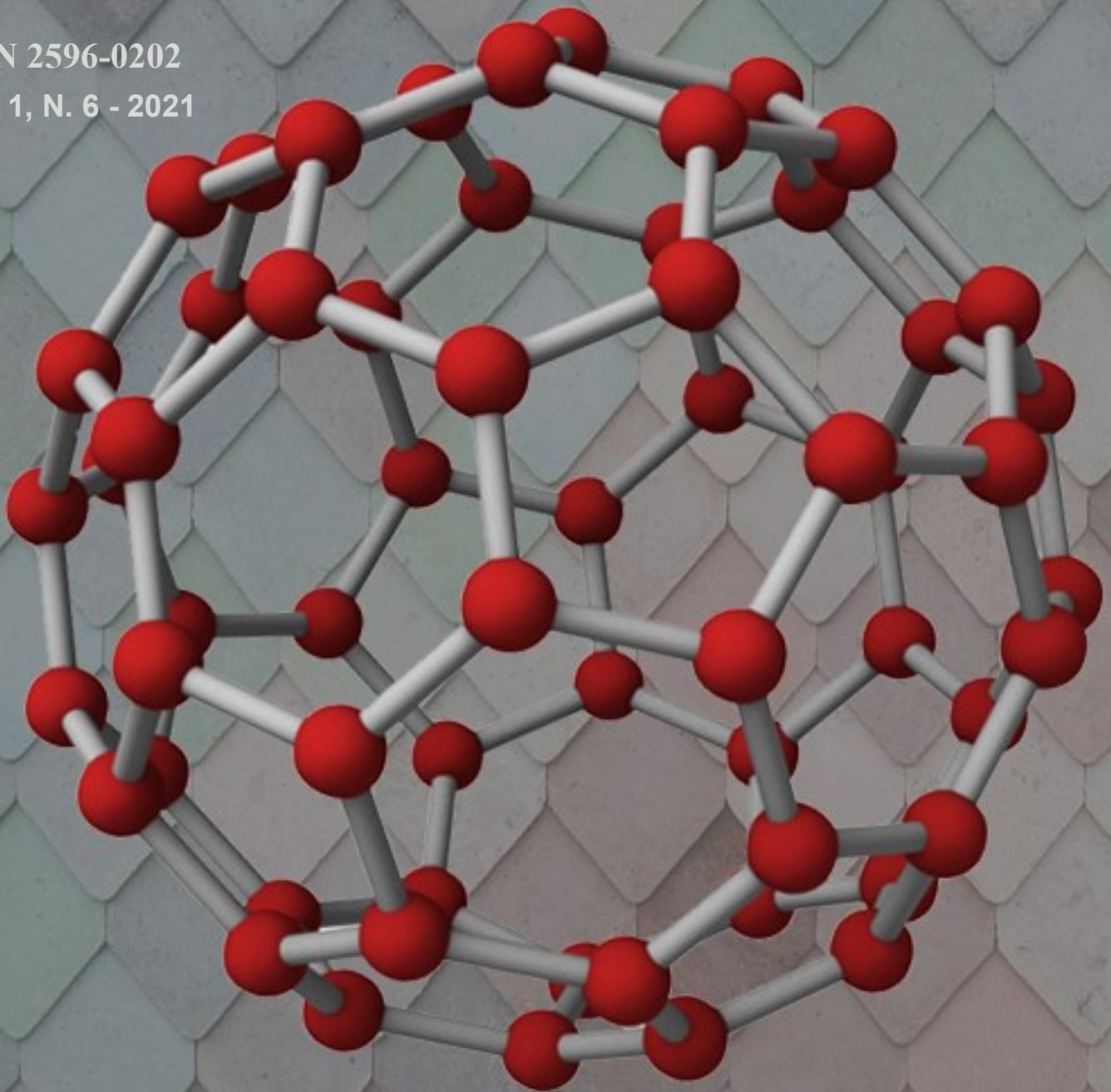


REVISTA INTERCIÊNCIA

ISSN 2596-0202
VOL. 1, N. 6 - 2021



Revista Interciência IMES Catanduva

V.1, Nº 6, julho 2021

Estrutura Administrativa

Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva – IMES Catanduva

Diretora: Profa. Maria Lúcia Miranda Chiliga

Vice-Diretor: Prof. Me. Luiz Antonio Bertolo

Secretária Geral: Sonia Maria Morandim Paschoal

Coordenador de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão: Prof. Dr. João Ricardo Araújo dos Santos

Coordenadora de Graduação: Profa. Dra. Vera Lúcia Massoni Xavier da Silva

Comissão Editorial

Profº Dr. João Ricardo Araújo dos Santos - **Editor-chefe**

Profa. Dra. Larissa Fernanda Volpini Rapina

Profa. Dra. Lilian Cantelle (UEL - Universidade Estadual de Londrina)

Profa. Dra. Vera Lúcia Massoni Xavier da Silva

Profa. Dra. Maria Luiza Silva Fazio

Colegiado Científico

Prof. Dra. Tainara Costa Singh

Prof. Me. Marcelo Mazetto Moala

Profa. Dra. Letícia Aparecida Schiave

Prof. Me. Julio Fernando Lieira

Prof. Me. Fabricio Eduardo Ferreira

Prof. Me. Fulvio Bergamo Trevisan

Prof. Me. José Péricles de Oliveira

Profa. Dra. Daniela Cristina Lojudice Amarante

Profa. Dra. Ana Cláudia Vieira Prieto dos Santos

Profa. Me. Maria Flávia Fabbri de Araújo Espada

Profa. Dra. Albaiza Nicoletti Otterço

As opiniões expressas nos artigos e textos são de inteira responsabilidade dos respectivos autores.

Sumário

Artigos

- ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL E ALIMENTAÇÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS DE 6 A 11 ANOS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE CATANDUVA – SP**
Mariana Orlando Nechar, Larissa Volpini Rapina 2
- ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DE TEMPEROS ÁRABES**
Viniccus Silva de Almeida, Fernanda Colosio Calil, Mairto Roberis Geromel, Maria Luiza Silva Fazio 13
- AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DOS GUARDAS MUNICIPAIS DA CIDADE DE CATANDUVA – SP**
Barbara Lucélia de Toledo Piza, Larissa Volpini Rapina..... 19
- BRASIL – PANDEMIA EM DOSE DUPLA: COVID-19 E FAKE NEWS**
Maria das Graças Targino 26
- COMER TRANSTORNADO E O TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E AS ABORDAGENS DA NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL**
Bianca da Cunha Crejo, Mariana Giarretta Mathias..... 37
- CONTRIBUIÇÃO DO CUIDADOR, FAMILIAR E PROFISSIONAL DA SAÚDE NA SAÚDE ORAL DE IDOSOS DEPENDENTES, ANTES E NA COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA**
Adriana Barbosa Ribeiro, Caroline Vieira Fortes, Aline Barbosa Ribeiro..... 45
- O TRATAMENTO PERIODONTAL PODE SER UM ADJUVANTE PARA O CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL? UMA REVISÃO DE LITERATURA**
Aline Politano Eleodoro , Adriana Barbosa Ribeiro, Isabela Lima de Mendonça, Aline Barbosa Ribeiro..... 55
- OS TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS POR TRÁS DA HISTÓRIA DO CORINGA E OS REFLEXOS NA QUALIDADE DE VIDA**
Ana Caroline Rodrigues, Fernando Luís Macedo, Adriana Pagan Tonon 64
- SISTEMA ENUNCIATIVO: TEMPOS VERBAIS E SEUS EFEITOS DE SENTIDO**
Vera Lúcia Massoni Xavier da Silva 73
- TRANSTORNOS MENTAIS EM MULHERES NO PERÍODO GESTACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**
Amanda Aparecida Carosio, Mariana Alves Porto 86

ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL E ALIMENTAÇÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS DE 6 A 11 ANOS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE CATANDUVA – SP

Mariana Orlando Nechar 1

Larissa Volpini Rapina 2

- 1- Instituto Municipal de Ensino Superior - IMES Catanduva-Departamento de Nutrição | 17 - 35312200 | Av. Daniel Dalto s/n - (Rodovia Washington Luis - SP 310 - Km 382), Catanduva, SP. CEP 15.800-970. (mariananechar@gmail.com)
 - 2- Instituto Municipal de Ensino Superior - IMES Catanduva-Departamento de Nutrição | 17 - 35312200 | Av. Daniel Dalto s/n - (Rodovia Washington Luis - SP 310 - Km 382), Catanduva, SP. CEP 15.800-970. (larissa.volpini85@gmail.com)
-

Resumo

O efeito da globalização na vida das pessoas é marcante e nem sempre positivo. A população em geral tem sofrido as consequências no decorrer das décadas, desde crianças aos idosos. A alimentação teve suas modificações e, o excesso de açúcares, produtos ultraprocessados e gorduras monoinsaturadas têm contribuído para o aumento da obesidade no mundo. Uma dieta balanceada e a prática de atividade física contribuem para diminuir esse índice. Este trabalho teve como objetivo analisar o perfil antropométrico prevalente em crianças de 6 a 11 anos, estudantes de uma escola municipal integral da cidade de Catanduva-SP e sua relação com a alimentação escolar. Foram aferidos peso e altura, sendo depois calculado o IMC (Índice de Massa Corporal) e analisado segundo curva de crescimento estabelecido pela Organização Mundial de Saúde. Participaram do estudo 135 crianças de ambos os sexos, com idade entre 6 e 11 anos, sendo 67 meninas e 68 meninos. De acordo com os resultados de IMC, a porcentagem de eutrofia é prevalente em ambos os sexos (53,33%) seguida da obesidade (meninos 22,06% e meninas 23,88%) e pela porcentagem de sobrepeso (meninos 16,17% e meninas 11,94%). Também foi analisado a merenda escolar diária, pesando as refeições e analisando a oferta desses nutrientes. Verificou-se que a porcentagem de 70% dos nutrientes diários para escolares em tempo integral, estão quase todos acima do preconizado pelo FNDE (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação), com exceção do cálcio, que se encontra abaixo. Por se tratar de uma escola que não tem cantina, os resultados são satisfatórios.

Palavras-chaves: antropometria, IMC, alimentação escolar, eutrofia, obesidade.

Abstract

The effect of globalization on people's lives is outstanding and not always positive. The general population has suffered the consequences over the decades, from children to the elderly. The diet has changed and the excess of sugars, ultra-processed products and monounsaturated fats have contributed to the growing of obesity in the world. A balanced diet and physical activity contribute to low this rate. This work aims to analyze the anthropometric profile prevalent in children from 6 to 11 years old, students of a full-time municipal school of Catanduva-SP and its relationship with school feeding. Weight and height were measured, and then BMI (Body Mass Index) was calculated and analyzed according to the growth curve established by the World Health Organization. It was analyzed 135 schoolchildren of both sexes, aged between 6 and 11 years old in the study; 67 girls and 68 boys. According to BMI results, the percentage of eutrophy is prevalent in both sexes (53.33%) followed by obesity (boys 22.06% and girls 23.88%) and by overweight percentage (boys 16,17 % and girls 11,94%). It was also analyzed the daily school meals, weighing meals and analyzing the supply of these nutrients. It was possible verify that 70% of daily nutrients for full-time schoolchildren are almost all above the FNDE (National Education Development Fund), except for calcium, which is below the recommended indexes. Because there is no a canteen in the school, the results are satisfactory.

Keywords: Anthropometry, BMI, school feeding, eutrophy, obesity.

Introdução

Nas últimas três décadas, a prevalência de excesso de peso em crianças, a qual compreende o sobrepeso e a obesidade, tem aumentado substancialmente, considerado um dos grandes desafios da Saúde Pública atualmente (SARAIVA; MEDEIROS; ARAUJO, 2018).

Segundo a Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO, 2016), estima-se que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos. O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderia chegar a 75 milhões. No Brasil, alguns levantamentos apontam que mais de 50% da população está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade. Entre crianças, estaria em torno de 15%. No último levantamento oficial feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística entre 2008/2009, já estava alarmante o movimento crescente da obesidade (IBGE, 2010).

Estudos apontam registros de excesso de peso e obesidade em crianças a partir de cinco anos de idade, independente de renda e regiões no Brasil. Vale ressaltar a importância da preocupação com os cuidados nutricionais na infância, pois além das doenças associadas com a obesidade, o risco aumenta na idade adulta, podendo desenvolver consequências econômicas e de saúde, para o indivíduo e para a sociedade (HENRIQUES et al., 2018).

Isso é a consequência das modificações que vêm ocorrendo no padrão alimentar, resultando em dietas obesogênicas cada vez mais comuns, além da redução da atividade física e o aumento da prática de atividades sedentárias, como jogar videogames e assistir televisão (SARAIVA; MEDEIROS; ARAUJO, 2018), cujos anúncios veiculados estimulam a criança a consumir alimentos com alto grau de processamento, teor de micronutrientes limitado, alta densidade calórica e grande quantidade de sal, açúcar e gordura, especialmente as saturadas e o colesterol (TUMA; COSTA; SCHMITZ, 2005)

O estudo da situação nutricional das crianças é essencial para averiguar as condições de saúde e de vida da população de um país, devido ao seu caráter multicausal e à sua relação com o grau de atendimento das necessidades básicas como alimentação, saneamento, acesso aos serviços de saúde, nível de renda e educação. No Brasil, as condições nutricionais da criança

sofreram modificações substanciais nos últimos 15 anos, com redução da taxa de desnutrição e aumento da obesidade infantil (PINHO et al., 2010).

Há algumas políticas públicas brasileiras que são voltadas à promoção da saúde da população escolar, como o Programa Saúde na Escola (PSE), lançado em 2007 pelos ministérios da Saúde e da Educação, visando contribuir para a formação dos estudantes da rede pública de ensino mediante ações integradas e articuladas entre as escolas e as equipes de saúde, no âmbito da Atenção Básica (BRASIL, 2015). Este tipo de iniciativa contribui para informação e conscientização destes alunos.

O ambiente escolar é fundamental para a determinação de hábitos alimentares mais saudáveis, pois a criança permanece no local durante um ou dois períodos do dia, convivendo com educadores, cuidadores e com outras crianças que irão auxiliar e influenciar na formação de seus valores e de seu estilo de vida, entre eles a alimentação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009).

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), instituído no país desde 1955 e reformulado ao longo dos anos, têm como um de seus objetivos a formação de hábitos alimentares saudáveis dos escolares e é gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento (FNDE) (BRASIL, 2014). No âmbito do Ministério da Educação, a escola tem sido um dos espaços mais focados pelas políticas públicas de alimentação e nutrição com a promoção da alimentação saudável (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, o PNAE se faz importante, por meio de distribuição de refeições durante os intervalos das atividades escolares, sendo possível contribuir para o crescimento, o desenvolvimento biopsicossocial, o crescimento intelectual e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos, por meio da oferta de refeições que supram suas necessidades nutricionais, baseadas nas Dietary Reference Intake (DRI), durante o período letivo (BRASIL, 2013).

Um dos objetivos do programa para escolas de tempo integral e Programa Mais Educação é a elaboração de cardápios que supram 70% das necessidades nutricionais, sendo estas distribuídas em, no mínimo, três refeições, para atender às necessidades dos alunos com a maior jornada diária de aula (BRASIL, 2013).

Este planejamento, feito por nutricionistas, é baseado em metas para o consumo médio dessa população, evitando a carência ou o excesso do consumo de energia e nutrientes, atuando assim também na prevenção de doenças de caráter nutricional, tais como a obesidade e a desnutrição (BRASIL, 2012).

O Centro Nacional para Estatísticas de Saúde dos Estados Unidos publicou, em 1977, uma curva de crescimento para crianças e adolescentes de 0 a 18 anos de idade a ser utilizada como referência para a população de seu país (HAMILL, 2019), e, posteriormente, foi adotada como recomendação internacional por meio da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1978). Para crianças e adolescentes, as curvas eram apresentadas para os índices: Estatura para a Idade (E/I), Massa Corporal para a Idade (MC/I) e Massa Corporal para a Estatura (MC/E) de duas formas: em valores z (medida-média/desvio-padrão) e em percentis (GOMES; ANJOS; VASCONCELLOS, 2010).

Em junho de 2007, a OMS publicou novas curvas de referência para crianças acima de cinco anos de idade e adolescentes (até 19 anos completos), sendo definida com base nos dados do National Center for Health Statistics (HAMILL, 2019). Além do IMC para idade segundo sexo, também foram publicadas curvas para os índices IMC para idade e estatura para idade segundo o sexo, expressas em percentis e escores-Z (ONIS et al, 2007).

A avaliação do estado nutricional é de suma importância para o estabelecimento de situações de risco, no diagnóstico nutricional e no planejamento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, sendo necessária tanto na atenção primária, para acompanhar o crescimento e a saúde da criança e do adolescente, quanto na detecção precoce de distúrbios nutricionais, seja desnutrição, seja obesidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009).

Infelizmente, são escassos os estudos em escolares no Brasil que relacionam seu estado nutricional com seus hábitos de vida. No município de Catanduva não havia registro de

levantamento de dados relacionados à obesidade infantil e do adolescente até o momento desta pesquisa.

O presente trabalho buscou investigar o perfil encontrado em uma escola integral e municipal de Catanduva, a EMEF A., e espera-se que este trabalho sirva para base de novos estudos com maior quantidade de escolas. Uma vez que foi traçado o perfil nutricional de maior abrangência na escola, medidas que ajudem a melhorá-lo poderão ser adotadas.

Material e Métodos

Com a autorização da Secretaria de Educação do município, a coleta e análise de dados foram realizadas em estudantes devidamente matriculados no ano letivo de 2019, na EMEF A., na cidade de Catanduva - SP. Os alunos que participaram da pesquisa têm idades entre 6 a 11 anos, retidos em séries anteriores ou não, cursando Ensino Fundamental I ou II.

Foram incluídos na pesquisa alunos cujos pais ou responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa das Faculdades Integradas Padre Albino – FAMECA com o parecer número 3.578.445 com data de 16 de Setembro de 2019.

Foi realizada uma coleta dos dados antropométricos em todos os alunos que estavam presentes na escola no dia da visita. Os dirigentes da escola foram devidamente esclarecidos quanto à metodologia adotada. Os alunos presentes no estudo foram chamados um a um para classificá-los por sexo e idade e aferir medidas antropométricas: peso e altura.

Os dados foram coletados com o auxílio dos estagiários do curso de Nutrição e as medidas antropométricas foram tomadas de acordo com as técnicas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com supervisão da nutricionista responsável pela pesquisa. As crianças apresentavam-se uniformizadas, sendo de malha leve.

O peso foi verificado em balança digital (marca Techline®) com capacidade para 180 kg e divisão de 100g. A altura foi obtida com os alunos em pé, descalços, com estadiômetro vertical portátil (marca Sany), com capacidade de 2 m, perpendicular ao solo. Depois de realizada a avaliação antropométrica dos alunos, a pesquisa complementou dados através da avaliação da merenda escolar consumida pelos alunos.

As refeições foram acompanhadas e pesadas durante um dia todo na escola, sendo avaliadas todas as refeições do dia: desjejum, lanche da manhã, almoço e lanche da tarde. Em seguida, foi realizada a pesagem direta dos alimentos, pesando no mínimo quatro pratos aleatórios por sala, utilizando balança digital eletrônica de precisão Sf- 400 com capacidade de até 10 kg, devidamente calibrada e zerada, para obter a média da quantidade servida de alimentos na instituição. Pesou-se o prato vazio, e foi colocando cada alimento por vez, e zerando o peso anterior antes de adicionar o próximo, assim foi possível saber exatamente o peso de cada preparação colocada no prato, anotando toda a quantidade individual de cada alimento.

A partir desse levantamento de dados, foi realizada uma comparação dos cardápios adotados em escolas municipais com base nutricional sugerida pelo FNDE. Vale ressaltar que todos os cardápios das escolas são fornecidos pela nutricionista da Secretaria Municipal de Educação do município de Catanduva – SP, sendo assim padronizado para todas as escolas da rede Municipal.

Metodologias de análise de dados

O IMC foi calculado pela razão de peso (kg) /altura² (m) e classificado conforme os valores estabelecidos pela referência da OMS (1998). Os índices antropométricos utilizados neste estudo foram o IMC/idade (IMC/I), verificado por sexo e medidos em valores de percentis, segundo o estabelecido na curva de referência do WHO (WHO, 2007). Os escolares foram classificados em: baixo peso (BP) se $IMC < P3$, risco para baixo peso (RBP) se $P3 \geq IMC < P15$, eutróficos (EUT) se $P15 \geq IMC < P85$, portadores de sobrepeso (SOBR) se $P85 \geq IMC < P97$ e obesos (OBE) se $IMC \geq P97$.

Referente à alimentação ofertada, realizou-se a média aritmética, por sala, dos pratos pesados, de cada preparação servida do dia.

Utilizou-se o programa Microsoft Excel 2010 para tabelar e gráficos dos dados coletados, sendo possível a análise por sexo, idade e a escola no geral.

Resultados e Discussão

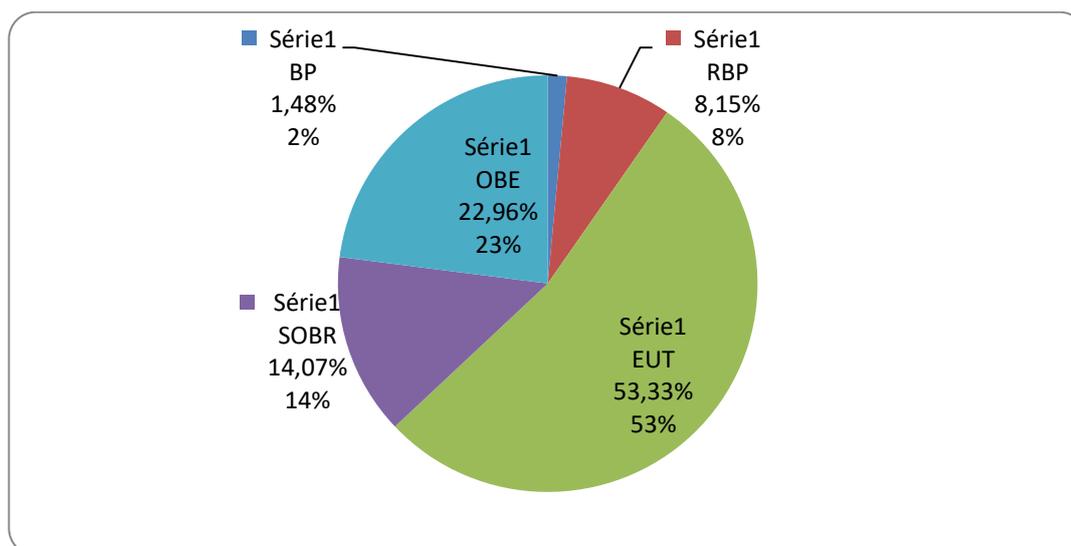
Conforme demonstrado na Tabela 1 verifica-se prevalência do estado nutricional eutrofia das crianças. Mesmo a somatória de sobrepeso e obesidade, um número de 50 crianças, não é maior do que a eutrofia, onde o total é de 72 crianças.

Tabela 1: Classificação do estado nutricional da escola A.

<i>Série</i>	<i>Baixo Peso (BP)</i>	<i>Risco de Baixo Peso (RBP)</i>	<i>Eutrofia (EUT)</i>	<i>Sobrepeso (SOB)</i>	<i>Obesidade (OBE)</i>	<i>Total/sala</i>
1° A	0	2	9	6	5	22
1° B	0	1	13	2	3	19
2° A	0	1	10	4	6	21
3° A	0	4	13	4	5	26
4° A	1	2	14	0	10	27
5° A	1	1	13	3	2	20
Total	2	11	72	19	31	135

Conforme demonstrado na Figura 1, a somatória da porcentagem de sobrepeso (14,07%) e de obesidade (22,96%) totaliza 37,03% da população avaliada, sendo ainda menor do que o total de eutrofia encontrado na avaliação desses alunos (53,33%).

Figura 1. Classificação do estado nutricional dos estudantes avaliados (%).



Segundo estudo realizado por Batista et al. (2017), verificou-se que o baixo peso esteve presente em 1,9% dos escolares, e o excesso de peso (sobrepeso e obesidade) em 30,6% deles, independentemente do sexo. Sendo assim, apesar dos resultados da presente pesquisas serem

positivos com mais da metade das crianças com IMC dentro dos padrões da normalidade, 37,03% da população estudada encontra-se com excesso de peso.

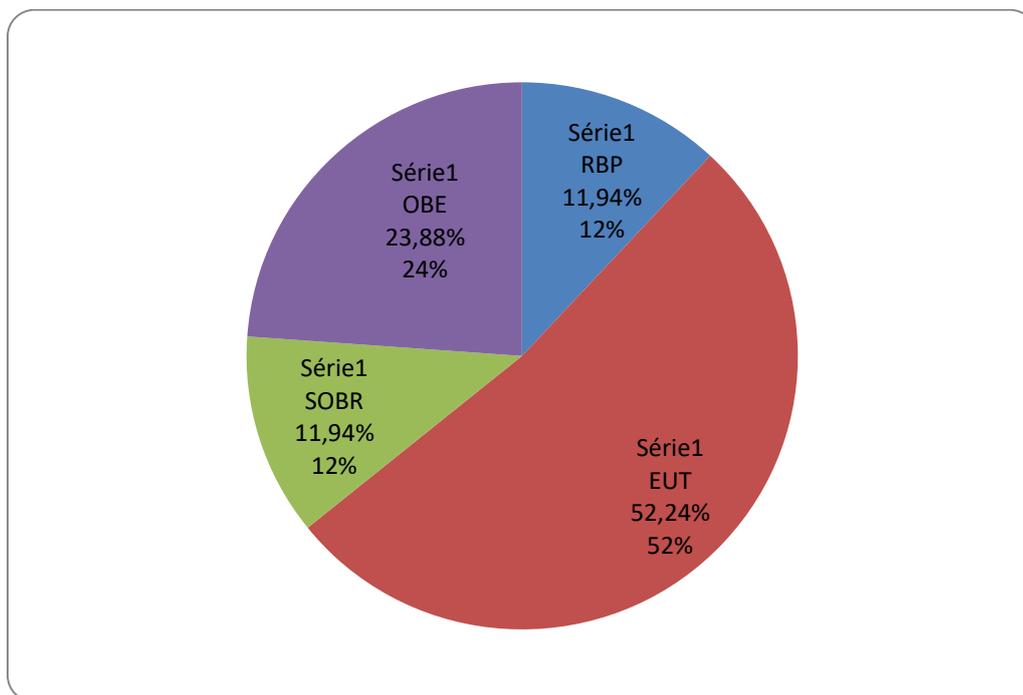
É possível verificar na Tabela 2 novamente que, no sexo feminino, a eutrofia prevaleceu com maior classificação encontrada nessa população (total de 35 meninas), mesmo com a somatória de sobrepeso e obesidade (total de 24 meninas).

Tabela 2. Classificação do estado nutricional da escola A. do sexo feminino.

<i>Série</i>	<i>Baixo Peso (BP)</i>	<i>Risco de BaixoPeso (RBP)</i>	<i>Eutrofia (EUT)</i>	<i>Sobrepeso (SOB)</i>	<i>Obesidade (OBE)</i>	<i>Total/sala</i>
1° A	0	1	6	3	3	13
1° B	0	1	7	0	2	10
2° A	0	1	5	1	4	11
3° A	0	3	6	2	3	14
4° A	0	2	6	0	3	11
5° A	0	0	5	2	1	8
Total	0	8	35	8	16	67

A Figura 2 representa a porcentagem da classificação do estado nutricional da população de sexo feminino, e evidencia prevalência de eutrofia em 52,24% dos casos.

Figura 2: Classificação nutricional do sexo feminino (%).



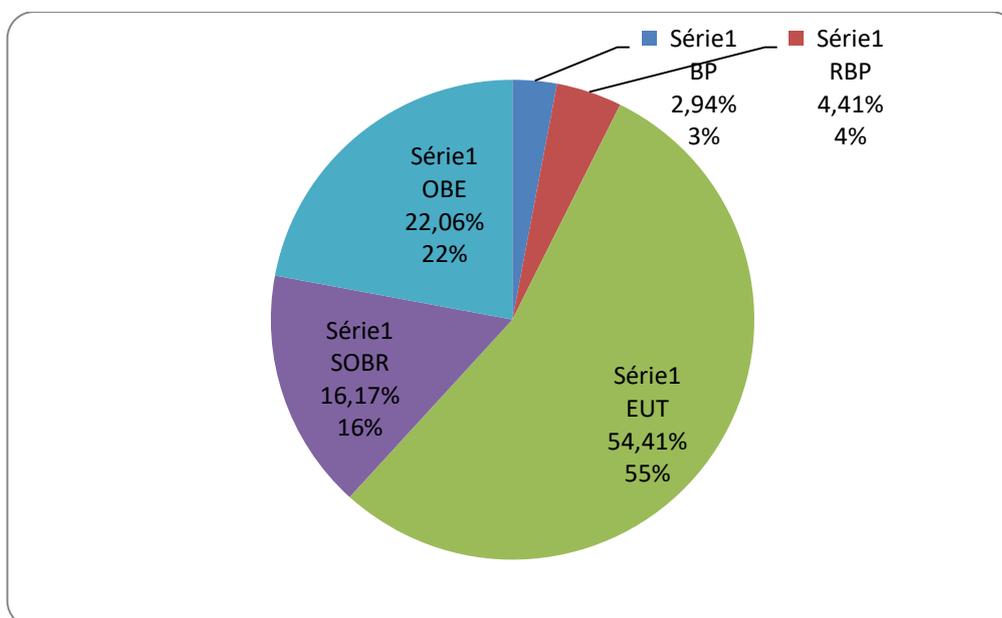
A Tabela 3 demonstra que, na população de sexo masculino, os indivíduos de maior incidência são os eutróficos. Sendo a quantidade de portadores de sobrepeso e obesidade (total de 26 meninos) inferior a eutrofia (total de 37 meninos).

Tabela 3: Classificação do estado nutricional da escola A. do sexo masculino.

<i>Série</i>	<i>Baixo Peso (BP)</i>	<i>Risco de Baixo Peso (RBP)</i>	<i>Eutrofia (EUT)</i>	<i>Sobrepeso (SOB)</i>	<i>Obesidade (OBE)</i>	<i>Total/sala</i>
1° A	0	1	3	3	2	9
1° B	0	0	6	2	1	9
2° A	0	0	5	3	2	10
3° A	0	1	7	2	2	12
4° A	1	0	8	0	7	16
5° A	1	1	8	1	1	12
Total	2	3	37	11	15	68

De acordo com a Figura 3, a porcentagem de meninos com eutrofia foi encontrada em 54,41% nessa população de estudo.

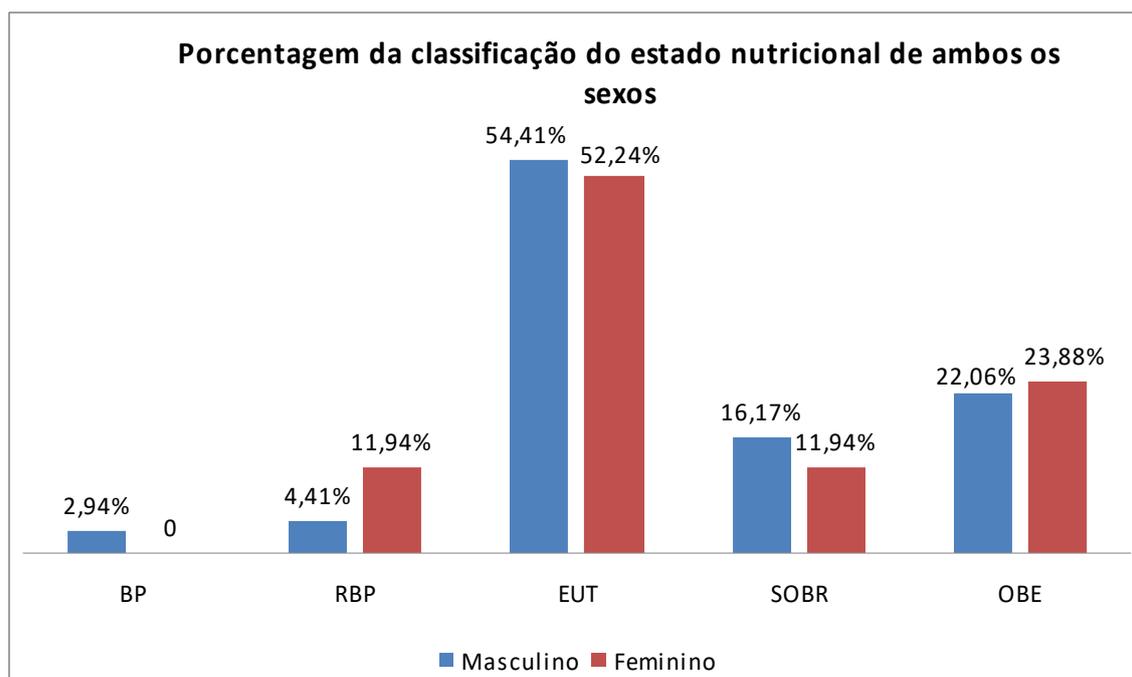
Figura 3: Classificação nutricional do sexo masculino (%).



Comprando os resultados encontrados na Tabela 2 e 3 é possível verificar resultados semelhantes para todas as classificações mesmo divergindo sexos das crianças.

Na Figura 4 observa-se que não há resultados muito semelhantes nas porcentagens do estado nutricional diferido por sexo, portanto os resultados apresentam pequenas diferenças entre os sexos..

Figura 4: Classificação do estado nutricional de ambos os sexos (%).



A Tabela 4 demonstra os valores encontrados para micro e macronutrientes, além dos valores de referências recomendados pelo FNDE. Segundo o demonstrado na Tabela 4, a quantidade de cálcio é inferior do que se preconiza o FNDE. Sobre ferro, magnésio, zinco e vitaminas A e C, a alimentação ofertada contém valores acima do recomendado para 70% do diário de uma dieta, uma vez que essa escola é integral e os alunos fazem 4 refeições no período entre aulas.

Em relação às calorias encontradas é possível observar que o valor encontrado está um pouco acima do recomendado, o que justificaria resultados de sobrepeso e obesidade. Como o presente trabalho encontrou prevalência de eutrofia nesta escola é possível que existam três hipóteses. A primeira seria que as crianças estão gastando mais energia em suas atividades dentro da escola, como por exemplo, nas aulas de educação física. A segunda seria que o consumo de 30% que seria complementar aos 70% oferecidos pela escola não está sendo adequadamente oferecido nas residências. Como nesta escola não é permitida a venda de alimentos por terceiros, como as cantinas, isso pode ser um fator muito importante no perfil nutricional positivo encontrado, uma vez que, dentro da escola, eles não têm acesso aos alimentos contribuintes para o ganho de peso, como pirulito, balas, chocolate, salgadinhos fritos, etc; levando a terceira hipótese.

Avaliando as proteínas e lipídeos da dieta é possível observar que estão acima do recomendado, diferentemente do carboidrato que se encontra um pouco abaixo.

Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado por Issa et al. (2014), notaram-se medianas de energia, carboidrato, proteína, ferro, zinco e magnésio superiores aos valores estabelecidos pelo PNAE para a faixa etária de 6 a 10 anos. Ao comparar o cardápio consumido com as quantidades determinadas pelo PNAE para a mesma faixa etária, não houve diferença significativa para vitamina A. O cálcio é o único nutriente que apresentou-se abaixo do estabelecido. Os outros nutrientes estavam acima do que se espera na alimentação de 70% do diário ofertado na escola.

Tabela 4: Quantidade de macro e micronutrientes ofertados na alimentação escolar.

<i>MICRONUTRIENTES</i>	<i>70% do diário</i>	<i>EMEF A.</i>
Cálcio	910,00	670,31
Ferro	5,60	11,92
Magnésio	168,00	204,35
Zinco	5,60	15,01
Vitamina A	420,00	483,14
Vitamina C	31,50	107,59
<i>ENERGIA - KCAL</i>	<i>70% do diário</i>	<i>EMEF A.</i>
6 - 10 anos - KCAL	1150	1384,4
CARBOIDRATOS	193,9	181,4
PROTEINAS	37,1	70,2
LIPIDEOS	20,1	42

Conclusão

O perfil nutricional de maior prevalência encontrado na escola, independentemente do sexo, foi a eutrofia. De acordo com a análise da alimentação ofertada pela escola, notou-se que os nutrientes do cardápio estão, na maioria deles, acima do que se preconiza o FNDE.

A escola não disponibiliza alimentos vendidos por terceiros, como cantina, e, acredita-se que esse é um dos fatores de um resultado satisfatório. Acredita-se que o ambiente educacional tem feito sua parte de cuidar da saúde da criança, mas, a quantidade de sobrepeso e obesidade demonstra que o mesmo cuidado pode não ser tão respeitado fora do ambiente escolar.

Espera-se que novas pesquisas sejam feitas envolvendo o público escolar e a relação do estado nutricional desta população, bem como o efeito das cantinas nos mesmos e a oferta de alimentos no cenário escolar.

Referências

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016**. 4. ed. São Paulo, SP. Disponível em: < <http://www.abeso.org.br>>.

Acesso em: 14 fev. 2019.

BATISTA, M. S. A., MONDINI, L., JAIME, P. C. Ações do Programa Saúde na Escola e da alimentação escolar na prevenção do excesso de peso infantil: experiência no município de Itapevi, São Paulo, Brasil, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3. p. 569-578, 2017. Acesso em: 01 out. 2019.

BRASIL. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF 2008-2009**. 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9050-pesquisa-de-orcamentos-familiares.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

BRASIL, Ministério da Educação. **Manual de orientação para a alimentação escolar na educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e na educação de jovens e adultos**. Brasília: FNDE; 2012. Acesso em: 08 set. 2019.

BRASIL, Ministério da Educação. Fundo nacional de desenvolvimento da educação. **Resolução nº 26 de 17 de junho de 2013**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/aceso-a-informacao/institucional/legislacao/item/4620-resolu%C3%A7%C3%A3o-cd-fnde-n%C2%BA-26,-de-17-de-junho-de-2013>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.

BRASIL, Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Cartilha PNAE**. 2014. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/index.php/programas/pnae>. Acesso em: 03 set. 2019.

GOMES, F. S.; ANJOS, L. A.; VASCONCELLOS, M. T. L. Antropometria como ferramenta de avaliação do estado nutricional coletivo de adolescentes. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 4, p. 591-605, 2010. Acesso em: 10 ago. 2019.

HAMILL, P. V. V. et al. National Center for Health Statistics (NCHS) growth curves for children, birth to eighteen years. 1977. Disponível em: <<https://apps.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a433981.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

HENRIQUES, P. et al. Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n12/1413-8123-csc-23-12-4143.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2019.

ISSA, R. C. et al. Alimentação escolar: planejamento, produção, distribuição e adequação. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 35, n. 2, 2014. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a03v35n2.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2019.

ONIS, M. et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin of the World Health Organization**. v. 85, p. 660–667, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2636412/>>. Acesso em: 30 julho 2019.

PINHO, C. P. S. et al. Avaliação antropométrica de crianças em creches do município de Bezerros, PE. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, 2010. Acesso em: 17 fev. 2019.

SARAIVA, N. C. G.; MEDEIROS, C. C. M.; ARAUJO, T. L. Validação de álbum seriado para a promoção do controle de peso corporal infantil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, mai. 2018. Acesso em: 26 mar. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Avaliação nutricional da criança e do adolescente: manual de orientação**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/MANUAL-AVAL-NUTR2009.pdf>. Acesso em: 30 julho 2019.

