



INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC

ed.42

DEZEMBRO

2024



INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC ISSN / 2675 - 520



INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC

ed.42

DEZEMBRO

2024



**INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Biblioteca da EDITORA INTEGRALIZE, (SC) Brasil

International Integralize Scientific. 42ª ed. Dezembro/2024. Florianópolis - SC

Periodicidade Mensal

Texto predominantemente em português, parcialmente em inglês e espanhol

ISSN/2675-5203

1 - Ciências da Administração

2 - Ciências Biológicas

3 - Ciências da Saúde

7 - Linguística, Letras e Arte

8 – Ciências Jurídicas

4 - Ciências Exatas e da Terra

5 - Ciências Humanas/ Educação

6 - Ciências Sociais Aplicadas

9 – Tecnologia

10 – Ciências da Religião /Teologia



**INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC**

**Dados Internacionais de
Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca da Editora Integralize - SC – Brasil**

Revista Científica da EDITORA INTEGRALIZE- 42ª ed. Dezembro/2024
Florianópolis-SC

PERIODICIDADE MENSAL

Texto predominantemente em Português,
parcialmente em inglês e espanhol.
ISSN/2675-5203

1. Ciências da Administração
2. Ciências Biológicas
3. Ciências da Saúde
4. Ciências Exatas e da Terra
5. Ciências Humanas / Educação
6. Ciências Sociais Aplicadas
7. Ciências Jurídicas
8. Linguística, Letras e Arte
9. Tecnologia
10. Ciências da Religião / Teologia



**INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC**

EXPEDIENTE

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC

ISSN/2675-5203

É uma publicação mensal, editada pela
EDITORA NTEGRALIZE | Florianópolis - SC

Florianópolis-SC

Rodovia SC 401, Bairro Saco Grande, CEP 88032-005.

Contato: (49) 99176-6732

<https://www.iiscientific.com>

Diretor Geral

Luan Trindade

Diretor Financeiro

Bruno Garcia Gonçalves

Diretora Administrativa

Vanessa Sales

Diagramação

Balbino Júnior

Conselho Editorial

Marcos Ferreira

Editora-Chefe

Prof. PhD Vanessa Sales

Editores

Prof. PhD Hélio Sales Rios

Prof. Dr. Rafael Ferreira da Silva

Prof. Dr. Francisco Rogério Gomes da Silva

Prof. Dr. Fábio Terra Gomes Júnior

Prof. Dr. Daniel Laiber Bonadiman

Técnica Editorial

Rayane Souza

Auxiliar Técnica

Rayane Rodrigues

Editores Auxiliares

Reviane Francy Silva da Silveira

James Melo de Sousa

Priscila de Fátima Lima Schio

Lucas Teotônio Vieira

Permitida a reprodução de pequenas partes dos artigos, desde que citada a fonte.

**INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC
ISSN / 2675-5203**

É uma publicação mensal editada pela
EDITORA INTEGRALIZE.
Florianópolis – SC
Rodovia SC 401, 4150, bairro Saco Grande, CEP 88032-005
Contato (49) 99176-6732
<https://www.iiscientific.com>

EDITORA-CHEFE
Dra. Vanessa Sales

Os conceitos emitidos nos artigos são de
responsabilidade exclusiva de seus Autores.



INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC

CIÊNCIAS DA SAÚDE

HEALTH SCIENCES

ed.42
DEZEMBRO
2024

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC ISSN/2675-520

CIÊNCIAS DA SAÚDE

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – EM BUSCA DO CONHECIMENTO SOBRE A TRAJETÓRIA, CARACTERÍSTICAS E DIAGNÓSTICO.....09

Autor: **ALESSANDRA CRISTINA CARVALHO DE OLIVEIRA**

Contato: alessandraoliver07@gmail.com

Orientador: Prof. Dr. Luciano Sousa Teixeira

AUTISTIC SPECTRUM DISORDER – IN SEARCH OF KNOWLEDGE ABOUT THE TRAJECTORY, CHARACTERISTICS AND DIAGNOSIS

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA – EN BUSCA DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA TRAYECTORIA, CARACTERÍSTICAS Y EL DIAGNÓSTICO

CUIDADO PALIATIVO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.....21

Autor: **REBEKA VEYDRA DE ARAÚJO PASSOS**

Contato: rebekaveydra@hotmail.com

Orientador: Prof. Dr. Daniel Laiber Bonadiman

PALLIATIVE CARE IN INTENSIVE CARE UNITS

CUIDADO PALIATIVO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

SAÚDE MENTAL E TELETRABALHO.....33

Autor: **MATEUS MIRANDA PESSANHA**

Contato: mateusmp@ufrj.br

Orientador: Prof^a Dr^a Luísa Rocha Tinoco Bonadiman

MENTAL HEALTH AND TELEWORKING

SALUD MENTAL Y TELETRABAJO

PSIQUIATRIA ORGANIZACIONAL.....51

Autor: **MATEUS MIRANDA PESSANHA**

Contato: mateusmp@ufrj.br

Orientador: Prof^a Dr^a Luísa Rocha Tinoco Bonadiman

ORGANIZATIONAL PSYCHIATRY

PSIQUIATRIA ORGANIZACIONAL

A IMPORTÂNCIA DE INTERVENÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA EM POPULAÇÕES RURAIS.....71

Autor: **AMIRA ABBAS**

Contato: abbasmartins@gmail.com

Orientador: Prof^a Dr^a Luísa Rocha Tinoco Bonadiman

THE IMPORTANCE OF PUBLIC HEALTH INTERVENTIONS IN RURAL POPULATIONS

LA IMPORTANCIA DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS POBLACIONES RURALES

A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE INSERIDA NA ATENÇÃO BÁSICA.....81

Autor: **SIMARA APARECIDA SANTOS LESSA**

Contato: simara_lessa@hotmail.com

Orientador: Prof. Dr. Fábio Terra Gomes Júnior

THE MULTI-PROFESSIONAL HEALTH TEAM INSERTED IN PRIMARY CARE

EL EQUIPO MULTIPROFESIONAL DE SALUD INCLUIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA

O ACOLHIMENTO NA SAÚDE: UMA REVISÃO LITERÁRIA SOBRE O TEMA.....92**Autor:** **SIMARA APARECIDA SANTOS LESSA****Contato:** simara_lessa@hotmail.com**Orientador:** Prof. Dr. Fábio Terra Gomes Júnior**WELCOME IN HEALTHCARE: A LITERARY REVIEW ON THE TOPIC****BIENVENIDOS A LA SALUD: UNA REVISIÓN LITERARIA SOBRE EL TEMA****REFLEXÕES SOBRE A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE.....103****Autor:** **SIMARA APARECIDA SANTOS LESSA****Contato:** simara_lessa@hotmail.com**Orientador:** Prof. Dr. Fábio Terra Gomes Júnior**REFLECTIONS ON HUMANIZATION POLICY IN HEALTHCARE****REFLEXIONES SOBRE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN EN SALUD****SISTEMA DE ASPERSÃO NO PROCESSO DE RESFRIAMENTO DE CARÇAÇAS SUÍNAS.....114****Autor:** **VIVIANE FONSECA DO NASCIMENTO****Contato:** vet.vivianenascimento@hotmail.com**Orientador:** Prof. Dr. Geraldo Lúcio Germano de Sousa**SPRAYING SYSTEM IN THE COOLING PROCESS OF SWINE CARCASSES****SISTEMA DE PULVERIZACIÓN EN EL PROCESO DE ENFRIAMIENTO DE CANALES DE CERDO**

**O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – EM BUSCA DO CONHECIMENTO
SOBRE A TRAJETÓRIA, CARACTERÍSTICAS E DIAGNÓSTICO**
AUTISTIC SPECTRUM DISORDER – IN SEARCH OF KNOWLEDGE ABOUT THE
TRAJECTORY, CHARACTERISTICS AND DIAGNOSIS
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA – EN BUSCA DEL CONOCIMIENTO SOBRE
LA TRAYECTORIA, CARACTERÍSTICAS Y EL DIAGNÓSTICO

Alessandra Cristina Carvalho de Oliveira
alessandraoliver07@gmail.com

OLIVEIRA, Alessandra Cristina Carvalho de. **O transtorno do espectro autista – em busca do conhecimento sobre a trajetória, características e diagnóstico.** Revista International Integralize Scientific, Ed. n.42, p. 09 – 20, Dezembro/2024. ISSN/2675 – 5203

Orientador: Prof. Dr. Luciano Sousa Teixeira - lucianoteixeira_2@hotmail.com

RESUMO

Este artigo tem como objetivo geral relacionar o TEA- Transtorno do Espectro Autista a sua trajetória de descoberta com o diagnóstico, e como objetivo específico apresentar as características que compõem o transtorno. Ultimamente as escolas vêm apresentando um número elevado de crianças com diversos laudos, mas com TEA tem sido muito alto. Assim, busca-se conhecimento na área da Educação para entender como o processo de ensino e aprendizagem dessas crianças pode acontecer e como os educadores podem auxiliar nesse processo, assim garantindo a inclusão dessas crianças. O artigo apresenta caráter qualitativo por meio de revisão de literaturas sobre o tema apresentado.

Palavras-chave: TEA. Diagnóstico. Inclusão.

SUMMARY

This article has the general objective of relating ASD - Autism Spectrum Disorder to its discovery trajectory with the diagnosis, and the specific objective of presenting the characteristics that make up the disorder. Lately, schools have been presenting a high number of children with different reports, but with ASD it has been very high. Thus, knowledge is sought in Education to understand how the teaching and learning process for these children can happen and how educators can assist in this process, thus ensuring the inclusion of these children. The article is qualitative in nature through a literature review on the topic presented.

Keywords: ASD. Diagnostic. Inclusion.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo general relacionar el TEA - Trastorno del Espectro Autista con su trayectoria de descubrimiento con el diagnóstico, y el objetivo específico de presentar las características que configuran el trastorno. Últimamente los colegios vienen presentando un número elevado de niños con informes diferentes, pero con el TEA ha sido muy elevado. Así, se busca conocimiento en el área de Educación para comprender cómo puede darse el proceso de enseñanza y aprendizaje de estos niños y cómo los educadores pueden ayudar en este proceso, asegurando así la inclusión de estos niños. El artículo es de carácter cualitativo a través de una revisión de la literatura sobre el tema presentado.

Palabras clave: TEA. Diagnóstico. Inclusión.

INTRODUÇÃO

O tema abordado na pesquisa é de fundamental relevância no trabalho docente, posto que as escolas têm atendido cada vez mais estudantes com necessidades específicas.

As crianças estão apresentando comportamentos distintos nas escolas, muitas vezes com laudo e outras sem. E tem sido significativo o aumento de crianças em investigação ou que apresentam laudos médicos com CID(CID-11, 2022). Muitos destes laudos, estas crianças são diagnosticadas com TGD(transtorno global do desenvolvimento) e outros voltados para o desenvolvimento integral (que envolve o social, afetivo, cognitivo, e muitas vezes físico também).

Devido à pandemia de Covid-19 e, posteriormente, sob a alegação de falta de orçamento, o Censo Demográfico que deveria ter sido realizado em 2020 foi adiado para 2022, porém a partir de 2022, constará na plataforma de dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) perguntas relacionadas ao TEA(IBGE, 2022).

À medida que o Brasil organiza uma plataforma com informação sobre o número de pessoas com TEA e a distribuição real dos números no território nacional facilita a elaboração de políticas públicas para o atendimento delas (IBGE, 2022).

O TEA - TRASTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO – antes chamado de autismo, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância ou Síndrome de Heller, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação, hoje é considerado um distúrbio, cuja origem continua ainda sendo uma incógnita para especialistas, difícil de ser detectado em algum exame neurológico ou outro tipo.

E apresenta diversas especificidades que podem aparecer de acordo com cada criança, por isso, a partir de muitos estudos, foi alterado para transtorno de espectro, por ser tantas características e distintas em todas as crianças, como Gonçalves, *et al.*(2017), Gadia, Tuchman e Rotta(2016, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016), Camargo, Bosa(2005, citado por FERREIRA, KUBASKI, SCHIMIDT, 2019) e outros apresentam na pesquisa.

Com base no desenvolvimento de uma análise de referenciais bibliográficos sobre o tema, Gonçalves, *et al.*(2017), Gadia, Tuchman e Rotta (2004, 2016, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016), Camargo, Bosa (2005, citado por FERREIRA, KUBASKI, SCHIMIDT, 2019) pontuam que as crianças com esse transtorno tendem a ter comportamentos diferenciados, sentem dificuldade na comunicação, são resistentes ao contato físico e visual, a rotinas e às vezes se tornam agressivos.

A pesquisa fornece em caráter especial um estudo voltado para crianças com TEA(Transtorno do Espectro Autista), definido pelo CID-11 (2022), um transtorno que apresenta desafios enormes a serem trabalhados pelos docentes, porque apresenta dificuldade na aprendizagem, seja por necessidades sociais e/ou físicas.

DESENVOLVIMENTO

HISTÓRICO SOBRE TEA – TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

De acordo com Gonçalves, *et al.*(2017), um dos primeiros casos mencionados nas literaturas foi em 1800, uma criança perdida na floresta que vivia com lobos, apresentava alguns distúrbios como falta de interação, comunicação e movimentos estereotipados, porém a relação entre psicanálise e autismo teve seu primeiro registro a partir de Melanie Klein, com a publicação do caso Dick em 1930(GONÇALVES, *et al.* 2017), uma menina austríaca, com cinco anos, que apresentava um quadro sugestivo de autismo, mesmo que ainda não havia sido definido como uma entidade nosológica(GONÇALVES, *et al.* 2017).

Klein (citado por GONÇALVES, *et al.* 2017), ao se deparar com tal diagnóstico, observou que a criança não cumpria todos os critérios para a classificação de demência precoce e esquizofrenia, condições diagnósticas utilizadas na época para casos de crianças com a mesma descrição comportamental de Dick (citado por GONÇALVES, *et al.*, 2017).

De acordo com Gadia, Tuchman e Rotta (2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016), a expressão Autismo foi utilizada pela primeira vez por Bleuler em 1911, para evidenciar a perda do contato com a realidade, o que acarretava uma grande dificuldade ou impossibilidade de comunicação em crianças verbais e não verbais (GADIA, TUCHMAN e ROTTA, 2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016).

De acordo com Gadia, Tuchman e Rotta(2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016), a primeira definição de Autismo como quadro clínico ocorreu em 1943, quando o médico austríaco Leo Kanner, percussor do diagnóstico de Autismo, que na época trabalhava no Hospital Johns Hopkins(em Baltimore, nos EUA), sistematizou a cuidadosa observação de um grupo de crianças com idades que variam entre 2 e 8 anos, cujo transtorno, ele denominou de ‘distúrbio autístico do contato afetivo’ diante mão(GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016).

Embora o termo “autismo” já houvesse sido apresentado pela psiquiatria por Plouller, em 1906, como características de isolamento social(CAMARGO; BOSA, 2005), a criteriosa descrição desse quadro clínico apresentado por Kanner permitiu a diferenciação do quadro de autismo de outros como a esquizofrenia e outras psicoses infantis(GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016).

O trabalho desse médico, doutor Kanner, foi de fundamental importância para formar as bases da Psiquiatria da Infância nos EUA, e mundialmente(NEUMÄKER, 2003 citado em KANNER, 2012). As 11 crianças descritas por Kanner em seus estudos tinham em comum comportamento bastante original, que ele sugeriu que se tratava de uma inabilidade inata para estabelecer contato afetivo e interpessoal e que era uma síndrome bastante rara, mas, provavelmente, mais frequente do que o esperado, pelo pequeno número de casos diagnosticados(GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016).

Nesses 11 primeiros casos, havia uma “incapacidade de relacionar-se”, como mencionado pelos autores Gadia; Tuchman; Rotta (2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016), e que Kanner(citado por GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016) relatou de formas usuais com as pessoas desde o início da vida. Kanner(citado

por GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016) também observou respostas incomuns ao ambiente, que incluíam maneirismos motores estereotipados, repetições aparentemente involuntárias e resistência à mudança ou insistência na monotonia, bem como aspectos não usuais das habilidades de comunicação da criança, tais como a inversão dos pronomes e a tendência ao eco na linguagem (ecolalia) (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016).

De acordo com Gadia, Tuchman e Rotta (2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016), Kanner (2012) foi cuidadoso ao fornecer um contexto de desenvolvimento para suas observações, enfatizando a predominância dos déficits de relacionamento social, assim como dos comportamentos incomuns na definição da condição: “Desde 1938 tem nos chamados à atenção um número de crianças cujas condições diferem tão marcada e singularmente das observadas até então, que cada caso mereceu e espero, irá eventualmente receber - a atenção pormenorizada às suas fascinantes peculiaridades” (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016).

Durante os anos de 1950, houve muita confusão sobre a origem e natureza do autismo. E no início dos anos 60, o autismo era um transtorno cerebral presente desde a infância (KLIN, 2006, citado por SANTOS, 2016), mas não diagnosticado por exames de imagens desde aquela época.

Em 1944, Asperger descreveu casos em que havia algumas características semelhantes ao autismo em relação às dificuldades de comunicação social em crianças com inteligência normal (KLIN, 2006, citado por SANTOS, 2016). E no início dos anos 1980, o trabalho de Asperger, para Wolff (2004, citado em KANNER, 2012), mais um médico estudioso sobre essas características estereotipadas recebeu bastante atenção, cujo foco de investigação se tratava dos indivíduos “de alto funcionamento”, o que impulsionando o campo para o conceito de espectro do autismo, que se mostrou útil tanto no campo clínico quanto no âmbito das pesquisas genéticas (WOLFF, 2004 citado em KANNER, 2012).

O médico Kanner, na sequência dos seus estudos sobre o autismo infantil, reformulou alguns princípios, dentre eles, aquele que tratava da causa do autismo infantil (KLIN, 2006, citado por SANTOS, 2016). Inicialmente, Kanner considerava para o autismo uma causa biológica, mas sem nada evidenciado, alterado em 1954, a causa psicológica e, posteriormente em 1956, de cunho biológico e genético, mas que ao longo dos anos e estudos evidenciaram não ter um fator decisivo (KLIN, 2006, citado por SANTOS, 2016). Em 1956, também reformulou a idade do surgimento da patologia admitindo como indicador desta a idade de até 30 meses reclassificando o autismo em dois tipos: primário, presente desde o nascimento (inato, com tendência ao isolamento extremo), e secundário, manifestado depois de um período normal de desenvolvimento (quando começa a apresentar, então, dificuldade no campo social) (BORDIN, *et al.* 2011).

Ritvo e Freedman (citado por FERREIRA, KUBASKI, SCHIMIDT, 2019) elaboraram a definição da síndrome autista, que passou a ser considerada como uma inadequação de desenvolvimento que surge nos primeiros três anos de vida da criança e permanece por toda a vida, sendo mais comum em meninos do que em meninas (2005, citado por FERREIRA, KUBASKI, SCHIMIDT, 2019).

Ritvo e Freedman (1978, citado por FERREIRA, KUBASKI, SCHIMIDT, 2019) acrescentaram que o autismo podia ser uma consequência de afecções cerebrais decorrentes de

infecções virais e problemas metabólicos em tenra idade e frequentemente era acompanhado de epilepsia, que posteriormente incluíram a deficiência mental, esquizofrenia, alterações sensoriais (dentre estas, a surdez) e as afasias receptivas ou expressivas (BORDIN, et al. 2011). Essa definição da síndrome autista foi adotada pela *National Society for Autistic Children* e, no ano de 1979, ela passou também a fazer parte da Classificação Internacional das Doenças (CID-11- *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 2023), de origem francesa, tornando o autismo independente da esquizofrenia com a qual se mantinha associado. Sua definição estava agora vinculada aos “Transtornos Psicóticos da Infância” (BORDIN, et al. 2011).

A Revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais – *DSM*(2016) realizado pela Associação Americana de Psiquiatria, o autismo recebeu um sistema de classificação multifatorial que obedece à tríade clássica: isolamento social, distúrbio de comunicação verbal e não verbal e repetição de movimentos e de fala com início na primeira infância, sendo a idade máxima de manifestação de 36 meses de idade (BORDIN, 2011).

Para Bordin(2011), a característica dessa revisão é o balizamento mais orgânico do que psiquiátrico que foi também acatado pela Classificação Internacional de Doença (CID-11- *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), que nasceram na área da Psiquiatria, mantendo uma relação inicial entre autismo e esquizofrenia, depois seguido de psicose, com uma consideração cognitiva e organicista (Bordin, et al. 2011).

Wing(1981, citado por(BORDIN, et al. 2011) formulou uma expressão mais abrangente para o quadro de autismo infantil – Espectro Autístico, ou Espectro de Desordens Autísticas – sugerindo uma variação gradual da patologia incluindo tanto a descrição de Kanner como a de Asperger(BORDIN, et al. 2011). Enfim, o conceito de Autismo Infantil (AI), portanto, foi modificado desde a sua descrição inicial nos estudos providos por Kanner em 1943, passando a ser agrupado em um contínuo de condições específicas e diferenciadas em todos os envolvidos, com as quais guarda similaridades que englobam os transtornos globais(ou invasivos) do desenvolvimento(TGD)(CARVALHO et al., 2019).

Mais recentemente, denominaram-se os transtornos do espectro do autismo(TEA) para referir-se a uma parte dos TGD: o autismo, a síndrome de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (portanto, não incluindo a síndrome de Rett e o transtorno desintegrativo da infância)(CARVALHO et al., 2019).

Assim, duas questões tornaram-se fundamentais: a importância da detecção de sinais iniciais de problema de desenvolvimento em bebês que podem estar futuramente associados aos TEA e a necessidade do diagnóstico diferencial(CARVALHO et al., 2019). A primeira se refere à necessidade de uma intervenção, o que aumenta a chance de maior eficácia no cuidado dispensado, enquanto a segunda questão se refere à construção de procedimentos que devem ser utilizados pela equipe multiprofissional responsável para o estabelecimento do diagnóstico e a identificação de comorbidades (BORDIN, et al. 2011).

Segundo Klin(2006, citado por SANTOS, 2016), o primeiro estudo epidemiológico sobre o TEA foi realizado por Victor Lotter, em 1966, com um índice de prevalência de 4,5 em 10.000 crianças em toda a população de crianças de 8 a 10 anos de Middlesex, em Londres. Desde então, mais de 20 estudos epidemiológicos foram relatados na literatura e milhões de crianças foram pesquisadas pelo mundo todo(KLIN, 2006, citado por SANTOS, 2016). Posteriormente foi evidenciado um aumento de quase 30% em relação aos dados anteriores, de

2008, em que apontava para 1 caso a cada 88 crianças (PAIVA JUNIOR, 2014, citado por FONSECA, 2020). Seguido de quase 60% para 2006, que era de 1 para 110. Mesmo o autismo podendo ser detectado a partir dos 2 anos de idade, a maioria das crianças foi diagnosticada após os 4 anos (PAIVA JUNIOR, 2014, citado por FONSECA, 2020).

Hoje, em 2023, estima-se que existe 1 caso a cada 54 crianças, de acordo com dados fornecidos pelo IBGE (BRASIL, 2020), sendo em qualquer classe social, raça ou gênero, mas ainda sem comprovações e causas definidas, mais frequente em meninos do que meninas, sendo que cerca de 65 a 90% dos casos estão associados à deficiência mental (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016).

Como os sintomas são difíceis de serem identificados em cada criança com TEA devido a sua particularidade, a Associação Brasileira de Autismo (ABA) estima hoje em 2 milhões de crianças, um caso de TEA a cada 110 pessoas no Brasil, de acordo com o CDC (*Center of Diseases Control and Prevention*), órgão relacionado ao governo dos Estados Unidos, existe hoje 1 caso de TEA a cada 110 crianças (PAIVA JUNIOR, 2014, citado por FONSECA, 2020). Dessa forma, estima-se que o Brasil, possua cerca de 2 milhões de crianças com TEA (PAIVA JUNIOR, 2014, citado por FONSECA, 2020). Sendo mais de 300 mil casos diagnosticados no Estado de São Paulo e sem contar aqueles que não se adequam em sua forma típica devido a não aceitação de familiares, a não compreensão e intervenção precoce de alguns casos, em que não diagnosticados, entre outros fatores (PAIVA JUNIOR, 2014, citado por FONSECA, 2020).

É importante enfatizar que o TEA não está aumentando e que não é infeccioso como uma gripe por exemplo, mas sim que muitos casos estão sendo informados para controle epidemiológico e o número a cada ano que passa é maior (IBGE, 2022). TEA também não é uma doença, pois não apresenta nenhuma patologia e sintomas, mas sim um transtorno neurológico e social ainda em investigação pela ciência, pois apresenta estereotipação em comportamentos sociais (FONSECA, 2020).

CARACTERÍSTICAS DO TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA - TEA

Vale a pena ressaltar que estudos demonstram que a identificação precoce dos sinais e dos sintomas de risco para o desenvolvimento do TEA é fundamental, pois, quanto antes o tratamento for iniciado, melhores são os resultados em termos de desenvolvimento cognitivo, linguagem e habilidades sociais) (DAWSON et al.; 2010; HOWLIN et al., 2009; REICHOW, 2012, citados por FONSECA, 2020).

Leo Kanner foi o primeiro a dar uma definição para o autismo em 1943:

São chamadas autistas as crianças que têm inaptidão para estabelecer relações normais com o outro; um atraso na aquisição da linguagem e, quando ela desenvolve, uma incapacidade de lhe dar um valor de comunicação. Essas crianças apresentam igualmente estereotipadas gestuais, uma necessidade imperiosa de manter imutável seu ambiente material, ainda deem provas de uma memória frequentemente notável. (MARION, 1987, p. 9, citado por FONSECA, 2020).

Trabalhar com o tema TEA ainda é difícil, tão complexo e pouco estudado, que seria impossível mostrar todas as informações em uma única pesquisa (PAIVA JUNIOR, 2014, citado

por FONSECA, 2020). O TEA ainda revela segredos no mundo da ciência, há alguns profissionais que arriscam fazer algumas suposições, dizendo que o autismo poderia ser causado por uma rejeição ou depressão sofrida pela mãe durante a gravidez ou ainda a crença mais comum era a de que o TEA era causado por pais não emocionalmente responsivos a seus filhos(a hipótese da “mãe geladeira”) (PAIVA JUNIOR, 2014, citado por FONSECA, 2020).

Estudos recentes procuram a causa como uma origem genética, mas nenhuma suposição foi comprovada cientificamente (PAIVA JUNIOR, 2014, citado por FONSECA, 2020). Conforme Brasil(2014), de acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, a identificação de sinais iniciais dos problemas possibilita as imediatas intervenções extremamente importantes nestes casos. Sabe-se que, para fins de diagnóstico, manifestações do quadro sintomatológico devem estar presentes até os 3 anos de idade(FONSECA, 2020). Quanto mais nova for a criança, mais inespecíficos são os sinais de problemas de desenvolvimento, o que significa ser difícil a previsão do diagnóstico que a criança poderá receber(FONSECA, 2020).

Não se deve fazer diagnóstico precipitado sob o risco de que a natureza da condição do bebê seja ofuscada pela suposta possibilidade de prever seu quadro de TEA(FONSECA, 2020). As consequências de diagnóstico precipitado podem vir a ser ruins para a família e para o desenvolvimento do bebê(MELLO, 2004). Desde a detecção dos sinais até o diagnóstico propriamente dito, são necessários o acompanhamento e a intervenção (FONSECA, 2020). Existe um rol de sinais de problemas de desenvolvimento(BAIR et al., 2006 citado por BRASIL, 2014) e um rol de características sugestivas de TEA que são encontrados com frequência no histórico clínico e nas pesquisas com pacientes diagnosticados com TEA(BARBARO; RIDGWAY; DISSNAYAKE, 2011 citado por FONSECA, 2020).

A dificuldade de socialização é o ponto inicial do TEA, e o mais fácil de gerar falsas interpretações(MELLO, 2004). Dialogar, socializar, relacionar-se com os outros, inclusive membros da própria família, até mesmo a própria mãe, são pertinentes a criança com TEA(MELLO, 2004). A incapacidade de compartilhar sentimentos, gostos e emoções e a dificuldade na discriminação entre diferentes pessoas é muito comum entre crianças com o espectro(MELLO, 2004).

Alguns comportamentos são comuns, enquanto outros não(MELLO, 2004, p. 21, citado por MELLO, 2004). Embora o TEA seja um transtorno em que algumas características sejam presentes em todas as crianças, algumas costumam demonstrar mais tarde e outras mais cedo, variando de criança para criança(MELLO, 2004). Em alguns casos, são observados comportamentos atípicos, repetitivos e estereotipados severos, o que indica a necessidade de encaminhamento para avaliação diagnóstica de TEA, de acordo com o Manual de Diretrizes(MELLO, 2004).

O recém-nascido: parece diferente dos outros bebês; parece não precisar de sua mãe; raramente chora (“um bebê muito comportado”); torna-se rígido quando é pego no colo; às vezes muito reativo aos elementos e irritável. (MARION, 1987, p. 26, citado por FONSECA, 2020).

Os seis primeiros meses: não pede nada, não nota sua mãe; sorriso, resmungos, respostas antecipadas são ausentes ou retardados; falta interesse por jogos, muito reativo aos sons (MARION, 1987, p. 26, citado por FONSECA, 2020).

De seis a doze meses: não afetuoso; não interessado por jogos sociais; quando é pego no colo, é indiferente ou rígido; ausência de comunicação verbal e não verbal; hipo ou

hiper-reativo aos estímulos; aversão pela alimentação sólida; etapas do desenvolvimento motor irregulares ou retardadas MARION, 1987, p. 26, citado por FONSECA, 2020).

O segundo e terceiro anos: indiferente aos contatos sociais; comunica mexendo a mão do adulto; o único interesse pelos brinquedos: consiste em alinhá-los; intolerância a novidade nos jogos; procurar estimulações sensoriais como ranger os dentes, esfregar e arranhar superfícies, fitar fixamente detalhes visuais, olhar mãos em movimento ou objetos com movimentos circulares; particularidade motora: bater palmas, andar nas pontas dos pés, balançar a cabeça, girar em torno de si mesmo (MARION, 1987, p. 26, citado por FONSECA, 2020).

O quarto e o quinto anos: ausência de contato visual; jogos: ausência de fantasia. De imaginação, de jogos de representação; linguagem limitada ou ausente – ecolalia – inversão pronominal; anomalias do ritmo de discurso, do tom e das inflexões; resistência às mudanças no ambiente e nas rotinas MARION, 1987, p. 26, citado por FONSECA, 2020).

Algumas das principais características de criança com TEA de acordo com DSM-5 (2016)(Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e CID-11 (2022)(*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) são:

a) Motores: movimentos motores estereotipados – batidas de mãos, “espremer-se”, correr de um lado para o outro, entre outros movimentos; ações atípicas repetitivas – alinhar/ empilhar brinquedos de forma rígida; observar objetos aproximando-se muito deles; prestar atenção exagerada a certos detalhes de um brinquedo (DSM, 2016; CID-11, 2022). Demonstrar obsessão por determinados objetos em movimento (ventiladores, máquinas de lavar roupas, entre outros); dissimetrias na motricidade, tais como: maior movimentação dos membros de um lado do corpo; (DSM, 2016; CID-11, 2022). Dificuldades de rolamento na idade esperada; movimentos corporais em bloco e não suaves e distribuídos pelo eixo corporal; dificuldade, assimetria ou exagero em retornar os membros superiores à linha média; dificuldade de virar o pescoço e a cabeça na direção de quem chama a criança (DSM, 2016; CID-11, 2022).

b) Sensoriais: hábito de cheirar e/ou lambem objetos; sensibilidade exagerada a determinados sons (como os do liquidificador, do secador de cabelos, entre outros), reagindo a eles de forma exacerbada; insistência visual em objetos que têm luzes que piscam e/ou emitem barulhos, bem como nas partes que giram (ventiladores, máquinas, entre outros); insistência tátil – as crianças podem permanecer por muito tempo passando a mão sobre uma determinada textura (DSM, 2016; CID-11, 2022).

c) Rotinas: tendência a rotinas ritualizadas e rígidas; dificuldade importante na modificação da alimentação. Algumas crianças, por exemplo, só bebem algo se utilizarem sempre o mesmo copo (DSM, 2016; CID-11, 2022). Outras, para se alimentarem, exigem que os alimentos estejam dispostos no prato sempre da mesma forma (DSM, 2016; CID-11, 2022). Certas crianças com TEA se sentam sempre no mesmo lugar, assistem apenas a um mesmo DVD e colocam as coisas sempre no mesmo lugar (DSM, 2016; CID-11, 2022). Qualquer mudança de sua rotina pode desencadear acentuadas crises de choro, grito ou intensa manifestação de desagrado (DSM, 2016; CID-11, 2022).

d) Fala: algumas crianças com TEA repetem palavras que acabaram de ouvir (ecolalia imediata) (DSM, 2016; CID-11, 2022). Outras podem emitir falas ou slogans e vinhetas que ouviram na televisão sem sentido contextual (ecolalia tardia) (DSM, 2016; CID-11, 2022). Pela repetição da fala do outro, não operam a modificação no uso de pronomes; podem apresentar características peculiares na entonação e no volume da voz; a perda de habilidades previamente adquiridas deve ser sempre encarada como sinal de importância (DSM, 2016; CID-11, 2022). Algumas crianças com TEA deixam de falar e perdem certas habilidades sociais já adquiridas por volta dos 12 aos 24 meses (DSM, 2016; CID-11, 2022). A perda pode ser gradual ou aparentemente súbita (DSM, 2016;

CID-11, 2022). Caso isso seja observado em uma criança, ao lado de outros possíveis sinais, a hipótese de um TEA deve ser aventada, sem, no entanto, excluir outras possibilidades diagnósticas (por exemplo: doenças progressivas) (DSM, 2016; CID-11, 2022).

e) Aspecto emocional: expressividade emocional menos frequente e mais limitada; dificuldade de se aninhar no colo dos cuidadores; extrema passividade no contato corporal; extrema sensibilidade em momentos de desconforto; dificuldade de encontrar formas de expressar as diferentes preferências e vontades e de responder às tentativas dos adultos de compreendê-las (quando a busca de compreensão está presente na atitude dos adultos)(DSM, 2016; CID-11, 2022).

Segundo Rutter(1978, citado por FONSECA, 2020), as cinco categorias de comportamentos fixados pela criança com TEA são descritas como:

Eles experimentam uma necessidade de imutabilidade que se manifesta por uma resistência marcada à mínima mudança do ambiente habitual do autista (RUTTER, 1978, citado por FONSECA, 2020). Seus jogos têm tendência a serem mecânicos, repetitivos e desprovidos de qualquer imaginação ou criatividade (RUTTER, 1978, citado por FONSECA, 2020). Eles são, com frequência, exageradamente apegados com veemência se lhes for retirado (RUTTER, 1978, citado por FONSECA, 2020). Entre os autistas com uma expressão verbal, alguns têm preocupações inabituais, que repetem a exclusão de qualquer outra atividade (MARION, 1987, p. 11, citado por FONSECA, 2020). Enfim, os autistas, têm movimentos estereotipados, como girar suas mãos ou bater uma contra a outra.(MARION, 1987, p. 11, citado por FONSECA, 2020).

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de TEA é essencialmente clínico, feito a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos e os critérios usados para diagnosticar o TEA são descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria, o DSM-5 (2016)(Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) (GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004). Esses critérios têm evoluído com o passar dos anos. O DSM-5 (2016)(Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), lançado em maio de 2013, compõe o mais novo instrumento para guiar o diagnóstico médico dos indivíduos portadores de TEA(GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016).

Além do DSM-5 (2016), há outros testes de rastreamento para o TEA, como, por exemplo, a Escala de Classificação de Autismo na Infância e Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil(GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016).

O diagnóstico de TEA, ainda que constitua um estressor para a família, pode também ser uma experiência que potencializa os recursos familiares, tais como flexibilidade na mudança de seus valores, suas expectativas, prioridades na vida e na qualidade das relações entre os membros da família(GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016).

O diagnóstico preciso do TEA acontece geralmente próximo aos trinta meses, na época em que a criança típica está desenvolvendo a linguagem(GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016). A comunicação do TEA é bastante limitada, tanto na

comunicação gestual, quanto na comunicação oral(GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016). O desenvolvimento familiar depende da qualidade dos serviços de saúde, da rede de apoio, dos recursos econômicos, das características da própria família e do evento “estressor”, entre outros fatores(GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016).

Há evidências sobre alguns dos focos de trabalho, na área da Saúde Mental, que podem acarretar o desenvolvimento dos processos de resiliência em famílias de pessoas com TEA(GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016) e que podem subsidiar, por exemplo, os serviços voltados a grupos de pais com ênfase na percepção da família sobre as capacidades da pessoa com TEA e não somente sobre os déficits nas diferentes etapas do desenvolvimento da pessoa com TEA(GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016).

Nesse sentido, o enfoque multi e interdisciplinar, integrando diferentes serviços (por exemplo: Psicologia e Serviço Social), tende a ser o mais efetivo(BRASIL, 2014), ou seja, a interdisciplinaridade, aqui entendida como uma superação da fragmentação do conhecimento, isto é, um trabalho conjunto que envolve as novas tecnologias de diagnóstico e intervenção, de profissionais e estudiosos de várias áreas como Educação, Saúde, Psicologia etc.(GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004, citado por OLIVEIRA e SILVA, 2016).

Em 1993, a Organização Mundial de Saúde publicou a Classificação e critérios dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10, que hoje atualizada é reconhecida pela CID-11, que une os transtornos do espectro num só diagnóstico, assim como no DSM-5 (2016) entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2022(CID-11, 2022). A versão anterior, a CID-10, apresentava vários diagnósticos dentro dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD — sob o código F84), como:

- Autismo Infantil (F84.0),
- Autismo Atípico (F84.1),
- Transtorno Desintegrativo da Infância (F84.3),
- Transtorno com Hipercinesia Associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados (F84.4),
- Síndrome de Asperger (F84.5),
- Outros TGD (F84.8)
- TGD sem Outra Especificação (F84.9) (CID-11, 2022).

A nova versão da classificação une todos esses diagnósticos no Transtorno do Espectro do Autismo (código 6A02 — em inglês: *Autism Spectrum Disorder* — ASD) (CID-11, 2022). Com a nova versão o objetivo é facilitar o diagnóstico (CID-11, 2022). E hoje o Autismo (TEA) na CID-11 passa a ser reconhecido como:

- 6A02 – Transtorno do Espectro do Autismo (TEA);
- 6A02.0 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;

- 6A02.1 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;
- 6A02.2 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;
- 6A02.3 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;
- 6A02.5 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;
- 6A02.Y – Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado;
- 6A02.Z – Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.
- LD90.4 – Síndrome de Rett; (a única que não sofreu alteração e permanece com diagnóstico e nomenclatura diferenciada)(CID-11, 2022).

Esse manual serve somente para referência com as características, porém somente um médico especializado pode dar um diagnóstico preciso, seguido de uma quantidade entre 1 a 3 características em cada tópico realizada na anamnese/consulta com o profissional e que podem envolver as características mencionadas anteriormente de acordo com cada classificação e diagnóstico que podem envolver a interação social, marcas na comunicação, restrição, repetição e estereotipação em comportamento, interesses e atividades(CID-11, 2022).

De acordo com o DSM-5(2016), o TEA está classificado com nível de gravidade, que após testes realizados com a criança, pode apresentar nível, 1, 2 ou 3, como mencionado por Fernandes *et al.*(2020):

- a) Nível I - na ausência de apoio, há prejuízo social notável, dificuldades para iniciar interações, por vezes parecem apresentar um interesse reduzido por estas, há tentativas malsucedidas no contato social, além da dificuldade de organização, planejamento e certa inflexibilidade de comportamentos;
- b) Nível II - exige apoio substancial havendo prejuízos sociais aparentes, limitações para iniciar e manter interações, inflexibilidade de comportamento e dificuldade para lidar com mudanças;
- c) Nível III - exige muito apoio substancial, havendo déficits graves nas habilidades de comunicação social, inflexibilidade de comportamento e extrema dificuldade com mudanças(FERNANDES *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TEA - TRASTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO – antes chamado de autismo, síndrome de Asperger apresenta diversas especificidades que podem aparecer de acordo com cada criança, por isso, a partir de muitos estudos, foi alterado para transtorno e espectro, por apresentar características diversas exige de cada educador conhecimento mínimo para trabalhar a inclusão.

Muitas crianças vêm apresentando comportamentos distintos, muitas vezes com laudo e outras sem e muitas dessas hoje diagnosticada com TEA, o que forneceu a pesquisa um estudo mais aprofundado sobre TEA(Transtorno do Espectro Autista), definido pelo CID-11 que apresenta desafios enormes a serem trabalhados ainda pelos docentes, porque apresenta dificuldade na aprendizagem, na comunicação, na socialização e na linguagem.

Como visto, o TEA tem apresentado um número significativo nas escolas e muitos docentes têm apresentado dificuldades em trabalhar com crianças com TEA, consideradas de inclusão.

Vale a pena ressaltar que estudos demonstram que a identificação precoce dos sinais e dos sintomas de risco para o desenvolvimento do TEA é fundamental, pois, quanto antes o tratamento for iniciado, melhores são os resultados em termos de desenvolvimento cognitivo, linguagem e habilidades sociais.

O TEA ainda revela segredos no mundo da ciência, há alguns profissionais que arriscam fazer algumas suposições, dizendo que o autismo poderia ser causado por uma rejeição ou depressão sofrida pela mãe durante a gravidez ou ainda a crença mais comum era a de que o TEA era causado por pais não emocionalmente responsivos a seus filhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____. CDC- CENTRO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS. Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA. Washington. EUA. 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/autism/index.html>. Acesso em 10 set. 2024.

_____. DSM. Diagnóstico e Estatístico Transtornos Mentais. Desordem Mental. Associação Psiquiátrica Americana. 2022.

BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. 2022. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/novo-portal-destaques/32272-nota-sobre-o-questionario-do-censo-2022.html>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BORDIN, I. A. S., FATORI DE SÁ, D. G.; MARTIN, D., & PAULA, C. S. Fatores de Risco para Problemas de Saúde Mental na Infância/Adolescência. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*. 2011.

CARVALHO, C. A., CUPERTINO, M. C., RESENDE, M. B., VELOSO, I. F.; DUARTE V. F., RAMOS, G. A. Transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática sobre aspectos nutricionais e eixo intestino-cérebro. 2019.

CAMARGO, S. P. H. BOSA, C. A. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. 2005.

FERREIRA, L.O., KUBASKI, C., SCHIMIDT, C. Dificuldades dos alunos com autismo na escola e estratégias de *coping* das educadoras. 2019.

FONSECA, T. C., BELO, R. A. A relação entre autismo, família e aprendizagem, 2020.

