



CURSO DE PSICOLOGIA

SOPHIA DE QUEIROZ COSTA

**PSICOSSOMÁTICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA:
A COMPREENSÃO SOB A ÓTICA DOS PEDIATRAS**

FORTALEZA

2021

SOPHIA DE QUEIROZ COSTA

**PSICOSSOMÁTICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA:
A COMPREENSÃO SOB A ÓTICA DOS PEDIATRAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia, pela Faculdade Ari de Sá.

Orientadora: Profa. Dra. Beatriz Sernache de Castro Neves

Aprovado(a) em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Beatriz Sernache de Castro Neves
Faculdade Ari de Sá

Profa. Dra. Áurea Júlia de Abreu Costa
Faculdade Ari de Sá

Profa. Dra. Amanda Freitas Vince Alves
Universidade de Fortaleza - Unifor

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Faculdade Ari de Sá
Gerada automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C838p Costa, Sophia de Queiroz .
PSICOSSOMÁTICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA: A COMPREENSÃO SOB A ÓTICA DOS
PEDIATRAS / Sophia de Queiroz Costa. – 2021.
35 f.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Ari de Sá, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2021.
Orientação: Profa. Dra. Beatriz Sernache de Castro Neves.

1. Psicossomática. 2. Primeira infância. 3. Compreensão Pediátrica. 4. Psicanálise. I. Título.

CDD 150

PSICOSSOMÁTICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA: A COMPREENSÃO SOB A ÓTICA DOS PEDIATRAS

Sophia de Queiroz Costa
Beatriz Sernache de Castro Neves

RESUMO

As doenças psicossomáticas, conceituadas como patologias que tem origem na mente e alteram a saúde do corpo, atingem a todas as faixas etárias. No entanto uma delas requer uma atenção extra, a primeira infância. Compreendida entre o período de 0 a 3 anos de idade, é a fase em que as conexões neuronais das crianças estão se desenvolvendo e quando há a sua constituição psíquica. Todos os estímulos recebidos durante este estágio afetam diretamente no comportamento e formação da personalidade da criança. É necessário que os profissionais da saúde, principalmente o médico pediatra, saiba reconhecer os principais sintomas e diagnosticar a doença o quanto antes para obter o sucesso no tratamento. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma análise qualitativa da compreensão dos pediatras sobre as doenças psicossomáticas na primeira infância, identificando as concepções destes profissionais sobre a relação entre mente e corpo. Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com médicos que participaram de forma voluntária para avaliar o conhecimento sobre o tema. As informações coletadas foram codificadas e analisadas pelo software de análise estatística IRAMUTEQ. Com o resultado foi elaborado uma nuvem de palavras com os termos mais abordados durante as entrevistas. Os pediatras entrevistados possuem um bom conhecimento sobre os sintomas das doenças psicossomáticas, e reconhecem a necessidade do acompanhamento multidisciplinar para o correto tratamento dos pacientes. A família, entretanto, ainda apresenta resistência para aceitar o acompanhamento psicoterápico, pois ainda há um tabu por trás da terapia. É necessário conscientizar a família e a sociedade da importância do psicólogo no tratamento de doenças de origem psicossomática, para que as crianças possam ser tratadas corretamente, reestabelecendo a sua saúde integralmente, melhorando a sua qualidade de vida e evitando problemas futuros.

Palavras-chave: Psicossomática; Primeira infância; Compreensão Pediátrica; Psicanálise

ABSTRACT

Psychosomatic illnesses are pathologies that originate in the mind and alter the health of the body. These illnesses affect all ages; however, one of them requires extra attention, the early childhood. Comprised between 0 and 3 years of age, it is in this stage in which children's neuronal connections are developing. When there is their psychic constitution, all stimuli received during this stage directly affect the behavior and formation of the child's personality. It is necessary that health professionals, especially pediatricians, know how to recognize the main symptoms and diagnose the disease as soon as possible to achieve treatment success. This study aims to do a qualitative analysis of pediatricians' understanding of psychosomatic illnesses in early childhood, identifying these professionals' conceptions of the relationship

between mind and body. For this, we carried out semi-structured interviews with physicians who participated voluntarily to assess their knowledge on the subject. The collected information was coded and analyzed by the statistical analysis software IRAMUTEQ. The result was a word cloud with the most discussed terms during interviews. The pediatricians interviewed knew the symptoms of psychosomatic illnesses and recognized the need for multidisciplinary follow-up for the correct treatment of patients. The family, however, is still resistant to accepting psychotherapeutic support, as there is still a taboo behind the therapy. It is necessary to be aware, family and society, about the necessity of the presence of psychologists in the treatment of psychosomatic illnesses in early childhood. Then the treatment of the children will be able to reestablish their health, improve their quality of life, and avoid future problems.

Keywords: Psychosomatic; Early childhood; Pediatrician's knowledge; Psychoanalysis

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por objetivo a análise das doenças psicossomáticas em crianças na primeira infância sob a ótica dos pediatras: quais os sintomas, os procedimentos e encaminhamentos realizados para o correto diagnóstico e tratamento destes pacientes. Através deste estudo, deseja-se mapear os principais pontos norteadores das doenças psicossomáticas, e as condutas adotadas pelos pediatras frente aos diagnósticos, contribuindo para um debate interdisciplinar entre medicina, psicologia e psicanálise. A nível social, a pesquisa busca elucidar a importância do debate da psicossomática na primeira infância, muitas vezes negligenciada. Assim busca-se facilitar o entendimento do processo, e o desenvolvimento de estratégias de intervenção para melhorar a qualidade de vida dessas crianças.

Mente e corpo são interdependentes e atuam em conjunto para a manutenção da saúde. Quando há um desequilíbrio em uma das partes, a outra também é prejudicada, sendo assim, pode-se dizer que nada é exclusivamente físico nem tampouco psicológico. O processo de adoecer envolve muito mais do que o corpo e a sua fisiologia, a saúde mental também está intimamente ligada a este processo. Quando o indivíduo passa por situações de estresse e desgaste emocional, isso reflete também em seu corpo, sua imunidade pode sofrer uma queda, deixando-o propício para infecções (MONTEIRO & SOUZA, 2020).

Salgado e Peixoto Júnior (2021) em seu estudo discorrem sobre a antropogênese da psicossomática. No Brasil, ela surgiu nos anos 50 com estudos médicos sobre psicanálise para compreender o ser humano como um todo: corpo e alma. Os estudos que correlacionam a saúde mental com o processo de adoecer consideram que toda doença é psicossomática, o processo de adoecer é algo inerente à existência humana. Em seu estudo Perestrello (1974/2006) afirma:

“A doença, portanto, não é algo que vem de fora e se superpõe ao homem, é sim um modo peculiar de a pessoa se expressar em circunstâncias adversas. É, pois, como suas várias outras manifestações um modo de existir, ou melhor, de coexistir, já que, propriamente, o homem não existe, coexiste. E como o ser humano não é um sistema fechado, todo o seu ser se comunica com o ambiente, com o mundo. E mesmo quando aparentemente não existe comunicação, isto já é uma forma de comunicação, como o silêncio, às vezes, é mais eloquente do que a palavra.” (Perestrello, 1974/2006, p. 43).

Os ensinamentos da medicina ainda se baseiam nos estudos da anatomia, fisiologia, e sistemas do corpo humano de forma isolada, e não há uma abordagem das relações entre mente e corpo. Os estudos das doenças ainda se prendem às alterações fisiológicas que desencadeiam o desenvolvimento dos sintomas e, posteriormente, da patologia em si. Muitas vezes as causas psicológicas e de cunhos sociais não são levadas em consideração para o diagnóstico (TAQUETTE, 2006).

A psicossomática é abordada na medicina como uma integração de três perspectivas: a doença com a sua dimensão psicológica, a relação entre médico e paciente através do desdobramento do tratamento, e por fim, a ação terapêutica, voltada ao paciente e seu conjunto biopsicossocial. A doença é a primeira abordagem clínica, a relação médico e paciente é importante para o correto diagnóstico e conduta para o tratamento adequado. E este tratamento, deve ser realizado através da análise da realidade do paciente, como se dá a articulação das diversas variáveis presentes em seu cotidiano. Diante deste contexto evidencia-se a necessidade de um tratamento multidisciplinar (MONTEIRO & SOUZA, 2020).

O período da primeira infância segundo Santos (2020) é compreendido como o intervalo entre 0 a 3 anos de idade, fase em que a criança se encontra em um processo de múltiplo desenvolvimento. Por se tratar de um período de intensa atividade e de desenvolvimento cerebral nos diferentes domínios: cognitivo, afetivo-social e motor, os primeiros anos de vida têm se tornado foco de interesse de pesquisadores de diversas áreas.