TUMA, R. C. F. B.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S. Avaliação antropométrica e dietética de pré-escolares em três creches de Brasília, Distrito Federal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n.4, out/dez. 2005. Acesso em: 15 set. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. A growth chart for international use in maternal and child health care: guidelines for primary health care personnel. **Guidelines for Primary Health Care Personnel**. Geneva, 1978. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37294/9241541296.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DE TEMPEROS ÁRABES

Viniccius Silva de Almeida²

Fernanda Colosio Calil¹

Mairto Roberis Geromel¹

Maria Luiza Silva Fazio¹

vinicciusalmeida@yahoo.com.br

1-Instituto Municipal de Ensino Superior - IMES Catanduva-Departamento de Nutrição | 17 - 35312200
Avenida Daniel Dalto s/n - (Rodovia Washington Luis - SP 310 - Km 382) | Caixa Postal: 86 | 15.800-970
| Catanduva-SP

2- UNESP-Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"/IBILCE- Instituto de Biociências,
Letras e Ciências Exatas – Departamento de Tecnologia dos Alimentos – Rua Cristovão Colombo, 2265 –
Jardim Nazareth – São José do Rio Preto-SP |15054-000

Resumo

No século XIX, a cozinha árabe chega ao Brasil por meio dos imigrantes Sírios e Libaneses. A população árabe possui uma imensurável força cultural e um grande apreço. Nos dias de hoje, os temperos árabes são utilizados na cozinha tradicional dessa população e também passaram por adaptações em receitas locais e dos países onde eles se mudaram. Esse estudo avaliou a ação antimicrobiana dos extratos aquosos de temperos árabes Zaatar (ZA), Pimenta Síria (PS), Mahleb (MA), Pistache (PI) e Snobar (SN), e também suas combinações. As amostras foram impregnadas em discos de papel filtro de 6 mm de diâmetro, próprios para antibiograma, colocados em placas de Petri com meio de cultura apropriado, semeado previamente com os seguintes microrganismos: *Bacillus cereus*, *Bacillus subtilis*, *Escherichia coli*, *Salmonella Typhimurium*, *Salmonella Enteritidis* e *Staphylococcus aureus*, posteriormente incubadas a 35 °C/ 24 – 48 horas. A ação antimicrobiana foi considerada eficaz para aqueles que apresentaram halos iguais ou superiores a 10 mm. Os extratos dos temperos demonstraram eficiência e podemos destacar o Zaatar, o qual inibiu o maior número de bactérias isoladamente e também combinado com outros temperos. A bactéria *S. aureus* foi inibida pelo maior número de extratos. As melhores ações inibitórias foram constatadas para os extratos ZA+SN e ZA+MA sobre *S. Typhimurium* e *S. aureus*, respectivamente (halos de 17 mm). Os microrganismos *Bacillus cereus* e *Bacillus subtilis* não foram inibidas de forma eficiente quando testadas com extratos puros. As combinações SN+PS, SN+MA, PS+PI e MA+PI, não apresentaram nenhuma ação antibacteriana.

Palavras-chaves: atividade antimicrobiana, temperos árabes, microrganismos.

Abstract

In the 19th century, Arab cuisine arrived in Brazil through Syrian and Lebanese immigrants. The Arab population has immeasurable cultural strength and great appreciation. Nowadays, Arab spices are used in the traditional cuisine of this population and have also undergone adaptations in local recipes and the countries where they have moved. This study evaluated the antimicrobial action of aqueous extracts of Arabic spices Zaatar (ZA), Syrian Pepper (PS), Mahleb (MA), Pistachio (PI) and Snobar (SN), and also their combinations. The samples were impregnated in 6 mm diameter filter paper discs, suitable for antibiogram, placed in Petri dishes with appropriate culture medium, previously seeded with the following microorganisms: *Bacillus cereus*, *Bacillus subtilis*, *Escherichia coli*, *Salmonella Typhimurium*, *Salmonella Enteritidis* and *Staphylococcus aureus*, subsequently incubated at 35 °C / 24 - 48 hours. The antimicrobial action was considered effective for those who presented halos equal to or greater than 10 mm. The seasoning extracts showed efficiency and we can highlight Zaatar, which inhibited the largest number of bacteria alone and also combined with other seasonings. The bacterium *S. aureus* was inhibited by the largest number of extracts. The best inhibitory actions were found for extracts ZA + SN and ZA + MA on *S. Typhimurium* and *S. aureus*, respectively (17 mm halos). The microorganisms *Bacillus cereus* and *Bacillus subtilis* were not efficiently inhibited when tested with pure extracts. The combinations SN + PS, SN + MA, PS + PI and MA + PI, did not show any antibacterial action.

Keywords: antimicrobial activity, arabic spices, microorganisms.

Introdução

Desde o início dos tempos os povos se deslocam de sua região natural, gerando a disseminação de suas culturas, porque levam em sua companhia crenças, costumes, religião, ritos e sua gastronomia. Essas mudanças geraram fortes consequências na sociedade acolhedora, pois os imigrantes fazem parte de uma nova realidade (PORTA; PRESTES, 2016).

Os imigrantes árabes, se deslocaram, por situações de vulnerabilidade econômico-social, por embates religiosos e por problemas ligados ao modelo agrário. Grande parte deles objetivaram se instalar no território norte-americano, porém acabavam vindo a América do Sul enganados pelas empresas de transporte marítimo. Afinal, a população árabe acreditava que a América era o que teriam de melhor no mundo. Boa parte desses imigrantes dirigiu-se para o estado de São Paulo, uma pequena parcela foi para o Rio de Janeiro e Minas Gerais, alguns foram para o Rio Grande do Sul e para a Bahia. Aproximadamente 50.000 imigrantes árabes já estavam no Brasil, até 1920 (MOTT, 2000).

Uma das características da alimentação mediterrânea é o uso de ervas e especiarias em diversas preparações. Nos países que margeiam o Mar Mediterrâneo, a utilização de ervas frescas ou secas; especiarias e ainda temperos, uma mistura desses produtos, fornece sabor especial, cor e características inigualáveis aos pratos (CAMPELO; FILHO; AMARAL, 2016).

Com um sabor agradável, o Mahleb (*Prunus mahaleb*) é pouco conhecido no ocidente. É oriundo de uma cerejeira azeda que tem cultivo no sul da Europa. A árvore produz frutos de casca fina e de cor preta e os grãos desse fruto que possuem cor bege, são desidratados e utilizados para produzir o tempero. Mahleb é docemente perfumado, com notas de amêndoa e cereja. A semente possui um sabor amargo e leve (KINDERSLEY, 2010).

A Pimenta Síria (*Bahar halu*) é um tempero muito utilizado na culinária libanesa. Seu sabor marcante existe, pois é uma mistura de quatro especiarias que são elas canela, noz-moscada, cravo da Índia e a pimenta do reino (DOMINGUES, 2015).

O Snobar (*Pinus pinea L.*) é uma semente que vem de um tipo de pinheiro, uma árvore típica de Portugal. A madeira que vem desse pinheiro é utilizada na fabricação de móveis e utensílios e também é muito utilizada no reflorestamento de áreas desmatadas. Seus frutos são utilizados na culinária fortemente e também são utilizados na produção de artesanato. Desse pinheiro é possível retirar também o óleo essencial que pode ser utilizado na medicina tradicional (FIGUEIREDO et al, 2014).

O Zaatar (*Zataria multiflora*) é encontrado com facilidade no Irã, Afeganistão e Paquistão. Além do uso culinário, algumas tradições o utilizam para estimular e reduzir as dores do parto. O óleo essencial possui atividades antitumorais e ações antioxidantes (ALI et al, 2000).

O pistache muito conhecido pelas propriedades nutricionais e vários benefícios à saúde. Um fruto seco e conhecido por todos os cantos do mundo. Vem de uma árvore resistente, suporta altas temperaturas e tem o poder de atravessar secas sem morrer (INFOAGRO, 2020).

Ultimamente, a ocorrência de DTAs (Doenças Transmitidas por Alimentos) está em evidência nos fóruns de discussões devido a uma preocupação mundial com o objetivo de garantir o controle e assegurar que o produto esteja seguro para ser colocado no mercado. O perfil epidemiológico alterado das doenças transmitidas por alimentos são consequência da globalização, do aumento do mercado consumidor, da mudança dos hábitos alimentares e da expansão do consumo de alimentos prontos para o consumo e/ou industrializados (SHINOHARA et al., 2008).

Os consumidores, em sua maioria, têm exigido políticas públicas que visem à segurança alimentar e, conseqüentemente, a redução de aditivos químicos nos alimentos. Alguns desses aditivos químicos são suspeitos de causarem toxicidade e o uso exagerado destes compostos está atrelada a medidas legislativas rígidas em todo o mundo. Por causa disso, está aumentando o interesse nas pesquisas para encontrar algo que substitua os aditivos químicos na conservação dos alimentos (GUTIERREZ; BARRY-RYAN; BOURKE, 2009).

Os antimicrobianos naturais são uma opção eficaz, ainda mais quando combinados a outras tecnologias já utilizadas. Entre eles estão os condimentos, extratos vegetais e os temperos (BURT, 2004; ISAACS et al., 2005; NAZER et al., 2005; DUPONT et al., 2006 apud SILVA et al., 2010).

A maior preocupação das indústrias alimentícias é garantir a segurança e aumentar a validade dos alimentos, sem que haja perda nutricional e sem prejudicar a saúde dos consumidores. Já, os consumidores, estão mais interessados em buscar alimentos confiáveis. A busca pelos alimentos *in natura* está em crescimento constante no mercado consumidor, tendo em vista a prevenção de doenças e a qualidade de vida. Com isso, as indústrias têm se adaptado às exigências dos consumidores cada vez mais instruídos e buscado substâncias naturais que tenham o maior espectro de ação e estejam de acordo para poder substituir os conservantes químicos sintéticos, além de investir em pesquisas sobre essas substâncias naturais.

Esse artigo teve como objetivo verificar a eficiência dos extratos de Zaaatar (*Zataria multiflora*), Snobar (*Pinus pinea L.*), Pimenta Síria (*Bahar halu*), Mahleb (*Prunus mahaleb*) e Pistache (*Pistacia vera*) sobre o desenvolvimento bacteriano.

Material e Métodos

O estudo avaliou a atividade antimicrobiana de alguns temperos árabes Zaaatar, Snobar, Mahleb, Pimenta Síria e Pistache e suas combinações sobre as bactérias *Bacillus cereus*, *Bacillus subtilis* (ATCC 6633), *Escherichia coli*, *Salmonella* Enteritidis, *Salmonella* Typhimurium (ATCC 14028) e *Staphylococcus aureus* (ATCC 22923).

As cepas microbianas empregadas no estudo foram provenientes da coleção do Laboratório de Microbiologia de Alimentos do Departamento de Engenharia e Tecnologia de Alimentos da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), de São José do Rio Preto - SP. São bactérias oriundas da American Type Culture Collection (ATCC).

No laboratório cada amostra recebeu uma identificação: ZA (Zaaatar), SN (Snobar), PS (Pimenta Síria), MA (Mahleb) e PI (Pistache) e suas combinações ZA+SN, ZA+OS, ZA+MA, ZA+PI, SN+OS, SN+MA, SN+PI, PS+MA, PS+PI e MA+PI. Em seguida foram dispostos 10 mL de cada amostra em frascos estéreis.

A extração de cada amostra foi obtida através da mistura de 10 gramas de cada tempero em 90mL de água destilada e estéril. Após realizar a mistura, os Erlenmeyers foram colocados em banho-maria por 30 minutos na água em ebulição.

Os discos de papel filtro de 6 mm de diâmetro, próprios para antibiograma foram adicionados às amostras, sendo as mesmas mantidas no agitador por 30 minutos. Os microrganismos previamente semeados em Caldo Nutriente e incubados a 35 °C por 24 horas, foram semeados na superfície de placas de Petri contendo Ágar Nutriente. As análises foram realizadas em duplicata. Na sequência, discos de antibiograma saturados com a solução foram colocados no centro de cada placa previamente semeadas com os microrganismos; sendo as mesmas incubadas a 35 °C por 24 e 48 horas. Após este período foi possível observar e medir o halo de inibição. Halos iguais ou superiores a 10 mm foram considerados de atividade antimicrobiana eficiente (HOFFMANN et al., 1999).

Resultados e Discussão

A **Tabela 1** apresenta os resultados da atividade antimicrobiana dos extratos aquosos de temperos árabes sobre os diferentes microrganismos.

Tabela 1. Determinação da ação antimicrobiana dos extratos aquosos de temperos árabes, impregnadas em discos de papel filtro de 6 mm de diâmetro; incubação a 35 °C / 24 e 48 horas; expressa como halo de inibição em mm.

	<i>Salmonella</i> Tiphymurium		<i>Staphylococcus</i> <i>aureus</i>		<i>Bacillus cereus</i>		<i>Bacillus subtilis</i>		<i>Escherichia coli</i>		<i>Salmonella</i> Enteritidis	
	24H	48H	24H	48H	24H	48H	24H	48H	24H	48H	24H	48H
ZA	13	13	10	10	9	9	8	8	11	11	12	12
SN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZA+SN	17*	17*	15*	15*	8	8	0	0	4	4	9	9
ZA+PS	0	0	15*	15*	0	0	10*	10*	9	9	0	0
ZA+MA	8	8	17*	17*	11*	11*	0	0	8	8	11*	11*
ZA+PI	12*	12*	11*	11*	11*	11*	0	0	0	0	12*	12*
SN+PS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SN+MA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SN+PI	0	0	15*	15*	0	0	0	0	0	0	0	0
PS+MA	0	0	14*	14*	0	0	0	0	0	0	0	0
PS+PI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MA+PI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Valores destacados são considerados eficazes de atividade antimicrobiana. Resultados com * são considerados com ações sinérgicas. ZA=Extrato aquoso de Zaatar; SN= Extrato aquoso de Snobar; PS= Extrato aquoso de Pimenta Síria; PI= Extrato aquoso de Pistache. MA= Extrato aquoso de Mahleb; ZA+SN= Extrato aquoso de Zaatar com Snobar; ZA+PS= Extrato aquoso de Zaatar com Pimenta Síria; ZA+MA= Extrato aquoso de Zaatar com Mahleb; ZA+PI= Extrato aquoso de Zaatar com Pistache; SN+PS= Extrato aquoso de Snobar e Pimenta Síria; SN+MA= Extrato aquoso de Snobar com Mahleb; SN+PI= Extrato aquoso de Snobar com Pistache; PS+MA= Extrato aquoso de Pimenta Síria com Mahleb; PS+PI= Extrato aquoso de Pimenta Síria com Pistache; MA+PI= Extrato aquoso de Mahleb com Pistache.

O extrato de Zaatar foi o único que demonstrou ação eficiente sobre as bactérias *Salmonella* Tiphymurium, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* e *Salmonella* Enteritidis. Os demais extratos sem combinações, não apresentaram eficiência sobre os organismos estudados. Ghalem e Mohamed em 2009 realizaram estudos com pistache e também comprovaram a eficácia contra as bactérias *E. coli* e *S. aureus* e em 2004 Ozcelik et al apresentaram um estudo comprovando a eficiência. Samavi et al (2009) e demais investigadores notaram a eficácia de ação antibacteriana utilizando os extratos de Zaatar e demonstrou eficiência contra bactérias presentes em árvores cítricas no Irã.

Em relação ao extrato de Zaatar adicionado ao extrato de Snobar, podemos notar um processo sinérgico, ou seja a ação antibacteriana da união de dois extratos sobre as bactérias *S. Tiphymurium* (halo de 17 mm) e *S. aureus* (halo de 15 mm). Em Portugal no ano de 2014, Figueiredo e demais pesquisadores encontraram ações eficientes utilizando o tempero Snobar. O

extrato de Zaatar adicionado ao de Pimenta Síria, demonstrou sinergismo na redução da proliferação dos organismos *S. aureus* (halo de 15 mm) e *B. subtilis* (halo de 10 mm).

A combinação do Mahleb e do Zaatar resultou numa ação eficaz sobre as bactérias *S. aureus* (halo de 17 mm), *S. Enteritidis* e *B. cereus* (halos de 11 mm).

Sinergismo foi verificado quando realizada a combinação dos extratos de Zaatar e Pistache; e essa solução resultou na inibição do maior número de bactérias, que são *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Salmonella Enteritidis*. Essa combinação de extratos resultou em ação antagônica sobre a bactéria *Salmonella Tiphymurium*,

A bactéria *S. aureus* foi inibida pelo maior número de extratos, incluindo as combinações Snobar e Pistache; e também Pimenta Síria e Mahleb. Análises realizadas por outros pesquisadores mostraram resultados significativos similares utilizando a Pimenta Síria (ASHA et al, 2013).

Conclusão

O extrato de tempero Zaatar individualmente foi o único que demonstrou eficiência inibitória significativa sobre os microrganismos *Salmonella Tiphymurium*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* e *Salmonella Enteritidis*. A combinação de Zaatar e Pistache foi a que inibiu de maneira mais eficiente o maior número de bactérias. A bactéria *S. aureus* foi inibida pelo maior número de extratos.

Referências

ALI, M. S. et al. Chemistry of *Zataria multiflora*. **Phytochemistry**. Paquistão, v.55, p. 933-936, 2000.

ASHA, M. M.. et al. Antibacterial activity of leaf and bark extracts of *Pimenta dioica* (linn.) Merrill against clinical isolates of *Staphylococcus aureus* and *Streptococcus mutans*. **World journal of pharmacy and pharmaceutical sciences**. v. 2, p. 3207-3215, 2013.

BURT, S. Essential oils: their antibacterial properties and potential applications in foods-a review. **International Journal of Food Microbiology**, Amsterdam, v. 94, n. 3, p. 223-253, 2004.

CAMPELO, A. P. V.; MENDES FILHO, A. I.; AMARAL, R. Q. G. Cozinha mediterrânea: temperos. **Revista Encontros Universitários da UFC**, Fortaleza, v. 1, n. 1, 2016.

DOMINGUES, A. R. **Gastronomia Árabe: patrimônio Cultural de Foz do Iguaçu (PR)**. Ponta Grossa, 2015. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Ponta Grossa - Programa de Pós Graduação em Geografia, 2015.

DUPONT, S. et al. In vitro antibacterial activity of Australian native herb extracts against food-related bacteria. **Food Control**, Guildford, v. 17, n. 11, p. 929-932, 2006.

FIGUEIREDO, A. C. et al. *Pinus pinaster* Aiton e *Pinus pinea* L. **Silvicultura**. Lisboa, v.1, p. 14-18, 2014.

GHALEM, B. R.; MOHAMED, B. Antimicrobial activity evaluation of the oleoresin oil of *Pistacia vera* L. **African Journal of Pharmacy and Pharmacology**. Algeria, v.3, p. 092-096, 2009.

GUTIERREZ, J.; BARRY- RYAN, C.; BOURKE, P. Antimicrobial activity of plant essential oils using food model media: efficacy, synergistic potential and interactions with food components. **Food Microbiology**, v. 26, n. 2, p. 142-150, 2009.

HOFFMANN, F. L. et al. Determinação da atividade antimicrobiana “in vitro” de quatro óleos essenciais de condimentos e especiarias. **Boletim do Centro de Pesquisa e Processamento de Alimentos**, v. 17, n. 1, p.11-20, 1999.

INFOAGRO. **El cultivo del pistacho.** 2020. Disponível em: <https://www.infoagro.com/frutas/frutos_secos/pistacho2.htm> Acesso em: Agosto de 2020.

ISAACS, S. et al. An international outbreak of salmonellosis associated with raw almonds contaminated with a rare phage type of *Salmonella Enteritidis*. **Journal of Food Protection**, v. 68, n. 1, p. 191-198, 2005.

KINDERSLEY, D. **The Cook's Book of Ingredients.** v.1, p. 354, 2010.

MOTT, M. L. **Imigração árabe: um certo oriente no Brasil.** In: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasil: 500 anos de povoamento. Rio de Janeiro, 2000.

NAZER, A. I. et al. Combinations of food antimicrobials at low levels to inhibit the growth of *Salmonella* Typhimurium: a synergistic effect? **Food Microbiology**, v. 22, n. 4, p. 391-398, 2005.

OZCELIK, B., et al. Antibacterial, Antifungal and Antiviral Activities of the lipophilic extracts of *Pistacia Vera*. **Microbiological Research**. v. 1, p. 159-165, 2004.

PORTA, E. P. D.; PRESTES, D. B. **Um resgate da Culinária Árabe em São Borja-RS.** In: ENCONTRO MISSIONEIRO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES EM CULTURA, 2015, São Luiz Gonzaga. Anais Eletrônicos. EM CULTURA. Disponível em: <http://omicult.org/emicult/anais/wp-content/uploads/2016/10/UM-RESGATE-DA-CULIN%C3%A1RIA-%C3%A1RABE-EM-S%C3%A3O-BORJA-%C2%AD-RS-2.pdf> . Acesso em: 10/09/2020.

SAMAVI, S. et al. Effects of thyme (zaatar) essential oil and some chemical compounds in the control of citrus bacterial canker in Iran. **Journal of Plant Pathology**. Orumieh- v. 91, n. 3, p. 691-696, 2009.

SHINOHARA, N. K. S. et al. *Salmonella spp.* Importante agente patogênico veiculado em alimentos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n. 5, p. 1675 – 1683, 2008.

SILVA, A. P. V. et al. Atividade antifúngica do mel de abelha *Plebeia cf. flavocincta* contra *Aspergillus niger*. **ACTA Apícola Brasileira**. Pombal-PB, v. 3, n. 1, p. 01-09, 2010.

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DOS GUARDAS MUNICIPAIS DA CIDADE DE CATANDUVA – SP

Barbara Lucélia de Toledo Piza 1

Larissa Volpini Rapina 2

- 1- Instituto Municipal de Ensino Superior - IMES Catanduva-Departamento de Nutrição | 17 - 35312200 | Av. Daniel Dalto s/n - (Rodovia Washington Luis - SP 310 - Km 382), Catanduva, SP. CEP 15.800-970. (barbara_toledo28@hotmail.com)
 - 2- Instituto Municipal de Ensino Superior - IMES Catanduva-Departamento de Nutrição | 17 - 35312200 | Av. Daniel Dalto s/n - (Rodovia Washington Luis - SP 310 - Km 382), Catanduva, SP. CEP 15.800-970. (larissa.volpini85@gmail.com)
-

Resumo

As Guardas Municipais não são novidades no Brasil, entretanto são percebidas a partir da análise de alternativas à problemática das políticas de segurança pública. Os trabalhadores do serviço público municipal de segurança passaram a desempenhar diferentes atividades, resultando na construção de um novo status social e reconhecimento profissional. O presente trabalho teve como objetivo realizar a avaliação antropométrica dos guardas municipais da cidade de Catanduva-SP e verificar a influência da falta de rotina alimentar no ganho de peso dos mesmos. A avaliação antropométrica dos guardas municipais da cidade de Catanduva, SP, foi feita por meio de coleta de dados utilizando uma balança digital da marca Omron, modelo HBF514C, e estadiômetro da marca Sanny. Os dados coletados foram peso, altura, massa magra e massa gorda, além dos cálculos de Índice de Massa Corporal (IMC). Os resultados foram encaminhados para os participantes interessados para que procurassem nossa clínica de nutrição para atendimento individualizado. Entre os policiais avaliados, 37 eram do sexo masculino e 6 do sexo feminino, num total de 43 guardas avaliados. Por sexo, é possível encontrar média do IMC para o sexo masculino de 29,87 kg/m² e para o sexo feminino de 30,31 kg/m². Por sexo, é possível inferir que os homens estão acima do peso, com uma média de IMC de 29,87 kg/m² e maior taxa de 42,7 kg/m²; entre as mulheres, a obesidade prevalece com IMC médio de 30,31 kg/m², alcançando 36,9 kg/m².

Palavras-chaves: Avaliação Antropométrica, Índice de Massa Corporal, Estado Nutricional, Guardas Municipais de Catanduva, Policiais.

Abstract

Municipal Guards are not new in Brazil, however they are perceived from the analysis of alternatives to the problem of public security policies. The workers of the municipal public security service started to perform different activities, resulting in the construction of a new social status and professional recognition. This study aimed to carry out the anthropometric assessment of municipal guards in the city of Catanduva-SP and to verify the influence of the lack of dietary routine on their weight gain. The anthropometric assessment of municipal guards in the city of Catanduva, SP, was carried out through data collection using a digital scale of the Omron brand, model HBF514C, and a stadiometer of the brand Sanny. The data collected were weight, height, lean mass and fat mass, in addition to calculations of Body Mass Index (BMI). The results were forwarded to interested participants to look for our nutrition clinic for individualized care. Among the police officers evaluated, 37 were male and 6 female, for a total of 43 guards evaluated. By sex, it is possible to find an average BMI for males of 29.87 kg/m² and for females of 30.31 kg/m². By gender, it is possible to infer that men are overweight, with a mean BMI of 29.87 kg/m² and higher rate of 42.7 kg/m²; among women, obesity prevails with an average BMI of 30.31 kg/m², reaching 36.9 kg/m².

Keywords: Anthropometric Assessment, Body Mass Index, Nutritional Status, Catanduva Municipal Guards, Police Officers.

Introdução

A função de guarda municipal no Brasil já é uma função que existe há tempos, entretanto, parecem ser (re)descobertas a partir da análise de alternativas à problemática das políticas de segurança pública. Sendo um serviço público municipal de segurança, os guardas municipais passaram a desempenhar diferentes atividades, resultando na construção de um novo status social e reconhecimento profissional. Frente a este cenário torna-se imperativo que seja dedicada especial atenção a essas instituições e seus trabalhadores (BAIERLE; MERLO, 2008).

O desafio está em construir ações que viabilizem políticas públicas de segurança em âmbito local, com caráter multidisciplinar, congregando ações sociais e governamentais, voltadas não apenas para a punição, mas para orientação da população em questões sociais e também em respostas integradas de prevenção e de intervenção, que busquem a promoção da defesa dos direitos e da cidadania. Nesse sentido, pensar ações de valorização profissional e de promoção e prevenção da saúde mental dos operadores da segurança pública, incluindo aqui os guardas municipais, é fundamental (BAIERLE; MERLO, 2008).

Mediante esta situação, intervenções relacionadas à promoção da saúde e a prevenção e controle da obesidade e das doenças cardiovasculares, como o incentivo à prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a educação nutricional da população, têm recebido grande importância por resultarem em alterações desejáveis, tais como redução de peso e dos níveis plasmáticos de lipídeos e de glicose, bem como redução dos níveis de pressão arterial (REZENDE et al., 2006). Neste contexto, a demanda por alimentos nutritivos cresce mundialmente e pode ser explicada pelo aumento nos cuidados com a saúde, pelo aumento na expectativa de vida e pelo desejo dos consumidores em melhorar sua qualidade de vida (SIRÓ et al., 2008). Além disso, a crescente tomada de consciência da relação entre dieta e saúde levou a mudanças nos hábitos alimentares dos consumidores, aumentando a demanda por alimentos mais saudáveis (CRIZEL et al., 2013).

A antropometria deve ser entendida principalmente como uma atitude de vigilância e não como uma simples ação de pesar e medir, isso significa ter um olhar bem atento e cauteloso para o estado nutricional da população bem como permitir uma ação precoce, quando for 13 detectada alguma alteração. Lembrando que as medidas antropométricas irão subsidiar as ações voltadas para a promoção da assistência da saúde individual assim como coletivamente (ARAUJO, 2015). A antropometria consiste em um estudo das medidas de tamanho e proporções do corpo humano. As medidas antropométricas como peso, altura, circunferência de cintura e circunferência de quadril são utilizadas para o diagnóstico do estado nutricional como, por exemplo, a desnutrição seguida de excesso de peso e obesidade, e avaliação dos riscos para algumas doenças como diabetes mellitus, cardiopatias e hipertensão arterial sistêmica que acometem não só as crianças, como em adultos gestantes e idosos (ARAUJO, 2015).

A medida peso, apesar de ser uma das medidas mais simples de ser pesquisada ainda é excessivamente utilizada pelos profissionais da saúde. Em um estudo multicêntrico brasileiro realizado em 12 estados e o Distrito Federal, revelou que apenas 15,1% dos prontuários possuíam o registro de peso do paciente, mesmo havendo uma balança a menos de 50 m do leito dos pacientes avaliados (ARAUJO, 2015). O peso expressa a dimensão da massa ou volume corporal, sendo considerado o somatório de todo o nosso corpo, tecidos de sustentação, órgãos, músculos e água. Portanto, a mensuração do peso é feita através de uma balança calibrada, preferencialmente por um avaliador treinado, pela manhã, em jejum e com a bexiga vazia, utilizando o mínimo de roupa com o paciente permanecendo estático em pé ou deitado (ARAUJO, 2015).

O corpo humano pode ser separado em dois grupos: massa gorda (gordura corporal) e massa magra. Extraindo a gordura do indivíduo, tudo o que sobra é a massa magra. Esta divisão didática é conhecida como modelo bicompartimental. A massa magra, por sua vez, é composta pela massa óssea, massa muscular e massa residual. A divisão corporal em quatro compartimentos (gordo, muscular, ósseo e residual) é didaticamente conhecida como modelo

tetracompartimental (FARIA, 2011).

As medidas antropométricas são frequentemente empregadas na avaliação da adiposidade corporal devido à sua praticidade e baixo custo. O índice de massa corporal (IMC) é a medida mais utilizada, próprios estudos epidemiológicos mostram sua clara associação com elevação de mortalidade (ROCHA et al., 2010).

A antropometria, além de ser uma técnica prática e fácil para a aplicação no estudo de acompanhamento durante o desenvolvimento nos primeiros anos de vida de uma criança, ele vem sendo reconhecido mundialmente como um importante clássico indicador para o desenvolvimento infantil devido ao uso das suas medidas que podem ser utilizadas na avaliação do estado nutricional, assim como na saúde dos indivíduos (SALDIVA; SILVA; SALDIVA, 2010). Entretanto, para a avaliação do estado nutricional de um determinado grupo populacional, é necessária não só a utilização de métodos de coleta, procedimentos diagnósticos que facilitam tanto em determinar o próprio estado nutricional, bem como as causas possíveis que deram à origem dos problemas nutricionais, o que poderia ser alvo de prevenção se as medidas de intervenção fossem planejadas, monitoradas e executadas de forma adequada nos âmbitos coletivo e individual (SAMPAIO, 2012).

Outros fatores que também podem explicar o excesso de sobrepeso nos indivíduos, principalmente na idade adulta e que são os principais fatores vinculados diretamente ao meio ambiente são: consumo abusivo de alimentos ricos em açúcares e gorduras, ingestão de grande quantidade energética e, certamente, a falta de atividades físicas (FREITAS; COELHO; RIBEIRO, 2009). A alimentação ensinada na infância e o estímulo a atividade física também nessa idade influencia diretamente nesse contexto da obesidade na vida adulta.

Pesquisar os hábitos alimentares de grupos de policiais é um fator de grande importância e ainda mais associados à prática de atividade física, pois, estes profissionais estão sujeitos a vários fatores potencialmente estressantes, que poderão contribuir na gênese de várias patologias, como sobrepeso e obesidade abdominal (MOTA; PEREIRA; TEIXEIRA, 2006).

A necessidade de um grau elevado de aptidão física, para o pronto atendimento das ocorrências pertinentes à profissão, faz com que um programa de orientação quanto à alimentação saudável e seus benefícios à saúde sejam feitos com os profissionais militares (OLIVEIRA; ANJOS, 2008). O presente trabalho teve como objetivo realizar a avaliação antropométrica dos guardas municipais da cidade de Catanduva-SP e verificar a influência da falta de rotina alimentar no ganho de peso dos mesmos.

Material e Métodos

A avaliação antropométrica dos guardas municipais da cidade de Catanduva - SP foi feita por meio de uma coleta de dados utilizando balança, marca Balança Digital Omron HBF514C, e estadiômetro da marca Sanny. Os dados coletados foram peso, altura, massa magra e massa gorda, além dos cálculos de IMC, já fornecido pela balança.

Visando um diagnóstico das verdadeiras necessidades nutricionais dos profissionais que atuam nessa área foi realizada a tabulação dos dados e os resultados foram passados aos participantes para que quem se interessar procure nossa clínica de nutrição para atendimento individualizado.

Os dados coletados foram analisados pelo Excel onde foi confeccionado um gráfico e uma tabela para a melhor visualização dos resultados.

Foram incluídos na pesquisa os participantes que leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa das Faculdades Integradas Padre Albino – FAMECA com o parecer número 3.543.737 com data de 30 de Agosto de 2019.

Resultados e Discussão

Definido pelo peso em quilogramas dividido pela potência da altura em metros (altura)². O Índice de Massa Corporal (IMC) fornece uma boa aproximação da gordura corporal para grupos populacionais, porque a maioria das diferenças de peso entre adultos ocorrem em virtude da gordura corporal (FORBES, 1999).

O corpo humano pode ser separado em dois grupos: massa gorda (gordura corporal) e massa magra. Extraindo a gordura do indivíduo, tudo o que sobra é a massa magra. Esta divisão didática é conhecida como modelo bicompartimental. A massa magra, por sua vez, é composta pela massa óssea, massa muscular e massa residual. A divisão corporal em quatro compartimentos (gordo, muscular, ósseo e residual) é didaticamente conhecida como modelo tetracompartimental.

Entre os policiais avaliados, trinta e sete eram do sexo masculino e seis do sexo feminino, sendo um total de quarenta e três guardas avaliados.

Tabela 1: Valores de IMC, Massa Magra, Massa Gorda, Gordura Visceral e Idade corporal.

Classificação	IMC	Massa Magra	Massa Gorda	Gordura Visceral
Baixa	0	11	0	0
Normal	4	21	8	8
Alta (Sobrepeso)	19	8	16	20
Muito Alta (Obesidade)	20	3	19	15
TOTAL	43	43	43	43

Conforme a Tabela 1, é possível observar que a maioria dos policiais avaliados apresentou valores de IMC superior ao ideal, ou seja, 39 dos 43 apresentaram IMC de sobrepeso ou obesidade. Avaliando separadamente por sexo é possível encontrar média do IMC para o sexo masculino de 29,87 Kg/m² (sobrepeso) e para o sexo feminino de 30,31 Kg/m² (obesidade). O IMC mínimo encontrado para o sexo masculino foi de 22,7 Kg/m² e o IMC máximo foi de 42,7 Kg/m². Já para o sexo feminino o valor mínimo foi de 22,8 Kg/m² e o valor máximo encontrado, 36,9 Kg/m².

Em estudo realizado por Cavalcante (2013), onde foram avaliados policiais militares, valores diferentes do presente estudo foram encontrados, onde o IMC médio entre os homens foi equivalente a 29,08 Kg/m², sendo superior ao das mulheres, que foi de 20,81 Kg/m²; já o

IMC mínimo encontrado na amostra foi de 19,33 Kg/m² (eutrofia) e o máximo de 45,37 Kg/m² sendo este classificado como obesidade grau III. Em relação à massa magra dos 43 policiais avaliados, 21 apresentaram resultados dentro da normalidade (eutrofia), 11 acima do ideal (sobrepeso e obesidade) e 7 apresentaram massa magra baixa. Já em relação à massa gorda apenas 8 policiais apresentaram valores dentro da normalidade (eutrofia) e 35 apresentaram valores acima do ideal (sobrepeso e obesidade).

Valores semelhantes aos encontrados para a massa gorda foram encontrados para a gordura visceral, onde apenas 8 policiais apresentaram valores ideais (eutrofia) e 35 apresentaram valores acima do ideal (sobrepeso e obesidade). Para maior facilidade de visualização, os resultados da Tabela 1 são demonstrados também na Figura 1, através de gráfico, onde é possível claramente destacar os índices elevados de sobrepeso e obesidade para o IMC, o índice de normalidade da massa magra e os índices elevados de sobrepeso e obesidade para massa gorda e gordura visceral.

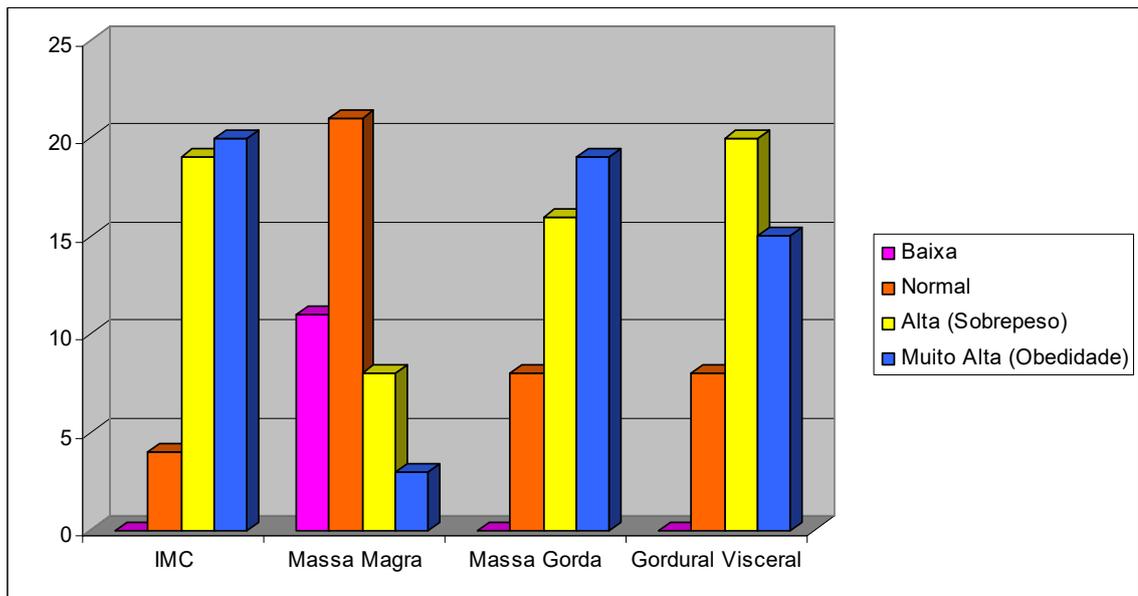


Figura 1: Resultados para IMC, Massa magra, Massa gordo, Gordura visceral, Idade corporal.

Conclusão

Em conclusão, a maioria dos policiais avaliados apresentou valores de IMC superior ao ideal, ou seja, 39 dos 43 apresentaram IMC de sobrepeso ou obesidade. Avaliando separadamente por sexo é possível encontrar média do IMC para o sexo masculino de 29,87 Kg/m² (sobrepeso) e para o sexo feminino de 30,31 Kg/m² (obesidade). O IMC mínimo encontrado para o sexo masculino foi de 22,7 Kg/m² e o IMC máximo foi de 42,7 Kg/m². Já para o sexo feminino o valor mínimo foi de 22,8 Kg/m² e o valor máximo encontrado foi 36,9 Kg/m².