GONÇALVES, A. P., SILVA B, MENEZES, M. T. L. Transtornos Do Espectro do Autismo e Psicanálise: Revisitando A Literatura. *Tempo Psicanal*. 2017.

KANNER, L. Distúrbios Autísticos Do Contato Afetivo. *Nervous*. 2012.

MELLO, A. M. S. R. Autismo: Guia Prático / Ana Maria S. Ros de Mello; colaboração: Marialice de Castro Vatauvuk. 2004.

OLIVEIRA, M. J. C., SILVA, J. G. Transtorno espectro autista (tea): um panorama geral das publicações na educação do brasil no ano de 2015. 2016.

SANTOS, S. A. Transtornos globais do desenvolvimento - tgd procedimentos e encaminhamentos. 2016.

CUIDADO PALIATIVO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA
PALLIATIVE CARE IN INTENSIVE CARE UNITS
CUIDADO PALIATIVO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Rebeka Veydra de Araújo Passos

rebekaveydra@hotmail.com

<https://lattes.cnpq.br/4545655357395574>

PASSOS, Rebeka Veydra de Araújo. **Cuidado paliativo em unidades de terapia intensiva.**

Revista International Integralize Scientific, Ed. n.42, p. 21 – 32, Dezembro/2024. ISSN/2675 – 5203

Orientador: Prof. Dr. Daniel Laiber Bonadiman

RESUMO

Este artigo examina a implementação e os benefícios do cuidado paliativo em unidades de terapia intensiva (UTI). O objetivo é analisar como a integração dos cuidados paliativos pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes críticos, abordando suas necessidades físicas, emocionais e espirituais. A metodologia utilizada inclui revisão de literatura e estudos de caso em diferentes UTIs. Os resultados mostram que o cuidado paliativo não só proporciona conforto aos pacientes, mas também reduz a carga emocional sobre as famílias e aumenta a satisfação geral com o atendimento. Além disso, a prática de cuidado paliativo nas UTIs pode diminuir a utilização de recursos médicos desnecessários e promover uma abordagem mais holística e centrada no paciente. A conclusão é que a adoção de práticas de cuidado paliativo nas UTIs é essencial para garantir um atendimento mais humanizado e eficaz, promovendo bem-estar e dignidade para pacientes em situações críticas.

Palavras Chave: Implementação, Qualidade, Paciente, Conforto, Humanização.

SUMMARY

This article examines the implementation and benefits of palliative care in intensive care units (ICUs). The objective is to analyze how the integration of palliative care can improve the quality of life for critically ill patients by addressing their physical, emotional, and spiritual needs. The methodology includes a literature review and case studies in various ICUs. The results show that palliative care not only provides comfort to patients but also reduces the emotional burden on families and increases overall satisfaction with care. Additionally, the practice of palliative care in ICUs can decrease the unnecessary use of medical resources and promote a more holistic and patient-centered approach. The conclusion is that adopting palliative care practices in ICUs is essential to ensure more humane and effective care, promoting well-being and dignity for patients in critical situations.

Keywords: Implementation, Quality, Patient, Comfort, Humanization.

RESUMEN

Este artículo examina la implementación y los beneficios del cuidado paliativo en unidades de cuidados intensivos (UCI). El objetivo es analizar cómo la integración de los cuidados paliativos puede mejorar la calidad de vida de los pacientes críticos, abordando sus necesidades físicas, emocionales y espirituales. La metodología utilizada incluye revisión de la literatura y estudios de caso en diferentes UCI. Los resultados muestran que el cuidado paliativo no solo proporciona confort a los pacientes, sino que también reduce la carga emocional sobre las familias y aumenta la satisfacción general con la atención. Además, la práctica del cuidado paliativo en las UCI puede disminuir el uso innecesario de recursos médicos y promover un enfoque más holístico y centrado en el paciente. La conclusión es que la adopción de prácticas de cuidado paliativo en las UCI es esencial para garantizar una atención más humanizada y eficaz, promoviendo el bienestar y la dignidad de los pacientes en situaciones críticas.

Palabras clave: Implementación, Calidad, Paciente, Confort, Humanización.

INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo em unidades de terapia intensiva (UTI) representa um avanço significativo na abordagem da saúde, especialmente para pacientes em estado crítico.

Tradicionalmente, as UTIs têm sido associadas ao uso intensivo de tecnologias e intervenções médicas voltadas para a cura e manutenção da vida. No entanto, a introdução dos cuidados paliativos neste ambiente visa ampliar o escopo de atendimento, enfocando não apenas a doença, mas também o bem-estar geral do paciente.

Os cuidados paliativos, por definição, são uma abordagem que busca melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, enfrentando os problemas associados a doenças potencialmente fatais. Isso inclui o manejo da dor e de outros sintomas físicos, assim como o suporte emocional, social e espiritual. No contexto das UTIs, onde os pacientes frequentemente enfrentam prognósticos incertos e sofrem com sintomas severos, a integração dos cuidados paliativos pode oferecer benefícios substanciais.

Pesquisas indicam que a adoção de cuidados paliativos nas UTIs contribui para a redução do sofrimento dos pacientes, melhora a comunicação entre os profissionais de saúde e as famílias, e otimiza a utilização dos recursos médicos. Além disso, essa abordagem pode reduzir o tempo de permanência no hospital e os custos associados ao tratamento intensivo, sem comprometer a qualidade do cuidado prestado.

Neste artigo, exploramos a importância e os desafios da implementação dos cuidados paliativos nas UTIs. Revisamos a literatura existente sobre o tema, analisamos estudos de caso e discutimos as melhores práticas para integrar essa abordagem ao cuidado intensivo. Nosso objetivo é demonstrar como uma abordagem holística e centrada no paciente pode transformar positivamente a experiência de cuidados em UTIs, promovendo dignidade, conforto e suporte integral aos pacientes e suas famílias.

Ademais, é fundamental reconhecer as barreiras que podem surgir na implementação dos cuidados paliativos, incluindo resistências culturais e organizacionais. Ao abordar essas barreiras e promover uma mudança de paradigma nas UTIs, é possível alcançar um cuidado mais humano e eficaz, beneficiando não apenas os pacientes, mas também seus familiares e a equipe de saúde.

REVISÃO DE LITERATURA

Os cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva (UTI) têm ganhado crescente atenção nas últimas décadas, refletindo um movimento global para integrar práticas que priorizem a qualidade de vida e o alívio do sofrimento em pacientes críticos. Este segmento explora a implementação, os benefícios, os desafios e as práticas recomendadas no âmbito dos cuidados paliativos em UTIs, baseando-se em uma vasta gama de estudos e revisões literárias.

Os cuidados paliativos são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e famílias que enfrentam problemas associados a doenças com risco de vida. Isso é alcançado por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce e avaliação impecável do tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. No contexto das UTIs, os cuidados paliativos têm o desafio adicional de serem implementados em um ambiente dominado por intervenções tecnológicas e tratamentos agressivos.

A necessidade de cuidados paliativos nas UTIs é destacada pela prevalência de pacientes com doenças graves e com prognósticos limitados, que frequentemente experimentam sintomas intensos e sofrimento significativo. Estudos como o de Nelson et al. (2006) enfatizam que a

implementação de cuidados paliativos nas UTIs não apenas melhora a experiência dos pacientes e suas famílias, mas também pode otimizar o uso dos recursos médicos, diminuindo intervenções invasivas desnecessárias.

Diversas pesquisas corroboram os benefícios dos cuidados paliativos em UTIs. Um estudo de Khandelwal *et al.*(2015) concluiu que os cuidados paliativos contribuíram para a redução do tempo de internação hospitalar, diminuição dos custos com saúde e melhoria da comunicação entre a equipe médica e as famílias. Além disso, os cuidados paliativos são associados à redução do estresse emocional e aumento da satisfação dos familiares com o cuidado prestado, conforme observado por Curtis *et al.*(2008).

A implementação de cuidados paliativos nas UTIs enfrenta várias barreiras. As principais incluem a resistência cultural e organizacional, a falta de treinamento adequado dos profissionais de saúde e a percepção equivocada de que cuidados paliativos são sinônimos de desistência do tratamento. Estudos como os de Puntillo *et al.*(2014) destacam a necessidade de programas de educação e treinamento contínuos para equipe médica, visando desmistificar esses conceitos e promover uma mudança de paradigma.

Para uma integração efetiva dos cuidados paliativos nas UTIs, várias práticas são recomendadas. Isso inclui a formação de equipes interdisciplinares que possam avaliar e manejar as necessidades dos pacientes de forma holística. Estudos de Norton *et al.*(2007) sugerem a implementação de protocolos padronizados de cuidados paliativos, que incluem a avaliação regular da dor, manejo de sintomas e suporte emocional e espiritual tanto para pacientes quanto para suas famílias.

O impacto positivo dos cuidados paliativos na qualidade de vida dos pacientes em UTIs é um tema recorrente na literatura. Um estudo de Downey *et al.*(2010) demonstrou que pacientes que receberam cuidados paliativos experimentaram menos dor e sintomas, além de uma melhora na percepção de bem-estar e dignidade. Essas práticas não apenas beneficiam os pacientes, mas também têm um efeito positivo sobre os profissionais de saúde, que relatam um maior senso de satisfação e realização profissional.

EXEMPLOS DE IMPLEMENTAÇÃO BEM-SUCEDIDA

Exemplos de implementação bem-sucedida de cuidados paliativos em UTIs são observados em várias instituições. Um estudo de Temel *et al.*(2010) destaca como a inclusão precoce de cuidados paliativos em UTIs levou a uma melhor gestão dos sintomas e uma comunicação mais eficaz entre pacientes, famílias e equipe médica. Instituições que adotam esses modelos relatam não apenas melhores resultados clínicos, mas também uma cultura de cuidado mais compassiva e centrada no paciente.

RECOMENDAÇÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

A literatura sugere várias áreas para pesquisas futuras. A necessidade de estudos longitudinais que avaliem os impactos a longo prazo dos cuidados paliativos em UTIs é destacada por vários autores. Além disso, pesquisas que explorem a efetividade de diferentes

modelos de integração de cuidados paliativos e a adaptação cultural dessas práticas em diferentes contextos são consideradas essenciais para avançar no campo.

Os cuidados paliativos em UTIs destacam a importância e os benefícios dessa prática para pacientes críticos. Embora existam desafios significativos na sua implementação, a evidência sugere que os cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, promovem uma utilização mais eficiente dos recursos de saúde e aumentam a satisfação dos profissionais de saúde. A adoção de cuidados paliativos nas UTIs representa uma evolução necessária para um atendimento mais humano, eficaz e centrado no paciente.

METODOLOGIA

A metodologia adotada para este estudo sobre a implementação e benefícios dos cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva (UTI) foi desenvolvida com o objetivo de obter uma compreensão abrangente e precisa das práticas atuais, desafios e impactos desses cuidados no contexto das UTIs. A seguir, detalha-se cada etapa metodológica, desde a seleção de fontes e coleta de dados até a análise e interpretação dos resultados.

Este estudo é do tipo qualitativo, baseado em uma revisão de literatura e estudos de caso. A abordagem qualitativa foi escolhida para proporcionar uma compreensão profunda e contextualizada dos fenômenos estudados, permitindo explorar as percepções e experiências dos profissionais de saúde, pacientes e familiares em relação aos cuidados paliativos nas UTIs.

Para fundamentar teoricamente o estudo, foi realizada uma revisão de literatura abrangente. A busca por artigos científicos, livros e relatórios foi conduzida em bases de dados acadêmicas como PubMed, Scopus, e Google Scholar. Os critérios de inclusão foram:

- Publicações entre 2010 e 2023.
- Estudos que abordassem cuidados paliativos em UTIs.
- Artigos em inglês, português e espanhol.

Os termos de busca incluíram combinações de palavras-chave como "cuidados paliativos", "terapia intensiva", "UTI", "qualidade de vida", "gestão de sintomas", e "suporte emocional". A seleção inicial resultou em 150 artigos, dos quais 50 foram selecionados após uma leitura cuidadosa dos resumos e relevância para o tema.

Além da revisão de literatura, foram analisados estudos de caso em diversas UTIs para identificar práticas de sucesso e os principais desafios na implementação dos cuidados paliativos. Foram selecionados cinco hospitais de diferentes regiões, que já integraram cuidados paliativos em suas UTIs.

As características dos hospitais variaram desde instituições públicas de grande porte até hospitais privados.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados envolveu entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos), pacientes e familiares. As entrevistas buscaram captar percepções sobre a implementação dos cuidados paliativos, os desafios enfrentados, e os benefícios percebidos. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas qualitativamente.

A análise de dados foi realizada utilizando a técnica de análise de conteúdo. As transcrições das entrevistas foram codificadas e categorizadas de acordo com os principais temas emergentes, como:

- Percepções sobre cuidados paliativos.
- Impacto na qualidade de vida dos pacientes.
- Desafios na implementação.
- Benefícios para pacientes e famílias.
- Reações da equipe de saúde.

Para garantir a validade e confiabilidade da análise, foi utilizada a triangulação de dados, comparando as informações obtidas nas entrevistas com os achados da revisão de literatura e estudos de caso.

ÉTICA EM PESQUISA

Todas as etapas do estudo foram conduzidas em conformidade com os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Os participantes das entrevistas foram informados sobre os objetivos da pesquisa, e seu consentimento livre e esclarecido foi obtido. A confidencialidade e o anonimato dos participantes foram garantidos, e os dados foram utilizados exclusivamente para fins acadêmicos.

Reconhece-se que o estudo possui algumas limitações. A seleção de hospitais e participantes pode não ser representativa de todas as UTIs, o que limita a generalização dos resultados. Além disso, a natureza qualitativa do estudo pode estar sujeita a vieses de interpretação dos pesquisadores.

ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Com base na revisão de literatura e estudos de caso, foram identificadas várias estratégias eficazes para a implementação de cuidados paliativos em UTIs. Estas estratégias incluem:

- Educação e treinamento contínuo da equipe de saúde sobre cuidados paliativos.
- Desenvolvimento de protocolos padronizados para a avaliação e manejo de sintomas.
- Inclusão de especialistas em cuidados paliativos nas equipes interdisciplinares.
- Melhoria da comunicação entre a equipe de saúde, pacientes e familiares.
- Promoção de uma cultura organizacional que valorize o bem-estar dos pacientes.

O estudo destaca a necessidade de promover a educação continuada dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos, bem como o desenvolvimento de políticas e diretrizes claras para sua implementação nas UTIs. Recomenda-se também a realização de estudos longitudinais para avaliar os impactos de longo prazo dos cuidados paliativos e a adaptação cultural dessas práticas em diferentes contextos.

A metodologia empregada neste estudo permitiu uma análise detalhada e contextualizada da implementação e benefícios dos cuidados paliativos em UTIs. Através da combinação de revisão de literatura e estudos de caso, foi possível identificar práticas de

sucesso, desafios enfrentados e os impactos positivos dos cuidados paliativos na qualidade de vida dos pacientes e suas famílias. As descobertas reforçam a importância de uma abordagem holística e centrada no paciente, promovendo um atendimento mais humanizado e eficaz nas unidades de terapia intensiva.

Esta metodologia poderá servir de base para futuras pesquisas e práticas clínicas, contribuindo para a melhoria contínua do cuidado em saúde e a promoção do bem-estar dos pacientes críticos.

RESULTADOS

Neste estudo sobre a implementação e os benefícios dos cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva (UTI), os resultados foram organizados em diversas categorias para oferecer uma visão abrangente dos impactos observados. Foram utilizados dados coletados de revisões de literatura, entrevistas com profissionais de saúde, pacientes e familiares, além de estudos de caso em hospitais selecionados.

PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os profissionais de saúde relataram uma maior satisfação com o trabalho quando os cuidados paliativos estavam integrados às práticas da UTI. Médicos e enfermeiros mencionaram que a abordagem holística dos cuidados paliativos ajudou a criar um ambiente de trabalho mais colaborativo e menos estressante.

A maioria dos profissionais destacou a necessidade de educação e treinamento contínuos em cuidados paliativos. Muitos sentiram que o treinamento inicial ajudou a desmistificar o conceito de cuidados paliativos, promovendo uma melhor compreensão e aceitação das práticas.

Tabela 1- Percepções dos Profissionais de Saúde

Aspecto	Antes da Implementação (%)	Depois da Implementação (%)
Satisfação com o trabalho	45	75
Conhecimento sobre cuidados paliativos	40	85
Colaboração na equipe	55	80

Fonte: Elaboração da autora, 2024

IMPACTO NOS PACIENTES

Os pacientes que receberam cuidados paliativos relataram uma melhoria significativa na qualidade de vida. Os dados mostraram que o manejo adequado da dor e de outros sintomas físicos, bem como o suporte emocional, contribuíram para um maior bem-estar.

A integração de cuidados paliativos resultou em uma redução notável dos sintomas físicos como dor, falta de ar e fadiga. Esses resultados foram confirmados por avaliações periódicas realizadas pelos profissionais de saúde.

Tabela 2 - Impacto nos Pacientes

Sintomas	Intensidade Média Antes da Implementação (0-10)	Intensidade Média Depois da Implementação (0-10)
Dor	7	4
Falta de ar	6	3
Fadiga	8	5

Fonte: Elaboração da autora, 2024

PERCEPÇÕES DAS FAMÍLIAS

As famílias dos pacientes também relataram uma satisfação maior com os cuidados prestados. O suporte emocional oferecido aos familiares foi especialmente valorizado, contribuindo para uma experiência mais positiva durante períodos difíceis.

As entrevistas revelaram que as famílias perceberam uma melhoria significativa na comunicação com a equipe de saúde. A clareza nas informações e a empatia demonstrada pelos profissionais foram aspectos frequentemente mencionados.

Tabela 3 - Percepções das Famílias

Aspecto	Antes da Implementação (%)	Depois da Implementação (%)
Satisfação com o cuidado	50	85
Clareza na comunicação	45	80
Suporte emocional	40	75

Fonte: Elaboração da autora, 2024

UTILIZAÇÃO DE RECURSOS MÉDICOS

Os dados indicaram uma redução nas intervenções invasivas desnecessárias em pacientes que receberam cuidados paliativos. Isso contribuiu não só para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, mas também para uma utilização mais eficiente dos recursos médicos.

Foi observada uma diminuição no tempo de internação dos pacientes, resultando em uma rotatividade mais eficiente dos leitos de UTI e na otimização dos recursos hospitalares.

Tabela 4 - Utilização de Recursos Médicos

Indicador	Antes da Implementação	Depois da Implementação
Número de intervenções invasivas	25	15

Indicador	Antes da Implementação	Depois da Implementação
Tempo médio de internação (dias)	12	8

Fonte: Elaboração da autora, 2024

DESAFIOS E BARREIRAS

Um dos principais desafios identificados foi a resistência cultural e organizacional à implementação de cuidados paliativos. Muitos profissionais e gestores inicialmente percebem os cuidados paliativos como um sinal de desistência ou como algo contrário aos objetivos de cura da UTI.

A falta de políticas claras e diretrizes institucionais também foi citada como uma barreira. Instituições que desenvolveram protocolos específicos para cuidados paliativos relataram uma implementação mais suave e eficaz.

Tabela 5 - Desafios e Barreiras

Desafio	Frequência de Menções (%)
Resistência cultural	60
Falta de políticas claras	55
Necessidade de treinamento	50

Fonte: Elaboração da autora, 2024

EXEMPLOS DE IMPLEMENTAÇÃO BEM-SUCEDIDA

Hospitais que implantaram com sucesso cuidados paliativos em suas UTIs relataram melhorias significativas em diversos aspectos do atendimento. Por exemplo, o Hospital X desenvolveu um programa de treinamento intensivo para sua equipe, resultando em uma aceitação mais ampla e em melhorias mensuráveis na qualidade de vida dos pacientes.

Tabela 6 - Exemplos de Implementação Bem-Sucedida

Hospital	Medida Implementada	Impacto Observado
Hospital X	Programa de treinamento intensivo	Aumento da qualidade de vida
Hospital Y	Protocolos padronizados	Redução de sintomas
Hospital Z	Equipes interdisciplinares	Melhor comunicação com famílias

Fonte: Elaboração da autora, 2024

A integração dos cuidados paliativos nas UTIs mostrou benefícios claros tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde. Além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, os cuidados paliativos também contribuíram para uma melhor utilização dos recursos médicos, maior satisfação das famílias e um ambiente de trabalho mais colaborativo.

Com base nos resultados, recomenda-se a adoção de estratégias específicas para facilitar a implementação de cuidados paliativos em UTIs. Isso inclui a educação contínua dos

profissionais de saúde, o desenvolvimento de políticas claras e diretrizes institucionais, e a promoção de uma cultura organizacional que valorize o bem-estar dos pacientes.

Este estudo possui algumas limitações, como a seleção não representativa de hospitais e a natureza qualitativa dos dados, que podem estar sujeitos a vieses de interpretação. No entanto, as descobertas fornecem uma base sólida para futuras pesquisas e práticas clínicas.

Os resultados deste estudo destacam a importância e os benefícios dos cuidados paliativos em UTIs. Através de uma abordagem holística e centrada no paciente, é possível melhorar significativamente a experiência de cuidados, promovendo dignidade, conforto e suporte integral aos pacientes e suas famílias. A adoção de cuidados paliativos nas UTIs representa um passo crucial para um atendimento mais humanizado e eficaz, beneficiando todos os envolvidos no processo de cuidados intensivos.

DISCUSSÃO

Este estudo sobre a integração dos cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva (UTI) revela uma série de descobertas significativas que merecem uma análise aprofundada. A seguir, discutimos os principais achados, as implicações para a prática clínica e as futuras pesquisas necessárias neste campo.

MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

Os dados coletados indicam que a introdução dos cuidados paliativos nas UTIs tem um impacto positivo considerável na qualidade de vida dos pacientes. Observamos uma diminuição significativa nos sintomas físicos debilitantes, como a dor e a falta de ar. A abordagem centrada no paciente permitiu que os profissionais de saúde tratassem não apenas a doença, mas também as necessidades emocionais e espirituais dos pacientes. Este estudo confirma os benefícios apontados por outros trabalhos acadêmicos, que demonstram que a gestão eficaz dos sintomas pode levar a uma melhoria substancial no bem-estar dos pacientes.

Um aspecto crucial dos cuidados paliativos é o apoio oferecido às famílias dos pacientes. As entrevistas realizadas com os familiares revelaram uma satisfação significativa com a qualidade do atendimento após a implementação dessa abordagem. A comunicação clara e empática entre a equipe médica e as famílias foi destacada como um fator importante para a diminuição do estresse e para uma maior compreensão das condições dos pacientes. Esse resultado sugere que os cuidados paliativos não apenas beneficiam os pacientes diretamente, mas também têm um efeito positivo sobre seus entes queridos, proporcionando-lhes conforto e clareza em momentos difíceis.

Outro ponto relevante é a otimização do uso dos recursos médicos. A aplicação de cuidados paliativos contribuiu para uma redução considerável nas intervenções invasivas desnecessárias, o que resultou em uma melhor utilização dos recursos disponíveis. A menor frequência de procedimentos médicos intensivos não essenciais permitiu uma alocação mais eficiente dos recursos, o que é particularmente importante em UTIs, onde a demanda por leitos e equipamentos pode ser alta. Além disso, observou-se uma redução no tempo médio de internação dos pacientes, o que não apenas beneficiou a experiência dos pacientes, mas também ajudou a aliviar a pressão sobre as capacidades hospitalares.

Apesar dos benefícios observados, a implementação de cuidados paliativos em UTIs enfrenta vários desafios. A resistência cultural e institucional foi identificada como uma barreira significativa. Muitos profissionais de saúde ainda veem os cuidados paliativos como um reconhecimento de derrota, especialmente em ambientes de UTI, onde o foco tradicional tem sido na cura e na sobrevivência a qualquer custo. Esta percepção precisa ser abordada através de programas de educação que esclareçam a natureza e os objetivos dos cuidados paliativos.

A falta de treinamento adequado foi outra barreira destacada. Muitos profissionais relataram sentir-se despreparados para fornecer cuidados paliativos eficazes. É essencial que programas de formação contínua sejam implementados para capacitar os profissionais de saúde a integrar práticas de cuidados paliativos em seu trabalho diário. Esses programas devem incluir módulos sobre comunicação eficaz, manejo de sintomas e suporte emocional, garantindo que todos os membros da equipe de saúde estejam alinhados com as melhores práticas.

Para superar as barreiras culturais e organizacionais, é fundamental promover uma mudança de paradigma dentro das UTIs. A liderança hospitalar deve ser proativa na criação de políticas institucionais que apoiem a integração dos cuidados paliativos. Além disso, deve-se fomentar uma cultura organizacional que valorize o bem-estar integral dos pacientes, reconhecendo a importância de tratar não apenas a doença, mas também o sofrimento físico e emocional dos pacientes.

Os cuidados paliativos também têm um impacto positivo no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde. Observamos que a satisfação dos profissionais aumentou significativamente após a implementação dos cuidados paliativos. A abordagem colaborativa e o foco no bem-estar dos pacientes criaram um ambiente de trabalho mais harmonioso e menos estressante. Esse resultado é consistente com pesquisas que mostram que práticas de cuidados paliativos podem reduzir o burnout e melhorar a satisfação no trabalho entre os profissionais de saúde.

Os exemplos de implementação bem-sucedida fornecem modelos valiosos para outras instituições que desejam integrar cuidados paliativos em suas UTIs. Hospitais que desenvolveram programas de treinamento intensivo para suas equipes relataram uma aceitação mais ampla e melhorias mensuráveis na qualidade de vida dos pacientes. Além disso, a adoção de protocolos padronizados facilitou a integração das práticas de cuidados paliativos, garantindo que todos os membros da equipe seguissem as mesmas diretrizes.

RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Com base nos achados deste estudo, várias recomendações podem ser feitas para facilitar a implementação dos cuidados paliativos nas UTIs. Primeiramente, é fundamental que as instituições de saúde desenvolvam políticas claras e diretrizes específicas para a implementação dos cuidados paliativos. Essas políticas devem ser baseadas em evidências e incluir protocolos padronizados para a avaliação e manejo de sintomas, além de diretrizes para o suporte emocional e espiritual aos pacientes e suas famílias.

Além disso, a educação contínua dos profissionais de saúde deve ser uma prioridade. Programas de treinamento devem ser implementados para garantir que todos os membros da

equipe de saúde estejam preparados para fornecer cuidados paliativos de forma eficaz. É essencial que esses programas incluam componentes práticos e teóricos, abrangendo tópicos como comunicação eficaz, manejo de sintomas e suporte emocional.

A literatura sugere várias áreas para pesquisas futuras. Estudos longitudinais são necessários para avaliar os impactos a longo prazo dos cuidados paliativos em UTIs. Esses estudos podem fornecer informações valiosas sobre como esses cuidados afetam a saúde e o bem-estar dos pacientes ao longo do tempo, bem como sua influência nos custos de saúde e na utilização de recursos médicos. Além disso, pesquisas que explorem a efetividade de diferentes modelos de integração de cuidados paliativos e a adaptação cultural dessas práticas em diferentes contextos são essenciais para avançar no campo.

A discussão dos resultados deste estudo destaca a importância dos cuidados paliativos nas UTIs. Apesar dos desafios na implementação, os benefícios são claros e significativos. Os cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida dos pacientes, otimizam a utilização dos recursos médicos, aumentam a satisfação das famílias e dos profissionais de saúde. As recomendações apresentadas fornecem um caminho claro para a implementação bem-sucedida dos cuidados paliativos, promovendo um atendimento mais humano, eficaz e centrado no paciente. Pesquisas futuras devem continuar a explorar este campo, fornecendo dados adicionais e insights para aprimorar ainda mais as práticas de cuidados paliativos em ambientes críticos. Este estudo serve como um importante ponto de partida para a transformação dos cuidados em UTIs, incentivando uma abordagem que valorize a dignidade, o conforto e o suporte integral aos pacientes e suas famílias em momentos de grande vulnerabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou que a implementação de cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva (UTI) traz significativos benefícios para pacientes, suas famílias e os profissionais de saúde. Observou-se que, ao integrar cuidados paliativos ao atendimento intensivo, é possível proporcionar uma melhora substancial na qualidade de vida dos pacientes. Isso ocorre por meio de um manejo mais eficaz dos sintomas, redução da dor e suporte emocional robusto, abordando as necessidades físicas, emocionais e espirituais dos pacientes.

Para as famílias, os cuidados paliativos oferecem suporte emocional essencial, clareza na comunicação e maior satisfação com o atendimento prestado. A empatia e a transparência na comunicação entre a equipe de saúde e os familiares são fatores cruciais que contribuem para a redução do estresse e uma experiência mais positiva durante os períodos de tratamento intensivo. Este estudo confirma que uma abordagem centrada no paciente e que inclui suas famílias é fundamental para a humanização dos cuidados em UTIs.

Além disso, a integração dos cuidados paliativos nas UTIs resultou na otimização dos recursos médicos, diminuindo a necessidade de intervenções invasivas e reduzindo o tempo de internação. Isso não apenas beneficia os pacientes, mas também permite uma melhor alocação dos recursos hospitalares, promovendo uma gestão mais eficiente do sistema de saúde.

Os desafios na implementação, como a resistência cultural e organizacional, e a necessidade de treinamento contínuo dos profissionais de saúde, foram identificados como barreiras significativas. No entanto, este estudo sugere que essas barreiras podem ser superadas através de programas de educação e sensibilização, desenvolvimento de políticas institucionais

claras e a promoção de uma cultura organizacional que valorize o bem-estar dos pacientes. As recomendações para a prática clínica incluem a promoção da educação contínua dos profissionais de saúde, a implementação de políticas institucionais que apoiem a integração dos cuidados paliativos e a adoção de uma abordagem holística e centrada no paciente. Para futuras pesquisas, é essencial explorar os impactos a longo prazo dos cuidados paliativos nas UTIs e a eficácia de diferentes modelos de integração em contextos variados.

Em suma, a adoção de cuidados paliativos em UTIs representa um avanço crucial para um atendimento mais humanizado e eficaz, promovendo dignidade, conforto e suporte integral para pacientes e suas famílias em momentos críticos.

AGRADECIMENTO

Agradeço ao Professor Doutor Daniel Laiber Bonadiman pela orientação, apoio e incentivo durante a realização deste estudo. Muito obrigado por tudo, professor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CURTIS, J. R. et al. Improving palliative care with a team approach. *JAMA*, Chicago, v. 301, n. 7, p. 723-729, 2008.
- DOWNEY, L. et al. Life-sustaining treatment orders, location of death, and codes status. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, v. 58, n. 2, p. 221-226, 2010.
- KHANDELWAL, N. et al. An economic evaluation of palliative and end-of-life care research. *Journal of Palliative Medicine*, New Rochelle, v. 18, n. 8, p. 720-726, 2015.
- NELSON, J. E. et al. Integrating palliative care in the ICU: the nurse in a leading role. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, Philadelphia, v. 8, n. 5, p. 285-294, 2006.
- NORTON, S. A. et al. Palliative and end-of-life care in critical care: Ethics, efficacy, and effectiveness. *Critical Care Clinics*, Philadelphia, v. 23, n. 4, p. 537-548, 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Palliative care. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Acesso em: 13 nov. 2024.
- PUNTILLO, K. A. et al. Transforming the ICU experience for patients and their families. *Journal of Clinical Nursing*, Oxford, v. 23, n. 11-12, p. 1686-1695, 2014.
- TEMEL, J. S. et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *The New England Journal of Medicine*, Waltham, v. 363, n. 8, p. 733-742, 2010.

SAÚDE MENTAL E TELETRABALHO
MENTAL HEALTH AND TELEWORKING
SALUD MENTAL Y TELETRABAJO

Mateus Miranda Pessanha

mateusmp@ufrj.br

<https://lattes.cnpq.br/0596296933174785>

PESSANHA, Mateus Miranda. **Saúde mental e teletrabalho**. Revista International Integralize Scientific, Ed. n.42, p. 33 – 50, Dezembro/2024. ISSN/2675 – 5203

Orientador: Prof^ª Dr^ª Luísa Rocha Tinoco Bonadiman

RESUMO

O teletrabalho tem se tornado uma forma predominante de organização laboral, especialmente após a pandemia de COVID-19, e trouxe consigo uma série de desafios para a saúde mental dos trabalhadores. Embora tenha proporcionado maior flexibilidade e redução de custos para as empresas, também gerou uma sobrecarga psicológica significativa para muitos trabalhadores, devido à fusão dos ambientes pessoal e profissional, ao aumento das demandas de trabalho, ao isolamento social e à falta de fronteiras claras entre a vida profissional e familiar. Este artigo visa investigar as repercussões do teletrabalho na saúde mental, analisando especificamente os efeitos psicológicos e psiquiátricos em trabalhadores que adotaram essa modalidade de trabalho de forma prolongada. A pesquisa utiliza uma abordagem multidisciplinar, integrando psicologia, psiquiatria e saúde ocupacional, a fim de compreender as diversas facetas do impacto psicológico do teletrabalho. No campo da psicologia, o artigo aborda os principais fatores de risco para a saúde mental, incluindo a sensação de isolamento social, as dificuldades de gestão do tempo e o estresse crônico decorrente de um ambiente de trabalho pouco estruturado. Já a psiquiatria é abordada com foco nos transtornos mentais mais prevalentes entre trabalhadores em teletrabalho, como a ansiedade, depressão e o burnout. A saúde ocupacional, por sua vez, é discutida a partir de estratégias de prevenção e intervenção, sugerindo práticas que podem ser adotadas por empresas e profissionais de saúde para promover o bem-estar dos trabalhadores. O artigo também explora as estratégias de coping (enfrentamento), tanto individuais quanto organizacionais, que podem ser adotadas para mitigar os efeitos negativos do teletrabalho sobre a saúde mental. Serão discutidas alternativas como o apoio psicológico remoto, intervenções organizacionais, e o papel fundamental das lideranças na criação de um ambiente de trabalho saudável, mesmo à distância. Além disso, o estudo propõe modelos de intervenção ocupacional que combinam estratégias de psicoterapia, mindfulness, e gestão do estresse, além de sugerir políticas corporativas voltadas para a saúde mental preventiva.

Palavras-chave: Teletrabalho. Saúde Mental. Psicologia. Psiquiatria. Saúde Ocupacional.

SUMMARY

Teleworking has become a predominant form of work organization, especially after the COVID-19 pandemic, and has brought with it a series of challenges for the mental health of workers. Although it has provided greater flexibility and cost reduction for companies, it has also generated significant psychological overload for many workers, due to the fusion of personal and professional environments, increased work demands, social isolation and the lack of clear boundaries between work and family life. This article aims to investigate the repercussions of teleworking on mental health, specifically analyzing the psychological and psychiatric effects on workers who have adopted this work modality for a prolonged period. The research uses a multidisciplinary approach, integrating psychology, psychiatry and occupational health, in order to understand the various facets of the psychological impact of teleworking. In the field of psychology, the article addresses the main risk factors for mental health, including the feeling of social isolation, difficulties in time management and chronic stress resulting from an unstructured work environment. Psychiatry, on the other hand, focuses on the most prevalent mental disorders among teleworking workers, such as anxiety, depression, and burnout. Occupational health, in turn, is discussed based on prevention and intervention strategies, suggesting practices that can be adopted by companies and health professionals to promote the well-being of workers. The article also explores coping strategies, both individual and organizational, that can be adopted to mitigate the negative effects of teleworking on mental health. Alternatives such as remote psychological support, organizational interventions, and the fundamental role of leadership in creating a healthy work environment, even remotely, will be discussed. In addition, the study proposes occupational intervention models that combine psychotherapy, mindfulness, and stress management strategies, in addition to suggesting corporate policies aimed at preventive mental health.

Keywords: Telework. Mental Health. Psychology. Psychiatry. Occupational Health.

RESUMEN

El teletrabajo se ha convertido en una forma predominante de organización del trabajo, especialmente después de la pandemia de COVID-19, y ha traído consigo una serie de desafíos para la salud mental de los trabajadores. Si bien ha proporcionado mayor flexibilidad y ahorro de costos a las empresas, también ha generado una importante carga psicológica para muchos trabajadores, debido a la fusión de entornos personales y profesionales, mayores exigencias laborales, aislamiento social y la falta de límites claros entre el trabajo y vida familiar. Este artículo tiene como objetivo investigar las repercusiones del teletrabajo en la salud mental, analizando específicamente los efectos psicológicos y psiquiátricos en los trabajadores que adoptan este tipo de trabajo desde hace mucho tiempo. La investigación utiliza un enfoque multidisciplinario, integrando psicología, psiquiatría y salud ocupacional, con el fin de comprender las diferentes facetas del impacto psicológico del teletrabajo. En el campo de la psicología, el artículo aborda los principales factores de riesgo para la salud mental, entre ellos el sentimiento de aislamiento social, las dificultades en la gestión del tiempo y el estrés crónico derivado de un entorno laboral desestructurado. La psiquiatría se aborda centrándose en los trastornos mentales más prevalentes entre los trabajadores que trabajan a distancia, como la ansiedad, la depresión y el agotamiento. La salud ocupacional, a su vez, se discute a partir de estrategias de prevención e intervención, sugiriendo prácticas que pueden ser adoptadas por empresas y profesionales de la salud para promover el bienestar de los trabajadores. El artículo también explora estrategias de afrontamiento, tanto individuales como organizacionales, que pueden adoptarse para mitigar los efectos negativos del teletrabajo en la salud mental. Se discutirán alternativas como el apoyo psicológico remoto, las intervenciones organizacionales y el papel fundamental de los líderes en la creación de un ambiente de trabajo saludable, incluso de forma remota. Además, el estudio propone modelos de intervención ocupacional que combinan psicoterapia, mindfulness y estrategias de gestión del estrés, además de sugerir políticas corporativas dirigidas a la salud mental preventiva.

Palabras clave: Teletrabajo. Salud Mental. Psicología. Psiquiatría. Salud Laboral.

INTRODUÇÃO

A transição acelerada para o teletrabalho, impulsionada pela pandemia de COVID-19, representou uma ruptura histórica no modelo tradicional de organização laboral. A imposição do distanciamento social e a necessidade de adaptação a novas formas de trabalhar transformaram os escritórios físicos em espaços digitais, levando milhões de trabalhadores ao formato remoto. O teletrabalho, inicialmente visto como uma alternativa viável para manter a continuidade das atividades econômicas, passou a ser reconhecido como uma modalidade permanente em diversas áreas, especialmente em funções que dependem de tecnologias da informação.

Embora tenha oferecido vantagens substanciais, como maior flexibilidade de horários, redução de custos operacionais e, em muitos casos, aumento da produtividade, também trouxe consigo desafios profundos, principalmente no que se refere à saúde mental dos trabalhadores. A ausência de separação entre o espaço pessoal e profissional, o aumento das exigências laborais e o isolamento social se mostraram fatores significativos que impactam negativamente o bem-estar psicológico daqueles que experimentam essa modalidade de trabalho de forma prolongada em um cenário em que o trabalho invadiu o lar e o tempo de lazer foi progressivamente substituído por demandas corporativas, os efeitos psicológicos do teletrabalho se tornaram uma preocupação crescente para pesquisadores, profissionais de saúde e gestores organizacionais.

O teletrabalho não apenas dissolveu as fronteiras entre os diversos papéis desempenhados pelos trabalhadores, mas também intensificou as pressões relacionadas à produtividade, criando um ambiente que favoreceu o burnout, o stress crônico e o desenvolvimento de transtornos mentais como a ansiedade e a depressão. A sensação de

isolamento, decorrente da falta de interação social presencial, e a dificuldade de gerenciamento do tempo, com jornadas de trabalho muitas vezes sem limites claros, contribuíram para o surgimento de uma série de dificuldades emocionais e psicológicas.

Nesse contexto, as evidências apontam para uma escalada alarmante de casos de sofrimento psicológico entre os trabalhadores em teletrabalho, com sintomas de exaustão emocional, desmotivação e, em alguns casos, quadros clínicos mais graves que afetam diretamente a saúde mental e a qualidade de vida desses indivíduos. Este artigo visa aprofundar-se nas consequências do teletrabalho para a saúde mental dos trabalhadores, com o objetivo de analisar as repercussões psicológicas e psiquiátricas associadas a essa forma de organização laboral.

Ao adotar uma abordagem multidisciplinar, que integra as áreas de psicologia, psiquiatria e saúde ocupacional, este estudo busca não apenas entender os efeitos negativos dessa modalidade de trabalho, mas também propor soluções práticas para mitigar esses impactos. Na vertente psicológica, investigamos os fatores de risco mais prevalentes, como a sensação de isolamento social, a dificuldade em estabelecer limites entre vida pessoal e profissional e as exigências crescentes relacionadas ao trabalho remoto. A psiquiatria, por sua vez, é fundamental para identificar os transtornos mentais mais comuns entre os trabalhadores em teletrabalho, como a ansiedade generalizada, os quadros depressivos e o burnout, condições que têm se intensificado em decorrência do distanciamento social e da sobrecarga de responsabilidades.

Dentro da saúde ocupacional, o foco é entender como as empresas podem criar estratégias de prevenção eficazes e práticas de intervenção que protejam a saúde mental dos seus colaboradores. A criação de um ambiente de trabalho saudável, mesmo à distância, passa pela implementação de políticas organizacionais que promovam o bem-estar psicológico e a promoção da saúde mental preventiva. Este artigo também aborda as estratégias de coping, tanto a nível individual quanto organizacional, para lidar com o impacto do teletrabalho. Entre as estratégias individuais, destacam-se práticas de autocuidado, como o mindfulness, e a disponibilização de apoio psicológico remoto.

Já no plano organizacional, enfatiza-se a importância de lideranças atentas ao bem-estar dos colaboradores, a implementação de jornadas de trabalho mais flexíveis e a promoção de uma comunicação aberta e contínua que possa reduzir o isolamento social e aumentar a sensação de pertencimento. Além disso, discutimos a relevância de intervenções ocupacionais inovadoras, que combinam abordagens terapêuticas como a psicoterapia online e o treinamento em gestão do estresse, com modelos de gestão mais adaptáveis e humanos. A criação de políticas corporativas que integrem saúde mental no cerne da estratégia organizacional e que adotem uma abordagem preventiva ao invés de reativa se mostra essencial para reduzir os efeitos adversos do teletrabalho sobre os trabalhadores.

A pesquisa também propõe uma reflexão sobre o papel fundamental das empresas em criar ambientes de trabalho resilientes, onde os colaboradores não apenas sobrevivem, mas prosperam, mesmo em contextos de trabalho remoto. Este artigo busca, assim, fornecer uma visão abrangente e detalhada das múltiplas dimensões do impacto psicológico do teletrabalho, contribuindo para um entendimento mais profundo das suas consequências e para o desenvolvimento de soluções sustentáveis que protejam a saúde mental dos trabalhadores.