Nesta época a criança se desenvolve e adquire a capacidade de fala, começa a engatinhar, dá os seus primeiros passos, e começa a responder aos estímulos que a cercam. Durante este período a criança absorve todo o tipo de informação, mesmo que não compreenda completamente, os sentimentos e as palavras ali inseridos serão incorporados. Assim, estímulos positivos como a leitura, a atenção, a brincadeira, fazem com que a criança responda com um bom desenvolvimento, ao passo que um ambiente de brigas constantes, a falta de estímulo ou condições de extrema pobreza e desnutrição acabam prejudicando o desenvolvimento da criança, por isso os sintomas que possam surgir durante essa fase requerem atenção. (SALGADO, 2021).

A forma como se dá a articulação dos indivíduos no âmbito familiar da criança, auxilia a compreensão do processo saúde e doença e de seus sintomas, que podem ser de ordem moral, cultural e espiritual. Dentre as desordens emocionais mais frequentes encontradas em crianças estão as do apetite e as de ingestão e digestão de alimentos. Nota-se que quase toda criança tem algum distúrbio emocional de alimentação, seja ele mais ou menos evidente (MONTEIRO & SOUZA, 2020).

A somatização, segundo Taquette (2006), é um processo cumulativo de sentimentos armazenados de todos os eventos que a criança presencia: desavenças familiares, brigas, discussões. Este processo desencadeia sintomas físicos, sem uma doença orgânica instalada, como exemplo: o transtorno de pânico pode apresentar sintomas orgânicos idênticos a um ataque cardíaco, mas não é detectado em exames clínicos. Quando estes distúrbios emocionais não são identificados e tratados juntos ao psicólogo, se instaura a doença psicossomática, nela estão presentes alterações clínicas e laboratoriais. São doenças orgânicas produzidas por distúrbios emocionais, devido a este fato, é uma doença de difícil diagnóstico pois não há uma explicação física e/ou biológica que justifiquem a presença dos sintomas, sendo importante realizar uma análise detalhada durante a consulta por meio de formulários clínicos para o correto diagnóstico.

Na atualidade, a psicossomática resgata a relevância das neuroses contemporâneas para que ocorra o entendimento das somatizações. Para Freud, as neuroses seriam, a partir de um determinismo de somatizações, um resultado de uma falha de ordem psíquica. De certa forma, essa falha, com a representação psíquica, faz com que a excitação não seja suficiente, sendo incapaz de perpassar o plano psíquico, restando assim, o corpo. A somatização pode ser compreendida como uma falha da simbolização, em que o devido funcionamento psíquico não gerar uma defesa. Existem estudos que ressaltam que a função materna e a ausência paterna são algumas das representações do funcionamento psíquico nesse processo, o carinho e a atenção que a criança recebe durante os primeiros anos de vida, servem de estímulo para o seu desenvolvimento, a sua ausência prejudica o processo de aprendizado físico, mental e cognitivo (MYSSIOR, 2007).

As doenças psicossomáticas ultrapassam todo conjunto de teorias, sejam de ordem da psique ou somática, um fenômeno que interliga os dois campos mutuamente, por isso requerem maior atenção para o correto diagnóstico e tratamento. Na fase da primeira infância, os principais sintomas presentes que indicam possível desordem psicossomática são problemas respiratórios como a asma, e problemas de pele como a eczema. Além delas, podem estar presentes distúrbios do sono, da alimentação, além de atrasos no crescimento ou

desenvolvimento da criança. Por se tratar de um período delicado do desenvolvimento e de uma doença de difícil diagnóstico, é necessária atenção redobrada na presença de quaisquer sintomas que possam ocorrer durante a primeira infância, pois podem trazer grandes prejuízos ao desenvolvimento da criança (KREISLER, 1999).

Para Taquette (2006) quando um paciente está acometido por uma doença, deve-se levar em consideração de que não se trata de um fenômeno isolado, não é uma alteração que surge espontaneamente. Quando há a instalação do processo de doença, significa que o organismo daquele indivíduo sofreu alterações, desequilíbrios que podem ser orgânicos ou somáticos. A primeira decisão tomada pelos pais frente ao surgimento dos primeiros sintomas na criança, é conduzi-la para o pediatra, pois acredita-se que se trata de uma alteração de etiologia orgânica, e não psicossomática

Por ser o primeiro profissional a entrar em contato com o paciente, o pediatra deve possuir a compreensão da etiologia daquele sintoma, o real significado que levou o paciente ao consultório. Este profissional tem um papel de destaque na abordagem psicossomática das crianças nesta fase, pois é responsável pelos três aspectos-chave da doença: a detecção, o tratamento médico e o encaminhamento para acompanhamento e tratamento psíquico. (PIERREHUMBERT et al. 2003; MYSSIOR, 2007).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de cunho qualitativo que busca avaliar a compreensão do pediatra sobre as doenças psicossomáticas na primeira infância, para isso foram realizadas uma revisão de literatura, e uma entrevista semiestruturada para coletar os dados que norteiam a discussão deste trabalho.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, ela foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa¹ - CEP (BRASIL, 1996). Em novembro de 2021, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (Unifor) de acordo com o parecer 5.100.606 (ANEXO A), e o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) desta pesquisa é 52421621.9.0000.5052.

Para a revisão de literatura foram utilizados os bancos de dados PubMed, Bireme, Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizados também livros relevantes na área de interesse da

¹ O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar, responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, visando salvar a dignidade, os direitos, a segurança e o bem estar do sujeito da pesquisa (BRASIL, 2008).

pesquisa. Os descritores utilizados para a pesquisa foram: psicossomática, primeira infância, psicanálise, pediatria e psicologia.

A segunda fase da coleta de dados foi uma entrevista com profissionais da área médica que atuam na área da pediatria. A entrevista foi o método escolhido por possibilitar a realização de uma investigação social e a coleta de dados, além de auxiliar no diagnóstico ou no planejamento para o tratamento de diversos problemas, suprindo assim, as necessidades desta pesquisa (MINAYO, 2010). Optou-se pela entrevista semiestruturada, pois esta modalidade facilita o processo de obtenção de informações, baseando-se em um instrumento norteador para que as informações obtidas sejam direcionadas para o tema de interesse da pesquisa, mas possibilitando também ao entrevistado discorrer por assuntos correlacionados (MARCONI & LAKATOS, 1990).

Para organização e estruturação desta entrevista, foi elaborado e utilizado um roteiro de questões (APÊNDICE A). Por apresentar uma ordem clara da sequência das perguntas, este instrumento facilita a abordagem e garante que os pressupostos da pesquisa sejam cobertos durante o diálogo. As informações utilizadas para a criação do roteiro foram embasadas nos estudos analisados durante a revisão de literatura, servindo de orientação e condução da entrevista. As questões foram elaboradas em tópicos gerais selecionados de forma a serem abordados com todos os participantes, sem a necessidade de haver experiências específicas para respondê-las (TRIVIÑOS, 1995; MINAYO, 2010).

A pesquisa foi realizada na cidade de Fortaleza/CE, em clínicas e hospitais que possuem atendimento pediátrico. As entrevistas foram realizadas individualmente no próprio consultório dos médicos voluntários, garantindo maior privacidade e permitindo que eles se sentissem mais confortáveis para responder as questões.

A amostra do grupo participante foi composta por três pediatras, que atendem em hospitais e clínicas médicas as crianças no período da primeira infância, de zero até os três anos de idade. Foi elaborada uma lista com os possíveis participantes de acordo com pesquisa de campo prévia dos pediatras atuantes na cidade de Fortaleza. Como critério de inclusão para a participação na pesquisa os voluntários deveriam ser médicos com especialização em pediatria, e que atendam crianças na fase da primeira infância. Foram excluídos os médicos de outras categorias ou pediatras que não atuem na primeira infância. Os participantes voluntários foram instruídos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) em duas vias, concordando com os termos da pesquisa.

Para a realização da análise dos dados, foi utilizado o método da Análise de Conteúdo, por permitir a inferência de conhecimentos relacionados ao tema de acordo com a transcrição

do conteúdo da entrevista. Se trata de um método empírico, e a sua compreensão ajuda no processo de codificação, seleção e categorização da análise. (CAPPELLE et al., 2003; BARDIN, 2016).

O conteúdo das entrevistas foi transcrito e codificado para análise no software IRAMUTEQ2 (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), com o processamento dos dados gerados pelo programa, foi gerada uma nuvem de palavras, importante ferramenta de análise de conteúdo para os estudos qualitativos. Ela possibilita uma análise mais ampla e permite a interpretação subjetiva dos dados. No presente estudo foi gerada uma nuvem de palavras com os termos mais citados durante as entrevistas, com base nestas palavras-chave, foi realizado um levantamento dos principais temas sobre as doenças psicossomáticas pela ótica dos pediatras voluntários para discussão (VILELA et al. 2020).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base nas informações coletadas através da revisão da literatura disponível e nos depoimentos colhidos através das entrevistas realizadas com os pediatras voluntários, foi realizada uma análise das informações através da comparação dos trabalhos presentes na literatura, com as informações passadas pelos profissionais entrevistados. Para discutir os resultados obtidos, foi gerada uma nuvem de palavras com os termos mais utilizados pelos pediatras durante as entrevistas. De acordo com a análise das palavras contidas na nuvem de palavras, com o roteiro de questões utilizado nas entrevistas, e as respostas dadas pelos profissionais entrevistados, dividiu-se os resultados e discussões em categorias para facilitar o entendimento e organizar em tópicos de relevância para a pesquisa.

