

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS

ORGANIZADORES:

JÚNIOR RIBEIRO DE SOUSA

JOSIANE MARQUES DAS CHAGAS

CARLOS EDUARDO DA SILVA BARBOSA

DANIELLE NEDSON RODRIGUES DE MACÊDO

VOLUME: 3



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ORGANIZADORES:

JÚNIOR RIBEIRO DE SOUSA
JOSIANE MARQUES DAS CHAGAS
CARLOS EDUARDO DA SILVA BARBOSA
DANIELLE NEDSON RODRIGUES DE MACÊDO

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E
IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS**

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic.0005.02102023>

ISBN: 978-65-999343-9-1

3º Volume

EDITORA ACADEMIC

Campo Alegre de Lourdes – Bahia, 02 de outubro de 2023

Copyright© dos autores e autoras. Todos os direitos reservados.

Esta obra é publicada em acesso aberto. O conteúdo dos resumos, os dados apresentados, bem como a revisão ortográfica e gramatical são de responsabilidade de seus autores, detentores de todos os Direitos Autorais, que permitem o download e o compartilhamento com a devida atribuição de crédito, mas sem que seja possível alterar a obra de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais. Revisão e normalização: os autores e autoras.

Preparação e diagramação: Júnior Ribeiro de Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Atenção primária à saúde [livro eletrônico] :
promoção, prevenção, diagnóstico e
implementação de cuidados : volume 03 /
organização Júnior Ribeiro de Sousa... [et al.].
-- Campo Alegre de Lourdes, BA : Editora Academic,
2023. -- (Atenção primária à saúde ; 3)
PDF

Vários autores.

Outros autores: Josiane Marques das Chagas,
Carlos Eduardo da Silva Barbosa, Danielle Nedson
Rodrigues de Macêdo.

Bibliografia.

ISBN 978-65-999343-9-1

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. Doenças -
Prevenção 3. Programa de Saúde da Família (Brasil)
4. Saúde pública 5. Sistema Único de Saúde (Brasil)
I. Sousa, Júnior Ribeiro de. II. Chagas, Josiane
Marques das. III. Barbosa, Carlos Eduardo da Silva.
IV. Macêdo, Danielle Nedson Rodrigues de. V. Série

23-174988

CDD-616.0252

Índices para catálogo sistemático:

1. Atenção Primária à Saúde : Diretrizes práticas :
Medicina 616.0252

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CONSELHO EDITORIAL

ALANA CÂNDIDO PAULO
ALANA KELLY MAIA MACEDO NOBRE DE LIMA
ALEXANDRE MASLINKIEWICZ
ALEXANDRO DO VALE SILVA
ALLANE LIMA DE MOURA
AMANDA MORAIS DE FARIAS
ANA KAROLINE ALVES DA SILVA
ANDERSON MARTINS SILVA
BHARBARA DE MOURA PEREIRA
BIANCA SERMARINI
BRUNA TAVARES LIMA
BÁRBARA DE PAULA ANDRADE TORRES
CARLOS EDUARDO DA SILVA BARBOSA
CAROLINE DOS SANTOS PEREIRA
CASSIO ADRIANO ZATTI
CLAUDIA APARECIDA GODOY ROCHA
DAIANE SANTIAGO DA CRUZ OLIMPIO
DANIELE CARVALHO MILLER
DEIDRY LORENA PINHO NERY
DIEGO MARADONA CORTEZZI GUIMARÃES PEDRAS
DÁGILA VASCONCELOS RODRIGUES
EDILMA DA CRUZ CAVALCANTE
EDSON BRUNO CAMPOS PAIVA
ELISANE ALVES DO NASCIMENTO
ELOINA ANGELA TORRES NUNES
ELOÍSA MARIA DA SILVA
ELOÍSA POMPERMAYER RAMOS
EMANUELLE LIMA JAVETA
FELIPE GABRIEL BARBOSA DE OLIVEIRA II
FERNANDO SOARES DA SILVA NETO
FRANCISCA ALESSANDRA DA SILVA SOUZA
FRANCISCO WILLIAN MELO DE SOUSA
GABRIEL PAZ DE LIMA
GLEICI DE LIMA FONSECA
GLEIDISON ANDRADE COSTA
GUILHERME HENRIQUE BORGES
HELENA DE PAULA GONÇALVES LIMA
HORTÊNCIA INÁCIO FERNANDES
IACARA SANTOS BARBOSA OLIVEIRA
IGOR LACERDA
JEFFERSON FELIPE CALAZANS BATISTA
JOANA PEREIRA MEDEIROS DO NASCIMENTO
JOELMA MARIA DOS SANTOS DA SILVA APOLINÁRIO
JOSÉ VIEIRA MALTA NETO
JÉSSICA BATISTA DOS SANTOS



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JÚLIO CÉSAR BERNARDINO DA SILVA
JÚNIOR RIBEIRO DE SOUSA
KAIO GERMANO SOUSA DA SILVA
KAREN CRISTIANE PEREIRA DE MORAIS
KAUANE MATIAS LEITE
LAÍS MELO DE ANDRADE
LETÍCIA GOMES DA SILVA
LUCAS BENEDITO FOGAÇA RABITO
LUIZ CLÁUDIO OLIVEIRA ALVES DE SOUZA
LUZIA CIBELE DE SOUZA MAXIMIANO
LÍVIA CARDOSO REIS
LÚCIA VALÉRIA CHAVES
MARAYSA COSTA VIEIRA CARDOSO
MARIA GISLENE SANTOS SILVA
MARIA PAULA BERNARDO DOS SANTOS
MARIANA BENA GELIO
MARIANA CAROLINI OLIVEIRA FAUSTINO
MIGUEL FERREIRA JÚNIOR
MONIK CAVALCANTE DAMASCENO
MÔNICA BARBOSA DE SOUSA FREITAS
NAIARA FRANCO BARONI
NATANAEL FEITOZA SANTOS
NATHÁLIA DA SILVA GOMES
NICOLE BERTON DE MOURA
NICOLE CRISTINA DE ALMEIDA GONÇALVES
PÂMELA FARIAS SANTOS
RAYANE EMILLY NEVES VIANA
RENATA OLIVEIRA DA SILVA LIMA
RENATA TOSCANO DE MEDEIROS
RENATA VIEIRA DE SOUSA
RICARDO BARBOSA LIMA
ROBERSON MATTEUS FERNANDES SILVA
ROBSON GOMES DOS SANTOS
ROMULO DE OLIVEIRA SALES JUNIOR
SAMARA LETÍCIA MENDONÇA PEREIRA
SIMONY DE FREITAS LAVOR
STEFFANY WEIMER SANTANA PETROLI
SUELEN TAMIRES PEREIRA COSTA
TERESA MICAELLE LIMA DOS SANTOS
TERESINHA COVAS LISBOA
THAYS HELENA ARAUJO DA SILVA
VALÉRIA FERNANDES DA SILVA LIMA
VANESSA SILVA DE CASTRO MONTE
VINICIUS DA SILVA FREITAS
VITÓRIA MARINA ABRANTES BATISTA
VITÓRIA RIBEIRO MENDES
VITÓRIA STEFFANY DE OLIVEIRA SANTOS



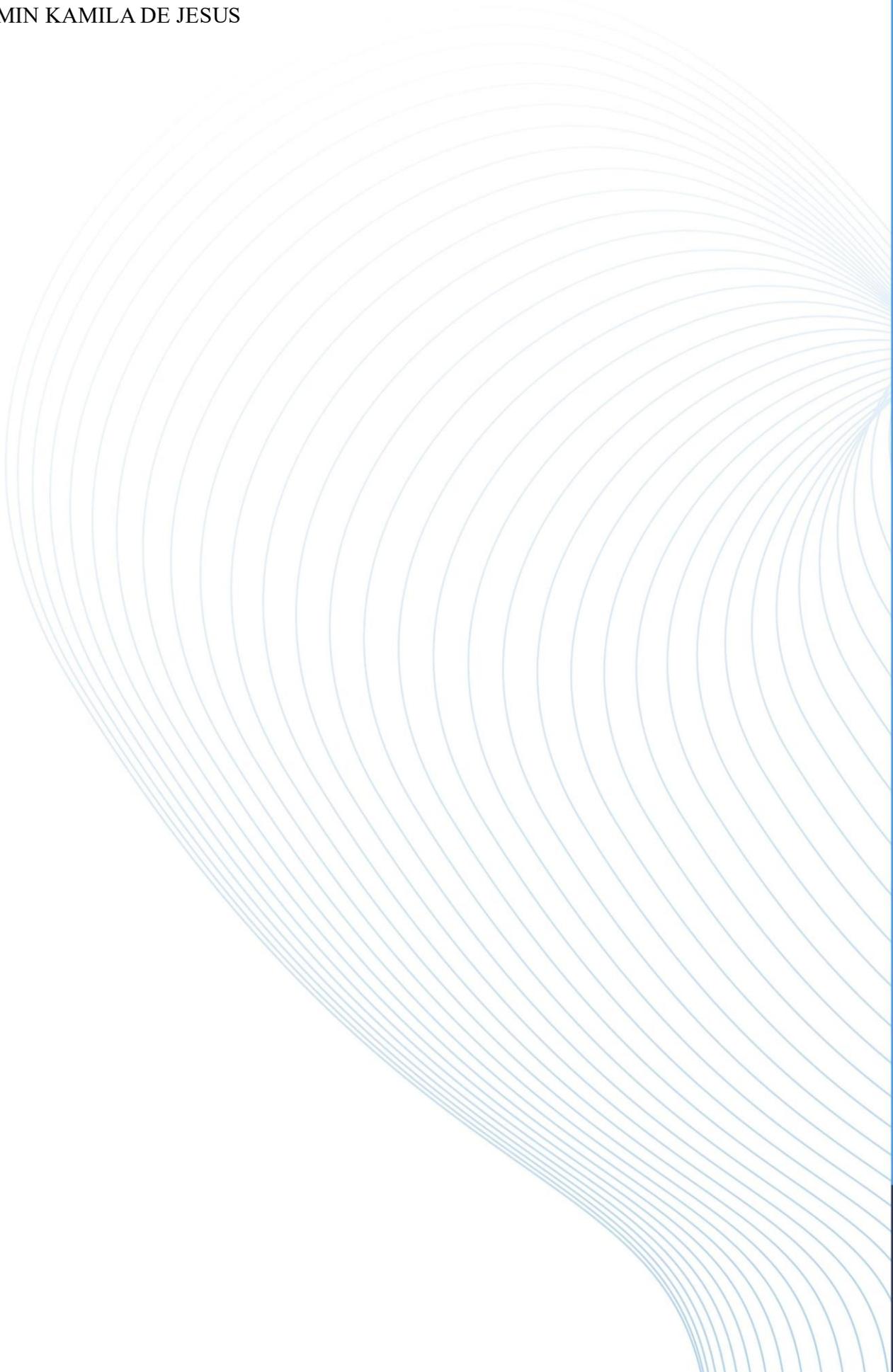
II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

VITÓRIA TALYA DOS SANTOS SOUSA
WELLINGTA LARISSA RIBEIRO DIAS
YASMIN KAMILA DE JESUS



**SUMÁRIO**

CAPÍTULO 01	12
PARÂMETROS DA MARCHA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO NARRATIVA	
CAPÍTULO 02	22
A ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO INTEGRAL À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (PSR): CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS	
CAPÍTULO 03	33
DIABETES GESTACIONAL E RISCOS PARA O BEBÊ: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
CAPÍTULO 04	51
ALEITAMENTO MATERNO EM BEBÊS PREMATUROS E AS PRINCIPAIS DIFICULDADES DO BINÔMIO MÃE/FILHO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
CAPÍTULO 05	67
A IMPORTÂNCIA DA RENAME PARA A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE	
CAPÍTULO 06	73
CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE VOLTADAS À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
CAPÍTULO 07	82
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA E O FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA	
CAPÍTULO 08	89
PROPRIEDADES FÍSICO-MECÂNICAS DAS RESINAS EMPREGADAS PARA COROAS PROVISÓRIAS	
CAPÍTULO 09	100
PRÁTICAS DE CUIDADO CONTINUADO NO MANEJO DA HIPERTENSÃO E DIABETES NA APS: O CONTEXTO DO HIPERDIA.	
CAPÍTULO 10	110
ARQUITETURA HOSPITALAR E A INFLUÊNCIA NA SAÚDE E BEM-ESTAR DO PACIENTE	
CAPÍTULO 11	119
OS DESAFIOS DA PSICOLOGIA PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS	
CAPÍTULO 12	126
DIVIDIR OLHARES E COMPARTILHAR SABERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL	



CAPÍTULO 13	137
O USO DA ARTETERAPIA PELO ENFERMEIRO COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO PARA PROMOVER SAÚDE MENTAL À PESSOA COM AUTISMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
CAPÍTULO 14	147
O CUIDADO DE ENFERMAGEM DO SETOR PRIMÁRIO DE SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM USO DE MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS	
CAPÍTULO 15	155
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ASMA NO BRASIL AO LONGO DE 5 ANOS E A IMPORTÂNCIA DO MANEJO PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
CAPÍTULO 16	165
INFLUÊNCIA DA VACINA DO HPV NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
CAPÍTULO 17	174
INDICADORES DE QUALIDADE COMO INSTRUMENTO NA PRÁTICA FONOAUDIOLÓGICA EM GESTÃO HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA	
CAPÍTULO 18	184
HISTÓRICO DOS DIREITOS PARA ATENÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL	
CAPÍTULO 19	194
EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (EAN) PARA PREVENÇÃO E MINIMIZAÇÃO DE DANOS POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
CAPÍTULO 20	205
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
CAPÍTULO 21	215
IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE BELÉM/PA DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
CAPÍTULO 22	223
PAPEL DA FISIOTERAPIA NA VISITA DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA	
CAPÍTULO 23	234
SAÚDE BUCAL DE PACIENTES TRATADOS COM RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO	
CAPÍTULO 24	245
PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE O ENSINO REMOTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	



CAPÍTULO 25	256
PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS: FATORES ENVOLVIDOS E PRINCIPAIS FORMAS DE INTERVENÇÃO ORTODÔNTICA	
CAPÍTULO 26	264
EDUCAÇÃO COMUNITÁRIA VOLTADA À SENSIBILIZAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR NO ENVELHECIMENTO	
CAPÍTULO 27	275
TREINAMENTO FÍSICO PARA PACIENTES RENAI CRÔNICOS E SUA INFLUÊNCIA NA CAPACIDADE FUNCIONAL: UMA REVISÃO NARRATIVA	
CAPÍTULO 28	285
INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA ASSOCIADA À SÍNDROME DE CROHN-LIKE: RELATO DE CASO	
CAPÍTULO 29	297
MÁ-ABSORÇÃO DE GLICOSE E GALACTOSE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL DE RECIFE: RELATO DE CASO	
CAPÍTULO 30	308
AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO CLÍNICA E DAS COMPLICAÇÕES METABÓLICAS E NUTRICIONAIS DE UM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL COM NEFROLITÍASE DE REPETIÇÃO: RELATO DE CASO	
CAPÍTULO 31	319
ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR COM ASSOCIAÇÃO DE VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS PARA RISCO CARDIOVASCULAR DE IDOSAS ACOMPANHADAS EM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE UM HOSPITAL ESCOLA EM RECIFE	
CAPÍTULO 32	327
AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES CIRRÓTICOS ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE DOENÇAS HEPÁTICAS EM RECIFE-PE	
CAPÍTULO 33	336
MONITORIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES CIRRÓTICOS PELA FERRAMENTA ROYAL FREE HOSPITAL-NUTRITIONAL PRIORITIZING TOOL	
CAPÍTULO 34	344
A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO E MANEJO DO HPV EM HOMENS: ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM	
CAPÍTULO 35	355
TUBERCULOSE NO ESTADO DA PARAÍBA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS NOTIFICAÇÕES NO PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19	
CAPÍTULO 36	365
O CUIDADO À PESSOA COM CÂNCER NO MEIO RURAL: ESTUDO DE TENDÊNCIAS	



CAPÍTULO 37	376
IMPACTO DA SARS-CoV-2 NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE NEOPLASIAS MALIGNAS	
CAPÍTULO 38	387
APLICABILIDADE DA TERAPIA FOTODINÂMICA COM O LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DE PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
CAPÍTULO 39	396
A IMPORTÂNCIA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: PROMOVEDO A RECUPERAÇÃO FUNCIONAL E MELHORANDO OS RESULTADOS DOS PACIENTES	
CAPÍTULO 40	408
EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE INFORMAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O MAIO VERMELHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
CAPÍTULO 41	415
DECLÍNIO DA COBERTURA VACINAL DE BCG NO BRASIL ENTRE 2017 E 2021	
CAPÍTULO 42	428
EFEITO DA LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
CAPÍTULO 43	438
A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE UMA SALA DE VACINA: INDICADOR DE INSALUBRIDADE	
CAPÍTULO 44	446
DESAFIOS PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NO BRASIL NO SÉCULO XXI	
CAPÍTULO 45	456
ASSISTÊNCIA À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
CAPÍTULO 46	467
APLICABILIDADE DE JOGOS SÉRIOS NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
CAPÍTULO 47	478
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS	
CAPÍTULO 48	489
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OFERTADA ÀS MULHERES NO CLIMATÉRIO - REVISÃO INTEGRATIVA	



CAPÍTULO 49	500
EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO ENSINO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
CAPÍTULO 50	514
ENFERMEIRO OBSTETRA FRENTE À DESMISTIFICAÇÃO DA DOR NO PARTO NORMAL	
CAPÍTULO 51	524
PLANEJAMENTO DE ESTRATÉGIAS DE CUIDADO À POPULAÇÃO LGBTQIAP+ EM ÂMBITO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
CAPÍTULO 52	534
ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA NOMUNICÍPIO DE GRANJA-CE:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
CAPÍTULO 53	544
EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE INFORMAÇÃO ECONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O MAIO VERMELHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
CAPÍTULO 54	551
FUNCIONALIDADE FAMILIAR DE CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA ASSISTIDOS PELA APAE, PARANÁ, 2022	
CAPÍTULO 55	559
LETRAMENTO EM SAÚDE DE IDOSOS INDEPENDENTES, NO CONTEXTOCOMUNITÁRIO, PARANÁ-PR, 2023: ESTUDO TRANSVERSAL	
CAPÍTULO 56	569
PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL PARA MULHERES NO SUS - UM RECORTE HISTÓRICO	
CAPÍTULO 57	575
REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	



CAPÍTULO 01

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.01.v3>

PARÂMETROS DA MARCHA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO NARRATIVA

GAIT PARAMETERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: A NARRATIVE REVIEW

ALINE DA SILVA PIMENTEL

Discente da Faculdade de Educação Física da Universidade Federal do Pará- UFPA

ANDREIA PAES OLIVEIRA

Discente da Faculdade de Educação Física da Universidade Federal do Pará- UFPA

LUCAS MEIRELES MATOS

Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da
Universidade Federal do Pará- UFPA

ELREN PASSOS-MONTEIRO

Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da
Universidade Federal do Pará- UFPA

EDUARDO MACEDO PENNA

Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da
Universidade Federal do Pará- UFPA

RESUMO

Objetivo: Sistematizar, por meio de uma revisão narrativa, os parâmetros biomecânicos da marcha em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa realizada entre 2013 a 2023 nas bases de dados *PubMed*, *Scielo* e *Web of Science* e auxílio dos descritores “*Autism*” e “*Gait*”, selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o uso do operador booleano “AND”. Foram incluídos estudos com delineamento longitudinal ou transversal com crianças e adolescentes diagnosticados com o TEA, com acesso aberto para leitura na íntegra, disponíveis nas línguas Inglês, Português e Espanhol. **Resultados e Discussão:** Após a análise crítica dos artigos houve a inclusão de sete estudos, em que foi possível observar alterações nos parâmetros espaço-temporais, cinéticos e cinemáticos da marcha de crianças e adolescentes com TEA, e uma associação dessas desordens à sintomatologia do transtorno e ao nível de atividade física desses indivíduos. **Conclusão:** Os parâmetros biomecânicos da marcha de indivíduos com o diagnóstico apresentam diferenças significativas quando comparados com a população neurotípica, e a associação de tais parâmetros com a sintomatologia do transtorno exerce influência sobre a prática de atividade física dessas pessoas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Locomoção; Criança; Adolescente.



ABSTRACT

Objective: To systematize, through a narrative review, the biomechanical parameters of gait in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD). **Method:** This is a narrative review conducted between 2013 and 2023 using the PubMed, Scielo, and Web of Science databases and the descriptors "Autism" and "Gait," selected from the Descriptors (DeCS) and using the Boolean operator "AND." Studies with longitudinal or cross-sectional designs involving children and adolescents diagnosed with ASD, with open access for full-text reading, available in English, Portuguese, and Spanish languages were included. **Results and Discussion:** After a critical analysis of the articles, seven studies were included, in which it was possible to observe alterations in the spatio-temporal, kinetic, and kinematic parameters of gait in children and adolescents with ASD, and an association of these disorders with the symptomatology of the disorder and the level of physical activity of these individuals. **Conclusion:** The biomechanical parameters of gait in individuals with the ASD diagnosis show significant differences when compared to the neurotypical population, and the association of such parameters with the symptomatology of the disorder influences the practice of physical activity in these individuals.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Locomotion; Child; Adolescent.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é descrito como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado pela presença de interesses restritos e comportamento repetitivo, além de déficits persistentes na comunicação social (APA, 2013; STYLES *et al.*, 2020). Sua sintomatologia geralmente está associada a outras comorbidades como deficiência intelectual e dificuldades linguísticas e motoras, o que lhe confere maior heterogeneidade e complexidade para a realização do diagnóstico (LORD *et al.*, 2018).

A investigação de desordens motoras no TEA possui o potencial de atuar como ferramenta de rastreio na identificação fenotípica do transtorno (HARRISON *et al.*, 2021), uma vez que estas disfunções se apresentam como um sintoma característico do TEA (BHAT, 2020). Além disso, o desempenho motor também possui caráter preditivo de habilidades comunicativas e sociais, e pode estar associado ao nível de gravidade do transtorno e funcionalidade do indivíduo (TRAVERS *et al.*, 2013; OHARA *et al.*, 2019).

O estudo de BHAT (2021) identificou que crianças com o diagnóstico do TEA, quando comparadas à população geral, também denominada de neurotípica, possuem um risco 22 vezes maior de apresentar disfunções no domínio motor. Ainda no mesmo estudo, verificou-se que o comprometimento deste domínio pode ser utilizado como um indicador do nível de gravidade do TEA, haja vista a sua associação com os sintomas de caráter social, sensório-motor e cognitivo comportamental (KILROY *et al.*, 2022).

Para além disso, a associação entre as disfunções motoras e a sintomatologia do



transtorno também exerce influência sobre o comportamento adaptativo (MACDONALD; LORD; ULRICH, 2013) e pode interferir na capacidade das habilidades de vida diária de indivíduos com TEA (TRAVERS *et al.*, 2022) Isso ocorre em função do desenvolvimento mais lento (BAL *et al.*, 2015) e do baixo desempenho ao nível de aquisição de habilidades e independência (AULD; FOLEY; CASHIN, 2022), o que interfere diretamente na qualidade de vida desta população (FEARS; PALMER; MILLER, 2022).

Dentre os componentes do domínio motor, parâmetros de marcha (como simetria, regularidade, coordenação, equilíbrio dinâmico, parâmetros espaço-temporais, cinéticos e cinemáticos) possuem o potencial de atuar como preditores de desempenho físico e eficácia das intervenções (LINDEMANN, 2019). A revisão de KINDREGAN *et al.*, (2015) identificou diferenças existentes nos parâmetros espaço-temporais, cinemáticos e cinéticos da marcha de indivíduos com o transtorno comparados às pessoas neurotípicas, o que aponta a utilidade deste domínio para o rastreio diagnóstico e tratamento de pessoas com TEA.

Ao analisar as medidas da pressão plantar durante a marcha em linha reta, o estudo de GONG *et al.*, (2020) observou que crianças autistas apresentaram assimetria nos padrões de contato pé-solo e distribuição atípica de força no impulso do corpo para a frente. Esses desvios podem estar associados ao fato de que indivíduos com TEA apresentam maior tempo em duplo apoio durante a caminhada, velocidade lenta e baixa capacidade de atenuar as oscilações do ciclo da marcha (ARMITANO *et al.*, 2020).

Assim, em função da crescente incidência de diagnóstico do TEA e o papel que o domínio motor exerce sobre a funcionalidade dos indivíduos, o presente estudo possui como objetivo sistematizar os dados sobre os parâmetros biomecânicos da marcha em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.

2. MÉTODO

O presente estudo possui caráter bibliográfico, de revisão narrativa da literatura. A primeira etapa foi composta por extração dos estudos publicados no período de 2013 a 2023 nas bases de dados *PubMed*, *Scielo* e *Web of Science*. Os descritores utilizados foram “*Autism*” e “*Gait*”, selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para a interação entre os descritores foi utilizado o operador booleano “*AND*”. Esta etapa foi realizada por dois pesquisadores independentes (ASP; APO). Em caso de discordância, um terceiro revisor especialista em distúrbios de marcha era acionado para avaliar a elegibilidade do estudo (EPM).