TÓPICOS

AUMENTO DO TELETRABALHO E DESAFIOS PARA A SAÚDE MENTAL

O teletrabalho emergiu como uma modalidade de trabalho amplamente adotada, especialmente a partir da pandemia de COVID-19, que forçou a implementação de medidas de distanciamento social e o fechamento de escritórios físicos. Com a necessidade de adaptação ao trabalho remoto, muitas empresas e profissionais passaram a encarar o teletrabalho como uma solução viável e, em muitos casos, definitiva. Antes da pandemia, o teletrabalho era uma prática em crescimento, mas com a crise sanitária global, tornou-se um modelo predominante em diversas áreas de atuação.

Este aumento repentino e massivo do teletrabalho, embora tenha trazido benefícios como maior flexibilidade e redução de custos operacionais para as empresas, também gerou uma série de desafios para a saúde mental dos trabalhadores. A sobrecarga psicológica tornou-se uma das principais consequências desse novo modelo de trabalho. A fusão dos ambientes profissional e pessoal, com a ausência de um local físico específico para o trabalho, tem dificultado a separação entre as esferas da vida privada e da vida profissional. Esse fenômeno tem contribuído para o aumento do estresse e da ansiedade entre os trabalhadores, que frequentemente se veem incapazes de estabelecer limites claros entre as responsabilidades familiares e as exigências profissionais.

Além disso, a natureza do teletrabalho, com o aumento das demandas de produtividade e a pressão constante para estar "disponível" fora do horário convencional, tem gerado uma sensação de constante vigilância e exaustão. Os trabalhadores podem se sentir sobrecarregados com a necessidade de manter o desempenho sem as interações sociais diretas e o apoio da equipe, características comuns no ambiente de trabalho presencial. A falta de contato físico com colegas e supervisores contribui para o aumento do isolamento social, outro fator de risco significativo para a saúde mental.

Dessa forma, o teletrabalho, ao mesmo tempo em que oferece vantagens, também acarreta desafios para o equilíbrio emocional e psicológico dos trabalhadores. A sobrecarga psicológica resultante dessa nova forma de organização laboral tem gerado sérios impactos, com implicações para a qualidade de vida, o bem-estar e a saúde mental dos profissionais. Esses desafios exigem uma abordagem estratégica para minimizar os efeitos negativos do teletrabalho sobre a saúde mental, tanto por parte das organizações quanto dos próprios trabalhadores.

IMPACTOS PSICOLÓGICOS DO TELETRABALHO

O teletrabalho, embora apresente vantagens como flexibilidade e autonomia, também tem gerado impactos psicológicos significativos para muitos trabalhadores. A mudança abrupta nas dinâmicas de trabalho, causada pela adoção massiva dessa modalidade, trouxe consigo uma série de desafios que afetam diretamente o bem-estar e a saúde mental dos indivíduos. Entre os principais impactos psicológicos, destacam-se a fusão dos ambientes pessoal e profissional, o aumento das demandas de trabalho, e o isolamento social, todos eles exacerbando o estresse e afetando a qualidade de vida dos trabalhadores.

FUSÃO DOS AMBIENTES PESSOAL E PROFISSIONAL

Um dos efeitos mais notáveis do teletrabalho é a dificuldade em estabelecer uma separação clara entre os ambientes pessoal e profissional. Em um escritório tradicional, as fronteiras entre o trabalho e a vida privada são mais definidas: o trabalhador vai até um local específico para desempenhar suas funções e, ao retornar para casa, pode se desligar das responsabilidades profissionais. No entanto, no teletrabalho, essas barreiras tornam-se nebulosas, uma vez que o home office muitas vezes ocorre no mesmo ambiente físico em que o trabalhador reside. Esse fenômeno tem levado muitos profissionais a experimentarem a sensação de que o trabalho nunca "acaba", o que intensifica a carga mental e o estresse.

A falta de uma separação física entre os espaços de trabalho e descanso também pode aumentar a sensação de sobrecarga, pois o trabalhador sente-se constantemente "em serviço", mesmo durante períodos em que deveria estar descansando. Essa fusão dos ambientes impacta diretamente a capacidade de desconectar do trabalho, afetando o tempo de lazer e os momentos familiares, elementos essenciais para a recuperação psicológica e para a manutenção da saúde mental.

AUMENTO DAS DEMANDAS DE TRABALHO

Outro impacto psicológico significativo do teletrabalho é o aumento das demandas de trabalho, tanto em termos de volume quanto de intensidade. Em muitos casos, o trabalho remoto gerou uma expectativa de maior produtividade, com os gestores esperando que os trabalhadores estivessem sempre disponíveis e prontos para realizar tarefas, independentemente do horário. Sem a estrutura formal do ambiente corporativo, alguns trabalhadores se sentem pressionados a entregar resultados mais rápidos e com maior frequência, o que leva a jornadas de trabalho mais longas e a um aumento na carga de tarefas.

Esse aumento na carga de trabalho pode resultar em exaustão mental e física, com sérios riscos para a saúde. O conceito de "sempre conectado" no teletrabalho leva a uma distorção da noção de tempo livre, dificultando o descanso adequado. Além disso, a sobrecarga de demandas pode gerar frustração, ansiedade e até sintomas de burnout, que têm se tornado mais comuns entre aqueles que se encontram em home office por longos períodos.

ISOLAMENTO SOCIAL E FALTA DE FRONTEIRAS CLARAS ENTRE VIDA PROFISSIONAL E FAMILIAR

O isolamento social é outro efeito negativo significativo do teletrabalho. Embora muitas pessoas inicialmente considerem o trabalho remoto como uma oportunidade para evitar deslocamentos e interações sociais no ambiente corporativo, ele também pode resultar em um isolamento emocional e social. A ausência de contato físico diário com colegas e supervisores pode gerar um sentimento de solidão e afastamento, afetando a sensação de pertencimento e a coesão do grupo. Esse distanciamento social pode aumentar os níveis de ansiedade e estresse, uma vez que a interação social é um fator crucial para o bem-estar emocional.

Além disso, a falta de fronteiras claras entre a vida profissional e familiar também contribui para o aumento da pressão psicológica. Os trabalhadores, muitas vezes, se veem divididos entre as exigências do trabalho e as responsabilidades familiares. Crianças, tarefas domésticas e outras obrigações pessoais podem interferir na produtividade, gerando frustração

e sensação de ineficácia. Por outro lado, a sensação de que o trabalho nunca é plenamente finalizado, somada à pressão de equilibrar as demandas profissionais e pessoais, pode aumentar o estresse e afetar a saúde mental.

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR: INTEGRAÇÃO DE PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA E SAÚDE OCUPACIONAL PARA COMPREENDER O IMPACTO PSICOLÓGICO DO TELETRABALHO

O impacto psicológico do teletrabalho é multifacetado e envolve diversos fatores que afetam a saúde mental dos trabalhadores. Para compreender de maneira mais abrangente os efeitos dessa modalidade de trabalho sobre o bem-estar dos indivíduos, é fundamental adotar uma abordagem multidisciplinar que integre os campos da psicologia, psiquiatria e saúde ocupacional. Cada uma dessas disciplinas oferece uma perspectiva única e complementa a compreensão dos fenômenos relacionados ao teletrabalho, possibilitando o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de intervenção e prevenção.

PSICOLOGIA: COMPREENSÃO DOS FATORES EMOCIONAIS E COGNITIVOS

A psicologia desempenha um papel central na análise do impacto do teletrabalho sobre as emoções, comportamentos e processos cognitivos dos trabalhadores. Profissionais da psicologia investigam como as mudanças no ambiente de trabalho afetam as emoções, o estresse e o estado mental dos indivíduos. No contexto do teletrabalho, é crucial entender como fatores como a fusão dos ambientes pessoal e profissional, a falta de interação social e as exigências de produtividade influenciam o bem-estar emocional.

Além disso, a psicologia ajuda a identificar as estratégias de enfrentamento(coping) adotadas pelos trabalhadores para lidar com as pressões do teletrabalho, e como essas estratégias podem ser aprimoradas. A psicoterapia, por exemplo, pode ser uma ferramenta útil para ajudar os trabalhadores a gerenciar o estresse, a ansiedade e os sintomas relacionados ao teletrabalho. A psicologia também contribui para o desenvolvimento de programas de apoio psicológico, como terapia online ou grupos de apoio virtual, para fornecer assistência emocional à distância.

PSIQUIATRIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

A psiquiatria, por sua vez, foca nos transtornos mentais que podem ser exacerbados ou desencadeados pelo teletrabalho, como a ansiedade, a depressão e o burnout. Os profissionais de psiquiatria estão capacitados para diagnosticar e tratar esses transtornos, que têm se tornado cada vez mais comuns entre trabalhadores que adotam o home office de forma prolongada. O distanciamento social, as longas jornadas de trabalho e a dificuldade em estabelecer limites claros entre o trabalho e a vida pessoal podem contribuir para o agravamento de condições psiquiátricas preexistentes ou o desenvolvimento de novas patologias.

A psiquiatria é essencial no manejo dos sintomas mais graves relacionados ao teletrabalho. Profissionais psiquiatras podem fornecer tratamentos medicamentosos adequados, como antidepressivos ou ansiolíticos, quando necessário, além de orientar sobre intervenções psicoterapêuticas complementares. Também é fundamental que a psiquiatria colabore na

identificação precoce dos sinais de burnout e distúrbios relacionados ao estresse crônico, para que possam ser tratadas de maneira preventiva, antes que se tornem mais graves.

SAÚDE OCUPACIONAL: AVALIAÇÃO DE RISCOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

A saúde ocupacional tem um papel crucial na identificação e gestão dos riscos ocupacionais associados ao teletrabalho, com foco na promoção da saúde física e mental dos trabalhadores. Profissionais de saúde ocupacional avaliam os aspectos organizacionais e estruturais do ambiente de trabalho remoto, como a ergonomia, a carga de trabalho, a distribuição de tarefas e a qualidade do ambiente físico (iluminação, espaço adequado, entre outros), que podem influenciar diretamente o bem-estar dos trabalhadores. A saúde ocupacional também é responsável por identificar as fontes de estresse no local de trabalho e propor medidas de adaptação, de forma a minimizar o impacto desses fatores negativos sobre a saúde mental.

Além disso, a saúde ocupacional envolve a implementação de estratégias de prevenção para mitigar os efeitos psicológicos do teletrabalho, como o desenvolvimento de políticas corporativas que incentivem a flexibilidade de horários, a promoção de pausas regulares e a organização de atividades de integração social, mesmo em ambientes virtuais. Profissionais da área também são fundamentais na orientação das empresas sobre a importância do apoio psicológico para os colaboradores e da criação de ambientes de trabalho que priorizem o bem-estar mental.

INTEGRAÇÃO DAS ÁREAS: A SINERGIA NECESSÁRIA

A integração dessas três áreas — psicologia, psiquiatria e saúde ocupacional — é essencial para oferecer uma abordagem completa e eficaz para os desafios psicológicos do teletrabalho. Enquanto a psicologia foca no desenvolvimento de estratégias de coping e suporte emocional, a psiquiatria atua no diagnóstico e tratamento de transtornos mentais mais graves. A saúde ocupacional, por sua vez, promove a implementação de práticas preventivas e de adaptação no ambiente de trabalho, reduzindo riscos e proporcionando um suporte mais amplo para os trabalhadores.

Por exemplo, a colaboração entre psicólogos, psiquiatras e profissionais de saúde ocupacional pode resultar na criação de programas de bem-estar que ofereçam acompanhamento psicológico contínuo, estratégias de manejo do estresse e intervenções organizacionais que melhorem a ergonomia e as condições de trabalho remoto. Além disso, um esforço conjunto pode ajudar as empresas a adotar políticas corporativas que envolvam a saúde mental de maneira mais estruturada, promovendo um ambiente de trabalho que favoreça tanto a saúde física quanto mental dos colaboradores.

SAÚDE OCUPACIONAL: PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO

A saúde ocupacional desempenha um papel fundamental na proteção do bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores, especialmente no contexto do teletrabalho. As mudanças na organização do trabalho trazidas pelo home office geraram novos desafios, que exigem

abordagens específicas de prevenção e intervenção para mitigar os impactos negativos sobre a saúde mental dos colaboradores. A saúde ocupacional, com sua expertise na avaliação de riscos e na implementação de medidas preventivas, é crucial para garantir um ambiente de trabalho remoto, saudável e sustentável.

ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER O BEM-ESTAR DOS TRABALHADORES

Uma das principais funções da saúde ocupacional é a promoção de um ambiente de trabalho que minimize os riscos à saúde e favoreça o bem-estar. No contexto do teletrabalho, isso envolve o desenvolvimento e a implementação de estratégias específicas que ajudem a preservar tanto a saúde física quanto a mental dos colaboradores. Entre as principais estratégias de promoção do bem-estar, destacam-se:

ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO

No teletrabalho, os trabalhadores frequentemente adaptam seus espaços domésticos para exercer suas funções, o que pode resultar em condições inadequadas de ergonomia e conforto. A saúde ocupacional deve orientar as empresas e trabalhadores sobre a importância de configurar um ambiente de trabalho adequado, mesmo que seja em casa. Isso inclui a recomendação de móveis e equipamentos ergonômicos (cadeiras confortáveis, mesas ajustáveis e telas de computador na altura dos olhos), iluminação adequada e um espaço livre de distrações.

Empresas podem fornecer suporte financeiro ou orientação para que os trabalhadores adaptem seus home offices de maneira saudável e produtiva. A saúde ocupacional também pode sugerir pausas regulares para evitar o cansaço físico, como pausas para alongamentos e exercícios de relaxamento.

GESTÃO DO ESTRESSE E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

O estresse, a ansiedade e a exaustão são problemas comuns no teletrabalho, especialmente devido à sobrecarga de demandas e à dificuldade de estabelecer limites claros entre o trabalho e a vida pessoal. Para mitigar esses efeitos, a saúde ocupacional deve incentivar as empresas a promoverem práticas de gestão do estresse e saúde mental.

A implementação de programas de bem-estar que incluam técnicas de relaxamento, mindfulness e exercícios de respiração pode ser altamente benéfica. Além disso, práticas como a promoção de horários flexíveis, a priorização de uma carga de trabalho equilibrada e a criação de espaços de descanso adequados podem ajudar a reduzir o estresse e melhorar a produtividade sem comprometer a saúde mental.

ESTABELECIMENTO DE FRONTEIRAS CLARAS ENTRE VIDA PESSOAL E PROFISSIONAL

Um dos maiores desafios do teletrabalho é a dificuldade em separar a vida pessoal da vida profissional. A saúde ocupacional deve colaborar com as empresas para estabelecer

políticas que ajudem os trabalhadores a manter um equilíbrio saudável entre os dois mundos. Isso inclui o incentivo a horários de trabalho bem definidos, políticas de "desconexão" (onde os trabalhadores não são cobrados fora do expediente) e a criação de uma cultura organizacional que respeite o tempo de descanso e lazer.

A promoção de uma cultura de comunicação clara, onde os limites de horário e as expectativas de disponibilidade sejam bem definidos, é essencial para garantir que os trabalhadores não sintam que precisam estar constantemente disponíveis.

APOIO PSICOSSOCIAL E APOIO REMOTO

A saúde mental é um aspecto fundamental do bem-estar geral dos trabalhadores. O suporte psicossocial, especialmente no contexto remoto, é essencial para ajudar os colaboradores a lidarem com o estresse e o isolamento. Empresas podem estabelecer canais de apoio psicológico remoto, oferecendo serviços como terapia online, grupos de apoio virtual ou consultas regulares com psicólogos organizacionais.

Além disso, a promoção de um ambiente de trabalho que valorize o bem-estar psicológico pode ser facilitada por meio de treinamentos para líderes e gestores, capacitando-os a identificar sinais de sofrimento psicológico nos colaboradores e a oferecer apoio adequado. Práticas Recomendadas por Empresas e Profissionais de Saúde

Para que as estratégias de promoção de bem-estar sejam eficazes, as empresas devem adotar práticas estruturadas que favoreçam a saúde ocupacional de forma integrada. Algumas das práticas recomendadas incluem:

TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DOS GESTORES

Os líderes das equipes desempenham um papel crucial na implementação de práticas de saúde ocupacional no teletrabalho. É essencial que os gestores sejam treinados para identificar sinais de estresse, burnout ou problemas de saúde mental nos trabalhadores. Além disso, devem ser capacitados a adotar uma comunicação eficaz, baseada em empatia, e a incentivar o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal. A formação sobre como gerenciar equipes à distância, promovendo um ambiente de confiança e apoio, é essencial.

PROMOÇÃO DE PAUSAS REGULARES E INTERVALOS

Incentivar os trabalhadores a fazerem pausas regulares durante o expediente é uma das práticas mais simples, mas eficazes, para prevenir o estresse e a exaustão mental. Estudos demonstram que pausas curtas e frequentes ajudam a aumentar a produtividade e reduzem o cansaço. Empresas podem, por exemplo, instituir a prática de intervalos a cada duas horas de trabalho para descanso e alongamento, como uma forma de prevenir problemas relacionados à ergonomia e ao estresse.

PROGRAMAS DE BEM-ESTAR E CUIDADOS COM A SAÚDE MENTAL

A implementação de programas de bem-estar focados na saúde mental deve ser uma prioridade. Isso pode incluir a oferta de atividades de lazer, como yoga ou meditação online, grupos de apoio psicológico, e workshops sobre gestão do estresse. A criação de um espaço de suporte psicológico, seja por meio de plataformas digitais ou consultorias externas, pode proporcionar aos trabalhadores as ferramentas necessárias para lidar com os desafios emocionais do teletrabalho.

AVALIAÇÃO CONTÍNUA DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

A saúde ocupacional deve implementar uma avaliação contínua das condições de trabalho no home office, observando fatores como a carga de trabalho, a qualidade do ambiente de trabalho, o nível de satisfação dos colaboradores e a prevalência de sintomas psicológicos. A realização de pesquisas periódicas ou a implementação de sessões de feedback permitem que as empresas façam ajustes rápidos nas práticas de teletrabalho, assegurando que as necessidades dos trabalhadores sejam atendidas.

ESTRATÉGIAS DE COPING (ENFRENTAMENTO): ALTERNATIVAS INDIVIDUAIS E ORGANIZACIONAIS PARA MITIGAR OS EFEITOS NEGATIVOS DO TELETRABALHO SOBRE A SAÚDE MENTAL

O teletrabalho, embora ofereça benefícios como maior flexibilidade, também impõe desafios significativos à saúde mental dos trabalhadores, como a sobrecarga psicológica, o estresse crônico e a sensação de isolamento. Para lidar com esses impactos, tanto os indivíduos quanto as organizações precisam adotar estratégias de coping eficazes para mitigar os efeitos negativos sobre o bem-estar. Essas estratégias podem ser divididas em alternativas individuais e organizacionais, que juntas contribuem para a construção de um ambiente de trabalho mais saudável e equilibrado, mesmo no contexto remoto.

ESTRATÉGIAS DE COPING INDIVIDUAIS

As estratégias de coping individuais referem-se às abordagens pessoais que os trabalhadores adotam para lidar com o estresse, a ansiedade e outros desafios relacionados ao teletrabalho. A eficácia dessas estratégias depende do autoconhecimento do trabalhador, das ferramentas disponíveis para o enfrentamento do estresse e da capacidade de estabelecer limites entre as demandas profissionais e pessoais.

a) Gestão do Estresse e Mindfulness

A prática de mindfulness (atenção plena) tem se mostrado uma das estratégias mais eficazes para lidar com o estresse no contexto do teletrabalho. Mindfulness envolve focar no momento presente, ajudando os trabalhadores a reduzirem a ansiedade e a melhorarem a concentração. Técnicas de meditação, respiração profunda e relaxamento muscular progressivo

também são eficazes para reduzir a tensão e promover o bem-estar emocional. A incorporação de práticas de mindfulness na rotina diária pode ajudar os trabalhadores a gerenciar melhor o estresse e a ansiedade relacionados ao trabalho remoto.

b) Estabelecimento de Limites Claros

Uma das principais dificuldades do teletrabalho é a falta de fronteiras claras entre o tempo dedicado ao trabalho e o tempo pessoal. Para mitigar esse impacto, os trabalhadores podem adotar práticas que ajudem a definir esses limites. Por exemplo, estabelecer horários fixos para iniciar e terminar o expediente, definir um local específico para trabalhar dentro de casa, e criar uma rotina de desligamento do trabalho são medidas que ajudam a criar uma separação entre os ambientes profissional e pessoal, promovendo um descanso mais eficaz.

c) Atividade Física e Cuidados com a Saúde

A atividade física regular é uma das formas mais eficazes de reduzir os níveis de estresse e melhorar a saúde mental. Para trabalhadores remotos, é importante incluir na rotina diária períodos de exercícios, como caminhadas, alongamentos, yoga ou até treinos mais intensos, caso seja possível. A atividade física não apenas ajuda na gestão do estresse, mas também melhora o humor e aumenta os níveis de energia, proporcionando uma sensação de bem-estar e equilíbrio.

d) Desenvolvimento de Habilidades de Gestão do Tempo

A sobrecarga de tarefas e a dificuldade em gerenciar o tempo são fatores comuns no teletrabalho, que podem contribuir para o estresse e a ansiedade. O desenvolvimento de habilidades de gestão do tempo, como o uso de ferramentas de organização, a priorização de tarefas e a definição de metas claras, pode ser uma estratégia eficiente para reduzir a sensação de sobrecarga. Técnicas como a divisão de tarefas em blocos e o uso de intervalos para descanso (técnica Pomodoro, por exemplo) também ajudam a melhorar a produtividade sem comprometer a saúde mental.

ESTRATÉGIAS DE COPING ORGANIZACIONAIS

As estratégias de coping organizacionais referem-se às medidas adotadas pelas empresas para apoiar seus colaboradores e mitigar os impactos negativos do teletrabalho na saúde mental. As organizações desempenham um papel crucial na criação de um ambiente de trabalho remoto saudável, onde os trabalhadores se sintam apoiados, compreendidos e valorizados.

a) Promoção de um Ambiente de Trabalho Flexível e Apoio Psicológico

Uma das principais estratégias organizacionais para promover o bem-estar dos trabalhadores é a criação de políticas flexíveis que respeitem os limites entre a vida profissional e pessoal. Além disso, oferecer suporte psicológico, como programas de assistência ao

empregado (PAE) ou consultas psicológicas remotas, pode ser uma medida importante para apoiar os colaboradores que estão enfrentando dificuldades emocionais.

Empresas podem implementar espaços de escuta ativa, como reuniões periódicas com líderes ou psicólogos organizacionais, para identificar sinais precoces de estresse ou burnout e oferecer ajuda imediata. O apoio psicológico remoto, especialmente em momentos de alta demanda, pode ajudar os trabalhadores a lidarem com os desafios do teletrabalho de forma mais eficaz.

b) Promoção de Pausas e Intervalos Regulares

A sobrecarga de trabalho e a falta de pausas adequadas são fatores que contribuem para o estresse no teletrabalho. As empresas devem incentivar os trabalhadores a realizarem pausas regulares ao longo do expediente, para evitar a fadiga mental e física. Isso pode incluir a recomendação de pausas curtas a cada duas horas, sessões de alongamento, caminhadas rápidas e atividades de descontração.

Além disso, as empresas podem adotar práticas como "desconexão digital", estabelecendo períodos durante os quais os trabalhadores não devem ser contatados para questões profissionais, promovendo o descanso e a recuperação emocional.

c) Desenvolvimento de Programas de Capacitação e Suporte para Gestores

Os gestores têm um papel crucial na implementação de estratégias de coping dentro das equipes. Treinamentos específicos para líderes podem ajudá-los a identificar sinais de esgotamento, sobrecarga ou dificuldades emocionais nos colaboradores, além de orientá-los sobre como oferecer suporte de forma eficaz. Gestores bem treinados também podem incentivar um ambiente de trabalho mais flexível e humano, criando canais de comunicação abertos e empáticos, e promovendo a confiança nas equipes.

A capacitação em gestão de equipes remotas, além de incluir habilidades de liderança, deve abordar o impacto do teletrabalho na saúde mental e como os gestores podem ajudar a mitigar o estresse, proporcionando um ambiente de apoio constante.

d) Promoção de Atividades de Integração e Socialização

O isolamento social é um dos principais desafios do teletrabalho. Para mitigar esse impacto, as empresas podem promover atividades de integração social, mesmo em formato remoto. Isso pode incluir encontros virtuais informais, como happy hours online, grupos de discussão, workshops ou sessões de relaxamento em grupo, que ajudem a manter o senso de pertencimento e a coesão das equipes.

A promoção de um ambiente de trabalho inclusivo, onde todos os colaboradores se sintam valorizados e conectados, é essencial para combater o isolamento e promover o bem-estar emocional.

APOIO PSICOLÓGICO E INTERVENÇÕES ORGANIZACIONAIS

A saúde mental dos trabalhadores tem se tornado uma prioridade para as organizações, especialmente com a crescente adoção do teletrabalho. O apoio psicológico e as intervenções organizacionais desempenham um papel fundamental na criação de ambientes de trabalho saudáveis e no enfrentamento dos desafios psicológicos que surgem com o trabalho remoto. Neste contexto, o apoio psicológico remoto e as intervenções organizacionais tornam-se essenciais para preservar o bem-estar dos colaboradores e garantir sua produtividade e satisfação no trabalho.

APOIO PSICOLÓGICO REMOTO

Com o aumento do teletrabalho, as empresas têm investido cada vez mais em serviços de apoio psicológico remoto para seus colaboradores. A acessibilidade ao apoio psicológico online permite que os trabalhadores tenham acesso a serviços de saúde mental sem a necessidade de deslocamento, o que é especialmente vantajoso para aqueles que estão em ambientes de trabalho remotos e com dificuldades para buscar atendimento presencial.

a) Acessibilidade e Confidencialidade

O apoio psicológico remoto, por meio de consultas individuais com psicólogos ou terapias em grupo, proporciona uma alternativa acessível e confidencial para que os trabalhadores possam lidar com questões emocionais, como estresse, ansiedade ou burnout. As sessões podem ser realizadas por videoconferência, chat ou até mesmo telefonicamente, o que garante maior flexibilidade e adaptabilidade às necessidades dos colaboradores.

A confidencialidade é um aspecto essencial do apoio psicológico remoto, uma vez que os trabalhadores precisam sentir que podem compartilhar suas preocupações sem medo de estigmatização ou julgamento. A privacidade durante as sessões de apoio psicológico online deve ser cuidadosamente mantida, respeitando os princípios éticos da psicologia.

b) Programa de Assistência ao Empregado (PAE)

Muitos programas de assistência ao empregado (PAE) têm sido implementados por empresas para fornecer apoio psicológico remoto de forma regular e acessível. Os PAE geralmente incluem serviços de aconselhamento psicológico, ajuda para lidar com questões pessoais e familiares, além de fornecer recursos para os trabalhadores em situações de crise. Esses programas podem ser utilizados para reduzir o estigma em torno da busca por apoio emocional, criando um ambiente mais seguro e de suporte.

c) Monitoramento Contínuo da Saúde Mental

Além das consultas individuais, as empresas podem usar ferramentas digitais para realizar o monitoramento contínuo da saúde mental dos colaboradores. Isso pode incluir questionários de bem-estar emocional ou a coleta de feedback regular sobre a satisfação e os

desafios enfrentados pelos trabalhadores. Essas informações podem ajudar as empresas a identificar áreas problemáticas e proporcionar uma resposta rápida para apoiar aqueles que estão enfrentando dificuldades emocionais.

INTERVENÇÕES ORGANIZACIONAIS PARA PROMOVER UM AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL

As intervenções organizacionais são fundamentais para criar uma cultura de saúde e bem-estar dentro das empresas, especialmente em um ambiente remoto. As organizações devem adotar práticas que promovam a saúde mental de forma proativa, em vez de apenas reagir aos problemas quando surgem.

a) Criação de uma Cultura de Bem-Estar

As empresas devem cultivar uma cultura organizacional que priorize a saúde mental e o bem-estar dos colaboradores. Isso pode ser feito por meio de políticas claras que promovam o equilíbrio entre vida profissional e pessoal, incentivem práticas de autocuidado e valorizem a saúde emocional dos trabalhadores. Uma cultura de bem-estar envolve a criação de um ambiente onde os funcionários se sintam apoiados, ouvidos e encorajados a buscar ajuda quando necessário.

Gestores e líderes desempenham um papel fundamental na criação dessa cultura. Eles devem ser treinados para identificar sinais de estresse e exaustão entre os colaboradores e ter a capacidade de oferecer apoio, seja por meio de feedback positivo, reconhecimento das realizações ou encaminhamentos para apoio psicológico, quando necessário.

b) Políticas de Flexibilidade e Horários Adaptáveis

As políticas de flexibilidade são uma das principais intervenções organizacionais para apoiar a saúde mental dos trabalhadores no contexto do teletrabalho. As empresas devem permitir horários flexíveis para que os colaboradores possam conciliar suas responsabilidades profissionais com suas necessidades pessoais, especialmente em situações como o cuidado com a família, cuidados pessoais ou crises de saúde mental.

Além disso, a flexibilidade também pode incluir a opção de escolher o local de trabalho (dentro do limite da realidade organizacional), o que pode ajudar a reduzir o estresse relacionado ao deslocamento e ao ambiente físico. A criação de uma agenda de trabalho flexível também pode reduzir o risco de esgotamento e burnout, dando aos trabalhadores a autonomia necessária para equilibrar o trabalho e o descanso.

c) Treinamento em Saúde Mental para Lideranças

Treinamentos para líderes e gestores são essenciais para garantir que a saúde mental seja integrada à prática diária das organizações. Líderes bem treinados podem identificar sinais de burnout e estresse nos membros de sua equipe e promover um ambiente de trabalho mais humano e acolhedor. Além disso, os gestores devem ser incentivados a criar canais de

comunicação transparentes e de apoio, onde os trabalhadores possam expressar suas preocupações sem medo de retaliação.

COMBINAÇÃO DE PSICOTERAPIA, MINDFULNESS E GESTÃO DO ESTRESSE

A combinação de psicoterapia, mindfulness e gestão do estresse é uma abordagem integrada que pode ser altamente eficaz para promover o bem-estar mental dos trabalhadores. A utilização dessas práticas, tanto em nível individual quanto organizacional, proporciona ferramentas valiosas para lidar com os desafios emocionais do teletrabalho e melhorar a saúde mental no ambiente profissional.

a) Psicoterapia

A psicoterapia oferece um espaço seguro para os trabalhadores explorarem suas emoções, entenderem os fatores que contribuem para o estresse e a ansiedade e desenvolverem estratégias de enfrentamento. Sessões regulares de psicoterapia, seja individual ou em grupo, permitem que os colaboradores compreendam melhor seu estado emocional e adquiram ferramentas para lidar com desafios psicológicos, como a pressão por produtividade ou o isolamento social.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC), por exemplo, é amplamente utilizada para ajudar os indivíduos a identificar e reestruturar padrões de pensamento negativos e prejudiciais, além de ensinar habilidades para enfrentar situações de estresse de forma eficaz.

b) Mindfulness

O mindfulness envolve práticas de meditação que incentivam a atenção plena e o foco no momento presente, reduzindo os níveis de estresse e promovendo o bem-estar geral. As empresas podem incorporar sessões de mindfulness em sua rotina de trabalho remoto, proporcionando pausas regulares para meditação ou organizando treinamentos sobre técnicas de mindfulness. Essas práticas ajudam a aumentar a concentração, reduzir a ansiedade e melhorar a saúde emocional.

c) Gestão do Estresse

A gestão do estresse é uma habilidade essencial no contexto do teletrabalho, especialmente em períodos de alta demanda. Técnicas como a respiração profunda, o relaxamento muscular progressivo e a visualização positiva podem ser ensinadas aos colaboradores para ajudá-los a lidar com situações estressantes de maneira mais saudável. Além disso, as empresas podem organizar workshops ou treinamentos focados na gestão do estresse, dando aos trabalhadores as ferramentas necessárias para lidar com a pressão de forma mais eficaz.

PROPOSTAS DE POLÍTICAS CORPORATIVAS VOLTADAS PARA A SAÚDE MENTAL PREVENTIVA

A adoção de políticas corporativas focadas na saúde mental preventiva é fundamental para evitar o surgimento de problemas psicológicos no ambiente de trabalho e promover um clima organizacional positivo. Algumas propostas de políticas preventivas incluem:

a) Programas de Bem-Estar e Saúde Mental

As empresas devem implementar programas de bem-estar que incluam atividades físicas, psicológicas e sociais, com foco na prevenção de doenças mentais. Programas como ginástica laboral, meditação e coaching de vida podem ajudar a criar uma abordagem preventiva que cuide da saúde física e mental dos colaboradores.

b) Campanhas de Conscientização e Educação sobre Saúde Mental

A educação e a conscientização sobre saúde mental devem ser parte integrante das políticas organizacionais. Isso pode ser feito por meio de campanhas internas que destinem recursos para informar os colaboradores sobre como identificar sinais precoces de estresse, ansiedade ou burnout, e sobre como procurar ajuda profissional. Programas educativos podem ser realizados em workshops, webinars ou até mesmo distribuídos em materiais informativos.

c) Avaliações Regulares de Bem-Estar Psicológico

A realização de avaliações periódicas sobre o bem-estar psicológico dos colaboradores permite que as organizações identifiquem possíveis problemas de saúde mental antes que se tornem graves. Ferramentas de avaliação podem incluir questionários de satisfação no trabalho, entrevistas ou check-ins com os funcionários, ajudando a empresa a criar intervenções direcionadas e eficazes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O teletrabalho, embora tenha se consolidado como uma forma eficiente e moderna de organização laboral, especialmente após a pandemia de COVID-19, trouxe à tona uma série de desafios para a saúde mental dos trabalhadores. A fusão dos ambientes pessoal e profissional, o aumento das demandas de trabalho, o isolamento social e a falta de fronteiras claras entre as esferas profissional e familiar são fatores que podem comprometer o bem-estar psicológico dos colaboradores. Com isso, as organizações e os trabalhadores precisam adotar medidas para mitigar os impactos negativos do teletrabalho sobre a saúde mental, visando promover um ambiente de trabalho saudável e equilibrado.

Este artigo demonstrou a importância de uma abordagem multidisciplinar para compreender os efeitos do teletrabalho na saúde mental. A integração das áreas da psicologia, psiquiatria e saúde ocupacional se mostrou essencial para oferecer uma visão ampla dos desafios enfrentados pelos trabalhadores e identificar estratégias eficazes de prevenção e intervenção. A psicologia, com seu foco nos fatores de risco e nas estratégias de enfrentamento

individuais, e a psiquiatria, ao tratar de transtornos mentais como ansiedade, depressão e burnout, fornecem o arcabouço necessário para entender os impactos psicológicos do teletrabalho. Por sua vez, a saúde ocupacional, ao abordar as melhores práticas de prevenção e cuidados no ambiente de trabalho, propõe alternativas concretas para a promoção do bem-estar.

Além disso, a análise das estratégias de coping (enfrentamento), tanto individuais quanto organizacionais, destaca a necessidade de desenvolver práticas que ajudem os trabalhadores a lidar com o estresse e as dificuldades emocionais impostas pelo teletrabalho. O apoio psicológico remoto tem se mostrado uma alternativa eficaz para fornecer suporte emocional, especialmente em momentos de alta pressão, enquanto as intervenções organizacionais, como políticas de flexibilidade, programas de bem-estar e capacitação de líderes, são fundamentais para criar uma cultura corporativa de suporte à saúde mental.

A combinação de psicoterapia, mindfulness e gestão do estresse se apresenta como uma estratégia integrada e complementar para melhorar o bem-estar dos trabalhadores. Essas abordagens não só contribuem para a prevenção de transtornos psicológicos, mas também proporcionam ferramentas valiosas para o desenvolvimento de uma saúde mental mais robusta e resiliente. As políticas corporativas voltadas para a saúde mental preventiva, como programas de assistência ao empregado (PAE) e campanhas de conscientização, desempenham um papel crucial na criação de ambientes de trabalho mais saudáveis e sustentáveis.

Por fim, as empresas e profissionais de saúde ocupacional têm um papel crucial na promoção da saúde mental no contexto do teletrabalho. A implementação de estratégias eficazes de apoio psicológico e a criação de ambientes de trabalho que respeitem o equilíbrio entre vida pessoal e profissional são fundamentais para garantir o bem-estar dos trabalhadores. Em um mundo cada vez mais digital e remoto, é imperativo que as organizações invistam em políticas de saúde mental preventiva, para que os benefícios do teletrabalho possam ser amplamente aproveitados, sem prejudicar a saúde psicológica dos colaboradores. O sucesso do teletrabalho no futuro dependerá da capacidade das empresas de implementar práticas e políticas que promovam, de forma eficaz, o equilíbrio entre produtividade e saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2020.
- BAUMGARTNER, H.; CLEMENT, J. The impact of telework on mental health: An overview of the literature and evidence. *Journal of Occupational Health Psychology*, v. 25, n. 3, p. 164-174, 2020.
- BILL, K. et al. Workplace well-being and mental health during COVID-19: A review of global telework practices. *Occupational Medicine*, v. 70, p. 194–199, 2020.
- CHUNG, H.; BELL, D.; FRENCH, S. Flexible working and mental health: A review of the evidence. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 29, n. 5, p. 708-722, 2020.
- DOLAN, P.; CUMMINS, S. Managing psychological well-being in remote work environments. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, v. 63, n. 6, p. 429-435, 2021.
- GARCÍA-SERRANO, C. et al. Teleworking during the COVID-19 pandemic and its effects on mental health: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 12, p. 6332, 2021.
- LOMELÍ-CASTAÑEDA, E. et al. Mindfulness-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis of efficacy in work settings. *Journal of Occupational Health Psychology*, v. 27, p. 174–191, 2022.
- MCCULLOUGH, A.; LINCOLN, S.; WILCOX, G. The role of leadership in mental health support for remote workers. *Journal of Business and Psychology*, v. 36, p. 147-162, 2021.
- SANDERS, M. et al. Strategies for mitigating remote work burnout: A conceptual framework. *International Journal of Workplace Health Management*, v. 14, p. 257-267, 2021.
- SILVA, A.; MELO, J.; ANDRADE, D. The psychology of telework: Psychological impacts and coping mechanisms in the COVID-19 era. *Psychology Research and Behavior Management*, v. 13, p. 123-138, 2020.
- WILLIAMS, L.; SMITH, A.; JAMES, R. Telework and its effect on work-life balance and employee well-being: A study on remote workers during COVID-19. *International Journal of Human Resource Management*, v. 32, n. 10, p. 2119-2136, 2021.
- ZABALA, M. et al. Corporate interventions in telework: Improving mental health and well-being for remote workers. *International Journal of Occupational Safety and Health*, v. 9, p. 132-145, 2021.

PSIQUIATRIA ORGANIZACIONAL
ORGANIZATIONAL PSYCHIATRY
PSIQUIATRIA ORGANIZACIONAL

Mateus Miranda Pessanha

mateusmp@ufrj.br

<https://lattes.cnpq.br/0596296933174785>

PESSANHA, Mateus Miranda. **Psiquiatria organizacional**. Revista Internacional Integralize Scientific, Ed. n.42, p. 51 – 70, Dezembro/2024. ISSN/2675 – 5203

Orientador: Prof^ª Dr^ª Luísa Rocha Tinoco Bonadiman

RESUMO

O presente artigo explora o conceito emergente da psiquiatria organizacional, um campo interdisciplinar que integra os conhecimentos da psiquiatria com as dinâmicas e demandas do ambiente de trabalho. No contexto atual, a saúde mental tem se tornado um tema central dentro das organizações, dada a crescente preocupação com o impacto do estresse ocupacional, das relações interpessoais e da pressão por resultados sobre o bem-estar psicológico dos colaboradores. O objetivo deste estudo é analisar os fatores que contribuem para o surgimento de transtornos psíquicos dentro das organizações, além de discutir a importância de intervenções eficazes para mitigar esses efeitos negativos. A psiquiatria organizacional busca compreender como os aspectos da cultura corporativa, o estilo de liderança, a sobrecarga de trabalho e a falta de suporte social podem influenciar o desenvolvimento de condições como depressão, ansiedade, transtornos de burnout, entre outros. O artigo aborda, ainda, a importância da identificação precoce de distúrbios psicológicos e a implementação de políticas organizacionais preventivas. Dessa forma, sugere-se que as empresas adotem práticas de gestão que promovam a saúde mental, como a flexibilização de horários, a promoção de programas de apoio psicológico, a melhoria da comunicação interna e a criação de ambientes de trabalho mais colaborativos e menos competitivos. Além disso, o estudo destaca a necessidade de uma abordagem integrada, que envolva tanto os profissionais de saúde mental, como psiquiatras e psicólogos, quanto os gestores de recursos humanos e líderes organizacionais, para a implementação de estratégias eficazes no enfrentamento de problemas psicológicos no ambiente corporativo. A colaboração entre esses diferentes atores é fundamental para criar um espaço de trabalho que não só previna os distúrbios psíquicos, mas também favoreça o desenvolvimento de um clima organizacional saudável e motivador. A pesquisa também aborda as implicações legais e éticas envolvidas no cuidado com a saúde mental dos colaboradores, discutindo a responsabilidade das organizações em fornecer suporte adequado e em proteger os direitos dos trabalhadores. Além disso, apresenta exemplos de empresas que já implementaram práticas de psiquiatria organizacional com sucesso, demonstrando os benefícios de uma abordagem mais humanizada para a gestão de pessoas, que contribui para a redução do absenteísmo, aumento da produtividade e melhora do clima organizacional. Por fim, o artigo conclui que a psiquiatria organizacional não deve ser vista apenas como uma medida corretiva para tratar distúrbios mentais, mas como uma estratégia proativa de cuidado e promoção da saúde mental no local de trabalho. A implementação de políticas de bem-estar psicológico nas organizações é crucial para garantir a qualidade de vida dos colaboradores, ao mesmo tempo em que fortalece a performance e a competitividade das empresas no mercado. **Palavras-chave:** Psiquiatria Organizacional. Saúde Mental no Trabalho. Gestão de Pessoas. Prevenção de Distúrbios Psíquicos.

