que obedeça ao mesmo padrão de comportamento”. Em suma, os jogos de gestão usam técnicas de simulação para replicar o ambiente econômico e/ou industrial (COHEN; RHENMAN, 1961).

Jogo é o outro conceito ligado aos jogos de gerenciamento. Isso pode ser facilmente observado quando se inclui os sujeitos na simulação. Keys e Wolf (1990, p.308) fizeram esta ligação entre a simulação para os usuários e seu comportamento, afirmando que “os jogos de gerenciamento são usados para criar ambientes experimentais nos quais a aprendizagem e as mudanças comportamentais podem ocorrer e nos quais o comportamento gerencial pode ser observado”.

Jogos de negócios são exercícios de tomada de decisão em que as equipes competem para satisfazer objetivos específicos, onde os jogadores tomam decisões sequenciais do tipo gerenciamento que afetam suas posições atuais e futuras. É uma ferramenta que permite aos indivíduos usar e desenvolver suas habilidades de tomada de decisão em um ambiente competitivo fictício (BARÇANTE; CASTRO PINTO, 2007).

Os jogos de gestão são um local onde os jogadores (sujeitos) podem

expressar os seus comportamentos e exercitar as suas competências numa competição, tomando decisões sequenciais, individualmente ou em equipa, e onde as decisões de cada indivíduo ou grupo afetam simultaneamente a sua resultados e os dos outros.

Os jogos do sistema de produção superam as fronteiras interdepartamentais e oferecem a oportunidade para uma visão holística e orientada para o processo. Os jogos são capazes de lidar com diversos aspectos ligados à produção, como marketing (com uma maior consciência de ameaças externas e necessidade de melhorar a competitividade), vendas (com o reconhecimento da importância da variedade de demanda), desenvolvimento de produtos e design de engenharia (com uma avaliação das incertezas do processo de desenvolvimento), compras (com uma visão sobre as condições para fornecedores subcontratados), etc. Se gerentes e funcionários participarem do jogo, o diálogo interno entre estratégia e operação pode até permitir o reconhecimento e o desenvolvimento de novas capacidades estratégicas (LACRUZ, 2004).

Os jogos são apenas modelos da realidade. Quanto mais abstratos e distantes de uma situação empresarial específica ou da experiência dos jogadores, mais intervalos durante o jogo, bem como períodos separados de interrogatório após cada rodada de um jogo são necessários para discutir e relatar as experiências do jogo e observações à própria situação dos jogadores. Um jogo oferece um cenário no qual não há custo para experimentar e cometer erros. A experimentação é encorajada, e novas ideias de planejamento e novos conceitos de planejamento podem ser experimentados com o efeito de que os jogadores experimentem por todos os seus sentidos o que a nova solução pode implicar, sem medo de críticas à própria personalidade ou capacidades. Os jogadores também podem experimentar diferentes papéis, e os conflitos podem ser usados como instrumentos de aprendizagem para intensificar a experiência compartilhada (BARÇANTE; CASTRO PINTO, 2007).

## DISCUSSÃO

Com base na análise dos dados apresentados no referencial teórico, pode ser observado que as simulações gerenciais são recursos valiosos para a gestão ambiental, pois permitem que os gestores experimentem diferentes cenários e tomem decisões em situações de incerteza. As simulações gerenciais podem ajudar os gestores ambientais a compreenderem como diferentes fatores podem afetar o desempenho de seus sistemas, bem como o impacto das suas decisões sobre o meio ambiente.

As simulações gerenciais também podem oferecer insights sobre os processos de tomadas de decisões em situações ambientais complexas e dinâmica, permitindo que os gestores testem hipóteses sobre como diferentes fatores podem interagir e influenciar o resultado final. As simulações também são úteis para treinar funcionários e parceiros nas tomadas de decisões em

situação de crise.

Neste sentido Saiuaia (1997) afirma haver mais de uma maneira de abordar uma simulação. As que criam valor duradouro colocam a organização em um teste rigoroso, se o cenário representa o pior caso. Exige que as perguntas certas sejam feitas e as respostas ou ações certas sejam executadas, mesmo que apenas no papel. Deve avaliar onde as perguntas erradas foram feitas e quaisquer ações que não foram executadas. Ele se propaga realisticamente de um ponto de decisão para outro. Ele toca em seus mundos externo e interno. Isso deixa os participantes com a sensação de que realmente aprenderam algo, testando suas responsabilidades em circunstâncias difíceis que os sujeitam a incerteza, ambiguidade e informações conflitantes e incompletas, onde muitas vezes há menos conhecido do que desconhecido, então o *modus operandi* da crise permeia todos os níveis da organização.

As simulações gerenciais na gestão ambiental podem ser utilizadas por diversos fins como: identificar os principais impactos ambientais gerados pelas atividades da empresa ou indústria; avaliar as medidas preventivas e corretivas implementadas; monitorar a evolução dos indicadores ambientais; verificar se as metas estabelecidas estão sendo alcançadas; realizar análises comparativas entre diversos cenários; e gerar informações sobre a tomada de decisões estratégicas.

A gestão sustentável de sistemas socioecológicos é notoriamente complexa porque as estratégias de gestão devem abordar um conjunto de variáveis ambientais, políticas e econômicas inter-relacionadas, com impactos em múltiplas escalas espaciais e temporais que muitas vezes são não lineares e altamente incertas (OSTROM, 2009). Portanto, é reconhecido que as estratégias de gestão devem ir além de panaceias, adotando uma perspectiva que abraça a complexidade (FOLKE, 2006).

Para aproveitar efetivamente a ciência para esse desafio, são necessárias interfaces que promovam a comunicação e a tradução entre especialistas e tomadores de decisão e permitam a mediação para evitar compensações entre relevância, credibilidade e legitimidade da informação científica (CASH *et al.*, 2003).

Os desajustes operacionais e as críticas que os acompanham estimularam muitos desenvolvedores de modelos de simulação a criar modelos mais transparentes e interativos com maior probabilidade de se tornarem objetos de fronteira efetivos. Ele argumenta que os jogos sérios podem ser considerados o expoente mais promissor dessa nova geração de sistemas de suporte mediados por computador, porque são capazes de integrar as complexidades técnico-físicas e sociais-políticas dos problemas políticos. Além disso, o jogo sério é conhecido por ser uma técnica eficaz para aprendizagem e retenção (HOFSTEDE, *et al.*, 2010; CHENG, *et al.*, 2015), com habilidades comprovadas para envolver as partes interessadas e permitir que experimentem a complexidade das tarefas de gestão colaborativa (VERVOORT, *et al.*, 2014).