Referências

- ARAÚJO, G. T. Antropometria. **Associação Brasileira de Nutrologia ABRAN**, 2015.
- BAIERLE, T. C.; MERLO, A. R. C. Saúde mental e subjetividade no trabalho de uma guarda municipal: estudo em psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de psicologia social do trabalho**, v. 11, n. 1, p. 69-81, 2008.
- CAVALCANTE, E. C. **Avaliação do estado nutricional e nível de atividade física de policiais militares do 1º BPM do Estado do Espírito Santo**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória.
- CRIZEL, T. M. et al. Dietary fiber from orange byproducts as a potential fat replacer. **LWT - Food Science and Technology**, v. 53, n. 1, p. 9-14, 2013.
- FARIA, J. T. **Guia de Antropometria**. Editora Cookie® **Tecnologia e Marketing**, 2ª edição, Setembro, 2011.
- FORBES, G. B. **Body composition: influence of nutrition, physical activity, growth, and aging**. In: SHILS, M. E., et al. *Modern nutrition in health and disease*. 9. ed. Williams & Wilkins, 1999. p. 789-809.
- FREITAS, A. S. de S.; COELHO, S. C.; RIBEIRO, R. L. Obesidade infantil: Influência de hábitos alimentares inadequados. **Saúde & Ambiente em Revista**, v. 4, n. 2, p. 9-14, 2009.
- OLIVEIRA, E. A. M.; ANJOS, L. A. Medidas antropométricas segundo aptidão cardiorrespiratória em militares da ativa, Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p. 217-23, 2008.
- REZENDE, F. A. C. et al. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: Associação com fatores de risco cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 87, n. 6, p. 728-34, 2006.
- ROCHA, N. P. et al. Análise de diferentes medidas antropométricas na identificação de síndrome metabólica, com ou sem alteração do metabolismo glicídico. **Arquivos Brasileiros Endocrinologia e Metabolismo** v. 54, n. 7, p. 636-43, 2010.
- SALDIVA, S. R. D. M.; SILVA, L. F.; SALDIVA, P. H. N. Avaliação antropométrica e consumo alimentar em crianças menores de cinco anos residentes em um município da região 21 do semiárido nordestino com cobertura parcial do programa bolsa família. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 2, p. 221-9, 2010.
- SAMPAIO, L. R. (Org.). **Avaliação Nutricional**. Salvador: EDUFBA; 2012. 158 p.
- SIRÓ, I. et al. Functional food. Product development, marketing and consumer acceptance - a review. **Appetite**, v. 51, n. 3, p. 456-67, 2008.

BRASIL – PANDEMIA EM DOSE DUPLA: COVID-19 E *FAKE NEWS*

Maria das Graças Targino 1

1- Universidade Federal do Piauí / Universidade Federal da Paraíba
e-mail: gracatargino@hotmail.com

Resumo

A humanidade, ao longo dos séculos, tem vivenciado uma série de desastres categorizados como naturais, humanos e mistos, a depender da participação maior ou menor do homem em sua ocorrência. Dentre uma série de pandemias, cinco chamam atenção: peste bubônica, varíola, cólera, gripe espanhola e gripe suína. Pleno século XXI, é a vez da Covid-19, trazendo consigo as *fake news*, que conquistaram acentuada velocidade e alcance, graças à expansão das inovações tecnológicas, atingindo em cheio a ética da informação e o fluxo informacional, elementos básicos da sociedade da informação. Assim, objetiva-se discutir o caos provocado pela Covid-19 e, ao mesmo tempo, a onda avassaladora de *fake news* que alcança, no Brasil, os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário e os mais distintos segmentos da sociedade. Em termos metodológicos, recorre-se a ensaio teórico via pesquisa exploratória e bibliográfica sobre temas vinculados à Covid-19, às *fake news* e à sua interferência na ética da informação, privilegiando-se a abordagem qualitativa. Infere-se ser essencial investir na conscientização permanente da população em busca de rechaço ao mal que as *fake news* trazem à humanidade, e, no caso, amenizar as consequências físicas, psicológicas, econômicas e sociais que o alastramento do vírus acarreta.

Palavras-chave: *Fake news*. Ética da informação. Brasil – Covid-19. Brasil – coronavírus.

Abstract

Over the centuries, the humanity has experienced a series of disasters categorized as natural, human and mixed, depending on the greater or lesser participation of man in its occurrence. Among a series of pandemics, five stand out: bubonic plague, smallpox, cholera, Spanish flu and swine flu. Nowadays, 21st century, year 2020, it is the turn of Covid-19, which brings with it the *fake news*, which have spread very quickly in face to the expansion of technological innovations, reaching the ethics of information and the information flow, basic elements of the information society. Thus, the objective of this paper is to discuss the chaos caused by Covid-19 and, at the same time, the overwhelming wave of *fake news* that reaches, in Brazil, the Executive, Legislative and Judiciary branches and also the most distinct segments of society. In methodological terms, the paper uses a theoretical essay via exploratory and bibliographic research on themes related to Covid-19, *fake news* and its interference in information ethics, privileging the qualitative approach. It is inferred that it is essential to invest in the permanent awareness of the population in search of rejection of the evil that the *fake news* bring to humanity, and, in order to mitigate the physical, psychological, economic and social consequences that the spread of the virus causes.

Keywords: *Fake news*. Information ethics. Brazil – Covid-19. Brazil – coronavirus.

Introdução e contextualização do tema

Durante anos a fio, adotou-se o termo – vulnerabilidade – para nomear a fragilidade de temas, questões, e, sobretudo, do ser humano. Recentemente, a pesquisadora norte-americana Brené Brown (2016) vem expandindo nova concepção da expressão, com argumentos bastante convincentes. Afirma que vulnerabilidade não é sinônimo de fraqueza. Ao contrário, designa o crédito concedido ao homem para que se integre por inteiro na arena da vida com coragem e desprendimento.

Isso porque o ser humano está diuturnamente sujeito a uma série de riscos. Seus limites de classificação são tênues. Em termos genéricos, os desastres são categorizados como naturais, humanos e mistos, a depender da interferência/participação direta maior ou menor do homem em suas ocorrências. As calamidades naturais advêm dos impactos de fenômenos da natureza de grande intensidade sobre áreas ou regiões povoadas, tais como ciclones tropicais (furacões, tufões), dilúvios, endemias, epidemias, pandemias, erosões, erupções vulcânicas, incêndios florestais e inundações.

Dentre os desastres humanos, gerados por ações ou omissões do homem, estão acidentes de trânsito, incêndios industriais e contaminação de rios. As catástrofes mistas, por sua vez, ocorrem quando as atitudes humanas contribuem para agravar os agentes, potencialmente, indutores de acidentes ou quando intercorrências de fenômenos naturais adversos, no âmbito de condições ambientais degradadas pelo homem, desencadeiam tragédias. Incluem deslocamentos de terra, com edificações construídas em locais inapropriados e rompimento de barragens ou, ainda, quando há falha humana em sua manutenção, como os casos emblemáticos ocorridos nos municípios de Mariana e Brumadinho. O primeiro, em 2015, no subdistrito de Bento Rodrigues, deixou o saldo de 19 vítimas fatais. Em Brumadinho, também Minas Gerais, 2019, registrou-se o maior acidente de trabalho no país em perda de vidas humanas (259 mortos mais 11 desaparecidos) e o segundo maior desastre industrial do século.

De fato, a humanidade, ao longo dos séculos, tem vivenciado uma série de pandemias, como descrito, em detalhes, por Monteiro (2020) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), referindo-se a cinco grandes pandemias. Dentre elas, a peste bubônica é um dos três tipos de peste causado pela bactéria *Yersinia pestis*. Disseminada por pulgas e roedores infectados, historicamente, é assinalada como responsável pela temível peste negra, que assolou, no século 14, a antiga Eurásia, à época, equivalente aos continentes europeu e asiático, matando entre 75 e 200 milhões de indivíduos, o que reduziu a população mundial de 450 milhões para cerca de 350 milhões de habitantes.

A varíola (vírus *Orthopoxvirus variolae*), transmitida de pessoa para pessoa por meio das vias respiratórias, atingiu o homem em muitos países, sobretudo entre os séculos X e XX, deixando um saldo incalculável de mortes e lesões irreversíveis. Para Schatzmayr (2001), usada como arma biológica em situações de guerra, apenas em 1977, após onze anos de funcionamento do Programa Global de Erradicação da Varíola, foi possível definir seu controle, de modo que somente em 1980, foi ela declarada oficialmente extirpada. Quanto à terceira grande pandemia, a cólera, movida pela bactéria *Vibrio cholerae* a partir do consumo de água ou alimentos contaminados, apareceu em 1817, levando à morte centenas de milhares de pessoas (IVERSSON *et al.*, 1993). Desde então, a bactéria sofre diversas mutações e causa novos ciclos epidêmicos, de tempos em tempos, em especial, em nações subdesenvolvidas, a

exemplo do Haiti, em 2010; e do Iêmen, em 2019, quando mais de 40 mil pessoas faleceram. O próprio Brasil também sofre surtos periódicos da cólera, mormente em áreas mais pobres da população, haja vista que sua propagação está associada à precariedade do saneamento básico, problema que atinge, com maior frequência, os estratos sociais desfavorecidos.

A gripe espanhola de 1918, causada por um vírus *Influenza* mortal, atingiu mais de um quarto da população mundial de então, em torno de 40 a 50 milhões de cidadãos, incluindo o quinto Presidente do Brasil, Francisco de Paula Rodrigues Alves.

O H1N1, conhecido como gripe suína, consta como a primeira pandemia do século XXI, cujo contágio se dá a partir de gotículas respiratórias no ar ou em superfície contaminada. O vírus surgido entre porcos no México, em 2009, também se estendeu mundo afora com rapidez, deixando, aproximadamente, 16 mil mortos. Em território brasileiro, após o primeiro caso confirmado em maio do ano em foco, houve o registro de 627 infectados (MONTEIRO, 2020; OMS, 2020).

A tudo isto, calamidades que vêm afetando a humanidade, deixam para trás um rastro de horror. É só rememorar a Primeira Guerra Mundial (1914-1918, 20 milhões de mortos) e a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), somando vítimas entre 70 e 85 milhões. Entre elas, mais ou menos seis milhões de judeus foram vitimados em meio ao Holocausto, o maior genocídio do século XX, num programa de extermínio étnico idealizado pelo Estado nazista, sob a liderança nefasta de Adolf Hitler, incluindo ciganos, homossexuais, deficientes, maçons, Testemunhas de Jeová e outros “impuros”.

Não para aí. Vem a Guerra da Coreia, de 1950 a 1953, quando se dá a assinatura de um armistício. Porém, até o ano de 2021, sem tratado de paz formalizado, na prática, as duas Coreias-irmãs prosseguem em combate “silencioso”. A Guerra do Vietname se estende de 1955 a 1975. E mais, o século XXI é marcado pelo terrorismo em escala crescente, que se acentua desde o fatídico 11 de setembro de 2001, com ataque terrorista às torres gêmeas do *World Trade Center*, Nova Iorque, e ao prédio do Pentágono, em Washington (Estados Unidos da América, EUA). Os ataques executados pela rede terrorista islâmica, de atuação internacional, Al-Qaeda, à época, comandada pelo saudita Osama Bin Laden, trouxe à tona uma nova concepção de guerra.

Diante dos impactos das pandemias, objetiva-se discutir o caos provocado pela Covid-19 e, ao mesmo tempo, a onda avalassadora de *fake news* que alcança, no Brasil, os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário e os mais distintos segmentos da sociedade. Em termos metodológicos, recorre-se a ensaio teórico via pesquisa exploratória e bibliográfica sobre temas vinculados à Covid-19, às *fake news* e à sua interferência na ética da informação, privilegiando-se a abordagem qualitativa, nos moldes de Lakatos e Marconi (2010), para quem a pesquisa qualitativa ocupa espaço entre as várias possibilidades de se estudar fenômenos que envolvem os seres humanos e suas relações sociais em distintos ambientes ou frente a acontecimentos que alteram a tessitura social.

Tempos da Covid-19: princípios teóricos

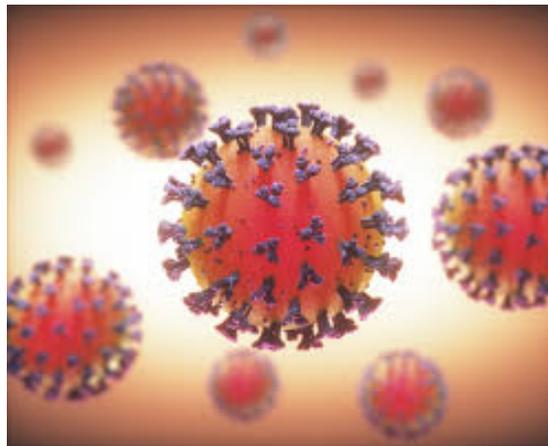
Os primeiros coronavírus foram isolados ainda em 1937. Trata-se de uma família com cerca de 40 tipos diferentes já identificados. Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já são reconhecidos: HCoV-229E; HCoV-OC43; HCoV-NL63; HCoV-HKU1; SARS-COV (que acarreta síndrome respiratória aguda grave); MERS-COV (comum no Oriente Médio e que também provoca síndrome respiratória); e o mais recente, o novo coronavírus, no início, designado como 2019-nCoV. Em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2. É ele responsável por causar a *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19). Trata-se de uma doença com um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves e/ou gravíssimos.

De acordo com a OMS (2020), significativa parcela (80%) dos infectados são assintomáticos ou oligossintomáticos, isto é, com poucos sintomas, e, aproximadamente, 20%

demandam atendimento hospitalar com dificuldade respiratória, dos quais cerca de 5% necessitam de suporte ventilatório. O problema agrava-se, haja vista que, além da indefinição da eficácia das vacinas, o SARS-CoV-2 já sofreu inúmeras variações, mas até então, sem maiores consequências, salvo três delas, com contágio bem mais agressivo. A variante B.1.1.7 (VOC 202012/01) surgiu em novembro de 2020 no Reino Unido, após se desenvolver, em setembro de 2020, no sudeste da Inglaterra, com rápida expansão em dezenas de outros países, a exemplo dos EUA, Coreia do Sul, Índia, França e Dinamarca. A cepa 501.V2, predominante na África do Sul, foi detectada em outubro e já está em outras nações, como Reino Unido, França e Brasil. A terceira variante é mutação da linhagem B.1.1.28, provavelmente, surgida em Manaus – AM, em dezembro de 2020.

Apesar de eventuais controvérsias, acredita-se que a SARS-CoV-2 foi detectada no dia 1 de dezembro de 2019 dentre indivíduos com pneumonia de causa desconhecida, a maioria deles, vendedores ambulantes do Mercado de Frutos do Mar, na sétima cidade da China e número 42 do mundo, Wuhan, situada no centro do país. Nesse comércio, são vendidos animais vivos e a tese mais aceita é a de que algum animal infectado provocou a mutação do vírus e conduziu ao contágio de humanos. Segundo estudo de Le Chang e Ying Yan e Wang (2020), o vírus é transmitido por meio da inalação de gotículas de saliva ou de secreções respiratórias de pessoas infectadas, ou, ainda, por tocar em superfícies contaminadas e, a seguir, levar as mãos ao nariz ou à boca. Aliás, o novo agente do coronavírus (CID10) é assim nomeado por seu perfil microscópico em formato de coroa (**Figura 1**).

Figura 1 – Amostra laboratorial do novo coronavírus identificado na China, 2019



Fonte: Compilado da página eletrônica do Laboratório Pfizer, 2021.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o novo coronavírus Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), que corresponde ao mais alto nível de alerta da Organização, como prescrito no Regulamento Sanitário Internacional, com o intuito de reduzir a propagação do vírus, com a ressalva de que é tão somente a sexta vez na história que uma ESPII foi declarada. As outras foram: pandemia de H1N1 (2009); disseminação internacional de poliovírus (2014); surto de ebola na África Ocidental (também, 2014); vírus zika e incremento da microcefalia e de outras malformações congênitas (2016); surto de ebola na República Democrática do Congo (2018).

Desde a infecção, o período de incubação para os primeiros sintomas da Covid-19 aparecerem, varia de dois a 14 dias, atingindo o trato respiratório superior ou inferior. Os sintomas comuns (**Figura 2**) são febres, dor no corpo, cansaço, e, no mínimo, um sintoma respiratório, como tosse ou dificuldade de respirar, além de sintomas gastrointestinais, sendo comum a disseminação viral no plasma ou soro.

Figura 2 – Sintomas do novo coronavírus



Fonte: Campus virtual Fiocruz, 2021.

Portanto, persiste risco de transmissão do novo coronavírus via transfusão de produtos sanguíneos lábeis. Como mais e mais infecções assintomáticas estão sendo encontradas nos casos da Covid-19, urge medidas de segurança do sangue, em especial, nas áreas endêmicas (LE CHANG; YING YAN; WANG, 2020), até porque há, ainda, uma série de dúvidas acerca do vírus transmissor. Exemplificando: quem já foi infectado, pode voltar a sê-lo?; qual a eficácia da hidroxicloroquina e da cloroquina?; quais as vantagens de cada uma das vacinas que estão disponíveis?; o novo coronavírus foi desenvolvido em laboratório?; a Covid-19 tem cura (ou não)?; qual o teste com maior nível de acerto?; quem integra o grupo de risco?; qual é a taxa de mortalidade?; quais as formas de prevenção?; qual o tipo de máscara recomendada?; quando a pandemia vai acabar? *et cetera*.

Além dos questionamentos em foco, alguns dos quais reincidentes, há novidades a cada dia. Apesar de as evidências não serem ainda definitivas, a OMS reconheceu, 7 de julho de 2020, que há a chance de o novo coronavírus ser transmitido não somente por gotículas expelidas por tosse e espirros, mas, também, por partículas microscópicas liberadas por meio da respiração e/ou fala que ficam em suspensão no ar. Para a BBC News Brasil (2021), subsidiária da *British Broadcasting Corporation* na América Latina, mesmo sem 100% de certeza da transmissão por aerossol, o melhor é prevenir a “nova modalidade” de contágio.

Tudo isto conduz a um clima de atonia diante da pandemia. Dados da citada subsidiária dão conta de que a Covid-19 deixou a salvo por um tempo relativamente longo um único continente, a Antártida, mas, neste momento, são apenas 10 países sem nenhum caso de Covid-19. Todos eles – Palau / Micronésia / Ilhas Marshall / Nauru / Kiribati / Ilhas Salomão / Tuvalu / Samoa / Vanuatu / Tonga – têm em comum uma reduzida população. Por exemplo, Tuvalu, Estado da Polinésia formado por nove ilhas abriga tão somente 11.724 indivíduos. Outra vertente diz respeito aos regimes repressivos, com destaque para a Coreia do Norte. Vizinha de nações bastante afetadas, como a China, seu Governo nega incidência da enfermidade. Em Turcomenistão, Ásia Central, um dos regimes mais duros do mundo, a palavra coronavírus chegou a ser proibida em seu território.

A pandemia tem sido tão devastadora que, segundo “O Estado de S. Paulo”, o número de pesquisas em busca de vacina contra a Covid-19 somava 153, em 17 de junho de 2020. À época, dentre elas, 130 estavam em fase de ensaio pré-clínico (com animais e/ou em laboratórios); 11, fase 1 (ensaios de segurança); nove, fase 2 (ensaios expandidos); três, fase 3 (ensaios de eficácia). Havia outra, em fase de aprovação, mas de uso restrito ao exército chinês. São esforços que envolvem uma série de nações, destaque para China, EUA, Reino Unido, Rússia, com presença significativa do Brasil. Segundo a Agência Brasil (2020), o país atraiu quatro das pesquisas mais avançadas. Além da de Oxford, em parceria com a farmacêutica Astrazeneca, voluntários brasileiros receberam doses da empresa chinesa Sinovac; da alemã Biontech, com a Pfizer; e da belga Janssen (Johnson & Johnson).

Por fim, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) liberou duas vacinas em caráter emergencial, no país, dia 17 de janeiro de 2020: a CoronaVac, produzida pelo laboratório chinês Sinovac em parceria com o Instituto brasileiro Butantan; e a vacina da Universidade de Oxford / AstraZeneca, sob encargo da Fiocruz e AstraZeneca. É muito pouco provável a cura da Covid-19. À semelhança do que ocorreu com outras enfermidades, como a Aids, pode ser controlada via vacinas, o que inviabiliza prever, com responsabilidade, quando a pandemia terá fim, ou, no mínimo, controle. E tudo isto, no país, ocorre em meio a marcantes interferências políticas e ânimos acirrados, sobretudo, entre Governo Federal – ostensivamente contrário à vacina – e o Governo do Estado de São Paulo.

Tais desencontros e ondas permanentes de *fake news* trazem danos às ações colaborativas, que lutam por trazer benefícios da ciência aberta (*open science*), a qual favorece o acesso a dados e publicações editadas em diferentes países, graças ao avanço da cultura digital. São esforços empreendidos em conjunto, o que justifica a excelente iniciativa de Alejandro Uribe Tirado (2020), em reunir referências bibliográficas e textos sob o título “La ciencia abierta desde el Covid-19: acceso abierto + datos abiertos”. Também é digna de louvor a elaboração do IEEE.org [*Advancing Technology for Humanity*], colocando à disposição do grande público a base de dados “Coronavírus (Covid-19) *Tweets Dataset*”, ano 2020.

Covid-19, *fake news* e ética da informação

O trinômio – Covid-19, *fake news* e ética da informação – integra o universo de pesquisa, haja vista que ética, ética da informação, autoética e suas vertentes sempre constituíram e constituem linha de pesquisa atual e de interesse social. Por exemplo, ao final do ano de 2020, um pouco antes da epidemia, Targino e Cavalcante produziram texto alusivo ao novo mundo da ética da informação em tempo de tantas inverdades. O estudo empreendido demonstra que, ao contrário do que os menos desavisados creem, o fenômeno de *fake news* sempre existiu. Basta lembrar a luta inglória de Sócrates, ainda na Antiguidade, quando utilizou a dialética com o intuito de estimular as pessoas a questionarem os fatos em combate às mentiras em circulação. Basta rememorar a história recente de países, totalitários ou não, a exemplo do Estado Novo e da Ditadura Militar, no Brasil; a história do “reinado” de Juan Domingo Perón, político argentino, presidente da Argentina por três longos mandatos; a dissolução da União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) e da Tchecoslováquia, que pôs fim à antiga nação e criou dois novos países, a República Tcheca e a Eslováquia, além da história dos EUA, da China, das Coreias e assim vai.

O que ocorre, ainda ao final do século XX, e, sobretudo, no início do século XXI, é que a expansão vertiginosa das inovações tecnológicas, ênfase para a internet e suas potencialidades, destaque para as crescentes redes sociais vêm acelerando, graças às suas facilidades a circulação incrivelmente veloz de mentiras e embustes em todos os segmentos, incluindo o universo político e eleitoral, como Darnton (2017); Delmazo e Valente (2018); McGuillen (2017) sustentam. As *fake news* afetam qualquer setor da vida pública e privada, destruindo reputação de organizações empresariais e de indivíduos das mais variadas esferas, incluindo o mundo artístico, esportivo e cultural. Ademais, torcem ou distorcem situações caóticas mundiais, como a disseminação do novo coronavírus mundo afora.

Exemplo emblemático conduz às recentes eleições presidenciais norte-americanas, quando, urgentemente, ao menos 12 empresas baniram mensagens repletas de mentiras e incitação à violência do então presidente dos EUA, Donald Trump, depois de suas infâmias impulsionarem a invasão ao Capitólio no dia 6 de janeiro de 2021 e lançarem suspeitas sobre o sistema eleitoral do país. Segundo fonte confiável – Poder 360 – vinculada ao *The Trust Project* (2021), eis as plataformas que impuseram restrições ao então Governo Trump: Facebook; Instagram; Twitter; Google; Snapchat; Shopify; Reddit; Twitch; YouTube; TikTok; Discord e Pinterest.

No Brasil, por sua vez, quando das eleições presidenciais de 2018, o Projeto Comprova, instituído em 28 de junho daquele ano, com a junção de 24 veículos de comunicação, sob a liderança da Associação Brasileira de Jornalismo Investigativo (Abraji, 2018), surgiu com a meta explícita de verificar a veracidade dos textos em circulação no espaço virtual. Àquela época, o Projeto identificou, dentre 146 informações transmitidas em redes sociais e similares, apenas nove notícias no sentido restrito do termo em contraposição a 135 textos falseados, que correspondem ao elevado índice de 92,46% de inverdades. E, de fato, a história política do Brasil está repleta de matérias falsas ou fabricadas, como descrito em detalhes por Targino e Cavalcante (2020).

Acrescente-se, pesquisadores do *Massachusetts Institute of Technology* (MIT), EUA, tomando como referência seis sites independentes de checagem de fatos, e lastreados por um índice entre 95% e 98% de precisão, evidenciam que, nas redes sociais, as *fake news* mantêm 70% de maior chance de difundirem suas fraudes do que notícias em sentido estrito do termo. Vosoughi e Roy e Aral (2018, p. 1.146), em sua coleta e discussão de dados, detalham que 126 mil mentiras foram postadas no Twitter, de 2006 a 2017, por mais de “[...] três milhões de pessoas por mais de 4,5 milhões de vezes”, de maneira “significativamente mais rápida, profunda e ampla do que a verdade em todas as categorias de informação”. Tudo leva a crer que os países com estrutura de acesso às tecnologias de informação e de comunicação e, paradoxalmente, com graves problemas sociais, são os mais propensos a terem a circulação de *fake news* incrementada, como ocorre na América Central e na América Latina, talvez, por maior fragilidade do Poder Judiciário.

Em acréscimo, talvez sem mensurar as consequências, o renomado *Cambridge Dictionary da University of Cambridge* (2021, tradução nossa) conferiu *status* às *fake news*, ao inseri-las como verbete, definindo-as como “[...] histórias falsas que aparecem para ser notícias, que se espalham pela internet ou via outras mídias, geralmente criadas para influenciar pontos de vista políticos ou como anedotário”, ao tempo em que, paradoxalmente, os próprios editores reconhecem os males que as notícias falsas podem trazer à humanidade.

Ora, em meio ao pânico mundial que se instalou com o momento trágico da chegada do novo coronavírus, deixando parcelas significativas da humanidade vulneráveis, mais do que nunca, a onda de fraudes se alastrou. Quando Brown (2016, p. 10) diz que o “[...] nível em que nos protegemos de ficar vulneráveis é uma medida de nosso medo e de nosso isolamento em relação à vida”, incita, do ponto de vista prático, a importância de se manter informado. Porém, ao buscar informações confiáveis, o homem contemporâneo enfrenta as *fake news*, que agravam a insegurança, comprometem a ética da informação e o fluxo informacional, elementos básicos da sociedade da informação.

Quando do pregão de *fake news* e de uma autoverdade e/ou uma autoética da informação, na acepção de que há quem se sinta livre para estabelecer regras de conduta próprias e singulares, os indivíduos que assim o fazem desrespeitam o outro. E mais talvez usar e ainda sem ponto, geram as denominadas patologias sociais da informação. Entre elas, estão a desinformação (SPINNEY, 2019) que caminha ao lado das *fake news*; e a hiperinformação. Neste caso, no afã de informar, o emissor acaba por impor ao receptor um excesso de dados e informações em meio a uma utópica democratização da informação, a qual termina por diluir de forma disforme conteúdos que se perdem e não fazem parte do repertório cognitivo dos indivíduos, constituindo o que se pode chamar de hipertrofia da informação.

Consequentemente, neste momento histórico, mormente em tempos de pandemia, a mídia não exerce função “inocente”. Impregnada pelo mercantilismo progressivo, apressa-se em veicular notícias sem a devida checagem para noticiar o “noticiável”, leia-se, vendável, em detrimento dos interesses genuínos das coletividades. Ao contrário das pandemias antes arroladas, o novo coronavírus (Covid-19) tem produzido um fluxo informacional intenso proporcional aos males que vem causando nos diferentes continentes. Constitui exemplo representativo das patologias sociais da informação e reafirma que as *fake news* sobrevivem, lado a lado, com as citadas desinformações, hiperinformação e hipertrofia da informação. Em se tratando do Brasil, a mídia veicula informações desconstruídas, em excesso, de forma não

objetiva, e diante de tantas informações díspares, o brasileiro “comum” não consegue acompanhar a veracidade dos fatos, o que encoraja a atuação de indivíduos e grupos que se dedicam a fábulas, embustes e ficção.

Até os números mais simples acerca da pandemia, nacionais, regionais, estaduais e locais são frágeis e disformes, propositadamente ou não. Enquanto isto, a pandemia prossegue sem perspectivas reais. Paira inexplicável deformidade de informações. Não se trata apenas de *fake news*, mas, também, da discrepância entre os dados emanados do Governo Federal, dos Governos Estaduais e das Prefeituras. Ao que parece, os administradores públicos vêm adotando o modelo funesto da guerra ruidosa que toma fôlego em Brasília, com intriga nos bastidores e nos meios de comunicação. Para amenizar tantas disparidades no fluxo informacional, ao tempo em que os números, em âmbito mundial, estão sob o controle da OMS, no Brasil, há consórcio de veículos de imprensa, que reúne Uol Notícias, Folha de S. Paulo; G1; Jornal O Globo; Jornal Extra e outros meios, a que compete atualização diária veiculada na grande mídia.

Além da visível politização da enfermidade, há fatos mais graves. Numerosas investigações, sob o comando da Polícia Federal, mediante denúncias provenientes de diferentes órgãos, têm “passeado” de Norte a Sul do país, comprovando uma série incrível de contratos, processos licitatórios, pagamentos, emissão de notas fiscais fraudulentas, que entre outras diligências apontam um prejuízo efetivo de, aproximadamente, 20 milhões de reais aos cofres públicos. Incluem a compra de equipamentos de proteção individual (EPI), como luvas, máscaras cirúrgicas descartáveis / óculos de proteção até insumos essenciais, como seringas, respiradores de segurança, aliados à aquisição de testes rápidos para a detecção do vírus não autorizados pela Anvisa, à (des)montagem de hospitais de campanha, à formação das equipes de linha de frente, à compra de caixões...

Retomando os questionamentos citados no item dois do presente artigo alusivos às *fake news*, há muitos outros acerca do vírus transmissor da Covid-19. Sobre o boato de que fora ele desenvolvido, propositadamente, em laboratório chinês, tanto a OMS quanto a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020) trataram de desmentir. Essas instituições têm investido esforços intelectuais e financeiros, envolvendo um número razoável de países, em busca de uma vacina, como antes descrito.

Apesar de OMS (2020); OMS e OPAS (2020); e OPAS (2020) manterem páginas eletrônicas confiáveis para esclarecer sobre tópicos, como grupo de risco; taxa de mortalidade; formas de prevenção; máscaras adequadas, inclusive com diretrizes detalhadas a respeito da prevenção e do controle de infecção durante os cuidados de saúde quando da suspeita de infecção pelo novo coronavírus, as *fake news* sobre a Covid-19 resistem. Quanto à eficácia da hidroxicloroquina e da cloroquina, por exemplo, a Anvisa (2020) esclarece que esses medicamentos estão registrados para tratamento de artrite, lúpus eritematoso, doenças fotossensíveis e malária, mas inexistem estudos conclusivos que comprovem seu uso para o tratamento da Covid-19. Mesmo assim, as histórias de cura milagrosa prosseguem. Em relação ao tipo de teste com maior nível de acerto e a chance sobre novo contágio para quem já foi antes infectado, as respostas também são inconsistentes.

Como verdade e mentira, real e irreal, imaginário e racional, notícias e boatos parecem inerentes ao ser humano, as *fake news* seguem em passos de gigante, como a difusão de receitas e/ou produtos milagrosos contra a Covid-19. A TV Globo, 11 de julho, em programa matutino, alertou para a mentira da eficácia do chá / suco com laranja, limão e melão de São Caetano, como também para as *fake news* recentemente disparadas nas redes sociais: água sanitária em esgotos é excelente medida preventiva; vacina para cachorros evita o coronavírus; o aplicativo SUS-COVID-19 é falso e capta todas as informações de seu celular; beber muita água e fazer gargarejo com água morna, sal e vinagre previnem o contágio por completo; a maioria dos homens infectados, após a cura, torna-se infértil; receitas com coco são milagrosas como também vitamina C com água e limão; o álcool em gel nas mãos pode alterar os resultados no caso de testes de bafômetro em caso de blitz.

Há a promessa do chá de abacate. Há receitas detalhadas por Gabriel Marques (2020), as quais incluem o uso de boldo, vinagre, alho, álcool, óleo de gergelim, lâmpadas ultravioletas e prata. Puro ou cozido, com ou sem alho, o gengibre, após o indivíduo se manter em jejum por 24 horas, é capaz de elevar a temperatura corporal. Ao tempo em que uma das medidas mais recomendadas por profissionais da área de saúde é lavar as mãos, com frequência, com sabão, sabonete ou álcool gel, consumir bebidas alcoólicas para se proteger da Covid-19 é pura *fake news*, como também é inverdade que as máscaras facilitam a ação do vírus porque acidificam o sangue. Conhecido por seus efeitos positivos para o tratamento do cabelo e da pele, o óleo de gergelim contra o novo coronavírus não possui fundamento. Da mesma forma, se os raios ultravioletas destroem alguns micro-organismos, não são eficientes frente à Covid-19. Aliás, OMS e OPAS (2020) alertam que podem esterilizar a pele e causar irritação. No caso da prata, fórmula famosa nos EUA contém o metal para fortalecer o sistema imunológico e matar diferentes tipos de vírus. É evidente que, no caso da Covid-19, são mentiras, que ocasionam transtornos para os mais crédulos e desinformados, reforçando as patologias sociais da informação como sérios malefícios.

Considerações finais

Parece evidente que discutir a ética da informação em território brasileiro, no momento em que se vivencia a situação caótica provocada pela Covid-19 em meio à pandemia das *fake news* constitui tarefa complexa e polêmica. Isto porque, elas alcançam a sociedade em sua totalidade, além do fato de que nenhuma organização de caráter mundial por mais renomada que seja, a exemplo da Organização Mundial da Saúde, nenhuma nação, nenhum sistema de saúde, nada, nem ninguém estava preparado para o rastro de horror trazido pela Covid-19.

Ainda para Targino e Cavalcante (2020), a partir do combate oficial (governamental) das inverdades nas distintas esferas, é plausível contribuir para a formação de uma coletividade mais esclarecida e, portanto, menos tolerante diante de impostores e de mentiras. De fato, o Congresso Nacional brasileiro não parece indiferente ao tema das *fake news*. Além do debate parlamentar de forma continuada, de audiências públicas, de projetos de lei apresentados, foi implantada a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito das *Fake News* no Senado Federal, 4 de setembro de 2019, para:

[...] investigar os ataques cibernéticos que atentam contra a democracia e o debate público; a utilização de perfis falsos para influenciar os resultados das eleições 2018; a prática de cyberbullying sobre os usuários mais vulneráveis da rede de computadores, bem como sobre agentes públicos; e o aliciamento e orientação de crianças para o cometimento de crimes de ódio e suicídio (BRASIL, 2020b).

O Projeto de Lei (PL) n. 2630 / 2020 institui a Lei Brasileira de Liberdade, Responsabilidade e Transparência na internet. O texto cria medidas de combate à disseminação de *fake news* nas redes sociais e em serviços de mensagens privadas, como WhatsApp, excluindo serviços de uso corporativo e os *electronic mails (e-mails)*. As proposições valem para plataformas digitais com mais de dois milhões de usuários, inclusive estrangeiras, no caso de ofertarem serviços ao público brasileiro. Apresentado pelo senador de Sergipe, Alessandro Vieira (Partido Cidadania) e aprovado no âmbito do Senado, o texto chega à Câmara dos Deputados em meio a polêmicas (BRASIL, 2020a). Isto porque, enquanto alguns deputados acreditam ser inadiável o combate aos textos falsos e às provocações aos Poderes, há quem tema que a aprovação do PL conduza o país mais uma vez à censura implacável.

Porém, o certo que esta parece ser a solução para um projeto de sociedade, onde caminhos tortuosos e desiguais deem lugar a ideais, condutas e atitudes sociais e informacionais de interesse comum. São as informações falsas como fenômeno humano e social, individual e coletivo, e historicamente situado, socialmente constituído e, porque não

dizer, até mesmo ideologicamente justificado. Por tudo isso, acredita-se que muito pode ser feito em direção a uma sociedade mais esclarecida, mediante o processo de conscientização permanente em busca de rechaço ao mal que as *fake news* ocasionam à humanidade, amenizando, ao mesmo tempo, as consequências físicas, psicológicas, econômicas e sociais que a Covid-19 acarreta.

As patologias sociais da informação dificultam a compreensão e a percepção da ética da informação em termos coletivos, dialógicos e intersubjetivos. Como decorrência, os ditos porta-vozes das *fake news* impõem-se como figuras e figurações que materializam projeções favoráveis aos descaminhos da ética da informação e a tendências contrárias à perspectiva dialógica e humanística da comunicação. Há, pois, um longo caminho para perceber a ética da informação como conceito filosófico e pragmático, não importa se em tempos de paz, em tempos de pandemia e em tempos que virão, os quais já estão sendo nomeados de “o novo normal”, seja lá o que isto signifique.

Referências

AGÊNCIA BRASIL. **Caminhos da reportagem fala sobre busca da vacina contra Covid-19**. 11 nov. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-11/covid-19-em-busca-de-uma-vacina>. Acesso em: 2 jan. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa). **Esclarecimentos sobre hidroxicloroquina e cloroquina**. 19 mar. 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/noticias>. Acesso em: 2 jun. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE JORNALISMO INVESTIGATIVO (Abraji). **Projeto Comprova**. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://projetocomprova.com.br>. Acesso em: 2 jan. 2021.

BBC NEWS BRASIL. **Que países e territórios ainda não têm casos confirmados de coronavírus?** Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52136748>. Acesso em: 12 jan. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei PL 2630/2020**. Brasília, 2020a

BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar Mista de Inquérito fake news**. 2020. Brasília, 2020b.

BROWN, B. **A coragem de ser imperfeito**. Rio de Janeiro: Sextante, 2016.

DARNTON, R. A verdadeira história das notícias falsas. **El País**, Madrid, 11 mayo 2017.

DELMAZO, C.; VALENTE, J. C. L. *Fake news* nas redes sociais online: propagação e reações à desinformação em busca de cliques. **Impactum. Media & Jornalismo**, Coimbra, v. 18, n. 32, 2018.

IEEE.org [ADVANCING TECHNOLOGY FOR HUMANITY]. **Coronavírus (Covid-19) Tweets Dataset**. [S. l.], 2020.

IVERSSON, L. B. *et al.* Cólera no Brasil. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.2, n.1, 1993.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos da metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LE CHANG; YING YAN; WANG, L. Coronavirus disease 2019: coronaviruses and blood safety. **Transfusion Medicine Reviews**, [S. l.], v. 34, n. 2, p. 75-80, Apr. 2020.

McGUILLEN, P. **How the techniques of 19th-century fake news tell us why we fall for it today**. Nieman Lab, 2017. Disponível em: <http://www.niemanlab.org/2017/04/how-the-techniques-of-19th-century-fake-news-tell-us-why-we-fall-for-it-today/z>. Acesso em: 9 jul. 2020.