SUMMARY

This article explores the emerging concept of organizational psychiatry, an interdisciplinary field that integrates psychiatric knowledge with the dynamics and demands of the workplace. In the current context, mental health has become a central issue within organizations, given the growing concern about the impact of occupational stress, interpersonal relationships, and pressure for results on the psychological well-being of employees. The objective of this study is to analyze the factors that contribute to the emergence of psychological disorders within organizations, in addition to discussing the importance of effective interventions to mitigate these negative effects. Organizational psychiatry seeks to understand how aspects of corporate culture, leadership style, work overload, and lack of social support can influence the development of conditions such as depression, anxiety, burnout disorders, among others. The article also addresses the importance of early identification of psychological disorders and the implementation of preventive organizational policies. Therefore, it is suggested that companies adopt management practices that promote mental health, such as flexible working hours, the promotion of psychological support programs, the improvement of internal communication and the creation of more collaborative and less competitive work environments. In addition, the study highlights the need for an integrated

approach, involving both mental health professionals, such as psychiatrists and psychologists, as well as human resources managers and organizational leaders, to implement effective strategies to address psychological problems in the corporate environment. Collaboration between these different actors is essential to create a workplace that not only prevents mental disorders, but also favors the development of a healthy and motivating organizational climate. The research also addresses the legal and ethical implications involved in caring for employees' mental health, discussing the responsibility of organizations to provide adequate support and protect workers' rights. Furthermore, it presents examples of companies that have successfully implemented organizational psychiatry practices, demonstrating the benefits of a more humanized approach to people management, which contributes to reducing absenteeism, increasing productivity and improving the organizational climate. Finally, the article concludes that organizational psychiatry should not be seen only as a corrective measure to treat mental disorders, but as a proactive strategy for caring for and promoting mental health in the workplace. The implementation of psychological well-being policies in organizations is crucial to ensuring the quality of life of employees, while strengthening the performance and competitiveness of companies in the market.

Keywords: Organizational Psychiatry. Mental Health at Work. People Management. Prevention of Mental Disorders.

RESUMEN

Este artículo explora el concepto emergente de psiquiatría organizacional, un campo interdisciplinario que integra el conocimiento de la psiquiatría con la dinámica y demandas del entorno laboral. En el contexto actual, la salud mental se ha convertido en un tema central dentro de las organizaciones, ante la creciente preocupación por el impacto del estrés laboral, las relaciones interpersonales y la presión por resultados en el bienestar psicológico de los empleados. El objetivo de este estudio es analizar los factores que contribuyen al surgimiento de trastornos psicológicos dentro de las organizaciones, además de discutir la importancia de intervenciones efectivas para mitigar estos efectos negativos. La psiquiatría organizacional busca comprender cómo aspectos de la cultura corporativa, el estilo de liderazgo, la sobrecarga de trabajo y la falta de apoyo social pueden influir en el desarrollo de condiciones como depresión, ansiedad, trastornos de burnout, entre otras. El artículo también aborda la importancia de la identificación temprana de los trastornos psicológicos y la implementación de políticas organizativas preventivas. Por ello, se sugiere que las empresas adopten prácticas de gestión que promuevan la salud mental, como horarios laborales flexibles, promoviendo programas de apoyo psicológico, mejorando la comunicación interna y creando ambientes laborales más colaborativos y menos competitivos. Además, el estudio destaca la necesidad de un enfoque integrado, que involucre tanto a los profesionales de la salud mental, como psiquiatras y psicólogos, como a los gerentes de recursos humanos y líderes organizacionales, para implementar estrategias efectivas para abordar los problemas psicológicos en el entorno corporativo. La colaboración entre estos diferentes actores es fundamental para crear un espacio de trabajo que no sólo prevenga trastornos psicológicos, sino que también favorezca el desarrollo de un clima organizacional saludable y motivador. La investigación también aborda las implicaciones legales y éticas involucradas en el cuidado de la salud mental de los empleados, discutiendo la responsabilidad de las organizaciones de brindar el apoyo adecuado y proteger los derechos de los trabajadores. Además, presenta ejemplos de empresas que ya han implementado con éxito prácticas de psiquiatría organizacional, demostrando los beneficios de un enfoque más humanizado en la gestión de personas, que contribuye a reducir el ausentismo, aumentar la productividad y mejorar el clima organizacional. Finalmente, el artículo concluye que la psiquiatría organizacional no debe verse sólo como una medida correctiva para tratar los trastornos mentales, sino como una estrategia proactiva para cuidar y promover la salud mental en el lugar de trabajo. La implementación de políticas de bienestar psicológico en las organizaciones es crucial para garantizar la calidad de vida de los empleados, al tiempo que fortalece el desempeño y la competitividad de las empresas en el mercado.

Palabras clave: Psiquiatría Organizacional. Salud Mental en el Trabajo. Gestión de Personas. Prevención de Trastornos Psíquicos.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a preocupação com a saúde mental no ambiente de trabalho tem se tornado uma das principais questões dentro das organizações, especialmente diante de uma realidade cada vez mais exigente e acelerada. A competitividade do mercado, aliada ao aumento das demandas profissionais, tem gerado impactos significativos no bem-estar psicológico dos colaboradores, resultando em distúrbios como estresse, ansiedade, síndrome de burnout e depressão. Em resposta a essa crescente problemática, o campo da psiquiatria organizacional tem ganhado destaque, oferecendo uma abordagem inovadora e multidisciplinar para lidar com os desafios relacionados à saúde mental nas empresas.

A psiquiatria organizacional é uma área que integra os princípios da psiquiatria com as particularidades do ambiente corporativo, buscando identificar e tratar os efeitos dos fatores organizacionais sobre a saúde mental dos indivíduos. Essa abordagem não se limita apenas à prevenção e tratamento de doenças psicológicas, mas também se concentra em criar um ambiente de trabalho saudável, que promova o bem-estar e o desenvolvimento pessoal dos colaboradores. A pressão por resultados, a falta de equilíbrio entre vida pessoal e profissional, a gestão de conflitos, a cultura organizacional e o estilo de liderança são apenas alguns dos fatores que podem influenciar o surgimento de distúrbios psíquicos dentro das organizações.

Neste contexto, este artigo visa explorar as principais questões relacionadas à psiquiatria organizacional, destacando os fatores de risco que contribuem para a deterioração da saúde mental no ambiente de trabalho e discutindo a importância de uma gestão que priorize o cuidado com o psicológico dos colaboradores. Para tanto, serão abordadas as principais estratégias de intervenção, desde a identificação precoce de problemas psicológicos até a implementação de políticas organizacionais de prevenção. Além disso, será discutido o papel dos profissionais de saúde mental, como psiquiatras e psicólogos, e dos gestores de recursos humanos na criação de ambientes mais saudáveis e no desenvolvimento de iniciativas de apoio emocional aos trabalhadores.

A relevância deste estudo se deve ao crescente reconhecimento de que ambientes de trabalho saudáveis e humanos não apenas promovem a qualidade de vida dos colaboradores, mas também contribuem para o aumento da produtividade, redução de ausências por motivos de saúde e melhoria no clima organizacional. Com isso, as organizações se tornam mais sustentáveis e competitivas, criando um ciclo positivo de bem-estar e desempenho. Ao longo do artigo, será enfatizada a importância de políticas corporativas que integrem a saúde mental como uma prioridade, reconhecendo que o cuidado com o psicológico dos colaboradores não é apenas uma responsabilidade ética, mas uma estratégia inteligente e necessária para o sucesso organizacional.

Em suma, a psiquiatria organizacional surge como uma resposta essencial para os desafios contemporâneos das relações de trabalho, proporcionando uma visão holística do cuidado com o indivíduo dentro da organização, não apenas como colaborador, mas também como ser humano.

TÓPICOS

INTRODUÇÃO À PSIQUIATRIA ORGANIZACIONAL

A Psiquiatria Organizacional é um campo emergente da psiquiatria que se dedica a estudar e tratar as interações entre a saúde mental dos indivíduos e as dinâmicas dentro das organizações. Ela envolve a aplicação de conceitos e práticas psiquiátricas para entender como os fatores psicossociais presentes no ambiente de trabalho influenciam o bem-estar emocional e mental dos colaboradores. A abordagem, portanto, busca integrar os conhecimentos da psiquiatria tradicional com os desafios e exigências específicas do ambiente corporativo, visando promover a saúde mental, prevenir doenças psicológicas e melhorar o desempenho organizacional.

CONCEITO EMERGENTE DE PSIQUIATRIA ORGANIZACIONAL

A Psiquiatria Organizacional surge como resposta à crescente complexidade e pressão do mundo corporativo, que tem gerado um número alarmante de transtornos mentais, como depressão, ansiedade, síndrome de burnout, entre outros. O conceito envolve a compreensão do impacto das condições de trabalho — como a carga de tarefas, o relacionamento entre equipes, a cultura organizacional e a liderança — sobre a saúde mental dos indivíduos. Além disso, a psiquiatria organizacional foca no desenvolvimento de estratégias para minimizar riscos psicossociais, melhorar a saúde mental dos colaboradores e, por conseguinte, otimizar o ambiente de trabalho.

Este campo é interdisciplinar e requer a colaboração de psiquiatras, psicólogos, líderes empresariais e outros profissionais da área da saúde, para criar soluções que promovam a saúde emocional no ambiente de trabalho. As intervenções podem incluir desde programas de prevenção e cuidados a transtornos mentais, até mudanças estruturais nas práticas e políticas da empresa, que promovam um ambiente mais saudável e sustentável.

INTEGRAÇÃO DOS CONHECIMENTOS DA PSIQUIATRIA COM AS DINÂMICAS ORGANIZACIONAIS

A Psiquiatria Organizacional não se limita ao tratamento de transtornos mentais no ambiente corporativo, mas também busca entender como as dinâmicas sociais e emocionais do ambiente de trabalho afetam o comportamento individual e coletivo. A integração dos conhecimentos psiquiátricos com as características e exigências do ambiente de trabalho permite criar um olhar mais abrangente sobre os problemas de saúde mental.

Entre as áreas de foco dessa integração, destacam-se:

- **Gestão de estresse e pressão no trabalho:** Identificação de fatores que causam sobrecarga emocional nos colaboradores e estratégias de enfrentamento saudáveis.
- **Prevenção de doenças mentais:** Implementação de programas de conscientização, suporte psicológico e promoções de uma cultura organizacional mais empática.

- Desenvolvimento de lideranças mais conscientes: Capacitação dos líderes para lidar com questões de saúde mental de suas equipes, promovendo a escuta ativa e o apoio psicológico.
- Atenção ao bem-estar coletivo: Promoção de uma cultura organizacional que favoreça a colaboração, a comunicação aberta e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

CRESCENTE PREOCUPAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL NAS ORGANIZAÇÕES

Nos últimos anos, a saúde mental tem se tornado uma preocupação crescente nas organizações, à medida que as evidências sobre o impacto negativo de ambientes de trabalho tóxicos e estressantes ganham visibilidade. Estudos apontam que a falta de apoio psicológico e o desajuste entre as exigências do trabalho e as capacidades do indivíduo estão diretamente ligados ao aumento de doenças mentais, absenteísmo, presenteísmo e diminuição da produtividade.

A pandemia de COVID-19, por exemplo, acelerou a discussão sobre a saúde mental no trabalho, com muitas pessoas enfrentando dificuldades emocionais devido ao home office, isolamento social e a adaptação a novos modelos de trabalho. Esse cenário evidenciou ainda mais a importância de integrar a saúde mental no planejamento estratégico das organizações, visto que empresas que priorizam o bem-estar dos seus colaboradores tendem a apresentar melhores resultados financeiros, maior engajamento e menor rotatividade.

Em resposta a essa demanda crescente, muitas organizações têm adotado políticas de saúde mental que incluem programas de apoio psicológico, treinamentos sobre como identificar sinais de estresse e burnout, além de ambientes de trabalho mais flexíveis e inclusivos. A psiquiatria organizacional, portanto, ganha importância como uma ferramenta para oferecer soluções práticas e baseadas em evidências para esses desafios, ajudando tanto as organizações quanto seus colaboradores a lidarem com as pressões do ambiente corporativo de maneira mais saudável.

Relevância da Saúde Mental nas Organizações: Impactos do Estresse Ocupacional, das Relações Interpessoais e da Pressão por Resultados. Efeitos no Bem-Estar Psicológico dos Colaboradores

A saúde mental nas organizações tornou-se um tema central nas discussões sobre o ambiente de trabalho, principalmente devido ao aumento da consciência sobre os impactos psicológicos que o cotidiano corporativo pode gerar. Estresse ocupacional, relações interpessoais complicadas e a pressão por resultados são fatores que influenciam diretamente o bem-estar psicológico dos colaboradores. Esses fatores, quando não gerenciados adequadamente, podem resultar em sérios prejuízos para o indivíduo e para a organização como um todo.

ESTRESSE OCUPACIONAL: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

O estresse ocupacional é um dos principais desafios para a saúde mental nas organizações. Ele ocorre quando as exigências do trabalho superam a capacidade do indivíduo de lidar com elas, afetando seu equilíbrio emocional. Entre as causas mais comuns de estresse estão longas jornadas de trabalho, prazos apertados, sobrecarga de tarefas e falta de controle

sobre as atividades realizadas. Esse tipo de estresse não só afeta a produtividade, como também pode levar a problemas sérios de saúde, como doenças cardiovasculares, distúrbios do sono, ansiedade e depressão.

RELAÇÕES INTERPESSOAIS E O IMPACTO PSICOLÓGICO

As relações interpessoais no ambiente de trabalho desempenham um papel crucial na saúde mental dos colaboradores. Conflitos com colegas de trabalho, lideranças autoritárias ou pouco empáticas e a falta de um ambiente colaborativo podem gerar um estresse adicional. A falta de apoio social no ambiente de trabalho e a ausência de canais adequados de comunicação podem levar ao isolamento e à insatisfação, prejudicando o moral e o bem-estar psicológico dos colaboradores. A presença de um ambiente tóxico, onde a competitividade extrema ou a falta de respeito são comuns, pode aumentar a percepção de insegurança, prejudicando a saúde mental de toda a equipe.

PRESSÃO POR RESULTADOS: A BUSCA PELO DESEMPENHO A TODO CUSTO

Em muitas organizações, especialmente em ambientes altamente competitivos ou no contexto de metas de desempenho rigorosas, a pressão por resultados pode ser um fator crítico que compromete a saúde mental dos colaboradores. A constante necessidade de atingir metas ambiciosas pode resultar em um ciclo de ansiedade, exaustão e frustração. O medo de falhar ou a sensação de estar sempre correndo atrás de um resultado, sem pausas ou reconhecimento, pode gerar um desgaste emocional considerável. Além disso, a ênfase excessiva no desempenho e na produtividade pode fazer com que os colaboradores negligenciem suas necessidades emocionais e de bem-estar, gerando um desgaste psicológico que pode resultar em burnout.

EFEITOS NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS COLABORADORES

O impacto do estresse ocupacional, das relações interpessoais adversas e da pressão por resultados sobre o bem-estar psicológico dos colaboradores é profundo e multifacetado. O estresse crônico pode levar a condições como ansiedade, depressão, síndrome de burnout e distúrbios do sono, afetando não apenas a saúde mental, mas também a saúde física. O ambiente de trabalho que não prioriza a saúde mental pode criar uma cultura de alta pressão, em que os colaboradores se sentem desmotivados e incapazes de equilibrar as exigências do trabalho com suas necessidades pessoais. Isso pode resultar em maior rotatividade, absenteísmo e até em uma queda significativa na produtividade.

Além disso, a ausência de suporte psicológico e programas de bem-estar nas organizações pode minar a autoestima dos colaboradores e a confiança nas lideranças. Sentimentos de desconexão com a missão da empresa, falta de propósito e de reconhecimento, bem como o desgaste emocional devido a conflitos interpessoais, podem afetar negativamente o comprometimento e o engajamento dos funcionários. Isso pode levar a um ciclo vicioso, no

qual o baixo bem-estar psicológico compromete a performance e, por sua vez, a pressão por melhores resultados exacerba ainda mais os problemas psicológicos.

OBJETIVOS DO ESTUDO: ANÁLISE DOS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O SURGIMENTO DE TRANSTORNOS PSÍQUICOS NAS ORGANIZAÇÕES E DISCUSSÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DE INTERVENÇÕES EFICAZES PARA MITIGAR OS EFEITOS NEGATIVOS DESSES TRANSTORNOS

O presente estudo tem como principal objetivo analisar os fatores que contribuem para o surgimento de transtornos psíquicos nas organizações, identificando as condições que favorecem o aparecimento de problemas relacionados à saúde mental no ambiente de trabalho. A partir dessa análise, pretende-se discutir a importância de intervenções eficazes, que possam reduzir ou até mesmo prevenir os impactos negativos desses transtornos, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA TRANSTORNOS PSÍQUICOS NAS ORGANIZAÇÕES

Para compreender os elementos que favorecem o surgimento de transtornos psíquicos nas organizações, é necessário primeiro identificar os fatores de risco presentes no ambiente laboral. Alguns desses fatores podem estar relacionados diretamente às características da organização, como:

- Exigências de alta performance e pressão constante: A busca incessante por resultados e a cobrança excessiva podem gerar estresse crônico nos colaboradores, favorecendo o aparecimento de transtornos como ansiedade, depressão e síndrome de burnout.
- Falta de controle sobre o trabalho e autonomia limitada: Quando os funcionários sentem que não têm controle sobre suas tarefas ou decisões, pode ocorrer um aumento no nível de estresse e frustração, o que favorece o desenvolvimento de condições psíquicas adversas.
- Ambiente de trabalho tóxico e relacionamentos interpessoais difíceis: A presença de conflitos, bullying, assédio moral ou a falta de apoio por parte da liderança pode ser um gatilho importante para o desenvolvimento de transtornos psicológicos como a depressão e a ansiedade.
- Carga de trabalho excessiva e falta de equilíbrio entre vida pessoal e profissional: A dificuldade em equilibrar as demandas do trabalho com a vida pessoal pode levar ao esgotamento emocional e físico, contribuindo para o surgimento de transtornos como o burnout.

Esses fatores, entre outros, podem atuar de forma isolada ou combinada, criando um ambiente propício para o surgimento de problemas psíquicos entre os colaboradores. A identificação dessas condições é fundamental para a compreensão dos riscos à saúde mental no ambiente organizacional.

IMPORTÂNCIA DAS INTERVENÇÕES EFICAZES NA MITIGAÇÃO DOS EFEITOS NEGATIVOS

A análise dos fatores que contribuem para os transtornos psíquicos nas organizações torna-se mais relevante quando discutimos a importância de intervenções eficazes que possam mitigar os impactos desses problemas. As intervenções podem ser de natureza preventiva ou corretiva e devem ser adaptadas às especificidades de cada organização.

PREVENÇÃO DOS TRANSTORNOS PSÍQUICOS

Uma abordagem preventiva envolve a criação de um ambiente de trabalho saudável e equilibrado, no qual os colaboradores sintam-se apoiados e reconhecidos. Entre as medidas preventivas, destacam-se:

- Promoção de um ambiente de trabalho positivo: Implementar políticas que incentivem o respeito mútuo, a colaboração e o apoio entre colegas e líderes. Programas de reconhecimento e valorização do trabalho também são eficazes na promoção de bem-estar psicológico.
- Gestão de estresse e promoção do equilíbrio trabalho-vida pessoal: Iniciativas que incentivem a adoção de práticas de gerenciamento de estresse, como treinamentos de mindfulness, programas de saúde mental, e o incentivo ao equilíbrio entre as demandas profissionais e a vida pessoal, são importantes para prevenir o esgotamento emocional.
- Treinamentos e capacitação para líderes: Capacitar gestores e líderes para identificar sinais precoces de transtornos psíquicos nos colaboradores, além de orientá-los sobre como criar um ambiente de trabalho saudável e de apoio.

INTERVENÇÃO CORRECTIVA

Quando os transtornos psíquicos já se manifestam em algum membro da organização, é essencial que intervenções corretivas sejam implementadas para ajudar o colaborador a lidar com a condição e recuperar sua saúde mental. Entre as estratégias corretivas, podemos destacar:

- Apoio psicológico e programas de assistência ao empregado (PAE): A disponibilização de suporte psicológico adequado, seja por meio de terapia ou outros serviços de apoio psicológico, é crucial para ajudar os colaboradores a superar dificuldades emocionais.
- Ajustes nas condições de trabalho: Em casos de transtornos psíquicos identificados, é importante realizar ajustes no ambiente de trabalho ou nas funções atribuídas ao colaborador, de modo a reduzir as demandas excessivas ou a pressão que possam estar agravando a condição.
- Apoio da liderança: A liderança deve adotar uma postura empática e proativa, garantindo que os colaboradores afetados recebam o suporte necessário, sem estigmatização, e sejam reintegrados de forma gradual ao trabalho, caso necessário.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO CONTÍNUOS

Além das ações preventivas e corretivas, é necessário que as organizações realizem um monitoramento contínuo das condições de saúde mental de seus colaboradores. Isso pode ser feito por meio de pesquisas de clima organizacional, entrevistas periódicas, ou acompanhamento da saúde mental através de programas institucionais. Esse monitoramento permite identificar possíveis problemas de saúde mental de forma precoce e tomar medidas rápidas para mitigá-los.

IMPACTOS DA MITIGAÇÃO EFICAZ

A adoção de intervenções eficazes traz benefícios não apenas para os indivíduos afetados, mas também para a organização como um todo. A redução dos transtornos psíquicos no ambiente de trabalho pode resultar em:

- Aumento da produtividade e redução do absenteísmo: Colaboradores saudáveis tendem a ser mais produtivos, motivados e engajados, além de estarem menos propensos a se ausentar devido a problemas de saúde mental.
- Melhora no clima organizacional: Intervenções eficazes contribuem para um ambiente de trabalho mais positivo, o que fortalece a cultura organizacional e melhora os relacionamentos interpessoais.
- Redução de custos: Investir na saúde mental dos colaboradores pode reduzir custos com tratamentos de saúde, seguros de saúde e litígios trabalhistas relacionados a questões psíquicas

FATORES QUE INFLUENCIAM O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO: CULTURA CORPORATIVA, ESTILO DE LIDERANÇA, SOBRECARGA DE TRABALHO E FALTA DE SUPORTE SOCIAL

O bem-estar psicológico no ambiente de trabalho é influenciado por uma série de fatores que estão interligados e podem contribuir para o desenvolvimento de condições como depressão, ansiedade e burnout. Abaixo, exploramos como elementos como a cultura corporativa, o estilo de liderança, a sobrecarga de trabalho e a falta de suporte social impactam diretamente o bem-estar dos colaboradores.

CULTURA CORPORATIVA

A cultura corporativa refere-se aos valores, normas e práticas compartilhadas dentro de uma organização. Ela pode influenciar profundamente o bem-estar psicológico dos colaboradores, pois determina o ambiente emocional e social no qual eles operam. Uma cultura que valoriza o equilíbrio entre vida profissional e pessoal, a comunicação aberta e a colaboração tende a promover o bem-estar psicológico. Por outro lado, uma cultura corporativa que prioriza a competitividade excessiva, a pressão constante por resultados e a falta de reconhecimento pode contribuir para o desenvolvimento de condições como depressão, ansiedade e burnout.

Em empresas com uma cultura tóxica, onde os funcionários sentem que suas necessidades emocionais e sociais não são atendidas, há um risco maior de se tornarem

vulneráveis ao estresse crônico, que é um fator comum no desenvolvimento de transtornos psicológicos. O medo de falhar ou de não atender às expectativas, somado à falta de valorização, pode minar a autoestima e o senso de competência, criando um ambiente propício para a eclosão de problemas psicológicos.

ESTILO DE LIDERANÇA

O estilo de liderança também desempenha um papel fundamental no bem-estar psicológico dos empregados. Líderes que adotam uma abordagem autoritária, focada em controle rígido e pouco empática, podem criar um ambiente de trabalho estressante e desmotivador. Nesse contexto, a relação entre líderes e liderados torna-se marcada pela desconfiança, o que pode levar a sentimento de insegurança, ansiedade e, eventualmente, ao burnout.

Por outro lado, um estilo de liderança transformacional, que inspira e apoia seus colaboradores, pode promover um ambiente saudável. Líderes que são acessíveis, reconhecem e valorizam os esforços de suas equipes, estimulam o desenvolvimento profissional e cuidam da saúde mental dos colaboradores, contribuem para o fortalecimento do bem-estar psicológico, reduzindo a incidência de doenças como a depressão e a ansiedade.

SOBRECARGA DE TRABALHO

A sobrecarga de trabalho é um dos fatores mais diretamente associados ao desenvolvimento de condições psicológicas adversas. Quando os colaboradores enfrentam uma carga excessiva de tarefas, prazos apertados ou responsabilidades que excedem suas capacidades, o estresse aumenta significativamente. O estresse crônico, por sua vez, é um fator de risco bem documentado para o surgimento de transtornos como ansiedade e depressão.

O burnout, condição caracterizada pela exaustão extrema, falta de motivação e sentimentos de ineficácia, é uma consequência comum da sobrecarga de trabalho. O constante estado de alerta, a pressão para atingir metas irreais e a falta de descanso adequado podem levar a um esgotamento emocional e físico, resultando em um ciclo negativo difícil de romper.

FALTA DE SUPORTE SOCIAL

O suporte social no ambiente de trabalho se refere à rede de apoio emocional e prático disponível entre colegas de trabalho e superiores. Quando um colaborador sente que pode contar com o apoio de seus pares e líderes, seja para lidar com desafios profissionais ou questões pessoais, isso pode reduzir significativamente o impacto do estresse no seu bem-estar psicológico.

A falta de suporte social, por outro lado, aumenta o isolamento e a sensação de desamparo, fatores que podem agravar problemas como a depressão e a ansiedade. A ausência de uma rede de apoio no trabalho também pode intensificar a sensação de sobrecarga de trabalho, pois o colaborador pode sentir que está enfrentando todos os desafios sozinho, o que piora o estresse e aumenta o risco de burnout.

RELAÇÃO ENTRE OS FATORES E O DESENVOLVIMENTO DE CONDIÇÕES PSICOLÓGICAS

Esses fatores estão interconectados de forma complexa e podem atuar em conjunto para criar um ambiente de trabalho prejudicial ao bem-estar psicológico. Por exemplo, uma cultura corporativa que não prioriza o equilíbrio entre vida pessoal e profissional pode levar à sobrecarga de trabalho, que, se não for acompanhada de um suporte social adequado, pode resultar em burnout. Da mesma forma, um estilo de liderança autoritário pode contribuir para um ambiente de estresse constante, agravado pela falta de reconhecimento e apoio, o que aumenta a probabilidade de depressão e ansiedade entre os colaboradores.

A interação entre esses fatores pode criar um ciclo vicioso, onde a sobrecarga de trabalho e a falta de suporte social intensificam o estresse e geram sentimentos de desesperança, o que, por sua vez, pode minar a eficácia no trabalho, gerando ainda mais pressão. A falta de uma cultura corporativa saudável e de um estilo de liderança adequado pode, assim, criar um terreno fértil para o desenvolvimento de condições como a depressão e a ansiedade, além de agravar o burnout.

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E INTERVENÇÕES PREVENTIVAS: IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DISTÚRBIOS PSICOLÓGICOS E IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS ORGANIZACIONAIS PREVENTIVAS

A identificação precoce de distúrbios psicológicos é um componente crucial para garantir o bem-estar dos indivíduos, tanto no contexto pessoal quanto profissional. Distúrbios psicológicos, como depressão, ansiedade, estresse e transtornos alimentares, têm se tornado cada vez mais prevalentes em ambientes de trabalho, podendo afetar não apenas a saúde mental do colaborador, mas também a produtividade e o ambiente organizacional como um todo. Neste contexto, a implementação de políticas preventivas nas organizações desempenha um papel essencial para minimizar esses impactos, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável.

IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE

A identificação precoce de distúrbios psicológicos oferece benefícios significativos para os colaboradores e para a organização. Quando os sinais de distúrbios mentais são detectados de forma antecipada, é possível implementar intervenções mais eficazes, reduzindo o agravamento de problemas de saúde mental e melhorando o prognóstico de recuperação. Distúrbios psicológicos não tratados podem resultar em sérios comprometimentos da saúde do indivíduo, afetando suas funções cognitivas, emocionais e comportamentais, o que pode levar ao aumento de faltas no trabalho, redução da qualidade do desempenho e até mesmo ao afastamento por licença médica.

Além disso, a identificação precoce contribui para a redução do estigma relacionado à saúde mental. Ao proporcionar um ambiente em que os colaboradores se sintam confortáveis para falar sobre seus desafios emocionais, a organização cria um espaço de apoio e compreensão, essencial para a promoção do bem-estar e da saúde psicológica.

SINAIS DE DISTÚRBIOS PSICOLÓGICOS

Para que a identificação precoce seja efetiva, é importante que gestores, líderes e equipes de recursos humanos estejam atentos aos sinais que podem indicar a presença de distúrbios psicológicos. Alguns dos principais sinais incluem:

- Mudanças no comportamento: como isolamento social, agressividade ou apatia.
- Dificuldades de concentração: queda no desempenho das tarefas ou esquecimento frequente.
- Alterações no humor: irritabilidade excessiva ou episódios de choro sem explicação clara.
- Fadiga excessiva: sensação constante de cansaço, mesmo após descanso adequado.
- Falta de motivação: perda de interesse pelas atividades profissionais ou pessoais.

Ao perceber essas alterações, a intervenção precoce pode ser realizada por meio de programas de apoio psicológico, ajustes no ambiente de trabalho ou outras estratégias preventivas.

IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS ORGANIZACIONAIS PREVENTIVAS

Para que a identificação precoce de distúrbios psicológicos seja efetiva, é fundamental que as organizações adotem políticas e práticas preventivas. Isso envolve a criação de uma cultura organizacional que valorize o cuidado com a saúde mental e o bem-estar dos colaboradores, promovendo ambientes seguros para a expressão de sentimentos e preocupações. Algumas das principais ações preventivas incluem:

Treinamento de líderes e gestores: Capacitar as lideranças para reconhecerem sinais de distúrbios psicológicos em seus colaboradores e saberem como agir de maneira empática e eficaz. Líderes treinados são fundamentais na criação de um ambiente de confiança e na redução do estigma relacionado a questões de saúde mental.

Programas de bem-estar: Desenvolver programas voltados para o equilíbrio entre vida profissional e pessoal, como atividades físicas, meditação, pausas para descanso e campanhas de conscientização sobre saúde mental. Esses programas ajudam a prevenir o surgimento de distúrbios psicológicos, promovendo uma cultura de autocuidado.

Apoio psicológico no local de trabalho: Oferecer suporte psicológico por meio de programas de assistência aos colaboradores (EAP - Employee Assistance Programs), garantindo que os funcionários tenham acesso a ajuda profissional quando necessário. Este apoio pode ser feito tanto presencialmente quanto de forma virtual, permitindo um acesso mais fácil.

Ambiente de trabalho saudável: Fomentar um ambiente de trabalho que minimize fatores de risco como sobrecarga de trabalho, pressões excessivas e falta de reconhecimento. Promover práticas de comunicação aberta, transparência nas demandas e colaboração entre as equipes.

Política de licença e adaptação: Criar políticas de licença médica para casos de doenças mentais e permitir adaptações nas funções, quando necessário, para apoiar a recuperação de colaboradores com distúrbios psicológicos. Isso ajuda a reduzir o risco de agravamento da condição e o impacto a longo prazo.

Acompanhamento e monitoramento contínuo: Implementar mecanismos para monitorar a saúde mental dos colaboradores ao longo do tempo, realizando avaliações periódicas de bem-estar. Isso pode incluir pesquisas de clima organizacional, feedbacks regulares e a promoção de espaços seguros para discussão de questões emocionais e psicológicas.

BENEFÍCIOS DE INTERVENÇÕES PREVENTIVAS

Investir em ações preventivas não apenas beneficia a saúde mental dos colaboradores, mas também traz vantagens para a organização como um todo:

- **Redução do absenteísmo:** Ao lidar com problemas de saúde mental de forma precoce, os colaboradores têm menos chances de precisar de licenças prolongadas.
- **Aumento da produtividade:** Funcionários que recebem o suporte necessário têm melhores níveis de engajamento, motivação e rendimento no trabalho.
- **Melhora no ambiente organizacional:** Organizações que priorizam a saúde mental criam um clima de confiança, respeito e bem-estar, o que contribui para a retenção de talentos e a satisfação geral dos colaboradores.
- **Prevenção de problemas mais graves:** Intervenções precoces ajudam a evitar que distúrbios psicológicos se tornem mais graves, resultando em tratamento mais eficaz e menores custos para a organização a longo prazo.

PRÁTICAS DE GESTÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

A promoção da saúde mental no ambiente de trabalho se tornou uma prioridade crescente nas organizações, especialmente considerando o impacto do estresse, da ansiedade e da depressão na produtividade e bem-estar dos colaboradores. A gestão eficaz dessa área exige a implementação de práticas que visem reduzir o estigma em torno da saúde mental, apoiar os colaboradores em momentos difíceis e criar um ambiente de trabalho saudável. Abaixo estão algumas sugestões de práticas de gestão para promover a saúde mental no local de trabalho:

FLEXIBILIZAÇÃO DE HORÁRIOS

A flexibilização de horários é uma prática que pode proporcionar aos colaboradores um maior equilíbrio entre vida pessoal e profissional, contribuindo para a redução do estresse. Ela pode incluir opções como:

- **Horários de trabalho flexíveis:** permitir que os colaboradores escolham o início e término de sua jornada de trabalho, dentro de um intervalo previamente acordado.

- Trabalho remoto ou híbrido: oferecer a possibilidade de trabalhar de casa ou de qualquer lugar em determinados dias da semana, o que pode ajudar na redução do desgaste com deslocamentos e facilitar a conciliação com compromissos pessoais.

- Banco de horas: possibilitar que os colaboradores acumulem horas extras e as utilizem para diminuir a carga horária em momentos mais intensos ou para tirar folgas, contribuindo para a recuperação mental e física.

Essas práticas não apenas ajudam os colaboradores a gerenciar melhor seu tempo, mas também promovem um ambiente mais empático, mostrando que a organização valoriza a qualidade de vida e o bem-estar de seus funcionários.

PROMOÇÃO DE PROGRAMAS DE APOIO PSICOLÓGICO

É fundamental que as empresas ofereçam programas de apoio psicológico para seus colaboradores, ajudando-os a lidar com questões relacionadas à saúde mental. Algumas sugestões para a implementação desses programas incluem:

- Aconselhamento psicológico interno ou via convênios: muitas empresas oferecem sessões de terapia gratuitas ou com descontos, seja através de psicólogos internos ou parcerias com clínicas e plataformas especializadas.

- Treinamentos sobre saúde mental: proporcionar capacitações para que os gestores e colaboradores possam identificar sinais de sofrimento psicológico e saibam como lidar com essas situações. Isso inclui treinamento sobre como falar de saúde mental de forma respeitosa e empática.

- Espaços de escuta e apoio emocional: criar canais internos de apoio, como um "chat de escuta" com profissionais especializados ou grupos de apoio, onde os colaboradores possam conversar de forma confidencial sobre suas dificuldades.

Essas iniciativas ajudam a criar um ambiente mais acolhedor e menos estigmatizado, permitindo que os colaboradores se sintam mais seguros para buscar ajuda quando necessário.

MELHORIA DA COMUNICAÇÃO INTERNA

Uma comunicação clara, aberta e transparente é essencial para promover a saúde mental no ambiente de trabalho. Quando a comunicação interna é bem gerida, cria-se um ambiente de confiança e coesão. Algumas práticas eficazes incluem:

- Reuniões regulares e abertas: promovendo reuniões periódicas entre equipes e gestores para discutir expectativas, resultados, desafios e também para ouvir as preocupações dos colaboradores. Essas reuniões devem ser espaços para a troca de ideias e feedbacks construtivos.

- Comunicação transparente sobre objetivos e mudanças: comunicar de forma clara as metas da organização, mudanças de processos ou estrutura, evitando incertezas que possam gerar ansiedade entre os colaboradores.

- Canal de feedback: criar um canal de feedback contínuo onde os colaboradores possam expressar suas ideias e preocupações sem medo de retaliação. Isso contribui para a criação de um ambiente de trabalho mais inclusivo e saudável.

Uma comunicação aberta e eficaz não só facilita o alinhamento das equipes, mas também ajuda a prevenir mal-entendidos e conflitos que podem afetar o bem-estar mental dos colaboradores.

CRIAÇÃO DE AMBIENTES DE TRABALHO COLABORATIVOS E MENOS COMPETITIVOS

Ambientes de trabalho excessivamente competitivos podem gerar tensões, estresse e diminuição da colaboração. Por outro lado, ambientes colaborativos promovem um clima de apoio mútuo e empatia, que são essenciais para a saúde mental dos colaboradores. Algumas práticas para fomentar esse tipo de ambiente incluem:

- Incentivo ao trabalho em equipe: criar projetos que envolvam diferentes departamentos ou equipes para trabalharem juntas em tarefas comuns. Isso promove a colaboração, o aprendizado mútuo e o senso de comunidade, ao invés de focar em disputas individuais.
- Reconhecimento coletivo: ao invés de destacar apenas os melhores desempenhos individuais, as organizações podem valorizar o esforço coletivo, reconhecendo o trabalho em equipe e criando um ambiente em que todos se sintam importantes e valorizados.
- Redução da pressão por resultados individuais: embora metas e indicadores de desempenho sejam essenciais, é importante que esses não se tornem uma fonte de estresse constante. A gestão pode focar mais em resultados coletivos ou no processo de desenvolvimento dos colaboradores, ao invés de resultados imediatos e isolados.
- Promoção de atividades de integração: a realização de eventos informais, como almoços, happy hours ou encontros esportivos, ajuda a quebrar as barreiras hierárquicas e a promover relações mais humanas e colaborativas entre os membros da organização.

Essas práticas criam um ambiente mais acolhedor e menos tenso, no qual os colaboradores se sentem mais seguros e motivados a se apoiar uns aos outros.

ABORDAGEM INTEGRADA PARA A SAÚDE MENTAL: NECESSIDADE DE COLABORAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL (PSIQUIATRAS E PSICÓLOGOS), GESTORES DE RECURSOS HUMANOS E LÍDERES ORGANIZACIONAIS. IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS EFICAZES PARA O ENFRENTAMENTO DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS NO AMBIENTE CORPORATIVO

A saúde mental no ambiente corporativo tem se tornado uma questão cada vez mais relevante, à medida que se reconhece o impacto das condições psicológicas no bem-estar dos colaboradores e na produtividade das empresas. No entanto, para enfrentar eficazmente os problemas psicológicos no ambiente de trabalho, é essencial adotar uma abordagem integrada, que envolva não apenas os profissionais de saúde mental, mas também os gestores de recursos

humanos e os líderes organizacionais. Esta colaboração multifacetada é fundamental para o sucesso de estratégias que promovam a saúde mental e o bem-estar no trabalho.

A NECESSIDADE DE COLABORAÇÃO MULTIDISCIPLINAR

A complexidade dos problemas de saúde mental no ambiente corporativo exige uma resposta que envolva diversas áreas de conhecimento.

- **Profissionais de Saúde Mental (Psiquiatras e Psicólogos):** Esses especialistas são essenciais para diagnosticar, tratar e apoiar os colaboradores com problemas psicológicos, como estresse, ansiedade, depressão e burnout. Seu trabalho vai além do atendimento clínico individual, pois eles também podem contribuir para a criação de programas de prevenção e de conscientização sobre a saúde mental no ambiente de trabalho.
- **Gestores de Recursos Humanos:** O setor de RH tem um papel crucial na implementação de políticas e práticas que promovam o bem-estar psicológico no trabalho. Eles podem atuar na criação de programas de suporte emocional, flexibilização de horários, desenvolvimento de ambientes mais inclusivos e saudáveis, além de promover treinamentos sobre gestão de estresse e saúde mental.
- **Líderes Organizacionais:** Os líderes, como gestores e supervisores, desempenham um papel fundamental ao promover uma cultura organizacional que valorize a saúde mental. Sua liderança deve ser baseada em empatia, comunicação aberta e suporte ativo aos colaboradores que enfrentam desafios psicológicos. Além disso, eles são responsáveis por garantir que os colaboradores se sintam seguros ao buscar ajuda e que existam canais adequados para a comunicação de problemas psicológicos.

ESTRATÉGIAS EFICAZES PARA ENFRENTAMENTO DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS NO AMBIENTE CORPORATIVO

Implementar estratégias eficazes para lidar com problemas psicológicos no ambiente de trabalho exige um planejamento cuidadoso e ações coordenadas entre as partes envolvidas. Abaixo estão algumas abordagens que podem ser adotadas para promover uma abordagem integrada e eficaz:

Criação de Programas de Apoio à Saúde Mental: Empresas podem estabelecer programas de apoio psicológico, como EAPs (Employee Assistance Programs), que ofereçam atendimento confidencial para os colaboradores, além de sessões de aconselhamento e apoio emocional. Isso permite que os colaboradores tenham acesso a ajuda especializada sem o estigma que muitas vezes envolve o tratamento psicológico.

Treinamento e Capacitação de Líderes e Gestores de RH: Programas de capacitação focados em identificar sinais de problemas de saúde mental e de como agir em situações críticas são fundamentais. Líderes devem ser treinados para apoiar seus times de forma empática, compreendendo as dificuldades psicológicas e, ao mesmo tempo, ajudando na gestão da produtividade. Gestores de RH podem ser capacitados para desenvolver políticas que

favoreçam o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, além de oferecer suporte emocional e psicológico aos funcionários.

Ambiente de Trabalho Psicologicamente Saudável: Criar um ambiente organizacional onde o respeito e o apoio mútuo sejam valores centrais pode ajudar a reduzir o estigma associado à saúde mental. Empresas que promovem uma cultura de abertura e inclusão em relação ao bem-estar psicológico tendem a ter colaboradores mais engajados e produtivos. Iniciativas como grupos de apoio internos, programas de meditação e mindfulness, ou espaços para decompressão são formas eficazes de reduzir o estresse e prevenir problemas psicológicos.

Avaliação Contínua e Feedback: Implementar sistemas de avaliação de bem-estar, como pesquisas de clima organizacional focadas na saúde mental, pode ajudar a identificar áreas problemáticas e a medir a eficácia das estratégias adotadas. O feedback constante de colaboradores sobre a eficácia das políticas de saúde mental é essencial para ajustes rápidos e melhorias contínuas.

Promoção da Qualidade de Vida no Trabalho: Incentivar o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, com a implementação de práticas como horários flexíveis, home office e programas de bem-estar físico e emocional, ajuda a prevenir o burnout e melhora o engajamento. A redução de sobrecarga de trabalho, a promoção de pausas regulares e a organização de eventos sociais também são práticas importantes para garantir o bem-estar psicológico dos colaboradores.