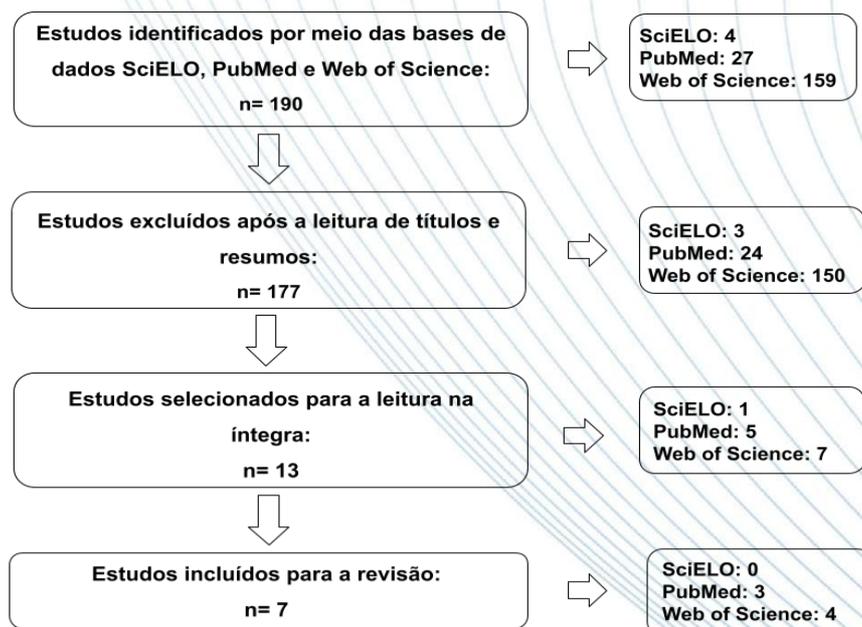
Os critérios de inclusão adotados foram: estudos com delineamento longitudinal ou transversal com crianças e adolescentes diagnosticados com o TEA, com acesso aberto para

leitura na íntegra, disponíveis em Inglês, Português e Espanhol. Foram excluídos estudos realizados com adultos e idosos, estudos com indivíduos que possuíam síndromes ou doenças paralelas ao TEA, estudos de caso, estudos que não estivessem de acordo com o objetivo do presente trabalho e estudos repetidos. Por fim, foi realizada a leitura crítica para análise dos artigos para inserção daqueles que atendiam aos critérios de inclusão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo sistematizar os dados sobre os parâmetros biomecânicos da marcha em crianças e adolescentes dos últimos dez anos (2013 a 2023) sobre os parâmetros de marcha em crianças e adolescentes com TEA. Inicialmente, foram encontrados 190 potenciais estudos sobre a temática em questão, em que 177 foram excluídos após a leitura de seus respectivos títulos e resumos. Os estudos excluídos consistiam em trabalhos de revisão de literatura, estudos duplicados, estudos realizados com outras populações ou com modelo animal. Foram selecionados 13 estudos para a leitura na íntegra, em que seis foram excluídos por não avaliarem os desfechos de marcha propostos para a presente revisão e sete foram incluídos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A Figura 01 demonstra o processo de seleção dos estudos para a presente revisão.

Figura 01- Fluxograma de identificação e seleção dos artigos.



A partir dos resultados apontados pelos estudos incluídos nesta revisão, é possível inferir



que a marcha de crianças e adolescentes com TEA apresenta alterações nos parâmetros biomecânicos e está relacionada à sintomatologia do transtorno e ao nível de atividade física desses indivíduos. O Quadro 01 contém a descrição das principais características dos estudos selecionados.

Quadro 01- Descrição dos estudos incluídos contendo os parâmetros espaço-temporais, cinemáticos e cinéticos da marcha de indivíduos com o TEA

AUTOR/ANO	OBJETIVO	DESFECHOS	POPULAÇÃO	MATERIAIS E MÉTODOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Manicolo <i>et al.</i> (2019)	Aprofundar e examinar o desempenho da marcha e coletar informações sobre os marcos motores pré-caminhada, bem como avaliar as habilidades motoras de crianças com TEA	Espaço temporais (velocidade; tempo de passada; base de apoio; variabilidade da passada, do tempo da passada e do comprimento da passada)	Participaram 68 indivíduos (32 com TEA e 36 com DN) com faixa etária entre 4 e 16	Estudo Transversal; A marcha foi medida utilizando o sistema <i>GAITRite</i> (<i>GAITRite Platinum; CIR Systems, EUA</i>)	Indivíduos com TEA apresentaram: Maior variabilidade de marcha (tempo, velocidade e comprimento da passada); Base de apoio mais larga
Eggleston <i>et al.</i> (2020)	Examinar a variabilidade do padrão de caminhada por meio de coordenação dos membros inferiores e parâmetros espaço-temporais em crianças com TEA em comparação com indivíduos com desenvolvimento típico	Espaço-temporais (Variabilidade da fase relativa contínua bilateral; comprimentos de passada esquerda e direita; largura da passada)	Participaram 21 indivíduos (11 com TEA e 10 com DN) com faixa etária entre 5 a 12 anos	Estudo transversal; Foram colocados marcadores retro-reflectores esféricos de 14 mm em locais anatômicos específicos. O movimento destes marcadores foi monitorado por meio do <i>Vicon Motion Motion Systems, Ltd., UK</i>)	Indivíduos com TEA apresentaram: Diferenças na variabilidade em cada subfase da marcha; Menor variabilidade em todos os segmentos durante o balanço terminal; Maiores magnitudes de variação na largura da passada
Lim <i>et al.</i> (2016)	Investigar a marcha de crianças com autismo por meio de variáveis temporo-espaciais e de pressão do pé	Espaço-temporais (tempo do ciclo da marcha; tempo de apoio de uma perna; tempo de apoio duplo; tempo de balanço; velocidade da marcha; cadência; largura de passada; tempo de contato) Cinéticos (pressão plantar)	Participaram 30 indivíduos (15 com TEA e 15 com DN) com faixa etária entre 8 e 12 anos	Estudo Transversal; As variáveis de distribuição temporal-espacial e de pressão plantar foram calculadas utilizando o <i>software GAITRite</i>	Indivíduos com TEA apresentaram: Tempo de ciclo, o tempo de apoio duplo e o tempo de contato significativamente mais longos; Frequência inferior; Velocidade de passada mais lenta; Maior largura de passada
Dehghani <i>et al.</i> (2023)	Avaliar os efeitos de um programa de	Cinéticos (força de reação ao solo;	Participaram 24 indivíduos autistas	Estudo longitudinal; A velocidade de	Diminuição no primeiro pico de



	exercícios multimodais intitulado Sports, Play, e Recreação Ativa para Crianças sobre variáveis de forças de reação do solo e pressão plantar durante caminhada em meninos com transtorno do espectro do autismo	pressão plantar)	com faixa etária entre 7 e 11 anos	marcha foi monitorizada e controlada por dois conjuntos de fotocélulas de infravermelhos (<i>Swift Performance Equipment, New South Wales, Australia</i>) Uma placa de pressão plantar (<i>RsScan International, Belgium, 0,5 m x 0,5 x 0,2 m, 4363 sensores</i>) foi colocada no trecho de percurso	força de reação vertical ao solo; Diminuição nas taxas de carga vertical durante a caminhada
Steiner <i>et al.</i> (2015)	Investigar a terapia com cavalos de um ponto de vista médico e explicar o por quê e como funciona	Espaço-temporal (Duração do ciclo da marcha)	Participaram 26 indivíduos com TEA (13 no grupo intervenção; 13 no grupo controle), com faixa etária entre 10 e 13	Estudo longitudinal; O equipamento de análise da marcha que foi o <i>Ariel Performance Analysis System (APAS)</i>	Grupo intervenção apresentou: Aumento do ciclo da marcha de 13 cm para 50 cm (73% dos participantes)
Eggleston <i>et al.</i> (2018)	Comparar a rigidez articular dos membros inferiores entre crianças com TEA e crianças com DN durante a fase de apoio da caminhada no solo usando um design de pares combinados	Cinético (rigidez); Cinemática (angulação das articulações)	Participaram 18 indivíduos (9 com TEA e 9 com DN) com faixa etária entre 5 e 12	Estudo transversal; Foi utilizado o sistema <i>Vicon Motion Systems Ltd., Oxford, Reino Unido</i> Os dados de força tridimensional foram de forma síncrona com os dados cinemáticos através de um aparelho <i>Kistler Instrument Corp., Amherst, NY, EUA</i> e dois <i>AMTI (480 Hz, Advanced Mechanical Technology Inc., Watertown, MA, EUA)</i>	Indivíduos com TEA apresentaram: Diferenças na rigidez de articulações dos membros inferiores A fase pré-balanço foi a única em que houve rigidez significativamente maior em todas as articulações
Biffi <i>et al.</i> (2018)	Descrever o padrão de marcha e o desempenho motor durante perturbações discretas da marcha de crianças em idade escolar, virgens de uso de drogas, com TEA em comparação com crianças com desenvolvimento típico pares pareados por sexo e idade	Espaço-temporais (fase de apoio; comprimento do passo; velocidade da marcha) Cinéticas (força de reação ao solo); Cinemáticas (angulação das articulações)	Participaram 31 indivíduos (15 com TEA e 16 com DN) com faixa etária entre 7 a 12 anos	Estudo transversal; As características da marcha foram avaliadas por meio dos sistemas <i>GRAIL</i> e <i>VICOM</i>	Indivíduos com TEA apresentaram: Pico reduzido do momento de flexão do tornozelo, aumento da flexão do quadril no contato inicial e maior anteversão pélvica; Forças de reação do solo reduzidas no tornozelo; Flexão atípica do



					quadril e um deslocamento anterior da pélvis no contato inicial do pé
--	--	--	--	--	---

Legenda: TEA= Transtorno do Espectro Autista; DN= Desenvolvimento Neurotípico

Dentre os estudos selecionados, cinco realizaram análise dos parâmetros espaço-temporais da marcha. O estudo de EGGLESTON *et al.*, (2020) identificou que pessoas com TEA apresentaram diferenças na variabilidade em cada fase da marcha, com maior variação na largura da passada. Também foi observado que esses indivíduos apresentaram maior tempo de apoio do pé no solo e menor velocidade de passada quando comparados com indivíduos com DN (LIM *et al.*, 2016). No entanto, os resultados encontrados por MANICOLO *et al.*, (2019) mostraram que indivíduos com TEA obtiveram desempenho semelhante ao grupo DN nas medidas espaço-temporais, embora apresentassem dificuldades quanto à regularidade dos ciclos da marcha.

Três estudos analisaram os parâmetros cinéticos e apontaram que indivíduos com TEA possuíam maior rigidez articular, e consequente geração ineficiente de impulso propulsivo, quando comparadas com seus respectivos pares com DN (EGGLESTON; HARRY; DUFEK, 2018). Um protocolo de oito semanas de treinamento evidenciou que exercícios multimodais exercem efeitos positivos sobre estes parâmetros (como diminuição nas taxas de carga durante a caminhada), e contribuem para o aperfeiçoamento da marcha de pessoas com o diagnóstico (DEHGHANI *et al.*, 2023).

O estudo de BIFFI *et al.*, (2018) analisou os padrões cinemáticos da marcha e constatou a presença de flexões atípicas de quadril e diminuição da extensão dos joelhos. Ainda no mesmo estudo, a mobilidade reduzida das articulações estava diretamente associada à gravidade da sintomatologia do transtorno. Isso pode estar relacionado ao fato de que a maturação da marcha independente modula-se a partir do controle corticoespinal, e o seu perfil biomecânico confere estimativas sobre as funções cerebrais durante o desenvolvimento (JEQUIER GYGAX; MAILLARD; FAVRE, 2021). Adicionalmente, as alterações dos aspectos biomecânicos da marcha de crianças e adolescentes com TEA podem indicar uma possível alteração do mecanismo pendular da marcha, o que pode gerar um aumento da ineficiência energética, prejudicando a velocidade ótima de caminhada (PEYRÉ-TARTARUGA *et al.*, 2021).

O baixo desempenho motor, influenciado pelo perfil de marcha, relaciona-se em causa e consequência com o nível de envolvimento em atividades físicas (BO *et al.*, 2019). De acordo com a revisão sistemática de JONES *et al.*, (2017), indivíduos com esse transtorno apresentam



maior comportamento sedentário, com níveis mais baixos de atividade física quando comparados com crianças com neurodesenvolvimento típico. Assim, embora o comprometimento no domínio motor seja subdiagnosticado e subtratado no TEA (BHAT 2020), destaca-se a sua importância frente à gravidade da sintomatologia e comprometimento de saúde de pessoas que possuem o diagnóstico (WILSON; ENTICOTT; RINEHART, 2018).

Nessa perspectiva, protocolos de avaliações biomecânicas e programas de exercício físico tornam-se necessários para identificação do perfil motor e dos mecanismos de marcha de indivíduos com TEA, haja vista a importância do rastreamento de gravidade dos sintomas do transtorno e investigação da eficácia de intervenções motoras.

4. CONCLUSÃO

A presente revisão permitiu identificar que a literatura dos últimos 10 anos apresenta poucos estudos que abordem a biomecânica da marcha de crianças e adolescentes com TEA. Os parâmetros espaço-temporais, cinéticos e cinemáticos de indivíduos com o diagnóstico (como velocidade de marcha, pressão plantar e rigidez das articulações) apresentam diferenças significativas quando comparados com a população neurotípica, e a associação de tais parâmetros com a sintomatologia do transtorno exerce influência sobre a prática de atividade física dessas pessoas. Na prática clínica de profissionais do movimento humano, intervenções motoras apresentam-se como ferramentas terapêuticas para atuação com indivíduos com TEA. Sugere-se que estudos futuros conduzam investigações longitudinais sobre os mecanismos neuromusculares e fisiomecânicos da marcha em indivíduos com TEA pareados com a população DN, considerando os diferentes espectros ou gravidade do TEA.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). **American Psychiatric Publishing, Inc.**. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

ARMITANO, C. N. et al. Assessment of the gait-related acceleration patterns in adults with autism spectrum disorder. **Gait & posture**, v. 75, p. 155–162, 1 jan. 2020.

AULD, C.; FOLEY, K.; CASHIN, A. Daily living skills of autistic adolescents and young adults: A scoping review. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 69, n. 4, p. 456–474, 29 ago. 2022.

BAL, V. H. et al. Daily living skills in individuals with autism spectrum disorder from 2 to 21 years of age. **Autism**, v. 19, n. 7, p. 774–784, 28 out. 2015.



BHAT, A. N. Is Motor Impairment in Autism Spectrum Disorder Distinct From Developmental Coordination Disorder? A Report From the SPARK Study. **Physical therapy**, v. 100, n. 4, p. 633–644, 17 abr. 2020.

BHAT, A. N. Motor Impairment Increases in Children With Autism Spectrum Disorder as a Function of Social Communication, Cognitive and Functional Impairment, Repetitive Behavior Severity, and Comorbid Diagnoses: A SPARK Study Report. **Autism research : official journal of the International Society for Autism Research**, v. 14, n. 1, p. 202–219, 9 jan. 2021.

BIFFI, E. et al. Gait Pattern and Motor Performance During Discrete Gait Perturbation in Children With Autism Spectrum Disorders. **Frontiers in Psychology**, v. 9, n. DEC, 11 dez. 2018.

BO, J. et al. Brief Report: Does Social Functioning Moderate the Motor Outcomes of a Physical Activity Program for Children with Autism Spectrum Disorders—A Pilot Study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 49, n. 1, p. 415–421, 22 jan. 2019.

DEGHANI, M. et al. Effects of an 8-week multimodal exercise program on ground reaction forces and plantar pressure during walking in boys with autism spectrum disorder. **Trials**, v. 24, n. 1, p. 170, 8 mar. 2023.

EGGLESTON, J. D. et al. Lesser magnitudes of lower extremity variability during terminal swing characterizes walking patterns in children with autism. **Clinical biomechanics (Bristol, Avon)**, v. 76, p. 105031, 1 jun. 2020.

EGGLESTON, J. D.; HARRY, J. R.; DUFEK, J. S. Lower extremity joint stiffness during walking distinguishes children with and without autism. **Human Movement Science**, v. 62, p. 25–33, 1 dez. 2018.

FEARS, N. E.; PALMER, S. A.; MILLER, H. L. Motor skills predict adaptive behavior in autistic children and adolescents. **Autism research : official journal of the International Society for Autism Research**, v. 15, n. 6, p. 1083–1089, 23 jun. 2022.

GONG, L. et al. Abnormal Gait Patterns in Autism Spectrum Disorder and Their Correlations with Social Impairments. **Autism Research**, v. 13, n. 7, p. 1215–1226, 1 jul. 2020.

HARRISON, L. A. et al. Motor and sensory features successfully decode autism spectrum disorder and combine with the original RDoC framework to boost diagnostic classification. **Scientific reports**, v. 11, n. 1, p. 7839, 9 abr. 2021.

JEQUIER GYGAX, M.; MAILLARD, A. M.; FAVRE, J. Could Gait Biomechanics Become a Marker of Atypical Neuronal Circuitry in Human Development?—The Example of Autism Spectrum Disorder. **Frontiers in Bioengineering and Biotechnology**, v. 9, 16 mar. 2021.

JONES, R. A. et al. Physical activity, sedentary behavior and their correlates in children with Autism Spectrum Disorder: A systematic review. **PLOS ONE**, v. 12, n. 2, p. e0172482, 28 fev. 2017.

KILROY, E. et al. Motor performance, praxis, and social skills in autism spectrum disorder and developmental coordination disorder. **Autism Research**, v. 15, n. 9, p. 1649–1664, 4 set. 2022.



KINDREGAN, D.; GALLAGHER, L.; GORMLEY, J. Gait Deviations in Children with Autism Spectrum Disorders: A Review. **Autism Research and Treatment**, v. 2015, p. 1–8, 2015.

LIM, B.-O. et al. Comparative gait analysis between children with autism and age-matched controls: analysis with temporal-spatial and foot pressure variables. **Journal of physical therapy science**, v. 28, n. 1, p. 286–92, jan. 2016.

LINDEMANN, U. Spatiotemporal gait analysis of older persons in clinical practice and research. **Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie**, v. 53, n. 2, p. 171–178, 15 mar. 2019.

LORD, C. et al. **Autism spectrum disorder**. **The Lancet**Lancet Publishing Group, , 11 ago. 2018.

MACDONALD, M.; LORD, C.; ULRICH, D. The relationship of motor skills and adaptive behavior skills in young children with autism spectrum disorders. **Research in autism spectrum disorders**, v. 7, n. 11, p. 1383–1390, 1 nov. 2013.

MANICOLO, O. et al. Gait in children with infantile/atypical autism: Age-dependent decrease in gait variability and associations with motor skills. **European journal of paediatric neurology : EJPN : official journal of the European Paediatric Neurology Society**, v. 23, n. 1, p. 117–125, jan. 2019.

OHARA, R. et al. Association between Social Skills and Motor Skills in Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. **European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education**, v. 10, n. 1, p. 276–296, 12 dez. 2019.

PEYRÉ-TARTARUGA, L. A. et al. Mechanical work as a (key) determinant of energy cost in human locomotion: recent findings and future directions. **Experimental physiology**, v. 106, n. 9, p. 1897–1908, 14 set. 2021.

STEINER H.; Kertesz Z. Effects of therapeutic horse riding on gait cycle parameters and some aspects of behavior of children with autism. **Acta physiologica Hungaricag**. v. 102 (3), p. 324-335, Sep. 2015.

STYLES, M. et al. Risk factors, diagnosis, prognosis and treatment of autism. **Frontiers in bioscience (Landmark edition)**, v. 25, n. 9, p. 1682–1717, 1 jun. 2020.

TRAVERS, B. G. et al. Motor Difficulties in Autism Spectrum Disorder: Linking Symptom Severity and Postural Stability. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 43, n. 7, p. 1568–1583, 7 jul. 2013.

TRAVERS, B. G. et al. Associations Among Daily Living Skills, Motor, and Sensory Difficulties in Autistic and Nonautistic Children. **The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association**, v. 76, n. 2, 1 mar. 2022.

WILSON, R. B.; ENTICOTT, P. G.; RINEHART, N. J. Motor development and delay: advances in assessment of motor skills in autism spectrum disorders. **Current Opinion in Neurology**, v. 31, n. 2, p. 134–139, 1 abr. 2018.

**CAPÍTULO 02**DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.02.v3>**A ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO INTEGRAL À
POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (PSR): CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS****THE PERFORMANCE OF PRIMARY CARE IN COMPREHENSIVE CARE FOR
THE HOMELESS POPULATION (PSR): CONTRIBUTIONS AND CHALLENGES****ANA KÉSSIA BORGES DE ÁVILA**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

SAMIRE ROCHA AGUIAR

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

MONIQUE FERNANDES MARACAÇA

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

ANA KELLE BORGES DE ÁVILA

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

MARIA SUELY ALVES COSTA

Professora em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC)

RESUMO

O fenômeno da População em Situação de Rua (PSR) é mundial. Apesar da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) propor princípios como a igualdade, a equidade e a universalidade, ainda são muitos os desafios para o acesso de modo efetivo da PSR aos seus direitos, como o acesso aos serviços básicos de saúde. Este estudo visa discutir a respeito da atuação da Atenção Primária no cuidado integral a PSR e sobre os impasses encontrados para sua efetiva garantia. É um estudo de revisão integrativa, realizado por meio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), encontrada no acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico (Google Scholar). Foram utilizados os descritores “população em situação de rua” e “atenção primária” localizados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), em cruzamento com o operador booleano “and”. Após os critérios de elegibilidade foram selecionados 11 artigos. A Atenção Primária (AP) tem sua contribuição na promoção de saúde a PSR, principalmente através das equipes de consultório na rua (eCR) que possuem pontos estratégicos para o atendimento a esse público, no entanto a falta de qualificação, o estigma e questões burocráticas relacionadas a documentação dificultam o acesso desse público aos serviços de saúde. Diante do exposto, é notório a relevância da AP no atendimento a PSR, e que diante dos desafios apresentados vê-se a necessidade de melhorias nos serviços de saúde, por isso a importância da pesquisa em investigar as limitações que a PSR enfrenta no acesso



aos equipamentos de saúde para que seja desenvolvidas políticas direcionadas a garantir a assistência a essa população.

Palavras-chave: Vulnerabilidade em saúde; População em situação de rua; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The phenomenon of the Homeless Population (PSR) is worldwide. Despite the National Policy for the Homeless Population (PNPSR) proposing principles such as equality, equity and universality, there are still many challenges for the homeless to effectively access their rights, such as access to basic health services. This study aims to discuss the performance of Primary Care in comprehensive care for homeless people and the impasses encountered for its effective guarantee. It is an integrative review study, carried out using the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases, found in the Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo) and Google Scholar (Google Scholar). The descriptors "homeless population" and "primary care" located in the Health Science Descriptors (DeCS) were used, in conjunction with the Boolean operator "and". After the eligibility criteria, 11 articles were selected. Primary Care makes its contribution to the promotion of health for PSR, mainly through street clinic teams (eCR) that have strategic points to care for this public, however the lack of qualification, stigma and bureaucratic issues related to documentation make it difficult for this public to access health services. In view of the above, the relevance of Primary Care in the care of the homeless population is notorious, and that in view of the challenges presented, there is a need for improvements in health services, hence the importance of research in investigating the limitations that people who live on the street face in access to health equipment so that policies are developed aimed at guaranteeing assistance to this population.

Keywords: Health vulnerability; Homeless person; Primary health care.

1-INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua (PSR) é descrita como um grupo que vem crescendo significativamente, principalmente com os marcos político e histórico da pandemia de COVID-19 e a nova fase do neoliberalismo no Brasil, constituído frequentemente por indivíduos desempregados, com ruptura de vínculos familiares, exclusão social, relacionados com atos violentos, dentre outros aspectos, nesse sentido, vivem em um contexto de pobreza extrema, violência, com consumo de substâncias psicoativas, além de grande parte não estarem inseridos em programas sociais (BRASIL, 2008; BRASIL, 2012; MAURIEL, DA SILVA, DA SILVA, 2023). Associado a isso, há um distanciamento entre a sociedade em geral e essa camada social, o que eleva o nível de atitudes preconceituosas, desprezo e perversidade contra a mesma, além de serem constantemente representados na mídia e na literatura por um conjunto de símbolos estigmatizantes (BRITO; SILVA, 2022).

Nessa perspectiva, apesar da existência de políticas públicas, como a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) que visa a garantia de cuidados em saúde e ao acesso a serviços sociais, ainda há desafios para a sua efetivação com a PSR, como: o preconceito que implica diretamente na prática dos profissionais, as características dessa parcela - mau cheiro e/ou sujeira e a inflexibilidade de horários no agendamento se configuram como fatores estigmatizantes que favorecem para uma maior exclusão dessas pessoas que já estão marginalizadas socialmente (HALLAIS; BARROS, 2015).

Desse modo, os Consultórios na Rua (CnaR) surgiram em 2011 pela Política Nacional de Atenção Básica, dentro de um contexto com ampliação dos direitos sociais para PSR, visando garantir acesso aos direitos básicos assegurados pela Constituição Federal. Logo, tem o objetivo de promover um cuidado integral, por intermédio da atuação das equipes de Consultório na Rua (eCR). As consultas na rua, por sua vez, são realizadas por equipes multiprofissionais, na qual desenvolvem atividades de modo itinerante e ações compartilhadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2011; VARGAS; MACERATA, 2018).