- MARQUES, G. É verdade que receitas caseiras podem combater o coronavírus? **Encontro Ciência**, Belo Horizonte, 14 fev. 2020.
- MONTEIRO, L. Conheça as cinco maiores pandemias da história. **Revista Galileu**, Rio de Janeiro, 29 mar. 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Da peste bubônica ao novo coronavírus: as maiores pandemias da história. **Portal Bonde**, Londrina, 21 mar 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). 2020. **Prevenção e controle de infecção durante os cuidados de saúde quando houver suspeita de infecção pelo novo coronavírus (nCoV):** diretrizes provisórias. 25 jan. 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). 2020. **Folha informativa Covid-19** (doença causada pelo novo coronavírus). Brasília, 2020.
- PODER 360. **The Trust Project**. 12 redes sociais fizeram restrições a Trump... Disponível em: <https://www.poder360.com.br/midia/como-cada-rede-social-esta-restringindo-trump>. Acesso em: 13 jan. 2021.
- SCHATZMAYR, H. G. A varíola, uma antiga inimiga. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.6, nov. / dez. 2001
- SPINNEY, L. In Congo, fighting a virus and a groundswell of *fake news*. **Science**, [S. l.], v. 363, n. 6424, p. 213-214, jan. 2019. Disponível em: <http://science.sciencemag.org>. Acesso em: 8 jan. 2021.
- TARGINO, M. das G.; CAVALCANTE, A. V. B. Admirável mundo novo da ética da informação 2.0 em tempos de *fake news*. **Informação em Pauta**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 47-67, jan. / jun. 2020.
- UNIVERSITY OF CAMBRIDGE. **Cambridge Dictionary**. Cambridge, 2021. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/pdf>. Acesso em: 6 jan. 2021.
- URIBE TIRADO, A. **Recopilación sobre ciencia abierta desde el Covid-19:** acceso abierto + datos abiertos. Medellín: UdeA, 2020. Disponível em: <http://eprints.rclis.org/40026/1/La%20Ciencia%20Abierta%20desde%20el%20COVID-19.%20Acceso%20Abierto%20BDatos%20Abiertos%20%28%20Recopilaci%C3%B3n%20actualizada.%20Versi%C3%B3n%20II%29.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2021.
- VOSOUGHI, S.; ROY, D.; ARAL, S. The spread of true and false news online. **Science**, [S. l.], v. 359, n. 6380, p. 1146-1151, mar. 2018. Disponível em: <http://science.sciencemag.org/content/359/6380/1146>. Acesso em: 10 dez. 2020.

COMER TRANSTORNADO E O TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E AS ABORDAGENS DA NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL

Bianca da Cunha Crejo¹, Mariana Giaretta Mathias².
Correspondência eletrônica: biancacrejo@gmail.com

¹ Discente do curso de Nutrição da Universidade Paulista – UNIP. São José do Rio Preto – Campus JK
² Nutricionista, Coordenadora e Docente do curso de Nutrição da Universidade Paulista – UNIP. São José do Rio Preto – Campus JK

RESUMO

Os transtornos alimentares (TA) são diagnósticos de transtornos mentais que afetam a qualidade de vida dos pacientes apresentando grandes dificuldades relacionadas ao padrão alimentar. A partir da atualização, na sua 5ª edição o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais traz quais são os critérios diagnóstico para os transtornos alimentares, abrangendo a anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar, transtorno de ruminação, transtorno alimentar evitativo restritivo e pica. Os TA possuem causas multifatoriais, porém comer transtornado (CT) que abrange todo tipo de comportamento alimentar considerado não saudável ou disfuncional pode ser fator de risco para o desenvolvimento de TA. Este trabalho, aborda principalmente o transtorno de compulsão alimentar periódico que se caracteriza por episódios onde o indivíduo ingere um volume grande de comida em curto espaço de tempo, além de outros determinantes para o diagnóstico. Objetiva-se então, através de um estudo de revisão bibliográfica de caráter exploratório, entender os conceitos de CT, dos Transtornos de Compulsão Alimentar Periódico, bem como a prevalência e tratamento para os transtornos com a perspectiva da Nutrição Comportamental.

Palavras-chave: Transtorno alimentares; Comer Transtornado; Compulsão alimentar; Nutrição Comportamental

ABSTRACT

Eating disorders (ED) are diagnoses of mental disorders that affect the quality of life of patients with major changes related to eating patterns. Since the update, in its 5th edition, the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders brings the diagnostic criteria for eating disorders, covering anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, rumination disorder, restrictive and preventive eating disorder pricks. EDs have multifactorial causes, but disordered eating (DE) that encompasses all types of eating behavior considered unhealthy or dysfunctional can be a risk factor for the development of ED. This work mainly addresses the binge eating disorder that is characterized by episodes where the individual eats a large volume of food in a short time, in addition to other determinants for diagnosis. The objective is then, through an exploratory bibliographic review study, understanding the concepts of DE, Binge Eating Disorder Binge Eating Disorder (BED) as well as the prevalence and treatment for disorders from the perspective of Behavioral Nutrition.

Keywords: Eating disorder; Disordered Eating; Binge Eating; Behavioral Nutrition

Introdução

Os transtornos alimentares (TA) são diagnósticos de transtornos mentais que afetam a qualidade de vida dos pacientes apresentando grandes dificuldades relacionadas ao padrão alimentar, sendo que tais comportamentos disfuncionais ligados à comida causam problemas diversos como piora da qualidade nutricional, debilidade física, além de possível piora no funcionamento psicossocial do paciente (ALVARENGA, et al, 2020).

Na sua 5ª edição, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) traz quais são os critérios diagnóstico para os transtornos alimentares, abrangendo a anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar, transtorno de ruminação, transtorno alimentar evitativo restritivo e pica, da mesma forma a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) também traz informações a fim de se realizar o diagnóstico para a doença (ALVARENGA, et al, 2020).

O comer transtornado (CT) abrange todo tipo de comportamento alimentar considerado não saudável ou disfuncional podendo evoluir para um TA, como por exemplo dietas restritivas, jejum prolongado, ingestão muito baixa de alimentos, utilização de substitutos para refeições como shakes ou suplementos, utilização de medicação para o controle de peso ou outros tipos de comportamentos que visam diminuir a quantidade de alimento ingerido e o controle de peso de forma disfuncional (LEAL, et al, 2013a). O comer transtornado (*disordered eating*) é considerado fator de risco para o desenvolvimento de TA, visto que ele apresenta características semelhantes dos transtornos alimentares, porém com frequência e gravidade dos sintomas diminuídos (ALVARENGA, et al, 2020).

Dentre os TA, o transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) é caracterizado pelo consumo excessivo de alimentos durante um curto espaço de tempo com diversas repetições, na maioria das vezes o indivíduo relata a sensação de perda do controle referente ao ato de comer, bem como de seus sentimentos. É comum que acompanhado dos episódios de compulsão alimentar o mesmo tenha sentimentos como culpa, angústia, vergonha e até nojo, o que leva o indivíduo a adotar o hábito de se alimentar escondido. Ao contrário de outros transtornos, como a anorexia nervosa, pacientes com TCAP não relatam terem dietas tão restritivas, além de não alternarem com frequência a restrição alimentar e episódios de compulsão (CHAVES, NAVARRO, 2011).

Nesse sentido, a nutrição comportamental trabalha o entendimento do comportamento e suas origens bem como a mudança desse comportamento disfuncional do paciente, entendendo que se alimentar vai além de ingerir nutrientes e que envolve sentimentos, emoções e que “reflete interações entre o estado fisiológico, psicológico e o ambiente externo no qual vivemos” (ALVARENGA, et al, 2016). Dessa forma então, se esquivando da atuação prescritiva, o nutricionista se coloca na posição de conselheiro nutricional com técnicas, como o *mindfull eating* por exemplo, que trabalham habilidades para que o paciente passe a ter uma relação saudável e benéfica com a comida (DAMÉ, 2018).

Este trabalho visa entender os conceitos do Comer Transtornado e o TCAP e a prevalência dos mesmos, bem como apresentar a abordagem da nutrição comportamental com o intuito de entender os benefícios de um tratamento voltado para a mudança do comportamento, trabalhando e entendendo suas origens e implicações no paciente como um todo, na busca para além de uma melhora física e nutricional, uma melhora na relação desse paciente com a comida e o ato de se alimentar.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de caráter exploratório com o intuito de organizar os conhecimentos acerca do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico e do Comer transtornado, além de encontrar alternativas vindas da Nutrição Comportamental para o tratamento das condições descritas. Para tanto, foi realizada coleta de dados Bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), base de dados SciELO (*Scientific Eletronic Library On line*) e PubMed (*Public Medicine*) utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Transtorno alimentares, Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico, Comer transtornado e Nutrição Comportamental. Foi

utilizado também como base de pesquisa livros e materiais científicos impressos. Como critério de inclusão foram utilizados materiais científicos nacionais e internacionais que abordassem o tema proposto, no período de 2010 a 2020.

O Comer Transtornado

Pessoas que não possuem problemas relacionados à comida, para além de emoções e sentimentos sadios relacionados ao alimento, conseguem ouvir os sinais do corpo de fome e saciedade, incluindo na sua alimentação, alimentos variados e sem restrições desnecessárias. Quando se fala em comer transtornado, do inglês *disordered eating*, a maioria dos indivíduos comem para além da fome física, usando a comida como fator compensatório para sentimentos negativos, ansiedade ou então na busca de padrões estéticos impostos pela mídia e sociedade se utilizando de restrições exageradas, jejum prolongado, omissão de refeições, uso de laxantes ou diuréticos, prática de exercícios de forma compensatória por refeições consideradas “ruins”, substituição de refeições por suplementos ou produtos industrializados que prometem ter os mesmo benefícios de uma refeição balanceada, porém com menos calorias (NEDA, 2018).

Diversos estudos apontam o CT como fator de risco importante para o desenvolvimento de TA, tendo início ainda na juventude, sendo nesse momento da vida onde os adolescentes passam por grandes pressões sociais, problemas relacionados a autoestima, depressão, ansiedade, levando essa população a adotar dietas restritivas e maneiras não saudáveis para perder ou manter o peso na busca pela aceitação. Dessa forma, esses adolescentes passam a interpretar de maneira errada inúmeras informações disponíveis nos dias de hoje e, no intuito de passar a se alimentar de “maneira saudável” passam a fazer restrições de alimentos ditos como “ruins” e adotarem dietas da moda na maioria das vezes encontradas na internet (ALVARENGA, et al, 2020).

Passos et al. (2020) apresenta em seu estudo que entre os anos de 2012 a 2017 as dietas mais procuradas e divulgadas na mídia foram: dieta cetogênica, dieta da lua, dieta da proteína, dieta da sopa, dieta detox, dieta dos pontos, dieta dukan e dieta paleo, sendo importante ressaltar que todas essas dietas possuem em comum o fator de restringir determinados grupos de alimentos, focar a alimentação em um nutriente específico ou ainda a restrição calórica e de nutrientes de forma exagerada, além de prometerem resultados milagrosos. Outro aspecto importante de ser ressaltado são os inúmeros anúncios e *sites* pela internet “mensagens do tipo “Perca 4 kg em uma semana!” na busca do corpo perfeito; ou ‘Emagreça sem dieta’” (SANTOS, 2007) levando esses adolescentes e até mesmo pessoas adultas a acreditarem que a restrição é o melhor caminho para se alcançar os padrões, sem entenderem todos os riscos à saúde que tais comportamentos podem acarretar.

Dessa forma, ao desenvolver tais comportamentos disfuncionais em relação à alimentação, o indivíduo passa a apresentar características comportamentais que, em caso de não haver a percepção do mesmo ou de pessoas próximas, há grandes chances de levar ao agravamento do quadro até que o indivíduo apresente sinais e sintomas diagnósticos para algum tipo de TA (SANTOS, 2007).

Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico

Segundo o DSM-5 (2014) o TCAP é caracterizado por episódios de compulsão alimentar devendo ocorrer pelo menos 1 vez na semana por um período mínimo de 3 meses. Caracteriza-se como episódio de compulsão alimentar a ingestão de uma quantidade de alimento muito maior do que a maioria das pessoas consumiria em um intervalo curto de tempo. Além do comer compulsivo, para haver o diagnóstico de TCAP o paciente precisa apresentar sensação de não conseguir controlar qual tipo e quantidade de alimento durante o episódio. O DSM-5 (2014) pontua ainda que os episódios compulsivos devem estar associados a três ou mais dos seguintes aspectos:

- Comer de maneira rápida, fugindo do habitual;
- Comer até passar do ponto da saciedade se sentindo cheio;
- Comer quantidades significativas de alimentos sem a sensação de fome física;
- Criar o hábito de se esconder para realizar tais refeições;

- Ter sentimento de culpa ou tristeza após os episódios;

O TCAP pode ainda ser classificado de acordo com a frequência dos episódios de compulsão alimentar, sendo considerado leve quando o paciente apresenta de 1 a 3 episódios por semana até a gravidade extrema onde o paciente pode apresentar 14 ou mais episódios compulsivos por semana. Apesar de comumente ser associado a indivíduos com sobrepeso ou obesidade o TCAP pode ocorrer em indivíduos eutróficos, sendo que em estudos laboratoriais do comportamento alimentar notou-se que a diferença entre indivíduos obesos que não apresentavam TCAP e os que apresentavam o transtorno é que os com transtorno apresentavam baixa qualidade de vida, maior prejuízo funcional e maior comorbidades psíquicas, além de um consumo calórico mais elevado, sendo constatado que a maioria dos indivíduos obesos não apresentam episódios de compulsão alimentar (DSM-5, 2014).

Estudos mostram que os altos níveis de estresse podem desencadear comportamentos compulsivos. Quando o indivíduo se encontra com altos níveis de estresse, há o aumento do cortisol no plasma aumentando o metabolismo energético do indivíduo, o que pode explicar o aumento na ingestão de alimentos, além de que, os sentimentos ansiosos causados pelo estresse fazem com que o indivíduo busque por alimentos que proporcione a sensação de conforto a fim de saciar a fome emocional, o que pode ocorrer em forma de episódios compulsivos (CORTEZ, et al, 2011).

Como já citado anteriormente, os Transtornos Alimentares se encaixam como patologias psíquicas, visto que, no caso do TCAP, o indivíduo busca na comida o alívio para diversos sentimentos e sensações como ansiedade, estresse, depressão, raiva, tédio, frustração e solidão, tendo muitas vezes esse indivíduo já passado por várias situações de jejum ou fome devido a dietas restritivas. Por esse motivo, o tratamento para tal transtorno deve abranger aspectos psicológicos (terapia) e psiquiátricos (medicamentoso) além da atenção nutricional, porém em boa parte dos casos o indivíduo acaba recebendo um tratamento direcionado somente a perda de peso, em casos de sobrepeso e obesidade, sem levar em conta as suas individualidades e necessidades particulares (OLIVEIRA, FONSECA, 2006).

Abordagem da Nutrição Comportamental

A Nutrição Comportamental traz em seus princípios que o comer vai muito além de “o que” se come, sendo o “como” se come, situação que abrange crenças, sentimentos sobre a comida e pensamentos, de extrema importância. Nesse sentido, a atuação do nutricionista se desprende de um atendimento prescritivo e avaliativo buscando encontrar formas de comunicação em saúde de maneira responsável e inclusiva, através de mensagens consistentes com embasamento científico na promoção de um comportamento saudável relacionado à comida (ALVARENGA, et al. 2016).

Ainda nos conceitos da Nutrição Comportamental, afirma-se que atribuir valores aos alimentos como “bons ou ruins”, “saudáveis ou não saudáveis” não traz benefícios ao paciente, sendo recomendado que os alimentos sejam incluídos em uma “alimentação saudável” baseada no equilíbrio e levando em consideração, atributos importantes como sabor e prazer. Esta abordagem propõe autonomia ao paciente para fazer melhores escolhas em uma mudança no seu estilo de vida de forma que além de fatores nutricionais dos alimentos seja possível considerar em suas escolhas o contexto de vida biopsicossocial e também cultural (ALVARENGA, et al. 2016).

As recomendações nutricionais trazem mensagens bastante rígidas, em geral. A frase clássica “substitua leite integral por desnatado” pode se tornar mais flexível quando modificada para uma linguagem mais inclusiva, como “você adora o sabor do leite integral? Equilibre com outros alimentos de baixo teor de gordura e aproveite!”. Esse tom moralista de determinadas recomendações nutricionais tem gerado intensos conflitos entre a “norma” da vida saudável e o desejo e o prazer de comer. [...] embora o sabor e o prazer sejam essenciais na determinação das escolhas alimentares, permanece a dicotomia do “prazer versus culpa”. Estratégias de comunicação que reconheçam o papel da comida como fonte de prazer, e derrubem a associação equivocada de alimentação saudável com ausência de sabor serão capazes de produzir mensagens mais “palatáveis” (ALVARENGA, et al. 2016).

Em se tratando da prescrição dietética ou plano alimentar, DERAM em seu livro ‘O peso das dietas’ (2018) afirma que tal abordagem pode confundir mais do que ajudar o paciente, visto que o mesmo se prende, muitas vezes, de maneira extrema ao que foi prescrito passando a ser essa a sua única preocupação. A autora afirma ainda que preocupados em seguir o plano alimentar, o paciente

passa a temer situações cotidianas como festas e encontros sociais, além de a dieta não considerar o fato de que as atividades de um dia em particular podem fazer com que o indivíduo sinta mais fome, porém não há o respeito a esse sinal por querer se manter “na linha”. Nesse mesmo sentido, ALVARENGA, et al (2016), explica que a ingesta alimentar deveria ter como princípio regulatório sinais de fome e saciedade do organismo de cada indivíduo, porém na restrição esses sinais são controlados de forma cognitiva levando o comportamento alimentar a se apresentar de maneira desregulada, chegando ao ponto que o indivíduo relata ser incapaz de identificar a diferença entre fome física e fome emocional, além dos sinais de fome e saciedade.

Considerando as características multifatoriais do comer transtornado e do transtorno de compulsão alimentar periódico, o tratamento deve ser realizado por equipe multidisciplinar no intuito que o paciente tenha melhora em suas questões emocionais e, através de técnicas utilizadas pela Nutrição Comportamental, este possa aprender a ter relações saudáveis e não compensatórias com a comida. Algumas das técnicas mais utilizadas no tratamento de transtornos alimentares, no contexto comportamental, são as teorias e práticas de *mindfulness* (atenção plena) e *mindful eating* (comer com atenção plena) e *intuitive eating* (comer intuitivo) (DAMÉ, 2018).

O *mindfulness* busca trazer o indivíduo para o momento atual, visto que segundo CASTILLO et al. (2000) a maioria dos relatos de crises ansiosas estão associados com medo e extrema preocupação em relação ao futuro, sendo assim aplicam-se estratégias para aumentar a consciência de forma a viver a realidade tal como ela se apresenta com curiosidade, abertura e disposição. As habilidades desenvolvidas através das técnicas do *mindfulness* se apresentam como base fundamental para o tratamento (DAMÉ, 2018). Estudos apontam que a atenção plena é uma capacidade inata do ser humano, porém pode se apresentar de maneira mais desenvolvida em alguns indivíduos e menos em outros. Porém, como todo comportamento, este também pode ser aprimorado e modificado através de técnicas clássicas de meditação, por exemplo, ou através da criação de hábitos voltados a essa atenção plena (ALVARENGA, et al, 2016).

Já o *mindful eating*, é a atenção plena ao comer, sem julgamentos ou autocríticas se atentando às sensações físicas e emocionais no contexto da alimentação. Essa experiência busca levar o indivíduo a envolver todas as partes do seu ser, corpo, mente, emoções e sentimentos, em todos os processos relacionados à alimentação, desde a escolha do alimento, preparo da comida e finalmente no ato de comer em si. Estimula-se o indivíduo a ter atenção a todos os aspectos do alimento como textura, cores, aromas e sabores e além do alimento, voltar sua atenção para o seu corpo a fim de perceber os sinais internos de fome e saciedade (ALVARENGA, et al, 2016). Tal estratégia busca desvincular o “pensamento de dieta” dos pacientes, evitando prescrições e restrições a fim de que o indivíduo passe a ter a autonomia das escolhas baseado em sua consciência interna, além de ao aprender a ouvir os sinais de fome e saciedade o indivíduo passe a respeitar seu corpo em relação ao tipo de alimentos bem como o momento de iniciar e finalizar uma refeição (DAMÉ, 2018).

Por fim, o comer intuitivo (*intuitive eating*) tem como base o princípio de que o corpo “sabe” de maneira intrínseca os tipos e a quantidade de alimentos que devem ser ingeridos a fim de manter uma boa saúde, colocando como exemplo bebês que através de sinais de fome, reclamam pelo alimento e ao sinal de saciedade passam a negar o alimento mesmo quando ainda ofertado. Tais estudos afirmam que diversas “interferências” cotidianas podem fazer com que alguns indivíduos deixem de perceber tão claramente os sinais enviados pelo corpo (DEMÉ, 2018).

Dessa forma, o comer intuitivo busca ensinar às pessoas que elas podem confiar em suas habilidades e capacidade de diferenciar sensações físicas e emocionais, entrando em contato íntimo com seu corpo e a sabedoria do mesmo. Os principais pilares do comer intuitivo são: permissão incondicional para comer, considerando que não existem alimentos “bons” ou “ruins” e entendendo os malefícios das restrições; comer para atender necessidades fisiológicas e não emocionais, guiando o paciente no entendimento de que o alimento existe para nutrir e proporcionar saúde ao corpo e de que apesar de o alimentação carregar fatores culturais, sociais e aspectos relacionados às emoções, este não deve ser usado de forma compensatória para encobrir problemas psíquicos e/ou emocionais; e apoiar-se nos sinais internos de fome e saciedade para determinar o que, quanto e quando comer (ALVARENGA, et al, 2016).

Resultados e Discussão

Na busca de maiores informações que relacionassem o CT ao desenvolvimento de TA, LEAL (2013b) realizou um estudo com 1167 adolescentes de ambos os sexos de escolas técnicas do município de São Paulo, através de questionário que pudessem resultar em informações concretas em relação ao comportamento alimentar e os fatores que o relaciona ao comer transtornado, além de avaliar a recorrência de práticas não saudáveis para perda ou controle de peso. Os resultados encontrados pela autora foram que 17,3% da população estudada apresentavam comer transtornado, sendo relatado como mais frequente (10,4%) episódios de compulsão alimentar. A autora relata ainda que 31,9% dos adolescentes adotavam práticas não saudáveis para controle de peso que incluía redução drástica na quantidade de alimentos, jejum ou pular refeições além da utilização de medicamentos e substâncias diuréticas e laxativas.

Outro estudo realizado por OLIVEIRA et al. (2020) envolvendo 45 estudantes universitárias dos cursos de Nutrição, Educação Física e Estética mostrou que, apesar de 66,7% se encontrarem em estado nutricional eutrófico, 26,7% apresentam risco para desenvolvimento de transtorno alimentares, sendo utilizados para avaliação questionários validados como o *Eating Attitudes Test* (EAT-26), composto de 26 questões que através da soma dos *scores* torna possível avaliar os riscos de desenvolvimento de TA; Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) que avalia a gravidade da compulsão alimentar entre leve, moderado e grave,; além dos questionários relacionados a insatisfação corporal, atitudes relacionadas à aparência e questionário relacionado a percepção do formato de seus corpos pelas próprias universitárias. O estudo revelou ainda que 6 das 30 estudantes do curso de Nutrição apresentaram tendência positiva ao desenvolvimento de TCAP.

OLIVEIRA et al. (2020) aponta ainda que tais resultados se justificam na maioria das vezes por influência de padrões estéticos amplamente divulgados na mídia, fazendo com que os indivíduos apresentem diversos problemas relacionados à imagem corporal, notando-se esse aspecto de forma evidente em cursos da área da saúde que possuem um estigma estético associado, que é o caso dos cursos de Nutrição, Educação Física e Estética. Da mesma maneira, adolescentes na busca de aceitação, de se encaixarem em padrões e se sentirem acolhidos, acabam se frustrando e desenvolvendo problemas de baixa autoestima, além de problemas de caráter psicológicos passando a ter comportamentos de comer transtornado que são fatores de alto risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (LEAL, 2013b).

Em âmbito nacional, são escassos os estudos que apontem a prevalência do TCAP na população em geral, sendo realizados estudos em grupos específicos como atletas, candidatas a cirurgia bariátrica ou então em populações de determinadas regiões do país. WIETZIKOSK et al. (2014) apresenta sua pesquisa realizada no sudoeste do estado do Paraná. O estudo avaliou 120 mulheres com estado nutricional variando entre eutrofia, sobrepeso e obesidade evidenciando que do público analisado 15% apresenta gravidade moderada do TCAP e 5% apresentam gravidade severa. Dentre os resultados, destacou-se que o maior grupo de risco para o TCAP são mulheres obesas com idade entre 30 e 39 anos. PRISCO et al. (2013) mostra em outro estudo de caráter regional, realizado em municípios do Nordeste do país, a prevalência de 4,3% de TCAP analisando 1.273 trabalhadores, aleatoriamente selecionados. A autora observou que apesar de a maioria dos indivíduos que apresentaram TA serem mulheres, 61,3%, a diferença não se mostrou tão acentuada em relação a homens como alguns estudos demonstram.

Apesar de poucos estudos que mostrem a prevalência do comportamento do comer transtornado e do TCAP, sabe-se que esse é um problema de saúde pública que merece atenção. BLOC et al. (2019) pontua que os sintomas psicopatológicos são muito mais recorrentes em pacientes com transtorno de compulsão alimentar e que técnicas com foco no comportamento do paciente, utilizadas tanto na psicologia através da Terapia Cognitivo Comportamental quanto na nutrição pela abordagem da Nutrição Comportamental, mostram que os resultados obtidos são satisfatórios no que tange tanto questões psicológicas, maior aceitação da imagem corporal e consequente perda de peso.

NEPOMUSCENO; QUEIRÓS (2017) apresentam um relato de caso onde uma paciente de 36 anos, diagnosticada com transtorno de compulsão alimentar passa por tratamento pelo Programa Interdisciplinar de Nutrição aos Transtornos Alimentares e Obesidade (PRONUTRA), que atua no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI) na Universidade de Fortaleza. Segundo mostram as autoras o tratamento foi embasado na Nutrição Comportamental utilizando técnicas que abrangeram “fases educacional e experimental, onde é trabalhado o comportamento alimentar através de

atividades sobre alimentação saudável, imagem corporal e ditadura da beleza, tipos de fome, sentimentos e sensações em relação à comida.” As autoras relatam a melhora e alta da paciente com menos de um ano de tratamento, percebendo principalmente a melhora nos hábitos alimentares, além de melhor relação com imagem corporal, assim como a redução na culpa que a paciente sentia ao comer alimentos anteriormente considerados ruins.

HENDRICKSON, RASMUSSEN (2017) mostram em seu estudo que o treinamento de *mindful eating* em adultos e adolescentes demonstrou mudanças significativas em comparação com o grupo controle, no comportamento compensatório que faz os indivíduos descontarem suas emoções na comida. No ano de 2013, os mesmos autores já haviam trabalhado a estratégia do treinamento do *mindful eating* em uma população de pessoas obesas, mostrando que pacientes que haviam passado pelo treinamento de comer com atenção plena, passaram a ter comportamento mais controlado em relação à comida, encontrando resultados semelhantes aos observados posteriormente no estudo de 2017.

OZIER, HENRY (2011) destaca que o que se busca no tratamento da TCAP é a diminuição dos episódios compulsivos, fazer com que o paciente perceba quais são os fatores desencadeantes para os episódios e consiga controlá-los, passar a ter práticas de um comer mais atento, ter autonomia para fazer escolhas alimentares mais adequadas, além de melhorar a relação do indivíduo com a comida e seu próprio corpo. CARVALHO-FERREIRA et al. (2012) reforça a necessidade de um tratamento interdisciplinar para o tratamento do TCAP, visando melhora no estado psicossocial do paciente com auxílio psicológico e psiquiátrico além do acompanhamento nutricional, visto que o TCAP apesar de ter os critérios diagnósticos determinados pelo DSM-5 ainda existem outros fatores considerados subjetivos que envolvem os sentimentos relatados pelos pacientes.

Conclusão

Estudos que determinam a prevalência dos TA, bem como a caracterização da população mais afetada e os fatores de risco associados são de extrema importância para a elaboração de políticas de saúde, bem como o desenvolvimento de tratamentos que considerem a individualidade do paciente, assim como todas as questões multifatoriais existentes na patologia dos TA na busca de uma abordagem multiprofissional e eficiente no tratamento, porém esses estudos em âmbito nacional ainda são pouco relatados.

Outro fator a ser considerado é a recente definição dos critérios diagnósticos para os TA, dessa forma não são encontrados relatos científicos de terapias a serem seguidas nesses casos, porém a junção de especialistas na área da saúde é de extrema importância na busca de um tratamento que considere a individualidade do paciente, tratando não somente os sintomas ou complicações físicas, mas também todas as questões emocionais associadas aos transtornos.

A Nutrição com abordagem comportamental, apresenta também uma estruturação recente, trazendo uma visão nutricional não prescritiva, tendo uma abordagem mais humanista na busca de entender que o indivíduo é um ser único e possui condições físicas e emocionais que interferem no seu relacionamento com a comida, assim a Nutrição Comportamental percebe a necessidade atual em melhorar a relação do ser humano com a comida considerando todos os aspectos emocionais, sociais e culturais relacionados à alimentação para além do nutriente principalmente em se tratando dos transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. S., DUNKER, K. L. L., PHILLIPPI, S. T. [org.]. **Transtornos alimentares e nutrição: da prevenção ao tratamento**. 1 ed. Barueri – SP: Manoele, 2020. 570 p.
- ALVARENGA, M., FIGUEIREDO, M., TIMERMAN, F., ANTONACCIO, C. [org.]. **Nutrição Comportamental**. 1 ed. Barueri – SP: Manoele, 2016. 624 p.
- BLOC, L. G., NAZARETH, A. C. P., MELO, A. K. S., MOREIRA, V. **Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura**. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1, jan./abr. 2019, p. 3-17. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n1/v11n1a01.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2020.

- CARVALHO-FERREIRA, J. P. ET AL. **Interdisciplinary lifestyle therapy improves binge eating symptoms and body image dissatisfaction in Brazilian obese adults.** Trends Psychiatry Psychother. 2012;34(4) – 223-233. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/trends/v34n4/a08v34n4.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2020.
- CASTILLO A. R. G. L., RECONDO, R., ASBAHRC, F. R., MANFROD, G. G. **Transtornos de Ansiedade.** Rev Bras Psiquiatr 2000;22(Supl II):20-3. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2020.
- CORTEZ, C. M., ARAUJO, E. A., RIBEIRO, M. V. **Transtorno de compulsão alimentar periódico e obesidade.** Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 40, no. 1, de 2011. Disponível em <<http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/855.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2020.
- DAMÉ, P. K. V. [org]. **Manejo do comportamento alimentar.** 1 ed. Porto Alegre. Instituto de Pesquisas, Ensino e Gestão em Saúde – IPGS, 2018. 237 p.
- DERAM, S. **O peso das dietas.** 2º Ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2018. 256 p.
- DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento, et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli, et al. 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em <<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>>. Acesso em: 12 set 2020
- HENDRICKSON, K. L., RASMUSSEN, E. B. **Effects of mindful eating training on delay and probability discounting for food and money in obese and healthy-weight individuals.** Behaviour research and therapy, 51 7, 399-409, 2013. Disponível em: <<http://scihub.tw/10.1016/j.brat.2013.04.002>>. Acesso em: 17 set. 2020.
- HENDRICKSON, K. L., RASMUSSEN, E. B. **Mindful Eating Reduces Impulsive Food Choice in Adolescents and Adults.** Health Psychology, 36 3, 226-235, 2017. Disponível em: <<http://sci-hub.tw/10.1037/hea0000440>>. Acesso em: 17 set. 2020.
- LEAL, G. V. S., PHILLIPPI, S. T., POLACOW, V. O., CORDÁS, T. A., ALVARENGA, M. **O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes?** J Bras Psiquiatr. 2013;62(1):62-75. 2013a. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n1/09.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2020.
- LEAL, G. V. S. **Fatores associados ao comportamento de risco para transtorno alimentares em adolescentes na cidade de São Paulo.** [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2013b. Disponível em <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-08042013-094507/publico/GreisseLeal.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2020.
- NEDA - NATIONAL EATING DISORDERS ASSOCIATION. **Eatings Disorders vs. Disordered Eating: What's the Difference?** Disponível em <<https://www.nationaleatingdisorders.org/blog/eating-disorders-versus-disordered-eating>>. Acesso em: 15 set. 2020.
- NEPOMUSCENO, G. R., QUEIRÓS, A. P. O. **Transtorno da compulsão alimentar e seu manejo nutricional: relato de caso.** III Simpósio de Pesquisa em Ciências Médicas. Universidade de Fortaleza. 2017. Disponível em <https://www.unifor.br/documents/392178/805154/simposiocienciasmedicas2017_artigo6.pdf/9b08c4cf-a0d9-4621-720c-59001223c438>. Acesso em: 17 set. 2020.
- OLIVEIRA, A. P. G. ET AL. **Transtornos Alimentares, Imagem Corporal e Influência da Mídia em Universitárias.** Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e245234. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/245234/35657>>. Acesso em: 17 set. 2020.
- OLIVEIRA, G. A., FONSÊCA, P. N. **A compulsão alimentar na percepção dos profissionais de saúde.** Psicol. hosp. (São Paulo) v.4 n.2 São Paulo ago. 2006. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v4n2/v4n2a06.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2020.
- OZIER, A. D., HENRY, B. W. **Position of the American Dietetic Association: Nutrition Intervention in the Treatment of Eating Disorders.** J Am Diet Assoc. 2011;111: 1236-1241. Disponível em <<https://jandonline.org/action/showPdf?pii=S0002-8223%2811%2900712-7>>. Acesso em: 17 set. 2020.
- PASSOS, J. A., SILVA, P. R. V., SANTOS, L. A. S. **Ciclos de atenção a dietas da moda e tendências de busca na internet pelo Google trends.** Ciência & Saúde Coletiva, 25(7):2615-2631, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n7/2615-2631/pt>>. Acesso em: 16 set. 2020.
- PRISCO, A. P. K., ARAUJO, T. M., ALMEIDA, M. M. G., SANTOS, K. O. B. **Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(4):1109-1118, 2013. Disponível em <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n4/1109-1118/pt>>. Acesso em: 17 set. 2020.
- SANTOS, L. A. C. **Os Programas de Emagrecimento na Internet: um Estudo Exploratório.** Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(2):353-372, 2007. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n2/v17n2a09.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2020.
- WIETZIKOSKI, E. C., ANELLI, D., SATO, S. W., COSTA, L. D., FRANÇA, V. F. **Prevalência de compulsão alimentar periódica em indivíduos do sudoeste do Paraná.** Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 18, n. 3, p, 173-179, set/dez. 2014. Disponível em <<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5193/3005>>. Acesso em: 17 set. 2020.

CONTRIBUIÇÃO DO CUIDADOR, FAMILIAR E PROFISSIONAL DA SAÚDE NA SAÚDE ORAL DE IDOSOS DEPENDENTES, ANTES E NA COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

CONTRIBUTION OF CAREGIVER, FAMILY AND HEALTH PROFESSIONAL IN ORAL HEALTH OF DEPENDENT ELDERLY, BEFORE AND IN COVID-19: A LITERATURE REVIEW.

Adriana Barbosa Ribeiro¹, Caroline Vieira Fortes², Aline Barbosa Ribeiro³.

1 Doutora em Reabilitação Oral pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto. Docente do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES) e Professora Colaboradora da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP-USP).

2 Cirurgiã-dentista pela Faculdade de Ciências do Tocantins e Mestranda na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP-USP).

3 Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e Docente do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES).

Autor de Correspondência:

Adriana Barbosa Ribeiro

e-mail: driribeiro@usp.br

Avenida Daniel Dalto s/nº (Rodovia Washington Luis - SP 310 - Km 382) | Caixa Postal 86 | 15.800-970 | Catanduva-SP

RESUMO:

Introdução: Muitos pacientes idosos dependem do cuidado de um familiar ou de um cuidador para manutenção da higiene oral. Com a disseminação e agressividade do COVID-19, protocolos de controle de infecção foram instaurados, baseando-se no isolamento social e em restrições de atendimentos odontológicos. Ainda, devido a possibilidade da ocorrência de infecção cuidador-família-idoso, as visitas de familiares aos institucionalizados precisaram ser restringidas. Assim, faz-se necessário um levantamento crítico de estudos científicos que abordam as inter-relações entre idosos, familiares, cuidadores e profissionais de saúde no que tange a saúde oral nesse contexto atual. **Objetivo:** Identificar, por meio de uma revisão de literatura, a importância do cuidador, da família e dos profissionais de saúde como estratégia para controlar ou minimizar as doenças orais, principalmente no contexto da COVID-19. **Materiais e Métodos:** Este artigo foi elaborado a partir de uma revisão narrativa. Assim, uma busca na base de dados Lilacs, SciELO, PubMed e Google Scholar, utilizando as palavras-chave “COVID-19”, “oral practice”, “elderly caregiver”, “oral hygiene”, “elderly patients” foi realizada, e 16 artigos foram encontrados. Destes, após leitura do resumo, somente 6 abordavam o tema proposto. **Conclusão:** É de suma importância para a saúde oral do idoso que o cuidador ou familiar possa ter conhecimento para a manutenção da higiene bucal uma vez que a cavidade oral é uma via direta de contaminação. Assim, nesse sentido, torna-se essencial a educação permanente dos dentistas, cuidadores e familiares afim de se prepararem melhor para futuras pandemias, ainda, pesquisas futuras que abordem o impacto do COVID-19 na cavidade oral em idosos dependente de cuidados.

Palavras-chave: idoso, odontogeriatria, cuidadores, saúde oral e COVID-19.

ABSTRACT:

Introduction: Many elderly patients depend on the care of a family member or caregiver to maintain oral hygiene. With the spread and aggressiveness of COVID-19, infection control protocols were put in place, based on social isolation and restrictions on dental care. Still, due to the possibility of the occurrence of caregiver-family-elderly infection, family visits to institutionalized patients needed to be restricted. Thus, it is necessary to carry out a critical survey of scientific studies that address the interrelationships between the elderly, family members, caregivers and health professionals with regard to oral health in this current context. **Objective:** To identify, through a literature review, the importance of the caregiver, family and health professionals as a strategy to control or minimize oral diseases, especially in the context of COVID-19. **Materials and Methods:** This manuscript was written from a narrative review of literature. Therefore, a search

in the Lilacs, SciELO, PubMed and Google Scholar database, using the keywords COVID-19, oral practice, elderly caregiver, oral hygiene, elderly patients, was performed, and 16 articles were found. Of these, after reading the summary, only 6 addressed the proposed theme. **Conclusion:** It is essential for the oral health of the elderly that the caregiver or family member may know to maintain oral hygiene since the oral cavity is a direct route of contamination. Thus, in this sense, permanent education of dentists, caregivers and family members are essential to better prepare for future pandemics, as well as future research that addresses the impact of COVID-19 on the oral cavity in care-dependent elderly.

Keywords: elderly, odontogeriatrics, caregivers, oral health and COVID-19.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida mundial, associado às comorbidades crônicas evidenciaram a necessidade do cuidado da saúde do idoso, incluindo a saúde oral. O envelhecimento populacional é uma realidade que tem sido alvo de estudos e que despertou maior atenção nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento, como o Brasil (BEARD et al., 2016). O aumento do número de idosos na população aconteceu a partir do desenvolvimento técnico-científico que, entre outros fatores, elevou a expectativa de vida, diminuiu a mortalidade adulta, assim como a queda das taxas de natalidade (IBGE, 2016).

O processo de envelhecimento populacional foi diferente entre países desenvolvidos e em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos, a evolução foi lenta, acompanhada de uma evolução econômica, um crescimento do nível de bem-estar e redução das desigualdades sociais. Já nos países em desenvolvimento, esse processo ganhou maior importância com o aumento acelerado da população de sessenta anos ou mais em relação à população geral nos anos mais recentes. Aumentos da população idosa são esperados nesses países, especialmente no Brasil (MIRANDA et al., 2016).

No Brasil, estimou-se que o aumento desta população seria de ordem de quinze vezes entre 1950 e 2020, sendo que, no ano de 2025, representaria o sexto país do mundo em número de idosos (CARVALHO, 2002; ALMEIDA, 2004; TRELHA et al., 2006). Assim, a Organização das Nações Unidas calcula que, no ano de 2025, o Brasil terá 33 milhões de pacientes idosos, numa população de 250 milhões de habitantes (GARBIN et al., 2003).