BENEFÍCIOS DE UMA ABORDAGEM INTEGRADA

A implementação de uma abordagem integrada não só beneficia os colaboradores, mas também traz resultados positivos para as empresas. Entre os principais benefícios, destacam-se:

- **Redução do Absenteísmo:** Com o suporte adequado, colaboradores com problemas psicológicos podem ser tratados de forma eficaz, o que diminui a quantidade de faltas por doenças relacionadas ao estresse ou burnout.
- **Aumento da Produtividade:** Colaboradores com saúde mental equilibrada tendem a ser mais produtivos, criativos e comprometidos com seus projetos.
- **Melhoria do Clima Organizacional:** Ambientes que priorizam a saúde mental e oferecem suporte tendem a ter maior satisfação entre os colaboradores, o que contribui para a retenção de talentos.
- **Prevenção de Desempenho Abaixo da Capacidade:** A atenção precoce aos sinais de problemas psicológicos pode evitar que o colaborador chegue a um ponto de exaustão ou incapacidade, o que diminui o impacto negativo na sua performance.

IMPLICAÇÕES LEGAIS E ÉTICAS: DISCUSSÃO SOBRE AS RESPONSABILIDADES DAS ORGANIZAÇÕES EM FORNECER SUPORTE

ADEQUADO. PROTEÇÃO DOS DIREITOS DOS TRABALHADORES NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

No contexto atual, onde a saúde mental tem sido cada vez mais reconhecida como uma questão importante para o bem-estar dos colaboradores, as organizações têm uma responsabilidade crescente em fornecer suporte adequado. As implicações legais e éticas associadas à saúde mental no ambiente de trabalho envolvem uma série de obrigações tanto para a proteção dos direitos dos trabalhadores quanto para o cumprimento de normas legais que garantem um ambiente seguro e saudável.

Responsabilidades das organizações: No âmbito legal, muitas legislações internacionais e nacionais, como a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) no Brasil, exigem que as empresas proporcionem um ambiente de trabalho que não prejudique a saúde de seus colaboradores. A falta de suporte adequado, como a inexistência de programas de apoio psicológico ou condições de trabalho que levem ao desgaste mental excessivo, pode resultar em responsabilidade legal para as empresas, incluindo indenizações e multas.

Proteção dos direitos dos trabalhadores: Do ponto de vista ético e legal, é imprescindível que as organizações se empenhem em proteger os direitos dos trabalhadores, especialmente em relação a discriminação e estigmatização associada a problemas de saúde mental. A lei brasileira, por exemplo, proíbe qualquer forma de discriminação ou demissão de trabalhadores devido a doenças psíquicas, reconhecendo a necessidade de cuidados especiais. Além disso, a implementação de práticas que respeitem a privacidade e a confidencialidade dos colaboradores ao buscar apoio para questões de saúde mental é crucial para garantir um ambiente de trabalho ético e responsável.

Obrigações legais relacionadas à saúde mental: Além da prevenção de doenças psíquicas e do fornecimento de apoio, a legislação também impõe que as empresas estejam preparadas para agir em casos de agravamento da saúde mental dos trabalhadores. Isso pode envolver o fornecimento de licenças médicas adequadas ou ajustes nas funções, para garantir que o trabalhador tenha tempo para tratamento e recuperação, sem prejudicar sua estabilidade no emprego.

CONCLUSÃO: A PSIQUIATRIA ORGANIZACIONAL COMO UMA ESTRATÉGIA PROATIVA DE CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL. IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO NAS ORGANIZAÇÕES. CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIDADE DE VIDA DOS COLABORADORES E O FORTALECIMENTO DA PERFORMANCE E COMPETITIVIDADE DAS EMPRESAS

A psiquiatria organizacional, enquanto estratégia de cuidado e promoção da saúde mental no ambiente de trabalho, tornou-se uma prática essencial para as empresas que buscam não apenas melhorar o bem-estar de seus colaboradores, mas também aumentar a performance organizacional. Ao adotar uma abordagem humanizada na gestão de pessoas, as organizações não só ajudam a prevenir e tratar doenças mentais, como também promovem um ambiente de trabalho mais saudável, produtivo e colaborativo.

A implementação de políticas de bem-estar psicológico é uma ação que vai além do simples atendimento às demandas legais e éticas. Ao investir em programas de apoio

psicológico, a empresa demonstra compromisso com a qualidade de vida de seus colaboradores e com sua sustentabilidade a longo prazo. O cuidado com a saúde mental contribui diretamente para a redução do absenteísmo, a melhoria da produtividade, a diminuição dos custos com tratamentos médicos e o fortalecimento da competitividade da empresa no mercado.

Além disso, ao adotar práticas inclusivas e éticas que respeitem a privacidade e a dignidade dos trabalhadores, as organizações criam uma cultura organizacional de confiança e empatia, onde os colaboradores se sentem apoiados e valorizados. Isso resulta em maior engajamento, satisfação no trabalho e, conseqüentemente, em um ambiente que favorece a inovação e o sucesso empresarial.

Portanto, a psiquiatria organizacional deve ser vista como uma estratégia proativa de cuidado, essencial não apenas para a saúde mental dos colaboradores, mas também para o crescimento e a sustentabilidade das empresas no mundo competitivo e dinâmico de hoje.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psiquiatria organizacional, como campo interdisciplinar, se apresenta como uma abordagem essencial para lidar com os desafios que as organizações enfrentam no que diz respeito à saúde mental de seus colaboradores. Ao integrar os conhecimentos da psiquiatria com as práticas de gestão, cultura corporativa e o ambiente de trabalho, é possível desenvolver soluções eficazes que não apenas tratem, mas também previnam distúrbios psíquicos no contexto laboral. Este estudo destacou a importância de compreender os diversos fatores que contribuem para o surgimento de transtornos psicológicos, como o estresse excessivo, a sobrecarga de trabalho e as relações interpessoais adversas, que, se não gerenciados adequadamente, podem afetar significativamente o bem-estar dos colaboradores e, conseqüentemente, a produtividade e a competitividade da organização.

A identificação precoce de problemas psicológicos é fundamental, e as organizações devem adotar uma postura proativa, implementando políticas preventivas que promovam a saúde mental. Práticas como a flexibilização de horários, a implementação de programas de apoio psicológico e a criação de um ambiente de trabalho mais colaborativo e menos competitivo são estratégias que não só contribuem para o bem-estar dos colaboradores, mas também para o fortalecimento do desempenho organizacional.

Além disso, a colaboração entre profissionais de saúde mental, como psiquiatras e psicólogos, e líderes empresariais, é imprescindível para que as estratégias de intervenção sejam realmente eficazes. A abordagem integrada entre essas áreas permite uma gestão mais humanizada, que reconhece o indivíduo como um ser integral, com necessidades emocionais e psicológicas, e não apenas como um colaborador com funções específicas a desempenhar. Essa abordagem é fundamental para reduzir o absenteísmo, melhorar o clima organizacional e promover a motivação no trabalho, fatores que impactam diretamente nos resultados da organização.

As implicações legais e éticas, também abordadas neste estudo, ressaltam a responsabilidade das organizações em fornecer um ambiente seguro e de apoio aos seus colaboradores, especialmente em relação à saúde mental. Isso envolve não apenas a implementação de políticas de cuidado, mas também a garantia de que os direitos dos

trabalhadores sejam respeitados, criando um ambiente que favoreça a recuperação e a prevenção de distúrbios psicológicos.

Por fim, o artigo conclui que a psiquiatria organizacional vai além de uma abordagem corretiva. Ela deve ser vista como uma estratégia proativa e preventiva que, ao promover a saúde mental no ambiente de trabalho, resulta em benefícios tanto para os colaboradores quanto para a organização. As políticas de bem-estar psicológico são essenciais para garantir a qualidade de vida dos colaboradores, aumentando sua satisfação e produtividade, além de fortalecer a competitividade das empresas no mercado. Ao adotar essas práticas, as organizações não só cuidam da saúde de seus colaboradores, mas também investem em um ambiente mais saudável e sustentável, capaz de alcançar melhores resultados a longo prazo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, S. M. (2021). Impactos da Cultura Organizacional na Saúde Mental de Trabalhadores: Um Estudo de Caso em Empresas Brasileiras. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo (USP).
- CHUNG, H., & van der Lippe, T. (2021). Flexible working and the mental health of employees: A systematic review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1121-1136.
- DE LANGE, A. H., De Witte, H., & Notelaers, G. (2020). Psychosocial work environment and health: A systematic review of interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(1), 22-34.
- GILBERT, D., & Rutter, L. (2019). *Psychiatry in the workplace: A comprehensive guide to organizational and mental health issues*. Springer Publishing.
- HOUTMAN, I., & Jettinghoff, K. (2020). Mental health in the workplace: Protecting the workforce and improving productivity. *Occupational Health Psychology*, 15(2), 45-58.
- INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE (NIOSH). (2020). *Psychosocial Factors and Mental Health in the Workplace: An Overview*. NIOSH.
- KABAT-ZINN, J. (2020). *Mindfulness for Health: A practical guide to relieving pain, reducing stress and restoring well-being*. Piatkus.
- MASLACH, C., & Leiter, M. P. (2019). Burnout: A Multidimensional Perspective. In *Handbook of Occupational Health Psychology* (pp. 391-409). American Psychological Association.
- NASCIMENTO, R. F. (2022). *Gestão da saúde mental no trabalho: Uma abordagem multidisciplinar e preventiva*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2021). *Health at Work: A Global Review of Mental Health Programs and Initiatives*. OMS.
- SCHAUFELI, W. B., & Taris, T. W. (2020). The Concept of Burnout and Its Prevention in the Workplace. In *Handbook of Occupational Health Psychology* (pp. 231-246). American Psychological Association.
- SONNENTAG, S., & Fritz, C. (2020). Recovery from work: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 41(5), 442-459.

A IMPORTÂNCIA DE INTERVENÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA EM POPULAÇÕES RURAIS

THE IMPORTANCE OF PUBLIC HEALTH INTERVENTIONS IN RURAL POPULATIONS

LA IMPORTANCIA DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS POBLACIONES RURALES

Amira Abbas

abbasmartins@gmail.com

ABBAS, Amira. **A importância de intervenções de saúde pública em populações rurais.** Revista International Integralize Scientific, Ed. n.42, p. 71 – 80, Dezembro/2024. ISSN/2675 – 5203
Orientador: Prof^ª Dr^ª Luísa Rocha Tinoco Bonadiman - Luisatinoco7@gmail.com.br

RESUMO

O presente trabalho busca ressaltar as disparidades existentes na saúde pública ofertada a população urbana e a ofertada a população rural, e avaliar o impacto de intervenções de saúde na população rural. Esse tema é relevante e atual pois a Constituição Federal garante direito à saúde a todos, sem distinção de cor, raça, gênero, crença religiosa ou nacionalidade, mas a realidade não é tão igualitária como garantida legalmente. Desta forma, buscamos um panorama geral sobre a saúde pública da população rural, a importância da saúde dessas pessoas que trabalham arduamente para produzir alimentos para todos. A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão bibliográfica com o objetivo de avaliar pontos relevantes da saúde da população rural, os desafios enfrentados por essa população e as medidas que devem ser adotadas para melhorar o acesso dessa população que muitas vezes acaba sendo excluída de programas fundamentais à vida, visando subsidiar futuras propostas de plena implantação e intervenções necessárias. Inicialmente, foram selecionados 30 artigos, dos quais 12 foram considerados após a exclusão de temas irrelevantes. A revisão bibliográfica focou em estudos dos últimos 10 anos, consultando as bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico. Os resultados indicam que quando temos conhecimento sobre a relevância do tema e sobre as dificuldades de sua implantação, podemos considerar estes aspectos de forma holística e programar as melhorias, onde com intervenções práticas e adequadas na saúde, mais pessoas que residem em áreas rurais poderão ter acesso a uma saúde de qualidade e nos mesmos moldes fornecidos a população urbana. Assim, o objetivo desse trabalho foi avaliar intervenções necessárias para tornar a saúde da população rural mais acessível e regular, onde as práticas realizadas possam diminuir a incidência de doenças e possam acelerar os diagnósticos, tornando a prevenção e o tratamento uma prática constante a essa população.

Palavras-chave: Saúde pública. Comunidade rural. Intervenções.

SUMMARY

This study seeks to highlight the disparities in public health services offered to the urban population and to the rural population, and to evaluate the impact of health interventions on the rural population. This topic is relevant and current because the Federal Constitution guarantees the right to health to all, without distinction of color, race, gender, religious belief or nationality, but the reality is not as egalitarian as legally guaranteed. Thus, we seek a general overview of the public health of the rural population, the importance of the health of these people who work hard to produce food for everyone. The research was conducted through a literature review with the objective of evaluating relevant points of the health of the rural population, the challenges faced by this population and the measures that should be adopted to improve access to this population that often ends up being excluded from programs that are fundamental to life, aiming to subsidize future proposals for full implementation and necessary interventions. Initially, 30 articles were selected, of which 12 were considered after the exclusion of irrelevant topics. The literature review focused on studies from the last 10 years, consulting the Scielo, Pubmed and Google Scholar databases. The results indicate that when we are aware of the relevance of the topic and the difficulties of its implementation, we can consider these aspects holistically and plan improvements, whereby with practical and appropriate health interventions, more people living in rural areas will be able to have access to quality health care in the same way as that provided to the urban population. Thus, the objective of this study was to evaluate necessary interventions to make health care for the rural population more accessible and regular, where the practices carried out can reduce the incidence of diseases and speed up diagnoses, making prevention and treatment a constant practice for this population.

Keywords: Public health. Rural community. Interventions.

RESUMEN

El presente trabajo busca resaltar las disparidades existentes en la salud pública ofrecida a la población urbana y la ofrecida a la población rural, y evaluar el impacto de las intervenciones de salud en la población rural. Este tema es relevante y actual porque la Constitución Federal garantiza el derecho a la salud para todas las personas, sin distinción de color, raza, género, creencia religiosa o nacionalidad, pero la realidad no es tan igualitaria como está garantizada legalmente. De esta manera buscamos un panorama general de la salud pública de la población rural, de la importancia de la salud de estas personas que trabajan duro para producir alimentos para todos. La investigación se realizó a través de una revisión bibliográfica con el objetivo de evaluar puntos relevantes en la salud de la población rural, los desafíos que enfrenta esta población y las medidas que se deben adoptar para mejorar el acceso de esta población que muchas veces termina siendo excluida de los programas. fundamental para la vida, con el objetivo de apoyar futuras propuestas para su plena implementación y las intervenciones necesarias. Inicialmente se seleccionaron 30 artículos, de los cuales 12 fueron considerados tras excluir temas irrelevantes. La revisión bibliográfica se centró en estudios de los últimos 10 años, consultando las bases de datos Scielo, Pubmed y Google Scholar. Los resultados indican que cuando somos conscientes de la relevancia del tema y las dificultades de su implementación, podemos considerar estos aspectos de manera integral y planificar mejoras, donde con intervenciones de salud prácticas y apropiadas, más personas que viven en áreas rurales podrán tener acceso a atención médica de calidad que se brinda de la misma manera a la población urbana. Así, el objetivo de este trabajo fue evaluar intervenciones necesarias para hacer más accesible y regular la salud de la población rural, donde las prácticas realizadas puedan reducir la incidencia de enfermedades y acelerar los diagnósticos, haciendo de la prevención y el tratamiento una práctica constante para ello. población.

Palabras clave: Salud pública. Comunidad rural. Intervenciones.

INTRODUÇÃO

A saúde pública é um tema de grande relevância, é um direito garantido a todos os cidadãos; porém observamos que as políticas públicas de saúde nem sempre alcançam a todas as pessoas; desse modo torna-se urgente as intervenções em saúde pública para a população rural, que muitas vezes se torna inalcançável e inacessível, ocasionando um prejuízo considerável na saúde dessa população.

Desta forma, neste trabalho identificamos a importância das intervenções de saúde pública em comunidades rurais, realizando uma revisão na literatura sobre o tema.

Analizamos o contexto das disparidades existentes entre a saúde das áreas urbanas e rurais e como podemos melhorar e intensificar as estratégias para diminuir essa situação; analisando também os desafios e a importância de intervenções na saúde, para que todos possam ter acesso à saúde pública de forma holística, harmoniosa e justa.

Diante do exposto, o presente estudo pauta-se na seguinte questão de pesquisa: Quais as disparidades existentes entre a saúde pública urbana e a rural, e como podemos resolver essa situação, para que todos tenham o mesmo acesso à saúde? Para responder o referido questionamento, objetiva-se investigar as intervenções na saúde da população rural.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa, onde busca-se abordar conceitos norteadores da Saúde Pública em populações rurais, buscando um panorama geral sobre a saúde pública em populações rurais, a importância de intervenções de saúde pública na área rural e as disparidades entre a saúde pública urbana e a rural; e por fim a identificação de ações necessárias para tornar a saúde pública com equidade na comunidade rural, assim como ocorre na área urbana.

O trabalho tem objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura, onde esta foi realizada em etapas: onde foi elaborada a questão norteadora do trabalho, de maneira clara e relevante para a sociedade, em especial para os moradores de área rural; foi realizada uma busca de artigos com os critérios de seleção; informações relevantes ao tema do trabalho; os resultados dos artigos analisados e a discussão dos artigos com temas semelhantes.

O levantamento bibliográfico foi realizado no segundo semestre de 2024, através de busca online, onde a revisão bibliográfica focou em estudos dos últimos 10 (dez) anos, consultando as bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave: Saúde Rural e Urbana, Saúde Pública Zona Rural e Diferenças da Saúde Pública Urbana e Rural.

Foram considerados os critérios de inclusão de textos em português, no período de 2015 a 2024. Para o critério de exclusão foram considerados os estudos que não contemplaram os critérios de inclusão e que não apresentavam assuntos relacionados ao tema, que foram objeto do presente trabalho.

BREVE PANORAMA SOBRE A SAÚDE PÚBLICA NA ÁREA RURAL

A saúde é o bem mais precioso que existe, tanto que a própria Constituição Federal garante o direito à saúde a todos, mas infelizmente pessoas que moram em comunidades rurais, acabam não conseguindo ter os mesmos acessos à saúde das pessoas que moram em áreas urbanas, por esse motivo torna-se essencial o presente estudo.

“O direito à saúde envolve o acesso a todo e qualquer serviço que se faça necessário para o cuidado, porém denota-se que o acesso à saúde pela população rural não é definido pelas necessidades das pessoas, mas pela possibilidade que têm para se deslocar”(SOARES, 2020, p. 15).

Desta forma, conforme menciona Soares (2020, p. 15) discutir o direito à saúde das populações rurais exige, necessariamente, mapear as possibilidades de deslocamento entre seus territórios e a cidade, identificando as especificidades que cada comunidade possui.

Um ponto necessário a se considerar com relação à oferta de serviço de saúde às populações rurais é a distância entre a residência e os pontos de acesso à saúde, como por exemplo, a localização de uma Unidade Básica de Saúde; onde é relevante pontuar como será feito esse deslocamento pela pessoa que precisa e qual é o tempo necessário que essa pessoa utilizará para finalizar seu deslocamento. Essas considerações demonstram como alguns obstáculos podem dificultar o acesso da população rural à saúde, merecendo um olhar cauteloso e diferenciado pelos gestores responsáveis pelas ações de prevenção, cuidado e tratamento de saúde.

“No contexto de luta por melhores condições de vida e trabalho no campo, a ênfase é colocada nas atividades que reduzam o deslocamento ou as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e à assistência especializada”(OLIVEIRA, 2015, p. 907).

“Entretanto, a organização do cuidado à população rural parece estar mais orientada por critérios clínicos e pela capacidade de deslocamento das equipes e dos usuários do que pelas necessidades de saúde da população rural”(SOARES, 2020, p. 1).

Assevera Sarmiento(2015, p. 221) que a população rural vive em condições de desigualdade socioeconômica, motivadas por vários problemas, como a insuficiência de sistemas de esgoto, abastecimento de água; que por vezes acabam sendo os maiores responsáveis pelo surgimento de doenças de veiculação hídrica; que contribuem para a elevação da mortalidade infantil, bem como outros problemas de saúde, dessa forma as áreas rurais do Brasil são definidas por oposição e exclusão às áreas urbanas. Segundo o autor existe uma desigualdade entre as populações urbanas e rurais, onde a população rural acaba sendo excluída de ações e oportunidades que as pessoas que moram nas cidades possuem, por esse motivo torna-se necessário dar atenção a essa população que merece respeito e dignidade como qualquer outro cidadão.

Para Bousquat(2022, p. 10) os municípios rurais remotos brasileiros não são homogêneos, possuem distintas características socioespaciais e demandam políticas de saúde customizadas para as diferentes realidades que possuem, sendo necessária a implantação de políticas de financiamento mais solidárias; a adequação dos desenhos das redes regionais de saúde, políticas específicas para provimento de recursos humanos; incentivo a uma atenção primária à saúde robusta, com práticas ampliadas e fortes componentes culturais e comunitários devem ser consideradas como políticas prioritárias pelos gestores. Sendo que essas ações são primordiais para garantir o direito à saúde para a comunidade rural, com equidade e integralidade, contribuindo para tornar visíveis essas parcelas muitas vezes invisíveis da população brasileira.

De acordo com Shimizu(2018, p. 6) a população da zona rural há muito requer atenção das políticas públicas, em especial do Sistema Único de Saúde, devido às iniquidades em saúde, bem como para a superação do modelo de atenção que respeitem suas especificidades; destaca-se que a limitação advém do fato de não ter incluído as populações totalmente excluídas do sistema, ou até mesmo esquecidas por viverem em áreas remotas e de difícil acesso da zona rural.

Diante dos apontamentos levantados, conclui-se que a população rural não deve ser esquecida; e as ações de prevenção e cuidados de saúde, devem ser intensificadas nessas áreas, culminando em uma abrangência cada vez maior; ainda que perdure a distância, a dificuldade ao acesso e localização dessa população; pois garantir direito à saúde de todos é um direito constitucional, que deve ser respeitado e assegurado a todos.

A IMPORTÂNCIA DAS INTERVENÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA NA ÁREA RURAL

Considerando que a saúde pública deve ser garantida a todos, torna-se prudente ressaltar a importância de intervenções de saúde pública na área rural, uma vez que essa população não possui os mesmos acessos que a população urbana.

Destarte, observa-se que as mudanças epidemiológicas no Brasil têm aumentado a prevalência de doenças crônicas e suas complicações, o que acarreta diretamente na maior utilização dos serviços de saúde (ARRUDA, 2018, p. 11). Segundo a autora, ela destaca o fato de as chances de acesso aos serviços de saúde dos grupos rurais serem menores que as de seus pares urbanos, o que estaria associado a restrições da oferta e dificuldades de acesso.

Segundo Arruda(2018, p. 12) o acesso a seguro-saúde, as necessidades de cuidados médicos e o consumo dos serviços de saúde são fundamentais para a qualidade de vida da população.

E quando se fala em qualidade de vida, busca-se a ideia de uma vida longa, satisfatória e feliz; a qual está intimamente relacionada com a saúde da pessoa. Pois sem saúde, é difícil se atentar e acrescentar coisas no dia-a-dia. O estar doente, afeta não só o paciente como também os seus familiares, amigos, colegas de trabalho, enfim o grupo em que esteja inserido. Por isso, a busca pela qualidade de vida da população envolve a saúde pública e as ações necessárias que devem ser realizadas para toda a população e isto é um fator extremamente necessário a se considerar pelos órgãos gestores e pelas políticas públicas de saúde.

De acordo com Soares(2020, p. 14) em seu estudo ele menciona as percepções dos Agentes Comunitários de Saúde, com relação às dificuldades da população rural, para acessar serviços e ações que estão concentrados nas áreas urbanas; considerando as questões de deslocamento e os processos de organização do serviço. Dessa maneira, para além do atendimento que é ofertado pelas equipes nos pontos de apoio, nas visitas domiciliares e nos grupos de saúde; observam-se as restrições de acesso da população rural; no caso de exames, fisioterapia, nutricionistas, fonoaudiologia e consultas especializadas, que estão centralizados nas áreas urbanas.

Destaca Coimbra(2018, p. 2) que em oito artigos analisados em seu trabalho, evidenciou-se que esses autores apresentaram os desafios metodológicos característicos de pesquisas realizadas com populações rurais no Brasil, e estas incluem a dispersão da população, a dificuldade de acesso aos domicílios rurais, o sub-registro de nascimentos e mortes, a baixa e inconstante cobertura de serviços de atenção básica em saúde, a qual acaba limitando as informações disponíveis acerca das principais causas de adoecimento e morte da população rural.

Ademais, se a saúde pública é um dos assuntos mais importantes, por que a população rural ainda sofre com tantos desafios e desinformações? Precisamos urgente mudar esse cenário e se atentar para as populações esquecidas, que se encontram distantes, para que elas tenham os mesmos acessos à saúde do que na área urbana, pois essa é uma questão vital, que pode prevenir doenças e a mortalidade.

Gonçalves(2018, p. 9 e 10) menciona as dificuldades encontradas no decorrer do seu trabalho na área rural, entre estes: a falta de transporte público com regularidade e que abrangesse grande parte dos distritos; residências fechadas na maior parte do dia; resistência dos moradores em dar informações no primeiro contato; inexistência ou instabilidade de sinal telefônico; o sentimento de insegurança em algumas localidades devido ao isolamento; à violência, possibilidade de ocorrência de assaltos e à presença de locais de tráfico de drogas, impedindo o acesso aos moradores próximos ou do domicílio.

Para Neto(2017, p. 679) nas comunidades rurais, o consumo sem tratamento mostra a falta de conhecimento dos moradores sobre os possíveis tipos de contaminação e doenças que podem ser causadas por vazamentos nas tubulações, no encanamento domiciliar e, até mesmo, nos recipientes utilizados para a preservação de água, colocando-os em risco de contrair doenças infecciosas.

Dessarte Garcia(2020, p. 94) conclui em seu trabalho que os trabalhadores rurais foram os mais afetados pelos impactos do uso dos agrotóxicos em todo país, com ênfase no sexo

masculino, já que culturalmente são inseridos nos meios de trabalho braçais e são mais expostos a riscos, porém quando analisado o contato das mulheres com os agrotóxicos, malformações e elevado índice de nascimentos prematuros foram identificados na literatura, trazendo à tona a discussão dos direitos das mulheres trabalhadoras em seus diferentes locais de trabalho.

De acordo com Neto(2017, p. 671) nas comunidades rurais, os investimentos em infraestrutura, esgotamento sanitário, coleta de resíduos sólidos e abastecimento de água são mínimos e esses serviços são, na maioria das vezes, muito precários; e isso tem relação direta com a qualidade de vida dos moradores de comunidades rurais, destacando a necessidade de conhecer a realidade, diagnosticar e avaliar as condições higiênico-sanitárias e condição socioeconômica, para proporcionar melhorias nas perspectivas de qualidade de vida dessa população.

Desta forma, evidencia-se alguns desafios enfrentados pela população rural, para ter acesso à saúde pública, os quais são relevantes e merecem atenção, porém os mesmos não são insuperáveis; deste jeito e diante de um tema tão importante é necessário, torna-se fundamental a avaliação de intervenções e ações concretas e rápidas que devem ser realizadas para que a saúde pública dessa população seja realizada de forma eficiente e com qualidade.

CONTEXTO DAS DISPARIDADES DE SAÚDE ENTRE ÁREAS URBANAS E RURAIS

A saúde pública não é integralmente isonômica para todos, assim para que mudanças aconteçam, é necessário identificar as diferenças entre a saúde pública da área urbana e da área rural, buscando uma equivalência de serviços a todos, pois todas as pessoas merecem os mesmos tratamentos e oportunidades.

“Identificou-se que os municípios mais rurais apresentam um perfil mais precário que os mais urbanos”(SARMENTO, 2015, p. 234).

Segundo Arruda (2018, p. 6) ela menciona em seu estudo um resultado relevante que demonstra o percentual extremamente baixo de pessoas nas áreas rurais com direito a algum plano privado de saúde, sendo apenas 8% contra 33% das áreas urbanas em 2008, destacou-se também que é muito baixo o percentual de pessoas com planos cobrindo internações hospitalares nas áreas rurais, sendo 4% das pessoas com cobertura nas áreas rurais e 19% nas áreas urbanas.

Um ponto a se considerar sobre as disparidades de saúde entre a população urbana e a rural é a quantidade inferior de pessoas na área rural, que possuem plano de saúde privado; e o quanto isso faz diferença, pois quando a pessoa tem um plano de saúde privado, é comum realizar consultas periódicas; as quais muitas vezes colaborar na prevenção e tratamento de doenças.

Ainda Arruda(2018, p. 10) destaca que:

Os resultados destacam diferenças importantes nas necessidades de cuidados em saúde entre as áreas urbana e rural no período. Nas áreas rurais, as pessoas exibiram uma proporção baixa de plano de saúde e planos com cobertura de internações hospitalares. Esse resultado era esperado, uma vez que, além das restrições orçamentárias, essas diferenças podem refletir uma maior vulnerabilidade das ocupações agrícolas no que se refere ao acesso a uma série de benefícios trabalhistas, entre esses, o plano de saúde(ARRUDA, 2018, p. 10).

Outro fator relevante foi destacado por Bortolotto(2018, p. 9 e 10) onde em seu estudo temos dados alarmantes em relação a um importante marcador de saúde, pouco explorado em populações rurais; onde aproximadamente um quarto da população relatou uma qualidade de vida regular, ruim, ou muito ruim e apresentou pouca satisfação com a saúde, assim somado ao fato de que as pessoas que residem na zona rural, durante a vida toda apresentam a pior qualidade de vida, identificou-se a importância da implementação de programas de saúde que busquem a melhora da qualidade de vida da comunidade rural.

Nota-se que na área urbana existe uma acentuada busca por uma qualidade de vida melhor, o que difere um pouco da população rural; que muitas vezes possui uma única ocupação; que é o trabalho, esquecendo-se de cuidados necessários com o lazer, divertimento, esporte e cultura; e o principal esquecendo-se do cuidado preventivo com a saúde que é essencial.

Outro ponto relevante apresentado por Arruda(2018, p. 6) é com relação à baixa procura pelo serviço de saúde nas áreas rurais, com relação às áreas urbanas. Ela ressalta também que a procura por serviços de saúde cresceu nas duas áreas, rural e na urbana; entre os anos de 1998 e 2008, mas mesmo assim a procura ainda é maior nas áreas urbanas, sendo 17% contra 13%, sendo que a procura por serviços de saúde para exame de rotina ainda é muito baixa nas áreas rurais, sendo 2% contra 4% das áreas urbanas, sendo importante frisar que tanto nas áreas urbanas quanto rurais a procura por exames de rotinas é baixa, fundamentalmente por motivo de doença.

De acordo com o estudo realizado por Moreira(2015, p. 1705) ela menciona que entre os trabalhadores avaliados em seu estudo, observaram-se diferenças importantes nas estimativas de autopercepção de saúde; onde os trabalhadores não agrícolas referiram melhores estados de saúde, do que os trabalhadores agrícolas, refletindo a possível influência dos fatores de risco, intrínsecos a esse tipo de trabalho, como a exposição a agrotóxicos, ruídos, entre outros.

Menciona Sarmiento(2015, p. 234) a incidência importante de doenças negligenciadas na área rural, reforçando que há nestes municípios rurais uma deficiência de políticas públicas como a de saúde e de educação, além de uma frágil atuação do Estado na efetivação da reforma agrária.

Destaca Neto(2017, p. 677) alguns desafios encontrados pelos moradores de área rural, com relação à saúde pública:

Em relação à saúde da população da comunidade, foi declarado pelos entrevistados que com a disponibilização da água tratada o índice de doenças de transmissão hídrica, como verminoses e diarreias, que eram mais comuns, diminuiu, pois quando a água era proveniente do poço artesiano, era salobra e não havia o controle de qualidade e de tratamento antes do consumo.

A comunidade não possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e conta com apenas um agente comunitário de saúde (ACS) que não consegue atender à demanda da população. Sobre a frequência de visitas do agente, 50% dos entrevistados relataram que elas não ocorrem em seu domicílio (NETO, 2017, p. 677).

Para Moreira(2015, p. 1.706) conhecer um pouco sobre as condições de saúde dos trabalhadores agrícolas e como eles percebem sua própria saúde, contribui para potenciais políticas públicas e para fins de comparação em avaliações dessas políticas no futuro, motivado

por estudos específicos. Dessa forma, conclui-se pela necessidade de novos estudos para intensificar melhorias de acesso à saúde pública das comunidades rurais, melhorando dessa maneira a qualidade de vida dessas pessoas que trabalham arduamente diariamente, faça chuva ou faça sol.

A necessidade de medidas que diminuam a disparidade entre a saúde pública oferecida à população urbana e a população rural é urgente e de extrema relevância, pois trata-se da saúde dessa população.

Segundo Soares(2020, p. 16) ela destaca medidas necessárias para diminuir as disparidades entre a saúde urbana e a rural:

A existência de pontos de apoio nas áreas rurais aparece como importante estratégia para ampliar o acesso da população rural a ações ofertadas na APS, embora, em algumas realidades, sua estrutura e seu funcionamento sejam insuficientes ou inadequados para atender às necessidades. Observa-se um investimento das equipes para estarem nos territórios rurais, por meio de consultas, visitas domiciliares e ampliação de acesso a determinados procedimentos. Entretanto, grupos de saúde são predominantemente realizados na UBS da cidade.

Limitações para deslocamento tornam-se uma importante questão tanto para as equipes chegarem aos territórios rurais quanto para a população rural acessar ações e serviços de saúde restritos à área urbana. Sobre isso, cabe destacar, por um lado, o uso de critérios clínicos pelas equipes para definir prioridades de atendimento nas áreas rurais e, por outro, o ônus físico e financeiro imputado à população rural para se deslocarem até a cidade e acessar serviços de saúde(SOARES, 2020, p.16).

Por isso a posição delineada por Neto(2017, p. 682) ajuda na adoção de meios para transmissão do conhecimento sobre saúde e doenças na comunidade rural, o que pode ser difundido principalmente entre universidades e nas comunidades rurais, como por exemplo; a possibilidade de criação de projetos de extensão em que sejam desenvolvidos trabalhos na comunidade, levando professores e alunos a participar de visitas, palestras, oficinas, minicursos, dentre outros, envolvendo não só as crianças, mas visando, também, a participação dos adultos nas áreas rurais, essa orientação e o acompanhamento são necessários tanto nos cuidados com a saúde, como nas possíveis medidas sanitárias que podem ser adotadas pela comunidade, buscando a promoção da saúde e considerando a situação socioeconômica, cultura e cotidiana das pessoas que compõem a comunidade.

Nesse diapasão Soares (2020, p. 1) destaca diferentes estratégias para ampliar o acesso da população rural a ações ofertadas na Atenção Primária à Saúde; como a construção de pontos de apoio, a organização das equipes para ofertarem consultas, visitas domiciliares e determinados procedimentos nos próprios territórios rurais, os quais facilitariam o acesso da população rural à saúde.

Desse modo, diante da avaliação dos desafios e intervenções na área da saúde pública com relação a comunidade rural, destacamos que existe sempre uma maneira de melhorar a situação da saúde pública, o que às vezes pode até parecer difícil, mas não é impossível; por isso devemos realizar ações voltadas à saúde pública de forma isonômica a todos, garantindo os mesmos acessos a todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os meios que propiciaram a realização deste trabalho enfatizaram a importância de intensificar as ações de saúde pública à comunidade rural, sendo esta uma população que possui dificuldades no acesso cotidiano aos tratamentos e acompanhamentos de saúde.

Nessa revisão da produção científica sobre a saúde pública da população rural, constatou-se uma carência de estudos, nessa perspectiva, e este trabalho insere-se nessa lacuna e visa contribuir nessas discussões, para que os impactos positivos de intervenções de saúde para a comunidade rural sejam realizados rotineiramente, como forma de prevenção e tratamento aos diversos tipos de doenças.

Porém, identificou-se que mesmo diante de tamanha relevância, ainda perduram desafios que devem ser superados, como a distância entre a residência rural e uma Unidade Básica de Saúde, a falta de locomoção para buscar atendimentos, a falta de conhecimento da população rural quanto às ações preventivas de saúde realizadas periodicamente, a falta de recursos para subsidiar assistência à população rural, falta de profissionais próximos às comunidades rurais, jornadas de trabalho intenso, falta de incentivos e exposição excessiva a agrotóxicos.

Esse estudo identificou a necessidade urgente da intensificação de intervenções práticas e rotineiras na área da saúde da população rural; que sofre com a desigualdade de oportunidades, comparados com os moradores da área urbana; desta forma, recomenda-se o aprofundamento de estudos nestes aspectos, pois evidenciou-se uma reduzida quantidade de trabalhos desenvolvidos sobre essas questões, pois quando se trabalha com a prevenção e a promoção da saúde, o resultado é uma qualidade de vida duradoura e satisfatória a todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARRUDA, Natália Martins; MAIA, Alexandre Gori; ALVES, Luciana Correia. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 6, p. e00213816, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zMLkvHQzMQQHjFt3D534x/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- BOUSQUAT, Aylene et al. Remoto ou remotos: a saúde e o uso do território nos municípios rurais brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 73, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/zz4P4kHX9djGs9bkJtRpHPC/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- BORTOLOTTI, Caroline Cardozo; MOLA, Christian Loret de; TOVO-RODRIGUES, Luciana. Qualidade de vida em adultos de zona rural no Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 4s, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/tpBtmXPKzS4vKzC5Jj5Zqhw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- COIMBRA JR, Carlos E. A. Saúde rural no Brasil: tema antigo mais que atual. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 2s, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/XZXTsF3z95y56jZ3tZ7BDsp/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- GARCIA, Simone Domingues; DE LARA, Taynah Ivanir da Costa. O impacto do uso dos agrotóxicos na saúde pública: revisão de literatura. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 8, n. 1, p. 85-96, 2020. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6087. Acesso em: 15 nov. 2024.
- GONÇALVES, Helen et al. Estudo de base populacional na zona rural: metodologia e desafios. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 3s, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2018.v52suppl1/3s/pt/>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- MOREIRA, Jessica Pronestino de Lima et al. A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 8, p. 1698-1708, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Wx9jvYXjQsLZRYhGsMw6S8D/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- NETO, Arthur Kolling et al. Fatores relacionados à saúde pública e ao saneamento básico em comunidade rural de Barreiras, Bahia, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/48592>. Acesso em: 15 nov. 2024.

- OLIVEIRA, Edward Meirelles de et al. Determinantes sócio-históricos do cuidado na Estratégia Saúde da Família: a perspectiva de usuários da área rural. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. 3, p. 901-913, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/6Gmgn5S6DtZk4GgTDn8nyqt/>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- SARMENTO, Rackynelly Alves et al. Determinantes socioambientais e saúde: O Brasil rural versus o Brasil urbano. *Tempus-Actas de Saúde Coletiva*, v. 9, n. 2, pág. 221-235, 2015. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1718>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- SOARES, Amanda Nathale et al. Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 03, p. e300332, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/HmLCdCPxhqRMT4RX3kwf6Xt/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- SHIMIZU, Helena Eri et al. Avaliação do Índice de Responsividade da Estratégia Saúde da Família da zona rural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, p. e03316, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/LDTvrSC3pwF3SB43rDbXMQv/>. Acesso em: 15 nov. 2024.

A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE INSERIDA NA ATENÇÃO BÁSICA
THE MULTI-PROFESSIONAL HEALTH TEAM INSERTED IN PRIMARY CARE
EL EQUIPO MULTIPROFESIONAL DE SALUD INCLUIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Simara Aparecida Santos Lessa
simara_lessa@hotmail.com

LESSA, Simara Aparecida Santos. **A equipe multiprofissional de saúde inserida na atenção básica.** Revista International Integralize Scientific, Ed. n.42, p. 81 – 91, Dezembro/2024. ISSN/2675 – 5203
Orientador: Prof. Msc. Dr. Fábio Terra Gomes Júnior – fabioterrag@hotmail.com - <https://lattes.cnpq.br/4589987638544512>

RESUMO

A Saúde Pública está em constante evolução, visando aprimorar o atendimento oferecido à população, especialmente na área da Atenção Básica. Entre as mudanças notáveis está o crescente número de profissionais que compõem a equipe multiprofissional, fundamental para o atendimento nas Unidades de Atenção Básica de Saúde. Este estudo analisa a percepção dos usuários sobre o trabalho realizado por essa equipe e como essas percepções são refletidas na literatura. A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão bibliográfica com o objetivo de avaliar a importância dos diferentes profissionais da saúde na equipe multiprofissional e o impacto desse trabalho nos usuários. Inicialmente, foram selecionados 30 artigos, dos quais 15 foram considerados após a exclusão de temas irrelevantes. A revisão bibliográfica focou em estudos dos últimos 10 anos, consultando as bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave: Equipe Multiprofissional, Atenção Básica e Usuário na Atenção Básica. Os estudos foram analisados quanto à equipe multiprofissional, à Atenção Básica e à percepção dos usuários sobre o atendimento. Os resultados indicam que uma equipe multiprofissional completa e alinhada às diretrizes de saúde proporciona um atendimento eficiente e um acolhimento humanizado. Conclui-se que a equipe desempenha um papel crucial na qualidade do serviço ao paciente, oferecendo uma visão holística que contribui para a recuperação da saúde e melhora no acolhimento.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional. Saúde. Atenção Básica.

SUMMARY

Public Health is constantly evolving, aiming to improve the care offered to the population, especially in the area of Primary Care. Among the notable changes is the growing number of professionals who make up the multidisciplinary team, essential for care in Primary Health Care Units. This study analyzes users' perceptions of the work carried out by this team and how these perceptions are reflected in the literature. The research was conducted through a literature review with the aim of evaluating the importance of different health professionals in the multidisciplinary team and the impact of this work on users. Initially, 30 articles were selected, of which 15 were considered after excluding irrelevant topics. The bibliographic review focused on studies from the last 10 years, consulting the Scielo, Pubmed and Google Scholar databases, using the keywords: Multidisciplinary Team, Primary Care and User in Primary Care. The studies were analyzed regarding the multidisciplinary team, Primary Care and users' perception of the service. The results indicate that a complete multidisciplinary team aligned with health guidelines provides efficient care and a humanized welcome. It is concluded that the team plays a crucial role in the quality of service to the patient, offering a holistic vision that contributes to the recovery of health and improved reception.

Keywords: Multidisciplinary Team. Health. Primary Care.

RESUMEN

La Salud Pública está en constante evolución, teniendo como objetivo mejorar la atención que se ofrece a la población, especialmente en el área de Atención Primaria. Entre los cambios destacables está el creciente número de profesionales que integran el equipo multidisciplinario, fundamental para la atención en las Unidades de Atención Primaria a la Salud. Este estudio analiza las percepciones de los usuarios sobre el trabajo realizado por este equipo y cómo esas percepciones se reflejan en la literatura. La investigación se realizó a través de una revisión de la literatura con el objetivo de evaluar la importancia de los diferentes profesionales de la salud en el equipo multidisciplinario y el impacto de ese trabajo en los usuarios. Inicialmente se seleccionaron 30 artículos, de los cuales 15 fueron considerados tras excluir temas irrelevantes. La revisión bibliográfica se centró en estudios de los últimos 10 años, consultando las bases de datos Scielo, Pubmed y Google Scholar, utilizando las palabras clave: Equipo Multidisciplinario, Atención Primaria y Usuario en Atención Primaria. Los estudios fueron analizados

sobre el equipo multidisciplinario, la Atención Primaria y la percepción de los usuarios sobre el servicio. Los resultados indican que un equipo multidisciplinario completo y alineado con los lineamientos de salud brinda una atención eficiente y una acogida humanizada. Se concluye que el equipo juega un papel crucial en la calidad del servicio al paciente, ofreciendo una visión holística que contribuye a la recuperación de la salud y una mejor acogida.