Portanto, o presente estudo de revisão integrativa, tem como objetivo discutir as contribuições da Atenção Primária para a População em Situação de Rua frente a atuação das eCR, assim como compreender os desafios para a promoção de saúde a esse público.

2 - METODOLOGIA

A presente pesquisa é uma revisão integrativa (RI), que segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) é uma metodologia utilizada para síntese e construção de conhecimento por meio da investigação de uma particular área de estudo. As etapas utilizadas neste trabalho foram: a elaboração da questão de pesquisa, realização da busca, avaliação do material coletado, interpretação dos resultados e síntese dos principais achados.

Buscou-se fazer um levantamento de forma crítica das ações desempenhadas pelos serviços da Atenção Primária no acolhimento e promoção de saúde às pessoas que vivem em situação de rua. Após estabelecido o objetivo desse estudo, foi utilizada a pergunta norteadora “Qual o papel da Atenção Primária na promoção de cuidado à população em situação de rua e quais são os entraves para o acesso desse público aos serviços de saúde?”

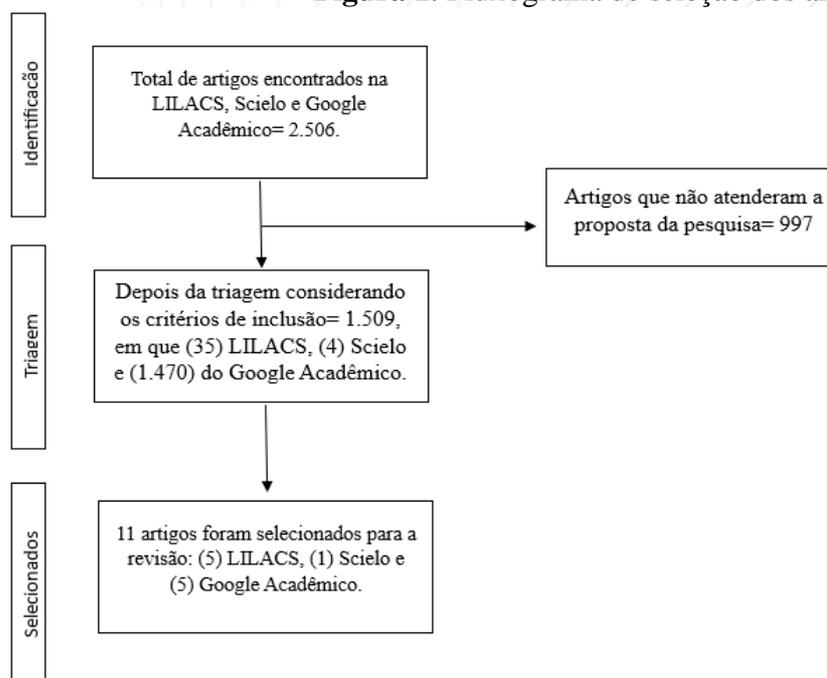
A busca do material de estudo se deu a partir da combinação das palavras “população em situação de rua” e “atenção primária” nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), em cruzamento com o operador booleano “and”, por meio de diferentes bases de dados, incluindo Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), encontrada no

acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google Acadêmico (Google Scholar).

Os critérios de inclusão definidos para a busca dos artigos foram a) artigos de língua portuguesa b) dentro do recorte temporal de 2018 a 2023 c) textos completos e de acesso livre d) materiais relacionados com a proposta da pesquisa e) podendo ser incluído nesse estudo artigos de revisão de literatura, relato de experiência, descritivo-exploratório e como critério de exclusão a) artigos duplicados b) fora da língua portuguesa c) resumos, teses, monografias e dissertações d) sem relação com a temática escolhida.

Inicialmente foram encontrados 2.506 estudos, sendo 348 (BVS); 8 (Scielo) e 2.150 (google acadêmico), após a filtragem pelos critérios de inclusão e depois de realizada a leitura dos resumos restaram 11 artigos para revisão: 6 da (BVS); 1 (Scielo) e 4 (google acadêmico).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

3- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme mencionado, foram obtidos 12 artigos após aplicação dos critérios, nesse sentido o quadro 2 mostra as características principais dos materiais.

Quadro 2. Características dos artigos selecionados

Autores	Tipo de estudo	Objetivo	Ano
GONTIJO, L. A; SILVA, B. M; VIEGAS, S. M. F	Revisão de escopo	Identificar o estado da arte sobre a atenção à saúde de pessoas em situação de rua no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.	2023
FERNANDES, M.A; RIBEIRO, A. A. A	Revisão narrativa	Investigar de maneira analítica dos direitos de acesso aos serviços de saúde pelas populações em situação de rua.	2022
HINO, P, et al.	Revisão de escopo	Identificar os indicadores utilizados para embasar as Boas Práticas em Saúde à população de rua.	2022
JESUS, A. A. S; LISBOA, M. S	Revisão integrativa	Conhecer as estratégias de cuidado utilizados e refletir sobre o funcionamento da relação entre a população de rua e a rede de saúde.	2022
LIMA, R. R, et al.	Revisão integrativa	Identificar os desafios enfrentados pela PSR no acesso à saúde, bem como os avanços políticos e sociais que atuam para facilitar o cuidado dessa população.	2022
GRACIANO, G. F, et al.	Relato de experiência	Relatar as atividades educativas realizadas em um Centro de Referência para a População em Situação de Rua.	2021
COSTA, K. M. R, et al.	Descritivo exploratório	Analisar as implicações dos profissionais da Atenção Primária com vistas ao atendimento em saúde à PSR.	2021
LAURA, C, et al.	Abordagem qualitativa	Descrever as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde e as dificuldades vivenciadas no atendimento a PSR.	2021
VALLE, F.A.A.L; FARAH, B. F.	Descritivo exploratório	Compreender como é o acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção dos adultos em situação de rua.	2020
ENGSTROM, E. M, et al.	Abordagem qualitativa	Objetivou analisar a produção de cuidados primários à saúde a PSR.	2019
CAMPOS.A.	Relato de experiência	Se aproximar da realidade social na qual o morador de rua está inserido e aprender sobre a atenção à saúde dessa população.	2018

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Após o registro das características dos estudos selecionados, faz-se necessária a discussão sobre a atuação da atenção primária nos cuidados a PSR e os desafios identificados a fim de responder a pergunta inicial da pesquisa.

3.1 Atenção primária e a importância da equipe de consultório na rua

Lima (2022) em seu estudo de revisão integrativa, destaca os avanços para facilitar e expandir o acesso da PSR aos serviços de saúde na APS como a implantação da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde e a Política Nacional para a População em Situação de Rua, as quais ampliaram o acesso desse grupo aos serviços de saúde por meio da implantação das Equipes de Consultório de Rua. De acordo com Campos (2017), o Consultório na Rua (CnaR) tem como premissa ser porta de entrada do sistema de saúde. Todavia, Silva (2019) pontua que um dos maiores desafios do CnaR é que o programa ainda não consegue abranger todas as pessoas que precisam desse serviço.

Segundo a Portaria nº 122 (BRASIL, 2011) às eCR integram a Atenção Primária da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações em Saúde de acordo com as diretrizes definidas na Política Nacional de Atenção Básica. Conforme afirma Hino et al. (2018), nesta Portaria estão definidas o modo de funcionamento e organização de Consultório na Rua, as quais devem ser compostas por equipes multiprofissionais e atender a todas as diferentes demandas da PSR, o que inclui atividades de busca ativa, avaliação em saúde física, mental e cuidado integral aos usuários de substâncias psicoativas (CHAVES JUNIOR; AGUIAR, 2020).

No relato de experiência do Graciano (2021) afirma que o Centro POP representa espaço de referência para o convívio social e o desenvolvimento de relações de afetividade. Esse serviço também funciona como ponto de apoio para pessoas que moram e/ou sobrevivem nas ruas. Além de promover acesso a espaços de guarda pertences, de higiene pessoal, alimentação e provisão de documentação. No estudo de Ferreira e Rozendo (2016) é problematizado que o atendimento e/ou cuidado à PSR não deve ser exclusiva de um dispositivo, como por exemplo: Centro POP ou Consultório na Rua. Desse modo, Costa (2021) enfatiza que o trabalho em rede torna-se uma ferramenta indispensável para a efetivação do atendimento da população em situação de rua em seu caráter integral.

Nesse sentido, Chaves, Junior e Aguiar (2020) destacam que as ações das eCR não estão direcionadas exclusivamente às demandas de saúde-doença dessa população, mas também à ampliação do acesso aos serviços de saúde e assistência social, como por exemplo a solicitação

do cartão do SUS. Esse trabalho pode garantir e agilizar o agendamento de consultas, vacinação e atendimento em níveis mais especializados do sistema de saúde.

Conforme Campos (2017), o cuidado de saúde realizado pela eCR, engloba: identificação de pessoas com sintomas de síndromes gripais, consultas médicas e de enfermagem, além de outras especialidades apoiadas pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf); grupos de educação em saúde; vigilância em saúde; acompanhamento para outros serviços e parceria com equipamentos sociais a fim de aplicar o acesso a abrigos, higiene, alimentação, documentações e capacitações para o trabalho. O consultório de rua surge como estratégia de atenção à saúde realizada no próprio local onde a população vive com o enfoque nos fatores de risco à vida, em especial ao uso de álcool e outras drogas e riscos de contágio a infecções sexualmente transmissíveis (NERY FILHO, VALÉRIO E MONTEIRO, 2012).

Nessa perspectiva, para Hamada et al., 2018 o acesso da população a atenção integral à saúde deve ocorrer não apenas para o atendimento em situações de emergência, mas também deve-se buscar sua reinserção social. Laura et al. (2021) destaca que a habilidade de escuta qualificada e o acolhimento por parte do profissional são as principais estratégias para a construção de vínculos e efetivação do cuidado. Dessa forma, Wijk e Mângia (2019) menciona a importante função do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em potencializar o acesso aos serviços de saúde, pois preza pela criação de vínculos e acolhimento de demandas, sendo ele capaz de promover aproximação entre a unidade de saúde e a PSR.

É possível com essas análises observar a atuação da Atenção Primária no cuidado a PSR, no entanto, Paiva et al. (2016) afirma que ainda há inúmeras dificuldades vivenciadas por este público que constituem um desafio para a efetivação das políticas públicas, sociais, principalmente, as de saúde.

3.2 Desafios no processo de Atenção à saúde da População em Situação de Rua

O Sistema Único de Saúde contribui de maneira positiva para a assistência à população em situação de rua, no entanto nota-se desafios para a garantia de cuidado integral a esse público, pois os estigmas relacionados a condição em que se encontram, bem como os determinantes sociais e a falta de ações que consigam dar suporte a todos, como um direito mencionado na Constituição, reforçam a condição de exclusão. Para Campos (2018) os serviços de saúde não compreendem as reais necessidades da PSR para planejar estratégias efetivas a fim de aliviar o sofrimento e ofertar o cuidado global. Isso se dá pela invisibilidade desse público quando excluídos dos censos demográficos nacionais e de outros registros importantes

no levantamento do perfil para a elaboração de Políticas públicas a partir da situação municipal identificada, a qual dificulta o monitoramento e a tomada de decisão para melhoria no atendimento (ENGSTROM, *et al.*, 2019; LAURA *et al.*, 2021).

Valle e Farah (2020) apontam que as adversidades presentes no cotidiano de quem vive em situação de rua, como o frio e a falta de proteção do corpo contribuem para o surgimento de doenças respiratórias, a exemplo da pneumonia, podendo haver seu agravamento, a tuberculose. No estudo desenvolvido por Laura *et al.* (2021) sobre o atendimento dos profissionais na atenção à saúde da PSR foi apresentada a incidência maior de tuberculose nessa população e a dificuldade no acompanhamento após o diagnóstico, pois conforme Valle e Farah (2020) na maioria dos casos não há o consentimento ao tratamento por parte dos usuários, uma vez que o contexto de vida muito específico em que vivem tende a dificultar o uso regular da medicação, ou até mesmo ocasionar a suspensão do tratamento devido a alimentação precária e o abuso de drogas psicoativas.

Destaca-se também como fator para não buscar atendimento nos locais primários de saúde a experiência negativa no uso do serviço. Esse motivo é evidenciado na pesquisa de Campos (2018) que relata a experiência de estágio no acompanhamento de uma pessoa em situação de rua a um serviço de saúde, na qual presenciou atitudes discriminatórias por parte dos profissionais com o usuário. Assim, a fragilidade do sistema somado ao preconceito relacionado às condições de higiene, o longo tempo de espera pela assistência e a falta de qualificação profissional no acolhimento das demandas que dificultam o acesso e a procura dos estabelecimentos de saúde, ampliando as complicações na saúde física e mental nesta população (VALLE & VECCHIA, 2020; FERNANDES & RIBEIRO, 2022; JESUS & LISBOA, 2022).

Hino *et al.* (2018) pontua a despreparação profissional e a pouca compreensão no processo saúde-doença a PSR, a qual deixa de ser atendida no serviço de saúde com a desculpa de ser necessário passar primeiro pelo atendimento social. Todos esses impeditivos reforçam o afastamento desse público ao cuidado integral, o qual dificulta a construção de laços (GONTIJO; SILVA & VEGAS, 2023). Nesse viés, Jesus e Lisboa (2022) reforçam em sua revisão de literatura as atitudes negligentes manifestas pelo Serviço de Assistência Móvel de Urgência (SAMU) e a Guarda Municipal ao negarem efetivar intervenções com a PSR quando apresentam confusão mental ou agressividade, responsabilizando a equipe de assistência social pelo atendimento.

Por fim, no mesmo ano que foi criado o Consultório na rua, em 2011, programa importante para aproximação da Atenção Primária com a PSR na tentativa de acolher e auxiliar nas questões de saúde, aconteceu a regulamentação do Sistema Cartão Nacional de Saúde, que

dispensa a apresentação do endereço de quem vive nas ruas ou que não possui moradia fixa (COSTA, et al., 2021). Porém, para Valle e Farah (2020) embora em prescrição teórica não seja uma exigência o comprovante de residência, na prática a falta de cadastro na UBS e ausência de documentação são impasses na garantia dos princípios de integralidade e universalidade do SUS.

4-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do apresentado, este estudo analisa a face da vulnerabilidade nas ruas brasileiras pela perspectiva da saúde, um direito teoricamente garantido pelo Estado segundo o Art. 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Nesse sentido, foi mencionado a atuação da Atenção Primária na elaboração de ações que buscam contribuir no atendimento a esse público, seja pela atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, profissionais do Centro POP e as equipes de Consultório de Rua a partir dos princípios do SUS, com a tentativa de amenizar as questões burocráticas em relação a documentação e entraves para o acesso aos serviços.

Entretanto, estudos apontam que diversos fatores fragilizam a integralidade do cuidado a PSR, sendo um dos principais, o caráter nômade dessa população associada às experiências negativas vivenciadas como julgamento ou ser ignorado, pois afastam a população de rua de equipamentos em saúde e impedem a formação do vínculo dos indivíduos com a equipe, prejudicando o retorno daquele paciente ao serviço.

Mesmo sabendo a importância da equipe de Consultório na rua, vê-se que ainda não consegue abranger todos que precisam desse cuidado. Desse modo, destaca-se como limite desta pesquisa a falta de um número maior de estudos empíricos, mas nota-se a importância dessa revisão, bem como a necessidade de mais estudos para reforçar a relevância da organização da atenção à saúde para quem vive em situação de rua, os benefícios de uma equipe qualificada para o atendimento e os impactos do estigma relacionado a essa população a fim de que o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à saúde seja concretizada de fato e não se restrinja ao papel.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, R. F. M. Metodologias utilizadas pelos profissionais de enfermagem na produção de vídeos educativos: revisão integrativa, **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2023.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jan. 2011. Disponível em> [:https://bit.ly/2dZKFMF](https://bit.ly/2dZKFMF) <Acesso em: 28 de julho de 2023.

BRITO; C; SILVA, L. N. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2022.

CAMPOS, A. População de rua: um olhar da educação interprofissional para os não visíveis. **Saúde Soc.** São Paulo, v.27, n.4, p.997-1003, 2018.

COSTA, K. M. R. et al. Implicações dos profissionais da Atenção Primária no atendimento à população em situação de rua. **Rev. APS**, v. 24, n. 1, 2021.

CHAVES JÚNIOR, Paulo Roberto; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Compreensão e entendimento de saúde vivenciado por pessoas em situação de rua. *Nursing*, São Paulo, 23(262): 3688-3692, 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/263/pg31.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2022.

ENGSTROM, E. M. et al. A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. Especial 7, p. 50-61, 2019.

FERREIRA, C. P. S; ROZENDO, C. A; MELO, G. B. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 8, 2016.

FERNANDES, M. A; RIBEIRO, A. A. A. População em situação de rua e o direito de acesso aos serviços de saúde. **RIDH**, v.10, n.1, p.129-140, 2022.

GONTIJO, L. A; SILVA, B. M; VIEGAS, S. M. F. Atenção à saúde de pessoas em situação de rua no cotidiano da atenção primária: scoping review. **Saúde debate**, v. 47, n.137, p. 316-332, 2023.

GRACIANO, G. F., et al. Promoção da saúde para a população em situação de rua. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 12, n. 2, p.167-177. 2021

HALLAIS, J. A. S; BARROS, N. F; Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2015.

HAMADA, et al. População em situação de rua: a questão da marginalização social e o papel do estado na garantia dos direitos humanos e do acesso aos serviços de saúde no Brasil.

Revista de Atenção Primária à Saúde, Juiz de Fora, v. 21, n. 3, p. 461 – 469, 2018.

HINO, P; SANTOS, J. O. S; ROSA, A. S. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], Brasília, v. 71, n. 1, p. 684-692, 2018.

JESUS, A. A. S; LISBOA, M. S. Atenção à saúde da população em situação de rua no Brasil: uma revisão de literatura, **Rev. Psicol. Divers. Saúde**, 2022.

LAURA, C. et al. Cuidados primários em saúde na atenção à população em situação de rua. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, SP, v.19, n. 67, p. 234-250, 2021.

LIMA, R. R. et al. Acesso da população em situação de rua aos serviços da atenção primária à saúde: avanços e desafios. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p.4461-4474, 2022.

LISBOA, M. S. Os loucos de rua e as redes de saúde mental: os desafios do cuidado no território e a armadilha da institucionalização. [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade, 2013.

MAURIEL, A. P. O.; DA SILVA, A. P. C.; DA SILVA, B. R. População em situação de rua na pandemia da COVID-19. **Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social**, v. 1, n. 1, 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. 2008.

NERY FILHO, A..V. A. L; MONTEIRO, L. F. **Guia do projeto consultório de rua**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas/Salvador: Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas, 2012.

PAIVA, et al. Direito à saúde da população em situação de rua: Reflexões Sobre A Problemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n.8, p.2595–2606, 2016.

VALE, A. R; VECCHIA, M. D. Sobreviver nas ruas: percursos de resistência à negação do direito à saúde. **Psicol. Estud.**, Maringá, 2020.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n.2, 2020.

VAN WIJK, L. B; MÂNGIA, E. F. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3357-3368, 2019.

VARGAS, E. R; MACERATA; I. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 2018.



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.03.v3>

DIABETES GESTACIONAL E RISCOS PARA O BEBÊ: UMA REVISÃO DE LITERATURA

GESTATIONAL DIABETES AND RISKS TO THE BABY: A LITERATURE REVIEW

RUBIA ANDRESSA MACHADO

Graduando em Enfermagem pela Atitus Educação

GABRIELA NETTO SIMOVIC

Graduando em Enfermagem pela Atitus Educação

KATIA CILENE FERREIRA PACHECO

Mestra, Docente de Enfermagem da Atitus Educação

WILLIAN ROGER DULLIUS

Mestre, Docente de Enfermagem da Atitus Educação

EMANUELLA LISBOA BAIÃO LIRA

Mestra, Docente de Enfermagem da Atitus Educação

RESUMO

Objetivo: Este estudo tem como principal objetivo descrever, com base em publicações científicas, os riscos apresentados pelo recém-nascido de mãe que apresenta diabetes mellitus gestacional (DMG). **Metodologia:** O método utilizado foi o da revisão integrativa de literatura. A busca de material foi feita na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com a seleção de artigos presentes nas bases de dados LILACS, SciELO e Medline. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados entre julho de 2016 a julho de 2022 e disponíveis em textos completos. Para a busca utilizamos os descritores “Diabetes gestacional”, “recém-nascido” e “risco”. Foram selecionados 11 artigos para a realização do trabalho. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados os seguintes riscos para os filhos de mães que apresentaram o DMG: Risco de hipotireoidismo, diabetes mellitus tipo 2, hipoglicemia, intolerância à glicose, hiperbilirrubinemia, obesidade infantil, macrossomia, maiores riscos de anomalias congênitas, prematuridade, peso baixo ao nascer, morbidades oftalmológicas e até mesmo transtornos psiquiátricos na prole, incluindo transtornos do espectro autista, déficit de atenção/hiperatividade, transtorno de ansiedade e de humor. **Considerações Finais:** Foram encontrados riscos imediatos e posteriores, tanto ao nascer quanto na infância e adolescência de filhos de mães com DMG, justificando especial cuidado na detecção e controle desta patologia.

Palavras-chave: Diabetes gestacional; Recém-nascido; Risco.

**ABSTRACT**

Objective: This study aims to describe, based on scientific publications, the risks presented by the newborn of a mother with gestational diabetes mellitus (GDM). **Methodology:** The method used was the integrative literature review. The search for material was made in the Virtual Health Library (VHL), with the selection of articles present in the LILACS, SciELO and Medline databases. The inclusion criteria were articles published in the Portuguese, Spanish and English languages, published between July 2016 and July 2022 and available in full texts. For the search we used the descriptors "Gestational diabetes", "newborn" and "risk". We selected 11 articles for the accomplishment of the work. **Results and Discussion:** The following risks were found for the children of mothers who presented GDM: Risk of hypothyroidism, type 2 diabetes mellitus, hypoglycemia, glucose intolerance, hyperbilirubinemia, childhood obesity, macrosomia, increased risks of congenital anomalies, prematurity, low birth weight, ophthalmologic morbidities, and even psychiatric disorders in offspring, including autism spectrum disorders, attention-deficit/hyperactivity disorder, anxiety and mood disorder. **Final Considerations:** Immediate and subsequent risks were found, both at birth and in childhood and adolescence of children of mothers with GDM, justifying special care in the detection and control of this pathology.

Keywords: Gestational diabetes; Newborn; Risk.

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se por ser uma patologia decorrente da deficiência na secreção ou na ação da insulina que ocasiona hiperglicemia, alteração no metabolismo dos carboidratos, lipídios, proteínas e eletrólitos. O DM tem três classificações principais que são DM Tipo I (DMI), DM Tipo II (DMII) e DM Gestacional (DMG). No tipo I a hiperglicemia é acentuada e tem início abrupto enquanto no tipo II o início é insidioso e os sintomas são mais brandos. No DMG há resistência insulínica e/ou insuficiência de células beta pancreáticas para suprir as demandas de insulina e este diagnóstico ocorre pela primeira vez durante a gestação. A situação instalada durante a gestação pode ou não persistir após o parto (PEDRINI *et al.*, 2020).

O DMG é multifatorial, podendo ser definido como qualquer grau de intolerância a carboidratos, sendo diagnosticado pela primeira vez na gestação. Esta patologia é caracterizada por aumento da resistência periférica à insulina, conseqüente ao aumento de hormônios placentários contrarreguladores da insulina, tais como o lactogênico, placentário, cortisol, estrogênio, progesterona e prolactina (DIJGOW, 2015).

Uma hiperglicemia diagnosticada pela primeira vez durante a gestação é o problema metabólico mais comum na gravidez, com prevalência crescente. Projeções apontam um



incremento dado o aumento do número de casos de excesso de peso entre mulheres em idade reprodutiva (ZUCCOLOTTO *et al.*, 2019).

Tendo em vista que o DMG pode desencadear complicações obstétricas e comprometer a saúde materna e infantil a curto e longo prazos, é extremamente relevante identificar fatores de risco modificáveis. Neste quesito, tanto a ingestão de nutrientes e alimentos isoladamente, como a adesão a padrões alimentares estão intrinsecamente ligados à saúde do binômio mãe-filho. Porém, a abordagem de padrões alimentares é reconhecida como mais abrangente, pois considera a ação sinérgica e inibitória do consumo simultâneo de distintos alimentos e sua relação com os desfechos de saúde (ZUCCOLOTTO *et al.*, 2019).

A mesma fonte ressalta que os estudos que avaliam a relação entre padrões alimentares na gestação e ocorrência de DMG apresentam achados inconsistentes em função de diferentes características de cultura alimentar presentes nas populações estudadas. A título de exemplo, estudo realizado na China evidenciou que as gestantes que tinham maior adesão ao padrão "doces e frutos do mar" estavam relacionadas ao DMG. Entretanto, estudo conduzido em Singapura evidenciou que a adesão das gestantes ao padrão "frutos do mar e macarrão" foi inversamente associada ao DMG. Assim, mais estudos devem ser realizados para que se possa elucidar o papel da dieta na incidência de DMG, especialmente atentando a padrões alimentares de cada região (ZUCCOLOTTO *et al.*, 2019).