Paralela à transição demográfica ocorre a transição epidemiológica em que a preocupação com doenças infectocontagiosas perde lugar para a prevalência das condições crônicas (TRELHA et al., 2006, MIRANDA et al., 2016). Segundo Schimdt et al. (2011), as doenças crônicas não transmissíveis se tornaram a principal prioridade na área da saúde no Brasil, gerando investimentos em políticas com ações de prevenção. Entretanto, em virtude do comportamento e da história da maioria dos fatores de risco, ainda persiste o desafio para realização de ações e políticas oportunas e resolutivas.

Com o surgimento de pacientes acometidos por infecção respiratória grave causada por um novo coronavírus SARS CoV- 2, cuja doença foi denominada como *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) (UTUNEN et al., 2020), *foi necessário um investimento integral ao controle de transmissão e manutenção da vida dos pacientes acometidos pela doença em todo mundo. Ainda, devido a possibilidade do COVID-19 de agravar as condições de indivíduos mais vulneráveis, os idosos passaram a ter uma necessidade maior de serem protegidos.* Entretanto, por essa ser uma doença contagiosa, novos desafios surgiram, comprometendo ainda mais o cuidado com a saúde oral em idosos. A idade avançada e a presença de comorbidades estão associadas à alta prevalência de morbimortalidade devido à pandemia de COVID-19 (NIKOLICH-ZUGICH et al., 2020). Portanto, indivíduos que apresentam tais características foram classificados como pacientes de risco. Isso faz com que seja necessário serem separados de suas famílias, quer seja em instituições especializadas ou em suas residências, devido à necessidade de isolamento social, o que pode contribuir ainda mais para uma higiene sistêmica e oral precárias.

A importância do cuidado da higiene oral na infecção COVID-19 tem sido elucidada, visto que a mucosa da língua é um dos locais susceptíveis à entrada do vírus. Em casos de má higiene oral (AMAWI et al., 2020), uma alteração da flora orofaríngea pode existir, contribuindo para o desenvolvimento de patologia orais e, conseqüentemente, elevar o risco do desenvolvimento de

infecções respiratórias pelo transporte destes microrganismos até o pulmão (MYLOTTE, 2018). Nesse sentido, é de fundamental relevância a manutenção da saúde oral.

A partir dos assuntos propostos, o objetivo deste trabalho foi discutir por meio de uma revisão de literatura a inter-relação e a importância dos familiares, cuidadores e profissionais de saúde como estratégia para manutenção da saúde oral dos pacientes idosos. Além disso, será discutido as implicações da pandemia de COVID-19 para prática do cuidado na saúde oral dos idosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, em que a seleção dos artigos seguiu de forma subjetiva. Digno de nota, nesse tipo de revisão bibliográfica, a qual pode ser definida como tradicional ou exploratória, não há a definição de critérios explícitos e a seleção dos artigos é feita de forma arbitrária (CORDEIRO et al., 2007).

Foi realizada uma pesquisa de busca bibliográfica na base de dados Lilacs, SciELO, PubMed e Google Scholar, utilizando as palavras-chave “COVID-19”, “oral practice”, “elderly caregiver”, “oral hygiene”, “elderly patients” e foram encontrados 16 artigos nos idiomas português e inglês. Destes, após leitura do resumo, os artigos foram analisados e os mais relevantes foram selecionados, os quais possuem relação próxima à pergunta inicial do estudo e passaram pelos processos de critérios de inclusão e exclusão. Todos os artigos foram lidos e aqueles que obedeceram ao objetivo da revisão bibliográfica foram incluídos. Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem a temática da revisão bibliográfica, que apresentassem os descritores e que fossem tanto artigos de revisão quanto estudos clínicos. Já os critérios de exclusão foram: artigos incompletos; ausência dos descritores citados bem como artigos que não contemplavam o tema. 6 artigos foram selecionados para a discussão do tema (Tabela 1). A metodologia de seleção está, sumariamente, descrita na Figura 1.

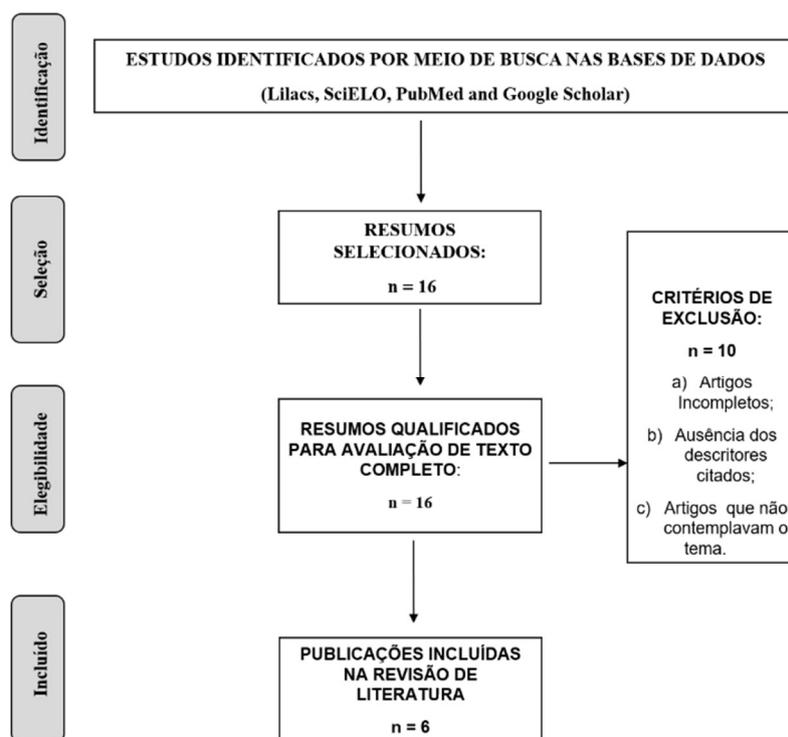


FIGURA 1. Fluxograma da seleção de artigos.

Tabela 1: Artigos Selecionados

Referência	Periódico	Título
Coulthard, 2020	British Dental Journal	Dentistry and coronavirus (COVID-19) moral decision-making.
Dave et al., 2020	Lancet	Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic.
Emami et al., 2020	Archives of Academic Emergency Medicine.	Prevalence of Underlying Diseases in Hospitalized Patients with COVID-19: a Systematic Review and Meta-Analysis.
Gardner et al., 2020	Journal of Aging & Social Policy	The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care.
Hado et al., 2020	Journal of Aging & Social Policy	Amid the COVID-19 Pandemic, Meaningful Communication between Family Caregivers and Residents of Long-Term Care Facilities is Imperative.
Meng et al., 2020	Journal of Dental Research	Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine.

REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

Pacientes idosos, cuidadores e família.

O envelhecimento pode ser entendido como um processo comum a todos os seres que é influenciado por múltiplos fatores (biológicos, econômicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros), conferindo a cada um que envelhece características particulares. É um processo dinâmico e progressivo no qual modificações morfológicas, funcionais e bioquímicas podem interferir na capacidade de adaptação do indivíduo ao meio social em que vive, tornando-o mais vulnerável aos agravos e doenças, comprometendo sua qualidade de saúde (SOUZA et al., 2007).

O aumento da população idosa concomitante à prevalência de doenças crônicas proporciona uma sobrecarga sobre a família e o estado (MIRANDA et al., 2016). Isso acarreta maiores despesas com tratamentos complexos e onerosos (MIRANDA et al., 2016). Esta situação sugere a necessidade de adequações nos processos de formulação das políticas públicas, de forma a contemplar melhorias na condição de vida e saúde desta população (ALMEIDA et al., 2004).

As enfermidades mais comumente encontradas na 3ª idade são as doenças crônicas, em especial aquelas devido ao deterioramento das estruturas corporais, como a artrite reumatóide, síndrome de Sjögren, mal de Parkinson, mal de Alzheimer e alguns problemas respiratórios mais frequentes como a tuberculose, a gripe, a pneumonia e a doença pulmonar obstrutiva crônica (MELLO, 2005).

Algumas alterações sensoriais e cognitivas como mudanças auditivas, visuais, gustativas, olfativas, perda da memória, devido às síndromes demenciais, também podem estar relacionadas com o processo de envelhecimento humano. Esta condição geral presente nos pacientes geriátricos pode levar a inadequação do processo comunicativo e conseqüentemente, a problemas no relacionamento com o idoso, seja no âmbito familiar, seja no âmbito clínico. Estes problemas podem ser impedidos ou minimizados se algumas orientações e estratégicas de comunicação forem observadas pelo cuidador, modificando seu comportamento com o idoso (COUTO, 2004).

Caracterizando o perfil dos idosos, cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa, como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Uma parcela menor (10%) requer auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas (MEDINA et al., 1998).

Os pacientes idosos podem ser divididos em três grupos de acordo com suas limitações: funcionalmente independentes, parcialmente dependentes e os totalmente dependentes. Os funcionalmente independentes podem possuir alguma doença crônica não grave, dependência de medicamentos, mas vivem sem necessidade de ajuda de terceiros; os parcialmente dependentes possuem alguma debilidade física crônica, com perda do sistema de suporte social, necessitando de assistência continuada; e os totalmente dependentes, são afetados por problemas físicos debilitantes crônicos, médicos e/ou emocionais que os impedem de manter a autonomia (GARBIN et al., 2003).

É importante entender que é normal que o idoso apresente determinada dificuldade e perda (SCHUMACHER, 2013). Porém, saber diferenciar um processo normal de um patológico, até onde se trata de algo inerente ao envelhecimento e a partir de quando se deve procurar atendimento profissional é essencial. Este conhecimento deve subsidiar o planejamento da assistência profissional e deve estar em sintonia com o contexto familiar do idoso, considerando as nuances culturais e sociais presentes nesta relação (SOUZA et al., 2007).

Os idosos que necessitam de cuidados constantes devido as suas limitações funcionais geralmente recebem cuidados da família e da comunidade, sendo o domicílio o espaço sociocultural natural. A família foi definida como uma unidade dinâmica, constituída por pessoas que se percebem como família, com certo tempo de convívio, constituindo uma história de vida. Os membros estão unidos por laços de adoção, afetividade ou consanguinidade (KLOCK et al., 2005).

No que se refere à família, o cuidado normalmente incide em um de seus membros, o qual é denominado cuidador principal por ser o responsável pelos cuidados do idoso. Outros membros da família podem auxiliar em atividades complementares, daí serem chamados de cuidadores secundários (GONÇALVES et al., 2006; SCHUMACHER, 2013). Diversos motivos contribuem para que uma pessoa se torne cuidadora principal, dentre os quais se destacam: a obrigação moral alicerçada em aspectos culturais e religiosos; a condição conjugal, o fato de ser esposo ou esposa; a ausência de outras pessoas para a tarefa do cuidar, caso em que o cuidador assume essa incumbência não por opção, mas, na maioria das vezes, por força das circunstâncias; as dificuldades financeiras como em caso de filhas desempregadas que cuidam dos pais em troca do sustento (GONÇALVES et al., 2006; SILVEIRA et al., 2006).

Na maioria das vezes, o cuidador familiar desempenha seu papel sozinho, sem ajuda de outros familiares ou de profissionais. Neste caso, ele representa o elo entre o idoso, a família e a equipe de saúde (SIMONETTI et al., 2008). Normalmente os cuidadores familiares são filhas solteiras, esposas ou parentes próximos (MYSSIOR, 2004; SCHUMACHER, 2013).

Os tipos de cuidados prestados variam muito, desde a gestão do tratamento e regimes medicamentosos à condução para fora da cidade na realização de compras. Enquanto alguns acham o trabalho de cuidador terrivelmente estressante, outros acham gratificante. Enfermeiros precisam saber de que forma identificar o cuidador primário, discernir o nível de tensão causada por cuidar, e criar uma parceria com o cuidador para ajudar a aliviar o fardo (SCHUMACHER, 2013).

Concomitantemente, a família tem sofrido mudanças sociais ligadas à modernização. Dentre elas está a redução do número de seus componentes (CAMARANO et al., 1999), maior número de idosos em sua composição (SOUZA et al. 2007), longevidade de seus membros e o surgimento de novos papéis de gênero (PAVARINI et al., 2006), devido a uma participação maior da mulher no mercado de trabalho (KARSCH, 2003).

O cotidiano das relações familiares altera-se radicalmente, pois novas demandas são apresentadas, novos papéis assumidos e novos atores entram em cena (MYSSIOR, 2004). Tendo em uma mesma casa pessoas de gerações diferentes, uma maior atenção será necessária sobre as possíveis diferenças entre os membros as quais podem vir a interferir na dinâmica familiar (SOUZA et al., 2007). Por isso, deve ser levado em consideração também, a escassez de preparos adequados destas famílias, devido as habilidades e formações limitadas para assistirem as demandas específicas de cuidado, o que as tornaria incapazes de exercer o papel de cuidador. Devido a isso, a procura por instituições de longa permanência aumentou. Outra forma de atenção e cuidado que cresceu foi a procura por cuidadores formais, com a capacitação profissional para o cuidado ao idoso (PAVARINI et al., 2006).

Os familiares tentam encontrar soluções para o cuidado de seus idosos, buscando assim evitar uma provável institucionalização. Porém, ao assumir tal compromisso, esta atitude nem sempre é a mais desejada pelos membros da família, mas muitas vezes é a única alternativa possível para atender às necessidades do indivíduo doente (SIMONETTI et al., 2008). Em contrapartida, ainda sim, a família continua sendo um ponto de referência crucial para as pessoas de idade avançada. Grande parte dos idosos está vinculada a uma rede de apoio familiar, na qual um dos cônjuges, as filhas e/ou filhos ocupam papéis primordiais (MYSSIOR, 2004). A família é um componente essencial no manejo da população idosa (ALMEIDA et al., 2006), podendo ser um refúgio no qual elas encontram proteção, solidariedade e afetividade. Porém, quando as doenças ocorrem há uma quebra no equilíbrio familiar (SIMONETTI et al., 2008).

O processo de adaptação a essa nova realidade pode, por um lado, não se tornar complicado quando há uma boa relação entre cuidador familiar e idoso dependente, podendo ocorrer um maior grau de intimidade, de confiança e de respeito. Por outro, grandes dificuldades podem ser geradas quando o histórico familiar é construído a partir de crises e conflitos, tornando o cuidado inadequado e penoso para o cuidador (PAVARINI, 2006).

Profissionais de saúde

Evidências indicam que a interdisciplinaridade para o atendimento do paciente geriátrico, que normalmente, é um paciente com complexidade e com muitas patologias (BRUNETTI e MONTENEGRO, 2002), é necessária para a integração dos profissionais de saúde como: médicos (gerais, especialistas, geriatras), enfermeiros (padrão, auxiliares), psicólogos-psiquiatras-analistas, fisiatras, foniatras, fisioterapeutas, terapeutas e cirurgiões-dentistas (BRUNETTI e MONTENEGRO, 2002; VARELLIS, 2005; MEIRA et al., 2018), visando a otimização do cuidado ao paciente (CARVALHO, 2002; MEIRA et al., 2018). Além disso, as suas queixas devem ser analisadas na profundidade clínica e teórica com que foram apresentadas (BRUNETTI e MONTENEGRO, 2002) e suas limitações analisadas previamente a tratamentos médicos, odontológicos, fisioterápicos, etc.

Os profissionais da área de saúde que se especializam em pacientes geriátricos devem apresentar sensibilidade social e um perfil voltado, principalmente, para os aspectos humanos e éticos, além do técnico e científico, para que possam além de cuidar da parte física, proporcionar uma melhora no aspecto emocional (CARVALHO, 2002; ALMEIDA et al., 2004).

Muito tem se questionado quanto à formação dos profissionais de saúde, visto que a população de idosos tem aumentado significativamente. Estes devem apresentar conhecimentos clínicos, sociais e emocionais para o melhor atendimento de seus pacientes. Embasado neste questionamento, autores como Motta e Aguiar (2007) concluíram que conceitos específicos da gerontologia como as síndromes geriátricas, reabilitação, fragilidade, independência (capacidade de executar tarefas sem ajuda) e autonomia (capacidade de autodeterminação) não constam habitualmente no conteúdo programático da graduação, mas são operacionais para a proposição de condutas adequadas. Iniciativas de incorporar o conteúdo de gerontologia em todos os cursos de graduação em enfermagem, certamente levarão a formação de profissionais muito mais qualificados (PAVARINI et al. 2006).

Garbin et al. (2003) alertaram que não existem serviços odontológicos públicos ou privados no Brasil que diferencie especificamente a Odontologia geriátrica. Foi relatado ainda, que poucos estudos sobre o assunto e a Odontogeriatría, inclusive, até pouco tempo, não constava no currículo da odontologia nacional. Como uma de suas conclusões, discutem a necessidade de formação odontológica especializada para o atendimento dos pacientes geriátricos, podendo ser alcançado por meio da incorporação de uma nova matéria curricular no curso de Odontologia. Nesse contexto, o papel do cirurgião-dentista, técnicos e auxiliares em saúde bucal, no atendimento interdisciplinar, é estar atentos às necessidades primárias destes pacientes, ou seja, muita atenção e paciência tanto nos procedimentos realizados quanto nas informações passadas aos pacientes, familiares e cuidadores. Embora os idosos sejam capazes de avaliar suas necessidades e seus problemas, nem sempre é fácil se obter uma comunicação apropriada com eles. Independentemente do grau de dependência de cada indivíduo, a habilidade para realizar a higiene oral acaba diminuindo, seja por deficiência física, falta

de motivação ou desinteresse, sendo muito importante a participação dos cuidadores na prevenção e no tratamento dos idosos (GARBIN et al., 2003).

No cuidado domiciliar, o profissional de saúde tem um papel de mediador entre quem necessita de cuidados e a pessoa que vai realizar a ação do cuidado. Neste cenário, a família passa a ser um ator que, além de interagir e definir padrões de cuidado tem uma participação na definição da saúde. O papel do mediador no cuidado domiciliar remete as relações interpessoais entre profissionais, paciente e família que podem se fortalecer a cada encontro (KLOCK et al., 2005).

Em um cenário de pacientes institucionalizados, o cuidado é responsabilidade dos diferentes profissionais da saúde. Nos cuidados de longa duração, grandes grupos de pacientes coabitam em locais confinados com refeições comunitárias e muitas atividades sociais em grupo. Além disso, muitos residentes são incapazes de praticar os níveis de higiene pessoal necessários para manter a saúde sistêmica (GARDNER et al., 2020) e oral.

Atualmente, a descoberta e a transmissão de uma nova cepa letal, de humano para humano, tem promovido uma carga pandêmica, afetando centenas de milhares de indivíduos, promovendo um alto risco à vida, inicialmente em pacientes comprometidos (EMAMI et al., 2020). Para conter a transmissão do vírus, em instituições de longa permanência, autoridades federais de saúde emitiram diretrizes estritas sobre isolamento social, restringindo a maioria das visitas entre residentes e todos os visitantes, incluindo membros da família. No entanto, muitos idosos dependem de cuidados familiares apoio social para manter sua saúde, bem-estar e segurança em instituições de longa permanência e, portanto, precisam permanecer conectados a suas famílias (GARDNER et al., 2020). Essa perspectiva evidencia um risco aumentado de beneficiários de cuidados de longo prazo para COVID-19, tanto para pacientes dependentes de cuidadores, sejam esses familiares ou profissionais especializados, ou para aqueles institucionalizados (HADO, FEINBERG, 2020). São necessárias várias recomendações de políticas para mitigar esse risco nessa população de alto risco localizadas em um ambiente de alto risco, uma vez que, a transmissão é especialmente alta em cuidados de longa duração, em que os idosos são particularmente vulneráveis a surtos de doenças respiratórias (GARDNER et al., 2020).

COVID-19 e o impacto no cuidado da saúde oral dos idosos

Devido às características intrínsecas dos ambientes odontológicos, ao alto risco de infecção-cruzada entre dentistas e pacientes, e ainda, ao impacto geral do COVID-19 na saúde bucal ser multidirecional, correlacionado as respostas do sistema imunológico (vias indiretas) e outras vias diretas por meio da contaminação de glândulas salivares e estruturas anatômicas orofaríngeas (DZIEDZIC, WOJTYCZKA, 2020); os atendimentos clínicos em consultórios odontológicos e hospitais em países/regiões (potencialmente) afetados pelo COVID-19, foram rigorosamente submetidos a protocolos de controle de infecção por meio de restrição de atendimento e uso de equipamentos específicos de proteção individual quando em atendimento eletivo (LOVATO et al., 2020; SABINO-SILVA et al. 2020; COULTHARD, 2020; MENG et al., 2020; DAVE et al., 2020).

Da mesma forma, o contato dos idosos com suas famílias foram reduzidos, visto que são pacientes de risco para a COVID-19. Além disso, idosos que são institucionalizados sofrem um risco ainda maior de infecção devido às múltiplas condições de saúde e o impacto da convivência em grupos (NIKOLICH-ZUGICH et al., 2020). Outros fatores de risco para os idosos institucionalizados são os profissionais da saúde que cuidam deles, visto que há uma dificuldade em praticar o distanciamento social. Assim, a saúde bucal tem sido mais negligenciada neste período devido à redução do contato familiar, de visitantes e prestadores de cuidado à saúde oral durante a pandemia.

A maior parte dos cuidados de saúde bucal aos idosos tem sido relacionada a doenças crônicas orais, em vez de exacerbações agudas, as quais possivelmente levariam a casos de emergência odontológica (DELWEL et al., 2018). Entretanto, os problemas dentários crônicos poderão piorar durante e pós-pandemia, visto que os cuidadores estão focados em prevenir COVID-19, podendo resultar em necessidades agudas.

Os idosos por serem o grupo de maior risco de mortalidade para a infecção por COVID-19 (WEISS e MURDOCH, 2020), são mais propensos a adiar qualquer procedimento odontológico eletivo devido ao medo de contaminação. Da mesma forma, os dentistas e órgãos federais, que devido

ao aerossol liberado durante o tratamento odontológico, recomendam para seus pacientes idosos evitem o tratamento eletivo. Assim, o aumento dos níveis de colonização oral poderá carretar no desenvolvimento de doenças bucais, podendo favorecer a instalação de infecções respiratórias, contribuindo assim, para complicações severas em caso de infecção por Covid-19 (SAMPSON et al., 2020).

O desenvolvimento de novas pesquisas abrangendo essa nova realidade associada a essa área do conhecimento faz-se necessário, uma vez que publicações são escassas neste campo de atuação de profissionais da saúde (EMAMI et al., 2020), principalmente relacionado como será o cuidado após a pandemia COVID-19.

CONCLUSÃO

O cuidador, familiar ou profissional da saúde responsável pelo controle da saúde do idoso dependente deve ter conhecimento de práticas básicas de manutenção da higiene oral, sobretudo nesse momento pandêmico, uma vez que a cavidade oral é uma via direta de contaminação e ainda, pode manifestar lesões decorrentes do COVID-19.

Estudos científicos que abordem as inter-relações entre idosos, familiares, cuidadores e profissionais de saúde ainda são escassos e, atualmente, devem discutir o cuidado da saúde oral do idoso antes, durante e após a pandemia de COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Almeida, M.E.L.; Moimaz, S.A.S.; Garbin, C.A.S.; Saliba, N.A. Um olhar sobre o idoso: estamos preparados? R. Fac. Porto Alegre, v.45, n.1, p. 64-68, jul. 2004.
2. Amawi, H., Abu Deiab, G.I., Aljabali, A.A., Dua, K., Tambuwala, M.M. COVID-19 pandemic: an overview of epidemiology, pathogenesis, diagnostics and potential vaccines and therapeutics. *Ther Deliv* 11, 245-268, 2020.
3. Beard, J.R., Officer, A.M., Cassels, A.K. The World Report on Ageing and Health. *Gerontologist* 56 Suppl 2, S163-166, 2016.
4. Brunetti, R.F.; Montenegro, F.L.B. Melhoria da qualidade de vida do paciente geriátrico pela integração entre profissionais de saúde In: *Odontogeriatría-Noções de interesse clínico*. São Paulo. Artes Médicas, cap. 20, p. 375-380, 2002.
5. Camarano, A.A.; Tascom, A.R.P.; Carneiro, I.G. Idoso brasileiro: dependente da família? Como vai? *População brasileira*, n.1, p.3-11, maio, 1999.
6. Carvalho, C. Odontologia domiciliar. *RBO*, v.59, n.2, mar-abr, 2002.
7. CORDEIRO, Alexander Magno et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Rev. Col. Bras. Cir*, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007.
8. Coulthard P. Dentistry and coronavirus (COVID-19) – moral decision-making. *British Dental J.* 228 (7), 2020.
9. Couto, E.A.B. A comunicação com o idoso- Técnicas e estratégias In: *Odontogeriatría*. Rio de Janeiro. Revinter. Cap.6, p. 33-37, 2004.
10. Dave, M., Seoudi, N., Coulthard, P. Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic. *Lancet* 395, 1257, 2020.
11. Delwel, S., Binnekade, T.T., Perez, R.S.G.M., Hertogh, C.M.P.M., Scherder, E.J.A., Lobbezoo, F. Oral hygiene and oral health in older people with dementia: a comprehensive review with focus on oral soft tissues. *Clin Oral Investig* 22, 93-108, 2018.
12. Dziejczak A, Wojtyczka R. The Impact of Coronavirus Infectious Disease 19 (COVID-19) on Oral Health. *Oral Dis.*2020 Apr 18. doi: 10.1111/odi.13359. Online ahead of print.
13. Emami A, Javanmardi F, Pirbonyeh N, Akbari A. Prevalence of Underlying Diseases in Hospitalized Patients with COVID-19: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Academic Emergency Medicine.* 2020; 8(1): e35.

14. Garbin, C.A.S.; Moimaz, S.A.S.; Machado, T.P. Odontologia geriátrica: hoje e sempre. *RBO*, v.60, n.4, jul-ago, 2003.
15. Gardner, W.; States, D.; Bagley, N. The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care. *J Aging Soc Policy*. Jul-Oct 2020;32(4-5):310-315. doi:0.1080/08959420.2020.1750543. Epub 2020 Apr 3.
16. Gonçalves, L.H.T.; Alvarez, A.M.; Sena, E.L.S.; Santana, L.W.S.; Vicente, F.R. Profile of the family caregiver for frail/sick elderly in the sociocultural context of Florianópolis, SC. *Rev. Texto contexto - enferm.* v. 15, n.4, Oct. / Dec. 2006.
17. Hado, E.; Feinberg, L.F. Amid the COVID-19 Pandemic, Meaningful Communication between Family Caregivers and Residents of Long-Term Care Facilities is Imperative. *J Aging Soc Policy*. Jul-Oct 2020;32(4-5):410-415. doi: 10.1080/08959420.2020.1765684.
18. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico: Resultados preliminares-São Paulo. Rio de Janeiro, 2016.
19. Karsch, U.M.S. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro v.19, n.3, p. 861-866, 2003.
20. Klock, A.D.; Heck, R.M.; Casarim, S.T. Cuidado domiciliar: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família/UFPEL-MS/BID. *Open Journal Systems* v. 14, n.2, 2005.
21. Lovato A; de Filippis C; Marioni G. (2020). Upper airway symptoms in coronavirus disease 2019 (COVID-19). *American Journal of Otolaryngology*, 102474. [Epub ahead of print].
22. Medina, C.; Shirassu, M.; Goldfeder, M. Das incapacidades e do acidente cerebrovascular. São Paulo: Educ; p. 199-214, 1998.
23. Meira, I. A.; Martins, M. L.; Maciel, P. P.; Araujo, T. P.; Piagge, C. I. L. D.; Cavalcanti, Y. W. Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. *RCM. Revista de Ciências Médicas*, v. 27, p. 39, 2018.
24. Mello, H.S.A. Doenças comuns na terceira idade In: *Odontogeriatrics*. São Paulo. Santos, cap. 6, p. 49-68, 2005.
25. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*. 2020;99(5):481-487. doi: 10.1177/0022034520914246. Epub 2020 Mar 12.
26. Miranda G.M.D, Mendes A.C.G, Silva A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev bras geriatr gerontol* 19(3): 507-519, 2016.
27. Motta, L.B.; Aguiar, A.C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciênc. saúde coletiva* vol.12 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2007. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200012>
28. Mylotte, J.M. Will Maintenance of Oral Hygiene in Nursing Home Residents Prevent Pneumonia? *J Am Geriatr Soc* 66, 590-594, 2018.
29. Myssior, R.N. Aspectos sociais e familiares do envelhecimento In: *Odontogeriatrics*. Rio de Janeiro. Revinter, cap. 5, p. 28-31, 2004.
30. Nikolich-Zugich, J., Knox, K.S., Rios, C.T., Natt, B., Bhattacharya, D., Fain, M.J. SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. *Geroscience* 42, 505-514, 2020.
31. Pavarini, S.C.I.; Tonon, F.L.; Silva, J.M.C.; Mendiondo, M.Z.; Barham, E.J.; Filizola, C.L.A. Quem irá empurrar minha cadeira de rodas? A escolha do cuidador familiar do idoso. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 08, n. 03, p. 326-335, 2006.
32. Sabino-Silva R; Jardim ACG, Siqueira WL. (2020). Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clinical Oral Investigations*, 24, 1619–1621. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x>.
33. Sampson, V., Kamona, N., Sampson, A. Could there be a link between oral hygiene and the severity of SARS-CoV-2 infections? *Br Dent J* 228, 971-975, 2020.
34. Schimdt, M.I.; Duncan, B.B.; Azevedo e Silva G.; Menezes, A.M.; Monteiro, C.A.; Barreto, S.M. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges *Lancet*. 2011 Jun 4;377(9781):1949-61. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60135-9.

35. Schumacher, A.A.; Puttini, R.F.; Nojimoto, T. Vulnerabilidade, reconhecimento e saúde da pessoa idosa: autonomia intersubjetiva e justiça social. *Saúde debate* [online]. 2013, vol.37, n.97, pp.281-293. ISSN 0103-1104.
36. Silveira, T.M.; Caldas, C.P.; Carneiro, T.F. Caring for the highly dependent elderly in the community: a study on the main family caregivers. *Cad. Saúde Pública* v. 22, n. 8, p. 1629-1638, ago, 2006.
37. Simonetti, J.P.; Ferreira, J.C. Coping strategies caregivers of elderly with chronic diseases develop. *Rev. Esc. Enferm. Usp* v. 42, n. 1, p. 19-25, 2008.
38. Souza RF, Skubs T, Brêtas ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm.*, v. 60 n.3, p. 263-267, maio-jun, 2007.
39. Trelha, C.S.; Revaldaves, E.J.; Yusef, S.M.; Dellaroza, M.S.G.; Cabrera, M.A.S.; Yamada, K.N.; Domiciano, S.C.P. Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores. *R. Espaço para a saúde, Londrina*, v.8, n.1, p.20-27, dez. 2006.
40. Utunen, H., Ndiaye, N., Piroux, C., George, R., Attias, M., Gamhewage, G. Global Reach of an Online COVID-19 Course in Multiple Languages on OpenWHO in the First Quarter of 2020: Analysis of Platform Use Data. *J Med Internet Res* 22, e19076, 2020.
41. Varellis, M.L.Z. Odontogeriatrics In: O paciente com necessidades especiais na odontologia- Manual prático. São Paulo. Santos, cap. 20, p. 427-440, 2005.
42. Weiss, P., Murdoch, D.R. Clinical course and mortality risk of severe COVID-19. *Lancet* 395, 1014-1015, 2020.

O TRATAMENTO PERIODONTAL PODE SER UM ADJUVANTE PARA O CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL? UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Aline Politano Eleodoro¹, Adriana Barbosa Ribeiro², Isabela Lima de Mendonça³, Aline Barbosa Ribeiro⁴.

1 Graduada do curso de Odontologia do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES).

2 Doutora em Reabilitação Oral pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto. Docente do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES) e Professora Colaboradora da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP-USP).

3 Docente do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES).

4 Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e Docente do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES).

RESUMO

Introdução: A periodontite e a hipertensão arterial são doenças crônicas, inflamatórias, e significativamente prevalentes na população. Evidências clínicas indicam que o tratamento da doença periodontal pode impactar de forma positiva na pressão arterial em pacientes hipertensos e pré-hipertensos. **Objetivo:** O objetivo deste presente estudo foi realizar um levantamento bibliográfico de trabalho clínicos que avaliaram o tratamento da doença periodontal na pressão arterial e marcadores sistêmicos envolvidos com a propensão ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. **Material e Métodos:** Foram consultadas as bases de dados *Pubmed*, *Cochrane*, e *Google Scholar*, utilizando as palavras-chave: “*periodontitis*”; “*periodontal disease*”; “*periodontitis treatment*”; “*blood pressure*”; e “*hypertension*”. As estratégias de busca objetivaram encontrar todos os artigos que relacionaram o tratamento periodontal, não segregando qual tipo, com a pressão arterial antes e após o tratamento. Para tanto, dez artigos foram selecionados. **Resultados:** Dos dez artigos selecionados, sete indicaram que o tratamento periodontal reduz a pressão arterial, por meio da melhora das condições clínicas da doença. Apenas três artigos não observaram diferença na pressão arterial dos pacientes submetidos ao tratamento periodontal. **Conclusão:** Assim, a maioria dos estudos sugerem que o tratamento periodontal contribui para a redução da pressão arterial. Dessa forma, a redução das condições inflamatórias na cavidade oral, podem impactar de forma positiva na hipertensão.

Palavras-chave: hipertensão, periodontite, tratamento, inflamação.

ABSTRACT

Introduction: Periodontitis and arterial hypertension are chronic, inflammatory diseases, and significantly prevalent in the population. Clinical evidence indicates that the treatment of periodontal disease can positively impact blood pressure in hypertensive and pre-hypertensive patients. **Aim:** This study aimed to conduct a literature review of clinical studies that evaluated the treatment of periodontal disease in blood pressure and systemic markers involved with the propensity to develop cardiovascular diseases. **Material and Methods:** Pubmed, Cochrane, and Google Scholar databases were consulted, using the keywords: "periodontitis"; "Periodontal disease"; "Periodontitis treatment"; "Blood pressure"; and "hypertension". The search strategies aimed to find all articles that related periodontal treatment, without segregating which type, with blood pressure before and after treatment. For this purpose, ten articles were selected. **Results:** Of the ten articles selected, seven indicated that periodontal treatment reduces blood pressure by improving the clinical conditions of the disease. Only three articles found no difference in blood pressure in patients undergoing periodontal treatment. **Conclusion:** Thus, most studies suggest that periodontal treatment contributes to lowering blood pressure. Thus, the reduction of inflammatory conditions in the oral cavity can have a positive impact on hypertension.

Keywords: hypertension, periodontitis, treatment, inflammation.

INTRODUÇÃO

A associação entre doenças periodontais e hipertensão arterial é extensamente descrita na literatura clínica e experimental. Estudos indicam que a hipertensão acelera o processo de perda óssea (Bastos, Brilhante et al. 2010, Funaki, Tokutomi et al. 2016). Entretanto, os mecanismos envolvidos pelos quais a periodontite atua no desenvolvimento e manutenção da hipertensão tem sido pouco estudado.

A doença periodontal é uma doença multifatorial, sendo sua evolução dependente da resposta imune do hospedeiro (Kassebaum, Bernabé et al. 2014). Além disso, estudos demonstram que a periodontite pode afetar também marcadores inflamatórios sistêmicos, levando à disfunção endotelial, instabilidade da placa aterosclerótica, dislipidemia e resistência à insulina (Vidal, Figueredo et al. 2009, Piepoli, Hoes et al. 2016, Vidal, Fontes et al. 2016). Os principais marcadores inflamatórios incluem citocinas pró-inflamatórias, tais como a interleucina-6 (IL-6), e outros mediadores inflamatórios, como a proteína C reativa (PCR), os quais podem ser liberados em resposta a uma disbiose oral (Vidal, Figueredo et al. 2009, Piepoli, Hoes et al. 2016, Vidal, Fontes et al. 2016).

A resposta inflamatória que acompanha a periodontite tem sido proposta como um fator importante que pode atuar na regulação da pressão arterial. Nesse sentido, alguns trabalhos sugerem que o tratamento da doença periodontal pode reduzir os marcadores sistêmicos da inflamação (Vidal, Figueredo et al. 2009, Vidal, Cordovil et al. 2013, Piepoli, Hoes et al. 2016). Dessa forma, em face de duas condições altamente prevalentes na população inter-relacionadas, o controle da doença periodontal pode ser útil para refinar a avaliação do risco cardiovascular em pacientes hipertensos arteriais. Além disso, pode ser um tratamento adjuvante para pacientes hipertensos resistentes à medicação.

Esta revisão, portanto, levanta uma questão importante sobre a natureza causal da associação entre periodontite e hipertensão. Dessa forma, o objetivo principal foi avaliar o efeito do tratamento da doença periodontal na redução da pressão arterial em pacientes hipertensos e pré-hipertensos. Como objetivos secundários, relacionar os resultados obtidos com marcadores inflamatórios sistêmicos associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

MATERIAIS E MÉTODOS

Essa revisão de literatura seguiu o padrão adotado para revisões sistemáticas. Assim, três bases de dados eletrônicas foram utilizadas, sendo elas, o *Pubmed*, o *Cochrane* e o *Google Scholar*; sendo encontrados 1415, 104 e 78 artigos, respectivamente. As palavras-chave utilizadas foram: “*periodontitis*”; “*periodontal disease*”; “*periodontitis treatment*”; “*blood pressure*”; e “*hypertension*”. Adicionalmente, foram utilizados o operador *booleano* “*OR*” e “*AND*”. Foram selecionados trabalhos que avaliaram de forma ética e clara a relação da periodontite e da hipertensão arterial em inglês, sem limitação de ano. Assim, dos 1597 artigos avaliados, 66 resumos foram qualificados para a avaliação de texto completo. Após a leitura, foram selecionados 10 artigos, os quais foram discutidos na revisão.

Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, artigos que não continham os descritores no título, artigos de ensaios experimentais e revisão bibliográficas e artigos que não apresentam tratamento da periodontite. A Figura 1 representa, de forma simplificada, a estratégia de pesquisa utilizada.