3.1 Análise da nuvem de palavras

Através da transcrição e a codificação da entrevista, foi realizada a análise textual através do programa IRAMUTEQ. Com a análise das entrevistas, gerou-se a nuvem de palavras com os termos que mais se repetiram nas respostas dos participantes:

² Criado por Pierre Ratinaud, o IRAMUTEQ é um programa desenvolvido na linguagem Python e utiliza funcionalidades providas pelo software estatístico R para análise e levantamento de dados qualitativos (SOUZA et al; 2018).

Figura 1 - Nuvem de Palavras geradas pelo IRAMUTEQ



Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Os termos presentes com maior frequência estão apresentados em maior dimensão, são identificados na imagem nas palavras: criança, doença, família, ansiedade, emocional. Este resultado condiz com a descrição da psicossomática encontradas na literatura. A psicossomática na primeira infância tem ligação direta com a família, os pais, a articulação do ambiente familiar. A soma dos problemas encontrados no lar, podem atingir o desenvolvimento da criança, outro termo bastante abordado durante as entrevistas. O dano neste processo de evolução e construção da personalidade e psicológico da criança, pode levar ao surgimento de quadros de ansiedade, depressão e problemas de ordem psicossomáticos.

Outra análise que pode ser realizada através da nuvem de palavras é a prevalência das palavras físico, emocional e psicológico; comprovando o conhecimento de que as áreas se inter-relacionam e se complementam. O equilíbrio da mente (emocional) e corpo (físico) promove o processo de saúde do indivíduo, já o seu desequilíbrio favorece o surgimento do processo de doença.

A presença termo multidisciplinar e psicólogo demonstra que a conduta médica tem acompanhado a evolução do conceito de doenças psicossomáticas. Mostra que há o entendimento do indivíduo como um ser biopsicossocial, dotado de emoções, histórias e contextos, cuja realidade reflete em seu estado psicológico, e este pode interferir no desequilíbrio da saúde física. A medicina não mais se resume em corpo, sistema, saúde e doença, mas num processo interdisciplinar, numa rede de variáveis que precisam estar em

equilíbrio para a manutenção da saúde. Alguns termos foram suprimidos da análise por não apresentar valor semântico e analítico relevantes, como as palavras: estar, como, precisar, trabalhar, principalmente, mais e fundo.

3.2 Principais sintomas apresentados pelas crianças

Todos os sintomas devem ser considerados quando se lida com um paciente pediátrico no período da primeira infância. Por se tratar de um período de intensa formação neuronal e desenvolvimento físico e cognitivo das crianças, prejuízos durante esta fase, podem comprometer seu desenvolvimento e ter impactos inclusive na vida adulta. Os primeiros anos do desenvolvimento humano estabelecem o alicerce para o desenvolvimento do indivíduo, por isso requerem atenção e cuidado (SHINEIDR et al., 2018).

Deve-se entender a queixa como uma situação que fez com que a família saísse de sua zona de conforto para solucioná-la, ou seja, é um processo que não pôde ser resolvido dentro do âmbito familiar e, portanto, foi necessária a busca de um profissional. Muitas vezes os pais tentam resolver as disfunções fisiológicas da criança na própria residência, quando não há sucesso que ocorrem as buscas por outros meios resolutivos. Sobre a queixa e a busca por profissionais capacitados, Mello e Burd (2010) afirma em seu estudo:

“A queixa é o ápice, o que emerge, mas o restante do iceberg, muito maior, está totalmente escondido. Em qualquer circunstância, jamais poderemos deixar de entender que, com a queixa, é trazido aquilo que se tornou insuportável. Isso significa que a queixa representa o limite da capacidade da família em lidar com as situações nela sintetizadas.” (MELLO & BURD, 2010, p. 284).

Infere-se, portanto, a importância do acolhimento inicial do paciente e seus responsáveis. A busca por ajuda representa um momento de fragilidade, o limite da capacidade para lidar com o problema. Compete ao pediatra guiar a anamnese para mostrar à família que os sintomas, o processo de doença não representa um evento isolado, ele deve ser conectado a todos os setores da vida da criança. A queixa é a porta de entrada, a ponta da fita que entrelaça todos os setores que se correlacionam para o desequilíbrio entre mente e corpo (MONTEIRO & SOUZA, 2020).

Os sintomas das doenças psicossomáticas, também chamadas frequentemente de somatizações, são responsáveis por cerca de 30% dos atendimentos ambulatoriais em clínicas médicas. Durante as entrevistas com os pediatras voluntários, evidenciou-se que as principais queixas relatadas pelos pais das crianças são: asma, pneumonia, sinusite, além de problemas

gastrointestinais. Um dos entrevistados enumera alguns sintomas presentes em doenças de ordem emocional:

“Dores abdominais, dores de cabeça, sintomas de falta de ar, normalmente estão muito relacionados a fenômenos psicológicos, em que na verdade a criança fala que está com uma dor e ela somatiza, apresenta realmente o sintoma, mas a origem é de fundo emocional. Algumas doenças respiratórias como asma, pneumonia, sinusite, muitas doenças diarreicas e alérgicas no geral, como: alergias alimentares, alergias respiratórias e urticárias também podem ter relações com condições psicológicas.” (Entrevistado 1, sexo feminino, 31 anos de profissão).

Outro entrevistado também aborda outros sintomas com fundo emocional mais evidentes:

“(...)o distúrbio do sono, que geralmente tem relação com alguma situação emocional, com alguma ansiedade, algum transtorno que a criança esteja passando (...) fobias também, como o terror noturno, ansiedade e doenças relacionadas a alimentação como a obesidade e a anorexia, existem várias doenças que podem ter fundo um emocional.” (Entrevistado 3, sexo masculino, 14 anos de profissão).

A presença dos sintomas relatados pelos pediatras entrevistados nos pacientes que apresentam quadros psicossomáticos é tão prevalente que, de acordo com estudos de Kreisler (1999) e Mello Filho (2002) o termo psicossomático foi utilizado a princípio para se referir a doenças como asma brônquica, hipertensão, úlcera péptica e a colite ulcerativa. Observou-se posteriormente que os pacientes chegavam aos consultórios com diferentes quadros sintomatológicos: distúrbios do sono e do apetite, eczemas, e adoecimentos frequentes, ou seja, infecções crônicas ou recidivantes, dessa forma, pesquisadores e profissionais da saúde da área aprofundaram os estudos, e considerou-se que o termo psicossomático seria válido para qualquer doença, ampliando este conceito para as doenças de ordem somática, psíquicas e psicossomáticas.

Por apresentar um amplo espectro de sintomas envolvidos nas doenças psicossomáticas, é necessário que o médico possua conhecimento para tomar a decisão correta no diagnóstico e tratamento destes pacientes. Sobre a conduta médica, um dos entrevistados mencionou como ele lida quando há suspeita de quadros psicossomáticos:

“(...)sintomas como: dor abdominal, vômito, constipação e cefaleia, são investigados primeiro para identificar a etiologia, se a causa orgânica for descartada, deve-se partir para o pressuposto de que a sintomatologia é decorrente de alterações psicossomáticas. Nesse caso, a família deve ser orientada para buscar a ajuda de um psicólogo para o devido tratamento e acompanhamento (...)” (Entrevistado 2, sexo feminino, 25 anos de profissão).

Com a ampliação do conceito das doenças psicossomáticas, se faz necessário que o médico ampliasse também o seu conhecimento, compreendendo não apenas a fisiologia do corpo humano, mas também a psiquê e o seu funcionamento para que possa diagnosticar e tratar integralmente os pacientes que chegam ao consultório. Na pediatria é notório a percepção dos profissionais sobre a nova concepção da medicina moderna, em que o indivíduo é visto como um ser biopsicossocial e não mais com o enfoque pura e exclusivamente na doença. A criança é avaliada além das suas queixas, busca-se compreender o círculo social em que ela está inserida, como se dão as articulações sociais, e como estas afetam a sua saúde física e mental (MONTEIRO & SOUZA, 2020).

3.3 Saúde mental e pediatria

De acordo com os profissionais entrevistados, muitas crianças apresentavam com frequência nas consultas problemas como: fobias como o terror noturno, a ansiedade, e distúrbios alimentares como a compulsão alimentar, sendo a obesidade infantil um resultante destes problemas, ou a falta de apetite que pode evoluir para quadros de anorexia. Muitas destes quadros podem apresentar como origem um problema de fundo emocional, principalmente os distúrbios comportamentais ou psicológicas como a ansiedade e a depressão. Estudos comprovam que relacionamentos estáveis, estímulos ricos e experiências de aprendizagem nos primeiros anos de vida, fornecem benefícios permanentes na aprendizagem, no comportamento e na saúde física e mental. Por outro lado, o estresse crônico quando presente durante a primeira infância, como a pobreza extrema, ambiente familiar hostil, abuso ou negligência prejudicam o desenvolvimento, e até mesmo aumentam as chances de desenvolvimento de doenças crônicas (RAÑNA, 2015).