Barros *et al.* (2020) referem que as alterações no metabolismo feminino durante a gestação visam facilitar o desenvolvimento do feto. Todavia podem ocorrer distúrbios metabólicos relacionados ao estilo de vida da gestante e à produção placentária de hormônios diabetogênicos que vão de encontro à ação da insulina, ocasionando resistência a este hormônio. A alteração dos níveis glicêmicos decorrentes deste quadro pode comprometer a grávida e seu bebê. Os autores destacam que os enfermeiros que atendem gestantes devem atentar sobre tais riscos para aumentar a segurança de mãe e filho.

Segundo Pedrini *et al.* (2020), a incidência do DMG tem média mundial de 16,2% enquanto no Brasil é de 18%. A International Diabetes Federation (IDF) estima que um a cada seis nascimentos sejam recém-nascidos de mães com alguma forma de hiperglicemia na gestação. Já Silva *et al.* (2017) apontam que a estimativa brasileira para a prevalência de DMG varia entre 2,4% e 7,2%.

Qualquer um dos tipos de DM pode ocasionar comprometimento materno, fetal e perinatal pois a hiperglicemia materna gera hiperglicemia e hiperinsulinemia fetal. Estas podem provocar alterações no recém-nascido, especialmente quando não há controle glicêmico materno, tais como: macrosomia fetal, prematuridade, distúrbios respiratórios e cardíacos,



complicações metabólicas, hematológicas e neurológicas. Assim, rastrear esta patologia e manter os níveis glicêmicos da gestante adequados podem minimizar os riscos de complicações materno-fetais e pós-natais. Nicolosi *et al.* (2019) apontam que também há riscos de hiperbilirrubinemia, hipocalcemia, hipoglicemia e morbimortalidade do feto, além de incidência de aborto e malformações de primeiro trimestre (PEDRINI *et al.*, 2020).

Silva *et al.* (2017) referem que estudo multicêntrico latino-americano aponta o DMG como o problema metabólico mais prevalente na gestação e acontece em gestantes na qual a função pancreática é insuficiente para superar a resistência à insulina decorrente da secreção de hormônios diabetogênicos pela placenta. A patologia materna afeta o bebê por aumentar as chances de macrosomia, sofrimento fetal, desordens metabólicas, hiperbilirrubinemia, entre outras complicações. O diagnóstico e tratamento precoce do DMG é importante pois os desfechos para o binômio mãe-filho estão relacionados ao início e à duração da intolerância à glicose e à severidade do DMG. Inicialmente e por muito tempo a insulina foi o tratamento padrão para o DGM, mas pesquisas têm apontado a segurança de hipoglicemiantes orais como a metformina quando somente a dieta não proporciona às gestantes níveis glicêmicos desejados. Esta classe de hipoglicemiantes orais está associada a menor ocorrência de prematuridade, partos cesáreos, redução de ganho de peso materno e de desfechos neonatais desfavoráveis como macrosomia, hipoglicemia, icterícia e internação em UTI neonatal.

Silva *et al.* (2017) em pesquisa com 705 gestantes com diagnóstico de DMG, ao verificar diferenças nos recém-nascidos de mães com diferentes condutas terapêuticas para controle do DMG, evidenciaram uma preocupação necessária em controlar os riscos de consequências danosas para os bebês. A análise de prontuários das participantes resultou numa classificação de quatro grupos terapêuticos: dieta; metformina; insulina; e metformina+insulina. As gestantes que receberam metformina possuem chances duas vezes maiores de gerar bebê com peso adequado para a idade gestacional. As gestantes que receberam insulina e aquelas que receberam metformina+insulina tiveram menor chance de ter prematuros.

Contribuindo para um amplo entendimento, em outra abordagem do fenômeno DMG, Czamobay *et al.* (2018) em estudo acerca dos principais preditores de excesso de peso ao nascer em crianças brasileiras, apontam que os mais prevalentes são o excessivo ganho de peso gestacional, alteração do índice de massa corporal pré-gestacional e ocorrência de DMG.

Em relação à incidência do DMG, há vários fatores relacionados ao desencadeamento da doença, sendo o principal deles Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 30, o



que é considerado obesidade, segundo o Ministério da Saúde. O ganho de peso muito exagerado no período gestacional está igualmente relacionado ao DMG (BATISTA *et al.*, 2021).

Pedrini *et al.* (2020) alerta para a importância do estado nutricional e do controle metabólico da gestante pois estes são fatores vitais para manter a saúde de mãe e filho. O rastreamento da patologia (DMG) e a adequada manutenção dos níveis glicêmicos da gestante contribuem para minimizar os riscos de complicações materno-fetais, bem como pós-natais. De igual modo, os autores referem que a temática é amplamente estudada em seus aspectos fisiopatológicos, mas há uma lacuna em relação à associação do DM materno e as condições de nascimento. Trabalhos com este foco podem aumentar a compreensão acerca das possíveis complicações do neonato em função desta patologia cada vez mais comum na nossa sociedade.

O tema do presente trabalho de conclusão, o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é bastante atual ainda que a Diabetes Mellitus (DM) seja conhecido desde o final do século XIX, com os estudos pioneiros de Elliott Proctor Joslin (BARNETT; KRALL, 2009). Entretanto a DMG é uma patologia que chama atenção por ocorrer em um período do ciclo vital comumente associado à saúde, pela possibilidade de a mulher gerar uma vida. Desse modo, considera-se um assunto pertinente a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento à mulher.

O DMG é definido pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) como uma disfunção metabólica específica definida por ser uma intolerância a carboidratos que gera uma hiperglicemia com início ou diagnóstico durante a gestação. Segundo a mesma fonte, tal ocorrência está associada à elevação dos hormônios contra-reguladores de insulina, especialmente o lactogênico placentário, mas também o cortisol, estrógeno, prolactina e progesterona. Segundo Batista *et al.* (2021) a frequência do DMG faz com que seja considerado uma questão de saúde pública. Aproximadamente 7% das gestações apresentam esta complicação, o que em números na realidade brasileira significa 200 mil casos/ano (SILVA *et al.*, 2016). Este montante, por si só, justifica especial atenção ao assunto, sendo reforçado pelos riscos aos quais gestante e bebê estão expostos.

A gestante que apresenta DMG não tratado adequadamente está exposta a rotura prematura das membranas, parto pré-termo, feto com apresentação pélvica, feto macrosômico, além de risco aumentado de pré-eclâmpsia. É importante destacar que a ocorrência de complicação perinatal no feto está relacionada ao controle metabólico materno (SBEM, 2008). Batista *et al.* (2021) ressaltam a importância do diagnóstico da DMG ainda no primeiro trimestre gestacional, no início do acompanhamento pré-natal, e do esclarecimento e conscientização da gestante acerca dos cuidados necessários para minimizar os riscos para o binômio.



Portanto, o presente trabalho tem o objetivo de descrever, com base nas publicações científicas, os riscos apresentados pelo recém-nascido de mãe com diagnóstico de diabetes gestacional. Objetiva-se também caracterizar as últimas publicações que abordam a temática e sintetizar para a literatura científica evidências e contribuições para ações direcionadas ao suporte das mães com diagnósticos de diabetes gestacional e seus filhos.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado tendo como método a revisão integrativa da literatura, que se propõe a reunir publicações sobre o tema. Conforme Souza (2010, p. 103) “a revisão integrativa é um método que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”.

A busca de material foi feita na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com a seleção de artigos presentes nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System (Medline). Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados entre julho de 2016 a julho de 2022 e disponíveis em textos completos. Para a busca utilizamos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Diabetes gestacional” AND “recém-nascido” AND “risco”. Os três descritores nos idiomas inglês, português e espanhol foram separados pelo operador booleano OR. Excluímos do estudo artigos que não estavam publicados em sua íntegra, revisões de literatura e aqueles que não abordavam a questão problema.

Após a busca encontramos 102 artigos. Em seguida, realizamos os filtros estabelecidos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, bem como a leitura de títulos e resumos, com base na pergunta norteadora “Quais os riscos apresentados pelo recém-nascido de mãe com diagnóstico de diabetes gestacional” e selecionamos 11 artigos para a realização do trabalho.

Após a definição da amostra, os estudos foram lidos na íntegra para extração das informações importantes para esta revisão. A análise crítica dos resultados e sua interpretação foram realizados a partir da literatura relacionada ao tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o trabalho foram selecionados onze artigos que se enquadram nos critérios de



inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Os artigos que compuseram esta revisão foram relativos a trabalhos desenvolvidos em Israel, Alemanha, EUA, Canadá e China, publicados no idioma inglês. Quanto ao ano de publicação, constatou-se 7 artigos publicados em 2018 e 4 artigos em 2019. Em relação ao tipo de estudo, oito deles foram do tipo retrospectivo de coorte, que conforme Rothman e Greenland (1998), consiste no estudo em que os indivíduos participantes são selecionados com base em sua exposição prévia e acompanhados no tempo para avaliar o desenvolvimento de um desfecho de interesse. As características de cada artigo estão descritas na **Tabela 1**.

Tabela 1: Caracterização dos artigos selecionados para compor a revisão integrativa, quanto ao Título ano, local, idioma, e delineamento de estudo.

Título	Ano da publicação	Local onde foi realizado o estudo	Idioma em que o trabalho foi publicado	Delineamento do estudo
1. In útero exposure to gestational diabetes mellitus and long term endocrine morbidity off the offspring.	2018	Israel	Inglês	Estudo de coorte retrospectivo
2. Evolution of neonatal and maternal morbidity in mothers with gestational diabetes: a population-based study.	2018	Departamento de obstetrícia e ginecologia da Alemanha	Inglês	Estudo retrospectivo de coorte
3. Long-term BMI and growth profiles in offspring of women with gestational diabetes.	2018	Centros Holandeses	Inglês	Estudo retrospectivo de coorte
4. Em Associations of maternal diabetes during pregnancy with in the offspring- Results fran the prospective TEDDY Study.	2018	EUA, Finlândia, Alemanha e Suécia	Inglês	Estudo prospectivo de longo prazo
5. The Risk of Offspring Psychiatric Disorders in the	2018	Finlândia	Inglês	Estudo observacional



Setting of Maternal Obesity and Diabetes.				
6. Maternal gestational diabetes mellitus: is it associated with long-term pediatric ophthalmic morbidity of the offspring?	2018	Israel	Inglês	Estudo retrospectivo de coorte
7. Impacto of maternal BMI and gestational mellitus on maternal and Cord blood metabolome: results from the PREOBE cohort study.	2018	Espanha	Inglês	Estudo de coorte e prospectivo
8. Maternal metabolic factors during pregnancy predict early childhood growth trajectories and obesity risk the CANDLE Study.	2019	Menphis, Estados Unidos	Inglês	Estudo prospectivo de coorte
9. Gestational diabetes associated with incident diabetes in childhood and youth: a retrospective cohort study.	2019	Canadá	Inglês	Estudo de coorte retrospectivo
10. Risk factors and outcomes for neonatal hypoglycaemia and neonatal hyperbilirubinaemia pregnancies complicated by gestational diabetes mellitus: a single centre retrospective 3-year review.	2019	Austrália	Inglês	Estudo retrospectivo,
11. Interactive effects of prepregnancy	2019	Tianjin, China	Inglês	Estudo de coorte



overweight and gestational diabetes on macrosomia and large for gestational age: A population-based prospective cohort in Tianjin, China.				prospectiva populacional.
---	--	--	--	---------------------------

Fonte: Elaborada pelo autor

Nos onze artigos estudados, os resultados mostraram que filhos de mães que desenvolveram o DMG, correm o risco de apresentarem diversas complicações tanto na vida intraútero quanto na infância, como: Risco de hipotireoidismo, diabetes mellitus tipo 2, hipoglicemia, intolerância à glicose, hiperbilirrubinemia, obesidade infantil, macrosomia, maiores riscos de anomalias congênitas, prematuridade, peso baixo ao nascer, morbidades oftalmológicas e até mesmo transtornos psiquiátricos na prole, incluindo transtornos do espectro autista, déficit de atenção/hiperatividade, transtorno de ansiedade e de humor (**Tabela 2**).

Tabela 2: Disposição dos resultados dos artigos selecionados para compor a revisão integrativa.

Titulo	AUTORES	Resultados
1. In útero exposure to gestational diabetes mellitus and long term endocrine morbidity off the offspring.	(ABOKAF, H. <i>et al.</i> 2018)	Resultados indicaram significativamente que a exposição intrauterina ao DMG está associada ao aumento de risco de hipotireoidismo congênito, diabetes mellitus tipo 2, e puberdade precoce na prole.
2. Evolution of neonatal and maternal morbidity in mothers with gestational diabetes: a population-based study	(DOMANSKI, G <i>et al.</i> 2018)	Os resultados mostraram que o DMG está associado a um maior risco de complicações neonatais, como hipoglicemia, icterícia e necessidade de admissão em unidade de terapia intensiva neonatal. Além disso, esses bebês tiveram maior taxa de prematuridade, peso baixo ao nascer e maiores taxas de anomalias congênitas. Já em se tratando de riscos posteriores para as crianças incluem maior probabilidade de desenvolverem obesidade infantil, intolerância a glicose e diabetes tipo 2.
3. Long-term BMI and growth profiles in offspring of women with gestational diabetes	(HAMMOUD, N.M. <i>et al.</i> 2018)	O estudo analisou que as crianças cujas mães tiveram DMG, apresentaram um maior risco de obesidade e resistência à insulina.



4. Em Associations of maternal diabetes during pregnancy with in the offspring-Results from the prospective TEDDY Study	(PITCHIKA, A. <i>et al.</i> 2018)	Os autores descobriram que as crianças cujas mães tiveram DMG têm maior risco de desenvolver sobrepeso na infância. Eles também descobriram que o risco aumenta com o tempo em que a mãe teve DMG, ou seja, quanto mais jovem a mãe teve DMG durante a gravidez, maior o risco em seus filhos. Resultado sugere que o diabetes pode ter efeito ao longo prazo na saúde metabólica das crianças.
5. The Risk of Offspring Psychiatric Disorders in the Setting of Maternal Obesity and Diabetes	(KONG, L. <i>et al.</i> 2018)	Resultados mostraram que a obesidade e o DMG estão associados a um risco aumentado de transtornos psiquiátricos na prole, incluindo transtornos do espectro autista, déficit de atenção/hiperatividade, transtorno de ansiedade e de humor. Além disso, o risco de transtorno psiquiátrico na prole foi maior quando as mães tinham tanto obesidade quanto DMG.
6. Maternal gestational diabetes mellitus: is it associated with long-term pediatric ophthalmic morbidity of the offspring?	(WALTER, E. <i>et al.</i> 2019)	Os resultados mostraram que a prevalência de morbidade oftalmológica em crianças nascidas de mães com DMG foi significativamente maior do que aquelas nascidas de mães sem diabetes gestacional. Concluíram que o DMG tratado com medicamentos está associado ao risco aumentado de morbidade oftalmológicas pediátricas em longo prazo.
7. Impacto f maternal BMI and gestational mellitus on maternal and Cord blood metabolome: results from the PREOBE cohort study	(SHOKRI, E. <i>et al.</i> 2019)	As mulheres com o DMG tiveram os maiores níveis de glicose, triglicerídeos, ácidos graxos e aminoácidos no sangue materno em comparação com as mulheres sem diabetes gestacional. O IMC materno e o DMG estão associados aos metabolitos maternos e do sangue do cordão umbilical, apoiando a hipótese do ciclo transgeracional de obesidade e diabetes pois o IMC foi associado positivamente com marcadores de inflamação na mãe e no recém-nascido, sendo este o impacto na prole.
8. Maternal metabolic factors during pregnancy predict early childhood growth trajectories and obesity risk the CANDLE Study	(ZUNSONG, H. H. U. <i>et al.</i> 2019)	Os pesquisadores acompanharam crianças do nascimento até aos 4 anos. Resultados mostraram que obesidade materna, o DMG e os níveis elevados de triglicerídeos maternos durante a gravidez foram associados a um maior risco de obesidade infantil.
9. Gestational diabetes associated with incident diabetes in childhood and youth: a retrospective cohort study	(BLOTSKY, A. L. <i>et al.</i> 2019)	Resultados mostram a incidência de diabetes na prole com aumento de 6,5 vezes em crianças de mães com DMG em comparação com as que não tiveram. Além disso o risco foi maior em crianças nascidas de mães com DMG que requeriam insulina para controlar seus níveis de açúcar.



10. Risk factors and outcomes for neonatal hypoglycaemia and neonatal hyperbilirubinaemia pregnancies complicated by gestational diabetes mellitus : a single centre retrospective 3-year review	(THEVARAJAH, A.; SIMMONS, D. <i>et al.</i> 2019)	Cerca de 7,8% dos bebês desenvolveram hipoglicemia, 7,5 % desenvolveram hiperbilirrubinemia e 1,7% desenvolveram ambos. O risco de hipoglicemia aumentou 1,8 vezes por semana gestacional no diagnóstico DMG.
11. Interactive effects of prepregnancy overweight and gestational diabetes on macrosomia and large for gestational age: A population-based prospective cohort in Tianjin, China	(YANG, W. <i>et al.</i> 2019)	Os resultados mostraram que tanto o sobrepeso quanto o DMG aumentaram significativamente o risco de macrosomia e fetos grandes para idade gestacional.

Fonte: Elaborada pela autora

Ao iniciar esta discussão de resultados, é relevante retomarmos a caracterização da patologia estudada e suas implicações para o recém-nascido para atendimento dos objetivos do presente trabalho. Segundo Pedrini *et al.* (2020), o DMG é caracterizado por resistência insulínica e/ou insuficiência de células beta pancreáticas para suprir as demandas de insulina e este diagnóstico ocorre pela primeira vez durante a gestação. Este quadro que se instala durante a gestação pode ou não persistir após o parto.

Um número significativo de artigos aborda a relação entre filhos de mães diabéticas e a obesidade. O estudo de Abokaf *et al.* (2018) investigou possíveis consequências da exposição intrauterina ao diabetes gestacional e a morbidade endócrina a longo prazo nos filhos. Eles encontraram associações significativas entre o diabetes gestacional e a morbidade endócrina em crianças, destacando a importância do cuidado pré-natal adequado. Tal alerta é semelhante ao estudo de Batista *et al.* (2021) em que destaca o papel do diagnóstico do DMG ainda no primeiro trimestre gestacional, com imediato acompanhamento médico a fim de esclarecer e conscientizar a gestante acerca dos cuidados que minimizem os riscos para si e para seu filho. Também a SBEM (2008) salienta que a ocorrência de complicações perinatais no feto relaciona-se à presença ou ausência de controle metabólico materno.



Outro estudo realizado por Domanski *et al.* (2018) avaliou a morbidade neonatal e materna em mães com diabetes gestacional. Os resultados indicaram uma relação entre o diabetes gestacional e um maior risco de complicações tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Este, teria risco aumentado de complicações neonatais como hipoglicemia, icterícia, necessidade de internação em UTI Neonatal, maior taxa de prematuridade, macrossomia, bem como maiores taxas de anomalias congênitas. Além das citadas condições neonatais, as crianças posteriormente apresentam maior probabilidade de desenvolverem obesidade infantil e risco aumentado em seis vezes de apresentarem diabetes tipo 2 na infância ou na adolescência.

Tais resultados são consonantes com o que Batista *et al.* (2021) apresentam em relação à obesidade materna. Os autores afirmam ser o IMC materno elevado o principal fator relacionado ao desenvolvimento do DMG, tanto previamente à gestação como durante ela. De igual modo, afirma que o DMG não tratado adequadamente expõe aos riscos de parto pré-termo, pré-eclâmpsia, e feto macrossômico, entre outros.

Pitchika *et al.* (2018) investigaram a associação entre o diabetes materno durante a gravidez e o sobrepeso na prole. Os resultados sugeriram uma associação significativa entre o diabetes gestacional e o sobrepeso em crianças. Embora o risco de ocorrência de macrossomia já tenha sido amplamente estudado, a pesquisa de Pitchika *et al.* (2018) apresenta, em especial, que o risco de obesidade aumenta com o avançar da idade do filho de mãe diabética, sendo o IMC materno relevante para tal risco. O estudo citado corrobora com Czamobay *et al.* (2018) quando alerta para o excessivo ganho de peso gestacional, o índice de massa corporal pré-gestacional e ocorrência de DMG, como os principais preditores de excesso de peso ao nascer em crianças brasileiras.

Hammoud *et al.* (2018) examinaram o índice de massa corporal (IMC) e os perfis de crescimento a longo prazo nos filhos de mulheres com diabetes gestacional. Os resultados destacaram a importância do controle do diabetes gestacional para prevenir o aumento do IMC e complicações relacionadas à obesidade na prole. Filhos de mães diabéticas têm maior risco de excesso de peso na adolescência e ao longo da vida. Esses resultados reforçam a importância do diagnóstico e tratamento adequado do DMG para prevenir a macrossomia fetal e risco aumentado de obesidade ao longo do desenvolvimento dos filhos de gestantes com esta patologia. Pedrini *et al.* (2020) corroboram afirmando a importância do controle metabólico da gestante para a manutenção da saúde de mãe e filho, com destaque para o rastreamento de DMG e controle glicêmico.

Sobre a macrossomia fetal, podemos correlacionar o acima exposto com o estudo de Czamobay *et al.* (2018) acerca dos principais preditores de excesso de peso ao nascer em



crianças brasileiras. Na referida pesquisa, os autores apontam que os mais prevalentes são o excessivo ganho de peso gestacional, o índice de massa corporal pré-gestacional e ocorrência de DMG.

A pesquisa de Shokry *et al.* (2019) assim como os estudos acima citados, se ateu ao risco de obesidade e diabetes mellitus infantil em crianças filhas de gestantes com DMG. As mães com DMG apresentaram maiores níveis de glicose, triglicerídeos, ácidos graxos e aminoácidos no sangue materno do que as sem DMG. O estudo afirma que DMG e IMC materno estão associados aos metabólitos maternos e do cordão umbilical, dando força à hipótese de um ciclo transgeracional de obesidade de diabete mellitus. Tal resultado está intimamente relacionado ao já exposto estudo de Hammoud *et al.* (2018).

Kong *et al.* (2018) investigaram o risco de transtornos psiquiátricos na prole de mães obesas e com diabetes gestacional. O estudo revelou uma associação entre a obesidade materna, o diabetes gestacional e o aumento do risco de transtornos psiquiátricos e no neurodesenvolvimento nos filhos, tais como transtornos do espectro autista, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtornos de humor e de ansiedade. Este trabalho alerta para risco que não foi apresentado em nenhuma outra publicação a qual tivemos acesso nesta revisão de literatura, com destaque para a correlação em função da obesidade, além do DMG, podendo ser objeto de futuras pesquisas.

Ampliando a investigação sobre o tema em questão, Walter *et al.* (2019) apresentam a associação entre o diabetes gestacional materno e a morbidade oftalmológica a longo prazo na prole. Foram incluídas na pesquisa gestantes com e sem DMG e, nesta última categoria, gestantes tratadas com medicamentos e aquelas tratadas com dieta para controle do DMG. Foi acompanhada a ocorrência de morbidades oftalmológicas da prole até 18 anos de idade. A ocorrência destas morbidades foi maior no grupo de filhos de mães que tratam o DMG com medicamentos. Com isso, o DMG tratado com medicamentos foi considerado um fator de risco independente para morbidade oftalmológica.

Silva *et al.* (2017) ao estudar as abordagens terapêuticas para controle glicêmico de gestantes com DMG, tais como dieta, uso de metformina e insulina, chegaram a verificação de possível relação das terapêuticas com incidência de parto prematuro. Deste modo, Silva *et al.* (2017) e Walter *et al.* (2019) tiveram focos diversos, mas que podem ser complementares.

Já Yang *et al.* (2019) encontraram também correlação entre sobrepeso e obesidade materna à ocorrência de recém-nascidos grandes para a idade gestacional ou macrossômicos. O excesso de peso materno associado à presença de DMG aumentou em muito a ocorrência de macrossomia quando comparado à presença de um ou outro destes fatores sozinhos. Este foco



de abordagem da questão do DMG é também trabalhado nos estudos de Nicolosi et al. (2019) e Pedrini et al. (2020). Nestas pesquisas, verificou-se que a hiperglicemia materna ocasiona hiperglicemia e hiperinsulinemia fetal, responsáveis por aumento de risco de macrosomia fetal, prematuridade, distúrbios respiratórios e cardíacos, complicações metabólicas, hematológicas e neurológicas.

Thevarajah e Simmons (2019), ao estudarem fatores de risco associados à hipoglicemia e hiperbilirrubinemia neonatais afirmam que houve aumento de risco de macrosomia e hipoglicemia associadas à ausência de diagnóstico precoce de DMG. A hipoglicemia está associada preponderantemente à glicemia materna, enquanto a hiperbilirrubinemia está associada à policitemia. Tais achados de pesquisa reafirmam o que é trazido por Nicolosi et al. (2019) ao apontarem, além do já citado anteriormente, que há riscos de hiperbilirrubinemia, hipocalcemia, hipoglicemia e morbimortalidade do feto de mães com DMG, assim como maior incidência de aborto e malformações de primeiro trimestre.

Blotsky *et al.* (2019) destacam em seu estudo a incidência de diabetes pediátrico maior em filhos de mães que apresentaram DMG se comparados aos filhos de mães sem esta patologia. Este risco se mantém para diabetes na adolescência. Entretanto os autores destacam a necessidade de estudos longitudinais futuros para comparar estes pacientes aos que não tiveram mães com DMG, em termos de gravidade da doença a longo prazo.