Palabras clave: Equipo multidisciplinario. Salud. Atención Primaria.

INTRODUÇÃO

A saúde pública é alvo de constantes desagradados e críticas severas pela população, que busca atendimento.

Prestar um atendimento de qualidade e eficiente na saúde pública parece até ser uma falácia, algo inacreditável. Isto porque, a insatisfação dos usuários é um fator relevante e predominante quando se fala em saúde pública.

Assim, dentro desse triste cenário, torna-se necessário aprofundarmos em conceitos, diretrizes e visões, tanto dos profissionais de saúde, quanto dos usuários, na busca de identificarmos as melhorias possíveis na área da saúde e é o que se pretende neste trabalho.

Reconhecemos que há uma infinidade de abordagens a serem considerados na área da saúde pública, porém neste trabalho destacaremos aspectos relevantes sobre o trabalho desenvolvido pelas Equipes Multiprofissionais da Saúde, em especial seu conceito, os profissionais que integram a Equipe Multiprofissional e como essa equipe desempenha o seu trabalho na Atenção Básica à Saúde.

Neste trabalho também identificaremos a importância do trabalho desenvolvido pelas Equipes Multiprofissionais de Saúde, como esse engajamento resulta em benefícios aos pacientes, os quais são acolhidos por diferentes profissionais, onde através de cada expertise eles podem contribuir no restabelecimento da saúde do paciente.

Também, abordaremos a visão do usuário da saúde sobre o acolhimento e atendimentos realizados na Atenção Básica, e como eles podem contribuir para melhoria da qualidade de saúde.

Assim, neste trabalho realizamos a pesquisa bibliográfica, na busca de definições, conceitos e aspectos relevantes sobre a Equipe Multiprofissional na Saúde e sobre como o trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, contribuem com a qualidade de serviços prestados à população.

CONCEITOS E CONSIDERAÇÕES SOBRE A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A saúde pública sempre foi um assunto relevante e altamente debatido em todas as esferas públicas, e cada vez mais propostas e medidas de melhorias são implantadas, pois existe uma busca constante da satisfação do paciente e na melhoria na qualidade da saúde disponibilizada à população.

Assim, neste trabalho consideramos algumas mudanças na saúde, que contribuem significativamente no serviço prestado a todos.

Mudanças no contexto das políticas públicas desencadearam transformações nas práticas de atenção em saúde por meio da reorganização do sistema de saúde e formação de profissionais para atuação no setor (ASSUNÇÃO, 2019).

O atendimento à saúde da população brasileira se caracterizou, historicamente, pelo seu caráter assistencialista, pontual e verticalizado, com pouca ênfase nas interações, participação popular e no trabalho em equipe multiprofissional (BACKES, 2014).

O trabalho em saúde e a formação dos trabalhadores são fortemente influenciados pelos modos hegemônicos de pensar e fazer saúde dos profissionais (DOMINGOS, 2015).

Uma dessas mudanças acontece quando se escuta, analisa e entende o trabalho do profissional da saúde, que é o responsável direto pelo atendimento da população, e este encontra-se inserido na Atenção Primária, uma das principais portas de entrada dos pacientes.

Segundo Costa (2014) o fluxo singular no sistema de saúde tem início com a entrada na atenção primária, a partir de uma assistência qualificada.

Segundo Assunção (2019) ela destaca a importância do trabalho em equipe, onde de acordo com os relatos, os residentes têm a concepção de que trabalhar em equipe é ter uma visão integral do usuário, e os participantes do trabalho desenvolvido pontuaram que é importante o processo de cuidado em saúde ser ampliado, de maneira que haja contribuição de múltiplos profissionais e saberes, a fim de atingir um objetivo em comum, que eles colocam como sendo o bem-estar do usuário e seu melhor entendimento acerca do seu cuidado em saúde.

O trabalho em equipe é fundamental para o pleno atendimento ao paciente, por isso quando a equipe multiprofissional desempenha em conjunto tratamentos, atendimentos e escuta, com o objetivo de ajudar o paciente, considerando suas especificidades, o resultado é um atendimento de qualidade e humanizado.

Segundo Backes (2014) ela menciona alguns significados sobre o trabalho em equipe:

Conceber a interdisciplinaridade e o trabalho em equipe, na perspectiva do pensamento complexo, significa se comunicar uns com os outros e desmoronar as causalidades lineares e as fronteiras territoriais demarcadas pelos excessos disciplinares. Significa distinguir sem disjuntar e associar sem reduzir. Significa, ainda, permitir que a ordem dialogue com a desordem, a certeza com a incerteza e a parte com o todo, assim como o todo com as partes. Denota, em suma, passar de um pensamento linear, disjuntivo, fragmentado e reducionista para um pensamento complexo, capaz de ampliar, religar, interligar e apreender cada fenômeno em seu contexto real e concreto (BACKES, 2014).

O trabalho em equipe multiprofissional, cujas dificuldades são notórias nos diferentes ambientes de atenção à saúde, não é algo tão simples de ser decifrado, concebido e promovido (BACKES, 2014).

Os entrevistados destacaram, como conceito, que trabalhar em equipe não significa apenas a junção de profissionais diversos em um mesmo espaço, em uma unidade de saúde, trabalhando e ocupando seus cargos, sem contato algum (ASSUNÇÃO, 2019).

Conforme demonstrado o trabalho em equipe envolve uma análise conjunta dos pacientes pelos profissionais de saúde, estes devem interagir, colaborar e intervir em prol do restabelecimento da saúde do paciente.

Os residentes foram indagados sobre fatores que devem estar presentes para que o trabalho seja considerado em equipe, e as respostas se agruparam em comunicação, habilidades pessoais e aspectos relacionados a relacionamento interpessoal (ASSUNÇÃO, 2019).

As categorias profissionais que compõem a Equipe de Saúde da Família são distintas, com destaque para o médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal, auxiliar ou técnico em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde(ACS) (BARRETO, 2019).

Verificou-se que a equipe multiprofissional percebe a educação em saúde como sendo responsabilidade de todos os profissionais(BARRETO, 2019).

Nota-se a necessidade de uma educação em saúde de forma permanente, onde todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional possam se capacitar e qualificar constantemente.

Em relação à comunicação, os residentes relataram ser fundamental que os profissionais inseridos em uma equipe consigam se expressar, apresentem assertividade e escuta ativa(ASSUNÇÃO, 2019).

A atuação da equipe multiprofissional no manejo dos casos acometidos e vulneráveis é fundamental para atuação tanto na promoção da saúde, quanto na assistência aos pacientes acometidos por COVID-19 e Síndrome Respiratória Aguda Grave(CUNHA, 2020).

A equipe multiprofissional desempenha um papel de grande relevância para a promoção da saúde e isso foi visivelmente perceptível durante a Pandemia do Covid-19, onde muitas pessoas devido à gravidade da doença estavam vulneráveis e sem perspectivas de vida, então quando recepcionadas por uma equipe multiprofissional preparada e comprometida, isso faz a total diferença na saúde dos pacientes acometidos por essa doença avassaladora.

Segundo Assunção (2019) no que tange às habilidades pessoais, os residentes apontaram alguns fatores que apareceram com maior frequência, que podem facilitar o trabalho em equipe, como flexibilidade, disposição, comprometimento, responsabilidade, disponibilidade e empatia para com o trabalho em equipe.

Um fator relevante e pontual que deve prevalecer em uma equipe multiprofissional é a empatia pelo paciente, isso envolve se colocar no lugar do paciente e tratá-lo como gostaríamos de ser tratados.

Segundo Fernandes (2015) é importante o estabelecimento de um diálogo aberto e transparente para a construção de relações interpessoais saudáveis e do trabalho em equipe.

Fernandes (2015) destaca também a relevância em dar ênfase para os relacionamentos interpessoais e as subjetividades dos profissionais no processo de trabalho, a partir da formação contínua, com o intuito de sensibilizar os profissionais a se preocupar com sua equipe e comunidade a ser assistida.

Segundo Moutinho (2014) em seu trabalho ela apontou a visão de sujeitos, que mencionam as dificuldades no contexto do processo de trabalho da equipe, barreiras relacionadas à estrutura física e insuficiência de recursos materiais nas unidades de saúde.

Segundo Costa (2014) a resolubilidade das ações de saúde está implicada no trabalho efetivo da equipe multiprofissional, que busca solucionar os problemas individuais e coletivos demandados pela população. No entanto, os profissionais enfrentam dificuldades quanto à formação de uma equipe completa, às condições de trabalho e à regência do modelo biomédico, ainda imperativo na rede de serviços ofertada.

Assim, identificou-se que ainda que, existam deficiências de recursos materiais, estruturais e falta de pessoal nas Unidades de Saúde, quanto mais os profissionais de saúde se

sensibilizem uns com os outros e com os pacientes, e se envolverem nas necessidades existentes, será mais fácil que as mudanças necessárias ocorram, em prol da população.

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

A área da saúde é uma das mais delicadas, pois quando uma pessoa doente precisa de atendimento, todos os envolvidos nesse trabalho precisam estar engajados na busca da promoção da saúde do paciente e para que esse atendimento seja eficaz tornam-se necessárias melhorias nos sistemas existentes, tanto para os profissionais de saúde, quanto para os pacientes.

Os trabalhadores da área da saúde, além de engajados na melhoria do sistema, devem visualizar a rede como um conjunto mais amplo, com capacidade de garantir maior articulação entre os serviços de saúde com foco no cumprimento da integralidade(SILVA, 2018).

Costa(2014) menciona que as redes de saúde funcionam como uma comunicação de ações e serviços passíveis de transformação e reinvenção de papéis e territorialidades, fundamentais para a constituição e a operação de diferentes formas de cuidado.

Segundo Assunção(2019) em seu trabalho ele constatou que os residentes multiprofissionais entrevistados têm, como perspectiva, o trabalho em equipe multiprofissional na APS(Atenção Primária à Saúde) como ferramenta importante para ampliação do cuidado em saúde, valorizando e reconhecendo a troca entre os profissionais, de forma a possibilitar uma visão ampliada do processo saúde-doença.

Segundo Domingos (2015) ela menciona que:

Embora a Política Nacional de Atenção Básica reafirme a ESF como estratégia prioritária para organização da atenção básica, verifica-se a permanência do seu caráter prescritivo desde a sua configuração enquanto Programa Saúde da Família, na década de 1990, em que são definidos: locais de atendimento, visitas domiciliares, uma lista de atividades que devem ser realizadas pela equipe, tendo, entre suas ferramentas, a territorialização e o vínculo (DOMINGOS, 2015).

Para Tambasco (2017) os níveis de satisfação e a importância resultante desse domínio sugerem mudanças na organização do trabalho, promovendo uma gestão mais participativa com o objetivo de propiciar a todos os profissionais a oportunidade de interagirem mais em atividades de criação e implantação de novos projetos.

A participação na gestão dos profissionais de saúde proporciona a implantação de novos projetos, que melhorem a qualidade da saúde.

E a busca por melhorias na saúde vem de encontro com a Política Nacional de Humanização, onde esta destaca a importância do acolhimento na saúde, que é o primeiro contato do paciente com os profissionais da saúde.

O acolhimento, face mais visível da Política Nacional de Humanização na Atenção Primária à Saúde, apresenta grande potencial para mudar a prestação de serviço em saúde, tornando-se, assim, um importante alvo de avaliação(SENA, 2015).

Segundo Paula(2016) ela menciona que nos estudos realizados por ela estes apontaram que a Atenção Básica tem bom desempenho nos atributos longitudinalidade, integralidade e

coordenação e pior desempenho nos atributos acesso de primeiro contato, orientação familiar e orientação comunitária.

O acolher é um ato de empatia e consideração profunda pelo paciente, por isso o acolhimento merece um olhar atento pelos profissionais de saúde, o qual pode acarretar em um avanço significativo na promoção da saúde do paciente.

Uma equipe multiprofissional incompleta revela a crise da situação de trabalho dos profissionais de saúde que atuam no SUS, ocasionando aumento de filas e demora no atendimento aos usuários(COSTA, 2014).

Um dos desafios para um trabalho efetivo pela equipe multiprofissional é o fator humano, se não houver profissionais suficientes, a equipe não se completa e isso compromete o trabalho efetivo e holístico que deve ser desenvolvido na saúde.

Segundo Sobrinho(2021) ele menciona que os programas de residência, em especial os de Saúde da Família, qualificam profissionais por meio da formação de ensino em serviço fundamentados no modelo de atenção de vigilância à saúde, proporcionando uma especialização pautada na crítica por meio da reflexão das vivências ao longo de vinte e quatro meses.

Destaca Tambasco(2017) a relação entre o bem-estar dos profissionais da saúde com as condições de trabalho:

O bem-estar de qualquer indivíduo está atrelado a diferentes aspectos biopsicossociais que influenciam a maneira como ele interage com outras pessoas e em seu meio de trabalho. Para que, de fato, os profissionais de saúde consigam atender às necessidades dos usuários, é necessário que tenham condições de trabalho adequadas e uma cultura organizacional livre de retaliações (TAMBASCO, 2017).

Para Barreto (2019) através da prática profissional é possível identificar que alguns profissionais da Equipe de Saúde da Família ignoram as práticas educativas realizadas pelo enfermeiro, não reconhecendo este profissional como educador em saúde, e associando à sua imagem aos acompanhamentos dos programas e a gerência.

Apesar dos profissionais da APS constituírem um enorme contingente de força de trabalho no sistema de saúde brasileiro, suas condições de trabalho e saúde ainda são pouco discutidas e valorizadas (TAMBASCO, 2017).

Cada profissional possui um valor incalculável dentro da equipe multiprofissional, e a sua valorização contribui com as melhorias no ambiente de trabalho.

Segundo Silva (2018) para que a desejada organização das redes se efetive, é necessário que a lógica de financiamento acompanhe a lógica do discurso instituído nas políticas de saúde, principalmente as que envolvem a equidade em saúde, e não se trata de privilegiar um nível de atenção em detrimento do outro, mas que cada um deles possa contar com os recursos necessários para que a rede de atenção real se aproxime da rede de atenção idealizada.

Portanto, evidencia-se a importância de, não apenas conhecer a rede de saúde, mas, também, de buscar pautar suas ações de forma a garantir a articulação entre os serviços (COSTA, 2014).

A articulação das redes envolvidas promovem uma atenção e discussão sobre o tema da saúde, e as melhorias que podem ser realizadas, mesmo que forma gradual.

Por fim, Paula (2016) em seu trabalho aponta para a necessidade de incentivar ações que promovam a melhoria dos acessos, enfoque familiar e orientação comunitária nas unidades básicas de saúde, por exemplo: acolhimento com classificação de risco, ampliação dos dias e horários de atendimento aos usuários e incremento dos meios de comunicação (telefone, mídias digitais) entre usuários e serviços de saúde; envolvimento das famílias na elaboração dos projetos terapêuticos dos usuários assistidos; participação social no processo de trabalho das equipes da Atenção Básica, por meio da ampliação de espaços de discussão entre esses pares; e promoção de educação continuada às referidas equipes.

Assim, constata-se a importância do trabalho da equipe multiprofissional na Atenção Básica e as ações que devem ser promovidas pelos profissionais de saúde, pugnando pela necessidade de novos estudos, na busca da plena implantação de melhorias para os envolvidos nesse trabalho.

A VISÃO DO USUÁRIO SOBRE O TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

As melhorias na qualidade da saúde prestada à população envolve escutar aqueles que buscam o atendimento, ou seja, o usuário da saúde.

A visão do usuário contribui para que o trabalho possa ser desenvolvido de forma adequada e dentro dos princípios e diretrizes da saúde.

No campo da saúde, as investigações científicas vêm dando destaque e importância às pesquisas de avaliação da qualidade dos serviços de saúde na perspectiva do usuário (SENA, 2015).

A humanização, enquanto política pública de saúde, garante aos usuários, trabalhadores e aos gestores a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS, bem como o exercício de processos de trabalho de forma adequada (SOBRINHO, 2021).

Segundo Silva (2018) a equipe multiprofissional conhece o funcionamento e a importância do sistema de referenciamento do usuário no SUS, apesar de não o praticar em todas as situações.

Corroborando com esse posicionamento, destacamos que embora os profissionais de saúde conheçam os sistemas relacionados ao SUS, não estão no lugar do usuário e isso pode modificar a relação entre os profissionais e os usuários.

Pois se colocar no lugar do outro, entender a posição do usuário e considerar a possibilidade de mudanças, isso torna o profissional da saúde humanizado e diferenciado.

Para Silva (2018) a equipe multiprofissional de saúde tem o importante papel de diminuir a lacuna da comunicação, tornando-a clara, efetiva e completa no encaminhamento do usuário, a fim que o mesmo não seja vítima de um sistema fragmentado.

Ofertar aos usuários a escuta qualificada viabiliza a construção de relações de confiança e estimula o vínculo entre usuários e trabalhadores (SOBRINHO, 2021).

Segundo Protasio (2017) ele destacou alguns fatores que se destacaram por região, com respeito à satisfação do usuário:

- Nordeste: o horário de funcionamento e conseguir fazer uma reclamação ou sugestão na US;

- Norte: os profissionais perguntarem pelos familiares, o horário de funcionamento, ser escutado sem ter hora marcada e a privacidade do consultório;
- Centro-Oeste: interesse dos profissionais sobre outras necessidades de saúde, ser escutado sem ter hora marcada e conseguir fazer uma reclamação ou sugestão na US;
- Sul: o horário de funcionamento, conseguir ser escutado sem ter hora marcada e conseguir fazer uma reclamação ou sugestão na US;
- Sudeste: ter facilidade de retirar suas dúvidas após a consulta e receber perguntas dos profissionais de saúde não relacionadas com o motivo da consulta (PROTASIO, 2017).

Zanin (2018) destaca em seu trabalho a visão do usuário do sistema de saúde com relação à atuação do fonoaudiólogo na equipe de Estratégia da Saúde da Família:

Esta pesquisa consistiu em uma tentativa de dar voz ao usuário do serviço de fonoaudiologia da APS. Os resultados indicaram uma avaliação positiva da atuação do fonoaudiólogo neste cenário, evidenciando algumas contradições, pois, em poucos momentos, houve resolução dos problemas fonoaudiológicos na ESF, sendo os usuários, na maioria das vezes, encaminhados para atenção secundária. Assim, foi possível identificar que a satisfação ocorreu pelo acesso rápido ao serviço de fonoaudiologia, pelo cuidado humanizado realizado e o vínculo entre a categoria e a comunidade. Já o número reduzido de fonoaudiólogos atuando na ESF, a atuação da categoria ainda voltada para o seu núcleo e a pouca resolutividade dos fonoaudiólogos neste nível de atenção foram apontadas como fragilidades da assistência fonoaudiológica (ZANIN, 2018).

Segundo Sobrinho (2021) ele menciona o resultado do seu trabalho onde o residente observou que ouvir os usuários, acolher suas queixas e definir possíveis encaminhamentos proporciona a criação e manutenção de vínculos e possibilita a autonomia destes na construção dos tratamentos.

Observa-se que os discursos dos participantes convergem na ideia, de que a falta de um profissional em uma equipe dificulta o cuidado integral na atenção primária, comprometendo a resolubilidade da assistência prestada (COSTA, 2014).

Segundo Sobrinho (2021) ele mencionou que o atendimento humanizado melhorou a adesão dos assistidos nos serviços, estimulou a confiança e o vínculo entre os profissionais e usuários, proporcionando ambientes acolhedores e, como resultado, foi observado a longitudinalidade da atenção à saúde.

Quando se busca um atendimento humanizado e se acolhe a visão do usuário, isso contribui com o vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários e os resultados promovem a saúde do paciente.

A humanização nos serviços se mostra uma estratégia eficiente para o cuidado continuado, vinculação dos usuários e prestação de assistência de forma integral, garantindo a prática dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SOBRINHO, 2021).

Este aspecto do cuidado, humanizado e integral, fez com que os sujeitos se sentissem satisfeitos com o serviço, mesmo que por vezes, este cuidado fosse dificultado por algumas ocasiões de infraestrutura ou organização interna do trabalho (SOBRINHO, 2021).

Os usuários se sentem acolhidos e tratados com dignidade, quando os profissionais de saúde realizam um atendimento humanizado, e essa política contribui com a dignidade da pessoa que busca atendimento.

Ainda Paula (2016) menciona a visão dos usuários das Unidades Básicas de Saúde, abordados em seu trabalho:

Esta revisão sistemática demonstrou que os usuários das unidades básicas de saúde avaliaram como insatisfatórios os atributos acesso de primeiro contato, enfoque familiar e orientação comunitária, considerados fundamentais para uma atenção à saúde mais equânime e concorrente para autonomia e controle social, mesmo nas Unidades de Saúde da Família.

Infere-se que, apesar dos investimentos para a ampliação da oferta de serviços de saúde, ainda existem obstáculos que dificultam o acesso dos usuários aos serviços básicos de saúde e que as ações do cuidado ainda estejam sendo desenvolvidas sem privilegiar a participação das pessoas e o contexto comunitário onde vivem (PAULA, 2016).

Pode-se destacar que o usuário resolve seus problemas na própria US (Unidade de Saúde) e sentir-se respeitado pelos profissionais de saúde são os fatores mais importantes, em todas as regiões do Brasil, com respeito à satisfação do usuário (PROTASIO, 2017).

Toda pessoa merece respeito e possui direito e deveres, assim quando os profissionais de saúde demonstram respeito à posição e aos direitos dos usuários, o usuário demonstra satisfação no atendimento despendido a ele.

Segundo Sena (2015):

Apesar de sabido que, nos serviços públicos, a alta satisfação pode expressar o receio dos usuários em perder o direito ao serviço e/ou a gratidão que estes apresentam em relação aos profissionais, a disseminação de estudos sobre a satisfação dos usuários representa uma importante dimensão na avaliação dos serviços de saúde; além disso, dá maior visibilidade política ao usuário, ator pouco considerado nas discussões de políticas de saúde no Brasil (SENA, 2015).

Fica evidente a importância da resolutividade para a satisfação dos usuários e para a qualidade dos serviços, pois é possível inferir que ter resolutividade, na maioria das vezes, está associado à satisfação (COSTA, 2014).

Tratar de apreender, a partir da visão do usuário, como estão instituídas e organizadas as práticas e ações dos serviços de saúde constitui-se em um instrumento valioso de avaliação, tanto para a melhoria do cotidiano dos serviços, quanto para a gestão (SENA, 2015).

Por fim, Protasio (2017) menciona que a satisfação do usuário da Atenção Básica atinge o serviço de saúde em diferentes dimensões, porém, mostra-se mais associada à assistência humanizada do que às condições estruturais e de funcionamento das unidades de saúde.

Assim, conforme demonstrado através das referências citadas, compreendemos que o usuário possui um papel fundamental na melhoria da saúde, pois através da sua satisfação ou não, diferentes alternativas e ações podem ser desenvolvidas e o resultado positivo será observado por todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Equipes Multiprofissionais de Saúde desempenham um trabalho fundamental para o restabelecimento da saúde das pessoas.

Cada dia mais profissionais passam a compreender as equipes multiprofissionais, o que teve início com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, passam a ter novos integrantes, como agentes comunitários de saúde, agente de endemias, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, onde o objetivo principal é que em conjunto, em equipe, cada profissional contribua com sua expertise para a melhoria da saúde dos pacientes e também no trabalho preventivo que é muito importante para toda a população.

E para que tudo aconteça de maneira natural e significativa é necessário entender a visão dos usuários no trabalho desenvolvido pelas Equipes Multiprofissionais de Saúde na Atenção Básica, e em conjunto sejam desenvolvidas ações, com ênfase no bem-estar da população que busca restabelecimento da sua saúde.

Desta forma, recomenda-se o aprofundamento de estudos nestes aspectos, pois evidenciou-se uma reduzida quantidade de trabalhos desenvolvidos sobre essas questões, pois escutar o usuário de saúde promove o planejamento, intervenção e ações mais eficazes na busca da saúde da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSUNÇÃO, Natália Gualberto; MARTINS, Lívia Módolo. O trabalho em equipe multiprofissional na residência: a perspectiva dos residentes multiprofissionais. *Revista de APS*, v. 22, n. 4, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16664>. Acesso em: 04 ago. 2024.
- BACKES, Dirce Stein et al. Trabalho em equipe multiprofissional na saúde: da concepção ao desafio do fazer na prática. *Disciplinarum Scientia| Saúde*, v. 15, n. 2, p. 277-289, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufn.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1093>. Acesso em: 03 ago. 2024.
- BARRETO, Ana Cristina Oliveira et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 266-273, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9VjrMMcnrxDBrjK5rtd9qXk/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 03 ago. 2024.
- COSTA, Juliana Pessoa et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde em debate*, v. 38, p. 733-743, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n103/733-743/>. Acesso em: 04 ago. 2024.
- CUNHA, Thaynara Gabriella Silva et al. Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. *Health Residencies Journal*, 2020. Disponível em: <https://repositorio.fepecs.edu.br:8443/handle/123456789/997>. Acesso em: 03 ago. 2024.
- DOMINGOS, Carolina Milena; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida; CARVALHO, Brigida Gimenez. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, p. 1221-1232, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2015.v19n55/1221-1232/pt/>. Acesso em: 04 ago. 2024.
- FERNANDES, Helen Nicoletti et al. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 7, n. 1, p. 1915-1926, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945016.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2024.
- MOUTINHO, Cinara Botelho et al. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 12, p. 253-272, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/WC8vvvDwRgtLkX8QrzzRbvW/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2024.
- PAULA, Weslla Karla Albuquerque Silva de et al. Avaliação da atenção básica à saúde sob a ótica dos usuários: uma revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, p. 0335-0345, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reecusp/a/c9zRMRhjKc3VD7K5qMZY37C/?lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2024.
- PROTASIO, Ane Polline Lacerda et al. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1829-1844, 2017. Disponível em:

- https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1829.pdf. Acesso em: 05 ago. 2024.
- SENA, Andrea Lara Costa et al. Acolhimento e satisfação do usuário na estratégia de saúde da família: uma experiência de êxito. *Revista de APS*, v. 18, n. 2, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15471>. Acesso em: 11 ago. 2024.
- SILVA, Karen Aline Batista da et al. Desafios no processo de referenciamento de usuários nas redes de atenção à saúde: perspectiva multiprofissional. *Ciênc. cuid. saúde*, p. e43568-e43568, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ru/biblio-1375052>. Acesso em: 04 ago. 2024.
- SOBRINHO, Adailson José Souza Santos; SANTOS, Jailma Frias. Importância da humanização na adesão dos usuários aos serviços de saúde na atenção primária. *Disciplinarum Scientia| Saúde*, v. 22, n. 1, p. 369-378, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/4029>. Acesso em: 04 ago. 2024.
- TAMBASCO, Letícia de Paula et al. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 140-151, 2017. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0140.pdf. Acesso em: 03 ago. 2024.
- ZANIN, Loise Elena et al. Avaliação da assistência fonoaudiológica na estratégia de saúde da família pela perspectiva do usuário. In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017. p. e20160192. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/qtdtN3s9pQq4tWdrHYPScZm/?lang=pt#>. Acesso em: 04 ago. 2024.

O ACOLHIMENTO NA SAÚDE: UMA REVISÃO LITERÁRIA SOBRE O TEMA
WELCOME IN HEALTHCARE: A LITERARY REVIEW ON THE TOPIC
BIENVENIDOS A LA SALUD: UNA REVISIÓN LITERARIA SOBRE EL TEMA

Simara Aparecida Santos Lessa
simara_lessa@hotmail.com

LESSA, Simara Aparecida Santos. **O acolhimento na saúde: uma revisão literária sobre o tema.** Revista International Integralize Scientific, Ed. n.42, p. 92 – 102, Dezembro/2024. ISSN/2675 – 5203.

Orientador: Prof. Msc. Dr. Fábio Terra Gomes Júnior – fabiotterrag@hotmail.com - <https://lattes.cnpq.br/4589987638544512>

RESUMO

Quando uma pessoa doente busca ajuda para obter a cura da sua doença, em um estabelecimento de saúde, torna-se fundamental que essa pessoa receba um acolhimento na porta de entrada do estabelecimento de saúde. O acolhimento quando realizado de forma eficiente gera resultados surpreendentes na cura da doença ou na vida da pessoa doente. Por esse motivo e zelando pelo bem-estar daqueles que buscam a cura de sua doença, torna-se necessário um estudo aprofundado sobre esse tema, onde o resultado reverte-se na melhoria na qualidade de vida de cada pessoa que anseia por ajuda. Assim, neste trabalho destacamos algumas definições e conceitos sobre o acolhimento na saúde, a importância do acolhimento da saúde e como tornar essa prática do acolhimento real e eficiente para todos os envolvidos. O objetivo desse trabalho é realizarmos uma revisão literária sobre o acolhimento na saúde, e divulgarmos o tema para os profissionais de saúde, para que o acolhimento seja realizado de forma humanizada, com empatia e cordialidade, uma vez que essas ações refletem diretamente na vida do paciente. A metodologia realizada neste trabalho foi uma revisão bibliográfica, onde foram levantados estudos realizados nos últimos 10 anos nas bases de dados: Scielo, Pubmed e Google Acadêmico com as palavras chaves: Acolhimento na Saúde. Importância do Acolhimento na Saúde. Foram considerados os estudos que tratavam sobre o acolhimento na saúde e sua importância. Após esta etapa, realizou-se a leitura minuciosa de todos os artigos, na sequência, delimitando-se as variáveis para análise e discussão dos dados: ano de publicação/autores, títulos, metodologia aplicada.

Palavras-chave: Acolhimento. Saúde. Humanização.

SUMMARY

When a sick person seeks help to cure their illness in a healthcare establishment, it is essential that this person receives a welcome at the entrance to the healthcare establishment. Embrace, when carried out efficiently, generates surprising results in curing the disease or in the life of the sick person. For this reason and ensuring the well-being of those who seek a cure for their illness, an in-depth study on this topic is necessary, where the result is an improvement in the quality of life of each person who yearns for help. Thus, in this work we highlight some definitions and concepts about healthcare welcoming, the importance of healthcare welcoming and how to make this welcoming practice real and efficient for everyone involved. The objective of this work is to carry out a literary review on welcoming in healthcare, and disseminate the topic to health professionals, so that welcoming is carried out in a humanized way, with empathy and cordiality, since these actions directly reflect on the life of the patient. The methodology carried out in this work was a bibliographical review, where studies carried out in the last 10 years were collected in the databases: Scielo, Pubmed and Google Scholar with the key words: Embrace in Health. Importance of Embrace in Health. Studies that they discussed welcoming in healthcare and its importance. After this stage, all articles were carefully read, subsequently, defining the variables for data analysis and discussion: year of publication/authors, titles, methodology applied.

Keywords: Reception. Health. Humanization.

RESUMEN

Cuando una persona enferma busca ayuda para curar su enfermedad en un establecimiento sanitario, es fundamental que esa persona sea bienvenida a la entrada del establecimiento sanitario. El abrazo, cuando se realiza de manera eficiente, genera resultados sorprendentes en la curación de la enfermedad o en la vida del enfermo. Por ello y velando por el bienestar de quienes buscan una cura para su enfermedad, es necesario un estudio profundo sobre este tema, donde el resultado sea una mejora en la calidad de vida de cada persona que anhela ayuda. Así,

en este trabajo destacamos algunas definiciones y conceptos sobre la acogida sanitaria, la importancia de la acogida sanitaria y cómo hacer que esta práctica de acogida sea real y eficiente para todos los implicados. El objetivo de este trabajo es realizar una revisión literaria sobre la acogida en salud, y difundir el tema entre los profesionales de la salud, para que la acogida se realice de forma humanizada, con empatía y cordialidad, ya que estas acciones reflejan directamente la vida de el paciente. La metodología realizada en este trabajo fue una revisión bibliográfica, donde se recopilaron estudios realizados en los últimos 10 años en las bases de datos: Scielo, Pubmed y Google Scholar con las palabras clave: Abrazo en Salud. Hablaron sobre la acogida en la atención sanitaria y su importancia. Luego de esta etapa, todos los artículos fueron leídos atentamente, definiéndose posteriormente las variables para el análisis y discusión de los datos: año de publicación/autores, títulos, metodología aplicada.

Palabras clave: Recepción. Salud. Humanización.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa destacar aspectos relevantes sobre o acolhimento na saúde, a sua importância e como tornar o acolhimento uma prática real na saúde, buscando sempre o impacto positivo na vida dos pacientes e dos profissionais de saúde que interagem nesse processo.

A relevância do tema é justificada, pois denota-se um crescente e atenuado descontentamento da população quando o assunto é a saúde pública, assim nesse trabalho busca-se abordar uma prática inserida através da Política de Humanização, que é a necessidade do acolhimento na saúde e como implantar essa prática de forma permanente e eficiente na saúde.

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujos dados foram coletados a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico.

Assim, neste trabalho realizamos a pesquisa bibliográfica, na busca de definições, conceitos e aspectos relevantes sobre o acolhimento na saúde e sua importância na vida dos pacientes e nos resultados dos tratamentos, pela busca da cura e por fim destacamos as práticas de implantação do acolhimento, as quais resultam em benefício não só para os usuários, como também para os profissionais de saúde.

DEFINIÇÃO E CONCEITO SOBRE ACOLHIMENTO DE SAÚDE

O acolhimento na saúde é uma etapa fundamental do processo de entrada de um paciente, quando este busca atendimento na saúde, seguindo-se até o seu pleno restabelecimento; por este motivo torna-se necessário o aprofundamento de algumas considerações sobre o tema: acolhimento na saúde no Brasil.

Assim, observamos que no Brasil, a saúde é considerada, desde a constituição de 1988 em seu artigo 196, como direito de todos e dever do Estado (MOTTA, 2014).

No Brasil a saúde é um direito de todos e dever do Estado. A prática do acolhimento tem sido um dos pilares da Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (MOTTA, 2014).

A saúde como destacado pelo autor possui assento cativo na Constituição Federal, onde a mesma é destacada como um direito garantido a todos que buscam atendimento, sem distinção de raça, cor, religião, ou seja, qualquer cidadão brasileiro, que precisar de atendimento na área da saúde pública, possui direito garantido e o Estado deve assegurar.

Com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/90, temos como diretriz o atendimento público e como princípios doutrinários: a universalidade, a integralidade e a equidade (MARQUES, 2019).

A Constituição Federal é um marco garantidor de direitos e deveres aos cidadãos e necessita muitas vezes de regulamentações para estabelecer e fixar diretrizes complementares e aprofundadas, que complementam ou regulamentam assuntos já definidos, e um desses é o SUS, um órgão inovador e espetacular, que possui alguns princípios norteadores, que são a base do atendimento realizado pelo SUS.

O princípio da equidade assegura o atendimento do indivíduo em qualquer região do país e que as ações e serviços devem ser oferecidos aos cidadãos em todos os níveis de complexidade (MARQUES, 2019).

Entre os princípios assegurados pelo SUS destaca-se a equidade, onde qualquer cidadão, que precisar de atendimento, independentemente da localidade em que estiver, tem direito de ser atendido de forma gratuita; outro princípio é o da universalidade, que garante atendimento, ações e serviços a todos os brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação e por fim o princípio da integralidade, que garante atendimento completo aos cidadãos brasileiros, desde a prevenção até a sua reabilitação ou seu restabelecimento.

Shihadeh (2021) destaca que:

O olhar ampliado em saúde defende intervenções humanizadas multiprofissionais, construída com participação social e que garanta como princípios a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, a regionalização. A relevância destas garantias está justamente na explicitação dos determinantes sociais da saúde e da doença, muitas vezes negligenciados nas concepções que privilegiam a abordagem individual, que com relação a organização dos serviços de saúde, ainda parece não estar preparada política e tecnicamente, para repensar suas ações a ponto de adotar medidas concretas de ruptura com o paradigma curativista (SHIHADDEH, 2021).

Assim, diante de um cenário de direitos garantidos aos cidadãos, no âmbito da saúde pública, porque ainda existe tanto descontentamento por parte da população? Pois bem, um dos desagradados da população refere-se à falta de acolhimento por parte dos profissionais da saúde ou pelo correto acolhimento à população, que merece empatia e eficiência nos atendimentos.

Ainda Ribeiro (2022) destaca o seguinte entendimento sobre a definição de acolhimento, como sendo uma forma de efetivação de princípios constitucionais:

O acolhimento é um método designado para colaborar com a qualificação dos sistemas de saúde, de forma que possibilite ao usuário o acesso a um atendimento justo e integral, por meio da multiprofissionalidade e da intersetorialidade. É uma ferramenta capaz de possibilitar que o SUS efetive seus princípios constitucionais (RIBEIRO, 2022).

Desta forma, Marques (2019) menciona como o conceito de acolhimento foi inserido na Política Nacional de Humanização (PNH):

Dentro desse conceito foi inserido o acolhimento, um dos princípios da PNH e que estará presente de forma muito significativa em outras Políticas Públicas que surgiram posteriormente, dentre elas, a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH), que foi criada em 2009 pelo Ministério da Saúde, tendo como

objetivo principal, promover a saúde do homem, através da prevenção e do incentivo ao autocuidado, partindo da premissa de que a saúde é um direito de todo cidadão, incluindo aqui, o público masculino, além da busca pela valorização dos profissionais de saúde (MARQUES, 2019).

Um importante marco na história da saúde brasileira é a Política Nacional de Humanização, que traz consigo o acolhimento como uma de suas primícias, onde destaca a relevância de se acolher o paciente de forma correta e humanitária, reforçando-se o entendimento de como o acolhimento faz a diferença na vida pessoa que busca um atendimento.

Lopes(2021) destaca que na perspectiva de qualificar o cuidado na produção de saúde, a Política Nacional de Humanização foi implementada, produzindo mudanças operacionais nos serviços do Sistema Único de Saúde e nesta política, o acolhimento constitui-se como uma ferramenta tecnológica de intervenção e mudança para o paciente.

O acolhimento na saúde é um fato relevante que foi implementado pela Política Nacional de Humanização, com perspectivas de melhoria na saúde, isto se for realmente inserido por pessoas qualificadas.

Com o advento da PNH, o acolhimento revelou-se como uma diretriz, e diferentes concepções sobre o termo passaram a ser adotadas nas diferentes normativas do Ministério da Saúde e nas pesquisas científicas(SILVA, 2018).

Segundo o autor o acolhimento toma um rumo avassalador, após a inclusão na PNH, pois diante de tamanha relevância, este passa a ser incluído até mesmo em pesquisas científicas, as quais transmitem a definição da ciência sobre o tema em estudo, proporcionando um resultado que é capaz de transformar a vida das pessoas, que buscam atendimento e serviços na saúde.

O processo de acolhimento demonstra que ainda não está completamente sistematizado conforme os modelos de atenção à saúde explanada na PNH(ROCHA, 2021).

Para Lopes (2021) foi possível compreender o acolhimento como uma tecnologia em saúde, pois ele se encaixa no conceito de meio ou atividade para manipular ou modificar o ambiente.

E quando se busca modificar o ambiente para uma situação que melhore a vida do cidadão, todos devem se envolver e buscar a sua plena aplicação diária.

Segundo Silva (2018) no Paradigma de Produção Social da Saúde, o acolhimento é atravessado por diferentes significados e sentidos que convergem para que ele seja considerado como uma estratégia de vigilância em saúde para a produção do cuidado, pressupondo que seja orientada pela integralidade, pelo conceito positivo de saúde e práticas assistenciais e coletivas de promoção, prevenção, reabilitação e cura.

O acolhimento não deve ser realizado por um profissional específico, ou seja, todos os profissionais da saúde devem incluir o acolhimento, como forma permanente de trabalho, demonstrando empatia e dedicação ao usuário.

Segundo Feitosa (2021) a criação de vínculo e o acolher o usuário, são fundamentais para satisfação deste nas suas necessidades de saúde, desta forma formar movimentos que tornem os profissionais conhecedores deste aspecto e de forma dialógica reconfigurar a concepção dos usuários a respeito da percepção da estratégia como um espaço de pronto atendimento e a assistência medicalizante com enfoque no profissional médico, parece ser uma saída fundamental para o bom atendimento.

Um ponto a se considerar é o local onde o acolhimento deve acontecer de forma mais frequente, que são nas Unidades Básicas de Saúde, onde a maioria da população busca atendimento, assim os profissionais que trabalham nesse setor devem ser qualificados e capacitados constantemente, para que desenvolvam um trabalho diferenciado à população.

De acordo com Farias (2020) o entendimento dos profissionais acerca do que seria acolhimento em uma UBS, estando relacionado à perspectiva de atender o usuário desde sua entrada no serviço até a resolução de seu problema ou continuidade no atendimento, independentemente da classe profissional com a qual este tenha tido o primeiro contato, deve ser primordial.

Ressaltamos também, o posicionamento de Silva (2018), que menciona que atualmente, o acolhimento vem rompendo com a lógica de organização das unidades de saúde e tem-se configurado na prática dos serviços como um dispositivo para orientação do acesso, priorização de riscos e gestão das agendas de atendimento.

Assim, para que o acolhimento alcance cada vez a sua implantação nas UBS é importante a uniformização de procedimentos e estratégias, a fim de que todos os profissionais de saúde possam replicar esse modelo de atendimento.

Conforme Rocha (2021) destacou em seu estudo ocorre a não existência de uniformidade, quanto às estratégias utilizadas pelas Equipes Interprofissionais no tocante à prática do acolhimento.

E esta falta de uniformidade pode atrapalhar o desempenho profissional frente ao acolhimento, devendo ser um ponto a ser considerado, para melhorias na saúde.

Importante destacarmos que segundo Pelisori (2014) dentre os profissionais que atuam na área da saúde, os da enfermagem têm-se apropriado muito mais da questão do acolhimento do que outros, como médicos, psicólogos, dentistas ou assistentes sociais.

E esta consideração nos leva a refletir sobre a importância da plena implantação do acolhimento por todos os profissionais da saúde, pois não é somente o enfermeiro que atende o usuário são vários profissionais que acolhem o usuário e se todos desempenharem de forma correta o acolhimento, a saúde será de qualidade e o usuário ficará satisfeito.