No ano de 2019 surgiu em Wuhan, na China uma nova variante do coronavírus, a SARS-CoV-2. A doença causada por essa variante foi denominada COVID-19, com uma elevada taxa de transmissão e de rápida disseminação, tornou-se um grave problema de saúde pública a nível mundial, sendo declarada pandêmica em 11 de março de 2020. Para conter o avanço da COVID-19, foram tomadas medidas de isolamento social com o fechamento de escolas, praças, comércios e shoppings, mantendo enclausurados em suas casas adultos e crianças. Assim, crianças e adolescentes foram afastados de seu convívio social e forçados ao isolamento, aumentando o convívio com o núcleo familiar. Este contexto de medo e insegurança geradas pela pandemia, juntamente com o estresse do isolamento, à falta de lazer e do convívio social, ocasionou um aumento nas desavenças em âmbito familiar, contribuindo

também para o aumento de casos de ansiedade e depressão nas crianças (MEIRELLES et al. 2020). Em uma das entrevistas foi mencionado:

“As doenças psicossomáticas precisam ser bastante estudadas pelos profissionais que trabalham com as famílias, elas desempenham papel fundamental para a manutenção da saúde mental das crianças, nesse momento que estamos passando por uma pandemia que afetou a todos nós, essas doenças estão cada vez mais presentes, vemos famílias inteiras doentes e isso afetando diretamente essas crianças e o desenvolvimento delas.” (Entrevistado 1, sexo feminino, 31 anos de profissão).

Como dito durante a entrevista, a família desempenha um importante papel para a manutenção da saúde da criança. Elas têm as suas próprias formas de expressar as suas emoções, na maioria dos casos elas imitam o comportamento dos adultos importantes em suas vidas, por isso é importante conhecer o círculo social da criança durante a consulta. A forma como essas pessoas lida frente às pressões e crises, fazem toda a diferença no desenvolvimento e comportamento das crianças. (WANG et al. 2020).

Thapar et al. (2015) afirmam que uma das formas de se prevenir as repercussões negativas na área da saúde mental de crianças e adolescentes, é intervir sobre as causas ambientais de estresse, as principais causas relatadas durante o estudo foram: a vulnerabilidade social, a violência familiar, e o uso de substâncias psicoativas. É necessário identificar as vulnerabilidades, os fatores de risco e criar uma forma de proteção como estratégia de prevenção.

Uma das ferramentas adotadas durante o período de isolamento e pandemia da COVID-19 foram as tecnologias e a conectividade, porém o seu uso pelas crianças requer atenção. Apesar de facilitar a comunicação e o acesso à informação, ela requer a supervisão de um adulto, e o controle do tempo em rede. A utilização das tecnologias em excesso substitui de forma silenciosa a interação física com as pessoas e o ambiente, isso pode acabar prejudicando o desenvolvimento da criança, causar dependência. A necessidade de estar conectada a todo o instante, a ânsia por informações, pode levar ao desenvolvimento da ansiedade. Além disso, o uso indiscriminado dos tablets e celulares enfraquece os vínculos afetivos entre os membros da família, a ausência desse estímulo emocional dificulta o desenvolvimento cognitivo da criança, e isso pode ser percebido durante a fase de alfabetização, o desequilíbrio entre os estímulos cognitivos e afetivos compromete o desempenho escolar dos alunos (SBP, 2017; ORGILÉS et al. 2020). Sobre os efeitos nocivos das tecnologias um dos entrevistados afirmou:

“A utilização de tablets e celulares pelas crianças, principalmente durante o período de isolamento da pandemia aumentou, muitas vezes os pais se queixam que a criança

está “viciada”, fica 24 horas “pregada na tela”. Muitas vezes o que ocorre é que os próprios pais iniciam os filhos às tecnologias, mas não impõem limites ao seu uso, isso cria uma dependência. Remover estes hábitos costuma ser como um processo de desintoxicação, a criança sofre de abstinência por não poder usufruir daquilo, o que pode levar a uma crise de ansiedade, a um quadro de depressão, há um luto pela perda do acesso ao celular (...). É preciso orientar os pais quanto ao uso de tela, principalmente com menores de 2 anos, tem que ser 0 tempo de tela, orientações para um momento adequado de sono.” (Entrevistado 1, sexo feminino, 31 anos de profissão).

A ansiedade e a depressão são doenças que passam por um processo de evolução constante, os problemas emocionais presentes na infância, quando não tratados corretamente, continuam na fase adulta. É comum verificar distúrbios comportamentais em adultos, que tem sua origem na infância, isso prejudica a vida adulta em diversos fatores: no social, no econômico; tudo desencadeado pelos fatores emocionais não discutidos precocemente, por isso é de extrema importância que seja realizado um acompanhamento psicológico destes pacientes. É necessário que seja trabalhado o psicológico dos pacientes, compreender a origem dos problemas emocionais presentes durante a infância para evitar que o quadro se torne crônico. Dessa forma, pode-se afirmar que o período da infância permite realizar a análise dessa concepção da psicossomática, e a família é um importante fator para determinar o avanço ou a regressão da doença (ARRUDA, 1947).

3.4 Rede de apoio multiprofissional

As entrevistas realizadas neste estudo mostraram um consenso entre os profissionais: a importância de um acompanhamento multiprofissional para a manutenção da saúde das crianças acometidas por doenças psicossomáticas. Um dos pediatras relatou durante a entrevista:

“Não trabalhamos sozinhos, trabalhamos de mãos dadas com outros profissionais. Uma equipe multidisciplinar precisa estar atuante com psicólogos, nutricionistas, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, essa articulação precisa acontecer principalmente no universo infantil. A criança nessa etapa passar por inúmeros aprendizados, a primeira infância é um período onde a criança se desenvolve muito rápido e o desenvolvimento é notado em todas as áreas: o desenvolvimento da coordenação motora, o desenvolvimento da fala, o desenvolvimento do processo de mastigação, por isso é de extrema importância que ela seja acompanhada por uma equipe multiprofissional.” (Entrevistado 2, sexo feminino, 25 anos de profissão).

No período da primeira infância novas conexões neuronais são formadas a todo instante, essas conexões são responsáveis pela formação e expansão das estruturas cerebrais. As experiências e estímulos que as crianças recebem nesta fase que irão moldar as atividades

neurônais. Um trecho do relatório “*Early Moments Matter for Every Child*” publicado pela UNICEF em 2017 confirmam a importância dos estímulos positivos nessa fase: “Boas experiências iniciais promovem o bom desenvolvimento do cérebro da criança. Quanto mais o cérebro trabalha, maior sua capacidade de trabalhar. Quando a criança brinca, seu cérebro trabalha muito” (UNICEF, 2017, p.09, tradução nossa). Por isso a família tem um papel de suma importância neste período, afinal, todas as experiências vão interferir no desenvolvimento da criança.

Todos os estímulos recebidos pela criança nessa fase contribuem para o seu desenvolvimento, por isso uma equipe multidisciplinar é importante para o acompanhamento. Quanto mais áreas forem estimuladas, mais a capacidade cognitiva da criança irá se desenvolver. O acompanhamento de um nutricionista leva a construção de uma alimentação adequada com diversos grupos alimentícios, isso contribui para a construção de um paladar mais abrangente, com menor rejeição de alimentos. O estímulo de atividades físicas combate o sedentarismo e a obesidade. Estímulos criativos e pedagógicos favorecem o desenvolvimento do raciocínio e imaginação da criança. Da mesma forma os estímulos negativos como: ambientes com brigas e discussões constantes, a falta de estímulo e carinho, podem favorecer o desenvolvimento de traumas e doenças psicossomáticas (SHINEIDR et al., 2018).

Como dito anteriormente, as psicossomáticas possuem manifestações diversas, sendo as mais comuns os distúrbios de alimentação, distúrbios do sono, problemas respiratórios, e problemas psicológicos como ansiedade e depressão. Esses problemas afetam diversas áreas do desenvolvimento e da saúde da criança, por isso, requerem que os profissionais atuem juntos, criando uma rede interdisciplinar de apoio integral à saúde do paciente. Vilela e Mendes (2003) definem a interdisciplinaridade como:

“(...) interação existente entre duas ou mais disciplinas, em contexto de estudo de âmbito mais coletivo, no qual cada uma das disciplinas em contato é, por sua vez, modificada e passa a depender claramente uma(s) da(s) outra(s). Resulta em enriquecimento recíproco e na transformação de suas metodologias de pesquisa e conceitos.” (VILELA & MENDES, 2003, p.528).