A pesquisa de Zunsong *et al.* (2019) investigou três fatores metabólicos maternos modificáveis que são sobrepeso/obesidade pré-gestação, ganho de peso gestacional e DMG, e o desenvolvimento na primeira infância no que diz respeito ao risco de obesidade. Foi acompanhado o IMC de crianças do nascimento aos quatro anos de idade. Tanto a obesidade materna pré-gestação quanto o ganho excessivo de peso gestacional foram significativamente associados ao IMC elevado até a idade estudada destes filhos. Os três índices metabólicos maternos foram significativamente associados à obesidade infantil aos quatro anos, sendo que a ocorrência de mais de um índice materno aumentou o risco desta incidência nas crianças. Os autores salientam que intervenções direcionadas à obesidade e ao metabolismo materno podem prevenir ou retardar taxas de obesidade infantil.

Tais achados de pesquisa podem dar ainda maior destaque ao já colocado por Silva Júnior (2016) no que tange à fatores de saúde maternos. O autor salienta que para o controle glicêmico da gestante, exercícios físicos, intervenções dietéticas, automonitoramento dos níveis de glicose no sangue e intervenções comportamentais têm se mostrado eficazes na redução de desfechos maternos e perinatais adversos. Intervenções como dieta de baixo índice glicêmico e



incremento de atividade física podem levar à redução do nível de glicose da gestante e na necessidade de insulina durante a gravidez, também com diminuição do ganho ponderal.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que o DMG apresenta altos riscos imediatos e posteriores, tanto para o recém-nascido quanto na infância e adolescência das crianças cujas mães tiveram diabetes gestacional, como: Risco de hipotireoidismo, diabetes mellitus tipo 2, hipoglicemia, intolerância à glicose, hiperbilirrubinemia, obesidade infantil, macrossomia, maiores riscos de anomalias congênitas, prematuridade, peso baixo ao nascer, morbidades oftalmológicas e até mesmo transtornos psiquiátricos na prole, incluindo transtornos do espectro autista, déficit de atenção/hiperatividade, transtorno de ansiedade e de humor

Tal fato, por si só, já justifica a importância de mulheres grávidas realizarem exames regulares para detectar precocemente o diabetes gestacional e adotarem medidas preventivas para reduzir os riscos de consequências indesejáveis desta condição. Muitos são os fatores relacionados ao desenvolvimento de complicações decorrentes do DMG já amplamente documentados por pesquisa e literatura. Entretanto, estes podem ser atenuados com mudanças comportamentais tais como as dietas, a atividade física e o uso de medicações.

Assim, fica evidente a importância do cuidado pré-natal adequado que é responsável pela detecção precoce do DMG, bem como do controle desta patologia, para prevenir as complicações abordadas na discussão de resultados.

A presente revisão de literatura, ainda que tenha as limitações de um primeiro trabalho acadêmico de pesquisa, possibilitou o alcance dos objetivos a que nos propusemos. Foi possível avançar no conhecimento do DMG, bem como investigar e descrever riscos desta condição, de forma abrangente, correlacionando achados de pesquisa com a prévia fundamentação teórica sobre o tema.

Em síntese, a revisão deixa evidente a importância de que as gestantes estejam cientes dos riscos associados ao DMG pois a detecção precoce e o tratamento adequado são fundamentais para reduzir os riscos de complicações já citadas no corpo do trabalho e garantir o bem-estar tanto da mãe quanto para de seu filho. Neste sentido, o profissional de enfermagem pode e deve desempenhar papel relevante, à medida em que aproveite todas as interações com a gestante atendida no serviço de saúde para acolher, orientar e esclarecer dúvidas relativas ao DMG.



REFERÊNCIAS

DWEIK, R.; STOLLER, J. K. Doenças pulmonares obstrutivas: DPOC, asma e doenças relacionadas. In: SCANLAN, C. L.; WILKINS, R. L.; STOLLER, J. K. **Fundamentos da terapia respiratória de Egan**. São Paulo: Manole, 2001. p. 457-478. (Referência de capítulo de livro).

FISCHER, G. A. Drug resistance in clinical oncology and hematology introductory **Hematol. oncol. clin. North Am.**, v. 9, n. 2, p. 11-14, 1995. (referência de periódico).

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. São Paulo: Manole, 1998. 746 p. (referência de livro).

SILVA, R. N.; OLIVEIRA, R. Os limites pedagógicos do paradigma da qualidade total na educação. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais do II Congresso de Iniciação Científica da UFPE**. Recife: UFPE, 1996. p. 21-24. (referência de anais de congresso/simpósio).

Nas referências, seguir as normas da ABNT – NBR6023/2018. **Devem ser alinhadas a esquerda**. Após o título da seção haverá um espaço (linha em branco) simples.

ABOKAF, H. et al. I Exposição in utero ao diabetes mellitus gestacional e morbidade endócrina de longo prazo da prole. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 144, p. 231-235, out. 2018.

BARNETT, D. et al. **Joslin: Diabete Melito**. 16 ed, Porto Alegre Artmed, 2009.

BARROS, G. et al. Risk factors for constant glycemic variability in pregnant women: a case-control study. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 73, 2020.

BATISTA, M.H.J. et al. Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.1, p. 1981-1995, 2021.

BLOTSKY, A. L. et al. Gestational diabetes associated with incident diabetes in childhood and youth: a retrospective cohort study. **Canadian Medical Association Journal**, v. 191, n. 15, p. E410-E417, 2019.

CZARNOBAY, S. A. et al. Predictors of excess birth weight in Brazil: a systematic review. **Jornal de Pediatria [online]**, v. 95, n. 2, 2019.

DIJIGOW, F. B. et al. Influência da amamentação nos resultados do teste oral de tolerância à glicose pós-parto de mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]**. 2015, v. 37, n. 12

DOMANSKI, G. et al. Evaluation of neonatal and maternal morbidity in mothers with gestational diabetes: a population-based study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, n. 1, p. 367, set. 2018.

HAMMOUD, N. M. et al. Long-term BMI and growth profiles in offspring of women with gestational diabetes. **Diabetologia**, v. 61, n. 5, p. 1037-1045, 2018.



KONG, L. et al. The Risk of Offspring Psychiatric Disorders in the Setting of Maternal Obesity and Diabetes. **Pediatrics**, v. 142, n. 3, 2018.

NICOLOSI, B.F. et al. Satisfação no acompanhamento pré-natal: percepção de gestantes portadoras de diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 72, p. 305-311, 2019.

PEDRINI, D. B. et al. Maternal nutritional status in diabetes mellitus and neonatal characteristics at birth. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 73, 2020.

PITCHIKA, A. et al. Association of maternal diabetes during pregnancy with overweight in offspring: results from the prospective TEDDY study. **Obesity** (Silver Spring), v. 26, n. 9, p. 1457-1466, set. 2018.

ROTHMAN, K. J.; GREENLAND, S.; LASH, T. L.
Types of epidemiologic studies. **Modern epidemiology**, v. 3, p. 95-7, 1998.

SHOKRY, E et al. Impact of maternal BMI and gestational diabetes mellitus on maternal and cord blood metabolome: results from the PREOBE cohort study. **Acta Diabetol**, v. 56, n. 4, p. 421-430, 2019.

SILVA, A. L et al. Desfechos neonatais de acordo com diferentes terapêuticas do diabetes mellitus gestacional. **Jornal de Pediatria** [online], v. 93, n. 1, 2017.

SILVA JUNIOR, J.R. et al. Diabetes mellitus gestacional: importância da produção de conhecimento. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v.16, n. 2 p. 85-87, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diabetes Mellitus Gestacional**. In: Diretrizes. Sociedade Brasileira de Diabetes. Editora Clannad, cap.7, p. 269-88, 2019-2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **Diretrizes em Foco**. **Rev Assoc. Bras**, v. 54, n. 6, 2008.

SOUZA, M. T. et al. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

THEVARAJAH, A.; SIMMONS, D. Risk factors and outcomes for neonatal hypoglycaemia and neonatal hyperbilirubinaemia in pregnancies complicated by gestational diabetes mellitus: a single centre retrospective 3-year review. **Diabet Med**, v. 36, n. 9, p. 1109-1117, 2019.

WALTER, E. et al. Maternal gestational diabetes mellitus: is it associated with long-term pediatric ophthalmic morbidity of the offspring? **Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 32, n. 15, p. 2529-2538, ago. 2019.

YANG, W. et al. Interactive effects of prepregnancy overweight and gestational diabetes on macrosomia and large for gestational age: a population-based prospective cohort in Tianjin, China. **Diabetes Res Clin Pract**, v. 154, p. 82-89, 2019.

ZUCCOLOTTO, F. B. et al. Dietary patterns of pregnant women, maternal excessive body weight and gestational diabetes. **Revista de Saúde Pública** [online]. v.53, 2019.



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ZUNSONG, H. HU, et al. Fatores metabólicos maternos durante a gestação predizem trajetórias de crescimento na primeira infância e risco de obesidade: o Estudo CANDLE. **International Journal of Obesity**, v. 43, n. 10, p. 1914-1922, 2019.



CAPÍTULO 04

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.04.v3>

**ALEITAMENTO MATERNO EM BEBÊS PREMATUROS E AS PRINCIPAIS
DIFICULDADES DO BINÔMIO MÃE/FILHO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**BREASTFEEDING IN PREMATURE BABIES AND THE MAIN DIFFICULTIES OF
THE MOTHER/CHILD BINOMIAL: A LITERATURE REVIEW**

GABRIELA NETTO SIMOVIC

Graduando em Enfermagem pela Atitus Educação

RUBIA ANDRESSA MACHADO

Graduando em Enfermagem pela Atitus Educação

KATIA CILENE FERREIRA PACHECO

Mestra, Docente de Enfermagem da Atitus Educação

WILLIAN ROGER DULLIUS

Mestre, Docente de Enfermagem da Atitus Educação

EMANUELLA LISBOA BAIÃO LIRA

Mestra, Docente de Enfermagem da Atitus Educação

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura as principais dificuldades maternas e do bebê prematuro frente ao aleitamento materno, bem como os fatores que interferem no sucesso da amamentação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nos meses abril e maio de 2023, através dos descritores de saúde (DeCS): I) Aleitamento Materno; II) Recém-Nascido; e III) Mães. Primeiramente foram encontrados 8.781 artigos. Para a seleção dos artigos utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos em texto completo, publicados nos últimos 5 anos em português, inglês ou espanhol, presentes nas bases de dados “LILACS” e “BDENF”. Após a filtragem, restaram 177 artigos, dos quais excluímos “Guias práticos” e “Revisão de Literatura”, totalizando 156 artigos. Após leitura de título e resumos foram selecionados 8 artigos para realização do estudo. **Resultados e Discussão:** Os estudos destacaram diversos fatores que interferem no sucesso do aleitamento materno em bebês prematuros, bem como: O uso de dispositivos como sonda nasoesférica/nasogástrica, copinhos e dispositivos ventilatórios, em conjunto com as condições psicológicas da mãe após a separação entre o binômio mãe/filho de forma prolongada durante internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Estes são alguns dos principais fatores que interferem negativamente no progresso do aleitamento materno aos neonatos prematuros. **Considerações Finais:** Ressalta-se a importância da promoção do aleitamento materno, com programas de intervenções, ações e estratégias assistenciais dos profissionais de saúde de forma eficaz e especializada, a fim de garantir os benefícios do aleitamento materno ao binômio mãe/filho.

Palavras-chave: Recém-nascido; Aleitamento materno; Mães.



ABSTRACT

Objective: to identify in the literature the main maternal and premature infant difficulties in breastfeeding, as well as the factors that interfere in the success of breastfeeding. **Methodology:** This is an integrative literature review. The research was conducted in the Virtual Health Library (VHL), in the months of April and May 2023, through the health descriptors (DeCS): I) Breastfeeding; II) Newborn; and III) Mothers. First, 8,781 articles were found. The following inclusion criteria were used to select the articles: full-text articles, published in the last 5 years in Portuguese, English or Spanish, present in the databases "LILACS" and "BDENF". After filtering, 177 articles remained, from which we excluded "Practical Guides" and "Literature Review", totaling 156 articles. After reading the title and abstracts, 8 articles were selected for the study. **Results and Discussion:** The studies highlighted several factors that interfere in the success of breastfeeding in premature babies, as well as: The use of devices such as nasoenteral/nasogastric tube, cups and ventilatory devices, together with the psychological conditions of the mother after the separation between the mother/child binomial in a prolonged way during hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit. These are some of the main factors that negatively interfere in the progress of breastfeeding to premature neonates. **Final Considerations:** The importance of promoting breastfeeding is highlighted, with intervention programs, actions and care strategies of health professionals in an effective and specialized way, in order to guarantee the benefits of breastfeeding to the mother/child binomial.

Keywords: Newborn; Breastfeeding; Mothers.

1. INTRODUÇÃO

Contribuindo com elevados números de morbi-mortalidade infantil, a prematuridade é um dos grandes problemas de saúde pública e possui desvantagens que podem prolongar-se por toda a vida do indivíduo, dos pontos de vista somático, psíquico e neurológico. Nos países desenvolvidos a prevalência da prematuridade é de seis a oito por cento. Já na América Latina essa prevalência varia de dez a quarenta e três por cento. Portanto, a incidência da prematuridade modifica-se de acordo com a região ou o país e condições socioeconômicas da população (ANDRÉ; FERREIRA; JÚNIOR, 2015).

A classificação do recém-nascido (RN) ocorre segundo o peso e a idade gestacional (IG). A idade gestacional é expressa em dias ou semanas completas e eventos que ocorrem de 280 a 286 dias após o início do último período menstrual normal, são considerados como ocorridos na marca de 40 semanas de gestação. Portanto, classifica-se como idade gestacional a duração da gestação medida a partir do primeiro dia do último período menstrual normal (PEREIRA *et. al.*, 2010).

Conforme o regulamento de nomenclatura da Organização Mundial de Saúde (OMS), o recém-nascido classifica-se quanto à idade gestacional em: Pré-termo (menos de 37 semanas



completas ou menos de 259 dias de gestação); Termo (entre 37 semanas a 42 semanas completas ou entre 259 e 293 dias de gestação); Pós-termo (mais de 42 semanas completas ou mais de 294 dias de gestação). Quanto ao peso do recém-nascido ao nascer, classifica-se em: recém-nascido de extremo baixo ao nascer (com menos de 1000g (até 999 g, inclusive); recém-nascido com peso muito baixo ao nascer (com menos de 1500g (até 1499g, inclusive); recém-nascido com baixo peso ao nascer (menos de 2500g (até 2499 g, inclusive); e recém-nascido com peso ideal (entre 2600 e 3600g) (MIOTTO; SILOTTI; BARCELLOS, 2012).

O parto pré-termo pode ser fruto de diversos fatores, entre eles: idade materna avançada; gestações gemelares; doença materna; cérvix uterina incontinente; malformação uterina; malformação fetal; e ruptura prematura de membranas (rupreme). Também existem outros fatores de risco que podem desencadear contrações uterinas intempestivas como hipertermia materna, poliidrânio na gestação, sangramento uterino, anomalia uterina, pielonefrite, cirurgia abdominal durante a gestação, tabagismo, abortamento de repetição, uso de drogas, abortamento prévio, idade materna > 35 anos, e corioamnionite (CAPELARI *et al.*, 2013).

O desenvolvimento das tecnologias e de mudanças em práticas médicas, proporcionaram a maior sobrevivência aos recém-nascidos prematuros (RNPT). Por ser uma população vulnerável e que exigem cuidados para a prevenção de sequelas ou risco de vida, os neonatos prematuros precisam manter uma nutrição adequada e equilibrada às necessidades fisiológicas. Portanto, a nutrição destaca-se entre os principais cuidados na assistência aos bebês prematuros (BRASIL, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso de leite materno (LM) para nutrição adequada de todo recém-nascido prematuro (RNPT). Sendo assim, por proporcionar inúmeros benefícios, é de consenso que o leite materno deve ser sempre a primeira escolha (BRASIL, 2014; WHO, 2012).

O aleitamento materno (AM) proporciona inúmeros benefícios ao binômio mãe/bebê. Para o bebê, além de fortalecer o vínculo com a mãe, reduz o risco de doenças alérgicas, proporciona melhor desenvolvimento, protege contra doenças, além de oferecer uma nutrição completa que pode dispensar outros alimentos. Para a genitora, o aleitamento materno possibilita a redução do sangramento no pós-parto, fazendo com que o útero volte ao seu tamanho normal, diminuindo o risco de hipertensão, prevenindo a anemia materna, o colesterol alto e a diabetes (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

O recém-nascido pode desenvolver alergias cutâneas, alergia a proteína do leite da vaca, infecções do trato urinário, pneumonias bacterianas e anemia ferropriva. Estas são algumas das inúmeras desvantagens que podem surgir quando não ocorre o processo de aleitamento materno



de maneira eficaz. Já a mãe corre o risco de desenvolver neoplasias de ovários e mamas (BARBOSA FILHO; PEREIRA; CASTRO, 2016).

Além de promover o melhor desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo, auxiliar no desenvolvimento metabólico e no sistema imunológico, conferindo proteção contra patógenos, o leite materno, principalmente em recém-nascidos prematuros, tem efeito protetor contra displasia broncopulmonar, enterocolite necrosante e sepse tardia, dentre outras complicações frequentes. Portanto, o leite materno satisfaz todas as necessidades nutricionais, tornando-se único e indispensável nesta população (JOHNSON *et al.*, 2013; ERICSON, 2018).

Contudo, o profissional que acompanha o binômio mãe/filho deve, sempre que possível, promover o contato pele a pele e mostrar-se disponível e presente, com o propósito de reduzir as inseguranças e dúvidas maternas geradas pelo internamento (MORAIS; GUIRARDI; MIRANDA, 2020).

Além do mais, a hospitalização é o momento oportuno para preparar a mãe e a família, a darem continuidade no aleitamento materno mesmo após a alta hospitalar da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (BRIERE *et al.*, 2014).

Assim, o presente estudo tem o objetivo de identificar na literatura as principais dificuldades maternas e do bebê prematuro frente ao aleitamento materno, bem como os fatores que interferem no sucesso da amamentação. Objetiva-se também caracterizar as últimas publicações que abordam a temática. O estudo visa sintetizar para a literatura científica evidências e contribuições para ações direcionadas ao suporte das mães de bebês prematuros e a prática do aleitamento materno.

2. METODOLOGIA

Para a escrita deste trabalho, foi realizada uma revisão integrativa de literatura, com propósito de reunir publicações acerca do tema: Aleitamento materno em bebês prematuros, as principais dificuldades do binômio mãe/filho e fatores que interferem a amamentação. A coleta de dados foi realizada entre o período de março e maio de 2023.

Para Whitemore e Knafl (2005), a revisão integrativa é uma abordagem metodológica ampla que possibilita a revisão de estudos experimentais e não experimentais para uma completa compreensão acerca do tema analisado. Ela associa dados da literatura empírica e teórica e envolve um grande leque de propósitos, como conceitos e evidências científicas. Além disso, apresenta um panorama compreensível de teorias e problemas relevantes para todas as áreas de estudo.



Foram selecionados artigos presentes nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library (SciELO) estando listadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa bibliográfica teve início a partir dos seguintes descritores de saúde (DeCS): I) Aleitamento Materno; II) Recém-Nascido; e III) Mães. Foram utilizados os descritores nas línguas português, inglês e espanhol (separados pelo operador booleano AND), e os três foram separados pelo operador booleano “OR”. Totalizou-se 8.781 artigos.

Foram escolhidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicação nos últimos 5 anos em português, inglês ou espanhol, presentes nas bases de dados “LILACS” ou “BDENF” e texto completo. Após a filtragem, restaram 177 artigos, dos quais excluímos “Guias práticos” e “Revisão de Literatura”, totalizando 156 artigos. Após a leitura de títulos e resumos, foram selecionados 8 artigos para realização do trabalho.

Após a definição da amostra, os estudos foram lidos na íntegra para extração das informações importantes para esta revisão. A análise crítica dos resultados e sua interpretação foram realizados a partir da literatura relacionada ao tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização desta pesquisa foram selecionados oito artigos que estão de acordo com os critérios de inclusão e exclusão já estabelecidos anteriormente. Os artigos que foram utilizados para realização do presente estudo, foram publicados nos seguintes países: Brasil e Argentina, nos idiomas português, inglês e espanhol. Quanto ao ano de publicação, foram constatados dois artigos publicados em 2021, dois em 2020, dois em 2019 e dois em 2018. Em relação ao tipo de estudo, a maioria dos artigos foi do tipo observacional.

A caracterização dos artigos selecionados é apresentada no **Quadro 1**, com relação às variáveis: título e autores do artigo, ano, revista, local publicação e delineamento do estudo.

A síntese dos resultados alcançados pela análise dos artigos selecionados, estão expostas no **Quadro 2**, com as seguintes variáveis: título e autores do artigo, objetivos e resultados referentes ao objetivo desta revisão.

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados conforme ano, revista, local de publicação e delineamento do estudo.

Título e Autores do Artigo	Ano de Publicação	Revista de Publicação	Local de Publicação.	Delineamento do estudo.
----------------------------	-------------------	-----------------------	----------------------	-------------------------



1. Producción de leche materna y estado emocional en madres de recién nacidos de muy bajo peso (WORMALD, 2021).	2021	<u>Arch.</u> <u>argent.</u> <u>pediatr</u>	Chile/ Argentina	Estudo prospectivo, observacional, multicêntrico / Ensaio clínico controlado
2. Disfunção motora oral e dificuldade alimentar durante a alimentação complementar em crianças nascidas pré-termo (STEINBERG; MENEZES; NÓBREGA, 2021).	2021	CoDAS	Brasil	Estudo transversal, observacional e quantitativo.
3. O processo de amamentação do bebê pré-termo: perspectiva dos registros maternos no "diário do bebê" (AIRES et al., 2020).	2020	Semina cienc. biol. Saúde	Brasil	Estudo observacional / Pesquisa descritiva, prospectiva e longitudinal, com abordagem quantitativa.
4. Práticas de aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal (MORAIS; GUIRARDI; MIRANDA, 2020).	2020	Rev. baiana enferm	Brasil	Estudo qualitativo / descritivo
5. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança para Unidades Neonatais em um hospital universitário: implementação, adesão e sustentabilidade das práticas (DUSSO, 2019).	2019	---	Ribeirão Preto	Estudo observacional / Pesquisa qualitativa
6. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar (LIMA et al., 2019)	2019	Rev. gaúch. Enferm	Brasil	Estudo transversal
7. Promoção, proteção e apoio no processo do aleitamento materno do pré-termo em Unidades de Terapia Intensiva	2018	---	Rio de Janeiro	Estudo quantitativo, descritivo, transversal



Neonatal (GOMES et al., 2018).				
8. Aleitamento materno em prematuros egressos de hospitais amigos da criança do sudeste brasileiro (BALAMINUT, 2018).	2018	Rev. eletrônica enferm	Brasil	Estudo descritivo e prospectivo / Pesquisa qualitativa.

Fonte: Elaborada pela autora.

Quadro 2: Disposição dos resultados dos artigos selecionados para compor a revisão integrativa.