Não surpreendentemente, os jogos estão sendo cada vez mais

usados para apoiar o gerenciamento de sistemas socioecológicos (VOINOV *et al.*, 2016). Por razões semelhantes, muitos Sistemas de Apoio à Decisão contemporâneos também permitem simulações interativas; eles incluem ferramentas de apoio à decisão espacial (ARCINIEGAS *et al.*, 2013, EIJKELBOOM e JANSSEN, 2013, PELZER *et al.*, 2016) e modelos de simulação de enchentes (LESKENS, *et al.*, 2014).

Uma das principais vantagens é que as simulações permitem que os gestores testem diversas hipóteses e cenários, sem correr o risco de causar danos reais. Isso é especialmente importante em situações de crise, onde as decisões precisam ser tomadas rapidamente e com base em informações incompletas. Outro ponto positivo é que as simulações promovem o diálogo e a troca de ideias entre os diversos atores envolvidos na gestão ambiental. Como todos estão expostos aos mesmos desafios e problemas, essa interação favorece o entendimento mútuo e a construção de soluções mais inovadoras. Por fim, vale ressaltar que as simulações podem ser extremamente úteis para treinar equipes em situações de emergência.

Dessa forma, é possível garantir que elas estejam preparadas para lidar com os problemas de forma eficiente e segura, minimizando assim os danos causados pelo desastre. Utilizar jogos para explorar a competitividade dos gestores na gestão ambiental pode ser uma estratégia interessante e muito proveitosa. Isso porque, além de permitir que os participantes testem suas habilidades em um ambiente seguro, esses jogos também promovem o diálogo e a troca de experiências entre os gestores. Dessa forma, é possível identificar as principais forças e fraquezas de cada um, bem como as áreas que precisam de aprimoramento. Além disso, utilizar jogos para explorar a competitividade dos gestores na gestão ambiental também pode ser uma ótima forma de estimular a criatividade e a inovação. Afinal, para vencer os desafios propostos nesses jogos, é preciso pensar fora da caixa e buscar soluções criativas. Com isso, os gestores podem desenvolver novas habilidades e capacidades que podem ser muito úteis no dia a dia do trabalho.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Hoje qualquer ação dentro da gestão séria ambiental passa pela educação ambiental mesmo dentro de uma empresa os novos gestores já vem com esse conceito de fábrica, na faculdade é ensinado nos cursos de Gestão ou Engenharia Ambiental, legislação, gerenciamento e índices ambientais mas sem o conhecimento das novas ferramentas oriundas de tecnologias recém criadas, os gestores ambientais não conseguem implementar essas mudanças necessárias nas empresas, deixando esse processo de inserção da gestão ambiental fora do escopo de gerenciamento geral de uma empresa.

No Brasil e no mundo, o modelo gerencial nas empresas é o gerenciamento ambiental como se fosse um apêndice, sendo gerenciado a parte do restante da empresa. O gerenciamento ambiental precisa ser considerado como uma parte do gerenciamento de uma empresa integrante do



gerenciamento geral como qualquer outro, como finanças, produção, transporte, RH, etc. E em outra instância o gerenciamento ambiental precisa ser a base da criação estrutural de uma empresa hoje acontece ao contrário o empresário formar uma equipe multidisciplinar para montar sua empresa, as prioridades são RH, locações, finanças, mas esquecem de incluir a gestão ambiental.

Os estudos que competem à gestão ambiental precisam estar em primeiro lugar na construção ou implementação de qualquer processo produtivo no país, antes de se implementar uma fábrica numa região precisa ser feito o estudo dos impactos socioambientais que essa fábrica irá provocar naquela comunidade. O mesmo estudo precisa ser feito para condomínios, prédios ou comércio de grande porte.

Procedimento semelhante também precisa ser feito na gestão pública, estudos de impacto ambiental precisam estar alinhados com os estudos de impactos sociais, mobilidade urbana ou econômicos de uma região antes de ser implementado qualquer processo de modificação ou melhoria dentro do limite de qualquer município, cidade ou bairro.

Simuladores e jogos em gerenciamento ambiental trazem uma variedade de vantagens. Por exemplo, essas ferramentas podem ajudar a treinar funcionários para lidar com situações de crise, planejar estratégias para reduzir o impacto ambiental de uma organização ou simplesmente aumentar o conhecimento sobre questões ambientais. Além disso, as simulações e jogos também podem ajudar a criar um senso de coletividade e união entre os membros de uma organização, promovendo o trabalho em equipe e a colaboração.

As vantagens de utilizar simulações na gestão ambiental são inúmeras. Elas permitem que os gestores ambientais testem suas hipóteses e estratégias em um ambiente controlado, sem o risco de causar danos irreparáveis ao meio ambiente. Além disso, as simulações são extremamente úteis para treinar funcionários e voluntários para lidar com situações de emergência, como acidentes ou desastres naturais. Utilizar simulações para calcular riscos ambientais é uma das melhores maneiras de gestão ambiental. Isso porque as simulações permitem que os gerentes ambientais identifiquem e analisem os riscos em um ambiente controlado, sem o custo ou o risco de executar testes reais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARCINIEGAS, G.; Janssen R. Rietveld P. (2013). Effectiveness of collaborative map-based decision support tools: Results of an experiment. *Environmental Modelling & Software*, 39, 159–175

BARBIERI, J.C. **Gestão Ambiental Empresarial: Conceitos, Modelos e Instrumentos**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

BARÇANTE, L. C.; CASTRO PINTO, F. A. N. **Jogos, Negócios e Empresas: Business Games**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2007.

BOWEN, H. R. **Social responsibilities of the businessman**. Iowa City: University of Iowa Press, 2013.

COHEN, K.J.; RHENMAN, E. The Role of Management Games in Education and Research. **Management Science**, v.7, p. 131-166. 1961

COSTA FILHO, B. A.; ROSA, F. Maturidade em Gestão Ambiental: revisando as melhores práticas. **REAd. Rev. eletrôn. adm.** (Porto Alegre), v. 23, n. 2. Ago 2017

CHENG, M. T.; CHEN, J. H.; CHU, S. J., et al. The use of serious games in science education: a review of selected empirical research from 2002 to 2013. **Journal of Computers in Education**, v. 2, n. 3, 353- 375, 2015.

DAL FORNO, M. A. R. **Fundamentos em gestão ambiental** [recurso eletrônico] / organizadora Marlise Amália Reinehr Dal Forno; coordenado pelo SEAD/UFRGS. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2017. 86 p.: pdf. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad108.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2022

EIKELBOOM, T; JANSSEN, R. (2013). Interactive spatial tools for the design of regional adaptation strategies. *Journal of Environmental Management*, 127, S6–S14, 2013.