As intervenções devem ser estudadas e planejadas em equipe, com a articulação das informações, cada profissional que acompanha o paciente deve estar ciente do que está sendo realizado em cada área. Dessa forma, a interdisciplinaridade constitui uma integração mútua dos saberes, métodos e conceitos presentes em cada disciplina, constituindo uma nova visão para buscar uma resolução para um problema em comum, como no caso da doença psicossomática (UNICEF, 2017).

As doenças psicossomáticas na pediatria surgem a partir das falhas psíquicas, tendo a sua origem na constituição do aparelho psíquico e nos problemas que estão entrelaçados às implicações no adoecimento físico da criança. Assim, a pediatria deve trabalhar as doenças psicossomáticas nas crianças de maneira muito colaborativa com outros profissionais da saúde. A psicossomática na visão institucional é vista como um instrumento de trabalho conjunto, sendo necessária a articulação entre psicólogos, pediatras, e outros profissionais da área da saúde que atuam em hospitais, redes de atenção básica, equipes multiprofissionais, e em locais de serviços (RANÑA, 2015).

A interdisciplinaridade presente nas equipes de saúde ainda é falha, estudos evidenciam que na maioria dos casos, os profissionais entendem o conceito das relações interdisciplinares como o compartilhamento e intersecção dos saberes das diferentes áreas para a resolução de um problema, porém essa ideia na prática ainda é entendida como o ato de encaminhar o paciente para os profissionais de outras áreas. Durante as entrevistas, foi possível constatar o que fora relatado no estudo de Costa (2007), como pode ser observado no seguinte trecho da transcrição:

“(...)após a anamnese e colhidas as informações dos familiares e da própria criança, se constatado que há o diagnóstico de doença psicossomática, deve ser realizado o encaminhamento para o psicólogo para que ele possa reverter o quadro e ajudar a criança a superar o trauma que desencadeou o aparecimento dos primeiros sintomas.” (Entrevistado 3, sexo masculino, 14 anos de profissão).

A compreensão do trabalho multidisciplinar entre os profissionais ainda é vaga. Apesar de ter o conhecimento sobre a importância da participação dos profissionais de outras áreas para o correto diagnóstico e tratamento das doenças psicossomáticas na primeira infância, os profissionais ainda atuam separadamente dentro de sua especialidade, sem a comunicação e troca de informação entre eles, atendem o mesmo paciente, mas se atendo a sua área de especialidade, semelhante à forma de ensino da medicina e das patologias descrito por Taquette (2006) em seu trabalho, o corpo ainda é estudado e tratado de forma segmentar, ainda é necessário uma maior integração das especialidades.

3.5 Processo de aceitação dos pais e a conduta médica

Nas entrevistas foi relatado por muitas vezes que os pais não aceitam o diagnóstico de doenças psicossomáticas de imediato, apresentam a fase de negação ou tentam encontrar justificativas que esclareçam o diagnóstico. Em uma das entrevistas também foi dito que ainda

existe muita resistência quando a psicoterapia é indicada para a criança, em casos de doenças de fundo emocional ou mental, ou transtorno de ansiedade:

“Ainda há muita resistência quando indicamos a psicoterapia (...) ainda acham que ter psicólogo, fazer terapia é ‘coisa de doido’, de louco, como dizem. Mas precisamos quebrar esses tabus e esclarecer a importância. Para ter esse equilíbrio, a felicidade, para que essa criança possa ter um desenvolvimento adequado, ter o seu potencial em sua plenitude e poder ser um adulto feliz, uma criança, um adolescente e um adulto feliz.” (Entrevistado 3, sexo masculino, 14 anos de profissão).

A dificuldade para a aceitação da família é decorrente de diversos fatores, sendo os principais: o apontamento das falhas parentais e um evento conhecido como processo de luto da criança idealizada pela família. Como visto anteriormente no relatório da UNICEF (2017) e no estudo de Shineidr et al. (2018), todo acontecimento estimula a criança nesses primeiros anos de vida, e os pais são os responsáveis para garantir que os estímulos que cheguem até a criança sejam bons. Quando há um diagnóstico de doença psicossomática, há a dificuldade de aceitação pela dificuldade em admitir a sua parcela de culpa no processo de doença da criança, não querem ser apontados como pais falhos, não querem ter essa responsabilidade, então inicia-se uma busca para tentar justificar os sintomas presentes: constipação decorrente da ingestão de determinado alimento, síndrome do pânico relacionado a um filme de terror que a criança assistiu, problemas respiratórios causados por crises alérgicas ou mudança do clima. Cabe ao pediatra saber conduzir a conversa para esclarecer as dúvidas, e mostrar que não necessariamente uma doença psicossomática é decorrente de maus tratos ou falta de cuidados com a criança. Podem ser uma somatização de sentimentos, de acontecimentos pontuais, que se acumularam ao longo do tempo, culminando na doença.

Outro processo que dificulta a aceitação do tratamento e acompanhamento psicológico surge a partir da concepção da criança, a família deposita grandes expectativas em cima do novo membro, desejam saber como será o seu futuro, qual a profissão ele irá seguir, como serão os seus relacionamentos. Cada etapa do desenvolvimento alcançado é festejada com muita alegria pela família, o engatinhar, as primeiras palavras, os primeiros passos. Quando recebem o diagnóstico, percebem que aquela figura da criança perfeita outrora criada, não mais existe, ela não superou as expectativas que haviam depositado nela. Com isso, a família entra em processo de luto da figura idealizada, de negação, e é necessário o esclarecimento para que os pais entendam a situação e passem a transitar para o processo de aceitação. Esse processo nem sempre é rápido, há certa relutância dos pais em acatar o tratamento e acompanhamento psicoterápico da criança, ainda é um certo tabu por trás da terapia (SHINEIDR et al., 2018).

O preconceito criado pela sociedade de que terapia é “coisa de doido” dificulta a aceitação da família pelo tratamento adequado. Essa ideia é decorrente da falta de entendimento da sociedade de que corpo e mente são um só, e atuam em unicidade para a manutenção da saúde. É necessário quebrar esses tabus, esclarecer a importância do equilíbrio entre corpo e mente, para que a criança possa se desenvolver adequadamente, alcançar todo o seu potencial, e melhorar a sua qualidade de vida (AUN & MORATO, 2009).

Para que a aceitação do tratamento seja mais efetiva, o pediatra deve ter uma grande influência para a família do paciente, deve passar segurança nas suas ações, no seu atendimento e manejo com a criança, assim a família o terá como referência. Além disso, deve ser realizada uma anamnese detalhada para compreender os sintomas, a cronologia e os fatores envolvidos na queixa do paciente (SHINEIDR et al., 2018). Um dos entrevistados cita os cuidados que o profissional deve ter durante uma consulta pediátrica, principalmente durante o período da primeira infância:

“A consulta tem que abranger além do exame físico, ir muito além do exame físico. Como está a convivência? Como está o desenvolvimento da criança nessa família? Como está o seu sono, sua alimentação, seus hábitos de higiene, a sua socialização, a sua linguagem? Como é feito o brincar, os momentos de lazer? Tudo isso tem que ser abordado durante a consulta de pediatria. (Entrevistado 2, sexo feminino, 25 anos de profissão).

O atendimento pediátrico não se volta apenas para a criança e a sua sintomatologia, deve ser dada atenção à família e o comportamento dos acompanhantes, o contexto onde a criança está inserida. Cabe ao profissional a análise das informações passadas pelos pais e familiares, os relatos das crianças e principalmente observar o comportamento de todos durante o atendimento clínico para que sejam feitos o diagnóstico correto e o encaminhamento para o tratamento e acompanhamento psicológico (MONTEIRO & SOUZA, 2020).

Os fatores psicológicos desempenham um papel fundamental no processo das doenças psicossomáticas, embora não sejam a única etiologia, é extremamente importante que seja feito um acompanhamento psicológico da criança nessa fase tão crítica para o desenvolvimento cognitivo e social. A criança possui o direito de fala, de ser ouvinte e de participar, ser ativo durante a consulta (MONTEIRO & SOUZA, 2020).

Através da análise comportamental, dos relatos dos familiares e o relato da própria criança, o psicólogo busca identificar alguns fatores que podem estar contribuindo para o processo de somatização como a presença de desavenças familiares ou processos traumáticos que possam estar afetando a criança. Assim, é possível intervir para o fortalecimento da psiquê

da criança através dos estímulos corretos: trabalhando e fortalecendo a inteligência emocional, investigando a presença de eventos traumáticos e ajudando na sua superação. Com a orientação aos pais e responsáveis e o correto tratamento e acompanhamento psicológico, é possível prevenir os danos e atrasos no desenvolvimento cognitivo da criança. Através da intervenção dos psicólogos, associados a um acompanhamento multiprofissional, é possível analisar o contexto como um todo, e então tomar a decisão apropriada para o tratamento, com a promoção da saúde integral da criança (KREISLER, 1999; MYSSIOR, 2007).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças psicossomáticas representam um desafio para a medicina, uma vez que seus sintomas podem se assemelhar àqueles presentes nas doenças orgânicas, portanto para o seu correto diagnóstico e tratamento, é necessário o conhecimento de suas manifestações além das sintomatologias clínicas. Os pediatras entrevistados possuíam um bom conhecimento do processo de somatização, da doença psicossomática e dos principais sintomas envolvidos. Eles mostraram um bom entendimento sobre a interação entre a mente e o corpo para a manutenção do estado de saúde da criança, e sabem da necessidade do acompanhamento multidisciplinar para o tratamento integral do paciente com doença psicossomática.