Embora o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco já tenha um tempo de implantação significativo, desde o seu lançamento como proposta pelo MS(Ministério da Saúde), ainda há algumas unidades em processo de reestruturação do seu modelo de acolhimento da demanda(FARIAS, 2020).

Outras evidências encontradas apontam o reconhecimento do acolhimento como ferramenta capaz de promover o vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários, ressaltando a importância do acolhimento realizado de modo individualizado(ROCHA, 2021).

Em que pese o acolhimento tenha sido normatizado há um tempo, denota-se pelo estudo que ainda a sua implantação não está satisfatória, tornando-se necessário a ampliação da discussão sobre esse tema tão relevante e necessário.

A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NA SAÚDE

Quando um usuário busca atendimento na área da saúde, o acolhimento é um fator de extrema relevância e que pode definir a efetivação ou não da satisfação do usuário.

As múltiplas concepções sobre o acolhimento convergiram, no contexto do Paradigma de Produção Social da Saúde, para torná-lo potente no cotidiano das práticas de serviços de saúde (SILVA, 2018).

Para Feitosa (2021) é enfático os resultados nos estudos que mostram a falta de conhecimento ou concepção errônea sobre acolhimento tanto pelos usuários quanto pelos profissionais. Isso acaba prejudicando o desenvolvimento adequado do acolhimento, prejudicando a assistência a ser ofertada e o usuário sai da unidade sem resolução do problema.

Diante de tamanha relevância é primordial que os usuários e os profissionais da saúde tenham conhecimento sobre o acolhimento, para que a assistência ofertada ao usuário seja eficaz.

Busca-se o vínculo com os usuários e seus familiares no acolhimento, de modo a ofertar um ambiente seguro e amenizador de angústias e sofrimentos, em que a comunicação é uma tecnologia relacional essencial (CAMPOS, 2020).

O acolher envolve a comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários que buscam atendimento; onde a conversa, a escuta ativa, a empatia; proporcionam um ambiente acolhedor para o usuário, transformando a vida dos cidadãos.

Assevera Ribeiro (2022) que o profissional de saúde através da consulta de enfermagem realiza um atendimento integral do indivíduo, ajudando desta forma a produzir maior resolutividade das ações de saúde e a interagir com o usuário identificando os seus anseios e a descobrir os problemas que podem repercutir na sociedade em que vive.

Quando o profissional da saúde interage com o usuário e busca entender o que realmente ele precisa, o que ele busca, o que ele necessita, é mais fácil resolver a situação e ajudar o usuário.

Segundo Rocha (2021) ela destaca que:

A chegada do usuário a primeira porta do SUS muitas vezes é acometida por longas filas de espera para marcação de consultas, salas de esperas lotadas sem um mínimo de conforto, estruturas físicas como banheiros e prédios em péssimos estados, usuários sem um direcionamento prévio, profissionais muitas vezes atarefados preocupados somente em quantidades a serem atendidos e não em qualidade. Tais indícios, observados em unidades do território brasileiro, podem impactar negativamente no processo saúde/doença e caracterizar a ineficácia em uma das diretrizes da PNH: o acolhimento (ROCHA, 2021).

Um fator relevante no acolhimento é estar preparado para acolher, e isto envolve não só o profissional de saúde, mas também toda a estrutura de saúde, a qual deve estar preparada e adequada para acolher o usuário, com informações simples e precisas dos locais de atendimento, deve conter informações sobre todo o serviço ofertado, deve ter locais adaptados para todos os usuários, de modo que o usuário se sinta acolhido em sua plenitude e alcance um serviço de qualidade.

Com o passar dos anos, o acolhimento, como diretriz da Política Nacional de Humanização do SUS, vem ganhando força em sua prática e conhecimento por parte dos profissionais e gestores em saúde (MOTTA, 2014).

A Política de Humanização é direcionada a todos os setores, porém na Atenção Básica de Saúde devido ao grande fluxo de usuários diariamente atendidos, esta precisa estar adequada com atendimentos humanizados para acolher de maneira eficiente o usuário.

O acolhimento promove a ligação de confiança e compromisso dos usuários com a equipe e os serviços, sendo uma ação fundamental para a humanização do SUS e depende unicamente dos profissionais inseridos na rede de Atenção Básica(RIBEIRO, 2022).

Neste entendimento corrobora Motta(2014) que é notável a grande ênfase do acolhimento associada à atenção primária à saúde, sendo que a maioria das pesquisas é feita com metodologia qualitativa e tem como foco a entrevista com os usuários.

Assim, destacamos também que a melhoria do serviço depende da humanização no atendimento ao usuário do serviço, pois esta pode ajudar até mesmo a diminuir o tempo de permanência do usuário no serviço, pois quando se transmite ao usuário a informação correta ou quando o serviço ofertado é realizado com humanização, isto reflete na qualidade do atendimento prestado ao usuário.

Para Motta(2014) além do enfoque na criação de vínculo e corresponsabilização, o acolhimento pretende chamar a atenção para a reavaliação permanente das práticas de produção de saúde. Assim, ele se torna mais que uma ferramenta de melhoria do serviço, constituindo-se, sobretudo, em um modo de mensuração da qualidade do trabalho prestado.

Segundo Motta(2014) ele destaca que:

A realização de pesquisas com usuários e trabalhadores do serviço de saúde ganha mais relevância quando pensamos no acolhimento como uma micropolítica que deve ser construída levando-se em conta as particularidades de cada serviço de saúde. Dessa forma, entrevistar aquele que está na “ponta” do serviço, ou seja, em contato direto com o usuário, é primordial para possibilitar a reflexão da práxis desenvolvida e vislumbrar melhorias(MOTTA, 2014).

Os estudos acima mencionados destacam a importância do acolhimento, com ênfase na escuta do usuário. Esta ferramenta proporciona a instituição de saúde uma visão do usuário quanto aos serviços realizados e oferecidos e quais pontos devem ser melhorados. Assim, também faz parte do acolhimento à escuta do usuário e dos profissionais de saúde, para que juntos possam aplicar o acolhimento com eficiência.

Assevera Shihadeh (2021) que faz parte do acolhimento humanizado o respeito pelo nome social e o uso adequado dos pronomes por parte das/os profissionais e trabalhadoras/os da saúde, ressalta também que o seu uso é de suma importância na relação e empatia destas pessoas com a equipe e para a criação do vínculo que é de extrema necessidade e que vai pautar a saúde da pessoa que está procurando ser atendidas, assim como a sua adesão às futuras orientações, terapias, procedimentos, etc.

Segundo Pelisori(2014) o acolhimento é um procedimento que pode e deve ser exercido por diferentes profissionais da área da saúde e considerando a necessidade de uma escuta dinâmica e generalizada, portanto não especializada, para as diferentes demandas do paciente, é necessário que o campo seja mais explorado também por outras áreas do conhecimento.

Por fim, destacamos que o conhecimento é crucial para a aplicação do acolhimento na saúde, por este motivo a discussão e ampliação de matérias sobre esse tema devem ser consideradas em próximos estudos.

COMO TORNAR O ACOLHIMENTO NA SAÚDE UMA PRÁTICA

O acolhimento na saúde é importante e relevante, tanto para o usuário que busca atendimento, quanto para os profissionais de saúde; porém existe uma dificuldade de sua implantação nos estabelecimentos de saúde, assim torna-se necessário a divulgação de práticas e modelos de implantação.

O acolhimento configura-se como um grande desafio na estruturação do cuidado integral e como instrumento de importância fundamental para gestão e apreciação dos serviços de saúde(FEITOSA, 2021).

Segundo Farias(2020) observava-se que a forma de acolher os usuários resultava em extensas filas de espera e conflitos, não só entre usuários e profissionais, mas dentro da própria equipe de saúde. Isso gerava um fluxo maior de pessoas dentro da unidade que buscavam informações simples, mas que, muitas vezes, eram repassadas de maneira ineficiente, o que acabava sobrecarregando os profissionais de enfermagem/medicina em seus atendimentos do dia.

Veja-se que, o acolhimento deve ser realizado a partir da entrada do usuário ao estabelecimento de saúde, isto porque muitas vezes o usuário não consegue identificar o local que está procurando o atendimento, e em consequência temos longas filas de espera, atrasos em atendimentos, ineficiência no atendimento, descontentamento do usuário e sobrecarga de serviço aos profissionais de saúde.

Porém, este primeiro atendimento pode ser resolvido com uma simples implantação de um balcão de informações; ou seja, um serviço ofertado de informação humanizado; com profissionais empáticos e comprometidos, auxiliando ao usuário nas devidas e corretas solicitações.

Muitas vezes o acolhimento não é implantado por falta de informações e isto é o que Rocha(2021) menciona em seu estudo, onde destaca que a falta de qualificação dos profissionais e a falta de estrutura física como entraves para a implementação do acolhimento, salientando a necessidade de se repensar ações que visem à operacionalização dessa ferramenta.

Segundo Motta (2014) ele destaca algumas práticas para a efetivação do acolhimento:

Apesar de ter início na porta de entrada do serviço, o acolhimento é uma tecnologia que se estende por todo o processo de produção de saúde, sendo possível sua operacionalização em todos os níveis de atenção. Contudo, para que ele funcione, é preciso transpor os princípios dos textos das políticas para a prática do cuidado e da gestão. Para isso, devem-se levar em consideração as peculiaridades do cotidiano de cada serviço de saúde, ou seja, guiando-se pelas necessidades do usuário, da comunidade e pelas características do serviço(MOTTA, 2014).

Outro ponto a ser considerado, refere-se à necessidade de implantar o acolhimento em todos os setores da saúde, não somente na porta de entrada, isto porque quando cada profissional de saúde busca melhorar seu atendimento, ele implicitamente está realizando a humanização no serviço, pois está buscando melhorias, e estas muitas vezes pode ser realizada com a ajuda do usuário, com a ajuda do familiar do usuário, com a ajuda da sociedade, que busca atendimento diariamente na saúde.

Cada pessoa tem uma visão sobre a saúde pública, e quando o profissional escuta o usuário, todos podem ter benefícios e melhorias, onde através de pequenas mudanças, alcança-se um acolhimento satisfatório.

Neste mesmo entendimento Motta (2014) destaca que é importante lembrar que o familiar também é usuário do serviço e possui demandas a serem acolhidas.

Ainda Motta (2014) destaca que o acolhimento precisa de uma articulação de ações para colaborar no serviço de saúde:

Por fim, é necessário reconhecer que o acolhimento não deve ser visto como a ferramenta salvadora do serviço saúde. Não é possível resolver todos os problemas de acesso e qualificação do Sistema Único de Saúde apenas com a implementação do acolhimento. Não há nenhuma tecnologia ou política que seja capaz de dar conta desse problema de forma isolada. Para a esperada melhoria dos serviços de saúde será preciso que haja uma articulação com as outras diretrizes e princípios do SUS, como a integralidade, a universalidade, a equidade e o controle social, além do constante investimento financeiro em pesquisa e projetos de extensão em saúde(MOTTA, 2014).

Ademais, Farias (2020) menciona que a adesão de uma nova forma de classificação para o acolhimento à demanda espontânea dentro da ESF (Estratégia Saúde da Família) permitiu a interação e comunicação entre os profissionais da referida unidade, de maneira que todos contribuíram para a elaboração de um produto final dessas oficinas, contemplando a etapa de “aplicação da realidade”, adaptado às principais demandas elencadas, de maneira clara e objetiva para a realidade do território.

Denota-se também, a necessidade de implantar em grades escolares, matérias vinculadas à humanização; pois qualidades como empatia, nunca são demais para as pessoas, e muitas pessoas transmitem o que tem, e muitas pessoas não tem essa qualidade, tornando-se necessário aprender como ser solidário ao próximo.

Portanto, o processo de acolhimento vem promover reflexões no campo da educação, visando egressos com formação acadêmica cidadã, além de profissionais qualificados na coletividade em que estão inseridos (ROCHA, 2021).

Assevera Marques (2019) que:

Embora o SUS tenha implementado as Políticas Nacionais de Atenção Integrada ao Homem – PNAIH, o homem ainda não se sente estimulado a buscar o atendimento de saúde de forma preventiva, sendo necessário a desconstrução da figura masculina como forte, viril e invulnerável que interfere diretamente no acesso à atenção básica. Se faz necessário, que o homem estabeleça vínculos e seja acolhido pelos profissionais de saúde, considerando suas especificidades e que as mesmas sejam atendidas e valorizadas(MARQUES, 2019).

Assim, conforme menciona Ribeiro (2022) para a efetivação do acolhimento há necessidade de novos estudos com a divulgação de experiências e vivências positivas na prática pelos profissionais de saúde da APS (Atenção Primária à Saúde) fomentando o impacto na qualidade assistencial e satisfação dos usuários e assim divulgando a importância da implantação em todos os serviços de saúde.

Conclui-se assim que todo cidadão merece receber um atendimento na saúde com qualidade e eficiência, prestado com esmero, dedicação e empatia e merece também ser acolhido por todos os profissionais de saúde, por isso a necessidade de maiores estudos e reflexões sobre o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho na área da saúde aborda várias facetas entre a prevenção, colaboração, cura e o restabelecimento da saúde do paciente, assim torna-se evidente a importância do acolhimento na saúde, o qual possui um fator essencial na relação do paciente e dos profissionais de saúde que interagem e atuam na área da saúde.

Como abordado no trabalho o acolhimento envolve todos os profissionais da saúde que atuam e desempenham a sua expertise em prol da pessoa que busca cura de sua doença e o acolher começa na entrada do usuário até a sua efetiva busca de atendimento ou seu pleno restabelecimento; e muitas vezes o acolhimento não acontece, por falta de implantação e conhecimento. Por este motivo sugere-se a ampliação de ações de divulgação do tema e a capacitação dos profissionais de saúde.

Desta forma, recomenda-se o aprofundamento de estudos nestes aspectos, pois evidenciou-se uma reduzida quantidade de trabalhos desenvolvidos sobre essas questões, pois melhorar o atendimento na saúde e proporcionar aos pacientes qualidade e empatia nos atendimentos é um dever de todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAMPOS, Thais Santos et al. Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 33, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/408/40863235007/40863235007.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2024.
- FARIAS, Quiteria Larissa Teodoro et al. Acolhimento com classificação de risco na Estratégia Saúde da Família: implantação a partir do Arco de Maguerez. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, v. 22, n. 1, p. 106-112, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/20637>. Acesso em: 18 ago. 2024.
- FEITOSA, Maria Vanyelle Nogueira et al. Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 3, p. e5308-e5308, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5308>. Acesso em: 18 ago. 2024.
- LOPES, Juliana Rodrigues Silva et al. Acolhimento como tecnologia em saúde: Revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 4, n. 2, p. 172-183, 2021. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/486>. Acesso em: 18 ago. 2024.
- MARQUES, VALESKA REGINA SOARES; PELA UNIBE, Pós-Doutora. O acolhimento como vertente de humanização na atenção à saúde do homem. *Rev Científ Inst Ideia*, v. 1, n. 8, p. 191-9, 2019. Disponível em: [https://revistaideario.com/pdf/desm/revista.ideario.13n.01_2019/revista.Ideario.N13.01\(2019\).191.o.acolhimento.como.vertente.pdf](https://revistaideario.com/pdf/desm/revista.ideario.13n.01_2019/revista.Ideario.N13.01(2019).191.o.acolhimento.como.vertente.pdf). Acesso em: 18 ago. 2024.
- MOTTA, Bruno Feital Barbosa; PERUCCHI, Juliana; FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares. O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 17, n. 1, p. 121-139, 2014. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/341>. Acesso em: 17 ago. 2024.
- PELISOLI, Cátula et al. Acolhimento em saúde: uma revisão sistemática em periódicos brasileiros. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 31, p. 225-235, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/FxZKK68Zrk3DBg8YPrrtnqR/>. Acesso em: 17 ago. 2024.
- RIBEIRO, Ana Paula Maria et al. A importância da implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, p. e148111133325-e148111133325, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33325>. Acesso em: 18 ago. 2024.
- ROCHA, Adrielle Vitória da Silva et al. Acolhimento em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco*, v. 11, n. 24, p. 69-99, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/1099>. Acesso em: 17 ago. 2024.
- SILVA, Tarciso Feijó da et al. O acolhimento como estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado: uma reflexão epistemológica. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe4, p. 249-260, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mVdjjLDN8fYxkQtGJtHttyq/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2024.
- SHIHADDEH, Nizar Amin; PESSOA, Elisângela Maia; SILVA, Fabiane Ferreira da. A (in) visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+. *Barbarói*,

v. 58, p. 172-194, 2021. Disponível em: https://d1wqtxs1xzle7.cloudfront.net/93269821/9584-libre.pdf?1667061095=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA_in_visibilidade_do_acolhimento_no_ambi.pdf&Expires=1724020847&Signature=JTqEIMQLmA1yxsUgLriE1FPEjeYLRdBqKhmlzO3lumJ5BiqGaQC4321kslzqoq2SWumYPhzRZPqDE7Q8zc5h5W255k3Fu~rc0L1A2ijeSKwR~uZNPldMZwQqS~MkGBz2tmUX6ILGfGhN9PFLCfUZSeZJuF-Zs4bFUXWSPQR2zNidkaAqbUui7b9wIQkICJb3Fi8eQEbgREjyKU47hwC6u2VLtU2s8Y3WSjzkH85Ii94YKMY0xaUljFEpYiZLWZz02qR-69IBvlz0~YXh5c~15L0C7EyhK4TJcw-sbTL1hJU0Z-VcRI2nKHqL7QWlRjFJoJXv4vNI17P4vctc-prsQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 18 ago. 2024.

REFLEXÕES SOBRE A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE
REFLECTIONS ON HUMANIZATION POLICY IN HEALTHCARE
REFLEXIONES SOBRE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN EN SALUD

Simara Aparecida Santos Lessa
simara_lessa@hotmail.com

LESSA, Simara Aparecida Santos. **Reflexões sobre a política de humanização na saúde.** Revista International Integralize Scientific, Ed. n.42, p. 103 – 113, Dezembro/2024. ISSN/2675 – 5203.

Orientador: Prof. Msc. Dr. Fábio Terra Gomes Júnior – fabiotterrag@hotmail.com - <https://lattes.cnpq.br/4589987638544512>

RESUMO

O presente trabalho visa destacar a importância da humanização na área da saúde, onde salientamos também os desafios para a sua plena e eficaz implantação. Esse tema é relevante, pois a saúde é o bem mais precioso que cada pessoa possui, pois sem saúde as demais atividades tornam-se comprometidas e inseguras, prejudicando não só a pessoa acometida pela doença, mas também a família do paciente. Assim, observamos que o conceito formalizado há mais de duas décadas, que é a Política Nacional de Humanização ainda não se consolidou na saúde, por isso a discussão que se propõe neste trabalho é para direcionarmos os desafios da implantação, para que estes possam ser superados e alcançados. A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão bibliográfica com o objetivo de avaliar pontos relevantes da Política de Humanização da Saúde, a sua criação e os seus desafios, visando subsidiar futuras propostas de plena implantação. Inicialmente, foram selecionados 30 artigos, dos quais 12 foram considerados após a exclusão de temas irrelevantes. A revisão bibliográfica focou em estudos dos últimos 4 anos, consultando as bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico. Os resultados indicam que quando temos conhecimento sobre a relevância do tema e sobre as dificuldades de sua implantação, podemos considerar estes aspectos de forma holística e programar as melhorias, onde a humanização no atendimento ao paciente proporciona reflexos positivos na recuperação e restabelecimento da saúde dos pacientes. Assim, o objetivo deste trabalho foi refletir acerca da humanização da saúde, numa perspectiva de abordagem transformativa, onde o paciente seja acolhido com empatia e dignidade.

Palavras-chave: Humanização. Saúde. Desafios.

SUMMARY

This work aims to highlight the importance of humanization in the health sector, where we also highlight the challenges for its full and effective implementation. This topic is relevant, as health is the most precious asset that each person has, as without health, other activities become compromised and unsafe, harming not only the person affected by the disease, but also the patient's family. Thus, we observe that the concept formalized more than two decades ago, which is the National Humanization Policy, has not yet been consolidated in health, so the discussion proposed in this work is to address the challenges of implementation, so that they can be overcome and achieved. The research was conducted through a bibliographical review with the aim of evaluating relevant points of the Health Humanization Policy, its creation and its challenges, aiming to support future proposals for full implementation. Initially, 30 articles were selected, of which 12 were considered after excluding irrelevant topics. The bibliographic review focused on studies from the last 5 years, consulting the Scielo, Pubmed and Google Scholar databases. The results indicate that when we are aware of the relevance of the topic and the difficulties of its implementation, we can consider these aspects holistically and plan improvements, where humanization in patient care provides positive impacts on the recovery and restoration of patients' health. . Thus, the objective of this work was to reflect on the humanization of health, from a transformative approach perspective, where the patient is welcomed with empathy and dignity.

Keywords: Humanization. Health. Challenges.

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo resaltar la importancia de la humanización en el sector salud, donde también resaltamos los desafíos para su implementación plena y efectiva. Este tema es relevante, ya que la salud es el bien más preciado que tiene cada persona, ya que sin salud otras actividades se ven comprometidas e inseguras, perjudicando no sólo a la persona afectada por la enfermedad, sino también a la familia del paciente. Así, observamos que el concepto formalizado hace más de dos décadas, que es la Política Nacional de Humanización, aún no se ha consolidado en salud, por lo que la discusión que se propone en este trabajo es abordar los desafíos de su implementación, para que puedan ser superados. y logrado. La investigación se realizó a través de una revisión bibliográfica con el objetivo de evaluar puntos relevantes de la Política de Humanización de la Salud, su

creación y sus desafíos, con el objetivo de sustentar futuras propuestas para su plena implementación. Inicialmente se seleccionaron 30 artículos, de los cuales 12 fueron considerados tras excluir temas irrelevantes. La revisión bibliográfica se centró en estudios de los últimos 5 años, consultando las bases de datos Scielo, Pubmed y Google Scholar. Los resultados indican que cuando somos conscientes de la relevancia del tema y las dificultades de su implementación, podemos considerar estos aspectos de manera integral y planificar mejoras, donde la humanización en la atención al paciente proporcione impactos positivos en la recuperación y restauración de la salud de los pacientes. Así, el objetivo de este trabajo fue reflexionar sobre la humanización de la salud, desde una perspectiva de enfoque transformador, donde el paciente es acogido con empatía y dignidad.

Palabras clave: Humanización. Salud. Desafíos.

INTRODUÇÃO

Neste trabalho identificamos a importância da humanização na saúde e como essa forma de trabalho, de acolher, de atenção, contribui para o restabelecimento de relações e da saúde dos pacientes.

Segundo Natal (2022) quando o cuidado ao ser humano é prestado de modo humanizado, é considerado como forma mais satisfatória para se ter uma assistência adequada e empática nos serviços de atenção à saúde.

Abordamos a relevância de uma visão holística e integrada na saúde, a qual promove o bem-estar da comunidade, de forma plena e eficaz, tanto do ponto de vista individual como do ponto de vista da população, que busca atendimento.

Nessa revisão da produção científica sobre a humanização na saúde, constatou-se uma carência de estudos, nessa perspectiva, e este trabalho insere-se nessa lacuna e visa contribuir nessas discussões, para que a humanização na área da saúde seja plenamente eficaz e eficiente.

Assim, o presente trabalho objetiva revisar a literatura existente sobre a humanização na saúde, realizando análise sobre aspectos relevantes e os desafios de sua plena implantação, e quais atitudes seriam necessárias para a melhoria da situação da humanização na saúde.

Diante do exposto, o presente estudo pauta-se na seguinte questão de pesquisa: Porque a Política de Humanização que foi criada há mais de duas décadas, ainda não está implantada plenamente na saúde? Para responder o referido questionamento, objetiva-se investigar os desafios da implantação da humanização da saúde e a relevância do atendimento humanizado.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa, onde busca-se abordar conceitos norteadores da Política de Humanização na Saúde, a relevância da implantação dessa política em todos os setores da saúde e os desafios para a implantação da humanização na saúde, e por fim a identificação de atitudes necessárias para que a humanização eficaz ocorra de verdade.

O trabalho tem objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura, onde esta foi realizada em etapas: onde foi elaborada a questão norteadora do trabalho, de maneira clara e relevante para a sociedade e para os profissionais da saúde; foi realizada uma busca de artigos com os critérios de seleção; informações relevantes ao tema do trabalho; o resultados dos artigos analisados e a discussão dos artigos com temas semelhantes.

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de setembro de 2024, através de busca online, onde a revisão bibliográfica focou em estudos dos últimos 4 (quatro) anos, consultando as bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave: Humanização na Saúde, Desafios da Humanização e Sistema de Saúde Humanizado.

Foram considerados os critérios de inclusão de textos em português, no período de 2020 a 2024. Para o critério de exclusão foram considerados os estudos que não contemplaram os critérios de inclusão e que não apresentavam assuntos relacionados ao tema, que foram objeto do presente trabalho.

PANORAMA DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO

A saúde é um tema sensível e delicado, ainda mais quando a saúde está fragilizada ou comprometida e é nesse momento de sofrimento que o ser humano mais precisa de acolhimento e empatia.

Segundo Damasceno(2022) a saúde é um bem precioso para qualquer pessoa, assim quando ela falta, o ser humano torna-se fragilizado. Neste momento de fragilização não só a pessoa em questão sofre, mas também toda a família.

Para Damasceno(2022) os hospitais prontos socorros, por serem locais onde surgem diariamente casos diversos de doenças, das mais variadas formas e agravantes, propicia também um foco de estresse e ansiedade, o que contribui para a modificação do comportamento ocasionado por necessidades tanto do paciente, de seus acompanhantes, quanto dos profissionais de saúde, que lhes assistem.

Em momentos de dor e sofrimento é difícil se ater às necessidades dos outros, e em estabelecimentos de saúde, é compreensivo observarmos as pessoas mais caladas, com semblantes oprimidos e muitas vezes sem otimismo.

Cada pessoa lida com a dor e com as doenças de uma maneira, porém o ambiente hospitalar possui uma sobrecarga de estresse e tristeza que muitas vezes contagia até mesmo os profissionais de saúde, que são o socorro e o amparo dos pacientes.

Assim no processo de internação e cura, fatores básicos como a infraestrutura hospitalar, as tecnologias e a capacitação técnico-científica são fundamentais para a geração de bons resultados, porém é importante destacar que além destes fatores, o impacto na terapêutica, depende fortemente da presença ou ausência de um atendimento de qualidade e de relações humanizadas (DAMASCENO, 2022).

Percebe-se que a humanização é um fator relevante nas relações, porém para que as relações sejam humanizadas é necessário compreender a origem do humanismo e como essa relação interfere no trabalho.

O humanismo vem do cristianismo primitivo nas colônias orientais e originou-se dentro do Império, da religião judaica, assim a concepção de virtudes que eram paradigmas da humanidade (por imagem e semelhança com a divindade) e teve influência significativa na cultura ocidental (OLIVEIRA, 2024).

Segundo Santos (2022) no meio do século XX, iniciam-se as discussões para obter respostas às graves questões da época, os direitos humanos, a proteção ambiental, cidadania, muito embora de forma lenta e pouco emergencial em meio ao processo violento de

globalização. Em meio a esses desdobramentos sociais, o processo de humanização surgiu como solução para um novo olhar às questões humanísticas presentes no trabalho.

Na “gramática da humanização”, creditamos à circulação das palavras um dispositivo imprescindível que pressupõe o dar-receber-retribuir, como um campo aberto de possibilidades para a inclusão de sujeitos (AMORIM, 2020).

A humanização pressupõe o desenvolvimento de ações que envolvam comportamentos de dar e receber, de retribuir aos cidadãos atitudes dignas, corretas e humanitárias.

Quando se trata de humanização na área da saúde é imprescindível à implantação da humanização, pois nesse momento de fragilidade, que atitudes e comportamentos humanizados tornam a dor e o sofrimento mais suave.

Menciona Santos (2022) que o termo humanização possivelmente existe há duas décadas, com origem nas instituições de saúde mental e no movimento feminista pela humanização do parto e nascimento. A partir daí, vários hospitais passaram a desenvolver ações humanizadoras como atos comportamentais e atitudes na conduta clínica hospitalar e na interação com o paciente.

A humanização existe há muito tempo, porém para que a referida prática aconteça, se consolide, torna-se necessária a regulamentação, assim através de discussões e propostas constrói-se a Política Nacional de Humanização.

Segundo Bezerra (2023) durante o Governo de Luís Inácio Lula da Silva ocorre à substituição da PNHAH pela PNH, em 2004, a partir do pacto firmado entre a Comissão Intergestora Tripartite e o Conselho Nacional de Saúde(CNS), após a realização da Oficina Nacional Humaniza SUS: Construindo a Política Nacional de Humanização, em Brasília.

A PNH surge inicialmente como um programa voltado à atenção hospitalar, através de iniciativas focalizadas, e a partir de 2003, torna-se uma política pública transversal, que deve estar presente em todos os serviços de saúde(BEZERRA, 2023).

Importante ressaltarmos a consideração relevante apontada por Santos(2022) onde menciona que a humanização na saúde nasceu no SUS e os princípios do SUS são de inspiração humanista: universalidade, integralidade, equidade e participação social.

Nota-se uma atenção especial voltada para as políticas públicas, em especial aquelas que possam garantir e estabelecer direitos aos usuários da saúde pública, como forma de melhorar a qualidade do serviço prestado à população e diminuir o descontentamento dos cidadãos.

Para Bezerra(2023) o conceito de humanização ao longo dos anos possui várias compreensões, significando desde o direito das mulheres a um parto sem dor, a defesa de um tratamento sem castigos defendido pelo Movimento de Luta Antimanicomial, até uma nova forma de atendimento no ambiente hospitalar.

A busca pela humanização vem do anseio de adequar as práticas hospitalares mais humanizadas, considerando a necessidade do usuário, quando busca atendimento.

E uma das maiores reformas ou movimentos foram a Luta Antimanicomial, onde buscava-se descentralizar as práticas de exclusão adotadas pelo Governo, que visavam excluir e trancar em manicômios as pessoas que eram marginalizadas ou possuíam algum tipo de transtorno mental.

Esses locais, muitas vezes eram considerados depósitos de pessoas, onde as mesmas eram colocadas sem tratamentos adequados; muitas vezes os locais eram insalubres, sem

qualquer tipo de higiene, dignidade ou perspectiva de inclusão ou reintegração futura do paciente na sociedade.

Nesse contexto destaca Santos(2022) alguns fatores relevantes sobre a humanização no sentido filosófico e na psicanálise:

No sentido filosófico, humanização é um termo que tem suas raízes no HUMANISMO, uma corrente filosófica que tem o homem como medida de todas as coisas, reconhecendo seu valor e dignidade e buscando meios de compreender uns aos outros. Na psicanálise, humanizar abrange englobar todas as facetas humanas, sociais, subjetivas, sagradas ou nefastas e permitir escolhas responsáveis. Ela reconhece o bom e o ruim, a natureza divina e demoníaca no ser humano, muitas vezes as duas, a primeira cuidando para manter a segunda o mais quieta possível. A natureza humana pode construir e agredir. O julgamento ético de cada ato e escolha são constantes e o resultado é o conjunto de referências e de desejos íntimos(SANTOS, 2022).

Para Amorim(2020) nem todos têm o “dom da palavra”, mas a PNH a fez circular generosamente como dádiva entre formuladores/gestores, profissionais de saúde e usuários do SUS.

Inserir a humanização na saúde é algo que propicia dignidade ao ser humano, que faz com que os profissionais da saúde possam não apenas atender, cuidar e tratar o paciente, mas também se colocar no lugar do outro, com empatia, demonstrar respeito e dignidade ao usuário.

No cenário da humanização da saúde, Damasceno (2022) destaca a relevância da Constituição Federal, em especial o artigo 196, como garantia do direito à saúde a todos:

A humanização apresenta múltiplas dimensões e contempla de forma macro e articulada diferentes aspectos e, em virtude dessa característica, ressaltou-se, a priori essa nova forma de pensar o atendimento em saúde, com humanização, acolhimento e qualidade, indo de encontro ao que assegura a Constituição Federal de 1988, que traz, em seu art. 196, a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantida através de políticas sociais e econômicas que tenham por finalidade a redução do risco de doença e de outros agravos, resguardando ainda o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde(DAMASCENO, 2022).

Ainda Damasceno (2022) menciona que:

Ao examinar a humanização na saúde e a qualidade do atendimento aos usuários de saúde, algumas conclusões se apresentam, e a primeira delas é o fato de que, as instituições de saúde embora devam seguir o que preconiza a Política Nacional de Saúde, precisam ser mais humanizadas, não só ao que tange à assistência prestada aos usuários, mas também humanizar-se em relação aos profissionais que ali atuam, desde a recepção ao atendimento médico e ambulatorial, buscando constantemente, o pleno atendimento dos anseios e expectativas da população(DAMASCENO, 2022).

A humanização na saúde compreende também, o atendimento da população e o entendimento de suas expectativas, e isto reflete em uma saúde de qualidade.

Nessa mesma concepção Damasceno (2022) menciona que as pesquisas sobre a humanização na área da saúde e a qualidade do atendimento precisam ser desenvolvidas sob uma esfera contemporânea e inovadora e que contemple a importância da humanização e da qualidade no atendimento, para o cotidiano da vida dos usuários de saúde, em busca de uma vida mais digna e saudável.

Acredita-se, dessa forma, que o trabalho produzirá efeitos positivos para o indivíduo, em sua vida pessoal e profissional, bem como em sua saúde, pois um trabalho desenvolvido apoiado nos preceitos da humanização pode apresentar possibilidades favoráveis ao trabalhador e à instituição (CASTRO, 2020).

Observamos que o trabalho humanizado na saúde apresenta impactos positivos, tanto para o usuário, quanto para os profissionais da saúde; pois melhoram as condições de trabalho, os atendimentos prestados à população e também possibilitam melhorias nos estabelecimentos de saúde.

Por fim, concluímos com o apontamento mencionado por Castro (2020) onde destaca a pertinência da realização de uma modulação dessa Política, elaborada no âmbito da saúde que atua de forma transversal às demais políticas, deslocando-a para o contexto do trabalho educacional, contribuindo para as áreas de conhecimentos que abrangem a Política e a Saúde, e corrobora para a relevância do ponto de vista teórico desta pesquisa e a sua originalidade.

A RELEVÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

Tratar a todos com esmero e dedicação não é uma tarefa fácil, pois existem pessoas que quando estão doentes, em virtude da situação estressante e agonizante que estão passando, acabam esquecendo-se dos tratos educados e humanizados, por isso é relevante que os profissionais da saúde estejam qualificados para prestar esse atendimento humanizado a todos que buscam atendimento.

A humanização em saúde busca promover o encontro dos indivíduos e de suas subjetividades, baseado no ato de cuidar e de proporcionar a assistência necessária ao sujeito (MELO, 2022).

Segundo Damasceno (2022) o agir ético na saúde, seja em hospitais, ou em qualquer instituição de saúde, significa visualizar as pessoas não como meio, mas como fim, sendo que a pessoa não pode ser tratada como um mero objeto da ação profissional e sim ter a sua autonomia preservada.

Cada pessoa que busca atendimento na saúde procura a solução de seu problema ou de sua doença, assim é primordial que quando o usuário procure um atendimento na saúde, ele se sinta acolhido, e isto envolve um atendimento humanizado.

A humanização na área da saúde assume grande relevância para os usuários de saúde e nesse sentido, as instituições devem desenvolver ações que garantam um atendimento humanizado, conforme preconiza a PNH (Política Nacional de Humanização) (DAMASCENO, 2022).

Assevera Bezerra (2023) que apesar da ausência de definição clara do termo humanização, percebemos que existe, desde o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar, o reconhecimento da desumanização nas relações sociais entre os indivíduos, o que exige a construção de práticas humanizadoras como forma de superá-las. Isso nos faz questionar se a desumanização seria algo exclusivo da área da saúde ou um aspecto constituinte da nossa sociedade.

Dessa forma, estudar a humanização no trabalho, justifica-se, por entender que contexto laboral humanizado poderá potencializar o trabalhador, contribuindo para uma atuação

adequada, mais eficiente e com maior qualidade para o ensino do saber/fazer enfermagem(CASTRO, 2020).

Quando o trabalho é humanizado, ele contribui para a qualidade do atendimento prestado à população.

Segundo Natal(2022) o cuidado à saúde do ser humano, quando prestado de modo humanizado é considerado como maneira mais eficaz para se ter um atendimento adequado e ético nos serviços de atenção à saúde. Entretanto, caso tal prática não seja executada, resultará na insatisfação do paciente e perda dos seus direitos, a não aderência ao tratamento, à ausência de vínculo entre profissional-paciente, impactando de modo negativo na sua saúde.

Trabalhar de forma humanizada envolve demonstrar atenção à saúde do usuário; não só como forma de tratamento, mas também de construção de vínculos, entre o usuário e os profissionais da saúde, contribuindo para a plena satisfação daqueles que mais precisam.

Para Araújo (2022) além da humanização na assistência com o paciente, precisa haver também, a humanização com seus familiares e também com a equipe dos profissionais de saúde, pois o trabalho com eles refletiria com toda certeza na recuperação do paciente, porque uma equipe e familiares com conhecimento e disposição resultam no tempo de internação do paciente reduzida. Nesse sentido, destaca-se a necessidade da humanização do respeito, da interação, e do cuidado com o interior do ser humano.

Assim, verificou-se que a assistência à saúde realizada ao ser humano de uma forma humanizada, se torna muito mais forte e eficaz(NATAL, 2022).

Uma forma de cuidado humanizado é a demonstração de empatia nos atendimentos aos usuários, corroborando com esse entendimento Natal(2022) menciona que a equipe multiprofissional em saúde, visa o cuidado humanizado nos atendimentos, e isso se torna imprescindível nas atitudes dos profissionais da área da saúde, por isso é preciso, continuar conscientizando a todos esses profissionais, que atuam nessa área, sobre esse cuidado humanizado, ou seja, o cuidado com empatia.

É imprescindível a participação de todos no processo de humanização, pois a capacidade de pensar possibilidades construtivas, para propor mudanças que transformam a realidade, dependerá dos seres humanos, sujeitos capazes de transformar os processos de trabalho, transformando-se igualmente nesse processo(CASTRO, 2020).

Cada pessoa pode contribuir para o sucesso da humanização do trabalho, com ideias, com sugestões, com considerações sobre a sua visão nos atendimentos, e o resultado desse trabalho humanizado contribui com atendimentos mais rápidos, mais efetivos, menos tempo hospitalares, mais dignidade a todos e a qualidade de saúde que todos merecem.

DESAFIOS DA HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE

A relevância do atendimento humanizado na saúde é incontestável, mas porque ainda não temos um atendimento humanizado na saúde? Quais são os desafios para a sua plena implantação?

Segundo Câmara (2023) a implementação da humanização na saúde, conforme as bases e diretrizes desenvolvidas no SUS, teve resultado significativo na qualidade de vida dos brasileiros. Demonstra-se o significado aplicado da humanização e o contexto histórico da

criação da PNH, bem como seu desenvolvimento a partir da APS (Atenção Primária à Saúde), relacionando teoria e resultados de pesquisas com estudos que mostram a aplicação dos três princípios norteadores da política de humanização como favoráveis à boa relação entre profissionais e pacientes.

Em que pese o reconhecimento significativo na qualidade de vida da população, tenha a ver com a implementação da humanização na saúde; é importante considerarmos um dos desafios da implementação; que é a falta de humanidade entre os profissionais de saúde, uma vez que muitos consideram os pacientes como apenas mais um número, em meio a tantos atendimentos diários realizados.

Esse ponto foi também considerado no trabalho apresentado por Santos (2022) onde ele destaca que há de se proceder a uma desvencilhar da imagem do paciente, da pessoa que representa um número na internação, um preço a cobrar do governo pelos hospitais públicos ou pelo dono do hospital na captação de lucros iminentes, no trato entre a relação doente e a infraestrutura médica que o recepciona; onde deve-se considerar a constituição federal ou os direitos universais do cidadão, para que os profissionais de saúde, ao lidarem com o paciente, reconheçam-no como um ser humano antes de tudo.

Humanizar surge, assim, como o respeito às individualidades e a possibilidade da interação intersubjetiva entre profissionais e usuários e não como uma retomada de preceitos morais de qualquer filosofia de caráter humanista(AZEREDO, 2021).

A humanização significa também, como uma relação necessária entre o usuário e o profissional de saúde, onde esse entrosamento é capaz de reduzir a insatisfação do usuário. Por este motivo, a relação entre usuário e profissional de saúde é também considerada como um desafio, para a concretização das políticas de humanização na saúde pública.

Segundo Câmara(2023) as estratégias de humanização carecem de investimentos condizentes com a situação de sucateamento da saúde pública para melhor capacitar, tanto a infraestrutura do sistema, quanto os próprios profissionais de saúde, de modo a oferecer tratamento eficaz e humanitário à população usuária do SUS.

Outro desafio a se considerar, é a falta de infraestrutura nos estabelecimentos de saúde pública, a falta de qualificação e de educação continuada; que deve ser ofertada aos profissionais de saúde, pois sem a mesma, fica difícil exigir do profissional uma postura ou uma maneira de agir diferente, pois transmitimos aquilo que temos conhecimento.

Segundo Natal(2022) para se promover o cuidado humanizado nos serviços de saúde, torna-se necessário a realização de capacitações dos profissionais, sendo imprescindível a aptidão em relação às práticas de humanização desses profissionais nos serviços de saúde, para que assim essa ação possa se tornar cada vez mais praticada.

A Política Nacional de Humanização (PNH) trouxe à tona a necessidade de inserir a humanização na formação dos profissionais da saúde (MELO, 2022).

Ressalta Araújo (2023) as dificuldades e contratempos no processo de humanização, em especial no ambiente hospitalar:

A partir dos estudos analisados, foi evidenciado que os profissionais de saúde encontram dificuldades e contratempos no processo de humanização. Ao olharmos para um ambiente hospitalar talvez pensemos que não precisa haver assistência de humanização, por ser um ambiente onde pacientes se encontram debilitados, sedados, e às vezes os profissionais ignoram possibilidades de haver assistência além das

máquinas. Porém o paciente está ali, seu corpo, sua alma, ele pode ouvir, pode sentir, e a humanização é além do cuidado com a doença do paciente, a humanização é o cuidado com a sua mente, seu psicológico, que estando fragilizado afeta no processo de recuperação. Precisa-se de cuidado humanizado na UTI, uma música, uma conversa com o paciente, saber os seus gostos, tudo isso ajuda (ARAÚJO, 2023)

A implantação da humanização na saúde em âmbito hospitalar é um desafio que merece destaque também, pois no leito hospitalar o paciente está fragilizado, inseguro, com dor, em sofrimento e muitas vezes em solidão; uma vez que se encontra só, sem seus familiares, seus amores, seus amigos, enfim sem as pessoas de sua confiança, que normalmente lhe transmitem segurança; assim torna-se imprescindível para a recuperação desses pacientes, o trabalho humanizado, o cuidado humanizado; para que este paciente possa mesmo dentro de um ambiente hospitalar tenha uma âncora, que lhe dê segurança em meio à tempestade que está enfrentando.