GEURTS, J.; CALUWE, L. B. D.; STOPPELENBURG, A. Changing Organizations with Gaming/simulations. **Elsevier Bedrijfsinformatie, 's-Gravenhage**. 2000

GEURTS, J.; WIERST, van P. **Spelsimulatie: Oefenen met Complexiteit**. *Simulation & Gaming*, v. 7, p. 1- 16. 1961.

GOLD, S.C.; PRAY, T.F. **Modeling Demand in Computerized Business Simulation**. In Gentry, F.W. (Ed.) *Guide to Business Gaming and Experiential Learning*, ABSEL, Nichols/GP Publishing, East Brunswick/Kogan Page, London, 1990

HOFSTEDE, G. et al. **Cultures and Organizations: Software of the Mind**. London: McGraw-Hill. 2010

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT – IOSD. **Sustainable Development**. 2017. Disponível em: <http://www.iosd.org/a-definition-of-sustainable-development/>. Acesso em:

04 jan. 2023

KEYS, B.; WOLFE, J. (1990). The Role of Management Games and Simulations in Education and Research. *Journal of Management*, 16, 307-336.

LACRUZ, A. J. **Jogos de Empresas**: considerações teóricas. *Caderno de Pesquisas em Administração*, São Paulo, v.11, n.4, p. 93-109, 2004.

LESKENS, J. G.; BRUGNACH, M.; HOEKSTRA, A.; SCHUURMANS, W. Why are decisions in flood disaster management so poorly supported by information from floodmodels. **Environ Model Softw** v. 53, p. 53–61, 2014

NASCIMENTO, L. F. **Gestão ambiental e sustentabilidade**. Luis Felipe Nascimento. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]:CAPES: UAB, 2012. 148p.

NESS, D.B. **Simulation**: A Complementary Method for Research on Strategic Decision-Making Processes. *Strategic Management Journal*, v.4, p. 175-185. 1983

OLIVEIRA, A. I. A. Legislação. *In*: CEBDS. **Centro Empresarial para o Desenvolvimento Sustentável**. 2012. Disponível em: <<http://www.cebds.org.br/legislacao/>>. Acesso em: 04 jan. 2023.

PELZER, P. **Usefulness of planning support systems**. Conceptual perspectives and practitioner's experiences [Doctoral dissertation, Utrecht University]. PhD Series InPlanning. 2015.

SAUAIA, A.C.A. **Jogos de Empresas**: Aprendizagem com Satisfação. *Revista de Administração*, São Paulo, v. 32, n.3, p.13-27, julho/setembro 1997  
VOINOV, A.; SEPPETLT, R.; REIS, S. et al. Values in socioenvironmental modelling: persuasion for action or excuse for inaction. **Environ. Model. Softw**. V.53, p. 207e212

TINOCO, J. E. P.; ROBLES, L. T. **A contabilidade da gestão ambiental e sua dimensão para a transparência empresarial**: estudo de caso de quatro empresas brasileiras com atuação global. *RAP Rio de Janeiro* 40(6):1077-96, Nov./Dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/6GjF4ZSjJ3yZSH9sk9q4FCb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2023.

**Gislaine Silveira de Lima**

Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba

**Josemar Batista**

Professor Adjunto de Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba

**Larissa Marcondes**

Professor Adjunto de Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar os elementos que contribuem para o aumento do nível de ansiedade em alunos de graduação na área de enfermagem. A ansiedade é altamente prevalente entre estudantes de enfermagem, mesmo em circunstâncias normais. A ansiedade pode prejudicar os processos cognitivos e as habilidades de comunicação, levando a uma má tomada de decisão clínica e aumentando o risco de erros médicos na prática. Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo integrativa, descritiva, com análise qualitativa dos dados em 14 artigos. Diante da abordagem sobre ansiedade em acadêmicos de enfermagem, pode-se concluir a fragilidade do acadêmico neste processo, podendo apontar para estudos futuros a necessidade de maiores informações envolvendo o assunto ansiedade, com o intuito de proporcionar a redução dos sintomas e aumentar a qualidade de vida do acadêmico.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Alunos. Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A pesquisa sobre a ansiedade entre profissionais de saúde é uma questão de interesse atual que merece preocupação. Isto não só devido às muitas causas da ansiedade referidas pelos profissionais de saúde, mas também porque vale a pena considerar os efeitos negativos e crônicos dessa condição ao longo do tempo.

Na enfermagem, o tema ansiedade tem recebido muita atenção na literatura, e continua sendo tema de muitos estudos. Sabe-se que os níveis de ansiedade entre estudantes de enfermagem são altos em circunstâncias normais. Os problemas psicológicos vivenciados pelos estudantes de enfermagem podem ter impactos negativos em sua qualidade de vida, aprendizado, desempenho acadêmico e desempenho na prática clínica.

Segundo Braga et al (2021) as três principais preocupações entre os alunos são o desempenho acadêmico, a pressão para ter sucesso e os planos de pós-graduação. Para Silva et al (2021) a educação em enfermagem tem sido consistentemente associada à ansiedade entre os estudantes. Cursos pesados, exames rigorosos, pressão contínua para atingir uma alta média de notas, relações interpessoais complexas, desafios do ambiente clínico, cuidar de pacientes crônicos e terminais resultam em maior ansiedade entre estudantes de enfermagem do que entre estudantes de qualquer uma das outras disciplinas da área da saúde.

Além disso, Oliveira et al (2022) destaca que o treinamento clínico que ocorre durante a formação em enfermagem é mais estressante do que o aspecto teórico. A ansiedade tem um efeito negativo na qualidade de vida dos alunos, na sua formação e na prática clínica e pode provocar o abandono do curso de enfermagem.

Questiona-se, portanto, quais os sinais e sintomas e os elementos que pré-dispõem a ansiedade em acadêmicos de graduação em enfermagem?

Este estudo se justifica, pois, a ansiedade vivenciada pelos estudantes de enfermagem pode ter uma série de impactos negativos em sua própria saúde, afetando o desempenho acadêmico, qualidade dos cuidados que prestam aos pacientes, além de prejudicar os processos cognitivos e as habilidades de comunicação, levando a uma má tomada de decisão clínica e aumentando o risco de erros médicos na prática. Manter o bem-estar mental dos futuros profissionais de saúde é um aspecto crucial da educação em enfermagem. Além disso, o bem-estar psicológico dos funcionários tem um impacto direto na rotatividade de funcionários e no desempenho do trabalho.

Portanto, este estudo tem como objetivo identificar os elementos que contribuem para o aumento do nível de ansiedade em alunos de graduação na área de enfermagem.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo integrativa, descritiva, com análise qualitativa dos dados, que reúne material já elaborado, de diferentes metodologias que permite ao pesquisador revisar e sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos incluídos.