Porém o processo da interdisciplinaridade, o entendimento do acompanhamento multiprofissional, ainda é visto como o ato de realizar o encaminhamento do paciente para que ele seja atendido por outros especialistas, para que estes atuem dentro de sua área. É preciso que os profissionais médicos pediatras, psicólogos, nutricionistas, pedagogos e demais especialistas, atuem em conjunto para possibilitar o correto desenvolvimento cognitivo, motor e psicológico da criança durante a primeira infância.

Quando diagnosticada a doença psicossomática, os profissionais entrevistados mostraram conhecimento da necessidade do acompanhamento do psicólogo, realizando o encaminhamento para o profissional. Entretanto, a psicoterapia é de difícil aceitação para a família, pois ela ainda é vista como um tabu na sociedade. A ideia de que uma criança necessita de acompanhamento psicológico ainda assusta os pais e responsáveis. Dessa forma, é necessária a ampliação do debate dentro da sociedade sobre as doenças psicossomáticas, grande parte da população não tem conhecimento sobre a doença e da necessidade de um tratamento multiprofissional, principalmente durante o período da primeira infância, que é de grande importância para o desenvolvimento fisiológico, neurológico e cognitivo da criança.

Se faz necessário novas pesquisas na área, um estudo com uma amostra maior, com um alcance maior, para poder dimensionar o conhecimento dos profissionais médicos pediatras sobre as doenças psicossomáticas, tanto a nível municipal quanto a nível nacional. Com a análise da compreensão dos pediatras sobre o tema, será possível elaborar ações de conscientização, informação e nivelamento de conhecimento sobre o assunto para que se tenha uma conduta correta para o tratamento das doenças psicossomáticas. Com um maior entendimento do processo de adoecimento psicossomático, será possível a elaboração de estratégias de intervenção mais efetivas, melhorando a qualidade de vida e o desenvolvimento das crianças.

REFERÊNCIAS

AUN, Heloísa Antonelli; MORATO, Henriette Tognetti Penha. **Atenção psicológica em instituição: plantão psicológico como cartografia clínica**. Aconselhamento Psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial: uma introdução, p. 121-138, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. (Obra original publicada em 1977)

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Disponível em: <www.conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>. Acesso em 15 de outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Manual operacional para comitês de ética em pesquisa**. 4.ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CAPPELLE, Mônica Carvalho Alves; MELO, Marlene Catarina de Oliveira Lopes; GONÇALVES, Carlos Alberto. **Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais**. Organizações rurais & agroindustriais, v. 5, n. 1, 2003.

COSTA, Rosemary Pereira. **Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções**. Mental, n. 8, p. 107-124, 2007.

KREISLER, León. **A nova criança da desordem psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. P.307-46.

MEIRELLES, Antônio Flávio Vitarelli et al. **COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente**. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Rio de Janeiro, 2020.

MELLO, Júlio; BURD, Mirian. **Psicossomática hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MELLO FILHO, Júlio de. **Concepção psicossomática: visão atual**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MINAYO, Marília Cecília de Souza. **Técnicas de pesquisa: entrevista como técnica privilegiada de comunicação.** O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTEIRO, Ivi Pereira, SOUZA, Marcos Vinícius. **Psicossomática e Pediatria.** Caderno Científico UNIFAGOC de Graduação e Pós-Graduação, v. 4, n. 2, 2020.

MYSSIOR, Silvia Grebler. **Doenças e manifestações psicossomáticas na infância e adolescência: construindo uma interseção da psicanálise com a pediatria.** Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 146p. 2007.

ORGILÉS, Mireia, MORALES, Alexandra, DELVECCHIO, Elisa, MAZZESCHI, Claudia, ESPADA, José P. **Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain.** The Lancet. Abril, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>>. Acesso em: 24 set. 2021.

PERESTRELLO, Danilo. **A medicina da pessoa.** 5. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006. (Obra original publicada em 1974).

PIERREHUMBERT, B; NICOLE A; MULLER-NIX, C; FORCADA-GUEX, M; ANSERMET, F. **Parental post-traumatic reactions after premature birth: implications for sleeping and eating problems in the infant.** Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition, v. 88, n. 5, p. F400-F404, 2003.

RANÑA, Wagner. **Desafios à integração psicossomática na infância e a clínica da constituição da subjetividade: a privação, o excesso e a exclusão.** Psicossoma V–Integração, Desintegração e Limites. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

SALGADO, Guilherme de Andrade; PEIXOTO JUNIOR, Carlos Augusto. **Antropogênese das Doenças Orgânicas: Uma Nova Visão em Psicossomática.** Estudos Interdisciplinares em Psicologia, v. 12, n. 1, p. 200-225, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **O papel do pediatra na prevenção do estresse tóxico na infância: Manual de Orientação,** n. 3. [S.l.]: SBP, 24p. 2017.

SHINEIDR, Elisabete, DOS SANTOS, Hosana Helena Lima Conceição, DE ALMEIDA SILVA, Joyce Cristina. **O impacto que ocorre nas famílias após o diagnóstico do transtorno do espectro autista na criança: o luto pelo filho idealizado.** Revista Dissertar, v. 1, n. 28 e 29, p. 44-55, 2018.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de, WALL, Marilene Loewen, THULER, Andrea Cristina de Moraes Chaves, LOWEN, Ingrid Margareth Voth, PERES, Aínda Maris. **O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, 2018.

TAQUETTE, Stella R. **Doenças psicossomáticas na adolescência.** Adolescência e Saúde, v. 3, n. 1, p. 22-26, 2006.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo.** São Paulo: Atlas, 1995.

UNICEF, **Early Moment Matter for Every Child.** Unicef. 2017. Disponível em: <https://www.unicef.org/sites/default/files/press-releases/glo-media- UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child_report.pdf>. Acesso em: 18 de novembro de 2021.

VILELA, Elaine Morelato; MENDES, Iranilde José Messias. **Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 11, p. 525-531, 2003.

VILELA, Rosana Brandão; RIBEIRO, Adenize; BATISTA, Nildo Alves. **Nuvem de palavras como ferramenta de análise de conteúdo.** Millenium, n. 11, p. 29-36, 2020.

WANG, Guanghai et al. **Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak.** The Lancet, v. 395, n. 10228, p. 945-947, 2020.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA A ENTREVISTA COM OS PEDIATRAS:

1. Durante os atendimentos na clínica com as crianças, quais as doenças de ordem fisiológicas que advém de fenômenos psicológicos que você já se deparou?
2. Quais são as doenças que vocês encontram com mais frequência?
3. É possível relacionar essas doenças com alguma condição psicológica? Se sim, quais?
4. Como vocês compreendem as doenças psicossomáticas?
5. Existe alguma doença psicossomática exclusiva de alguma idade específica da criança?
6. Quais são os encaminhamentos que os vocês fazem quando eles compreendem que o paciente está com doença psicossomática?
7. Os pais possuem dificuldade na aceitação do diagnóstico da criança? Se sim, o que vocês compreendem como justificativa?
8. Quais os procedimentos que você realiza antes de encaminhá-los para outros especialistas? (existe algum invasivo?)
9. Quais são as condutas gerais realizadas com as famílias?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título da Pesquisa: Psicossomática na primeira infância: a compreensão sob a ótica dos pediatras

Pesquisador: Beatriz Sernache de Castro Neves

CAAE: 52421621.9.0000.5052

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado por **BEATRIZ SERNACHE DE CASTRO NEVES** para participar da pesquisa intitulada: **“PSICOSSOMÁTICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA: A COMPREENSÃO SOB A ÓTICA DOS PEDIATRAS”**, que irá investigar a compreensão dos profissionais sobre as doenças psicossomáticas na primeira infância, os conhecimentos sobre os sintomas para o diagnóstico correto, cuidados e manejo do paciente.

Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

1. POR QUE VOCÊ ESTÁ SENDO CONVIDADO A PARTICIPAR?

O convite para a sua participação se deve à sua formação profissional e o público atendido por você, crianças na primeira infância, do 0 aos 3 anos de idade. A nossa pesquisa busca analisar o conhecimento dos médicos pediatras acerca das doenças psicossomáticas que acometem os pacientes nesta fase, dessa forma o(a) senhor(a) atende aos critérios de inclusão da pesquisa.