Menciona Araújo(2022) que nos estudos por ele realizados foram encontradas dificuldades, entre estas: a falta de conhecimento, a falta de vontade da parte dos profissionais, a sobrecarga de trabalho e muitos outros desafios, sendo necessário mudar as concepções, dar valor a vida do paciente e trabalhar na sua recuperação da melhor maneira possível, pois a humanização é um dever de todos e é indispensável na recuperação do paciente.

Destaca Natal(2022) a necessidade do cuidado empático e humanizado aos pacientes:

Nesse contexto, é mister o engajamento da equipe para as práticas de humanização nos atendimentos ao paciente, e para isso faz-se necessário que a equipe também seja reconhecida e incentivada pelos órgãos gestores de organização em saúde, para que se sinta engajada para continuar realizando o cuidado empático e humanizado. Além disso, a equipe multidisciplinar de profissionais necessita apresentar capacitação e profissionalismo na assistência à saúde, para que, desse modo, consiga realizar um cuidado humanizado (NATAL, 2022).

Segundo Castro(2020) sobre a percepção dos docentes da área da saúde, constituem desafios e impeditivos para o alcance da humanização em seu trabalho, a intensificação laboral que contribui para a compreensão da não humanização, a qual vai de encontro à organização de espaços laborais saudáveis e acolhedores, repercutindo de modo nocivo na saúde e bem-estar do trabalhador.

Outro ponto desafiador é a falta de locais de trabalho humanizados; e isto significa a falta de estrutura adequada nos locais de trabalho, onde o ambiente deve ser acolhedor, deve ser adaptado às necessidades de todas as pessoas, deve ser um ambiente de inclusão e não de exclusão, de tristeza e de sofrimento.

Importante ressaltarmos que, ainda que o ambiente hospitalar seja ocupado por pacientes em sofrimento, este espaço não deve contribuir para a dor desse paciente, deve ser um local de cura, de restabelecimento, de recuperação e de libertação da dor.

Em suma, a humanização em saúde na Atenção Primária é um desafio constante, mas também uma perspectiva essencial para melhorar a qualidade do cuidado e promover uma abordagem centrada ao paciente (CÂMARA, 2023).

Portanto, ao redor de todo serviço de saúde feito pelos profissionais, faz-se necessária a empatia como princípio profissional e ferramenta impulsionadora para fomentar as práticas humanizadas (NATAL, 2022).

Portanto existem desafios a serem superados, e com persistência e dedicação os mesmos podem se tornar parte de um passado distante e o futuro pode ser tornar de plena qualidade na saúde pública, bastando a cada cidadão a sua contribuição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho abordou a humanização na saúde, onde se constatou ainda um longo caminho a ser percorrido até que ocorra a sua plena implantação.

A sua relevância é de notório conhecimento pelos estudiosos, como observado pelos artigos que foram objeto de reflexão, discussão e análise nesse trabalho.

Porém, identificou-se que mesmo diante de tamanha relevância, ainda perduram desafios que devem ser superados, como a falta de compreensão da humanização pelos profissionais da saúde, falta de empatia, de acolhimento ao paciente, ausência de qualidade no atendimento, ausência de profissionais capacitados e motivados, falta de recursos e materiais, desmotivação de profissionais, sobrecarga de trabalho, estresse no trabalho, angústia e despreparo profissional.

Assim, quando temos conhecimento, podemos realizar mudanças, e é isso que se propõe com esse trabalho, que sejam proporcionadas mudanças na humanização na saúde, proporcionando empatia e acolhimento ao paciente.

Desta forma, recomenda-se o aprofundamento de estudos nestes aspectos, pois evidenciou-se uma reduzida quantidade de trabalhos desenvolvidos sobre essas questões, pois a humanização na saúde pode transformar a vida dos pacientes e de seus familiares, proporcionando o restabelecimento da saúde dos pacientes e melhorias na qualidade de trabalho dos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, Annibal Coelho de. A Política Nacional de Humanização no SUS: a palavra como “dádiva” na subjetivação da atenção e gestão em saúde. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, p. e46391211370-e46391211370, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11370>. Acesso em: 22 set. 2024.

ARAÚJO, Emirene Gomes et al. Os desafios de humanizar na unidade dentro das perspectivas dos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, p. e51911427663-e51911427663, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27663>. Acesso em: 29 set. 2024.

AZEREDO, Yuri Nishijima; SCHRAIBER, Lilia Blima. Autoridade, poder e violência: um estudo sobre humanização em saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e190838, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/v25/1807-5762-icse-25-e190838.pdf>. Acesso em: 23 set. 2024.

BEZERRA, Marília Sarmento; DE MESQUITA, Andrea Pacheco. Desumanização nas práticas de saúde: uma análise crítica da política nacional de humanização a partir da experiência de uma residente em serviço social. *Humanidades em Perspectivas*, v. 5, n. 10, p. 56-72, 2023. Disponível em: <https://revistasuninter.com/revista-humanidades/index.php/revista-humanidades/article/view/212>. Acesso em: 23 set. 2024.

CÂMARA, Felipe Tolstenko Nogueira Ayres et al. Humanização na atenção primária. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 46, p. e14169-e14169, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/14169>. Acesso em: 29 set. 2024.

CASTRO, Magda Ribeiro de et al. Desafios para a humanização no trabalho do docente de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, p. e20190390, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/7yTrdL9hgKXdmpHH5HtkQVS/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2024.

- DAMASCENO, Daniele Rosa. Humanização na saúde e a prática profissional do assistente social. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, p. e54211326828-e54211326828, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26828>. Acesso em: 22 set. 2024.
- MÉLO, Cláudia Batista et al. Humanização nos cursos de graduação de saúde: desafios para implantação das diretrizes nacionais. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, p. e42311629325-e42311629325, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29325/25361>. Acesso em: 29 set. 2024.
- NATAL, Heloísa Furlan Montana Galvão et al. Humanização nos serviços de saúde: perspectivas de profissionais atuantes na atenção primária à saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 26, n. 3, 2022. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/9016>. Acesso em: 30 set. 2024.
- OLIVEIRA, Alexandro Narciso de et al. Melhorando a saúde mental por meio da humanização: uma abordagem transformativa. 2024. Disponível em: https://revistatopicos.com.br/generate/pdf_zenodo/pub_10990068.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.
- PAULINO, Loiane Mayara Mazzei. Ouvidoria e humanização como ferramentas de melhoria contínua na gestão de produção de saúde. *estudos sobre a atuação das ouvidorias em instituições brasileiras*, v. 2594. Disponível em: <https://revista.abonacional.org.br/files/revista-abo-2021-2022.pdf#page=140>. Acesso em: 29 set. 2024.
- SANTOS, Sidney Maurício dos. As relações interpessoais dentro do hospital: um novo olhar rumo à humanização. 2022. Disponível em: <http://ric-cps.eastus2.cloudapp.azure.com/handle/123456789/9196>. Acesso em: 23 set. 2024.

SISTEMA DE ASPERSÃO NO PROCESSO DE RESFRIAMENTO DE CARÇAÇAS SUÍNAS

SPRAYING SYSTEM IN THE COOLING PROCESS OF SWINE CARCASSES

SISTEMA DE PULVERIZACIÓN EN EL PROCESO DE ENFRIAMIENTO DE CANALES DE CERDO

Viviane Fonseca do Nascimento
vet.vivianenascimento@hotmail.com

NASCIMENTO, Viviane Fonseca do. **Sistema de aspersão no processo de resfriamento de carcaças suínas.** Revista International Integralize Scientific, Ed. n.42, p. 114 – 124, Dezembro/2024. ISSN/2675 – 5203

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Lúcio Germano de Sousa

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi avaliar os efeitos da utilização de sistema de aspersão de água gelada durante o processo de resfriamento de carcaças suínas, sobre parâmetros quantitativos da carcaça. Foram utilizados dados de 3 meses de abate, com média de abate de 1606 suínos por dia, com média de peso de 120 kg. As carcaças foram acondicionadas em câmaras de resfriamento com sistema de aspersão de carcaças, tendo seus respectivos protocolos de aspersão. Os dados foram tratados por câmara de resfriamento, devido aos protocolos terem diferenciais no binômio tempo de água versus tempo de ar aplicado sob as carcaças. Ao avaliarmos os dados, concluímos que a utilização da aspersão de água gelada nas carcaças suínas influenciou positivamente nos resultados obtidos quanto à avaliação dos percentuais de quebra de peso das carcaças frias, quando comparado ao peso das carcaças quentes, antes de adentrarem para as câmaras de resfriamento. Percentuais em relação a quebra de peso das carcaças avaliadas se mantiveram abaixo do obtido pelos demais autores, quando realizado comparativo.

Palavras-chave: Resfriamento de carcaças. Aspersão. Suínos. Rendimento.

SUMMARY

The objective of this work was to evaluate the effects of using an ice water sprinkler system during the cooling process of pork carcasses, on carcass quantitative parameters. Data from 3 months of slaughter were used, with an average slaughter of 1606 swines per day, with an average weight of 120 kg. The carcasses were stored in cooling chambers with a carcass spraying system, with their respective spraying protocols. The data were processed in a cooling chamber, due to the protocols having differences in the binomial water time versus air time applied under the carcasses. When evaluating the data, we concluded that the use of cold water spraying on swine carcasses had a positive influence on the results obtained regarding the evaluation of the weight loss percentages of cold carcasses, when compared to the weight of hot carcasses, before entering the storage chambers. cooling. Percentages in relation to weight loss of the carcasses evaluated remained below those obtained by other authors, when compared.

Keywords: Carcass cooling. Sprinkling. Swine. Performance.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue evaluar los efectos del uso de un sistema de rociadores de agua helada durante el proceso de enfriamiento de canales de cerdo, sobre parámetros cuantitativos de la canal. Se utilizaron datos de 3 meses de sacrificio, con un promedio de sacrificio de 1606 cerdos por día, con un peso promedio de 120 kg. Las canales se almacenaron en cámaras de enfriamiento con sistema de aspersión de carcasas, con sus respectivos protocolos de aspersión. Los datos fueron procesados en una cámara de enfriamiento, debido a que los protocolos tienen diferencias en el binomio tiempo de agua versus tiempo de aire aplicado debajo de las canales. Al evaluar los datos, se concluyó que el uso de aspersión de agua fría sobre canales de cerdo influyó positivamente en los resultados obtenidos en cuanto a la evaluación de los porcentajes de pérdida de peso de las canales frías, en comparación con el peso de las canales calientes, antes de ingresar al almacenamiento. cámaras de refrigeración. Los porcentajes en relación a la pérdida de peso de las canales evaluadas se mantuvieron por debajo de los obtenidos por otros autores, al compararlos.

Palabras clave: Enfriamiento de canales. Aspersión. Cerdos. Actuación.

INTRODUÇÃO

A aspersão de carcaças de suínos, tem a finalidade de acelerar a curva de resfriamento das meias carcaças na faixa de temperatura ideal e a redução da desidratação por meio da circulação de ar, e a desidratação superficial é um dos grandes desafios que está diretamente relacionado à melhoria da produtividade é a redução das perdas por parte das indústrias. Entre essas perdas, uma que gera grande impacto econômico é a perda de peso durante o resfriamento das carcaças suínas. Estima-se que essas perdas, após 24 horas de resfriamento convencional, possam chegar a 2%(LAWRIE, 2005).

A carne suína em natureza devido a sua atividade enzimática e elevada atividade de água, é um alimento perecível, desta forma, necessita da aplicação de procedimentos de conservação e armazenamento imediatamente após o abate. Dentre os métodos mais adotados para prolongar a sua vida útil, o emprego de baixas temperaturas de refrigeração tem sido o mais utilizado(ROÇA, 2003).

O resfriamento de carcaças suínas através do método de aspersão, tem como objetivo a diminuição das perdas de peso por evaporação que ocorrem durante essa etapa. Esse sistema consiste em tubos com bicos aspersores dispostos paralelamente aos trilhos, nas câmaras de resfriamento, que fazem a aspersão de água sobre as carcaças durante o processo(PRADO *et al.*, 2007).

No Brasil o uso do sistema de aspersão aplicado ao processo de resfriamento de meias-carcaças bovinas é permitido pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), por meio da PORTARIA SDA Nº 663, DE 30 DE SETEMBRO DE 2022, com objetivos de aprovar os requisitos para instalação, validação e uso de sistemas de aspersão de água no resfriamento de carcaças dos animais de abate. Com a liberação da utilização da aspersão para espécie suína, surge a necessidade de estudos sobre o tema.

DESENVOLVIMENTO

PROCEDIMENTOS DO SISTEMA DE ASPERSÃO

A aspersão de carcaças de suínos tem a finalidade de acelerar a curva de resfriamento superficial das meias carcaças na faixa de temperatura ideal e a redução da desidratação superficial por meio da circulação de ar. O sistema consiste em tubos de PVC dotados de bicos aspersores dispostos paralelamente aos trilhos, nas câmaras de resfriamento, que fazem a aspersão intermitente de água fria sobre as meias-carcaças durante o processo.

O atendimento pleno às diretrizes do programa de controle de aspersão de carcaças asseguram que, o conjunto de meias carcaças submetidas à aspersão de água fria não apresentem ganho de peso.

O resfriamento de carcaças é utilizado para retardar as reações químicas e a atividade enzimática, desacelerando ou até mesmo inibindo o crescimento dos microrganismos. Desta forma, quanto mais baixa a temperatura, mais pronunciado esse efeito(PRATA; FUKUDA, 2001).

O processo de aspersão consiste em aplicar água gelada em forma de gotículas de

maneira controlada sobre as carcaças durante o resfriamento. Para a execução do processo de aspersão é necessário aplicar um protocolo composto pelo: tempo de aspersão, tempo entre ciclos, quantidade de ciclos e tempo de ar comprimido.

Além do protocolo, outros fatores estão envolvidos no processo de aspersão, como: pressão de ar comprimido, pressão da água, temperatura da água, direcionamento dos jatos, número de aspersores, distância entre as carcaças, funcionamento dos evaporadores, temperatura ambiente e umidade relativa do ar dentro da câmara.

O tempo de aspersão é o período em que a aspersão fica ligada. Este parâmetro é definido em função das características das carcaças, das características estruturais da câmara e na capacidade de remoção de umidade dos evaporadores da câmara. Este parâmetro varia de câmara para câmara e por isso deverá ser definido durante o período de validação do protocolo de aspersão.

Já o tempo entre ciclo refere-se ao tempo entre uma aspersão e outra, sendo definido em função das características das carcaças, das características estruturais da câmara e na capacidade de remoção de umidade dos evaporadores da câmara.

O Tempo de ar comprimido é o tempo necessário para esvaziar a tubulação de água dentro da câmara, evitando o gotejamento de água dos bicos durante o intervalo dos ciclos.

A pressão de ar comprimido na tubulação é regulada para 7,0 bar, no início do funcionamento do equipamento, garantindo que a operação de retirada de água da tubulação entre ciclos esteja ocorrendo. A pressão mínima e máxima do ar comprimido para o sistema funcionar é de 5 e 9 bar, respectivamente.

Todos esses parâmetros são monitorados através do software utilizado pela empresa, nesta unidade industrial utiliza-se o software “Supervisório”. O software monitora a pressão antes de cada ciclo de aspersão e somente libera o ciclo se a pressão estiver dentro dos limites, caso contrário o software cancela o ciclo.

Já a quantidade de ciclos de aspersão realizados durante o ciclo de resfriamento das carcaças é definida em função das características das carcaças, das características estruturais da câmara e na capacidade de remoção de umidade dos evaporadores da câmara. Quanto maior o peso médio, maior será a quantidade de ciclos.

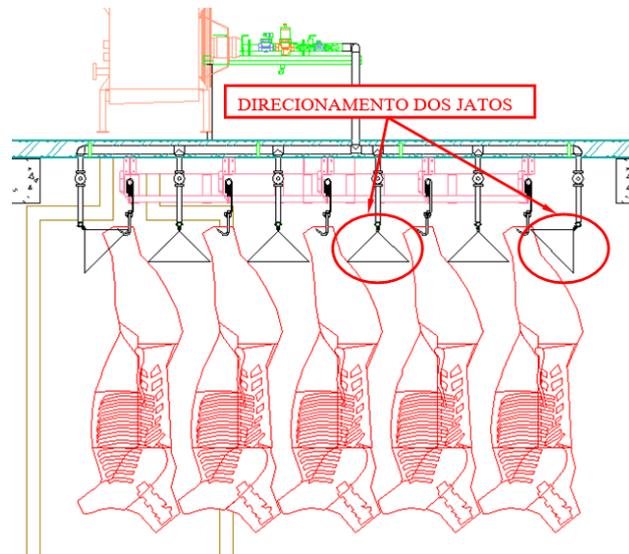
A pressão de água deve ser regulada de 1,0 a 6,5 bar antes do início do funcionamento, sendo monitorada pelo software “Supervisório”, e *in loco* nos manômetros.

A água utilizada na aspersão é mantida a uma temperatura máxima de 2 °C (dois graus Celsius), estando em conformidade com o Art. 7º da Portaria 663 que descreve que os equipamentos de resfriamento de água e os reservatórios de água fria devem ser capazes de assegurar que a água utilizada na aspersão esteja em temperatura máxima de 2 °C (dois graus Celsius), toleradas variações de até 2 °C (dois graus Celsius) acima desta temperatura (MAPA. 2022).

O direcionamento dos jatos de água durante a aspersão é definido no momento da instalação da tubulação interna da câmara, onde os bicos aspersores são direcionados de maneira a evitar a aspersão ou pulverização direta, ou indireta de água nas trilhagens, carretilhas, teto, luminárias, e quaisquer outros equipamentos instalados dentro da câmara de resfriamento, conforme figura 1, obedecendo o Art. 8º da Portaria 663, que traz a obrigatoriedade de a rede de distribuição de água fria no interior das câmaras de resfriamento, os equipamentos aspersores e as instalações de frio devem ser localizados e regulados de forma

a evitar a formação de condensação, a aspersão ou a pulverização, direta ou indireta, de água na trilhagem, carretilhas, teto, instalações de frio, luminárias e quaisquer outros equipamentos instalados na câmara de resfriamento, implicando em risco de contaminação indireta das carcaças.

Figura 1 - Imagem ilustrativa do direcionamento dos jatos em relação às carcaças.



Fonte: Elaboração da autora, 2024.

As carcaças devem ser alocadas nas câmaras de modo que não encostem umas nas outras, permitindo uma melhor circulação de ar frio entre as mesmas e distribuição uniforme da água aspergida, atendendo a Portaria 711 na tabela 7 (síntese dos padrões e medidas dimensionais mínimas relativas às instalações frigoríficas):

4 - Câmara para resfriamento de carcaças:

- a) temperatura que devem atingir as carnes entre 1°C a -1°C (um grau Centígrado a um grau Centígrado negativo)
- e) distanciamento das carcaças entre si: - meias carcaças isoladas em ganchos: (4 meias carcaças por metro linear de trilho) 0,25 m (vinte e cinco centímetros) - carcaças em balancins: (6 meias carcaças por metro linear de trilho) 0,33 m (trinta e três centímetros) (MAPA. 1995, p.29).

A ventilação da câmara de resfriamento é desligada automaticamente 15 segundos antes de cada ciclo de aspersão, como forma de evitar que o deslocamento da água provocado pela circulação de ar atinja estruturas como forro, trilhagem, vigas e luminárias, o que poderia levar à contaminação das carcaças. A ventilação é religada automaticamente 15 segundos após o término de cada ciclo de aspersão.

Todos os parâmetros acima relacionados devem ser definidos precisamente nos testes de implantação a serem realizados e descritos nos Programas de Autocontrole da empresa.

RESFRIAMENTO DE CARCAÇAS E AS ALTERAÇÕES *POST MORTEM*

A transformação do músculo das carcaças em carne suína está diretamente relacionada aos processos bioquímicos do músculo após o abate, concomitante com os processos de degradação e ressíntese de adenosina trifosfato(ATP). Logo após a morte do animal, três fontes de energia tornam-se disponíveis: ATP, fosfato de creatina e o glicogênio. O ATP e o fosfato de creatina estão presentes em pequenas quantidades no músculo, desta forma, o glicogênio se torna a principal fonte de energia para a glicólise (PELOSO, 1999).

Momentos após a morte do suíno inicia-se o fenômeno denominado de rigidez cadavérica(*rigor mortis*) que segundo PÄNDL *et al.*(1994), divide-se os processos bioquímicos em duas fases:

1) a flexibilidade e a elasticidade do músculo permanecem inalteradas. A carne é macia e elástica. Esta fase tem uma duração variável, de 1 a 20 horas, dependendo das reservas de glicogênio e fosfato de creatina, assim como da temperatura do músculo. A hidrólise de ATP aumenta como consequência da queda progressiva do pH, porém é compensada pela ressíntese de ATP.

2) a capacidade de extensão e a elasticidade diminuem rapidamente, 2 a 3 horas, e, como consequência da menor concentração de ATP, diminui até desaparecer completamente, se instalando, então, o rigor mortis(PÄNDL *et al.*, 1994).

Em suínos, o rigor começa a ocorrer em 3 a 4 horas pós-abate, muitas vezes o rigor mortis e a queda do pH iniciam dentro de uma hora após o abate, com sua resolução em cerca de 12 horas. A resolução ou final do rigor mortis é definida pelo amaciamento das massas musculares em consequência das alterações causadas pela degradação da fibra muscular(PÄNDL *et al.*, 1994).

O valor final do pH da carne influencia diretamente na conservação tecnológica da carne, onde uma acidificação adequada da carne corresponde a valores de pH entre 5,4 e 5,8, sendo que neste intervalo muitos microrganismos são inibidos. Valores finais de pH superiores podem comprometer a conservação da carne e diminuir sua capacidade de retenção de água(PÄNDL *et al.*, 1994).

A redução da temperatura da carcaça o mais rápido possível após completa evisceração, é um procedimento altamente eficaz para a diminuição da velocidade de queda do pH muscular e controle da capacidade de retenção de água das carcaças, para tal, as carcaças ficam armazenadas nas câmaras de resfriamento, suspensas em trilhos aéreos, onde se mantêm a uma temperatura entre 0 à 3°C. A temperatura interna dos suínos na hora do abate é de cerca 39°C à 41°C, sendo que, a capacidade calórica da carne varia muito com as proporções relacionadas à gordura e à carne magra das carcaças, oscilando entre 0,51-0,57 nas carcaças suínas(URBAIN, 1994).

A quebra de peso das carcaças por evaporação, fenômeno que ocorre durante o processo de resfriamento, é devido a temperatura da sua superfície ser mais elevada do que a da câmara de resfriamento. A quebra de peso das carcaças, se utilizada a aplicação de técnica de resfriamento apropriada, deve manter-se entre 1 à 1,5%, alcançando, em alguns casos, 2,5% ou mais(GUAHBA, 2003).

O sistema de resfriamento rápido das carcaças através do sistema de aspensão de água gelada em carcaças suínas é um método adotado pelas indústrias, auxiliando na redução de perdas de peso, além de ser uma excelente ferramenta na diminuição da contagem microbiológica das carcaças(JONES *et al.*,1993; MILLIGAN *et al.*, 1998).

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado em um frigorífico de abate de suínos em sistema de integração, com alto investimento em genética e sanidade animal, realizando abate de 1.606 suínos/dia com média de peso de 120kg. Foram coletados dados de três meses de operações de sistema de resfriamento por aspersão, com tratamento de dados por câmara de resfriamento.

A empresa conta com 4 câmaras de resfriamento com diferentes capacidades de alocação de carcaças suínas, sendo: Câmara de resfriamento 15A: capacidade de 246 carcaças; Câmara de resfriamento 15B: capacidade de 245 carcaças; Câmara de resfriamento 16: capacidade de 527 carcaças; Câmara de resfriamento 24: capacidade de 588 carcaças.

De acordo com as orientações da Portaria 663, somado a Portaria 711 foram definidos os respectivos protocolos de aspersão por câmara de resfriamento, conforme figura 2.

Figura 2 - Protocolos de aspersão utilizados por câmara de resfriamento.

Câmara de resfriamento nº24

Protocolo	Tempo Espera Início	Tempo Água Etapa 1	Tempo Ar Etapa 1	Tempo Sem Aspersão Etapa 1	Qtd. Ciclos Etapa 1	Tempo Água Etapa 2	Tempo Ar Etapa 2	Tempo Sem Aspersão Etapa 2	Qtd. Ciclos Etapa 2	Tempo Água Etapa 3	Tempo Ar Etapa 3	Tempo Sem Aspersão Etapa 3	Qtd. Ciclos Etapa 3	Tempo Ar Final	Tempo Desumid.
CAMARA 24_TESTE 2	5 Min.	40 Seg.	80 Seg.	7 Min.	5 Un.	20 Seg.	80 Seg.	10 Min.	25 Un.	0 Seg.	0 Seg.	0 Min.	0 Un.	100 Seg.	6 H

Câmara de resfriamento nº16

Protocolo	Tempo Espera Início	Tempo Água Etapa 1	Tempo Ar Etapa 1	Tempo Sem Aspersão Etapa 1	Qtd. Ciclos Etapa 1	Tempo Água Etapa 2	Tempo Ar Etapa 2	Tempo Sem Aspersão Etapa 2	Qtd. Ciclos Etapa 2	Tempo Água Etapa 3	Tempo Ar Etapa 3	Tempo Sem Aspersão Etapa 3	Qtd. Ciclos Etapa 3	Tempo Ar Final	Tempo Desumid.
CAMARA 16_TESTE 2	5 Min.	40 Seg.	100 Seg.	7 Min.	5 Un.	20 Seg.	100 Seg.	10 Min.	25 Un.	0 Seg.	0 Seg.	0 Min.	0 Un.	100 Seg.	6 H

Câmara de resfriamento nº15A e nº15B

Protocolo	Tempo Espera Início	Tempo Água Etapa 1	Tempo Ar Etapa 1	Tempo Sem Aspersão Etapa 1	Qtd. Ciclos Etapa 1	Tempo Água Etapa 2	Tempo Ar Etapa 2	Tempo Sem Aspersão Etapa 2	Qtd. Ciclos Etapa 2	Tempo Água Etapa 3	Tempo Ar Etapa 3	Tempo Sem Aspersão Etapa 3	Qtd. Ciclos Etapa 3	Tempo Ar Final	Tempo Desumid.
CAMARAS 15_TESTE 2	5 Min.	40 Seg.	100 Seg.	7 Min.	5 Un.	25 Seg.	100 Seg.	10 Min.	25 Un.	0 Seg.	0 Seg.	0 Min.	0 Un.	100 Seg.	6 H

Fonte: Elaboração da autora, 2024.

Os protocolos acompanhados foram realizados nas câmaras de resfriamento com aspersão de acordo com a figura 2, logo após o fechamento de cada câmara, sendo diariamente selecionadas aleatoriamente 16 carcaças que eram devidamente identificadas, sendo realizada a pesagem e os pesos quentes das carcaças eram descritos na Planilha de monitoramento de pesagem, atendendo a PORTARIA SDA N° 663.

No dia posterior, no momento da abertura das câmaras de resfriamento com aspersão, eram separadas as carcaças selecionadas e identificadas na etapa anterior, e realizada a pesagem das 16 carcaças novamente, gerando o peso das carcaças frias, e posterior era realizado o somatório do peso quente e do peso frio das carcaças selecionadas. As carcaças não podiam ser processadas e/ou expedidas antes de concluídos os testes referentes ao ganho de peso.

Caso o somatório do peso frio das carcaças selecionadas fosse igual ou menor ao somatório do peso quente, todas as carcaças submetidas ao resfriamento com o sistema de aspersão, desta câmara, eram liberadas para expedição e/ou processamento.

Caso o somatório do peso frio das carcaças selecionadas fosse maior que o peso quente, eram tomadas as medidas corretivas definidas pela empresa, sendo retornadas todas as carcaças

para a câmara de resfriamento, sendo estas mantidas no resfriamento sem o processo de aspersão até que o volume de líquido absorvido em excesso fosse perdido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A câmara de resfriamento 15 A tem a capacidade de resfriamento de 246 carcaças dispostas em trilhagem aérea, e pelo período dos 3 meses de acompanhamento do protocolo foi utilizado um sistema de duas etapas, sendo a primeira etapa 5 ciclos de aspersão de água pelo período de 40 segundos cada ciclo, com imediata aplicação de ar pelo período de 100 segundos, para remoção da água aderida a pele do suíno, além do esvaziamento da tubulação, para garantir que não ocorresse gotejamento os bicos.

A segunda etapa do protocolo foi através de 25 ciclos de aspersão de água pelo período de 25 segundos, com posterior aplicação de ar pelo período de 100 segundos. Após o término da segunda etapa, era realizada a aplicação de ar pelo período de 100 segundos finais de ar, para garantir a eficiência da secagem da pele das carcaças.

Na figura 3 pode-se observar que a quebra de peso das carcaças submetidas ao protocolo atendeu a expectativa, mantendo-se entre 0,13% e 1,71%, com a média geral de 0,90% de quebra.

Figura 3 - Percentual de quebra de peso das carcaças aspergidas na câmara de resfriamento 15A.



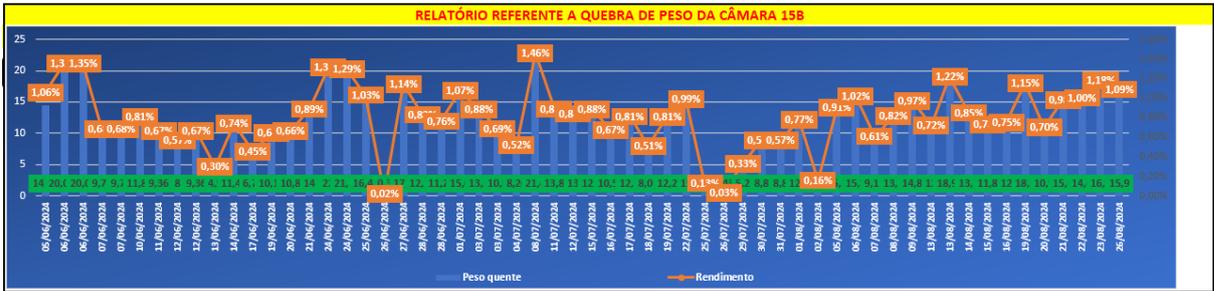
Fonte: Elaboração da autora, 2024.

Já câmara de resfriamento 15 B tem a capacidade de resfriamento de 245 carcaças dispostas em trilhagem aérea, e pelo período dos 3 meses de acompanhamento do protocolo foi utilizado um sistema de duas etapas, sendo a primeira etapa 5 ciclos de aspersão de água pelo período de 40 segundos cada ciclo, com imediata aplicação de ar pelo período de 100 segundos.

A segunda etapa do protocolo foi através de 25 ciclos de aspersão de água pelo período de 25 segundos, com posterior aplicação de ar pelo período de 100 segundos. Após o término da segunda etapa, era realizada a aplicação de ar pelo período de 100 segundos finais de ar.

Na figura 4 pode-se observar que a quebra de peso das carcaças submetidas ao protocolo atendeu a expectativa, mantendo-se entre 0,02% e 1,46% com a média geral de 0,65% de quebra.

Figura 4 - Percentual de quebra de peso das carcaças aspergidas na câmara de resfriamento 15B.



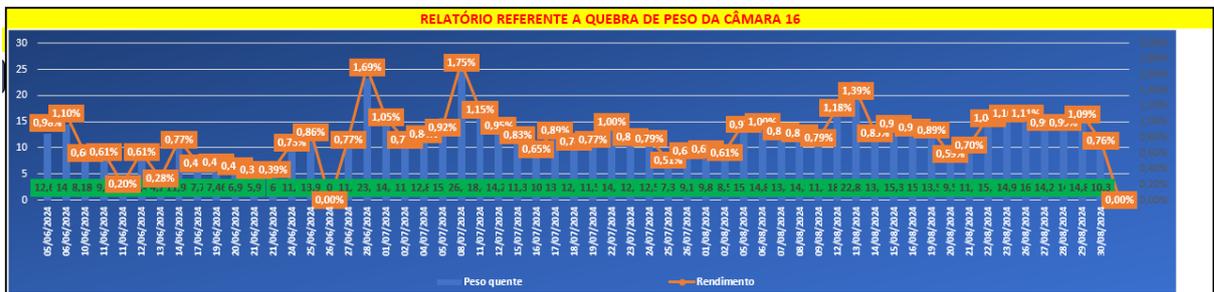
Fonte: Elaboração da autora, 2024.

A câmara de resfriamento 16 tem a capacidade de resfriamento de 527 carcaças dispostas em trilhagem aérea, e pelo período dos 3 meses de acompanhamento do protocolo foi utilizado um sistema de duas etapas, sendo a primeira etapa 5 ciclos de aspersão de água pelo período de 40 segundos cada ciclo, com imediata aplicação de ar pelo período de 100 segundos.

A segunda etapa do protocolo foi através de 25 ciclos de aspersão de água pelo período de 20 segundos, com posterior aplicação de ar pelo período de 100 segundos. Após o término da segunda etapa, era realizada a aplicação de ar pelo período de 100 segundos finais de ar.

Na figura 5 pode-se observar que a quebra de peso das carcaças submetidas ao protocolo atendeu a expectativa, mantendo-se entre 0,0% e 1,75 com a média geral de 0,60% de quebra.

Figura 5 - Percentual de quebra de peso das carcaças aspergidas na câmara de resfriamento 16.



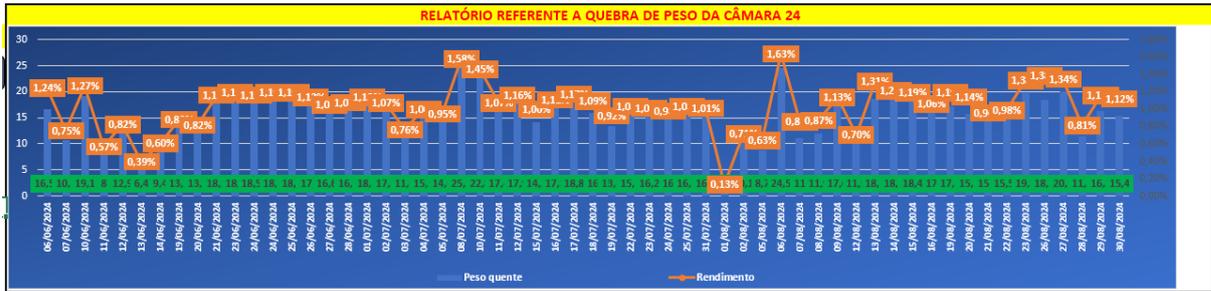
Fonte: Elaboração da autora, 2024.

A câmara de resfriamento 24 tem a capacidade de resfriamento de 588 carcaças dispostas em trilhagem aérea, e pelo período dos 3 meses de acompanhamento do protocolo foi utilizado um sistema de duas etapas, sendo a primeira etapa 5 ciclos de aspersão de água pelo período de 40 segundos cada ciclo, com imediata aplicação de ar pelo período de 80 segundos.

A segunda etapa do protocolo foi através de 25 ciclos de aspersão de água pelo período de 20 segundos, com posterior aplicação de ar pelo período de 80 segundos. Após o término da segunda etapa, era realizada a aplicação de ar pelo período de 100 segundos finais de ar.

Na figura 6 pode-se observar que a quebra de peso das carcaças submetidas ao protocolo atendeu a expectativa, mantendo-se entre 0,13% e 1,63% com a média geral de 1,1% de quebra.

Figura 6 - Percentual de quebra de peso das carcaças aspergidas na câmara de resfriamento 24.



Fonte: Elaboração da autora, 2024.

De acordo com ROÇA(2011) em condições usuais de temperatura e tempo de resfriamento de carcaças suínas, tem-se a média de quebra de peso entre 2,0% e 2,5%, conforme figura 7, e ao avaliar-se as médias de quebra de peso do período do experimento, pode-se verificar a eficácia da utilização dos protocolos de aspersão de água fria nas carcaças, onde foram obtidos percentuais médios de 0,90%(câmara 15A), 0,65%(câmara 15B), 0,60%(câmara 16) e 1,1%(câmara 24).

Figura 7 - Quebra de peso estimada em condições usuais de câmara fria.

Método	Condições da câmara fria	Tempo de resfriamento	Quebra de peso estimada
Usual	Entre 0 °C a 4 °C, sem descrição de velocidade e UR;	12 a 24 horas	2,0% a 2,5%

Fonte: ROÇA, 2011.

Mesquita *et al.*(2003) aponta que a aspersão de carcaças durante o resfriamento atribui à redução mais rápida da temperatura das carcaças ocasionada pelo uso da aspersão, corroborando com os resultados relacionados a redução de temperatura obtidos no presente estudo. Além disso, Prado(2010) também relatam que a pulverização de água gelada acelerou a taxa de redução de temperatura em comparação com o resfriamento ao ar.

Quanto mais rápido o processo de resfriamento e estabelecimento do rigor mortis, mais cedo as carcaças estarão liberadas para processamento, o que pode traduzir-se em redução de custos com energia e maior capacidade de abate, sem necessidade de espaço adicional de câmaras frias. A maioria dos processos de resfriamento de carcaças, portanto, é empregada para melhorar a segurança do alimento, maximizar a vida útil e reduzir fatores como o encurtamento pelo frio, entre outros, que afetam a maciez e coloração da carne(SAVELL *et al.*, 2005).

Mesquita *et al.*(2003), em experimento realizado em carcaças resfriadas com sistema de aspersão obtiveram redução de perda de peso por evaporação de 0,39% e 1,39% em dois frigoríficos diferentes, utilizando ciclos de 90 segundos com intervalos de 30 minutos durante as quatro primeiras horas de resfriamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse experimento conclui que o sistema de aspersão reduz a quebra de peso das carcaças suínas durante o processo de resfriamento, garantindo um maior rendimento das carcaças e cortes cárneos, com atendimento às exigências do mercado nacional e internacional.

Os protocolos utilizados no experimento foram eficientes para atingir um percentual de quebra de peso abaixo do estimado por Roça, 2011, chegando a um percentual de 0,60% de quebra, o que é excelente quando avaliado o rendimento de carcaça.

Além de comprovar que o uso do sistema de resfriamento por aspersão pode ser um recurso tecnológico viável e sanitariamente seguro, melhorando a eficiência de resfriamento de carcaças suínas, facilitando o processo produtivo, sem interferir em parâmetros qualitativos da carne.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GUAHYBA, A. S. Tecnologia de carnes e derivados. Colégio Martin Luther. São Paulo, 2003.
- JONES, S. D. M. et. al. The effects of spray and pork muscle quality. *Meat Science*, 34: 351-362, 1993.
- MAPA. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. PORTARIA SDA Nº 663, DE 30 DE SETEMBRO DE 2022. Aprova os requisitos para instalação, validação e uso de sistemas de aspersão de água no resfriamento de carcaças dos animais de abate.
- MAPA. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. PORTARIA Nº 711, DE 1º DE NOVEMBRO DE 1995. Normas técnicas de instalações e equipamentos para abate e industrialização de suínos.
- MAPA. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. DECRETO Nº 9.013, DE 29 DE MARÇO DE 2017. Regulamenta a Lei nº 1.283, de 18 de dezembro de 1950, e a Lei nº 7.889, de 23 de novembro de 1989, que dispõem sobre a inspeção industrial e sanitária de produtos de origem animal.
- MESQUITA, A. J.; PRADO, C. S.; BUENO, V. F. F.; MANSUR, J. R. G.; NEVES, R. B. S.; NUNES, I. A.; LAGE, M. E.; OLIVEIRA, A. N. The effects of spray-chilling associated to conventional chilling on mass loss, bacteriological and physico-chemical quality of beef carcass. *Ciência Animal Brasileira*, Goiânia, v. 4, n. 2, p.145-153, dez. 2003.
- MILLIGAN, S. P. et. al. Resting of pigs and hot-fat trimming and accelerated chilling of carcasses to improve pork quality. *Journal of Animal Science*, 76: 74-86, 1998.
- PRADO, C. S.; BUENO, C. P.; FELÍCIO, P. E. Aspersão de água fria no início do resfriamento de carcaças bovinas e maturação da carne sobre o peso, cor e aceitação do músculo Longissimus lumborum. *Ciência Animal Brasileira*, Goiânia, v.8, n.4, p.841848, 2007.
- PRADO, C. S.; FELÍCIO, P. E. Effects of chilling rate and spray-chilling on weight loss and tenderness in beef strip loin steaks. *Meat Science*. v. 86, n. 2, p. 430-435, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.meatsci.2010.05.029>.
- PRATA, L. F.; FUKUDA, R. T.; Fundamentos de higiene e inspeção de carnes. Jaboticabal/SP: UNESP/Funep, 2001.
- PÄNDL, O.; FISHER, A.; SCHMICHOFER, T.; SINELL, H. J. *Tecnología e higiene de la carne*. Zaragoza, Acribia, Zaragoza, España, 1994.
- PELOSO, J. V. Qualidade da carne. *Rev. Suinocultura Industrial*. Abr/mai, n. 138, 1999.
- ROÇA, R.O. Refrigeração. Laboratório de Tecnologia dos Produtos de Origem Animal. Fazenda Experimental Lageado - FCA. Campus de Botucatu, SP, 2003. Acesso em: 07 de novembro de 2024. Disponível em: <http://puers.campus2.br/~thompson/Roca108.pdf>
- ROÇA, Roberto Oliveira. Refrigeração. Botucatu: Unesp, 2011. Notas de aula.
- SAVELL, J.W.; MUELLER, S.L.; BAIRD, B.E. The chilling of carcasses. *Meat Science*, v.70, n.3, p. <https://doi.org/10.1016/j.meatsci.2004.06.027>.
- TERRA, N. N.; BRUM, M. A. Carne e seus Derivados: Técnicas de Controle de Qualidade. São Paulo: Nobel, p.119, 1988.
- URBAIN, W. M. A boa conservação da carne em armazenagem. *Rev. Nac. da Carne*, v. , n. , p.15-37, 1994.



**INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC**

Publicação Mensal da INTEGRALIZE

Aceitam-se permutas com outros periódicos.

Para obter exemplares da Revista impressa, entre em contato com a Editora Integralize pelo (49) 99176-6732

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC

Florianópolis-SC
Rodovia SC 401, Bairro Saco Grande,
CEP 88032-005.

Contato: (49) 99176-6732
<https://www.iiscientific.com>