O estudo de revisão integrativa é composto por várias etapas, incluindo o desenvolvimento da questão norteadora, a busca da literatura em bases de dados, a coleta de dados dos estudos selecionados, a avaliação crítica desses estudos, a análise e discussão dos resultados, bem como a apresentação da revisão integrativa (SILVA, *et al.*, 2022; MENDES, *et al.*, 2019).

As análises descritivas buscam trazer consigo mais detalhes a respeito do tema abordado a fim de expandir a compreensão do leitor. Através desse estudo é possível definir de forma objetiva o comportamento do grupo estudado na pesquisa em questão (DE PADUÁ, 2019).

Para nortear este estudo, foram formuladas duas questões norteadoras: “Quais elementos que contribuem para o aumento da ansiedade em acadêmicos de enfermagem?”. A partir da análise dos resultados, buscou-se responder a essas questões.

A pesquisa foi realizada com busca nas bases de dados da PubMed Central® (PMC), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF). Foram selecionados os seguintes descritores no DeCS: sono; qualidade de vida; privação de sono; enfermeiros; plantão. A partir desses descritores, foram elaboradas as seguintes expressões de busca: “ansiedade AND enfermeiros AND estudantes”.

Quadro 1: Estratégias de busca nas bases de dados

Base de dados	Estratégia de Busca
PubMed, Medline, LILACS, SCIELO, BDENF	Ansiedade OR Transtorno de Ansiedade AND Estudante de Enfermagem

Fonte: Autores, 2023.

Nesta pesquisa serão incluídos artigos de periódicos completos, publicados em português e inglês, na base de dados selecionados, publicados no período de 2018 a 2023, que descrevam e incluam informações sobre a ansiedade em acadêmicos de enfermagem. Foram excluídos artigos de revisão, dissertação e tese, em outros idiomas, fora do período de publicação, artigos sem qualquer relação com o objetivo da pesquisa, por meio da leitura de título e resumo e textos em duplicidade.

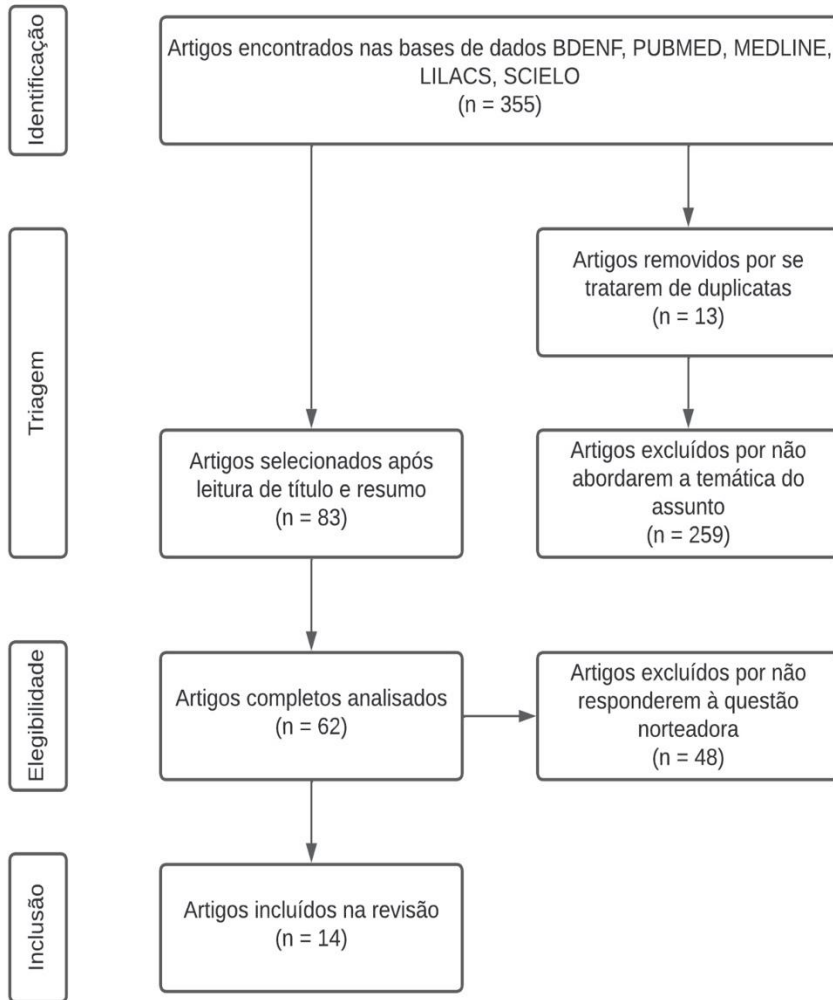
Os artigos foram avaliados por meio da leitura na íntegra e a análise e apresentação dos dados estão explanados por meio de um quadro descritivo constando: autor e ano de publicação, título, objetivo, tipo de estudo e principais resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi realizado o cruzamento dos descritores nas bases citadas e encontrados 355 artigos durante a pesquisa. Depois de filtrados e analisados conforme critério de inclusão e exclusão e retirados os repetidos nas bases, foram considerados 14 artigos para a inclusão na revisão.

As etapas que foram utilizadas para identificação, seleção, contendo suas principais legitimidades dos artigos escolhidos, de acordo com os estudos abordados nesta pesquisa de revisão, estão descritos no Fluxograma 1.

Fluxograma 1 - Seleção dos artigos revisados. Curitiba, 2023.



Fonte: Autores, 2023.

A partir da descrição, análise e seleção dos artigos, foi utilizado uma ferramenta adaptada da literatura pelos autores, que aborda as características de identificação de cada artigo (autor e ano de publicação, título, objetivo), a metodologia utilizada (tipo de estudo) e os principais resultados encontrados. Os resultados foram apresentados através de um quadro para uma análise descritiva, com a síntese das evidências de cada publicação (Quadro 1).

Quadro 1 – Descrição dos artigos seleccionados. Curitiba, 2023.