2. COMO SERÁ A MINHA PARTICIPAÇÃO?

Ao participar desta pesquisa você será entrevistado por um dos membros da equipe. A entrevista será agendada com o(a) senhor(a) em um horário que melhor se adeque a sua rotina. Com duração de 20 minutos à 1 hora, a entrevista é composta por um conjunto de questões relacionadas à temática da pesquisa. Lembramos que a sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia e liberdade para decidir se quer ou não participar. Você pode desistir da sua participação a qualquer momento, mesmo após ter realizado o agendamento, ou durante e/ou após a entrevista, sem nenhum prejuízo para você. Não haverá nenhuma penalização caso você decida não consentir a sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

3. QUEM SABERÁ SE EU DECIDIR PARTICIPAR?

Somente o pesquisador responsável e sua equipe saberá que você está participando desta pesquisa. Ninguém mais saberá da sua participação. Entretanto, caso você deseje que o seu nome / seu rosto / sua voz ou o nome da sua instituição conste do trabalho final, nós respeitaremos sua decisão. Basta que você marque ao final deste termo a sua opção.

4. GARANTIA DA CONFIDENCIALIDADE E PRIVACIDADE

Todos os dados e informações que você nos forem fornecidos serão guardados de forma sigilosa. Garantimos a confidencialidade e a privacidade dos seus dados e das suas informações. Tudo que o (a) Sr. (a) nos fornece ou que sejam conseguidas por meios de dados pessoais e entrevistas serão utilizados somente para esta pesquisa. As entrevistas somente serão gravadas caso haja o seu consentimento. Os áudios serão transcritos e analisados por programas especializados para coletar as informações de interesse para a pesquisa, e após a conclusão das mesmas, elas serão excluídas. O material da pesquisa com os seus dados e informações será armazenado em local seguro e guardados em arquivos, por pelo menos 5 anos após o término das pesquisas.

Qualquer dado que possa identifica-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Caso você autorize que sua voz seja publicada, teremos o cuidado de anonimizá-la, ou seja, sua voz ficará diferente e ninguém saberá que é sua.

5. EXISTE ALGUM RISCO SE EU PARTICIPAR?

A entrevista utilizada na pesquisa apresenta um risco mínimo de danos psicológicos como constrangimento, desconforto ou vergonha para responder algumas questões e cansaço, caso a entrevista se estenda por um período maior do que o esperado. Caso ocorra, você pode deixar de responder à pergunta ou pedir para encerrá-la. Para diminuir possíveis constrangimentos durante a entrevista, a equipe será capacitada para perceber sinais de desconforto ou cansaço do entrevistado para agilizar ou encerrar a entrevista.

6. EXISTE ALGUM BENEFÍCIO SE EU PARTICIPAR?

Os benefícios esperados com a pesquisa são no sentido da geração de novos conhecimentos sobre o aumento da demanda de pacientes em primeira infância com o surgimento de sintomas devido a pandemia da COVID-19. Melhorar a percepção e o entendimento do profissional em realizar os devidos encaminhamentos do paciente quando identificar um quadro psicossomático. Contribuições para o corpo científico e para a sociedade sobre o fenômeno estudado. E espera-se que os dados facilitem o entendimento e o desenvolvimento de estratégias de intervenção, melhorando a qualidade de vida das crianças.

7. FORMAS DE ASSISTÊNCIA E RESSARCIMENTO DAS DESPESAS

Se você necessitar de esclarecimento como resultado encontrado nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com Beatriz Sernache de Castro Neves, na Faculdade Ari de Sá, localizada na Avenida Heráclito Graça, 826, Fortaleza – CE. Ou através dos telefones para contato: (85) 3077.9700 que prestará a assistência necessária. Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira. No caso de algum gasto resultante da sua participação na pesquisa e dela decorrentes, você será ressarcido, ou seja, o pesquisador responsável cobrirá todas as suas despesas e de seus acompanhantes, quando for o caso, para a sua vinda até o centro de pesquisa.

8. ESCLARECIMENTOS

Se você tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável:

Nome do pesquisador responsável: Beatriz Sernache de Castro Neves

Telefone para contato: (85)9.8800-2119

Horário de atendimento: 08:00h às 18:00h

Se você desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza, CE. O Comitê de Ética tem como finalidade defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Fortaleza – COÉTICA

Av. Washington Soares, 1321, Bloco M, Sala da Vice-reitoria de Pesquisa, Edson Queiroz – CEP 60811-341 /
Telefone: (85)3477-3122

9. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO

Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar da pesquisa deve preencher e assinar este documento que será elaborado em duas vias; uma via deste Termo ficará com o(a) Senhor(a) e a outra ficará com o pesquisador.

O participante de pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, deve rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, apondo a sua assinatura na última página do referido Termo.

O pesquisador responsável deve, da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

Eu aceito participar da pesquisa

Não aceito participar da pesquisa

10. USO DE VOZ E/OU IMAGEM

Caso o(a) Senhor(a) deseje que seu nome, seu rosto, sua voz ou o nome da sua instituição apareça nos resultados da pesquisa, sem serem anonimizados, marque um dos itens abaixo.

Eu desejo que o meu nome conste do trabalho final.

Eu desejo que o meu rosto/face conste do trabalho final.

Eu desejo que a minha voz conste do trabalho final.

Eu desejo que o nome da minha instituição conste do trabalho final.

11. CONSENTIMENTO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

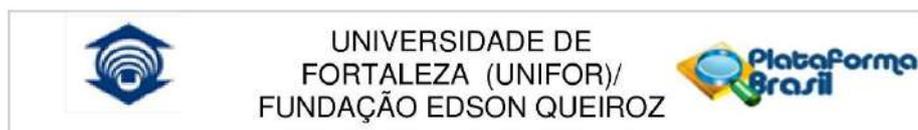
Fortaleza-Ce., _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante Legal

Assinatura do Pesquisador

Impressão dactiloscópica

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PSICOSSOMÁTICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA: A COMPREENSÃO SOB A ÓTICA DOS PEDIATRAS

Pesquisador: Beatriz Sernache de Castro Neves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52421621.9.0000.5052

Instituição Proponente: EDUCADORA ASC LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.100.606

Apresentação do Projeto:

Esse estudo possui o objetivo de identificar a compreensão pediátrica sobre as doenças psicossomáticas em crianças na primeira infância, articulando com as concepções do processo de constituição do indivíduo psíquico. Considerando que muitas famílias possuem queixas referentes à sintomas que são manifestados no corpo dos filhos, desde muito pequenos, surge a seguinte questão do porquê as crianças possuem esses sintomas: sua origem seria advinda de quadros orgânicos ou psíquicos? Essa problemática faz com que diversos estudiosos da infância se perguntem a origem desses processos (SANTOS, 2020). Essa pesquisa trata-se de como os médicos pediatras percebem as doenças psicossomáticas em crianças. No que tange o significado da expressão "doenças psicossomáticas", refere-se ao adoecimento da mente e do corpo, a psique e o somatório físico, são doenças que surgem do psicológico podendo causar sintomas e doenças físicas no corpo do sujeito. A partir de uma ótica biológica da medicina, o ser humano é estudado por fragmentos e não de forma global, podendo existir causas orgânicas, psicológicas e de questões sociais. Entretanto, a mente e o físico não possuem uma separação, sendo assim, dentro dessa ótica, toda doença se trata de uma

Endereço: Av. Washington Soares 1321, Bloco M Sala-30, Vice- Reitoria de Pesquisa
Bairro: Edson Queiroz **CEP:** 60.811-905
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3477-3122 **Fax:** (85)3477-3056 **E-mail:** coetica@unifor.br



UNIVERSIDADE DE
FORTALEZA (UNIFOR)/
FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ



Continuação do Parecer: 5.100.606

causa psicossomática, já que incide em um sujeito que possui mente e corpo que são inseparáveis funcionalmente e anatômica (TAQUETTE, 2006).