Título e Autores do Artigo	Objetivo do estudo	Resultados
1. Producción de leche materna y estado emocional en madres de recién nacidos de muy bajo peso (WORMALD, 2021).	O objetivo deste estudo foi medir a produção de leite materno em dois momentos da internação neonatal e sua associação com os níveis de ansiedade, depressão e a autoeficácia em amamentar em mães de recém-nascido de muito baixo peso.	Houve uma tendência de menor produção de leite materno em mães com maiores taxas de depressão aos 14 dias de vida de seus filhos.
2. Disfunção motora oral e dificuldade alimentar durante a alimentação complementar em crianças nascidas pré-termo (STEINBERG; MENEZES; NÓBREGA, 2021).	Investigar a associação entre a disfunção motora oral e a dificuldade alimentar durante o processo de introdução de alimentação complementar em crianças nascidas pré-termo.	O estudo mostrou associação com o tempo prolongado de uso de sonda enteral (p=0,044), pressão positiva em vias aéreas (CPAP) (p=0,013) e a nutrição parenteral (p=0,039).
Artigo 3. O processo de amamentação do bebê pré-termo: perspectiva dos registros maternos no "diário do bebê" (AIRES et al., 2020).	Descrever os fatores envolvidos no processo de amamentação do bebê pré-termo internado em uma Unidade Neonatal registrados em um "Diário do bebê" preenchido pela mãe.	Múltiplos fatores colaboram para o não sucesso do aleitamento materno em nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal, como separação da mãe e do bebê, dificuldades encontradas pelas mães para iniciar e manter a produção do leite, instabilidade clínica do lactente e sucção débil, vivência do nascimento do filho antes do tempo esperado, sentimentos de incapacidades relacionado ao cuidado com o



		filho, ansiedade e depressão, incertezas relacionadas à alta hospitalar, estratégias e assistência por profissionais de saúde não eficaz ou não especializada.
4. Práticas de aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal (MORAIS; GUIRARDI; MIRANDA, 2020).	Analisar as formas de aleitamento materno realizadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e identificar suas facilidades e dificuldades.	Existem fatores que contribuem para que as mães sejam desencorajadas a amamentar/extrair manualmente, como a falta de informações, a falta do contato precoce com o recém-nascido, a ansiedade e a separação devido às condições do bebê, a falta de conhecimento referente às vantagens do aleitamento para ambos e, principalmente, a falta de incentivo à participação da mãe na recuperação do seu filho através dessa ação. Com o internamento do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal, o contato físico com a mãe torna-se limitado; surgem os sentimentos de frustração, insegurança, preocupação, ansiedade e falta de confiança na capacidade de cuidar do seu filho e a participação da mãe na assistência é mínima, somados à necessidade de suportes como oxigênio, ventilação mecânica ou outras vias alternativas de alimentação. Esses fatores afetam diretamente o processo do aleitamento materno na unidade de terapia intensiva neonatal.
5. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança para Unidades Neonatais em um hospital universitário: implementação, adesão e sustentabilidade das práticas (DUSSO, 2019).	Descrever o processo de implementação Iniciativa Hospital Amigo da Criança para Unidades Neonatais (IHAC-Neo), guiada pelo referencial da Knowledge Translation (KT) e avaliar a adesão e a manutenção das diretrizes e práticas da IHAC-Neo em um mês e um ano após a implementação.	Os fatores que favorecem o declínio da prática da amamentação em prematuros são a falta de contato precoce mãe-filho e a ausência de amamentação na sala de parto, bem como a permanência prolongada do prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. Quanto menor a idade gestacional, mais demorada é a transição da alimentação para a via oral, acarretando em maior número de intervenções, como



		sondagem nasogástrica/orogástrica, o que por sua vez, constitui fator de atraso no estabelecimento do aleitamento materno.
6. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar (LIMA et al., 2019).	Estimar prevalência de aleitamento materno exclusivo de prematuros na alta hospitalar, aos 15 e 30 dias pós-alta, e identificar as alegações maternas para sua interrupção.	Os motivos alegados mais frequentemente pelas mães para a interrupção do aleitamento materno exclusivo foram: leite insuficiente/secou (31,3%), crença no benefício do chá (25,0%) e necessidade de água (18,8%), bebê não suga/sonolento (12,5%), bebê não dorme/chora muito (6,2%).
7. Promoção, proteção e apoio no processo do aleitamento materno do pré-termo em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (GOMES et al., 2018).	Analisar o processo de aleitamento materno de recém-nascidos prematuros no âmbito da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), na perspectiva dos profissionais de saúde e das mães.	Os fatores que dificultam o aleitamento materno do recém-nascido prematuro na perspectiva das mães são: Distância do recém-nascido (10,0%), aparelhos (5,0%), sondas/copinhos (10,0%), condições psicológicas da mãe (5,0%), dificuldade de formar vínculo (5,0%), imaturidade do recém-nascido prematuro (25,0%).
8. Aleitamento materno em prematuros egressos de hospitais amigos da criança do sudeste brasileiro (BALAMINUT, 2018).	Descrever a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) e os fatores associados na alta hospitalar, no primeiro mês pós-alta e aos seis meses de prematuros assistidos em dois hospitais Amigos da Criança do sudeste brasileiro.	No presente estudo as mães de prematuros informaram como principais motivos para o desmame precoce as dificuldades de sucção, leite insuficiente ou que havia “secado”. Mães de prematuros de baixo peso também relacionaram a dificuldade na pega e debilidade da sucção ao fracasso da amamentação, e tiveram a impressão do leite fraco e insuficiente. Prematuros que necessitaram de suporte ventilatório tiveram o início da amamentação e o estabelecimento do aleitamento materno exclusivo tardiamente.

Fonte: Elaborada pela autora.

Após a realização da análise, o estudo nº 1, 3 e 4 mostraram que os fatores como ansiedade e depressão interferem na produção de leite materno. Os estudos de nº 2, 4, 5 e 6 associaram o uso de dispositivos como sonda nasoenteral/copinhos, CPAP e nutrição



parenteral, em conjunto com o distanciamento entre mãe/bebê, participação mínima da mãe no cuidado do bebê e permanência longa em unidade de terapia intensiva neonatal, como fatores que interferem negativamente no progresso do aleitamento materno aos recém-nascidos prematuros.

O estudo nº 3 que aborda como intervenção de enfermagem o incentivo dos registros da amamentação no “Diário do Bebê”, também descreveram além de ansiedade e depressão, os fatores: separação entre mãe/bebê, instabilidade clínica do lactente, sucção débil e estratégias assistenciais dos profissionais de saúde de forma não eficaz/não especializada.

Os estudos de nº 6 a 8, após ressaltarem a diminuição nas taxas de aleitamento materno, mencionam os fatores: dificuldade de sucção, relato de leite insuficiente/fraco, dificuldade na pega/sucção, crenças na utilização de chás/água, assim como a imaturidade do recém-nascido, o distanciamento entre mãe/bebê em unidade de terapia intensiva neonatal e a utilização de dispositivos ventilatórios, sondas/copos. Ressaltando a importância da promoção do aleitamento materno, com programas de intervenções e ações, intensificando o acompanhamento após a alta hospitalar, afim de reduzir o desmame precoce e proporcionando a diminuição de insuficiências que são percebidas com a oferta do leite materno em bebês prematuros.

As mães de bebês prematuros geralmente apresentam-se frágeis emocionalmente devido ao seguintes aspectos identificados nos relatos de experiência: temor pela saúde do bebê ser frágil e delicada, medo das possíveis consequências do parto prematuro, tristeza por não poderem vivenciar algumas situações que estavam esperando e que são vividas por mães de bebês nascidos a termo. Assim como a liberdade de poder amamentá-lo normalmente e estar próxima, fazendo carinho e envolvendo o bebê no seu colo em qualquer momento que fosse desejado (MONTEIRO; SILVA; SILVA, 2002).

Em contrapartida, quando o bebê prematuro se mostra clinicamente mais grave e menos estável, por muitas vezes a mãe pode acabar sofrendo com uma maior restrição de contato com seu bebê e/ou tornar-se mais distante naturalmente do filho e iniciar à autoproteção emocional. Segundo Kennell e Klaus (1998), a atitude de afastar-se do bebê pode estar relacionada à um “luto antecipatório”, ou seja, uma preparação antecipada por parte dos pais e familiares para caso o bebê venha à óbito. Por ser uma situação extremamente delicada e que gera muito sofrimento a todos os familiares, esse distanciamento que em muitos casos ocorre com o



objetivo de os pais não sofrerem, acaba causando uma restrição de oportunidades para criar vínculos, conhecer e apegar-se ao bebê.

Portanto, as mães de bebês nascidos pré-termo e que necessitaram permanecer internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) demonstraram indícios de sintomas clínicos de depressão, ansiedade e/ou disforia (CORREIA; LINHARES, 2007; DAVIS; EDWARDS; MOHAY; WOLLIN, 2003).

O ato de amamentar prematuros é um desafio para as mães. Devido aos bebês apresentarem imaturidade neurológica e fisiológica e por não conseguirem manter um controle adequado de sucção/respiração/deglutição, as mães apresentam-se desconfortáveis em lidar com bebês tão delicados e pequenos, podendo entender de forma equivocada que não são capazes ou que não podem amamentá-los (NASCIMENTO; ISSER, 2004).

Contudo, mesmo os recém-nascidos prematuros que já estão aptos para sugar o seio materno demonstram uma sucção débil, pois devido a imaturidade, eles se cansam e podem se engasgar com mais facilidade. Assim, torna-se indispensável e necessário que as mães de bebês prematuros sejam calmas e pacientes, tendo em vista a capacidade de compreender algumas limitações de seus filhos. As mães devem receber todo o apoio necessário e oportunidade de esclarecer dúvidas da equipe da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (ROCHA; TEIXEIRA, 2008).

Estratégias devem ser inseridas pelos profissionais de saúde que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com objetivo de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno, visando o contexto atual que é vivenciado pelas mães de bebês prematuros. Esses devem ser sensíveis a todos os sentimentos vivenciados pelas mães, inserindo-as nas ações que proporcionem o alívio de seus medos e anseios, desenvolvimento de habilidades essenciais e principalmente o estabelecimento de vínculo afetivo entre mãe/filho (SERRA; SCOCHI, 2004).

Penalva e Schwartzman (2006) trazem outra discussão para o contexto, sobre o uso de songas em bebês prematuros. Os autores relatam que o uso prolongado acomete inúmeros prejuízos para o desenvolvimento dos órgãos fonoarticulatórios (lábios, língua e palato mole), podendo ocasionar o atraso na coordenação de movimentos como deglutição e sucção e conseqüentemente a rejeição do bebê ao seio materno. Assim, futuramente, esses bebês poderão ter dificuldades em sua alimentação e necessitar de acompanhamento de um fonoaudiólogo (XAVIER; FERREIRA, 2004).



Amoris e Nascimento (2020), ao avaliarem que bebês internados em uso de intubação orotraqueal, sonda orogástrica/nasogástrica e/ou uso de ventilação mecânica não invasiva (CPAP) de forma prolongada, evidenciam alterações respiratórias e sucções pausadas durante a amamentação. Portanto, mostraram-se clinicamente inaptos para o início da alimentação via oral e para realização da pega no seio materno. O uso de dispositivos interfere negativamente no sucesso da amamentação.

Outro fator que interfere no sucesso da amamentação de bebês prematuros são as crenças na produção insuficiente de leite. Muitas vezes essa crença se fortalece devido ao fato da mãe não sentir as mamas cheias e ter uma produção diminuída de leite nos primeiros dias de puerpério, o que a acaba gerando ansiedade e preocupação diante da sua capacidade em produzir volume de leite necessário para o adequado ganho de peso e crescimento da criança. Contudo, é comprovado biologicamente que as mães têm a capacidade de produzirem quantidade de leite suficiente e adequada para atender às necessidades e suprir todas as demandas dos seus bebês. Portanto, se torna fruto da insegurança materna acreditar na produção insuficiente de leite, tendo em vista a sua capacidade de nutrir e suprir de forma plena e adequada a criança (BRASIL, 2011).

Amaral *et al.* (2015) afirmam que dentro de um contexto sociocultural, o aleitamento materno predominante interfere diretamente na forma como as mães agem e pensam a respeito da amamentação no primeiro momento após o nascimento dos seus filhos. Atualmente existem diversos mitos e crenças incorretas diretamente relacionadas com a amamentação. Tais mitos e crenças influenciam a introdução de forma precoce outros líquidos, bem como os chás e a água. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o aleitamento materno predominante acontece quando a mãe também oferece ao bebê líquidos como chás, água e sucos de frutas (BRASIL, 2011).

O leite materno, por sua vez, somente é excretado e produzido diante de estímulos externos, como por exemplo: cheiro ou choro, sucção e visão. Ou seja, é comprovado que a introdução de outros líquidos e alimentos substitutivos, faz com que a produção do leite materno se torne menos eficaz e diminuída, devido ao bebê sugar menos o seio por já estar sentindo-se saciado (BRASIL, 2009).



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo foi possível perceber e destacar as principais fragilidades e dificuldades encontradas pelas mães de bebês prematuros diante da amamentação. Tendo em vista as consequências diante dos cuidados intensivos durante o período de internação em conjunto com o uso de dispositivos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, percebeu-se que estes manejos são indispensáveis diante da fragilidade e instabilidade clínica dos recém-nascidos prematuros. Porém, as consequências de internações prolongadas em conjunto com o distanciamento entre mãe e filho, aumentam as dificuldades em iniciar ou manter o aleitamento materno principalmente, após a alta hospitalar.

Tendo em vista as dificuldades encontradas e relatadas pelas mães e ressaltando a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, devido aos benefícios para o binômio mãe/filho, e a redução de infecção e dos índices de morbimortalidade dos bebês prematuros, conclui-se a importância de capacitar as equipes assistenciais e intensificar as ações de orientações e apoio ao aleitamento materno exclusivo.

Portanto, torna-se necessário garantir a essas mães alcance de conhecimento adequado, desmistificando crenças equivocadas sobre inserir chás/água antes dos seis meses e pensamentos como ter leite fraco/insuficiente. As mães de bebês prematuros precisam manter um acompanhamento após a alta hospitalar, para receberem apoio e o suporte necessários, a fim de evitar o desmame precoce. Tais ações irão promover o sucesso do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e garantir a maioria dos benefícios que são únicos e indispensáveis para a nutrição adequada dos recém-nascidos prematuros.

REFERÊNCIAS

AMORIS, E. V. N.; NASCIMENTO, E. N. Food transition in premature newborn children: interfering factors. **Rev. CECAF**, v. 22, n. 5, e. 14719, 2020.

AIRES, L. C. P.; GALHARDO, V. G.; PEGORARO, L. G. O; SCHULTZ, L.F.; ROSSETTO, E. G.; ZANI, A.V.; SOUZA, S. N. O processo de amamentação do bebê pré-termo: perspectiva dos registros maternos no diário do bebê. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, [S.L.], v. 41, n. 2, p. 217-228, 7 jul. 2020.

AMARAL, L. J. X.; SALES, S. S.; CARVALHO, D. P. S. R. P.; CRUZ, G. K. P.; AZEVEDO, I. C.; FERREIRA JUNIOR, M.A. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 36, p.127-34, 2015.



ANDRÉ, A. N.; FERREIRA, F. C. S.; JUNIOR, M. B. Prematuridade: Uma revisão atualizada dos aspectos clínicos, epidemiológicos e terapêutica. *BJSCR*, v. 12, n.3, p. 58-68, 2015.

BALAMINUT, T. Aleitamento materno em prematuros egressos de hospitais amigos da criança do sudeste brasileiro. *Rev. Eletrônica Enferm*, [s. l], v. 20, p. 1-14, 2018.

BARROS, M.; SILOTTI, J. C. B.; BARCELLOS, L. A. Dor dentária como motivo de absenteísmo em uma população de trabalhadores. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 17, n. 5, p. 1357-63, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido guia para os profissionais de saúde. Cuidados gerais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** [Internet]. Brasília (DF); 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. v. 1.

BRIERE, C.E.; MCGRATH, J.; CONG, X.; CUSSON, R. An integrative review of factors that influence breastfeeding duration for premature infants after NICU hospitalization. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. v. 43, p. 272-81, 2014.

CAPELARI, M. C.; AZNAR, F. D. C.; ANDRADE, F. J. P.; FREITAS, A. R.; SALES-PERES, S. H. C.; SALES-PERES, A. Absenteísmo e atestações médico-odontológicas no serviço público: um estudo retrospectivo. *Odonto (São Bernardo do Campo)*, v. 21, n. (41/42), p. 1-8, jan.-dez.2013

CAVALCANTE, S. E. A.; OLIVEIRA, S. I. M. O.; SILVA, R. K. C.; SOUSA, C. P. C.; LIMA, J. V. H.; SOUZA, N. L. Habilidades de recém-nascidos prematuros para início da alimentação oral. *Rev. Rene*, v. 19, 2018.

CORREIA, L. L.; LINHARES, M. B. M. Ansiedade materna n período pré e pós-natal: revisão da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, p. 677-683, 2007.

DAVIS, L.; EDWARDS, H.; MOHAY, H.; WOLLIN, J. The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early Human Development*, v. 73, p. 61-70, 2003.

DUSSO, M. I. S. **A iniciativa hospital amigo da criança para unidades neonatais em um hospital universitário: implementação, adesão e sustentabilidade das práticas**. Lilacs, Ribeirão Preto, p. 1-232, mar. 2019.

ERICSON, J. **Breastfeeding in mothers of preterm infants: Prevalence and effects of support** [PhD thesis]. Swede: Uppsala University; 2018.

GOMES, A. L. M.; CASTRAL, T. C.; LEAL, L. P.; JAVORSKI, M.; SETTE, G. C. S.; SCOCHI, C. G. S.; VASCONCELOS, M. G. L. Promoção, proteção e apoio no processo do aleitamento materno do pré-termo em unidades de terapia intensiva neonatal. *Lilacs*, Rio de Janeiro, v. 40, p. 1-178, set. 2018.



JOHNSON T. J.; PATEL, A. L.; JEGIER, B. J.; ENGSTROM, J. L.; MEIER, P. P. Cost of morbidities in very low birth weight infants. **J Pediatr.**, v. 162, p. 243-49, 2013.

KENNEL, J. H.; KLAUS, M. H. Bonding: Recent observations that alter perinatal care. **Pediatrics in Review**, v. 19, p. 4-12, 1998.

LIMA A. P. E.; CASTRAL, T. C.; LEAL, L. P.; JAVORSKI, M.; SETTE, G. C. S.; SCOCHI, C. G. S.; VASCONCELOS, M. G. L. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 40, 2019.

MIOTTO, M. H. M. B.; SILOTTI, J. C. B.; BARCELLOS, L. A. Dor dentária como motivo de absenteísmo em uma população de trabalhadores. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 17, n. 5, p. 1357-63, 2012.

MONTEIRO, T. M. T.; SILVA, L. M. S.; SILVA, M. V. S. Reações de mães diante do nascimento de um filho prematuro. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 7, p. 36-42, 2002.

MORAIS, A. C.; GUIRARDI, S. N.; MIRANDA, J. O. F. Práticas de aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, p. 1-11, 30 abr. 2020.

NASCIMENTO, M. B. R.; ISSER, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **J Pediatr**, v. 80, n. 5, p. 163-72, 2004.

PENALVA, O.; SCHWARTZMAN, J. S. Descriptive study of the clinical and nutritional profile and follow-up of premature babies in a Kangaroo Mother Care Program. **J Pediatr (Rio J)**, v. 82, n. 1, p. 33-39, 2006.

PEREIRA M. C.; OLIVEIRA M. A.; ARAÚJO V. E.; CARVALHO, C. M. Absenteísmo por causas odontológicas em uma empresa agropecuária da Região Sudeste do Estado de Minas Gerais. **Rev Bras Pesq Saúde**. v. 12, n. 1, p.12-18, 2010.

SERRA, S. O. A.; SCOCHI, C. G. S. As dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. **Rev Latinoam Enfermagem**, v. 12, n.4, p. 597-605, 2004.

STEINBERG, C.; MENEZES, L.; NÓBREGA, A. C. Disfunção motora oral e dificuldade alimentar durante a alimentação complementar em crianças nascidas pré-termo. **Codas**, [S.L.], v. 33, n. 1, p. 1-6, maio 2021.

WORMALD, F. Producción de leche materna y estado emocional en madres de recién nacidos de muy bajo peso. **Arch. Argent. Pediatr**, Argentina, v. 3, n. 119, p. 162-169, jun. 2021.

WHO. Born too soon: the global action report on preterm birth. Geneva: WHO; 2012. Disponível em: www.who.int/publications-detail-redirect/9789241503433. Acesso em: 06 jun. 2019.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs**. v. 53, n. 5, p. 546-53, 2005.



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

XAVIER, C. **Intervenção fonoaudiológica em bebês de risco.** In: Ferreira LP. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 2004, p. 415-38.



CAPÍTULO 05

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.05.v3>

A IMPORTÂNCIA DA RENAME PARA A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE

THE IMPORTANCE OF RENAME FOR THE NATIONAL HEALTH POLICY

LUCAS ZUCCOLOTTO CASAGRANDE

Graduando em Medicina no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

FERNANDA PAIVA YENIKOMSHIAN

Graduanda em Medicina no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

GUSTAVO ÂNGELO MEDEIROS

Graduando em Medicina no Centro Universitário da Fundação Gurgacz

LUIZA VILAS BOAS GARCIA BRASIL

Graduanda em Medicina na Universidade do Vale do Sapucaí

GIOVANNA MARIA GIMENEZ TESTA

Graduanda em Medicina no Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC

GABRIELA MARQUES SOARES LOPES

Graduanda em Medicina na União das Faculdades dos Grandes Lagos

CLARISSA VASCONCELOS DE OLIVEIRA

Docente Titular no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

RESUMO

Introdução: dentre os direitos do cidadão brasileiro, destaca-se o acesso à saúde e, mais especificamente, a disponibilidade à integralidade da assistência. Esse processo envolve, dentre outros fatores, o acesso a medicamentos. É nesse sentido, que surge a relação nacional de medicamentos, a RENAME, que consiste na lista de fármacos e posologias disponíveis para utilização a nível de Sistema único de Saúde (SUS) - o sistema de saúde pública brasileiro. Nesse sentido, é preciso compreender a utilização da RENAME, e a real aplicabilidade da relação nacional de medicamentos na prática médica diária. **Metodologia:** realizou-se uma revisão da literatura com artigos nacionais e internacionais datados de 2001 a 2022 encontrados nas plataformas PubMed, MedLine, Scholar e Scielo. A busca nessas plataformas utilizou-se dos termos “RENAME”, “medicamentos essenciais”, “relação de medicamentos”, “SUS”, “Sistema único de saúde” e “lista de medicamentos” em português. **Resultados:** percebeu-se uma baixa adesão à RENAME por parte dos profissionais médicos, os quais desconhecem meios para sua utilização ou evitam utilizá-la. **Considerações finais:** é possível inferir que,



embora a RENAME seja uma importante protagonista no cenário da saúde pública no Brasil, ela ainda é subutilizada nas práticas diárias e tem seu papel pouco reconhecido.

Palavras-chave: RENAME; SUS; Sistema Único de Saúde; Medicamento.

ABSTRACT

Introduction: among the rights of Brazilian citizens, access to health and, more specifically, the availability of comprehensive care stands out. This process involves, among other factors, access to medicines. It is in this sense that the national list of medicines, RENAME, emerged, which consists of the list of medicines and dosages available for use at the level of the Unified Health System (SUS) - the Brazilian public health system. In this sense, it is necessary to understand the use of the RENAME, and the real applicability of the national list of medicines in daily medical practice. **Methodology:** a literature review was carried out with national and international articles dated from 2001 to 2022 found on the PubMed, MedLine, Scholar and Scielo platforms. The search on these platforms used the terms “RENAME”, “essential medicines”, “medicine list”, “SUS”, “Unified health system” and “medicine list” in Portuguese. **Results:** there is low adherence to RENAME among medical professionals, who are unaware of ways to use it or avoid using it. **Final remarks:** it is possible to infer that, although RENAME is an important protagonist in the public health scenario in Brazil, it is still underused in daily practices and its role is little recognized.

Keywords: RENAME; SUS; United Health System; Medicine

1. INTRODUÇÃO

A Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) corresponde à lista de medicamentos que deve atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira, os quais estão disponíveis no Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), ou seja, envolve as terapêuticas farmacológicas mais aplicadas em território nacional. Nesse contexto, o presente trabalho buscou investigar se a RENAME é utilizada na prática médica diária, hipotetizando tanto a baixa adesão dos profissionais quanto o pouco interesse por adaptar-se à Relação Nacional de Medicamentos. Para tal, realizou-se uma revisão bibliográfica, no período de setembro de 2022 a setembro de 2023, em plataformas de busca tais quais Scielo, PubMed, Scholar e MedLine, triando os textos por leitura ativa e elegendo aqueles pertinentes ao tema.

O resultado encontrado indica a ocorrência de falhas na utilização da Relação Nacional de Medicamentos, as quais devem ser posteriormente analisadas e discutidas afim de ter-se a correta utilização da lista, haja visto que a RENAME se destaca na política nacional de saúde, por meio da inserção da integralidade do acesso medicamentoso ao cidadão brasileiro.



2. METODOLOGIA

Este é um estudo de revisão, baseado em uma pesquisa bibliográfica aplicada, de cunho qualitativo e exploratório, cuja fundamentação teórica baseia-se na seleção, no período de setembro de 2022 a setembro de 2023, de artigos científicos publicados entre 2001 e 2023. Foram utilizadas as palavras-chave “RENAME”, “medicamentos essenciais”, “relação de medicamentos”, “SUS” e “Sistema único de saúde” nas plataformas PubMed, MedLine, Scholar e Scielo. Nestas, foram encontrados artigos acadêmicos e periódicos, que reúnem informações necessárias para a análise da utilização da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) na contemporaneidade brasileira e que especificamente a relação de profissionais de saúde com a RENAME.

No que tange à triagem dos artigos científicos usados nesta revisão, os textos foram primariamente selecionados através dos títulos e palavras-chave e, posteriormente, pela leitura dos resumos. Após a identificação de informações possivelmente pertinentes à pesquisa, foram elegidos para leitura integral aqueles cuja abordagem e temática fossem compatíveis com a sua inclusão neste estudo e excluídos os que não fossem, resultando em uma análise adequada à discussão proposta.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sistema público de saúde do Brasil, SUS, foi instituído através da lei 8080/90 pela Constituição de 1988. O SUS é responsável tanto pelos atendimentos mais simples, como a avaliação da pressão arterial, até procedimentos mais complexos, como cirurgias. Este sistema não é apenas um meio de fornecer atenção primária, como atitudes que envolvem a promoção, prevenção e assistência à saúde, mas sim um instrumento para viabilizar acesso integral à saúde. Isso é direito de todos os brasileiros em qualquer fase da vida. (Ministério da Saúde, s.d.)

Nesse sentido, Dartagnan Ferreira de Macêdo (2020) explicita alguns dos direitos atrelados ao cidadão brasileira, e afirma:

“A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei 8.080/1990, trata-se de um marco histórico para o país. A saúde passou a ser efetivamente um dever do estado brasileiro, tornando-se um direito que abrange a todos os cidadãos. Universalidade de acesso aos serviços, integralidade da assistência, equidade, participação da comunidade e descentralização político-administrativa são os principais princípios e diretrizes definidos no arcabouço legal.” (MACÊDO, D.F 2020)



Para melhor estratificar o atendimento e a amplitude nacional, o SUS é organizado em regionalizações e em cadeias hierarquizadas. (MACÊDO, 2020). É nesse sentido que surge, regulamentada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, e pelo Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC. (Governo Federal, 2022).