AUTOR E ANO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS ENCONTRADOS
De Sousa et al (2022)	Compreender a ansiedade em estudantes universitários da área de enfermagem de uma faculdade no Sertão de Pernambuco.	Compreender o nível de ansiedade que afeta a vida acadêmica, no sentido de demonstrar o quanto as questões de saúde mental afetam o futuro profissional, avaliando os fatores somáticos que ajuda e dificulta os universitários da área de enfermagem de uma faculdade do interior de Pernambuco no Município de Serra Talhada-PE.	Estudo descritivo por inquérito/questionários, com abordagem mista, sendo quantitativa, e transversal.	Predominou o sexo feminino 93,4% e com idade média de 24,6 anos, sendo que 22 desses não possui atividade remunerada e afirmam que a pressão na faculdade é um fator que contribui para o aumento da ansiedade. Identificou-se na escala de ansiedade o predomínio do nível moderado (33,2%) e grave (23,4%) respectivamente.
Luna et al. (2022)	Relação entre empatia, assertividade, ansiedade e depressão em estudantes de enfermagem mexicanos.	Identificar perfis que descrevam a associação entre nível de empatia e assertividade com nível de ansiedade e depressão, sexo e ano de formação em estudantes de enfermagem.	Estudo quantitativo de amostragem de conveniência não-aleatória.	Foram detectados que mulheres são as mais suscetíveis.
Miotto et al. (2022)	Dor crônica, ansiedade e sintomas depressivos em estudantes de Enfermagem em tempos de pandemia.	Identificar as manifestações de dor crônica (DC), ansiedade e sintomas depressivos em estudantes de Enfermagem de uma universidade pública federal em tempos de pandemia, analisando a associação	Estudo quantitativo, transversal, observacional e analítico.	A maioria dos estudantes de Enfermagem da amostra é do sexo feminino, com idade média de 23,4 anos, e 37,8% convivem com DC. Os estudantes com DC apresentaram maiores níveis de ansiedade e mais sintomas depressivos. Verificou-se



		entre essas variáveis, e descrever as características sociodemográficas e de hábitos de vida na população estudada.		associação entre DC, ansiedade e sintomas depressivos nessa amostra.
Sousa et al. (2022)	Prevalência de ansiedade em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior.	Determinar a prevalência de ansiedade em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior.	Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa.	Quanto à quantidade e qualidade do sono, observou-se que mais da metade (56%) dorme apenas 6h/dia, e 54% classificam o sono como insatisfatório, ou seja, incapaz de proporcionar repouso físico e mental adequado. Verificou-se que 86% dos alunos se consideram ansiosos, porém apenas 22% relataram fazer uso de tratamento medicamentoso para ansiedade. Ao avaliar a presença de diferentes níveis de ansiedade, por meio do Inventário de Beck, constatou-se que a maioria apresentava Ansiedade Grave (32%) e Ansiedade Leve (30%).
Araújo (2021)	Ansiedade, estratégias e expectativas dos estudantes de enfermagem de uma universidade da Paraíba na pandemia (covid-19).	Investigar a prevalência de níveis de ansiedade em estudantes de enfermagem durante a pandemia da Covid-19 e as estratégias de enfrentamento e expectativas acadêmicas e profissionais para o período	Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de corte transversal, com abordagem quantitativa.	Todos os participantes da pesquisa apresentaram algum nível de estado de ansiedade. Para amenizar o impacto psicológico causado pela pandemia foi observado como principais estratégias de enfrentamento:

		pós pandemia		conversar com amigos e/ou familiares virtualmente, utilizar redes sociais, realizar atividades domésticas e expectativas geradas foram retornar as atividades presenciais, fazer novos amigos na universidade e concluir o curso.
Melo et al. (2021)	Impacto dos sintomas de ansiedade e depressão na autoeficácia percebida em estudantes de enfermagem.	Identificar a relação da autoeficácia percebida com a autoestima e a presença de sintomas de ansiedade e depressão de estudantes no início do curso de graduação em Enfermagem.	Estudo transversal, desenvolvido em duas Instituições de Ensino Superior públicas.	A maioria dos estudantes apresentou sintomas ansiosos (73,2%) e níveis moderados de autoestima (89,0%) e de percepção de autoeficácia. Os universitários com sintomas de ansiedade e depressão apresentaram escores de autoeficácia percebida inferiores àqueles sem ansiedade e sem depressão ( $p < 0,001$ ).
Santiago et al. (2021)	Índices de depressão, ansiedade e estresse entre estudantes de enfermagem e medicina do Acre.	Evidenciar índices de depressão, ansiedade e estresse entre estudantes dos cursos de enfermagem e medicina de um centro universitário do Acre.	Estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa.	A maioria dos estudantes pertenciam ao sexo feminino, eram solteiros, procedentes do Acre, residiam com outras pessoas, nunca tinham realizado psicoterapia e nem tratamento psiquiátrico. Também não faziam uso de medicamentos para melhorar o desempenho acadêmico. Quanto as médias de sintomas de

				depressão, ansiedade e estresse entre os acadêmicos avaliados, os do curso de enfermagem apresentaram a maior média de sintomas de depressão e ansiedade e os do curso de medicina mais sintomas de estresse. Quando comparados por semestres, os estudantes do primeiro semestre de enfermagem apresentaram mais sintomas de depressão e ansiedade e os do oitavo semestre de medicina, apresentaram mais estresse.
Silva et al. (2021b)	Relação entre vivência acadêmica e ansiedade em estudantes universitários	Avaliar o grau de adaptação acadêmica dos estudantes universitários da área de saúde e investigar suas relações com os níveis de ansiedade e variáveis sociodemográficas e acadêmicas.	Trata-se de uma Pesquisa de Levantamento (Survey), de corte transversal, parte de um estudo multicêntrico.	Os resultados evidenciaram que, de maneira global, os alunos apresentaram um grau moderado de adaptação acadêmica, com maiores escores nas dimensões Carreira, Pessoal e Interpessoal. Na avaliação da ansiedade, os resultados mostraram que os universitários manifestaram níveis moderados de sintomas de ansiedade. Análises univariadas indicaram que o grau de adaptação não variou em função das variáveis analisadas, mas o nível de ansiedade

				apresentou variações, tendo sido maior para o sexo feminino, os alunos mais novos e estar cursando Enfermagem. Análises de regressão múltipla indicaram que maiores níveis de ansiedade eram fatores preditores de menor grau de adaptação acadêmica, para as dimensões Carreira, Estudo e Institucional.
Stanton et al. (2021)	Associações entre comportamento os de saúde e saúde mental em estudantes de enfermagem australianos.	Identificar perfis que descrevam a associação entre nível de empatia e assertividade com nível de ansiedade e depressão, sexo e ano de formação em estudantes de enfermagem.	Estudo quantitativo transversal.	Os fatores que predispoem a ansiedade são ser acadêmico; Fatores socioeconômicos; Idade <24 anos; Hábitos de vida prejudicados; Maior responsabilidade ao sair do ambiente familiar.
Tastan et al. (2021)	Relação entre dependência de smartphones em estudantes de enfermagem e ansiedade de interação: um estudo descritivo do tipo buscador de relações.	Este estudo teve como objetivo investigar a relação entre os alunos de enfermagem dependência de smartphones e ansiedade de interação.	Estudo descritivo do tipo buscador de relações.	Dos alunos que participaram do estudo, 12% corriam o risco de dependência de smartphones, e essa dependência foi estatisticamente significativa com as disfunções das interações interpessoais.
Hsiung et al. (2019)	Triagem de estudantes de enfermagem para identificar aqueles com alto risco de problemas de saúde mental: uma pesquisa transversal.	Identificar aqueles com alto risco de problemas de saúde mental entre estudantes de enfermagem e examinar as relações e consistência entre cinco avaliações de saúde mental.	Estudo transversal de amostragem intencional.	Os fatores que mais estão relacionados com a ansiedade são: Ser acadêmico; Fatores socioeconômicos; Idade <24 anos; Hábitos de vida prejudicados; Maior responsabilidade ao sair do ambiente familiar.