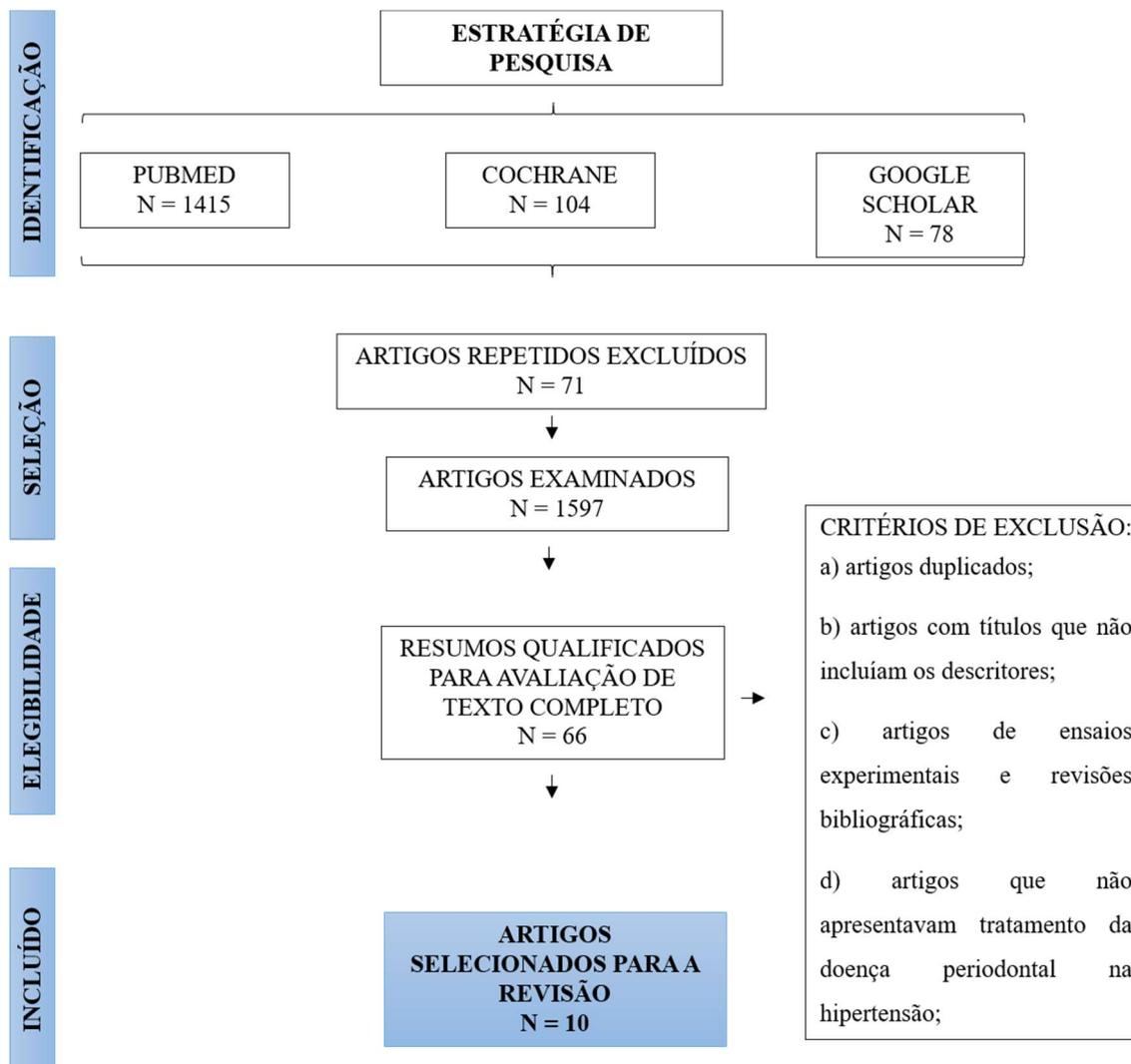


FIGURA 1. Fluxograma para a seleção de artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos estudos avaliados demonstraram uma redução significativa da pressão arterial devido à melhora dos aspectos clínicos envolvidos com a doença periodontal, como pode ser observado nas informações mais relevantes dos artigos selecionados descritas na Tabela 1. Por terem sido selecionados 10 artigos, a estratégia de busca foi realizada a fim de incluir um maior número de estudos.

Nesse sentido, esta revisão sugere que as infecções crônicas, como a periodontite, estão associadas ao aumento do risco de doenças sistêmicas impulsionadas por uma inflamação sistêmica persistente de baixo grau e alterações metabólicas, as quais podem estar diretamente relacionadas com a aterosclerose, a disfunção endotelial e, conseqüentemente, com o aumento da pressão arterial (D'Aiuto, Parkar et al. 2006, Vidal, Cordovil et al. 2013, Choi, Han et al. 2015, Hada, Garg et al. 2015, Rubio, Lewin et al. 2016, Bizzarro, van der Velden et al. 2017, Zhou, Xia et al. 2017, Czesnikiewicz-Guzik, Osmenda et al. 2019).

Um dos primeiros estudos apontou o efeito do tratamento periodontal intensivo ou padrão, correlacionando com alterações nos níveis da pressão arterial dos pacientes (D'Aiuto, Parkar et al. 2006). Nesse estudo, a terapia periodontal padrão envolveu a raspagem e alisamento radicular

consistindo em uma sessão de instrumentação subgingival da boca inteira. A terapia periodontal intensiva consistiu em raspagem mecânica e alisamento radicular e administração local adjuvante de microesferas de minociclina 25 mg por paciente apenas na sessão de tratamento.

D'Aiuto et al. (2006) observaram que o grupo com tratamento periodontal intensivo mostrou claramente um maior efeito anti-inflamatório sistêmico [diminuição de IL-6 e proteína C reativa (PCR)] e redução significativa da pressão arterial sistólica (7 ± 3 mmHg). A redução dos marcadores inflamatórios também foi associada a uma diminuição do colesterol total e LDL, sugerindo pela primeira vez um efeito potencial da inflamação sistêmica causada pela periodontite no metabolismo lipídico à terapia padrão.

Assim como no estudo supracitado, no trabalho de Vidal et al. (2013), a terapia periodontal utilizada, embora tenha sido distinta por ter sido não-cirúrgica, foi capaz de reduzir em 12,5 mmHg na pressão arterial sistólica. Além disso, a terapia periodontal reduziu significativamente os níveis de PCR, IL-6, fibrinogênio, a massa ventricular esquerda e rigidez arterial, diminuindo o risco cardiovascular em pacientes hipertensos refratário.

Assim como Vidal et al. (2013), Hada et al. (2015), também avaliaram o efeito da terapia não-cirúrgica. Foram estudados pacientes com doença cardíaca coronariana. Nesses pacientes, foram observadas reduções significativas dos triglicerídeos, VLDL, leucócitos, linfócitos e neutrófilos sistêmicos, sugerindo que o tratamento periodontal pode reduzir marcadores sistêmicos relacionados com maior propensão ao risco cardiovascular. Como resultado muito significativo, a melhora desses marcadores impactou na redução da pressão arterial sistólica.

No estudo de Zhou et al. (2017), a comparação do tratamento controle e o experimental, o qual envolveu a terapia periodontal intensiva, as condições periodontais melhoraram significativamente 6 meses após o tratamento periodontal intensivo. Além disso, pacientes experimentais tiveram uma redução significativa na pressão arterial sistólica de 12,57 mmHg em comparação aos pacientes controles.

Em estudo mais recente, Czesnikiewicz-Guzik et al. (2019) o tratamento periodontal intensivo melhorou o estado periodontal após 2 meses, em comparação com ao com tratamento periodontal controle (raspagem supra gengival). Além disso, esse resultado foi acompanhado por uma redução substancial na pressão arterial média nos pacientes submetidos ao tratamento periodontal intensivo em comparação com os pacientes submetidos ao tratamento controle (diferença média de -11,1 mmHg).

Digno de nota, no estudo acima, a redução da pressão arterial sistólica foi correlacionada com a melhora do estado periodontal. A pressão diastólica e a função endotelial (dilatação mediada pelo fluxo) também foram melhoradas pelo tratamento periodontal intensivo. Essas alterações cardiovasculares foram acompanhadas pela redução de marcadores inflamatórios sistêmicos (Czesnikiewicz-Guzik, Osmenda et al. 2019).

Os estudos supracitados são mais próximos em relação ao tipo de tratamento periodontal, o que sugere que a melhora da doença periodontal pode impactar de forma significativa na redução da pressão arterial. Em relação à metodologia utilizada, dois outros estudos estão mais próximos, visto que foram baseados na avaliação da instrução da higiene oral (Bizzarro, van der Velden et al. 2017) e na avaliação da frequência de escovação (Choi, Han et al. 2015).

Como resultados mais relevantes, Choi et al. (2015) observaram que conforme a frequência de escovação dentária aumentou, a prevalência de hipertensão diminuiu na análise multivariada após o ajuste para vários fatores, incluindo a presença de periodontite. Já no estudo de Bizzarro et al. (2017), após a instrução de higiene oral, a pressão arterial sistólica e os triglicerídeos reduziram significativamente durante o período de acompanhamento.

Embora sete dos dez artigos identificaram uma redução significativa na pressão arterial, por meio da melhora da doença periodontal, três artigos avaliados não observaram alteração (Graziani, Cei et al. 2010, Rubio, Lewin et al. 2016, Escobar Arregocés, Del Hierro Rada et al. 2021). Uma das possibilidades aventadas seria pelo número de pacientes avaliados. No estudo de Graziani et al. (2010), apenas 14 pacientes foram avaliados; enquanto que, nos estudos de Rubio et al. (2016) e Escobar Arregocés (2021), 52 e 19 pacientes foram incluídos no estudo. Outro ponto a ser

considerado, é o tempo avaliado após os tratamentos, os quais diferiram dos demais estudos.

Por serem duas doenças com prevalência alta (Kearney, Whelton et al. 2005, Kassebaum, Bernabé et al. 2014), o tratamento da periodontite pode melhorar aspectos clínicos locais e sistêmicos (Muñoz Aguilera, Suvan et al. 2019). Como bem representado na Figura 2, a periodontite pode induzir alterações cardiocirculatórias por dois mecanismos possíveis. O primeiro mecanismo pode estar relacionado a uma ação direta, ou seja, pela translocação de bactérias a partir da cavidade bucal. De fato, a translocação de bactérias periodontopatogênicas (*Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythus*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia*, *Streptococcus sanguis*), as quais podem atuar diretamente em lesões ateromatosas, podem predispor a ruptura de placas ateroscleróticas. Outro possível mecanismo é que a bacteremia resultante da periodontite pode aumentar a atividade trombogênica, por meio do aumento da viscosidade sanguínea e fatores relacionados à agregação plaquetária (Vidal, Figueredo et al. 2009, Piepoli, Hoes et al. 2016, Vidal, Fontes et al. 2016).

Outro possível mecanismo envolve uma ação indireta, em que há uma exacerbação da resposta inflamatória sistêmica, a qual atinge o endotélio, promovendo a disfunção endotelial e a aterosclerose. Ambos os mecanismos podem explicar o efeito nocivo da periodontite na hipertensão (Vidal, Figueredo et al. 2009, Piepoli, Hoes et al. 2016, Vidal, Fontes et al. 2016).

Assim, além de melhorar a inflamação local, a redução do impacto da periodontite pode contribuir para uma menor translocação de bactérias e citocinas pró-inflamatórias para sítios distantes, o que culmina com o aumento da pressão arterial. Desta forma, uma melhor associação entre a importância da saúde oral pode impactar no maior cuidado e na ênfase à promoção à saúde.

CONCLUSÃO

Mediante os estudos avaliados, o tratamento da doença periodontal pode reduzir marcadores inflamatórios sistêmicos, os quais impactam de forma significativa no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, tais como a hipertensão. Dessa forma, esse trabalho destacou a importância da manutenção da saúde oral no manejo da pressão arterial sistêmica em pacientes hipertensos e pré-hipertensos. Além disso, devido a heterogeneidade entre os trabalhos avaliados, estudos mais longos e com maior número de pacientes são necessários, a fim de avaliar possível impacto, em última análise, na redução da morbimortalidade.

Em termos translacionais, o presente estudo sugere que uma maior conscientização entre a associação entre periodontite e hipertensão, bem como o aconselhamento da melhoria da saúde bucal deve ser priorizado para pacientes hipertensos e com predisposição ao desenvolvimento da pressão arterial alta.

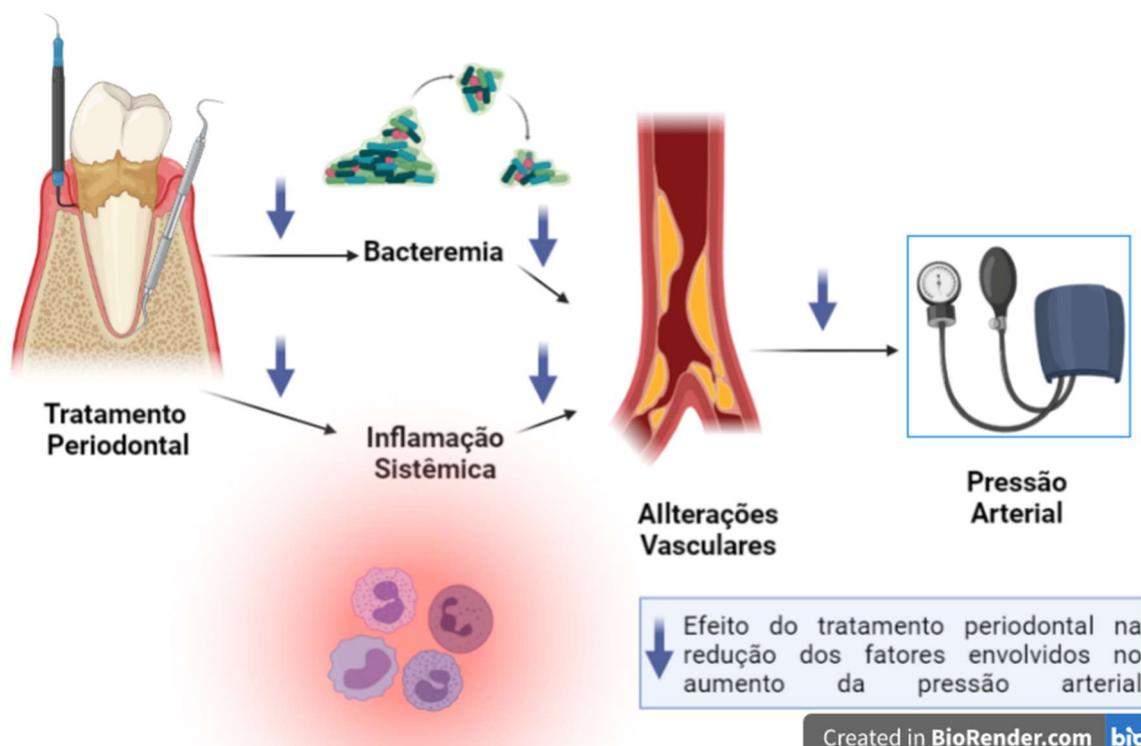


FIGURA 2. Efeito do tratamento periodontal cirúrgico e não-cirúrgico nos mecanismos envolvidos no aumento da pressão arterial. **Fonte:** Próprio autor. **Figura desenvolvida utilizando o programa BioRender.**

Tabela 1: Estudos avaliados a respeito da relação entre o tratamento periodontal e a pressão arterial.

Artigo	Quantidade de pacientes avaliados	Tipo de tratamento	Resultados principais obtidos
(D'Aiuto, Parkar et al. 2006)	40	Tratamento Periodontal Intensivo.	Tratamento periodontal intensivo reduz os marcadores inflamatórios sistêmicos e a pressão arterial sistólica, e melhora o perfil lipídico com alterações subsequentes no risco cardiovascular quando comparado à terapia padrão.
(Graziani, Ceï et al. 2010)	14	Tratamento periodontal não-cirúrgico e depois cirúrgico.	Não foram observadas alterações na pressão arterial após terapia periodontal não cirúrgica e cirúrgica, apenas nos parâmetros inflamatórios.
(Vidal, Cordovil et al. 2013)	162	Tratamento periodontal não-cirúrgico.	Seis meses após a terapia periodontal não-cirúrgica, houve uma redução significativa nos valores medianos de pressão arterial sistólica e diastólica.
(Choi, Han et al. 2015)	19560	Avaliação da frequência de escovação.	Conforme a frequência de escovação dentária aumentou, a prevalência de hipertensão diminuiu na análise multivariada após o ajuste para vários fatores, incluindo a presença de periodontite.

(Hada, Garg et al. 2015)	100	Tratamento periodontal não-cirúrgico.	O tratamento periodontal não-cirúrgico diminuiu a pressão arterial sistólica e os níveis sistêmicos do marcador inflamatório VLDL.
(Rubio, Lewin et al. 2016)	52	Tratamento periodontal intensivo.	O aumento da disfunção endotelial após tratamento periodontal intensivo foi significativamente menor em pacientes hipertensos tratados com inibidores da enzima de conversão da angiotensina. A função endotelial melhorou 15 dias após o tratamento periodontal, atingindo os valores basais.
(Zhou, Xia et al. 2017)	107	No grupo controle: raspagem ultrassônica supragengival e polimento por 4 semanas. No grupo experimental: Tratamento periodontal intensivo.	A intervenção periodontal intensiva sem qualquer terapia medicamentosa anti-hipertensiva pode ser um meio eficaz para reduzir os níveis de pressão arterial em pacientes pré-hipertensos com periodontite.
(Bizzarro, van der Velden et al. 2017)	134	Instrução de higiene oral.	Pós-terapia, a pressão arterial sistólica e os triglicerídeos reduziram significativamente durante o período de acompanhamento.
(Czesnikiewicz-Guzik, Osmenda et al. 2019)	101	Tratamento periodontal intensivo e tratamento periodontal controle.	Redução substancial na pressão arterial sistólica em pacientes com tratamento intensivo quando comparados aos pacientes controles. A redução da pressão arterial sistólica foi correlacionada ao estado periodontal melhor.
(Escobar Arregocés, Del Hierro Rada et al. 2021)	19	Tratamento periodontal não-cirúrgico.	Pacientes hipertensos com periodontite submetidos a tratamento periodontal não cirúrgico exibiram uma diminuição nos níveis de citocinas pró-inflamatórias. Nos pacientes avaliados, o tratamento periodontal não alterou a pressão arterial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bastos, M. F., F. V. Brilhante, T. E. D. Goncalves, A. G. Pires, M. H. Napimoga, M. R. Marques and P. M. Duarte (2010). "Hypertension May Affect Tooth-Supporting Alveolar Bone Quality: A Study in Rats." Journal of Periodontology **81**(7): 1075-1083.

Bizzarro, S., U. van der Velden, W. J. Teeuw, V. E. A. Gerdes and B. G. Loos (2017). "Effect of periodontal therapy with systemic antimicrobials on parameters of metabolic syndrome: A randomized clinical trial." Journal of clinical periodontology **44**(8): 833-841.

Choi, H. M., K. Han, Y. G. Park and J. B. Park (2015). "Associations Among Oral Hygiene Behavior and Hypertension Prevalence and Control: The 2008 to 2010 Korea National Health and Nutrition Examination Survey." Journal of periodontology **86**(7): 866-873.

Czesnikiewicz-Guzik, M., G. Osmenda, M. Siedlinski, R. Nosalski, P. Pelka, D. Nowakowski, G. Wilk, T. P. Mikolajczyk, A. Schramm-Luc, A. Furtak, P. Matusik, J. Koziol, M. Drozd, E. Munoz-Aguilera, M. Tomaszewski, E. Evangelou, M. Caulfield, T. Grodzicki, F. D'Aiuto and T. J. Guzik (2019). "Causal association between periodontitis and hypertension: evidence from Mendelian randomization and a randomized controlled trial of non-surgical periodontal therapy." Eur Heart J **40**(42): 3459-3470.

D'Aiuto, F., M. Parkar, L. Nibali, J. Suvan, J. Lessem and M. S. Tonetti (2006). "Periodontal infections cause changes in traditional and novel cardiovascular risk factors: Results from a randomized controlled clinical trial." American Heart Journal **151**(5): 977-984.

Escobar Arregocés, F. M., M. Del Hierro Rada, M. J. Sáenz Martínez, F. J. Hernández Meza, N. S. Roa, J. Velosa-Porras and C. Latorre Uriza (2021). "Systemic inflammatory response to non-surgical treatment in hypertensive patients with periodontal infection." Medicine (Baltimore) **100**(13): e24951.

Funaki, S., F. Tokutomi, S. Wada-Takahashi, F. Yoshino, A. Yoshida, Y. Maehata, C. Miyamoto, T. Toyama, T. Sato, N. Hamada, M. C. Lee and S. S. Takahashi (2016). "Porphyromonas gingivalis infection modifies oral microcirculation and aortic vascular function in the stroke-prone spontaneously hypertensive rat (SHRSP)." Microbial Pathogenesis **92**: 36-42.

Graziani, F., S. Cei, M. Tonetti, M. Paolantonio, R. Serio, G. Sammartino, M. Gabriele and F. D'Aiuto (2010). "Systemic inflammation following non-surgical and surgical periodontal therapy." Journal of Clinical Periodontology **37**(9): 848-854.

Hada, D. S., S. Garg, G. B. Ramteke and M. S. Ratre (2015). "Effect of Non-Surgical Periodontal Treatment on Clinical and Biochemical Risk Markers of Cardiovascular Disease: A Randomized Trial." Journal of Periodontology **86**(11): 1201-1211.

Kassebaum, N. J., E. Bernabé, M. Dahiya, B. Bhandari, C. J. Murray and W. Marcenes (2014). "Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: a systematic review and meta-regression." J Dent Res **93**(11): 1045-1053.

Kearney, P. M., M. Whelton, K. Reynolds, P. Muntner, P. K. Whelton and J. He (2005). "Global burden of hypertension: analysis of worldwide data." Lancet **365**(9455): 217-223.

Muñoz Aguilera, E., J. Suvan, J. Buti, M. Czesnikiewicz-Guzik, A. Barbosa Ribeiro, M. Orlandi, T. J. Guzik, A. D. Hingorani, J. Nart and F. D'Aiuto (2019). "Periodontitis is associated with hypertension: a systematic review and meta-analysis." Cardiovasc Res.

Piepoli, M. F., A. W. Hoes, S. Agewall, C. Albus, C. Brotons, A. L. Catapano, M. T. Cooney, U. Corra, B. Cosyns, C. Deaton, I. Graham, M. S. Hall, F. D. Richard Hobbs, M. L. Lochen, H. Lollgen, P. Marques-Vidal, J. Perk, E. Prescott, J. Redon, D. J. Richter, N. Sattar, Y. Smulders, M. Tiberi, H. Bart Van Der Worp, I. Van Dis, W. M. Monique Verschuren, G. De Backer, M. Roffi, V. Aboyans, N. Bachl, H. Bueno, S. Carerj, L. Cho, J. Cox, J. De Sutter, G. Egidi, M. Fisher, D. Fitzsimons, O. H. Franco, M. Guenoun, C. Jennings, B. Jug, P. Kirchhof, K. Kotseva, G. Y. H. Lip, H. F. Mac, G. Mancia, F. M. Bermudo, A. Mezzani, A. Niessner, P. Ponikowski, B. Rauch, L. Ryden, A. Stauder, G. Turc, O. Wiklund, S. Windecker and J. L. Zamorano (2016). "2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice the Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR)." European Journal of Preventive Cardiology **23**(11).

Rubio, M. C., P. G. Lewin, G. De la Cruz, A. N. Sarudiansky, M. Nieto, O. R. Costa and L. N. Nicolosi (2016). "Effect of angiotensin-converting enzyme inhibitors on vascular endothelial function in hypertensive patients after intensive periodontal treatment." Acta Odontologica Latinoamericana **29**(1): 60-67.

Vidal, F., I. Cordovil, C. M. S. Figueredo and R. G. Fischer (2013). "Non-surgical periodontal treatment reduces cardiovascular risk in refractory hypertensive patients: A pilot study." Journal of Clinical Periodontology **40**(7): 681-687.

Vidal, F., C. M. Figueredo, I. Cordovil and R. G. Fischer (2009). "Periodontal therapy reduces plasma levels of interleukin-6, C-reactive protein, and fibrinogen in patients with severe periodontitis and refractory arterial hypertension." J Periodontol **80**(5): 786-791.

Vidal, F., T. V. Fontes, T. V. F. Marques and L. S. Goncalves (2016). "Association between apical periodontitis lesions and plasmatic levels of C-reactive protein, interleukin 6 and fibrinogen in hypertensive patients." International Endodontic Journal **49**(12): 1107-1115.

Zhou, Q. B., W. H. Xia, J. Ren, B. B. Yu, X. Z. Tong, Y. B. Chen, S. Chen, L. Feng, J. Dai, J. Tao, J. Y. Yang, Q.-B. Zhou, W.-H. Xia, B.-B. Yu, X.-Z. Tong, Y.-B. Chen and J.-Y. Yang (2017). "Effect of Intensive Periodontal Therapy on Blood Pressure and Endothelial Microparticles in Patients With Prehypertension and Periodontitis: A Randomized Controlled Trial." Journal of Periodontology **88**(8): 711-722.

OS TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS POR TRÁS DA HISTÓRIA DO CORINGA E OS REFLEXOS NA QUALIDADE DE VIDA

Ana Caroline Rodrigues, Fernando Luís Macedo, Adriana Pagan Tonon

Correspondência:

Ana Caroline Rodrigues: Rua Belém, 1181 - Centro – Cep: 15800-030 – Email:

ana.caroline.rodrigues@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O termo narcisismo, na tradição grega, refere-se ao amor de um indivíduo por si mesmo. As características principais do narcisismo incluem, sentimento grandiosidade de autoimportância, a busca de admiração excessiva, a arrogância, a impressão de singularidade, a falta de empatia, a inveja e a predisposição para explorar as outras pessoas. **OBJETIVO:** Descrever os aspectos doentios do personagem coringa associando aos transtornos de personalidade narcisista. **MÉTODO:** Trata-se de uma Revisão da Literatura, com metodologia descritiva, apoiado no paradigma qualitativo, utilizando conteúdos audiovisuais. Composto técnicas da dinâmica narrativa, panorama e cenas principais do filme “Coringa”. **RESULTADOS:** Os resultados deste estudo mostraram às várias facetas dos transtornos de personalidade que, nota-se uma grande influência tanto no contexto familiar, quanto no social para o abrochar dos transtornos. Observa-se também que situações emocionais na primeira infância são, na maioria das vezes, levadas para a vida adulta e tendo como um gatilho inicial alguma situação traumática que remete a situação vivida anteriormente, aqui, no caso, os três homens que o molestaram. **CONCLUSÕES:** Conclui-se, que há associação a um desajuste social e familiar nos transtornos de personalidade. É de se destacar que sistemas de saúde em várias partes do mundo são pouco acolhedores e falta empatia. Tratamentos mentais são de longas durações o que é pouco fornecido pelos sistemas de saúde. Nota-se que os transtornos de personalidade não são poucos. Percebe-se o espectro enorme dos transtornos de personalidades, que começam a surgir na primeira infância, ou por desajuste familiar ou, pelo descaso social que existem nos governos, com poucos projetos que estruturam a educação de base. Por isso, a necessidade de novos estudos para que se possa entender como caminha a sociedade desse novo tempo.

Palavras-chave: Narcisismo, Psicopatologia, Doenças Mentais.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The term narcissism, in the Greek tradition, refers to the love of an individual for himself. Having as main characteristics in narcissism include, feeling grandiosity of self-importance, the search for excessive admiration, arrogance, the impression of uniqueness, lack of empathy, envy and a predisposition to exploit other people. **PURPOSE:** To describe the unhealthy aspects of the wild character associated with narcissistic personality disorders. **METHODOLOGY:** This is a Literature Review, with descriptive methodology, supported by the qualitative paradigm, using audiovisual content as proposed by Penafria, (2009). Composing techniques of narrative dynamics, panorama and main scenes of the movie “Joker”. **RESULTS:** The results of this study showed the various facets of personality disorders that there is a great influence both in the family and in the social context for the development of the disorders. It is also observed that emotional situations in early childhood are, in most cases, taken into adulthood and having as an initial trigger some traumatic situation that refers to the situation previously experienced, here, in this case, the three men who molested him. **CONCLUSIONS:** It is concluded that there is an association with a social and family maladjustment in personality disorders. It is noteworthy that health systems in various parts of the world are unwelcoming and lack empathy. Mental treatments are of long duration which is little provided by health systems. Note that personality disorders are not few. The huge spectrum of personality disorders, which begin to appear in early childhood, is perceived either by family maladjustment or by the social neglect that exists in governments, with few projects that structure basic education. Therefore, the need for further studies to understand how society is going in this new time.

Keywords: Narcissism, Psychopathology, Mental Diseases.

INTRODUÇÃO

O filme coringa retrata a história de Arthur Fleck (Joaquim Phoenix), um pessoa com uma vida normal, que fazia uso de medicamentos psiquiátricos. Ele ganhava a vida trabalhando como palhaço para sustentar sua mãe acamada, que vive em uma casa simples da cidade de Gotham City. Tanto Arthur como sua mãe adoram o programa de Murray Frank (Robert De Niro). Arthur tinha uma doença que não parava de rir e, em um dia triste, no trem de volta para casa 3 homens começam a irritá-lo, e de porte com uma arma mata os 3 homens. Daí por diante começam a busca pelo assassino dos 3 homens, deixando a cidade do Gotham City um caos.

Narcisismo, no dicionário, quer dizer amor pela própria imagem. Uma tendência a voltar-se a si mesmo. É um conceito da psicanálise que indica que o indivíduo admira demasiadamente sua própria imagem, causando um imenso sofrimento, por ter como consequência, no final da história, muita solidão e desamparo.

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – 5 (DSM-5; American Psychiatric Association, 2014), as características principais do Transtorno Narcísico (TN) incluem um sentimento grandiosidade de autoimportância, a busca de admiração excessiva, a arrogância, o pressentimento de singularidade, a falta de empatia, a inveja e a predisposição para explorar as outras pessoas.

Roudinesco e Plon (1998), o termo narcisismo, na tradição grega, refere-se ao amor de um indivíduo por si mesmo. A lenda e o personagem de Narciso foram celebrizados por Ovídio.

[...] Filho do deus Céfiso [...], Narciso era de uma beleza ímpar. Atraiu a beleza de mais de uma ninfa, dentre elas Eco [...], a quem repeliu. Desesperada, esta adoeceu e implorou à deusa Nêmesis que a vingasse. Durante uma caçada, o rapaz fez uma pausa junto a uma fonte de águas claras [...], apaixonado por si mesmo, Narciso mergulhou os braços na água para abraçar aquela imagem que não parava de se esquivar [...] percebeu que ele mesmo era objeto de seu amor [...], quando quiseram instalar o corpo de Narciso numa pira, constataram que havia se transformado em uma flor. (ROUDINESCO E PLON, 1998, p. 530).

Havendo mudanças através do desenvolvimento da teoria freudiana, a ideia de narcisismo aparece pela primeira vez em uma nota de rodapé extensa na segunda edição dos Três ensaios sobre a sexualidade em 1910. Freud expõe sobre a escolha de objeto nos homossexuais:

Em todos os casos investigados, constatamos que os futuros invertidos atravessaram, nos primeiros anos de sua infância, uma fase muito intensa, embora muito breve, de fixação na mulher (em geral, a mãe), após cuja superação identificaram-se com a mulher e tomaram a si mesmos como objeto sexual, ou seja, a partir do narcisismo buscaram jovens e parecidos como sua própria pessoa, a quem eles devem amar tal como a mãe os amou (FREUD, 1976, p. 137).

Santos (2018) salienta que a estrutura do narcisismo se dá pelo engrandecimento ou enfraquecimento. Desse modo, a fixação em um dos polos de investimento se expande para um modelo de funcionamento que reflete na alternância entre o amor de si e o amor do outro, como se não houvesse o estabelecimento dos dois. Realmente, é notório que o amor de si direciona-se para o polo positivo do narcisismo que todos precisamos ter para viver, contudo, o amor dirigido ao outro é uma condição de refletir o amor de si mesmo, logo, estabelecer o narcisismo constituinte, fazendo uma integração.

Freud (1996a, p. 92) “Sobre o Narcisismo uma Introdução” (1914-1917) destaca: “Um egoísmo muito forte constitui uma proteção contra o adoecer, mas, num último recurso, devemos amar a fim de não adoecermos, e estamos destinados a cair doentes se, em consequência da frustração, formos incapazes de amar”. Melhor dizendo: um sofrimento de ligação com outra pessoa, uma frustração amorosa muito grande faz com que nos recolhemos em si mesmo. O medo de amar faz que

temamos o amor e, levando-nos a não querer amar mais, contudo, é preciso amar para não adoecer, isto é, quem ama sofre, quem não ama adoece.

Os objetivos deste trabalho foi descrever os aspectos doentios do personagem coringa associando ao transtorno de personalidade narcisista e, através da revisão da literatura observar se o meio em que vivemos interfere de que forma nos transtornos de personalidade.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão da Literatura, com metodologia descritiva, apoiado no paradigma qualitativo, utilizando conteúdos audiovisuais como propõe Penafria, (2009). Compondo técnicas da dinâmica narrativa, enfoque e cenas principais do filme “Coringa”. A Dinâmica da narrativa, segundo o autor supracitado, faz a separação do filme por fragmentos (sequências e/ou por cenas). Esta separação é conduzida a partir de um método primeiramente determinado. A descrição desse método depende da obra (por exemplo, dividir um vídeo onde o local é determinante, implica fazer uma divisão das frações desse filme levando em consideração, exteriores e interiores).

Na revisão da literatura serão selecionados artigos e livros acerca do assunto em importantes bancos de dados online como Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), serão pesquisados artigos acerca do assunto, prioritariamente os recentes, com a ressalva de conteúdos históricos que foram essenciais para o estudo inicial. Dentre os conteúdos encontrados, serão lidos os resumos de artigos na íntegra.

No filme serão selecionadas as cenas de mais impactos nas questões psicológicas, nas quais, embasarão a revisão da literatura juntamente com os recortes do filme, concluindo com uma discussão mais estruturada com o aspecto científico da revisão associada a uma compreensão psicológica do filme, objetivando-se esclarecer, explicar e interpretar o filme “Coringa” nos moldes dos transtornos de personalidade, mais precisamente, o Narcisico.

As palavras chaves que serão utilizadas para pesquisam serão: Narcisismo, Psicopatologia, Doenças Mentais.

REVISÃO DA LITERATURA

Compreendendo o Narcisismo

O termo narcisismo traz a tona a existência de um período da evolução sexual, ressaltando o autoerotismo e o amor de objeto. Conceito esse usado pela primeira vez por Freud, em 1910, para explicar a escolha de objeto dos homossexuais. Tornam a si mesmo como objetos sexuais, escolhendo pessoas da própria semelhança para satisfação. Ao decorrer dos anos, o narcisismo considerava em especial os investimentos libidinais, estabelecendo um equilíbrio entre a “libido do ego” e a libido objetual”. O ego, visto como um grande depósito de libido, sendo está enviada aos objetos, logo, o ego absorve libido que retira dos mesmo objetos. O narcisismo deixa de ser uma fase evolutiva e passa a ser um estado de libido, onde nenhum investimento de objeto transcende completamente. A origem do Eu não surge quando nascemos, ele decorre de um novo ato psíquico. Passamos por uma experiência que forma o Eu, situada entre o momento inicial que Freud nomeia de autoerotismo, as pulsões tendem suas livres satisfações, e o momento de amor de objeto amando e escolhendo o outro como totalidade. Essa experiência seria o narcisismo, que segundo Lacan¹; o narcisismo então, é uma

¹ Jacques-Marie Émile Lacan ([Paris, 13 de abril de 1901](#) — Paris, [9 de setembro de 1981](#)) foi um [psicanalista](#) francês. Jacques Lacan foi um dos grandes interpretes de Freud e deu nascimento a uma corrente psicanalítica: o lacanismo.

identificação amorosa do sujeito com a sua imagem. O sujeito se vê em uma imagem, mas entende que esta imagem é outro, sendo este o primeiro momento da formação do aparelho psíquico. Freud se opõe a ideia de Lacan, mas não a abandona completamente, somente passa a identificação com o outro para a segunda fase do narcisismo, deixando de ser o primeiro momento da formação do aparelho psíquico. O narcisismo do ego se torna secundário, retirado dos objetos. O narcisismo primário se caracteriza por um estado em que a criança investe toda sua libido em si mesma. Já o secundário, se caracteriza por um retorno ao ego da libido retirado dos mesmos objetos (LAPLANCHE, PONTALIS, 2008).

Segundo Freud (1996b) há uma ligação entre o narcisismo e a criminalidade:

Não existe tensão entre o ego e o superego (na verdade, se predominasse esse tipo, dificilmente se teria chegado a hipóteses de um superego), e não há preponderância de necessidades eróticas. O principal interesse do indivíduo se dirige para a autopreservação; é independente e não se abre à intimidação. Seu ego possui uma grande quantidade de agressividade[...]. As pessoas pertencentes a esse tipo impressionam ou outros como personalidades[...], assumirem o papel de líderes [...] ou danificarem o estado de coisas estabelecido[...]. As pessoas do tipo narcísico que se expõem a uma frustração do mundo externo[...] apresentam condições essenciais para a criminalidade (FREUD, 1996b, p. 232-233).

Síndrome de Estocolmo

Síndrome de Estocolmo é uma explicação psíquica, no qual, os reféns demonstram certa afeição pelo seu opressor. A mente, de certa forma, age dessa maneira para proteger a psique da vítima, um caminho para diminuir a tensão que a situação gera. Há uma identificação emocional com o algoz, para assegurar distanciamento emocional da real conjuntura à qual a pessoa está infringida. Porém, a vítima não fica totalmente envolvida com a situação, uma parte de sua mente, de autoconservação destaca o perigo, fazendo com que as vítimas, na maioria das vezes tentem escapar em algum momento (SILVA, 2006).

O conceito de Síndrome de Estocolmo, criado pelo psicólogo e criminologista Nils Bejerot, teve origem num fenômeno ocorrido naquela cidade, em 1973, durante um assalto ao banco Kredibanken, seguido de sequestro. Durante seis dias, várias pessoas foram mantidas como reféns no interior da instituição. No decurso do convívio forçado que então se verificou entre sequestradores e reféns, estes acabaram por desenvolver uma relação de dependência confundindo-se com sentimentos de afeto e de cumplicidade com os sequestradores, chegando, inclusive, a defendê-los publicamente nos momentos subsequentes ao assalto. Fenômeno semelhante foi descrito, também, a propósito do caso de Patricia Hearst, em 1974, nos EUA, que, depois libertada do sequestro ocorrido também durante um assalto a um banco, veio a juntar-se aos seus raptos, vivendo e praticando atividades criminosas juntamente com eles (ASGVCV, 2019, p. 91).

Por incrível que pareça a Síndrome não é tão incomum como se parece, ela é muito vista em todo mundo. Muitas vezes, sendo notada como uma variação do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), no qual, a vítima após passar por situações de sequestros e roubos são diagnosticadas com o transtorno.

Viver isolado / Viver em grupo. Diferenças Consideráveis nas Identificações e no Comportamento

Segundo Freud(1996c), Le Bon² pensa que os recursos particulares do indivíduo se diluem num grupo e que, dessa forma, sua distintividade desaparece. Por isso, os indivíduos de um grupo procederiam a apresentar um caráter médio, sobretudo, com novas características que não tinham anteriormente, distinguidas em três fatores:

1. O primeiro é que o indivíduo que pertence a um grupo, simplesmente como número, adquire um sentimento de poder indestrutível, que o faz render-se a instintos que, sozinho não conseguiria. Os sentimentos de responsabilidade que contém os indivíduos sozinhos desaparecem em grupos. Em grupos os indivíduos são instigados a arrojarem-se as repressões de seus instintos inconscientes, suas responsabilidades individuais se diluem em grupo.
2. A segunda causa é o contágio. Este é um fenômeno difícil de explicar, podendo ser classificados como fenômenos das classes hipnóticas, "hipnose coletiva". Num grupo, todas as situações viventes são contagiosas, em um grau tão imenso, que o indivíduo sacrifica seu benefício pessoal ao interesse coletivo, totalmente oposto a sua natureza que só o faz quando está em grupo.
3. Uma terceira causa, a mais importante, define nos indivíduos de um grupo características especiais, totalmente contrárias às expostas pelos indivíduos isolados. São sujeitos que havendo perdido totalmente sua personalidade consciente, sujeitam-se a todas as sugestões do agente que o vedou e, realiza atos em total contraste com seu caráter e hábito. Esse tipo de situação gera no indivíduo uma condição de fascinação, em que o sujeito hipnotizado fica a mercê do hipnotizador, todos os sentimentos e pensamentos ficam a cargo do hipnotizador, e sobre esse efeito, ele cometerá atos impiedosos.