“a Conitec é um órgão estratégico do sistema público de saúde brasileiro no que se refere à avaliação e à incorporação tecnológica, regulamentada pelo Decreto nº 7.646/2011, tendo como atribuições: (i) a emissão de relatórios sobre a incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, e a constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; (ii) a atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename” (SANTANA, 2017)

Nesse sentido, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é uma lista de medicamentos que deve atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira. É uma das estratégias da política nacional de medicamentos (PNM) para promover o acesso e uso seguro e racional de medicamentos. Nesse sentido, a assistência farmacêutica é uma das encarregadas de organizar a distribuição de medicamentos por todo o Brasil, por meio do Componente Básico, Componente Estratégico, e Componente dos Medicamentos de Dispensação Excepcional. Por conseguinte, integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população, tais quais anti-hipertensivos, antidepressivos, antibióticos etc. (Ministério da Saúde, 2001). A RENAME tem o intuito de potencializar a qualidade das prescrições e indicar quais fármacos são concedidos pelo sistema de saúde, facilitando as escolhas durante a consulta. (MESSEDER et al s.d.). Apesar dos inúmeros benefícios proporcionados pela RENAME, ela ainda é pouco utilizada pelos profissionais de saúde tendo em vista o alto grau de desconhecimento destes sobre a relação. (MAGARINO-TORRES et al, 2014 a)

A RENAME tem importante papel estratégico nas políticas de saúde, e sua utilização correta culmina em uso racional de medicamentos. Quando a RENAME não é aplicada corretamente – por falta de adesão médica, por exemplo – cria-se risco não apenas para o paciente, como também para o sistema de saúde. Enquanto o primeiro fica a mercê do prescritor, com fármacos que talvez possuam menos evidências científicas e mais efeitos adversos, o segundo pode apresentar-se sobrecarregado, pressionando a gestão da assistência farmacêutica – seja em relação a logística ou ao orçamento. (MAGARINO-TORRES et al, 2014 a). Dessa forma, deve-se aproximar a RENAME dos profissionais prescritores. Dentre as estratégias que podem ser utilizadas nesse processo de aproximação está a integração da relação no dia a dia



dos profissionais. (MAGARINO-TORRES et al, 2014 a). No entanto, esta não é uma tarefa fácil. O estudo de Torres et al (2014), mostra que apenas 13,7% dos médicos entrevistados (os quais trabalhavam no SUS) tinham conhecimento acerca da RENAME. Ainda de acordo com a autora, embora existam profissionais que a conheçam, muitos deles não a compreendem, chegando a interpretá-la, inclusive, como um adjuvante para a prática farmacêutica. Dessa forma fica claro o alto grau de desconhecimento dos profissionais prescritores acerca da RENAME, o que dificulta a integralidade de sua implementação.

Associado a este cenário Torres et al (2014), revelam que alguns dos profissionais entrevistados mostravam-se hesitantes, tanto por não entenderem como utilizar a RENAME, como também pela falta, na RENAME, dos medicamentos comumente prescritos por eles no dia a dia. (MAGARINO-TORRES et al, 2014 a). Ademais, de acordo com o estudo, na visão do profissional, “[...] a ‘orientação’ quanto ao uso da lista deve ser ‘fornecida’ e não buscada pelo próprio médico [...]”, ou seja: não há esforço por parte do profissional para aderir/adequar-se ao uso da RENAME. Prova disso se dá por declarações acerca das supostas desatualizações e do curto espectro dos medicamentos (MAGARINO-TORRES et al, 2014a). Entretanto, a RENAME é atualizada bianualmente e conta com fármacos de média e alta complexidades. (MAGARINO-TORRES et al, 2014b). Por fim, é importante salientar que a RENAME é um documento de consulta rápida e de fácil manejo profissional, e que a mesma fornece condições que contemplam as necessidades terapêuticas individuais, no intuito de incrementar a qualidade da prescrição e facilitar a escolha do medicamento (MAGARINO-TORRES et al, 2014b).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o exposto, observa-se que a RENAME é de extrema importância para a política de saúde nacional. Entretanto, o desconhecimento e a não adequação, dos profissionais prescritores, são obstáculos na inserção integral deste instrumento. Sendo assim, recomenda-se a elaboração de estratégias de divulgação e implementação da RENAME no SUS buscando a melhoria do serviço de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

GOVERNO FEDERAL, **Perguntas Frequentes - o que é a CONITEC**. 03 de junho de 2022. Acesso em 13 de setembro de 2023.



MACÊDO, D. F. de. Importância do Sistema Único de Saúde Brasileiro para o enfrentamento de emergências de saúde pública. **RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 17, n. 2, p. 13–21, 25 nov. 2020.

Magarinos-Torres R, Esher , Caetano R, Pepe VLE, Osorio-de-Castro CGS. Adesão às listas de medicamentos essenciais por médicos brasileiros em atuação no sistema único de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2014 Sep;38(3):323–30.

Magarinos-Torres R, Pepe VLE, Oliveira MA, Osorio-de-Castro CGS. Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2014 Sep;19(9):3859–68.

Messeder A, Fernandes S, Carvalho E, Alves Da Silveira S, De M, Calfo A. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename): a seleção de medicamentos no Brasil.

Política nacional de medicamentos 2001/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) ; [Internet]. 2022.

SANTANA, R. S.; LUPATINI, E. DE O.; LEITE, S. N. Registro e incorporação de tecnologias no SUS: barreiras de acesso a medicamentos para doenças da pobreza? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1417–1428, maio 2017.

**CAPÍTULO 06**DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.06.v3>**CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM
SAÚDE VOLTADAS À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA****CONTRIBUTIONS OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN
HEALTH TOWARDS MENTAL HEALTH IN PRIMARY CARE****AMANDA MARIA MENDES BRAGA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão

ANDRESSA KELINE FREITAS PACHECO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão

CAROLINA CORDEIRO SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão

JÉSSICA THAÍS DA SILVA DE CASTRO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão

CLARA RAFISA MARTINS DE JESUS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão

JOÃO VICTOR PRAXEDES DE ALMEIDA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão

MATHEUS ANTÔNIO MAIA CORREIA DE JESUS

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão

MARILDE RAMOS LEAL

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão

ANA PAULA MANUELE SANTANA SOUSA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão

SILVIA CRISTIANNE NAVA LOPES

Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva e Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão

RESUMO

Objetivo: Analisar a aplicação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária direcionada à Saúde Mental, avaliando a institucionalização de tais práticas como uma medida eficaz. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa e descritiva. Realizou-se busca na literatura utilizando os descritores “Práticas de Saúde Integrativas e Complementares”, “Saúde Mental” e “Atenção Primária à Saúde”.



Foram selecionados artigos científicos publicados entre os anos 2019 e 2023, disponíveis gratuitamente, acessíveis online, escritos em português ou inglês. Excluiu-se da análise artigos não relacionados ao tema, incompletos e duplicados. Foram inicialmente identificadas 364 publicações. Após aplicação dos critérios e revisão dos resumos, uma amostra final de 10 artigos foi selecionada. **Resultados e Discussão:** As principais demandas referidas pelos usuários do SUS ao buscar as Práticas Integrativas são: transtornos mentais graves e leves; questões familiares, laborais, sociais e econômicas; sintomas psicossomáticos diversos; entre outros. Alguns estudos também referem ansiedade, insônia e transtornos mentais comuns como principais problemas tratados com seu apoio. As PICS podem ser vias facilitadoras do novo modelo de assistência em saúde mental, visto que funcionam como um recurso na prevenção de novas crises, possibilitando a recuperação da confiança e autoestima do paciente. Sua implementação ainda se encontra limitada por obstáculos estruturais e inquietações acerca desse tipo de cuidado, principalmente pelo modelo medicinal tradicional em vigência. Devem-se desenvolver estudos em contextos de assistência que forneçam validação científica e proposições de métodos que comprovem os benefícios dessas práticas na promoção do cuidado. **Considerações Finais:** O estudo permitiu discutir a importância das Práticas Integrativas e seu papel na promoção da saúde mental na Atenção Primária. É necessário investimento em capacitação, conscientização e pesquisa contínua nessa área para ampliar as práticas realizadas pelos profissionais e promover o cuidado integral ao ser humano.

Palavras-chave: Práticas de Saúde Integrativas e Complementares; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyze the application of Integrative and Complementary Health Practices in primary care towards mental health, evaluating the institutionalization of such practices as an effective measure in care. **Methodology:** This is an integrative review with a qualitative and descriptive approach. A literature search was conducted using the descriptors "Integrative and Complementary Health Practices", "Mental Health" and "Primary Health Care". Scientific articles published between the years 2019 and 2023 were selected, available for free, accessible online, written in Portuguese or English. Articles not related to the theme, incomplete and duplicated were excluded. Initially, 364 publications were identified. After applying the criteria and reviewing the abstracts, a final sample of 10 articles was selected. **Results and Discussion:** The main demands referred to by SUS users when seeking Integrative Practices are: severe and mild mental disorders; family, labor, social and economic issues; various psychosomatic symptoms; among others. Some studies also refer to anxiety, insomnia and common mental disorders as the main problems treated with their support. Practices can be facilitating pathways for the new mental health care model, as they function as a resource in preventing new crises, enabling the recovery of a patient's confidence and self-esteem. Their implementation is still limited by structural obstacles and concerns about this type of care, mainly due to the prevailing traditional medicinal model. Studies must be developed in care contexts that provide scientific validation and propositions of methods that prove the benefits of these practices in the promotion of care. **Final Considerations:** The study allowed the discussion of the importance of Integrative Practices and their role in promoting mental health in primary care. It is necessary to invest in training, awareness and continuous research in this area to expand the practices performed by professionals and promote comprehensive care for the human being.



Keywords: Complementary Therapies; Mental Health; Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira, iniciada no final da década de 1970, foi um movimento histórico que trouxe críticas ao modelo psiquiátrico tradicional e introduziu novas práticas de assistência à saúde mental. Essa reforma impulsionou mudanças significativas no cuidado de enfermagem oferecido às pessoas com transtornos mentais através da superação do modelo manicomial para o modelo integrador, o que resultou, em uma reorganização do modelo de Atenção Básica psiquiátrica, priorizando a desinstitucionalização e promovendo a socialização e reabilitação psicossocial por meio do cuidado integral e humanizado.

Nesse contexto, uma das principais conquistas desse novo modelo refere-se à introdução das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) na assistência básica de Enfermagem fornecida ao indivíduo com doenças mentais. Essas atividades correspondem a um conjunto de ações e práticas terapêuticas que complementam e integram as ações de saúde, estimulando uma perspectiva ampliada do processo saúde-doença e valorizando a promoção do cuidado humano (Mildemberg *et al.*, 2023).

No Brasil, a inserção da PICS no SUS aconteceu por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), na qual atualmente estão contempladas 29 modalidades terapêuticas (Muricy *et al.*, 2022). Essas práticas promovem a autonomia, o autocuidado e uma visão ampliada do processo saúde-doença, por isso, o levantamento na literatura nacional e internacional sobre o uso das PICS em saúde mental tem apontado evidências favoráveis ao uso dessas terapias no cuidado de pessoas que têm transtornos mentais (Santos *et al.*, 2023).

O presente estudo tem por objetivo analisar a aplicação das PICS na Atenção Primária direcionada à Saúde Mental, bem como avaliar se a institucionalização dessas práticas é uma medida eficaz. Nessa ótica, é plausível argumentar que essa análise tem o potencial de oferecer valiosas contribuições para a enfermagem em saúde mental, enquanto também podem instigar possíveis direções para pesquisas futuras voltadas para o campo das práticas de saúde, que buscam uma abordagem cada vez mais centrada no ser humano.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com uma



abordagem qualitativa e descritiva. Para guiar a pesquisa, foi adotada a estratégia PICO (população, interesse, contexto) na formulação da pergunta central: "Quais são as aplicações, o impacto e impasses para implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) voltada à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde?". A busca na literatura foi realizada utilizando os seguintes descritores: "Práticas de Saúde Integrativas e Complementares", "Saúde Mental" e "Atenção Primária à Saúde", todos encontrados no sistema de Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Essa busca foi conduzida nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico (Scholar Google). Os descritores foram combinados usando o operador lógico "AND".

A seleção dos artigos científicos seguiu critérios específicos de inclusão, que consistiam em artigos de pesquisa disponíveis gratuitamente, acessíveis online, escritos em português ou inglês, e publicados no período entre 2019 e 2023. Foram excluídos da análise os artigos incompletos ou duplicados nas bases de dados, bem como aqueles que não se relacionavam com o tema de estudo. Ao todo, foram identificadas 364 publicações, e após a aplicação rigorosa dos critérios e a revisão dos resumos dos estudos, uma amostra final de 10 artigos foi selecionada para a elaboração dos resultados da revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ultrapassam os aspectos físicos e consideram as questões sociais, culturais e emocionais do indivíduo, família ou comunidade, o que corrobora para sua abrangência multidisciplinar. Sob esse aspecto, estudiosos trazem uma perspectiva importante sobre a implementação das PICS como estratégia para a assistência em saúde, sugerindo que tais práticas não estão em oposição à Medicina, mas atuam complementando-a e até mesmo transcendendo-a. Citam, ademais, que a implementação das PICS na Atenção Básica está de acordo com os ideais do Sistema Único de Saúde e com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (Aguiar *et al.*, 2019).

Ressalta-se que existem inúmeras Práticas Integrativas e Complementares, sendo aplicadas em diversos espaços, incluindo as Unidades Básicas de Saúde, entre elas podemos citar: Auriculoterapia, Acupuntura, Arteterapia, Reiki, Fitoterapia, Massoterapia, Reflexologia, Cromoterapia, Radiestesia, Gnose, Moxaterapia e Aromaterapia. Ademais, as atividades grupais, como uniões de suporte mútuo, grupo de prosa, grupo de bordadeiras, grupo de caminhadas e grupos de terapia, arte e oração, são apontadas como estratégias



popularmente utilizadas para o autocuidado e como atividades complementares da assistência em saúde (Diniz *et al.*, 2022).

As principais demandas referidas pelos usuários do SUS ao procurar as PICS são: transtornos mentais graves e leves, questões familiares, laborais, sociais e econômicas, sintomas psicossomáticos diversos, alternativa à medicalização, hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas. Outros estudos também referem questões como ansiedade, insônia e transtornos mentais comuns como principais problemas tratados com apoio das PICS na Atenção Básica. Além disso, após o uso regular das PICS, os pacientes relatam em muitos casos redução da necessidade de automedicação, empoderamento na busca do autocuidado e responsabilização pela própria saúde (Aguiar *et al.*, 2019). Transcendendo esse aspecto, na análise do campo da saúde mental, os usos das PICS estão associados com o modelo antimanicomial, já que ambas defendem a ausência de ideais voltados à internação e medicalização, possibilitando ao usuário a indicação para a inclusão e ressocialização.

Segundo estudos de Silva *et al.*, as terapias comunitárias integrativas são aliadas nas práticas humanizadas da saúde mental, e conforme as diretrizes estabelecidas na reforma psiquiátrica podem ser vias facilitadoras do novo modelo de assistência, já que podem funcionar como um recurso na prevenção de novas crises e ao mesmo tempo, possibilitar a recuperação da confiança e autoestima do paciente. Observa-se, a implementação das PICS ainda encontra-se limitada, ao analisar os principais usuários das PICS ressalta-se a adesão de mulheres com idade entre 33 e 59 anos, sendo a maioria com formação no ensino superior em cursos da área da saúde, como Enfermagem e Nutrição, além de Serviço Social (Barros *et al.*, 2021).

O baixo conhecimento sobre as Práticas Integrativas e Complementares se deve a múltiplos fatores que devem ser analisados. Nota-se que, as principais causas para baixa adesão às PICS são: desconhecimento por parte dos gestores e profissionais da saúde, formação acadêmica deficiente sobre prescrição de fitoterápicos e outras práticas integrativas de saúde e pouca compreensão sobre a perspectiva da promoção de saúde relacionada às PICS, uma vez que essa é confundida com o conceito de prevenção de agravos (Diniz *et al.*, 2022). Portanto, é perceptível que ainda há entraves que devem ser superados, a fim de implementar as PICS na vida cotidiana da população.

Além disso, os estudos de Aguiar *et al.* e Diniz *et al.* evidenciam que há pouco conhecimento dos profissionais quanto ao tema, o que revela necessidade de capacitação e maior divulgação do assunto. Sob esse viés, essas terapias devem ser mais divulgadas para os profissionais da saúde, especial aos médicos. Sobre a capacitação em PICS, observa-se que a



maioria dos cursos é ofertada por instituições de cunho privado, dessa forma, a ausência de investimento na formação de profissionais para as PICS dificulta o aumento da sua oferta na Saúde Pública.

No estudo de Pereira et. al., foram elaboradas categorias a partir de discussões em grupo com profissionais de saúde a respeito da oferta de Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica, abordando as modificações na rotina de trabalho e sentimentos gerados pela pandemia, entrando em pauta as PICS como estratégias de autocuidado na pandemia de COVID-19. Evidenciou-se a proposta de implementar a auriculoterapia como ferramenta auxiliadora no que se refere ao estresse e problemas advindos dele e, posteriormente, a possibilidade de implementar a prática da auriculoterapia na população como um todo, tendo em vista o relato de melhora do quadro de ansiedade pelos profissionais. É notável que, tal estudo proporciona o reconhecimento da importância das PICS, evidenciando que, tais práticas também auxiliam os profissionais de saúde e trabalhadores a lidar com mudanças repentinas na forma de trabalho e se readaptar.

Na abordagem sobre a importância da implementação das Práticas Integrativas Complementares na Atenção Primária à Saúde (APS), nota-se ainda a resistência da utilização da PIC no Sistema Único de Saúde, visto que a superestimação e alta utilização de tecnologias e artigos de alto custo, ainda são bastante empregadas no cuidado prestado ao paciente no Brasil. Percebe-se que devido a bons resultados, as PICS obtiveram grande reconhecimento, incentivando assim a Organização Mundial de Saúde (OMS) a implementá-la no sistema nacional de atenção à saúde. De acordo com Moreira, no ano de 2016 mais de 2 milhões de atendimentos que implementaram a PIC foram efetuados em Unidades básicas de Saúde sendo destes, mais de 770 mil de Medicina Tradicional Chinesa incluindo a acupuntura, no entanto, apesar das práticas serem muito utilizadas, ainda são pouco estudadas e implementadas pelo SUS.

Dessa forma, Mildemberg *et al.* (2022) transcende a qualidade e segurança no uso das PICS em todos os níveis de atenção à saúde. Aborda ainda o conhecimento teórico substancial que os enfermeiros demonstram ter sobre os princípios que norteiam a utilização das Práticas Integrativas Complementares no ambiente de cuidado, todavia, apesar do conhecimento mostrado, evidenciam insegurança na aplicação das práticas. Além disso, o estudo relata a pesquisa transversal de abordagem quantitativa que trouxe como resultado 195 enfermeiros como participantes, sendo 174 (89,2%) mulheres, com idade média $44 \pm 7,8$ anos, variando entre 23 e 59 anos e dentre os participantes, 181 (92,8%) possuem pós-graduação, sendo 152



(77,9%) especialização, 18 (9,2%) mestrado, três (1,5%) aperfeiçoamento e um (0,5%) doutorado.

Ademais, Muricy *et al.* (2022), reflete as experiências acumuladas nos serviços estudados utilizando as PICS no cuidado em saúde mental. O presente estudo aborda evidências favoráveis na perspectiva da utilização estratégica de cuidado às pessoas em sofrimento psíquico trazendo o método de terapia (homeopatia e fitoterapia) à pessoas que sofrem mentalmente, além de utilizar a “Cartilha de recomendação aos serviços da Atenção Primária em saúde para implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS” objetivando auxiliar os serviços da APS na implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS a partir das experiências dos participantes do estudo.

Apesar das Práticas Integrativas e Complementares apresentarem uma boa resolutividade no que diz respeito à prevenção, tratamento e promoção da saúde mental com a implementação de uma medicina alternativa, esta política ainda enfrenta algumas problemáticas, sobretudo no que diz respeito à capacitação insuficiente dos profissionais da saúde, na própria implantação dessa assistência nos serviços de Atenção Primária e na pouca produção científica.

A priori, é notório que ainda há pouca informação a respeito das PICS por parte dos profissionais da saúde, principalmente no contexto da Atenção Básica. Segundo Paixão *et al.* (2020), essa realidade se dá a partir de alguns aspectos como, ausência deste conteúdo na formação em saúde, falta de interesse em buscar conhecimento sobre tais terapias, falta de incentivo por parte dos gestores das USF e a falta da implementação efetiva da PNPIC nas unidades de saúde, apesar dessas terapias não exigirem alto investimento financeiro. Além disso, Paixão *et al.* (2020) pontua ainda que, a principal prática integrativa utilizada na assistência é a fitoterapia, principalmente no âmbito da saúde mental como tratamento para o cuidado de questões emocionais, mentais e comportamentais. Todavia, observou-se que os profissionais apesar de uma compreensão fragilizada a respeito da fitoterapia e deparam-se com essa prática a partir da demanda dos próprios pacientes.

Nesse contexto, de acordo com Paula *et al.* (2021), a implementação das PICS nos serviços de saúde ainda encontra alguns obstáculos estruturais e inquietações acerca deste tipo de cuidado, haja vista o modelo medicinal tradicional em vigência. Este estudo ainda aponta que a pesquisa científica no eixo das PICS nos diversos contextos de assistência, precisa ser mais desenvolvida com o objetivo de fornecer validação científica e proposições de métodos que comprovem os benefícios dessas práticas na promoção do cuidado.



Portanto, para uma maior efetividade das PICS na APS, é fundamental a abordagem desse tema na formação dos profissionais de saúde, uma vez que esse contexto implica, indiretamente, em uma maior produção científica e, conseqüentemente, mais aplicação dessas práticas na assistência.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão literária enfatiza as contribuições das práticas integrativas e complementares em saúde voltadas à saúde mental na Atenção Primária. O estudo permitiu examinar e discutir a importância das PICS no país, sendo o seu uso fundamental para desempenhar um significativo papel na promoção da saúde mental na Atenção Primária. Observou-se que a baixa capacitação dos profissionais para a sua realização é um impasse a ser superado para que o processo de implementação e adesão das práticas seja integralizado.

Portanto, é necessário que haja o investimento em capacitação, conscientização e pesquisa contínua nessa área, para ampliar as práticas de cuidado realizadas pelos profissionais e promover o cuidado integral ao ser humano, uma vez que o uso dessas práticas possibilita que a assistência em saúde se torne um complemento capaz de contribuir para melhoria clínica da população, especialmente pela promoção de saúde, autocuidado e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V.. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1205–1218, out. 2019.

BARROS, A. L. O uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde PICS para transtornos mentais. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 8, p. 78636-46, aug. 2021.

DINIZ, F. R. *et al.*. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, p. e60462, 2022.

MILDEMBERG, R. *et al.*. Práticas Integrativas e Complementares na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220074, 2023.

MOREIRA, M. P.; SILVA, M. V. S.; SENA, L. W. P. Caracterização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde no Estado do Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6792, mar. 2021.



MURICY, A. L. *et al.*. Implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS na Atenção Primária. **Revista de APS [online]**, v. 25, p. 70-89, 2022.

PAIXÃO, A. L. A.; SILVA, A. F. L.; GONÇALVES, Z. A. Knowledge of healthcare professionals of basic care about Integrative and Complementary Practices in SUS: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 12, p. e45291211424, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i12.11424.

PAULA, M. J. S. *et al.*. Integrative and complementary practices in primary care: Integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e42910918204, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18204.

PEREIRA, E. C. *et al.*. Occupational health, integrative and complementary practices in primary care, and the Covid-19 pandemic. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210362, 2022.

SANTOS, M. F.; FILHO, I. E. M. A inserção das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil e apoio da gestão no âmbito da Atenção Básica. **Revista Pró-univerSUS**, v. 14, n. 2, p. 66-72, 2023.



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.07.v3>

**TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA E O FORTALECIMENTO DE
VÍNCULOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

**INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY AND STRENGTHENING BONDS:
EXPERIENCE REPORT FROM A UNIVERSITY EXTENSION**

ALANA KELLY MAIA MACEDO NOBRE DE LIMA

Doutora em Ciências Odontológicas pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic

ILUSKA PINTO DA COSTA

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais

ANDRÉIA KARLA ANACLETO DE SOUSA

Mestrado em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande

FRANCISCA PALOMA BEZERRA DO NASCIMENTO

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande

DAVID ADLEY MACÊDO DE HOLANDA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande

LÍVIA COSTA PEREIRA

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande

FRANCISCO JAMILSON DOS SANTOS NUNES

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande

BRÍGIDA TAVARES MONTEIRO LINS

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande

AMANDA FERNANDES DO NASCIMENTO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande

JOSÉ OLIVANDRO DUARTE DE OLIVEIRA

Mestrando em Saúde da Família pela FIOCRUZ-RJ/UEPB

RESUMO

Objetivo: relatar as experiências vivenciadas por alunos extensionistas da graduação de medicina e enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) no Centro de Formação de Professores (CFP), na execução de rodas de TCI realizadas em uma ESF do município de Cajazeiras-Paraíba. **Metodologia:** Relato de experiência do projeto de extensão promovido pela UFCG, intitulado: Terapia Comunitária Integrativa e o fortalecimento de



vínculos. As atividades foram desenvolvidas da seguinte forma: imersão de extensionistas e equipe de saúde, oficina de capacitação, cartografia do território, sensibilização dos participantes, rodas de TCI e partilha das vivências. **Resultados e Discussão:** As ações desenvolvidas foram capazes de incentivar o desenvolvimento da comunidade e participação social. A proximidade com a comunidade e o fato de haver um diálogo, permitiu aprender mais sobre a população a qual os futuros profissionais irão atuar reconhecer suas realidades, dificuldades e refletir acerca da melhor forma de cuidá-los. **Considerações Finais:** A TCI como uma tecnologia de cuidado, em grupo, despertou e fortaleceu a autoestima e a autoconfiança das pessoas, além de fortalecer a participação junto à comunidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Terapia Comunitária Integrativa; Práticas Integrativas e Complementares.