Mohebbi et al. (2019)	Estado de saúde mental e fatores associados em estudantes de enfermagem do sudeste do Irã.	Avaliar o estado de saúde mental e sua relação com fatores associados entre estudantes de enfermagem.	Estudo transversal.	A população que apresentava risco de ansiedade ou seus fatores são: sexo feminino, idade de 21 a 22 anos, solteiras, cursando o sexto semestre, 7,7% apresentavam sintomas somáticos, 13,8% sintomas de ansiedade e distúrbios do sono, 52,3% disfunção social e 6,2% depressão.
Pereira et al (2019)	Manifestações de ansiedade vivenciadas por estudantes de enfermagem.	Conhecer as manifestações de ansiedade vivenciadas pelos estudantes de enfermagem em uma universidade do extremo sul do país.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva.	Após transcrição e análise das falas emergiram quatro categorias que foram discutidas separadamente: Sentimentos de ansiedade no período de adaptação à universidade; Sentimentos dos acadêmicos frente às avaliações (provas); Sentimentos de ansiedade dos acadêmicos diante da reprovação; Sentimentos de ansiedade frente à relação professor/aluno no processo ensino/aprendizagem.
Menezes et al. (2018)	Mensuração dos níveis de ansiedade traço e estado em estudantes do curso de enfermagem.	Mensurar os níveis de ansiedade traço e estado em estudantes do curso de Enfermagem frente à disciplina de Anatomia Humana I.	Estudo quantitativo de corte transversal.	Foi possível observar que a ansiedade traço foi estatisticamente significativa ( $p=0,02$ ), e a ansiedade estado não ( $p=0,14$ ). Quando comparados à variável eventos ocorridos, os níveis de ansiedade traço e estado foram

				significativos (p=0,001), no entanto, não houve alteração estatística quando se relacionou a ansiedade traço e estado a outras diferentes variáveis.
--	--	--	--	--

Fonte: Autores, 2023.

No âmbito acadêmico o estresse e a ansiedade estão associados a pressão em se adaptar ao novo meio, através de uma rotina exaustiva durante o período da graduação, é observado uma maior dificuldade em encontrar um espaço para o lazer, o qual contribui para o desenvolvimento do estresse. Fatores como privação de sono, falta de convívio familiar e dependência financeira, prejudicam o raciocínio, a memória e o interesse do indivíduo no meio acadêmico, futuramente criando profissionais menos capacitados, mais ansiosos e menos interessados em se qualificar.

Estudantes de ensino superior da área da saúde formam uma população que merece especial atenção por apresentarem maior nível de ansiedade, quando comparados a outras áreas de ensino. Estes, incluindo os estudantes de enfermagem, possuem durante o período de graduação alguns fatores a mais que causam ansiedade. A experiência da prática clínica, o lidar com o ser humano, o contato com o sofrimento psíquico, a observação constante dos instrutores no cenário da prática, o medo de cometer erros, sentimentos de inadequação e falta de inclusão em grupos de pessoal clínico são destacados na literatura como os principais desencadeantes (HSIUNG, Der-Yun et al, 2019).

A princípio se faz necessário compreender as percepções acerca da ansiedade, de forma geral. Segundo Araújo (2021) a ansiedade e os transtornos de ansiedade são um conjunto de doenças psiquiátricas marcadas pela preocupação excessiva ou constante de que algo negativo vai acontecer. Para De Souza et al (2022) a ansiedade está associada ao medo do desconhecido, ou medo do futuro, com antecipação do perigo, e o sentimento crônico de ansiedade generalizada, denominado de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é uma condição que gera níveis elevados de estresse psicológico. Corroborando com os autores supracitados, Menezes et al (2018) explica que quando esse estado de ansiedade se torna crônico, excessivo e/ou persiste por longos períodos impossibilitando o indivíduo de realizar atividades diárias comuns, é caracterizado o transtorno de ansiedade.

Sintomas de ansiedade são comumente relatados entre estudantes universitários do curso de enfermagem em muitas regiões do mundo e afetam sua qualidade de vida e o desempenho acadêmico. Muitos estudos na literatura relataram que os acadêmicos de enfermagem têm um risco maior de problemas de saúde mental em comparação com a população geral de

seus pares (MELO et al., 2021; SILVA et al., 2021b; PEREIRA et al., 2019; SANTIAGO et al., 2021).

Segundo Araújo (2021) os universitários são um grupo vulnerável devido ao estágio de desenvolvimento em que se encontram na vida, à natureza da adaptação ao novo ambiente na universidade, às expectativas acadêmicas ou dos pais e à intensidade dos programas de ensino superior. Menezes et al (2018) evidencia que a ansiedade está presente em 12% dos universitários, e é considerada um problema de saúde mental corriqueiro. Santiago et al (2021) relata que esse transtorno pode ser incapacitante se não tratado, além disto, a ansiedade em alto nível torna a vida do indivíduo mais difícil, interferindo na vida social e nas atividades diárias.

Corroborando com o autor supracitado, sobre a ansiedade em alunos do curso de enfermagem, Sousa et al (2022) destaca que além das dificuldades vivenciadas por outros alunos, os alunos de enfermagem têm que lidar com algumas outras questões específicas de sua formação na área da saúde, como a experiência da prática clínica, o relacionamento com o paciente, o receio de cometer erros, o sofrimento psíquico, somados às circunstâncias em que precisam lidar com a iminência de morte. Esses aspectos tendem a desencadear ansiedade no decorrer do curso, refletindo negativamente sobre o bem-estar, e se tornam um obstáculo para um bom desempenho durante e após a graduação.

A literatura evidenciada aqui está em conformidade com os resultados do estudo de Silva (2021b), que ao analisar os níveis de ansiedade em 316 alunos do curso de enfermagem mostrou que os alunos apresentavam níveis moderados de sintomas de ansiedade, relacionando os sintomas da ansiedade com menor grau de adaptação acadêmica. Tais resultados já haviam sido encontrados anteriormente, nos estudos de Menezes et al (2018) e Pereira et al (2019). No estudo de Pereira et al (2019) com 18 participantes, foi identificada a ansiedade em diferentes categorias: ansiedade diante do período de adaptação a universidade, sentimentos dos acadêmicos frente às avaliações (provas), sentimentos de ansiedade dos acadêmicos diante da reprovação e sentimentos de ansiedade frente à relação professor/aluno no processo ensino/aprendizagem.