A escolha de elemento principal sendo a compreensão dos pediatras sob as doenças psicossomáticas em crianças na primeira infância é de que

quando ocorre o surgimento, elas passam primeiro pelos pediatras em virtude de os pais pensarem que se trata de um quadro de etiologia orgânica

e não de origem psicossomática. As doenças psicossomáticas ultrapassam todo conjunto de teorias, sejam de ordem da psíquê ou somática, um

fenômeno que interliga os dois campos mutuamente (ANSERMET, 2003 APUD MYSSIOR, 2007). Durante a primeira infância em volta dos 0 a 3

anos de vida, a criança encontra-se em um processo de constituição psíquica, sendo assim, é importante analisar que determinados sintomas

expressados são advindos de origem psicossomática (SANTOS, 2020). A forma como os sujeitos (neste caso, os pais e/ou filhos) compreendem o

adoecer e seus sintomas possuem diferentes percepções sendo de ordem moral, cultural e também espiritual. Essas diversas percepções

determinam a maneira de como o sujeito compreende os embates, ocasionando assim a somatização em alguns indivíduos. As doenças

psicossomáticas possuem determinados sintomas de diferentes representações para cada sujeito acometido, e o estabelecimento de relação que a

persona possui consigo e o seu corpo irá ser um determinante para a maneira de como será acometida pelo adoecimento e como serão as

ponderações (TAQUETTE, 2006). O pediatra quando atende um paciente, deverá possuir uma compreensão do que pode ser o sintoma, o real

significado que trouxe aquele paciente até o consultório médico. Quando um paciente está acometido por uma doença, a causa daquele quadro não

se trata de um fato isolado, não é algo que acontece sem explicações. Quando uma pessoa é acometida por uma doença, significa que o organismo

daquele indivíduo sofreu "alterações" que afetaram o equilíbrio, ocasionando a doença (TAQUETTE, 2006). Os objetivos específicos desse estudo

são favorecer aproximações entre o campo de estudos psicológico e médico em relação as questões familiares na experiência de sofrimento

psicossomática infantil, analisar as condutas dos pediatras em relação às famílias de crianças que

Endereço: Av. Washington Soares 1321, Bloco M Sala-30, Vice-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Edson Queiroz **CEP:** 60.811-905
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3477-3122 **Fax:** (85)3477-3056 **E-mail:** coetica@unifor.br



UNIVERSIDADE DE
FORTALEZA (UNIFOR)/
FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ



Continuação do Parecer: 5.100.606

apresentam doenças psicossomáticas, mapear os principais encaminhamentos pediátricos para doenças psicossomáticas, assinalar os procedimentos realizados por pediatras frente ao diagnóstico dessas doenças e contribuir para um debate sobre a interdisciplinaridade entre a pediatria e a psicanálise. O método para realizar o projeto de pesquisa é qualitativo e o instrumento de coleta de dados será uma entrevista semiestruturada com médicos pediatras que trabalham na clínica atendendo crianças, sendo o instrumento para a análise de dados é a Análise de Conteúdo proposta por Lawrence Bardin. Ainda não sabemos o que determina a existência de todos os sintomas e doenças psicossomáticas, e muitas pessoas vivenciam vários sintomas ao longo da vida, mas que não são tão duradouros e intensos. Nessa pesquisa também será investigado sintomas da medicina psicossomática que instiga e desafia o saber médico, em que o entendimento do adoecimento referente a resposta clínica e de exames físicos não são delimitados nos padrões frequentes (ANSERMET, 2003 APUD MYSSIOR, 2007). Durante esse estudo será abordada a seguinte pergunta como ponto de partida: como os pediatras compreendem as doenças psicossomáticas em crianças e quais são os procedimentos e encaminhamentos que fazem quando eles entendem que o paciente está com doença psicossomática?

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a compreensão pediátrica sobre as doenças psicossomáticas em crianças na primeira infância.

Objetivo Secundário:

•Identificar as concepções dos pediatras sobre a relação entre mente e corpo; •Assinalar os procedimentos realizados por pediatras frente ao diagnóstico de doenças psicossomáticas;•Analisar as condutas dos pediatras em relação às famílias de crianças que apresentam doenças psicossomáticas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Av. Washington Soares 1321, Bloco M Sala-30, Vice-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Edson Queiroz **CEP:** 60.811-905
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3477-3122 **Fax:** (85)3477-3056 **E-mail:** coetica@unifor.br



UNIVERSIDADE DE
FORTALEZA (UNIFOR)/
FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ



Continuação do Parecer: 5.100.606

A participação nesta pesquisa não traz complicações, talvez, apenas, algum constrangimento ou desconforto que algumas pessoas sentem quando estão fornecendo informações pessoais e de sua atuação profissional. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguem as normas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, não oferecem risco a sua integridade física, psíquica e moral. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos a sua dignidade.

Benefícios:

A possibilidade de geração de novos conhecimentos sobre o aumento da demanda de pacientes em primeira infância com o surgimento de sintomas devido a pandemia da COVID-19. A percepção dos profissionais de que em muitas ocasiões a demanda apresentada pela criança é dos pais e não somente dos filhos. E em última análise o entendimento do profissional em realizar os devidos encaminhamentos do paciente quando percebem um quadro psicossomático com a necessidade do acompanhamento de um psicólogo. Contribuições para o corpo científico e para a sociedade sobre o fenômeno estudado. E espera-se que os dados facilitem o entendimento e o desenvolvimento de estratégias de intervenção com as crianças que são o público alvo do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa na área da Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cronograma CRONOGRAMA_NOVEMBRO.pdf

Outros INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf

Folha de Rosto FOLHA_DE_ROSTO.pdf

Cronograma DOC_CRONOGRAMA.pdf

Comprovante de Recepção PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1810660.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

TCLE_DOC.pdf

Cronograma CRONOGRAMA.pdf

Orçamento ORCAMENTO.pdf

Projeto Detalhado / Brochura Investigador PROJETO.pdf

Endereço: Av. Washington Soares 1321, Bloco M Sala-30, Vice-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Edson Queiroz **CEP:** 60.811-905
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3477-3122 **Fax:** (85)3477-3056 **E-mail:** coetica@unifor.br



UNIVERSIDADE DE
FORTALEZA (UNIFOR)/
FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ



Continuação do Parecer: 5.100.606

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE.pdf

Cronograma DOC_CRONOGRAMA.pdf

Outros INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf

Orçamento ORCAMENTO.pdf

Outros CURRICULO_LATTES_BEATRIZ_SERNACHE_DE_CASTRO_NEVES.pdf

Declaração de Pesquisadores DECLARACAO_TCC.pdf

Folha de Rosto FOLHA_DE_ROSTO_DOCUMENTO.pdf

Recomendações:

O Colegiado recomenda a Aprovação ao projeto de pesquisa visto atender, na íntegra, às determinações das Resoluções CNS/MS 466/12 e 510/16 e diretrizes. Por prever o recrutamento ou coleta de dados virtual SEGUIR AS ORIENTAÇÕES ABAIXO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Colegiado recomenda a Aprovação ao projeto de pesquisa visto atender, na íntegra, às determinações das Resoluções CNS/MS 466/12 e 510/16 e diretrizes e solicita que no convite para participação da pesquisa, haja os 4 itens abaixo:

1. o NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO CAAE (um número de 17 dígitos facilmente identificado no Parecer Final do projeto) emitido por este Comitê
2. o nome do Pesquisador responsável pelo projeto
3. um link para que o participante possa ter acesso ao TCLE, ou que este esteja de forma acessível junto ao instrumento de coleta de dados.
4. o Registro do Consentimento do participante, com duas opções (ACEITO PARTICIPAR ou NÃO ACEITO PARTICIPAR).

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acata o parecer de Aprovação do projeto e esclarece: Apresentação de relatório parcial e final; A pesquisa deve ser desenvolvida conforme delineada no protocolo aprovado; O CEP deve ser informado dos efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal da pesquisa; Emendas ou modificações ao protocolo de pesquisa devem ser enviadas ao CEP para apreciação

Endereço: Av. Washington Soares 1321, Bloco M Sala-30, Vice-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Edson Queiroz **CEP:** 60.811-905
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3477-3122 **Fax:** (85)3477-3056 **E-mail:** coetica@unifor.br



Continuação do Parecer: 5.100.606

ética.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1810660.pdf	05/11/2021 15:36:23		Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	05/11/2021 15:35:12	SOPHIA DE QUEIROZ COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_SOPHIA_NOVEMBRO.pdf	05/11/2021 15:32:33	SOPHIA DE QUEIROZ COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVEMBRO.pdf	05/11/2021 15:32:04	SOPHIA DE QUEIROZ COSTA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_NOVEMBRO.pdf	05/11/2021 15:31:38	SOPHIA DE QUEIROZ COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_DOCUMENTO.pdf	01/10/2021 11:15:21	SOPHIA DE QUEIROZ COSTA	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_TCC.pdf	28/08/2021 18:27:50	SOPHIA DE QUEIROZ COSTA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf	28/08/2021 18:26:12	SOPHIA DE QUEIROZ COSTA	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_BEATRIZ_SERNACHE_DE_CASTRO_NEVES.pdf	28/08/2021 18:19:57	SOPHIA DE QUEIROZ COSTA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	28/08/2021 18:17:40	SOPHIA DE QUEIROZ COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 11 de Novembro de 2021

Assinado por:
ALDO ANGELIM DIAS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Washington Soares 1321, Bloco M Sala-30, Vice-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Edson Queiroz **CEP:** 60.811-905
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3477-3122 **Fax:** (85)3477-3056 **E-mail:** coetica@unifor.br



UNIVERSIDADE DE
FORTALEZA (UNIFOR)/
FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ



Continuação do Parecer: 5.100.606

Endereço: Av. Washington Soares 1321, Bloco M Sala-30, Vice- Reitoria de Pesquisa
Bairro: Edson Queiroz **CEP:** 60.811-905
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3477-3122 **Fax:** (85)3477-3056 **E-mail:** coetica@unifor.br