Empatia, Características Observadas

Segundo Urbano e Santos (2019), o conceito de Empatia é semelhante à identificação da pessoa com a situação, a capacidade de ter empatia com o que é identificado em si mesmo, conforme a psicanálise. As identificações são relacionadas a algo primitivo de nós mesmos, nas quais, não temos plena compreensão, entretanto, este é o fator que permite o acesso no outro. Esta ligação é um processo visto no outro e que se a semelha e possui em si mesmo, visto no outro, mas parece, certa falta que em si e que não seria capaz de uma compreensão consciente de qualquer percepção sobre o outro. Porém, antes de falar em empatia é preciso entender os processos de identificação e identidade, ou seja, para a psicanálise Freudiana, não seria possível se identificar por completo com outra pessoa, considerando não sermos um em nós mesmos.

De acordo com Dugacsek (2018) é fundamental uma comunicação concreta e verdadeira para a expectativa de um vínculo veraz e, alcançar uma mediação. A atenção as suas necessidades junto com os meios de técnicas envolvendo comunicações traz a tona as modificações no contexto social, pois, dessa maneira consegue estabelecer um espaço onde o mediando estará aberto para relatar suas perturbações. Incentivando-o a procurar um autocontrole e um estabelecimento social.

² **Gustave Le Bon** (7 de maio de 1841—13 de dezembro de 1931) foi um [polímata](#) francês cujas áreas de interesse incluíam [antropologia](#), [psicologia](#), [sociologia](#), [medicina](#), e [física](#). Ele é mais conhecido por seu trabalho em 1895, A Multidão: Um Estudo da Mente Popular, considerado um dos trabalhos seminais da [psicologia](#) das [multidões](#).

Psicopatia/Sociopatia: Uma Mente Perigosa

As definições de psicopatia/sociopatia apontam um indivíduo com personalidade antissocial (DSM-5, 2014) que tendem ter sido proporcionado por uma associação entre fatores genéticos, biológicos e ambientais; sobretudo, alguns autores divergem desses conceitos (FERNANDES, 2018).

Segundo Silva (2017) a psicopatia é segmentada em três níveis de risco: grau leve, grau moderado e grau grave e, sua classificação, surge segundo as condutas do indivíduo. É um transtorno que não tem cura, já que, não é uma doença e sim uma característica personalidade, a forma de ser do indivíduo.

Para Freire (2016), na infância, observa-se sinais do transtorno de personalidade antissocial em indivíduos que apontam situações de fúrias e comportamentos cruéis contra pessoas e animais, mostrando indiferença aos demais, trapaceando regras sociais e passando dos limites colocados por outrem.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Ficha técnica do filme utilizado para análise

Título : Joker (original)

Ano de Produção: 2018

Dirigido por : Todd Phillip

Estréia : 3 de outubro de 2019 (Brasil)

Duração : 122 minutos

Classificação: 16 anos

Gênero : Drama Policial

País de Origem: EUA

Tabela feita pelo autor

SINOPSE

Em Coringa, Arthur Fleck (Joaquin Phoenix) trabalha como palhaço para uma agência de talentos e, toda semana, precisa comparecer a uma agente social, devido aos seus conhecidos problemas mentais. Após ser demitido, Fleck reage mal à gozação de três homens em pleno metrô e os mata. Os assassinatos iniciam um movimento popular contra a elite de Gotham City, da qual Thomas Wayne (Brett Cullen) é seu maior representante.

DINÂMICA NARRATIVA

Após a revisão da literatura, foi empregado o método descritivo, utilizando conteúdos audiovisuais. Compondo técnicas da dinâmica narrativa, perspectivas e cenas principais do filme “Coringa”.

A análise das cenas do filme, empregando o método apresentado, surgiu como primeiro recorte: A cena da psiquiatra atendendo o coringa em uma sala cheia de pastas, pouco acolhedora, aos 40:00 minutos (filme) *ao falar com o coringa, ela diz que o governo não pagará mais o auxílio, nem os medicamentos e os atendimentos psiquiátricos. Isso gera um desconforto, um sentimento de*

solidão e desamparo no coringa, do tamanho do universo, realmente um “buraco negro de angústia”, que, poderia ser diminuído com o acolhimento da psiquiatra, situação essa, que não ocorreu, o pior, foi extremamente dura e pragmática nas suas colocações e com uma falta de empatia grotesca e desnecessária naquela situação. Este recorte acompanha o estudo de Krznaric (2015), a empatia tanto transforma nossas vidas quanto desenvolve mudanças no social, trazendo relevância as relações humanas. Caracterizada por se colocar no lugar do outro através da compreensão dos seus sentimentos que leve a determinadas ações, tampouco é uma questão de dó, pois, a empatia é a abertura que existe ideais diferentes e há uma capacidade de compreendê-los, mesmo que eles se diferem dos seus próprios pensamentos. Nesta situação, um olhar mais acolhedor poderia ter evitado a progressão agressiva do coringa.

Aos 38:54 minutos (filme) *Sr. Wayne diz sobre a morte dos seus três funcionários bem sucedidos, que ao serem mortos, a população ficou ao lado do agressor: “Como se os moradores menos afortunados estivessem do lado do assassino”.*

Esta fala do Sr. Wayne vai ao encontro a Síndrome de Estocolmo, que é uma explicação psíquica descoberta, em alguns casos, no qual, os reféns demonstram certa afeição pelo seu opressor. A mente, de certa forma, age dessa maneira para proteger a psique da vítima, um caminho para diminuir a tensão que a situação gera. Há uma identificação emocional com o algoz, para assegurar distanciamento emocional da real conjuntura à qual a pessoa esta infringida (SILVA, 2006).

Finalizando o filme, uma cena vista em todo o mundo, a desigualdade social imensa, em todo o mundo, mostrando que países ricos e pobres estão no mesmo barco. O povo, revoltado com todas essas questões, buscando um messias, mesmo que esse não seja bom, acreditam que a anarquia e a identificação com o algoz poderá mudar o mundo, “pior que está não fica”, vandalizam a cidade de Gotham City (Nova York), matam a Sra. E Sr. Wayne e em um ataque em grupo tomam a cidade, como animais primitivos, brigando entre si por território, deixando a dura vida social freada pela consciência moral de lado e buscando seu espaço. Freud (1996c) realça que um indivíduo que pertence a um grupo, simplesmente como número, adquire um sentimento de poder indestrutível, que o faz render-se a instintos que, sozinho não conseguiria. Os sentimentos de responsabilidade que contém os indivíduos sozinhos desaparecem em grupos. Em grupos os indivíduos são instigados a arrojar de si as repressões de seus instintos inconscientes, suas responsabilidades individuais se diluem em grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Haja vista a proposta deste estudo, tal pesquisa propiciou observar se o meio em que vivemos interfere nos transtornos de personalidade.

A bibliografia disponível revelou que sim, há associação a um desajuste social e familiar nos transtornos de personalidade.

A história mostrou, primeiramente, que o sistema de saúde não é eficaz, sendo limitado e, muitas vezes, paralisado por falta de verbas, situação imperdoável em se tratando da doença mental, no qual o tratamento não pode ser interrompido por toda vida.

É de se destacar que sistemas de saúde em muita partes do mundo são pouco acolhedores e falta empatia. No caso de transtornos mentais, em que os atendimentos deveriam ser feitos sem pressa, em salas acolhedoras, com pouco barulho, isso, pouco acontece. O tempo é curto, pois a mais demandado do que médicos, o que importa não é a qualidade e sim a quantidade.

Nota-se que os transtornos de personalidade não são poucos, e que vivemos ao lado de pessoas com o transtorno o tempo todo. Estas mostram sintomas a todo o momento, muitas vezes diagnosticados pelos indivíduos como o seu modo de ser, mas não, são sintomas que de alguma forma mostra o pedido de ajuda, que eles fazem para serem notados.

Percebe-se o espectro enorme dos transtornos de personalidades, que começam a surgir na primeira infância, ou por desajuste familiar ou pelo descaso social que existem no governo, com poucos projetos que estruturam a educação de base.

Questões referentes à anarquia, pessoas se rebelando contra o estado, acontece em todo mundo, gerando um fenômeno já pontuado por Freud no início do século 19, quando Freud destaca que um indivíduo em grupo abandona as regras morais e lutam pelo seu próprio espaço, sendo um assunto muito presente nos dias de hoje, perdendo-se a esperança e juntando-se com os agressores que parecem menos perigosos que os indivíduos comuns.

Portanto, o filme, revela as condições sociais em que vivemos, diferente dos filmes de ação em que os mocinhos sempre vence, aqui os desajustados é que ganham. Ficando a pergunta: quem são os mocinhos e os vilões do século 21? Ocorreu uma transvaloração dos valores? Por isso, a necessidade de novos estudos para que se possa entender como caminha a sociedade desse novo tempo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE SOBRE GÊNERO, VIOLÊNCIA E CICLO DE VIDA (ASGVCV). **Violência Interpessoal Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde**. Lisboa, Portugal. 2ªed. Editora: Coimbra, 2016. Disponível em: https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-ovens-em-risco/ficheiros-externos/violencia_interpessoal-pdf.aspx. Acesso em: 12 jan. 2020.

DUGACSEK, J. V. A vulnerabilidade e a embatia como elementos essenciais para uma comunicação efetiva e seu papel no contexto de mediação. **Revista Mediação & Justiça**. Porto Alegre, v. 1, n. 1, jan/jul. 2018. Disponível em: http://www.adambrasil.com/wp-content/uploads/2018/09/revista_mediacao_e_justica_2018.pdf. Acesso em: 22 fev. 2020.

FERNANDES, F. **Psicopata VS. Sociopata 2018: Sinais, perigos e diferenças**. 2018. Disponível em: <https://melhorsaude.org/2016/07/30/psicopata/> Acesso em: 09/07/2018.

FREIRE, I. A. **Responsabilidade penal do psicopata**. 2016. 110f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Prática Judiciante) - Universidade Estadual da Paraíba, João Pessoa, 2016. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/13707>. Acesso em: 28/03/2020.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905)**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 1976, v.7, p. 137.

FREUD, S. **Tipos Libidinais (1931)**. In: FREUD, S. O Futuro de uma Ilusão, O Mal-Estar na Civilização e outros trabalhos (1927-1931). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completa. RJ: Imago, 1996b. v. XXI, p. 232-233.

_____. **Sobre o Narcisismo: uma introdução**. In: FREUD, S. A História do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completa. RJ: Imago, 1996a. v. XIV, p.92.

_____. “Além do Princípio do Prazer”. In: FREUD, S. **Psicologia de Grupos e outros Trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas. RJ: Imago: 1996c. v. XVIII, p.83-84.

KRZNNARIC, R. **O poder da empatia: a arte de se colocar no lugar do outro para transformar o mundo**. Rio de Janeiro. Tradução: Maria Luiza X. de A. Borges. 1º ed. Editora Zahar, 2015.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**, Editora Martins Fontes, São Paulo, 2008.

PENAFRIA. M. **Análise de filmes – conceitos e metodologias**. VI Congresso SOPCOM, Abril de 2009. Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/bocc-penafria-analise.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2020.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: editora: Jorge Zahar, 1998.

SANTOS, A. C. O. **Indiferença e Humilhação: Efeitos do Narcisismo Contemporâneo nas Relações de Desigualdade Social**. 2018, p. 92f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Alagoas. Alagoas. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/3482/1/Indiferen%C3%A7a%20e%20humilha%C3%A7%C3%A3o%20efeitos%20do%20narcisismo%20contempor%C3%A2neo%20nas%20rela%C3%A7%C3%B5es%20de%20desigualdade%20social.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2019.

SILVA, A. B. **Psicanálise e Psicopatia: a luz da psicanálise sob o sombrio mundo dos psicopatas**. eBook Kindle, 1ª edição. 2017.

URBANO, S. F.; Santos, T. S. D. **Considerações Acerca da Empatia na Psicanálise**. In: I Jornada de Trabalhos de Especialização: Psicanálise, uma Práxis Contemporânea. Curitiba (PR), p. 35-44, set. 2019. Disponível em: <https://universidade.up.edu.br/wp-content/uploads/2018/10/i-jornada-apresentao-trab-ps-2019-ebook.pdf#page=37>. Acesso em: 5 Fev. 2020.

SISTEMA ENUNCIATIVO: TEMPOS VERBAIS E SEUS EFEITOS DE SENTIDO

Vera Lúcia Massoni Xavier da Silva
vera@fafica.br
IMES-Catanduva

Resumo

No presente artigo, apresentamos um estudo da organização temporal, retomando os pressupostos teóricos desenvolvidos por Fiorin (1994). Para ele há duas singularidades concernentes ao tempo linguístico: seu eixo ordenador e gerador é o ME (momento da enunciação); está relacionado à ordenação dos estados e transformações narrados no texto, o que implica um sistema ordenado a partir de marcos temporais instaurados no texto. Para o autor citado há dois sistemas temporais: o **enunciativo**, cujos acontecimentos estão relacionados diretamente ao ME, e o **enuncivo**, que ordena os acontecimentos em função de momentos de referência, explicitados no enunciado. Daremos ênfase ao estudo dos sistemas enunciativo, focando o presente, perfeito 1 e futuro e seus efeitos de sentido no texto.

Palavras-Chave: Sistema Enunciativo e Enuncivo, Tempos Verbais

Abstract: In this article we present a study about temporal organization, in which we resume to the theoretical presuppositions developed by Fiorin (1994). For him there are two particularities regarding linguistic time: Its ordering and generator axis is the EM (Enunciation moment)); which is related to the state of ordering and transformation narrated in the text. For the abovementioned author there are two temporal systems: The enunciative whose events are directly related to the EM, and the enuncive which orders the events in accordance with the reference moments, explicit in the enunciation. We will emphasize the study of enunciation system, focusing on the present, perfect 1 and future and their effects of meaning in the text.

Key Words: Enunciative, Enuncive, Verb Tenses

INTRODUÇÃO

A temporalidade linguística diz respeito também às relações de sucessividade entre estados e transformações representados no texto, mostrando quais são anteriores e posteriores a partir de marcos temporais instaurados no enunciado. Nesse sentido, Fiorin (1994:162) afirma que há duas singularidades concernentes ao tempo linguístico: seu eixo ordenador e gerador é o ME (momento da enunciação); está relacionado à ordenação dos estados e transformações narrados no texto, o que implica um sistema ordenado a partir de marcos temporais instaurados no texto.

A partir dessas duas singularidades, Fiorin estabelece dois sistemas temporais: o **enunciativo**, cujos acontecimentos estão relacionados diretamente ao ME, e o **enuncivo**, que ordena os acontecimentos em função de momentos de referência, explicitados no enunciado.

Fiorin considera que ME é o eixo gerador e axial da temporalidade, mas, como esta se refere também a estados e transformações enunciados no texto, há a necessidade de aplicação das categorias topológicas de **concomitância X não-concomitância** ao ME, para obtermos três momentos de referência: MR Presente, MR Pretérito e MR Futuro.

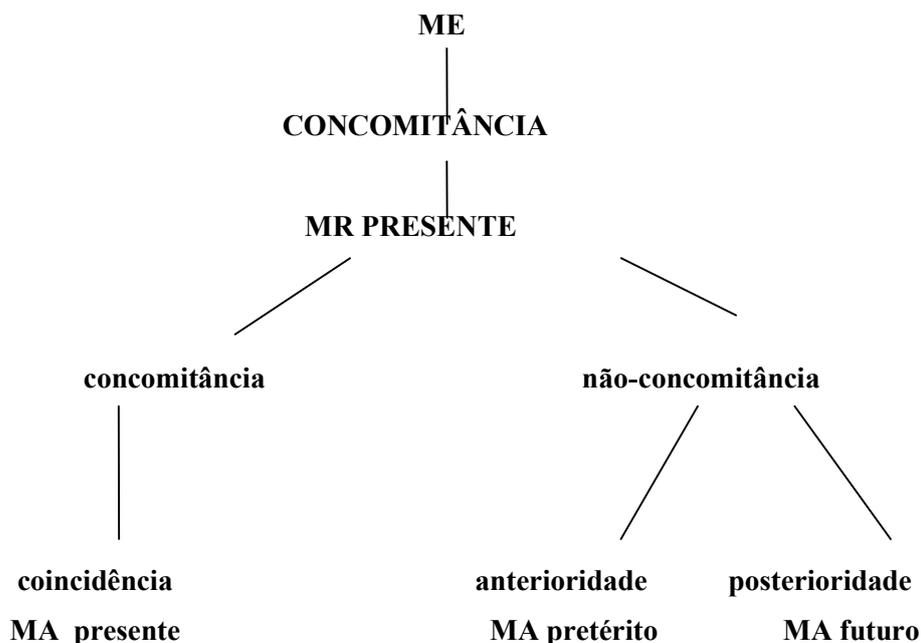
O MR presente é concomitante ao ME, sempre pressuposto e só explicitado em casos especiais, isto é, quando a recepção não é simultânea à produção, como uma carta, por exemplo. Diferentemente, os MRs Pretérito e Futuro são não-concomitantes ao ME e, por isso, necessitam de explicitação no texto, por meio de expressões adverbiais como, por exemplo, **em 1500, no ano 2000**, que nos remetem ao passado ou ao futuro, respectivamente.

O MR Presente, concomitante ao ME, caracteriza o emprego do **sistema enunciativo**, enquanto o MR Pretérito e o MR Futuro evidenciam o **sistema enuncivo**, pois os acontecimentos, estados e transformações são ordenados a partir de marcos temporais. Dessa maneira, o sistema enuncivo subdivide-se em: subsistema do pretérito e subsistema do futuro.

Além do ME e do MR, devemos considerar também o momento do acontecimento (MA) para a constituição do sistema temporal.

Segundo Fiorin (1994), aplicando-se aos MRs as categorias topológicas de **concomitância** e **não-concomitância**, obtemos MAs concomitantes (presente), anteriores (pretérito) e posteriores (futuros).

Em relação ao MR presente, pode haver uma coincidência, anterioridade e posterioridade do acontecimento, o que nos permite falar em MA presente = concomitância; MA pretérito = anterioridade; MA futuro = posterioridade. Esquematizando,



Quando o MR é presente, não necessitamos de expressões temporais, pois a atualidade do acontecimento é dada a partir do ME. Examinemos os exemplos abaixo:

Todo ovo que eu choco

Me toco de novo

(A galinha, Chico Buarque)

O ME **eu afirmo que** está pressuposto; o MR **agora** é presente; os acontecimentos **choco e toco** são concomitantes ao MR e ao ME, portanto, MA presente.

Eu não quero que você faça o que você fez ontem.

O ME está pressuposto; o MR é presente como também o é o acontecimento **quero**; porém, constata-se outro acontecimento caracterizado por um pretérito **fez**, que nos indica uma anterioridade do acontecimento em relação ao MR presente. Trata-se, dessa maneira, de um MA pretérito.

Hoje estudo, amanhã descansarei.

Neste enunciado, observa-se o ME pressuposto; o MR presente **hoje**; o MA **estudo** também presente, portanto, concomitante a ele. Porém, o narrador se projeta para o futuro, estabelece uma posterioridade em relação ao presente, o que nos remete ao MA futuro **descansarei**.

O MR pretérito e o MR futuro necessitam de marcos temporais explicitados no texto. Esses MRs ordenam MAs concomitantes, anteriores e posteriores a eles, como podemos observar abaixo.

Pelo exposto até aqui, observamos a partir do MR presente, concomitante ao ME, um MA presente, um MA pretérito e um MA futuro, evidenciando o **sistema enunciativo**.

Sistema Enunciativo e os tempos verbais

Os tempos verbais do sistema enunciativo expressam uma concomitância e uma não-concomitância do acontecimento em relação a um MR presente. Assim, são tempos enunciativos o presente (concomitância), o pretérito 1 (anterioridade) e o futuro do presente (posterioridade), que serão abordados em seguida.

O Presente

O tempo presente indica uma concomitância entre o ME, MR e o MA. Cabe ressaltar que essa concomitância nem sempre é total, pois o MR pode variar quanto à extensão temporal.

Fiorin (1994:167), considerando as relações entre o MR e o ME, estabelece os seguintes tipos de presente: **presente pontual**: quando existe coincidência entre o MR e ME, como, por exemplo, **eu estudo agora**; **presente durativo**: quando o MR é mais longo que o ME. Nesse caso, a duração pode ser contínua, **durante o passeio, faço as recomendações necessárias** (presente de continuidade) e descontínua, **toda vez que ele me encontra, fala a mesma coisa** (presente iterativo); **presente omnitemporal**: quando o MR é ilimitado, **Deus ajuda quem cedo madruga**.

Segundo Charaudeau (1992:452), para expressar a concomitância entre o MR e ME, observa-se um presente atual e um presente genérico.

O **presente atual** indica que o processo se realiza necessariamente no momento em que o locutor fala. Assim, há uma tripla coincidência entre o ME, MR e MA, conforme observamos no exemplo abaixo.

Anoitece. Fico olhando as luzes de Port Spain...A lua cor de melão surge por trás da montanha como no mais vulgar dos cartões postais. Vem da terra um bafo quente e perfumado.

(Gato Preto em Campo de Neve, Érico Veríssimo).

Todos os verbos deste fragmento, **anoitece, fico olhando, surge, vem**, encontram-se no presente e expressam uma coincidência do processo em relação ao momento de referência presente, sendo este concomitante ao ME. Trata-se da projeção dos tempos da enunciação no enunciado, configurando acontecimentos pontuais ao MR e ME.

O texto abaixo serve para ilustrar a tripla coincidência a que nos referimos acima.

TRAGÉDIA NO MAR

*'Stamos em pleno mar...donde no espaço
Brinca o luar - dourada borboleta-
E as vagas após ele correm...causam
Como turba de infantes inquieta.*

*'Stamos em pleno mar...do firmamento
Os astros saltam como espumas de ouro...
O mar em troca acende as ardentias
– Constelações do líquido tesouro...*

*'Stamos em pleno mar... Dous infinitos
Ali s' estreitam num abraço insano...
Azuis, dourados, plácidos, sublimes...
Qual dos dous é o céu? qual o oceano?...*

(Tragédia no mar, Castro Alves)

A partir do MR presente **nesse instante**, explicitado linguisticamente por **'Stamos em pleno mar** o narrador apresenta uma série de acontecimentos pontuais, evidenciando o presente atual, em que se constata uma tripla coincidência entre o ME, MR e MA.

O presente genérico assinala que o MR, embora concomitante ao ME, contém em si uma extensão temporal contínua, descontínua ou ilimitada.

Optamos por considerar os dois tipos de presente estabelecidos por Charaudeau (1992), porém, no que diz respeito ao presente genérico, subdividimo-lo em presente extensional, reiterativo e omnitemporal.

Não adotamos a classificação dada por Fiorin, por entendermos que ela pode provocar equívocos, pois há, nos estudos linguísticos, essa mesma terminologia referente ao aspecto verbal: pontual, durativo e iterativo. Ressaltamos que o aspecto refere-se à duração do processo e não da referência temporal, tomada como base para a classificação dos tipos de presente. Assim, um presente atual pode apresentar uma duração contínua do processo.

O presente extensional ocorre quando o MR é mais longo que o ME, sendo assinalado por expressões linguísticas como **durante o ano, no mês de maio, nesse ano**. Os acontecimentos introduzidos por essas expressões são contínuos, isto é, abarcam toda a extensão da referência temporal.

Diferentemente, o presente reiterativo é caracterizado por expressões linguísticas do tipo **todos os dias, várias vezes** que introduzem acontecimentos que se repetem, porém, de modo descontínuo.

Os exemplos abaixo ilustram o emprego do presente extensional e reiterativo.

*Neste mês de janeiro, reforça-se um estranho orgulho nacional: o ócio.
Cria-se uma espécie de feriadão, batizando janeiro como o mês da moleza.*

(Revista Visão, 17/1/1983)

O MR **neste mês de janeiro** é presente, porém, é mais longo que o ME. Os acontecimentos **reforça, cria, batizando** são concomitantes ao MR e evidenciam uma duração contínua, pois se dão durante todo o mês.

*Todo dia ela faz tudo sempre igual
Me sacode às seis horas da manhã
Me sorri um sorriso pontual
E me beija com a boca de hortelã.*

(Cotidiano, Chico Buarque)

Nesse enunciado, embora o ME seja um só, o MR **todo dia** se repete, introduzindo acontecimentos, **faz, sacode, sorri, beija**, que também se repetem, caracterizando, portanto, uma duração descontínua. Daí ser denominado presente reiterativo.

O **presente omnitemporal** é assinalado por um MR e um MA ilimitados. Trata-se de acontecimentos que se repetem ao infinito e evidenciam verdades que se quer tornar eternas, atemporais, mas que se dão, em algum momento, no ME. Este tipo de presente encontra-se em:

– **Provérbios e máximas**

Quem tudo quer nada tem

– **Definições**

A Terra gira ao redor do Sol.

– **Descrições de estados imutáveis das coisas**

São Paulo localiza-se na região sudeste.

– **Fatos de experiência**

Não há vida sem morte como não há morte sem vida.

(Paulo Freire)

– **Hábitos e repetições**

Ele não bebe e não fuma, eu bebo e fumo.

– **Descrições dos seres**

Cacareco tem uma cara de velho muito feia. Até parece um monstro pré-histórico, tem dois chifres, feitos de pêlos colados bem juntinhos, com os quais defende seu território. Suas orelhas percebem todos os sons, seu narigão sente todos os cheiros. Mas os olhos, pequeninos, enxergam muito mal.

(O Rinoceronte, Frans Hoop)

Como o presente omnitemporal expressa acontecimentos que o locutor pretende que sejam tomados como verdadeiros, em qualquer tempo, o MR é a expressão linguística **sempre**.

O tempo presente expressa uma **embreagem enunciativa** e seu valor virtual é o de indicar uma concomitância do ME, do MR e do MA, embora, como pudemos observar, a coincidência do MR e do ME nem sempre é plena, pois pode ocorrer um MR mais longo (extensional e reiterativo) ou até mesmo ilimitado (omnitemporal). Existe, porém, um mecanismo de neutralização que consiste, segundo Greimas e Courtès, “no retorno à instância da enunciação, produzido pela suspensão da oposição entre certos termos” (p:140). Trata-se da embreagem.

Segundo Fiorin (1994:221) a embreagem pode se dar dentro de um mesmo sistema, (quando se emprega a categoria topológica da concomitância pela posterioridade, por exemplo); entre sistemas diferentes, (quando se emprega o presente pelo perfeito 2) e, ainda, quando se neutralizam a concomitância durativa, expressa pelo imperfeito, e a anterioridade do perfeito 1. A embreagem, portanto, é um recurso discursivo que permite efeitos de sentido diversos¹.

O tempo presente, por exemplo, pode ser usado em situações comunicativas em que não se verifica o valor virtual de concomitância entre ME, MR e MA, acarretando assim vários efeitos de sentido.

Por ter um valor de realidade e verdade, o presente é usado em substituição a outras situações temporais (Charaudeau, 1992:464), como a posterioridade, por exemplo, o que acarreta um efeito de certeza de realização do acontecimento, assinalando um futuro iminente. Neste caso, é o futuro que é tornado presente.

Faça o trabalho agora, José.

Faço.

¹ Corôa, ao referir-se ao presente adota a fórmula MF, ME, MR, em que as vírgulas indicam simultaneidade. Entretanto essa mesma representação é dada ao exemplo **em 1940, eclode a guerra e Ted vai para o fronte**, do que discordamos, pois **em 1940** é um marco temporal de passado, portanto, o MR é pretérito. Concomitantes a esse MR há os MAs **eclode** e **vai**, que, embora manifestados no enunciado pela forma linguística de presente, indicam um processo passado. Dessa maneira, o efeito de sentido é o de presente, porém o fato é passado, revelando o emprego da embreagem, fato não abordado em sua obra. (Corôa: 1985:46-7).

Pode substituir uma ordem numa frase declarativa e serve, neste sentido, para atenuar a força do enunciado, tornando-o menos agressivo.

Agora você estuda bastante e depois brinca.

O MR **agora** é presente e, concomitante a ele, observa-se o acontecimento **brinca**; entretanto, há, nesse exemplo, uma posterioridade de um outro acontecimento, explicitada no elemento linguístico **depois**, cuja forma verbal apropriada seria o futuro do presente. O uso do tempo presente realiza uma neutralização das categorias topológicas de concomitância e posterioridade, além da neutralização dos modos imperativo e indicativo.

É comum o presente referir-se a uma realização no futuro. Então, o narrador transporta-se para o futuro e dá ao acontecimento um valor de verdade e de realização.

Grêmio e Independente da Argentina, decidem à 1h de amanhã a Recopa sul-americana em Kobe (Japão). (Folha, 06/04/96)

O MR é presente, porém o acontecimento **decidir** é posterior a ele, neutralizando, dessa maneira, as categorias de concomitância e posterioridade, cujo efeito de sentido é o de indicar a certeza de realização do fato.

Outro caso de embreagem diz respeito ao emprego do presente para indicar contextos que exprimem hipótese. Nesse caso, o processo é imaginado em apenas certas condições, num momento também imaginado, evidenciando, dessa maneira, uma posterioridade real do acontecimento.

E se você chega lá e ele não te paga?.

Quando o presente é empregado em lugar de uma realização passada, temos dois efeitos de sentido:

A: o acontecimento passado tem um efeito objetivo ou subjetivo no presente do sujeito da enunciação.

Para os católicos, se não é Cristo morrer na cruz, o homem ainda hoje vive em pecado.

É, justamente, um fato do passado **Cristo morrer na cruz** que faz com que o narrador o use como recurso argumentativo da verdade que quer transmitir.

B- os acontecimentos passados podem ser contados no presente, para produzir maior proximidade do narrador e do narratário no enunciado. Esse recurso produz, no texto, um efeito de sentido de maior verdade daquilo que se narra, pois há a intenção comunicativa de simular o tempo da enunciação e o tempo do acontecimento. Isso ocorre porque o perfeito 2 expressa acontecimentos distantes do ME, evidenciando um efeito de afastamento do narrador no enunciado. Trata-se do presente histórico, empregado, principalmente nas obras históricas, nos relatos autobiográficos, nos títulos e relatos jornalísticos.

Escola de Harlem compete com traficante de Nova York.

Negro, dois metros de altura, usando roupas com estampas africanas, Joseph Stewart abre a janela do terceiro andar do prédio número 242 da rua 114, no Harlem, uma das zonas mais violentas de Nova York.

Ele deixa entrar o vento frio da tarde de terça-feira, se debruça sobre o parapeito e aponta os locais da rua onde se vendem drogas. “É uma concorrência desleal” diz.” (Folha de S. Paulo, Domingo, 14/04/96)

O relato apresenta-nos todos os verbos no presente, porém os acontecimentos são todos passados (terça-feira). Trata-se do presente histórico que produz, no texto, um valor de verdade e de realidade do fato que se narra. Nesse caso, traz-se o passado para o presente da enunciação, indicando uma proximidade do narrador no enunciado.

O presente pode ser empregado em lugar do perfeito 1. Isso é bastante frequente em manchetes de jornal, como podemos verificar abaixo:

Folha reencontra 17 meninos de rua depois de quase seis anos,

em que se constata o emprego do presente em substituição ao perfeito 1. Na verdade, a Folha já reencontrou os meninos, como se verifica no início do texto:

Folha localizou 17 meninos fotografados em 1990 na praça da Sé (centro) cinco anos e sete meses depois.

O emprego do presente pelo perfeito 1 produz um efeito de sentido que pode ser considerado uma apelação ao sujeito interlocutor com o objetivo de fazer com que ele se interesse por aquilo que o locutor vai relatar. Dessa forma, o locutor aproxima-se do enunciado e convida o leitor a aproximar-se também.

É comum um relato começar pelo tempo presente, o que se assemelha muito à moral expressa nas fábulas. Como exemplo, citamos:

Galo de briga com vista vazada morre de banda cega. Todas as desgraças passam a chegar-lhe do lado escuro, o adversário, mal percebe a fraqueza do outro, descruza e cruza de novo o pescoço, e batoqueia e esporeia sem dó nem piedade, na nova e vantajosa posição. O mesmo aconteceu com o boi curraleiro, neste caso verdadeiro passado em noite de lua, na fazenda do Boi Solto.

(Vila dos Confins, Mário Palmério)

Nesse fragmento de texto, percebemos que o narrador emprega verbos no presente **morre**, **percebe**, **cruza**, **descruza**, **batoqueia**, **esporeia** para introduzir uma narração. Esse relato no presente desempenha o papel de uma epígrafe para os fatos que serão, em seguida, narrados no passado.

Para o estudo dos tempos verbais, não basta saber o seu valor virtual, no caso do presente, a concomitância do ME, MR e MA, mas é importante reconhecer o valor que essa forma de presente pode imprimir ao texto.

Assim, é fundamental o estudo dos dois mecanismos de projeção da enunciação no enunciado: a debreagem e a embreagem.

Quando se projeta no enunciado o valor virtual de concomitância entre o ME, MR e MA, evidenciamos a debreagem. Existe, entretanto, a possibilidade de emprego de uma forma linguística de presente, porém, com outros valores que não o de concomitância entre o MR e MA. Nesse caso, o mecanismo empregado pelo produtor do texto é a embreagem que, como observamos, pode ocorrer nos seguintes casos²:

- 1) presente (concomitância) pelo futuro do presente (posterioridade), para indicar um futuro iminente;
- 2) presente (concomitância) pelo futuro do presente (posterioridade), para indicar a certeza de realização do acontecimento;
- 3) presente (modo indicativo) pelo modo imperativo, com vista a atenuar uma ordem;
- 4) presente (concomitância) pelo perfeito 1 (anterioridade), para simular a coincidência entre a narração e o narrado;
- 5) presente (concomitância) pelo perfeito 2 e pelo imperfeito (concomitância no pretérito), para criar o efeito de sentido de aproximação do narrador no enunciado;
- 6) presente (concomitância) pelo futuro do subjuntivo (concomitância no futuro), para indicar uma posterioridade real do acontecimento

² Fiorin (1994:224-272) faz um levantamento de várias possibilidades de neutralização, mas, como esse não é nosso propósito, não o repetiremos aqui.

O perfeito 1

O perfeito 1³ indica um acontecimento anterior ao momento de referência presente.

Ontem eu chorei, hoje sorrio.

O MR é presente, portanto, concomitante ao ME. O acontecimento **sorrio** é coincidente ao ME e ao MR, porém o acontecimento **chorei** é anterior ao MR presente.

O perfeito 1 expressa um passado que acaba de se realizar, já faz parte do passado, mas guarda ainda uma presença física ou psicológica no ME do sujeito.

Em francês, este tipo de anterioridade é expresso pelo “*passé récent*” e, em português, pelo perfeito 1. Desta forma, o processo é ordenado a partir do MR presente e indica-nos um fato que lhe é anterior. Neste caso, ocorre uma não-concomitância entre o MR e MA (momento do acontecimento), porém, uma concomitância entre ME e MR, como podemos constatar no texto abaixo.

O AÇÚCAR

*O branco açúcar que adoçará meu café
nesta manhã de Ipanema
não foi produzido por mim
nem surgiu dentro do açucareiro por milagre.*

*Vejo-o puro
e afável ao paladar
como beijo de moça, água
na pele, flor
que se dissolve na boca. Mas este açúcar
não foi feito por mim.
Este açúcar veio
da mercearia da esquina e tampouco o fez o Oliveira,
dono da mercearia.
Este açúcar veio
de uma usina de açúcar em Pernambuco
ou no Estado do Rio
e tampouco o fez o dono da usina.*

*Este açúcar era a cana
e veio dos canaviais extensos
que não nascem por acaso
no regaço do vale.*

*Em lugares distantes, onde não há hospital
nem escola,
homens que não sabem ler e morrem de fome
aos 27 anos
plantaram e colheram a cana
que viraria açúcar.*

*Em usinas escuras,
homens de vida amarga
e dura
produziram este açúcar*

³ Fiorin (1994:172) distingue dois tipos de perfeito: Perfeito 1 e Perfeito 2. O perfeito 1 indica uma anterioridade do acontecimento em relação ao MR presente, enquanto o perfeito 2 expressa uma concomitância do acontecimento a partir de um MR pretérito. Esses dois tipos de perfeito não são previstos por Corôa (1985).

*branco e puro
com que adoço meu café esta manhã em Ipanema.*
(O açúcar, Ferreira Gullar)

Nesse texto, observa-se um MR presente, **agora**, que caracteriza, assim, o presente da enunciação. Em relação a este MR presente, há manifestadas uma posterioridade e uma anterioridade dos acontecimentos.

Em relação ao MR presente, constatamos, na primeira estrofe, uma posterioridade do acontecimento **adoçará** como também uma anterioridade **foi produzido** e **surgiu**. Trata-se do emprego do perfeito I que, embora indique um acontecimento acabado, afeta diretamente o falante no presente da enunciação.

O texto todo apresenta o emprego do presente, opondo-se ao passado: **vejo-o, dissolve, há, sabem X não foi feito, veio, fez, plantaram, colheram, produziram**. É, portanto, este recuo para o passado, trazendo-o próximo ao ME, que cria sentidos no tempo, pois o narrador refaz o percurso do açúcar, desde a cana, até chegar ao homem. É esse passado recente na sua lembrança que lhe permite, num tempo presente, questionar a condição de vida do trabalhador braçal, daquele que executa, no passado, o trabalho nas usinas. Trata-se de um acontecimento passado, anterior ao MR presente, mas que exerce, no narrador, uma presença física, pois podemos entender essa anterioridade como um argumento para a sua reflexão sobre as condições e o anonimato daqueles que contribuem para nossa comodidade.

O perfeito I expressa-nos acontecimentos conclusos, porém, justamente por indicarem uma anterioridade ao MR presente e, sendo este concomitante ao ME, imprimem no sujeito marcas físicas e psicológicas. Trata-se de acontecimentos passados, mas próximos ao presente da enunciação. Tal proximidade pode explicitar-se num “ontem” ou simplesmente contrapor-se a um verbo no tempo presente. Nesse caso, o que importa é que o passado é empregado como recurso para o discurso presente do locutor, constituindo-se, muitas vezes, num jogo de anterioridade e concomitância do MA com relação ao MR presente. Normalmente, a anterioridade expressa no perfeito I remete-nos a uma causa do acontecimento presente ou, simplesmente, é usada para corroborar o MA presente.

POESIA

*Gastei uma hora pensando um verso
que a pena não quer escrever.
No entanto ele está cá dentro
inquieta, vivo.
Ele está cá dentro
e não quer sair.
Mas a poesia deste momento
inunda minha vida inteira.*
(Poesia, Drummond)

No texto acima, o MR presente é concomitante ao ME como bem o demonstram os verbos empregados no tempo presente **quer, está e inunda**. Com relação a esse MR, há uma anterioridade, expressa pelo perfeito I, **gastei**. O narrador, no presente, expressa suas reflexões sobre a dificuldade de materialização do pensamento por meio das palavras ao mesmo tempo que revela a poesia existente nesse momento de criação. Não é o passado conduzido ao ME, mas o presente que recobre o passado, o próprio presente, e se lança para o futuro na expectativa da vida inteira. Nesse sentido, a poesia é atemporal, maior que as próprias palavras e o tempo. O termo **inunda**, no presente, recobre o passado em que ele **gastou** o tempo e a própria ação de **sair** e se projeta para o futuro da “vida inteira”. Dizer a poesia (escrevê-la) depende de partes (tempo) e palavras. Isso é menor que o próprio tempo da poesia.

Um narrador em terceira pessoa pode apresentar acontecimentos anteriores ao MR presente, como podemos observar no texto abaixo:

DE FRENTE PRO CRIME

Em vez de reza uma praga de alguém

E um silêncio servindo de amém

Tá lá o corpo estendido no chão

Em vez de rosto uma foto de um gol

O bar mais perto depressa lotou,

Malandro junto com trabalhador,

Um homem subiu na mesa do bar

E fez discurso para vereador

Veio camelô vender anel, cordão,

perfume barato

E baiana pra fazer pastel e um bom

churrasco de gato...