No que diz respeito a adaptação acadêmica, os universitários relataram que, especificamente nos três primeiros semestres, a adaptação é complexa, surgindo sentimentos de angústia e medo frente ao desconhecido e à nova fase de transição que precisam enfrentar. No momento das avaliações, os alunos se mostraram bem ansiosos, relatando que passavam mais de 12 horas direto estudando, com o sono prejudicado, e, portanto, o resultado as vezes não era a esperada devido a pressão e nervosismo no momento da realização da avaliação. Os alunos também relatam ter ansiedade frente a reprovação de algumas matérias, com sentimentos de incapacidade, exaustão, angústia e insegurança. Sobre os aspectos referentes à relação professor/aluno, os acadêmicos relataram sentimentos negativos que a má relação pode gerar no processo de ensino e aprendizagem (PEREIRA et al., 2019).

O estudo de Menezes et al (2018), que teve a participação de 148 alunos do primeiro período do curso de enfermagem, mostrou que houve uma ansiedade significativa presente nos alunos. Esses resultados corroboram com o estudo de Araújo (2021), que se objetivou em investigar a prevalência de níveis de ansiedade em estudantes de enfermagem durante a pandemia da Covid-19 em 36 estudantes, e os resultados mostraram que todos os participantes da pesquisa apresentaram algum nível de estado de ansiedade. Neste estudo, os alunos destacam sintomas fisiológicos de sudorese, nervosismo, taquicardia, taquipneia, dor de estômago, entre outros.

Melo et al (2021) ao analisar 82 participantes estudantes de enfermagem, mostra que os resultados de seu estudo foi que a maioria dos estudantes apresentou sintomas ansiosos (73,2%), ressaltando a importância da implementação de programas de ajuda em saúde mental nas universidades, que, em médio e longo prazos, poderão propiciar enfermeiros mais saudáveis, satisfeitos e que proporcionarão a seus clientes uma assistência competente e segura. Sintomas de ansiedade também foram relatados no estudo de Santiago et al (2021), que comparou a ocorrência de ansiedade em alunos de enfermagem e medicina. Em seus resultados, a ansiedade entre os acadêmicos avaliados, os do curso de enfermagem apresentaram a maior média. Quando comparados por semestres, os estudantes do primeiro semestre de enfermagem apresentaram mais sintomas de ansiedade.

Miotto et al (2022) mostrou que em sua análise de 119 estudantes sobre a temática proposta, a maioria apresentava sintomas de ansiedade associado a pensamentos depressivos. Composta por 50 universitários do curso de enfermagem, o estudo de Sousa et al (2022) mostrou que 86% dos acadêmicos, consideram-se pessoas ansiosas, entretanto apenas 22% afirmaram utilizar tratamento medicamentoso para ansiedade. O mesmo estudo, também buscou avaliar a presença dos diferentes níveis de ansiedade, através do Inventário de Beck, e constatou que 32% dos alunos apresentavam Ansiedade Grave e 30% Ansiedade Leve. O estudo do autor supracitado ressalta nos alunos participantes, a ansiedade era acompanhada de quantidade e qualidade de sono insuficiente, sedentarismo e uso excessivo de aparelhos eletrônicos, fatores que podem contribuir com o aumento da ansiedade.

No estudo de Silva et al (2021b) foram 316 acadêmicos de enfermagem participantes, e os resultados mostraram que os universitários manifestaram níveis moderados de sintomas de ansiedade, e um dos fatores para sua ocorrência foram a menor adaptação no ambiente acadêmico e menor faixa etária. Corroborando com tais resultados, De Souza et al (2022) em seu estudo objetivou-se em compreender o nível de ansiedade que afeta a vida acadêmica em 30 universitários do curso de enfermagem no último ano da graduação e os resultados apresentados mostram que na escala de ansiedade houve predomínio do nível moderado (33,2%) e grave (23,4%) respectivamente. Dos 30 participantes, 22 dos alunos não tinham atividade remunerada e afirmam que a pressão na



faculdade é um fator predominante para o aumento da ansiedade.

Conforme os estudos analisados, múltiplos fatores que contribuem para o acometimento da ansiedade em estudantes de enfermagem têm sido identificados na literatura. Segundo Melo et al (2021) esses estressores podem ser categorizados como de natureza acadêmica ou clínica. Estressores acadêmicos as provas, notas baixas e relacionamentos tensos com membros do corpo docente. Os estressores clínicos, por outro lado, incluem adaptação a novos ambientes, conhecimentos e habilidades de enfermagem inadequados, medo de cometer erros, conflitos com colegas e enfermeiros seniores, preocupações com o cuidado do paciente, incluindo pacientes terminais, conexões fracas com pacientes e suas famílias, carga de trabalho excessiva e testemunhar eventos traumáticos como a morte.

É crucial avaliar os níveis de ansiedade dos estudantes de enfermagem e implementar intervenções de saúde mental para apoiar este grupo vulnerável. A ansiedade vivenciada pelos estudantes de enfermagem pode ter impactos negativos em sua própria saúde, além de afetar seu desempenho acadêmico e a qualidade dos cuidados que prestam aos pacientes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo se propôs verificar os impactos da ansiedade em estudantes de enfermagem, com foco em seus sintomas e fatores desencadeantes. Diante da abordagem sobre ansiedade em acadêmicos de enfermagem, pode-se observar a fragilidade a qual o acadêmico se encontra suscetível durante seu período de graduação, é de grande importância considerar o acompanhamento psicológico durante este período, pois os sinais e sintomas estão de fato dificultando o desenvolvimento, gerando profissionais menos capacitados.

Foram descritos vários fatores desencadeantes de ansiedade e outras patologias, identificados através da revisão integrativa, podendo apontar que esta revisão contribuiu para o desenvolvimento de outras pesquisas, relacionadas a ansiedade em acadêmicos de enfermagem, é de suma importância abordar com frequência o tema para prevenção da comorbidade, pois a ansiedade em excesso pode acarretar diversas consequências negativas para o estudante. Conclui-se, portanto, que todos os estudos analisados, apontam que a graduação apresenta vários desafios, e com a intensidade dos estudos, a pressão e a cobrança pessoal e acadêmica podem aumentar a ocorrência de ansiedade, acompanhada de sentimentos de incapacidade, nervosismo, insegurança e medo.

É válido concluir, que os acadêmicos de enfermagem, comparado com outros universitários, possuem fatores adicionais que causam ansiedade: a experiência na prática, o relacionamento com o cliente/paciente, o medo e a angústia de cometer erros e a iminência da morte, são fatores chaves que podem desencadear a ansiedade.