Quatro horas da manhã baixou o

Santo na porta-bandeira,

A moçada resolveu parar e então...

Sem pressa foi cada um pro seu lado

Pensando numa mulher ou num time..

Olhei no chão e fechei

Minha janela de frente pro crime.

(De frente pro crime, João Bosco e Aldir Blanc)

No texto em questão, observamos um narrador, relatando sua indignação a respeito do procedimento das pessoas diante de um determinado fato. Não participa dos acontecimentos, mas a partir do que vê, como testemunha, exterioriza seu ponto de vista sobre o descaso com que é tratado o ser humano.

O MR é presente, o tempo verbal empregado é o presente **tá**, forma coloquial de **está**, evidenciando, portanto, uma concomitância do ME, MR e MA.

A partir do quinto verso, há uma série de acontecimentos, todos anteriores ao MR **agora**, caracterizando o emprego do perfeito 1. Esses acontecimentos compõem o relato de um mundo que se constrói, gradativamente, a partir do MR presente. As ações são anteriores, porque se referem aos atos de outros personagens e não aos do narrador, cuja função é apresentá-los como ocorreram anteriormente ao presente instante da enunciação.

O narrador, ao instaurar o marco temporal **quatro horas da manhã**, entendido como concomitante ao MR **agora**, permite a percepção da duração dos acontecimentos por ele relatados, em outras palavras, a imagem da construção do mundo, concomitante ao presente da enunciação. Entretanto, no final do texto, ele projeta no enunciado a primeira pessoa e emprega o perfeito 1 pelo presente, caracterizando uma embreagem dentro do mesmo sistema. Assim, **olhei** e **fechei** revelam uma concomitância do acontecimento em relação ao MR presente, mas o aspecto conclusivo, descontínuo do perfeito 1 funciona como o fim do relato, apresentando como acabado algo que ainda está em curso.

É interessante observar que todos os acontecimentos anteriores ao MR presente e que compõem, como dissemos, um mundo que se constrói, corroboram o estado contínuo do MA **tá lá o corpo**, cujo efeito de sentido é o de indicar a falta de solidariedade, de banalização da violência não só dos personagens integrantes do relato, mas também do próprio narrador, quando emprega a primeira pessoa.

O que se pode concluir, portanto, é que o perfeito 1 tem o valor virtual de indicar uma anterioridade do acontecimento em relação ao MR presente. Nesse sentido, o acontecimento por ele expresso, embora passado, imprime no sujeito da enunciação marcas físicas de sua presença. Normalmente, o efeito de sentido é o de indicar a causa do acontecimento presente ou ainda o de constituir-se como um recurso argumentativo para as reflexões efetuadas no presente.

O futuro do presente

O futuro do presente assinala, em relação ao MR presente, uma posterioridade, como podemos observar no exemplo abaixo:

Amanhã, faremos todos os exames necessários .

O MR é presente, concomitante ao ME, que está implícito (eu afirmo agora que). O MA **faremos** é posterior, caracterizando, então, o Futuro do Presente, que expressa, por parte do falante, a intenção de tornar realidade um fato, já que a verdade desse acontecimento não pode ser prevista na sua enunciação. Vejamos o seguinte exemplo:

O ex-presidente Itamar Franco, embaixador do Brasil em Portugal, deverá se encontrar hoje com o presidente Fernando Henrique Cardoso, no Rio. (Folha, 12 /04 /96)

O narrador coloca-se num **hoje, aqui, agora**, porém dá-nos como algo bem geral o acontecimento futuro **deverá se encontrar**. Trata-se de uma probabilidade como nos indica o emprego do modal **dever**, porém, a verdade desse acontecimento não está assegurada no presente da enunciação.

Quando o falante deseja expressar uma posterioridade dotada de maior certeza, emprega o verbo **ir no presente + infinitivo do verbo principal**, fato bastante comum no português falado e até escrito. Trata-se do emprego do presente pelo futuro do presente, portanto, embreagem.

Vamos levar vocês para a Polícia Civil de Marabá, cambada de vagabundos.(Folha de S. Paulo, 26/08/96)

Em **vamos levar**, observamos um narrador no presente da enunciação, revelando-nos um acontecimento futuro, cujo efeito de sentido, comparado a **levaremos**, sem dúvida, é o de maior certeza de realização do processo.

Diferentemente, quando não se quer assegurar a certeza de realização do acontecimento posterior, emprega-se o futuro do presente. Como exemplo, citamos as indicações meteorológicas publicadas nos jornais, em que não se observa o presente de **ir + participio passado**. Esse fato é perfeitamente explicável, já que sobre fenômenos meteorológicos, embora contemos com alta tecnologia, só podemos expressar a certeza no âmbito da possibilidade, isto é, uma certeza de modo vago.

Hoje uma frente fria causará chuvas no Sul. No Sudeste, o céu claro, com poucas nuvens, à exceção do ES, parcialmente nublado. O litoral da BA terá chuvas. No Centro-Oeste, o céu estará claro. (Folha de S. Paulo, 26/08/96)

Hoje ocorrerão chuvas em MS, sul de GO e em praticamente todo o Sudeste, as mais significativas no RJ. Na região Sul o dia será parcialmente nublado no leste. (Folha de S. Paulo, 05/09/96)

Diferentemente, no enunciado abaixo:

*Apesar de você amanhã há de ser outro dia
Você vai se dar mal etc e tal.*

(Apesar de você, Chico Buarque)

os acontecimentos : **ser outro dia, se dar mal**, são posteriores ao MR presente, porém ao utilizar-se das perífrases **há de ser, vai se dar**, o narrador dá ao narratário a certeza da realização desse acontecimento. Na verdade, há uma projeção futura, mas o fato, ainda que de modo sutil, nos é transmitido como realidade. Desta forma, podemos dizer que esse tipo de posterioridade tem caráter mais específico, quanto à sua realização, diferindo, portanto, do emprego do verbo no futuro do presente que se apresenta com um caráter mais vago, mais geral.

O futuro do presente pode acomodar-se a uma certeza absoluta, quando a ideia de posterioridade afeta uma verdade convencional, como se verifica em:

Dois e dois serão sempre quatro, não adianta discutir com ele.

O futuro do presente exprime uma ideia de hipótese, uma probabilidade, uma possibilidade de realização ou não do acontecimento, já que a sua concretização efetiva não é assegurada no ME,

o que nos leva a considerá-lo como algo imaginado, embora possa ser constatado um valor de realidade e verdade, como podemos verificar no fragmento abaixo.

*Viverás, e para sempre,
na terra que aqui aforas
e terás enfim tua roça'
– Aí ficarás para sempre,
livre do sol e da chuva,
criando tuas saúvas
– Agora trabalharás
só para ti, não a meias.
(Morte e Vida Severina, João Cabral de Melo Neto)*

Nesse fragmento, há um narrador num **aqui** e num **agora** que se projeta no futuro, imagina o acontecimento e nos dá como real. Trata-se, na verdade, de uma probabilidade real de o acontecimento ocorrer, porém, a sua concretização só se dará, se certas condições forem preenchidas. No caso do texto em questão, a condição necessária é o indivíduo morrer, para poder ter o seu pedaço de terra, o que já ocorreu, como podemos observar na estrofe que antecede os versos analisados.

*Esta cova em que estás
Com os palmos medidos.
É uma cova grande
para tua carne pouca
mas a terra dada
não se abre a boca.*

Preenchida esta condição, o narrador dá-nos como uma verdade os acontecimentos: **viverás, terás, ficarás** que caracterizam uma posterioridade do acontecimento em relação ao MR presente. Trata-se de uma posterioridade de valor imperativo.

Chama-nos atenção a força expressiva do elemento linguístico **enfim** que nos remete à luta efetuada anteriormente para a consecução de um pedaço de terra, ao mesmo tempo em que nos revela que a morte é o único meio de o homem adquirir o seu pedaço de chão. Na verdade, **enfim** constitui-se na base de ironia, pois o fato de **estar na terra**, mas morto, é o mesmo que afirmar que a luta foi em vão.

Em **agora trabalharás só para ti**, há o futuro, empregado com valor de imperativo e o emprego do **agora** que não é o presente da enunciação, mas o momento presente no futuro, o que nos remete a uma certeza do narrador quanto à verdade que afirma: morrer, ter um pedaço de terra, viver, trabalhar. É a presença do **agora** transposto no futuro que nos permite ver o acontecimento não mais como imaginado, mas real, já que as condições necessárias já foram preenchida

*DIVAGAÇÃO SOBRE AS ILHAS
Minha ilha (e só de a imaginar já me considero seu habitante) ficará no
justo ponto de latitude e longitude que, pondo-me a coberto de ventos,
sereias e pestes, nem me afaste demasiado dos homens nem me obrigue a
praticá-los diuturnamente. Porque esta é a ciência e, direi, a arte do bem
viver; uma fuga relativa, e não muito estouvada confraternização.
(Divagação sobre as ilhas, Drummond)*

Nesse fragmento, o narrador emprega verbos do sistema enunciativo, tempo presente **considero**, é que são ordenados a partir do MR presente, concomitante ao ME. Porém, ele se projeta para o futuro, apresentando-nos acontecimentos posteriores ao MR presente, como bem o demonstram os verbos **ficará, será**. Trata-se de acontecimentos não realizados ainda, mas dados

como certos pelo locutor. A certeza de concretização desses acontecimentos encontra-se explícita nos julgamentos, comentários introduzidos pelo narrador, como, por exemplo,

e só de a imaginar já me considero seu habitante.

O futuro do presente indica, portanto, um MA posterior ao MR presente. Trata-se de um acontecimento que se imagina e, por isso, pode-se dizer que não está assegurada no ME a certeza de sua concretização. Nesse sentido, é comum o emprego do presente pelo futuro, conforme já abordamos anteriormente.

Duas situações expressam uma certeza de realização do acontecimento posterior: quando se observa uma verdade inquestionável ou, ainda, quando o narrador emprega o futuro, mas assegura a verdade do acontecimento por meio de um presente, conforme exposto acima.

Considerações Finais

O estudo acima evidencia que o estudo da temporalidade linguística não se restringe ao conhecimento gramatical sobre os tempos verbais, mas há que se considerar a ordenação dos tempos e os sistemas: enunciativo e enuncivo. Além disso, procuramos na discussão mostrar dois mecanismos básicos de emprego de tempos verbais: a debreagem e a embreagem, sendo esta caracterizada pelo uso de um tempo verbal por outro, produzindo efeitos de sentido diversos no texto.

Referências Bibliográficas

- BAKHTIN, Mikhail. **Marxismo e Filosofia da Linguagem**. São Paulo Hucitec, 1979.
- BENVENISTE, Emile. **Problemas de Linguística Geral**. São Paulo: CIA Editora Nacional, 1976.
- CHARAUDEAU, Patrick **Grammaire du sens et de l'expression**. Paris: Hachette éducation, 1992.
- CORÔA, Maria Luiza M. S. **O tempo nos verbos do português: uma introdução à sua interpretação semântica**. Brasília: Thesaurus, 1985
- FIORIN, Jose Luiz. **As astúcias da enunciação: as categorias de pessoa, espaço e tempo**. São Paulo: Ática, 1994.
- GREIMAS, Algirdas Julien. **Semântica Estrutural**. São Paulo: Cultrix, 1973.

TRANSTORNOS MENTAIS EM MULHERES NO PERÍODO GESTACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Aparecida Carosio

E-mail: amanda.carosio@hotmail.com

Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva - IMES

Endereço: Rodovia Washington Luiz (SP 310) - Km 382 Cx. Postal: 86 CEP: 15.800-970 Fone: (17) 3531-2200 Cidade: Catanduva UF: SP

Mariana Alves Porto

Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva - IMES

Endereço: Rodovia Washington Luiz (SP 310) - Km 382 Cx. Postal: 86 CEP: 15.800-970 Fone: (17) 3531-2200 Cidade: Catanduva UF: SP

RESUMO

Objetivo: Analisar a literatura científica para identificar a presença de transtornos mentais em gestantes e quais fatores levam aos transtornos. **Método:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados SciElo e LiLacs, usando os descritores em língua portuguesa: depressão and ansiedade and gestação. **Resultados:** A amostra final foi constituída por 12 estudos e, a partir da leitura ampla de todos, foi possível dividi-los nas seguintes categorias: A – Transtornos Mentais em Gestantes; B – Gestantes de alto risco possuem maiores níveis de ansiedade de depressão; C – Transtornos mentais na gestação influem na vivência do puerpério; D – Transtornos mentais na gestação são fatores de risco gestacionais. **Discussão:** É possível identificar que os transtornos mentais mais comuns durante a gestação são ansiedade e depressão. Além disso, nota-se que alguns fatores contribuem para o adoecimento psíquico da mulher como não ter apoio da família, amigos ou do companheiro, não ter estabilidade financeira, gestação de alto risco, insegurança, medo e falta de acompanhamento psicológico. Deste modo, identifica-se que, contrário ao imaginário social, as gestantes não estão protegidas de adoecimento psíquico durante esse período. **Conclusão:** O presente estudo destaca a importância não apenas do acompanhamento médico para o desenvolvimento saudável da gestação, mas também o acompanhamento psicológico, para que essas mulheres possam desenvolver formas de lidar com os desafios da maternidade.

Palavras-chave: Gestantes; Transtorno mental; Ansiedade; Depressão; Psicologia

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific literature to identify the presence of mental disorders in pregnant women and what factors lead to disorders. **Method:** The research was carried out in the SciElo and LiLacs databases, using the descriptors in Portuguese: depression and anxiety and pregnancy. **Results:** The final sample consisted of 12 studies and, from a wide reading of all, it was possible to divide them into the following categories: A - Mental Disorders in Pregnant Women; B - High-risk pregnant women have higher levels of depression anxiety; C - Mental disorders during pregnancy influence the experience of the puerperium; D - Mental disorders during pregnancy are gestational risk factors. **Discussion:** It is possible to identify that the most common mental disorders during pregnancy are anxiety and depression. In addition, it is noted that some factors contribute to the woman's mental illness, such as not having support from family, friends or partner, not having financial stability, high-risk pregnancy, insecurity, fear and lack of psychological support. Thus, it is identified that, contrary to social imagery, pregnant women are not protected from psychic illness during this period. **Conclusion:** The present study highlights the importance not only of medical monitoring for the healthy development of pregnancy, but also psychological monitoring, so that these women can develop ways to deal with the challenges of motherhood.

Key-words: Pregnant Women; Mental Disorders; Anxiety; Depression; Psychology

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico considerado normal, porém causa alterações significativas na vida da mulher. Dentre elas, tem-se as mudanças físicas, como o aumento de peso, aumento dos seios e aumento da região abdominal. Apesar de necessárias para o desenvolvimento saudável do bebê, é possível que ocasionem em diminuição da autoestima em algumas mulheres, uma vez que vê seu corpo sendo transformado na contramão dos padrões de beleza impostos pela sociedade atual (COSTA et al., 2010).

Há também as mudanças psicológicas e comportamentais como a hipersensibilidade, a qual diz respeito às oscilações de humor. Essas, acontecem sem motivos específicos ou por motivos insignificantes, mas que para a gestante é percebida em uma enorme dimensão. Característica que pode desencadear em sentimentos de angústia ao não saber lidar com a situação. Alterações de sono tornam-se comuns, como a hipersonia ou insônia, o que interfere, significativamente, na disposição da mulher para cumprir suas atividades diárias (BORTOLETTI et al., 2007).

Juntamente às mudanças físicas, psicológicas e comportamentais há também as mudanças sociais. Isso porque, ao engravidar, a mulher assume um novo papel identitário perante a sociedade, isto é, torna-se mãe. De acordo com os paradigmas sociais atuais, espera-se que, ao assumir a identidade materna, a mulher deve perceber o momento como sublime, apresentando sentimentos de realização, plenitude e inquestionável felicidade. Nota-se que a maternidade é percebida por um viés idealizado e romantizado, desconsiderando todas as transformações que acarreta na vida da mulher e, conseqüentemente, junto aos sentimentos positivos, esse é vivenciado como um período desafiador (ROSO; GASS, 2018; CAMACHO et al., 2006).

Segundo Maldonado (2017), diante de todas as alterações, é comum que a mulher vivencie um momento de crise durante o período gestacional, necessitando de apoio para a superação do momento. Bortoletti (2007) corrobora as afirmações quando descreve que as várias alterações que atravessam a gestante, podem ocasionar sensação de angústia na mulher. A partir do momento em que ela descobre a gestação, apresenta intensas preocupações como a incerteza do desenvolvimento gestacional, se será saudável ou se precisará de repouso, se será obrigada a parar de trabalhar, se conseguirá manter o relacionamento conjugal, se o parto será difícil e se futuramente dará conta de cuidar da criança. Não há maneiras de saber como vai ser o processo e as incertezas podem, em alguns casos, desencadear sintomas ansiosos.

Deve-se considerar ainda a existência de outros fatores que podem acrescentar preocupações durante o período gestacional e interferir no estado emocional da mulher, como uma gravidez não planejada, não possuir apoio familiar e/ou do parceiro, dificuldades financeiras, histórico de abortos, partos anteriores problemáticos, uso de álcool e drogas (LOPES, 2020).

As alterações ocasionadas pela gravidez e a falta de espaço que a sociedade oferece para que a mulher possa vivenciar suas angústias e sofrimento emocional, pode agravar sofrimento psíquico nas gestantes e puérperas, colocando-as em um estado mais vulnerável a desenvolver algum tipo de transtorno mental. Dentre eles, destacam-se os mais comuns como a depressão e ansiedade. O transtorno depressivo se caracteriza pela presença de sintomas como humor deprimido, anedonia, alterações de apetite, fadiga ou perda de energia, culpa, dificuldades de concentração e tomada de decisões e até pensamentos de morte. Já a ansiedade pode ser caracterizada pela presença de preocupações excessivas, acompanhadas de sintomas como inquietação, fadigabilidade, irritabilidade, tensão muscular e perturbação de sono (American Psychiatric Association, 2014).

Com isso, faz-se necessário identificar tal sofrimento em gestantes, com objetivo de relacionar os fatores que as colocam em risco para transtornos mentais e as conseqüências dos transtornos para o desenvolvimento da gestação. A identificação de tais características pode fomentar ações que ofereçam tratamento adequado, prevenindo complicações de podem afetar a gestação, o parto e a relação entre mãe e filho (BORGES et al., 2011).

Deste modo, o presente estudo tem por objetivo analisar a literatura científica a fim de identificar a presença de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, em mulheres durante o

período gestacional, bem como identificar como esses afetam a saúde da gestação e sua interferência no puerpério.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional, a qual se caracteriza por um método de buscas elaboradas, com rigor metodológico, mas que abrange a revisão de estudos experimentais e não experimentais. Portanto, tem por objetivo sintetizar pesquisas disponíveis sobre uma temática e, conseqüentemente, direcionar a prática baseada em conteúdo científico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca pelos estudos foi realizada nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LiLacs (Literatura Latino-Americana e Ciência do Caribe), utilizando-se da seguinte estratégia com os descritores em língua portuguesa: depressão or ansiedade and gestação. Para escolha da amostra de artigos, considerou-se como critério de inclusão artigos completos com acesso para leitura na íntegra e foram excluídos os artigos que não estavam em língua portuguesa, artigos repetidos e artigos que não abordavam o tema proposto.

Ao total, foram encontrados 21 artigos e, após a seleção considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram elegíveis 12 artigos. Após a seleção da amostra, foi realizada leitura ampla dos artigos, enfatizando a presença de transtornos mentais na gestação, bem como sua relação com a saúde da mulher e do bebê. Foram identificadas características semelhantes e divergentes entre os estudos para posteriormente agrupá-las em categorias de conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi constituída por 12 estudos, os quais foram divididos nas seguintes categorias: A – Transtornos Mentais em Gestantes; B – Gestantes de alto risco possuem maiores níveis de ansiedade de depressão; C – Transtornos mentais na gestação influem na vivência do puerpério; D – Transtornos mentais na gestação são fatores de risco gestacionais.

Categoria A - Transtornos Mentais em Gestantes

Soncini et al., (2019), a partir de seu estudo, estima que de 40% a 70% de mulheres apresentam algum sintoma de ansiedade, depressão ou ambos durante a gestação. Com isso, demonstra o expressivo número de mulheres que apresentam transtornos mentais durante o período gestacional, contrariando a crença popular de que a mulher estaria protegida dos adoecimentos psíquicos nesse período. Em uma pesquisa cujo 300 gestantes participaram, Costa et al. (2018) afirma que 76 delas apresentaram diagnóstico provável de transtorno mental, 46 apresentaram sintomas de depressão e/ou distímia, e outras 58 apresentaram ansiedade e/ou pânico. Em 2010, Costa et al., aponta a depressão como o transtorno mental mais comum no período gestacional.

Compreende-se que a ansiedade em gestantes, pode estar associada a imprevisibilidade do desfecho gestacional e dos desafios da maternidade. É comum que as mulheres se questionam como será a gestação, se será ou não saudável, como será o parto, se terá apoio após o nascimento da criança e se elas saberão suprir as necessidades do bebê. Não ter certeza do futuro pode gerar sensação de angústia e questionamentos acerca de sua própria capacidade em lidar com o que está por vir (BORTOLETTI et al., 2007).

Quanto a depressão, vale destacar que essa ocorre duas vezes mais em mulheres, do que em homens. Comparando os gêneros no âmbito biológico, alguns autores apontam a primeira menstruação como um momento de vulnerabilidade da mulher, fazendo com que nesse estágio, a mulher tenha maior chance de ter depressão comparado a um homem da mesma idade. Tem-se ainda o fato de que o ciclo de liberação de estrogênio no corpo da mulher, o qual ocorre a partir

da menarca até a menopausa, causa vulnerabilidade, estresse e, indiretamente, a depressão (JUSTO; CALIL, 2006).

Para além dos fatores biológicos, os aspectos sociais que permeiam a desigualdade entre os gêneros, o qual determina as diferenças de poder entre homens e mulheres, como são tratados diante da sociedade e sua posição social. A própria condição feminina é um risco para a saúde mental, pois, muitas vezes, a mulher é submetida à tripla jornada de trabalho: tem uma profissão, é responsável pelos afazeres domésticos e dos cuidados dos filhos. Além da perfeição do cumprimento de seus papéis, há as exigências dos padrões de beleza impostos pela sociedade capitalista. Somado a essa condição, tem-se ainda que mulheres podem ser vítimas da violência de gênero e, essas, tem a chance aumentada em seis vezes para o aparecimento de sintomas de sofrimento mental (SILVA; LYRA, 2019).

Por meio dos artigos encontrados foi possível observar que, apesar do período gestacional já apresentar maior risco à saúde mental da mulher, existem fatores que contribuem para o aumento do risco. Carneiro et al. (2016) apresenta em seus resultados que, mulheres que sofrem algum tipo de violência pelo parceiro durante o período gestacional, seja física, psicológica e/ou sexual, tem maiores chances de apresentar ansiedade comparadas a mulheres que não sofrem violência.

Outro fator que pode contribuir para o desenvolvimento de ansiedade e depressão é o histórico de aborto espontâneo, parto prematuro, morte fetal ou morte neonatal. A perda de um filho antes do nascimento pode ser um acontecimento traumatizante para a mulher, pois essa deve suspender seus sonhos e expectativas criadas em relação a gravidez. Em uma nova gestação, a experiência da perda pode ser lembrada e temida, potencializando a angústia, preocupações e ansiedade perante a imprevisibilidade do desfecho gestacional e a possibilidade de viver novamente a perda de um filho (LEMOS; CUNHA, 2015).

Meireles et al. (2019), acrescenta como fator de risco ao identificar a necessidade de comparar mulheres gestantes acompanhadas pelo setor público e gestantes do setor privado, avaliando se há diferenças entre os estados emocionais das participantes. Observou que há maior número de níveis de ansiedade, sintomas depressivos, baixa autoestima e morte neonatal em gestantes da rede pública. Dado esse que pode estar associado aos melhores níveis de assistência oferecidos às mulheres da rede privada, uma vez que possuem maior número de consultas e maior número de ultrassons comparadas as mulheres da rede pública.

Ademais, compreende-se que mulheres usuárias do SUS possuem condições de vida mais desfavoráveis ao desenvolvimento sadio da gestação, muitas vezes, apresentam quadros depressivos, porém esses não são devidamente diagnosticados, o que afeta a mãe e conseqüentemente o desenvolvimento o feto. Em um estudo realizado com mulheres para determinar a prevalência de depressão, mostrou que ter baixa renda, baixa escolaridade, ter doença mental, tomar remédio para dormir e ser tabagista possuem maior risco de apresentar depressão (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

Destaca-se ainda, a diferenciação entre as mulheres que vivenciam uma gestação de risco habitual das gestantes de alto risco, o que também pode potencializar o risco para o adoecimento psíquico. Dado que será melhor explanado na próxima categoria.

Categoria B – Gestantes de alto risco possuem maiores níveis de ansiedade e depressão

No estudo de Soncini et al. (2019), houve uma comparação entre maior frequência de sintomas de ansiedade e depressão em gestantes de alto e baixo risco. Seus resultados demonstram que tais sintomas aparecem com maior frequência em gestantes de alto risco (36,36%), do que em gestantes de baixo risco (25,93%). Saviani-Zeoti e Petean (2015), apresentam resultados que corroboram aqueles dados, afirmando que índices de ansiedade e depressão são mais elevados em gestantes de risco, mas os autores alertam que os resultados não são estatisticamente significativos.

A gestação de alto risco pode oferecer maior risco de adoecimento psíquico, pois os aspectos emocionais da mulher comuns durante o período gestacional acabam por ser

intensificados. O medo de perder seu filho se faz um medo real, ocasionando em sensação de insegurança, estresse e tensão. As consultas médicas passam a ser mais frequente e, muitas vezes, a mulher é submetida a procedimentos e exames invasivos, tornando sua rotina cada vez mais estressante. Em alguns casos, exige-se da mulher o abandono do emprego e de suas atividades cotidianas para realizar repouso, dependendo da ajuda de familiares para realizar atividades corriqueiras. Em casos mais extremos, tem-se ainda a necessidade da hospitalização, o que pode acarretar em respostas emocionais mais intensas e, portanto, o maior risco para o adoecimento psíquico (SONCINI et al., 2019).

Vale ressaltar que, quando ocorre na adolescência, a gestação é considerada de alto risco, visto que, neste período, a mulher ainda está em processo de amadurecimento não só físico, mas também psicológico. A relação entre adolescência, gestação de alto risco e transtornos mentais, pode ser evidenciada com um estudo encontrado na presente pesquisa. Com uma amostra de 120 gestantes adolescentes, a pesquisa realizada em 2002, obteve os seguintes resultados: 28 delas (23,3%) apresentaram ansiedade, 25 (20,8%) depressão e 19 (16,7%) ideação suicida. Segundo os autores, uma das principais causas do aumento da incidência da depressão nessas jovens está relacionada com a falta do apoio social. Já a ideação suicida foi associada a depressão, ser solteira e contar com pouco apoio social (FREITAS; BOTEGA, 2002).

Aqui, destaca-se, portanto, a importância do apoio social em mulheres gestantes, sobretudo, aquelas que apresentam algum risco. O apoio social caracteriza-se como o suporte dado pela família ou amigos, seja dando afeto, assistência, oferecendo informação e companhia. Com isso, a mãe tem uma percepção de que não está sozinha, é cuidada por outras pessoas e ainda tem com quem contar para dividir tarefas e expressar suas angústias. Portanto, associa-se a presença do apoio social a uma maior sensação de segurança, configurando-se como uma estratégia de enfrentamento e, conseqüentemente, um fator protetivo para os adoecimentos psíquicos (KONRADT et al., 2011).

Contudo, além do fato de que uma gestação de alto risco pode influenciar no desenvolvimento de transtornos mentais, a afirmação contrária – transtornos mentais influenciam no desenvolvimento da gestação – também foi observada nos estudos encontrados na presente pesquisa, como aponta a Categoria C.

Categoria C – Transtornos mentais na gestação são fatores de risco gestacionais

Carvalho, Delgado e Grincenkov (2019), por meio de uma revisão da literatura, buscaram identificar quais são os fatores de risco gestacional. Alguns fatores biológicos e/ou psicológicos são considerados de risco quando afetam a saúde física da gestante e também o feto. Dos 60 artigos analisados, 66,67% citaram a depressão e 46,67% citaram a ansiedade, associando, portanto, os transtornos emocionais como potenciais riscos para o desenvolvimento saudável da gestação.

Costa et al. (2018), descreve em seu trabalho que a presença de transtornos mentais durante a gestação pode estar relacionada ao nascimento de um bebê prematuro ou com baixo peso, porém alerta para a necessidade de maiores estudos para confirmar essa hipótese. Pinto et al. (2017), também apontam que bebês de mães ansiosas e depressivas correm um risco maior de nascerem prematuros e com baixo peso, mas também não confirmam essa hipótese com dados estatísticos. Contudo, seus resultados apontam que bebês com mães depressivas e ansiosas apresentam alterações de humor, sono desregulado e tem o crescimento retardado durante o primeiro ano de vida.

Fato esse que pode ser analisado a partir da perspectiva de estilo de vida e como esse pode influenciar o bem-estar da gestante, e conseqüentemente o bem-estar do bebê. É possível que a mulher, quando tem a saúde mental preservada, adotará comportamentos saudáveis com maior facilidade como alimentação, prática de exercícios físicos, cuidados com a gestação e com o bebê, garantindo assim, melhor qualidade de vida e melhores condições de saúde. Por outro lado, quando há a presença de transtornos mentais, o autocuidado da mulher pode ser prejudicado, repercutindo em sua saúde física e gestacional. Além disso, é possível ainda que o vínculo entre mãe e filho

possa estar enfraquecido, contribuindo para o não cuidado adequado da gestação (PORTO; PINTO, 2019).

Já Pinheiro, Laprega e Furtado (2005) descrevem a associação entre a presença de problemas emocionais em gestantes com o uso de substâncias psicoativas. Isso porque compreende-se que pessoas com problemas emocionais buscam melhoria dos sintomas em algum tipo de substância, pois seus efeitos dá a falsa sensação de compensação emocional e alívio do sofrimento, como se fosse mais fácil encarar os problemas depois de uso de drogas (TARGINO; HAYASIDA, 2018).

A relação é, portanto, cíclica: transtornos mentais aumentam o risco para o uso de substâncias e esses, por sua vez, influenciam negativamente no desenvolvimento saudável da gestação e do feto. Como é possível observar que o consumo de álcool durante o período gestacional é um grande fator de risco para malformações fetais, assim como pode levar o feto a ter a Síndrome Alcoólica Fetal, a qual se caracteriza como uma disfunção do Sistema Nervoso Central, atraso no desenvolvimento pré e pós natal, problemas comportamentais e hiperatividade (RAMALHO; SANTOS, 2015).

Categoria D – Transtornos mentais na gestação influem na vivência do puerpério

Nesta última categoria, descreve-se como a presença de transtornos mentais durante a gestação pode apresentar consequência, não apenas no período gestacional, mas também no período pós-parto. Morais et al. (2017), discorrem acerca da influência na relação mãe-filho, isto é, mulheres que apresentam ansiedade e depressão durante a gestação ou até no pós-parto, acabam criando uma visão negativa de si e de seus filhos, configurando uma dificuldade no estabelecimento e fortalecimento da relação.

O vínculo mãe-bebê começa a ser construído durante a gestação, a partir das expectativas que a mãe cria acerca do seu bebê. Ao nascer, o bebê então com suas características reais, podem diferir em algum grau, das características idealizadas pela mãe. Com isso, uma nova relação é construída: agora com o bebê real. Como todas as relações entre seres humanos, essa também precisa de atitudes que irão definir a manutenção da afetividade. Em casos em que a mulher apresenta algum transtorno emocional, isto é, emergida em angústias, medos, ansiedade e preocupações, a disponibilidade afetiva diminui, prejudicando assim o vínculo mãe-filho. Compreende-se que essa é uma característica negativa para o desenvolvimento infantil, pois é a partir de suas primeiras relações vinculares que o bebê desenvolve sua subjetividade e formas de ser no mundo (AIROSA; SILVA, 2013).

A partir de uma revisão de literatura, Arrais e Araujo (2017), apontam que a presença de ansiedade, depressão e estresse durante a gestação, aumentam o risco de a mulher ter depressão pós-parto. Os autores apontam para a possibilidade de a depressão pós-parto ser, muitas vezes, uma depressão gestacional não diagnosticada e/ou não tratada.

Conceitua-se depressão pós-parto um quadro de adoecimento psíquico apresentado pelas mulheres a partir do 15º dia após a ocorrência do parto até o primeiro ano de vida do bebê. Alguns sintomas assemelham-se a depressão comum como perda de interesse pelas atividades antes identificadas como prazerosas, humor deprimido baixa autoestima e irritabilidade. Contudo, soma-se a sintomas com características próprias da maternidade como a preocupação excessiva em suprir todas as necessidades do bebê, questionamento acerca de sua própria capacidade de ser mãe e culpa pelos sentimentos que vivencia. Tal transtorno pode estar associado às alterações hormonais decorrentes do processo de retomada do corpo às características do período pré-gravídico, mas também pelas mudanças sociais e psicológicas que a chegada do bebê ocasiona na vida da mãe (KONRADT et al., 2011).

Tais resultados apontam para a necessidade de intervenções psicológicas desde o período gestacional para promover saúde mental e prevenir os adoecimentos psíquicos na gestação e no puerpério. Arrais, Mourão & Fragalle (2014), propõem a intervenção denominada “Pré-Natal

Psicológico”, a qual se caracteriza como uma importante estratégia para humanizar e complementar o pré-natal comum. Tem como objetivo prevenir ou tratar com antecedência fatores que podem levar a uma depressão pós-parto. No pré-natal psicológico a mulher será preparada psicologicamente para as alterações que a gestação acarreta, assim como as mudanças frente à chegada de um novo integrante na família. Suas dúvidas e medos serão discutidos para que ela se sinta aberta às diversas possibilidades e experiências que maternidade pode ocasionar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao contrário do ideário social de que a gestação é vivenciada a partir dos sentimentos de plenitude e realização, os números acerca da presença de transtornos mentais em gestantes apontam para o fato de que elas não estão protegidas de adoecimento psíquicos durante esse período. Vivenciar a gestação envolvida em quadros como ansiedade e depressão, interferem, não apenas no bem-estar materno, mas também no desenvolvimento da gestação e do bebê. Deste modo, conclui-se sobre a importância de o acompanhamento psicológico como complementar ao acompanhamento médico, para que essas mulheres possam expressar seus sentimentos, desenvolver formas de lidar com os desafios e sentir-se preparada para a maternidade.

Compreende-se como válido destacar que a presente pesquisa tem como limitação o fato de ser uma revisão bibliográfica nacional, fazendo-se necessário ampliar as buscas resultados apresentados em outros estudos. Entretanto, os achados apresentados caracterizam-se como relevantes ao desmitificar a gestação como um momento de plena satisfação da mulher, assinalando a necessidade de maior atenção à saúde emocional de gestantes. Além disso, tais informações podem subsidiar ações de saúde que se destinam a atuar de forma preventiva e de promoção de saúde mental para esta população.

REFERÊNCIAS

- AIROSA, Sara; SILVA, Isabel. Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, stresse e suporte social na maternidade. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 14, n. 1, p. 64-77, mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000100005&lng=pt&nrm=iso
- American Psychiatric Association (APA). DSM-V. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURAO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso
- ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 3, p. 828-845, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000300016&lng=pt&nrm=iso
- BORGES, Denize Aparecida et al. A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. **Revista de iniciação científica da libertas**, v. 1, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/15/7>
- BORTOLETTI, Fátima Ferreira et al. Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar. São Paulo, 2007.
- CAMACHO, R. S. et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200009>

CARNEIRO, Jackelyne Faienstein et al. Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. 2016, v. 19, n.02, pp. 243-255. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020003>

CARVALHO, Laís Lage de; DELGADO, Francisco da Fonseca; GRINCENKOV, Fabiane Rossi dos Santos. Fatores psicossociais e risco gestacional: revisão da literatura. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 20, n. 1, p. 170-179, mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100014&lng=pt&nrm=isso

COSTA, Daisy Oliveira et al. Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 691-700, Mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000300691&lng=en&nrm=iso

COSTA, Edina Silva et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 2, p. 86-93, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4531>

FREITAS, Gisleine Vaz Scavacini de; BOTEGA, Neury José. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 245-249, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000300039&lng=en&nrm=iso

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; STEIN, Airton Tetelbon; KAPCZINSKI, Flavio. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 380-390, 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>.

JUSTO, Luís Pereira; CALIL, Helena Maria. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres?. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 33, n.2, p.74-79, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200007&lng=en&nrm=iso

KONRADT, Caroline Elizabeth et al. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v.33, n. 2, p. 76-79, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082011000200003&lng=en&nrm=iso

LEMOS, Luana Freitas Simões; CUNHA, Ana Cristina Barros da. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.35, n. 4, p. 1120-1138, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000401120&lng=en&nrm=iso

LOPES, Renata Silva et al. O Período Gestacional E Transtornos Mentais: Evidências Epidemiológicas. **Humanidades E Tecnologia (Finom)**, v. 1, n. 19, p. 35-54, 2020. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/932/652

MALDONADO, Maria Tereza. Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2017.

MEIRELES, Juliana Fernandes Filgueiras et al. Comparação entre gestantes do setor público e privado da saúde: uma abordagem psicológica. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 19, n. 1, p. 79-87, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000100079&lng=en&nrm=iso

MORAIS, Adriana Oliveira Dias de Sousa et al. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n. 6, e00032016, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000605012&lng=en&nrm=iso

- PINHEIRO, Simone N; LAPREGA, Milton R; FURTADO, Erikson F. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n. 4, p. 593-598, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000400012&lng=en&nrm=iso
- PINTO, Tiago Miguel et al. Depressão e ansiedade maternal e crescimento fetal-neonatal. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v.93, n. 5, p. 452-459, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-755720170005000452&lng=en&nrm=iso
- PORTO, Mariana Alves; PINTO, Maria Jaqueline Coelho. Gestantes de alto risco em alta hospitalar qualificada: personalidade, estilo de vida e vivências. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 25-47, 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300003&lng=pt&nrm=iso
- RAMALHO, Joaquim; SANTOS, Maria R. Síndrome Alcoólica Fetal: Implicações Educativas. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 21, n. 3, p. 335-344, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382015000300335&lng=en&nrm=iso
- ROSO, Adriane; GASS, Rosinéia. Novos tempos, novos lugares: reflexões sobre a maternidade em grupos de empoderamento de mulheres. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 442-461, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682018000200005&lng=pt&nrm=iso
- SAVIANI-ZEOTI, Fernanda; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 32, n. 4, p. 675-683, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400675&lng=en&nrm=iso
- SILVA, Jorge Luiz; LYRA, Jorge. Gênero e saúde mental nas tramas sociais. In: MEDRADRO, Benedito & TETI, Marcela Montavão. Problemas, controvérsias e desafios atuais em Psicologia Social. **Abrapso Editora**: 2019. pp.65-91.
- SONCINI, Natália et al. Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v.20, n. 1, p. 122-136, 2019. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100010&lng=pt&nrm=iso
- SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt
- TARGINO, Raquel; HAYASIDA, Nazaré. Risco e proteção no uso de drogas: revisão da literatura. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 3, p. 724-742, 2018. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000300020&lng=pt&nrm=iso