Conclui-se, deste modo, que a saúde mental dos estudantes pode encontrar-se em risco, o que evidencia a necessidade de implementação de um projeto político-pedagógico pelas instituições de ensino, voltado para essa temática, apresentando estratégias para o enfrentamento dessa realidade, que vise o bem-estar dessa população. Conclui-se, ainda, que para eliminar pensamentos negativos sobre a profissão de enfermagem no processo educacional, um ambiente mais colaborativo e de apoio deve ser criado com o corpo docente e o pessoal clínico.

Por fim, há necessidade de mais estudos multicêntricos e longitudinais de larga escala sobre esse assunto. A pesquisa apoiada pela dimensão qualitativa pode fornecer informações valiosas sobre estressores e seus problemas psicológicos, causas e métodos de enfrentamento durante a educação em enfermagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Joane Paloma de Souto et al. **Ansiedade, estratégias e expectativas dos estudantes de enfermagem de uma universidade da Paraíba na pandemia (Covid-19)**. 2021.

BRAGA, Sarah Cantagalo et al. Avaliação da ansiedade em estudantes de Enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e354101220547-e354101220547, 2021.

DE SOUSA, Izabelly Karoliny Ferreira et al. Compreendendo a ansiedade em estudantes universitários da área de enfermagem de uma faculdade no Sertão de Pernambuco. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 4, n. 2, p. 168-177, 2022.

HSIUNG, Der-Yun et al. **Screening Nursing Students to Identify Those at High Risk of Poor Mental Health: a Cross-Sectional Survey**. *BMJ open*, v. 9, n. 6, p. e025912, 2019.

LUNA, David et al. **Relación entre Empatía, Asertividad, Ansiedad y Depresión en Estudiantes Mexicanos de Enfermería**. *Index de Enfermería*, v. 31, n. 2, p. 129-133, 2022.

MELO, Heloísa Eleotério de et al. Impacto dos sintomas de ansiedade e depressão na autoeficácia percebida em estudantes de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

MENEZES, Fernanda Mirelly Freitas et al. Mensuração dos níveis de ansiedade traço e estado em estudantes do curso de enfermagem. **Interfaces Científicas-Humanas e Sociais**, v. 6, n. 3, p. 93-100, 2018.

MIOTTO, Luiz Paulo et al. Dor crônica, ansiedade e sintomas depressivos em estudantes de Enfermagem em tempos de pandemia. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

MOHEBBI, Zinat et al. **State of Mental Health and Associated Factors in Nursing Students from Southeastern Iran**. Investigación y educación en enfermería, v. 37, n. 3, 2019.

OLIVEIRA, Naiane Pinheiro et al. Sinais e sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de enfermagem: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e254111133396-e254111133396, 2022.

PEREIRA, Fernanda Lourdes Ribeiro et al. Anxiety signs experienced by nursing undergraduates/Manifestações de ansiedade vivenciadas por estudantes de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 4, p. 880-886, 2019.

SANTIAGO, Mathews Barbosa et al. Índices de depressão, ansiedade e estresse entre estudantes de enfermagem e medicina do Acre. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 73-84, 2021.

STANTON, Robert et al. **Associations Between Health Behaviors and Mental Health in Australian Nursing Students**. *Nurse Education in Practice*, v. 53, p. 103084, 2021.

TASTAN, Sevinc et al. **Relationship Between Nursing Students' Smartphone Addiction and Interaction Anxiety: A Descriptive Relation-Seeker type Study**. *Perspectives in Psychiatric Care*, v. 57, n. 4, p. 1922-1928, 2021.

SILVA, Thayná Karollyne Carvalho et al. Comparação de rastreamento e estado de ansiedade entre estudantes de enfermagem. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 60, p. 4762-4773, 2021a.

SILVA, Anna Clara Santos et al. Relação entre vivência acadêmica e ansiedade em estudantes universitários. 2021b.

## Sobre a Organizadora

### Prof<sup>a</sup> MSc. Helena Portes Sava de Farias



Mestre em Desenvolvimento Local (2015), possui graduação em Enfermagem (2006), Licenciatura em Letras (2006) e especializações em Saúde da Família (2013), Enfermagem do Trabalho (2009) e Terapia Intensiva (2007) pelo Centro Universitário Augusto Motta. Consultora em Aleitamento Materno em Mãe Enfermeira Consultoria Materno infantil. Assessora editorial e sócia da Editora Epitaya. CEO da Mãe Enfermeira Consultoria Materno infantil. Atualmente é docente no Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família do Centro Universitário Augusto Motta. É professora conteudista de disciplinas online na área da saúde. Criadora do aplicativo EDUSAÚDE. Criadora de conteúdo sobre Educação,

Publicação Acadêmica e Aleitamento Materno no YouTube. Organizadora de dez livros na área da enfermagem, com vinte e cinco capítulos de livros publicados, 16 artigos em revistas científicas e mais de cem trabalhos apresentados em congressos nacionais e internacionais. Enfermeira que acredita e investe no poder transformador da educação em saúde. Tem experiência na área de Enfermagem, Publicação Acadêmica, Tecnologias, Aleitamento Materno, Saúde Coletiva e Saúde da Família com ênfase na Educação em Saúde e Educação popular.

**Link do Currículo Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/6894100533869006>

## **Publicação em capítulo de livro**


A coletânea de artigos em livro digital visa democratizar o acesso dos pesquisadores brasileiros à publicação de suas pesquisas, teorias e métodos. A Editora Epitaya recebe os textos e após a revisão por pares, o material é publicado.


Todos os livros possuem registro de ISBN e os capítulos são registrados no DOI (Digital Object Identifier System).


## **Verifique os textos aceitos para publicação como capítulo de livro**


- Trabalho apresentado em congresso internacional, nacional, regionais e/ou encontros de pesquisa;
- Trabalho de Conclusão de Curso / Monografia;
- Dissertação de Mestrado;
- Tese de Doutorado;
- Relatório de Pesquisa;
- Relatório de Pesquisa Pós-Doc;
- Artigo de Pesquisa original;
- Artigo de Revisão;
- Artigo de Opinião;
- Artigo de Relato de Experiência;
- Demais formatos, verificar com a assessoria editorial.


Para maiores informações, entre em contato!

[contato@epitaya.com.br](mailto:contato@epitaya.com.br) 

[www.epitaya.com.br](http://www.epitaya.com.br) 

[@epitaya](#) 

<https://www.facebook.com/epitaya> 

(21) 98141-1708 



**O ENCONTRO ENTRE  
DIFERENTES  
ÁREAS DO  
CONHECIMENTO**

Helena Portes Sava de Farias

  
Editora