ABSTRACT

Objective: to report the experiences lived by extension students of the medicine and nursing degree at the Federal University of Campina Grande (UFCG) at the Teacher Training Center (CFP), in the execution of ICT circles held in an ESF in the municipality of Cajazeiras-Paraíba. **Methodology:** Experience report of the extension project promoted by UFCG, entitled: Integrative Community Therapy and strengthening bonds. The activities were developed as follows: immersion of extension agents and health staff, training workshop, mapping of the territory, awareness raising of participants, ICT circles and sharing of experiences. **Results and Discussion:** In which, it was noticed that the actions developed were capable of encouraging community development and social participation. The proximity to the community and the fact that there is a dialogue, allowed us to learn more about the population that future professionals will work with, recognize their realities, difficulties and reflect on the best way to care for them. **Final Considerations:** ICT as a group care technology, which awakened and strengthened people's self-esteem and self-confidence, in addition to strengthening participation in the community.

Keywords: Primary Health Care; Integrative Community Therapy; Integrative and Complementary Practices.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) foi desenvolvida pelo Médico Psiquiatra e Professor Doutor Adalberto de Paula Barreto da Universidade Federal do Ceará (UFC), a mesma foi inserida nas políticas públicas de saúde em 2004, através de um convênio firmado entre a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), a Universidade Federal do Ceará, o Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária (MISMEC)-CE e os municípios, com o objetivo de formar terapeutas comunitários capacitados a trabalhar com o direcionamento para problemática da drogadição em vários estados brasileiros (BARRETO, 2019). A TCI vem se consolidando como uma Prática Integrativa e Complementar Integrativa, essencial para a rede de atenção primária à saúde a ser expandida a cada dia na



Estratégia Saúde da Família (ESF), que visa construir redes de apoio na comunidade com intuito de complementar a atenção primária em saúde mental (LEMES, 2020).

A TCI é uma forma de acolher o sofrimento humano gerado por diversos motivos e fortalecer as relações sociais entre as pessoas de forma a prevenir a evolução para doenças como a depressão e a dependência química (SILVA, 2008). Atuando na construção de vínculos solidários, na promoção da autoestima, na prevenção do adoecimento psíquico, e no resgate da autonomia e protagonismo das pessoas (REIS; GRANDESSO, 2014; FERREIRA FILHA; LAZARTE; DIAS, 2019).

De acordo com Barreto (2010) a TCI possui cinco grandes pilares, a saber: Pensamento sistêmico: compreensão de que as crises e os problemas só podem ser entendidos e resolvidos se os percebemos como partes integradas de uma rede complexa, em interconexão que envolve o biológico (corpo), psicológico (mente e emoções) e a sociedade; a Antropologia Cultural: onde a diversidade cultural é fundamental na construção da identidade pessoal e grupal, interferindo diretamente na definição do quem eu sou e quem somos nós; a Teoria da Comunicação: a qual apresenta a comunicação como elemento que une os indivíduos, família e sociedade; a Pedagogia de Paulo Freire: em que coloca o ensinar como exercício de diálogo, troca e reciprocidade, o terapeuta comunitário é um com a comunidade e não um para a comunidade; a Resiliência: que busca identificar e suscitar as forças e potencialidades dos indivíduos, das famílias e das comunidades para que, através desses recursos, possam encontrar as suas próprias soluções e superar as dificuldades impostas pelo meio e pela sociedade.

Diferentemente de outras técnicas grupais, o foco da Terapia Comunitária Integrativa não está sobre os diagnósticos ou definições de problemas e teorias de mudança, mas sobre o sofrimento humano em qualquer de suas formas e manifestações. Então podemos dizer que a TCI centra sua ação no sofrimento e não na patologia, buscando criar espaços de partilha coletivos (LEMES, 2020).

A TCI é uma proposta inclusiva – como o próprio nome diz: integrativa – trabalhando com vozes de distintas culturas, níveis socioeconômicos, origens étnicas, crenças e posicionamentos de mundo; propõe uma metodologia transversal aos contextos, viável com grandes grupos e possível de ser realizada em espaços públicos, nos lugares em que as pessoas vivem e frequentam (IX CONGRESSO BRASILEIRO DE TCI; VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE TCI, 2017).

Essa prática grupal trabalha com grupos abertos, acreditando-se que os fatores estressantes só podem ser trabalhados com a união do grupo, antes que culminem em



patologias, que só poderão ser tratadas por especialistas e com medicamentos, em níveis secundários de cuidado (BARRETO, 2019). A TCI tem demonstrado ser uma tecnologia de baixo custo para a população em situação de risco de adoecimento e com sofrimento emocional, visto que seus encontros acontecem na comunidade onde residem os usuários que compartilham realidades semelhantes abordagem preventiva de conflitos, destacando-se como uma intervenção psicossocial na saúde pública (BRASIL, 2008)

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas por alunos extensionistas da graduação de medicina e enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) no Centro de Formação de Professores (CFP), na execução de rodas de TCI realizadas em uma ESF do município de Cajazeiras-Paraíba.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência do projeto de extensão promovido pela UFCG, intitulado: Terapia Comunitária Integrativa e o fortalecimento de vínculos, desenvolvido em uma ESF no município de Cajazeiras, Paraíba. Com a participação equipe de saúde da UBS, coordenador do projeto, extensionistas e comunidade.

As atividades foram desenvolvidas da seguinte forma:

1ª Momento – Imersão de extensionistas e equipe de saúde: nesse ponto buscou-se identificar a importância da TCI como ferramenta das PIC's na APS, elemento este que colabora com a proposta de um atendimento integral e humanizado nos serviços de saúde, convidando equipe da ESF, lideranças comunitárias e demais atores envolvidos, apontando para a TCI como uma estratégia de acolhimento em saúde.

2ª Momento – Oficina de capacitação: extensionistas e membros da equipe de saúde que desejassem participar, passaram por um período de estudo no que se refere a TCI e especial atenção a EPS, a fim de se apropriar dos pressupostos teórico-metodológicos.

3ª Momento – Cartografia do território: neste ponto, aconteceu visita da equipe à ESF e à comunidade para a realização de diagnóstico comunitário que aponte as principais potencialidades, fragilidades, queixas de saúde, e estratégia de enfrentamento da comunidade, promovendo o fortalecimento de laços familiares e participação social.



4ª Momento – Sensibilizando os participantes: a partir dos Agentes Comunitários em Saúde (ACS), extensionistas realizaram uma mobilizando na comunidade, cuja finalidade foi divulgar e estimular a participação das pessoas na TCI. Utilizando os mais diversos equipamentos sociais de mídias a exemplo das rádios comunitárias, visitas domiciliares, entre outros meios de comunicação acessíveis.

5ª Momento – Rodas de TCI com duração aproximada de 1h e 30m realizados numa periodicidade quinzenal: aqui aconteceu o fortalecimento de redes de solidariedade, a partir do processo de trabalho grupal que a TCI possibilita, a cada 15 (quinze) dias, totalizando 10 encontros.

6ª Momento – Partilha das vivências: partindo do registro das experiências vivenciadas na TCI, proporcionando educação, saúde, conhecimento e alento à comunidade, tendo como ponto de partida as etapas da TCI que já proporciona um espaço de acolhimento, fortalecimento de vínculos e oportunidade do cuidado minimante integral em saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio das atividades e ações desenvolvidas no decorrer do período vigente do projeto de extensão, pode-se afirmar que a maioria dos objetivos propostos foi alcançada. No qual, percebeu-se que as ações desenvolvidas foram capazes de incentivar o desenvolvimento da comunidade e participação social.

A proximidade com a comunidade e o fato de haver um diálogo, permitiu aprender mais sobre a população a qual os futuros profissionais irão atuar reconhecer suas realidades, dificuldades e refletir acerca da melhor forma de cuidá-los. Por meio das rodas de conversas promovidas, foi sentido de perto o cuidar do ser humano na sua forma mais singular, com personalidades, opiniões e histórias próprias. Ao compartilhar suas histórias, os participantes promovem um mecanismo de ação-reflexão que permite com que os sentimentos negativos, antes internalizados, fossem aflorados, discutidos e amenizados, fazendo com que a prática integrativa em questão se mostre como um importante meio de apoio à comunidade, utilizado como forma de enfrentamento de seus problemas e angústias (SILVA, M Z et al 2020).

As ações realizadas junto à comunidade proporcionaram perceber o quão benéfico foi a partilha de experiências onde ao final cada participante relatou sobre o que sentiu/absorveram nas rodas de terapias: “resiliência”, “esperança”, “amor”. Vale ressaltar a importância dessas ações junto à comunidade para o desenvolvimento acadêmico, pessoal e



profissional, inclusive, no fortalecimento de vínculo entre a universidade pública e a comunidade.

O vínculo criado nas rodas de TCI, permitiu a formação de laços e reduziu as cargas emocionais negativas, o que aumentou a inclusão e o bem estar. Assim, através da criação das rodas como fonte de apoio e alento, garantiu-se uma maior sintonia entre a comunidade, além da troca de experiências que criou um processo de empoderamento individual e coletivo. Esses fatores foram de suma importância para aumentar a resiliência e reduzir a vulnerabilidade. É um ato de cidadania que facilitou os processos de cura física e mental, aumentou os índices de cura da comunidade por meio da valorização dos valores culturais e do conhecimento popular. Nos círculos da TCI, o indivíduo pode encontrar força para superar as dificuldades da vida, ou seja, transformar “fraqueza em força”.

Corroborando com nossos resultados, de acordo com Batista (2015); Silva et al. (2020) a TCI converge de forma importante com a ESF, dentro desta proposta de reorganização das práticas assistenciais e dos processos de trabalho, em substituição ao modelo clássico de atenção à saúde, entendido também como médico hegemônico, voltado para a consulta médica, individual. Entende também o usuário no seu contexto ampliado, considerando o conceito de família e os aspectos da promoção da saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se a importância e a viabilidade da TCI como uma tecnologia de cuidado, em grupo, onde despertou e fortaleceu a autoestima e a autoconfiança das pessoas, além de fortalecer a participação junto à comunidade, forneceu às pessoas uma maior inclusão dentro da sociedade e isso é de extrema importância, tendo em vista que o ser humano, é um ser sociável, evidenciando a TCI sua legitimidade como instrumento de transformação.

REFERÊNCIAS

BARRETO, A. P. **Terapia Comunitária passo a passo**. 5ª ed. Fortaleza (CE): Gráfica LCR, 2019.

BATISTA, K. G. S. **A estratégia da intersectorialidade como mecanismo de articulação nas ações de saúde e assistência social no município da Cajazeiras-PB**. 2015. 131 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015).

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS e a Terapia Comunitária**. Luiz Odorico Monteiro de Andrade, Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto, Adalberto Barreto. Fortaleza, 2008.



FERREIRA FILHA, M. A.; LAZARTE, R; DIAS, M. D (organizadores). **Terapia comunitária integrativa e a pesquisa ação/intervenção: estudos avaliativos.** João Pessoa: Editora UFPB, 2019.

GUIMARÃES, F. J.; FERREIRA FILHA M. O. **Repercussões da Terapia Comunitária no cotidiano de seus participantes.** Rev. Eletrônica de Enfermagem. V.8, n.3, p. 404-414, nov./dez. 2006.

IX CONGRESSO BRASILEIRO DE TCI; VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE TCI. **Terapia Comunitária Integrativa: acolher diversidades, garimpar pérolas, e superar desafios.** Porto Alegre: Editora Caifcom, 2017.

LEMES, A. G. et al. **Benefícios da terapia comunitária integrativa revelados por usuários de substâncias psicoativas.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, p. e-APE20190122, 11 mar. 2020.

REIS, M. L. A; GRANDESSO, M. **O significado da capacitação em terapia comunitária integrativa na vida dos terapeutas comunitários.** Temas em Educ. e Saúde , v. 10, p. 89-115, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/9617/6359> >. Acesso em: 22 ago. 2023.

SILVA, M Z et al. **O cenário da terapia comunitária integrativa no brasil: história, panorama e perspectivas.** Temas em Educ. e Saúde, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 341-359, set., 2020. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14316>. Acessado em 10/09/2023



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.08.v3>

**PROPRIEDADES FÍSICO-MECÂNICAS DAS RESINAS EMPREGADAS PARA
COROAS PROVISÓRIAS**

**PHYSICO-MECHANICAL PROPERTIES OF RESINS USED FOR TEMPORARY
CROWNS**

ÂNGELO GAIA SOUSA

Pós-graduando em Odontologia pela Faculdade São Leopoldo Mandic

VICTORIA SANTANA XIMENES

Pós-graduanda em Odontologia pela Focus Grupo Educacional

MARCELO LOPES SILVA

Mestre em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão

RESUMO

É importante que o cirurgião dentista conheça as propriedades físico-mecânicas de cada material, para que na hora da decisão, seja possível fazer a escolha pelo material que resultará em alcançar da melhor forma os objetivos do tratamento reabilitador. Sendo assim o objetivo do presente estudo foi analisar com base na literatura, as propriedades físico-mecânicas de resinas utilizadas na confecção de coroas provisórias. A busca aconteceu de forma on-line nas bases de dados: PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram: artigos com disponibilidade na íntegra, em idiomas português e inglês, que apresentassem coerência com a temática, com data de publicação entre 2013 e 2023. A busca de artigos científicos, teses, dissertação e monografia foi realizada utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), cadastrados no site Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Materiais Dentários, Resina, Odontologia. Resultados: as resinas bisacrílicas são consideradas um material que oferece uma excelente estética, fácil manipulação, baixa reação exotérmica propriedades mecânicas superiores, incluindo a dureza, a resistência à flexão e módulo de elasticidade quando comparada à resina acrílica e tem como desvantagem alto custo. Após a pesquisa bibliográfica concluiu-se, que as resinas bisacrílicas possuem propriedades físico-mecânicas, em sua maior parte, semelhantes às resinas acrílicas, sendo assim os materiais devem ser escolhidos de acordo com a finalidade do tratamento reabilitador e a especificidade de cada caso.

Palavras-chave: Materiais Dentários; Resina; Odontologia.

ABSTRACT

It is important that the dental surgeon knows the physical-mechanical properties of each material, so that when making a decision, it is possible to choose the material that will best achieve the objectives of the rehabilitation treatment. Therefore, the objective of the present



study was to analyze, based on the literature, the physical-mechanical properties of resins used in the manufacture of temporary crowns. The search took place online in the databases: PubMed and Virtual Health Library (VHL). The inclusion criteria were: articles available in full, in Portuguese and English, that were consistent with the theme, with a publication date between 2013 and 2023. The search for scientific articles, theses, dissertations and monographs was carried out using the following Health Sciences Descriptors (DeCS), registered on the Virtual Health Library (VHL) website: Dental Materials, Resin, Dentistry. Results: bisacrylic resins are considered a material that offers excellent aesthetics, easy handling, low exothermic reaction, superior mechanical properties, including hardness, flexural strength and modulus of elasticity when compared to acrylic resin and has the disadvantage of high cost. After bibliographical research, it was concluded that bisacrylic resins have physical-mechanical properties, for the most part, similar to acrylic resins, therefore the materials must be chosen according to the purpose of the rehabilitation treatment and the specificity of each case.

Keywords: Dental Materials; Resin; Dentistry.

1. INTRODUÇÃO

Com a popularização de procedimentos estéticos como os laminados cerâmicos e lentes de contato, houve a necessidade de surgir no mercado alternativas de materiais que suprissem as falhas das resinas acrílicas e neste contexto surgiram às resinas bisacrílicas. Os fabricantes garantem melhores propriedades estéticas, menores contração de polimerização, melhor polimento e facilidade de utilização (BALKENHOL et al., 2007; HAMMOND, COOPER e LAZARCHIK, 2009)

Durante a última década, os compósitos de resina bisacrílica tornaram-se mais aceitos e utilizados na confecção de restauração provisória, devido sua baixa contração de polimerização e baixa reação exotérmica (RYU, SHIM, *et al.*, 2014)

Materiais que são comumente usados para fabricar coroas provisórias incluem polimetilmetacrilatos (PMMA), polietilmetacrilato (PEMA), polivinilmetacrilato (PVEMA), metacrilato de uretano, bisfenol glicidil metacrilato (bis-GMA). Os compostos à base de resina bisacrílica têm se provado comercialmente popular devido à sua facilidade de utilização, propriedades de manuseamento e propriedades mecânicas superiores, incluindo a dureza, a resistência à flexão e módulo de elasticidade quando comparada à resina acrílica, algumas vantagens têm se encontrado quando as restaurações provisórias são executadas com resina bisacrílica, tais como: consistência precisa e melhores propriedades físicas e mecânicas, no entanto possui um alto custo. (YOUNG; SMITH; MORTON, 2001; KERBY, KNOBLOCH, *et al.*, 2013)

A presença de tamanha variedade de materiais para a confecção de coroas provisórias pode acabar causando dúvidas na hora da escolha, sendo assim, é muito importante que o cirurgião dentista conheça as características de cada um, assim como suas vantagens e



desvantagens para que na hora da decisão, seja possível fazer a escolha pelo material que resultará em alcançar da melhor forma os objetivos do tratamento reabilitador.

O presente estudo tem o objetivo analisar com base na literatura, as propriedades físico-mecânicas de resinas utilizadas na confecção de coroas provisórias.

2. METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e de caráter bibliográfico. Para sua realização, foram selecionados trabalhos relacionados ao assunto, publicados nos idiomas português e inglês, nos últimos 10 anos (2013 a 2023), no entanto, esporadicamente alguns artigos de sumaimportância para compreensão do histórico ou das pesquisas acerca do tema, que datassem de um período anterior ao filtrado, foram incluídos.

Foram realizadas buscas de artigos científicos, periódicos, monografias e dissertações, de forma on-line, nas seguintes bases de dados Pubmed e Biblioteca Virtual Saúde – BVS utilizando-se os seguintes Descritores da Saúde (DeCs), cadastrados no site Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Materiais Dentários, Resinas, Odontologia.

Foram encontrados 146 artigos e como critérios de inclusão foram selecionados 30 artigos de todas as categorias (original, revisão de literatura, relato de caso, monografias, dissertações e/ou teses); artigos com resumos e textos disponíveis para análise, com enfoque em resinas acrílicas e bisacrílicas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A reabilitação protética de um paciente com perda de peças dentárias ou perda da integridade de um ou mais órgãos dentários é algo extremamente importante na harmonia dentária e facial (PEGORARO, VALLE, *et al.*, 2013).

As restaurações provisórias são importantes para o sucesso de muitos procedimentos clínicos restauradores, incluindo a definição de cor, forma e contorno da restauração, particularmente em reabilitações restaurativas complexas. As restaurações provisórias também protegem os dentes pilares preparados e ajudam a restabelecer os parâmetros oclusais, além de manter a estética e as condições de saúde periodontais. (MEEREIS, DE SOUZA, *et al.*, 2016).

A palavra “provisória”, para muitos, pode significar que a prótese tem apenas a função de substituir a quantidade desgastada do dente preparado até a cimentação da prótese definitiva. No entanto, a verdade é que o sucesso da prótese definitiva pode estar diretamente relacionado à qualidade das restaurações provisórias (PEGORARO, VALLE, *et al.*, 2013).



1. Escolha do material provisório:

Segundo Pantea, Mihaela et al. (2022) Há vários tipos de resina que podem ser utilizadas para restaurações provisórias em consultório. O poli(metilmetacrilato) é usada a mais tempo, nos últimos anos tem sido mais utilizado o poli(etilmetacrilato) e o poli(vinilmetilmetacrilato), a resina composta bisacrílica e o uretano-dimetacrilato, que é fotopolimerizável. Nenhuma resina é superior às outras sob todos os aspectos, e o dentista deverá ponderar as vantagens e desvantagens de cada ao fazer sua escolha.

Essas restaurações temporárias podem ser confeccionadas por meio de técnicas diretas e indiretas. A primeira utiliza-se de uma única sessão, obtendo resultado imediato, porém utiliza-se um maior tempo clínico devido à sua confecção ser realizada durante o atendimento clínico. Já as técnicas ditas indiretas, possuem sua confecção dividida entre o consultório e o laboratório. Ambas as técnicas possuem suas vantagens e desvantagens, pois dependem da qualidade do trabalho de execução dos profissionais envolvidos (RIZZANTE, FABIO et al., 2023)

Com a evolução das técnicas, os fabricantes vêm investindo no desenvolvimento de novas resinas para que possam suprir as deficiências das resinas acrílicas. Deste modo, surgiram no mercado às resinas bisacrílicas que são consideradas um material que oferece uma excelente estética, fácil manipulação, melhor polimento e aderência ao elemento dental, se comparadas com as de PMMA (SILVA, 2011).

2. Resina Acrílica:

Utilizada desde 1930, resina PMMA é geralmente eleita para confecção das restaurações provisórias. Devido a sua composição simples, um pó e um líquido, que proporcionados de forma adequada e manipulados, resultam em uma massa plástica de fácil manipulação, tendo como características a alta resistência à flexão, boa reparabilidade, alto polimento, adaptação marginal aceitável, boa estabilidade de cor, excelente estética e custo benefício, porém apresenta rugosidade elevada (SAMUEL, 2000; GRATTON; AQUILINO, 2004).

Os materiais de polimetilacrilato para bases de prótese são comumente apresentados em um sistema pó-líquido, onde o líquido contém, na sua maior parte, metilmetacrilato não polimerizado, e o pó é composto predominantemente da resina de polimetilmetacrilato pré-polimerizada na forma de esferas (contas ou pérolas). Quando o pó e o líquido são misturados na proporção adequada, uma massa trabalhável é formada e o material é introduzido na cavidade de um molde com as dimensões adequadas e polimerizado. (PHILLIPS e



SKINNER, 1991)

Segundo Samuel e Selistre (2000), as propriedades ideais para uma resina acrílica seriam: insolubilidades aos fluidos bucais, impermeabilidade a ponto de não se tornar anti-higiênica, ser biocompatível e não apresentar superfície rugosa.

3. Resina Bisacrílica:

A resina bisacrílica é um material temporário relativamente novo e foi clinicamente aceito devido à sua simplicidade no manuseio, estética desejável, facilidade no polimento, e propriedades mecânicas superiores em comparação com resinas acrílicas convencionais (PERCHYONOK, SOUZA, *et al.*, 2019).

Gratton e Aquilino (2004) afirmam que para confecção de próteses unitárias os materiais bisacrílicos, na etapa de coroas provisórias, oferecem muitas características desejáveis, como baixa reação exotérmica, baixa contração de polimerização, mínimo odor e sabor, e são misturas mais consistentes. As desvantagens incluem sua fragilidade e aumento de custos, não tão crítico em caso de próteses unitárias.

O encolhimento da polimerização e a liberação exotérmica são potencialmente reduzidos e a estabilidade da cor é melhorada em comparação com PMMA. Além disso, as resinas compostas bis-acrílicas estão disponíveis comercialmente para uso com seringas automix, aumentando os custos, mas com fácil manuseio e reduzindo a retenção de ar. (KNOBLOCH, KERBY, *et al.*, 2011)

As resinas compostas bisacrílicas podem ser usadas para praticamente todos os tipos de restaurações intermediárias. Além disso, de acordo com os fabricantes e alguns estudos na literatura, esses materiais podem apresentar outras características melhoradas em comparação com a PPMA, incluindo maior resistência e estética abrasiva, menor desajuste marginal. Alguns materiais também têm a possibilidade de polimerização dupla. (SCHWANTZ, OLIVEIRA-OGLIARI, *et al.*, 2017).

4. Propriedades físico-mecânicas

a. Tensão de contração:

Um estudo realizado por Carneiro et al. (2014) analisou as diferenças na tensão de contração, em próteses sobre implantes, confeccionadas com resinas bisacrílica e resina acrílica autopolimerizável. Foram encontrados resultados semelhantes à Vaidynathan (2015) e foi possível constatar que a tensão na direção axial e oblíqua foi menor para a resina bisacrílica e que os compósitos bisacrílicos promoveram uma melhor distribuição de forças sobre a prótese em comparação as resinas acrílicas autopolimerizáveis.



Estudos feitos por Vaidynathan et al. (2015) analisaram a tensão de relaxamento em materiais temporários, onde as resinas acrílicas e bisacrílicas foram submetidas a uma tensão constante. Assim, foi possível analisar parâmetros como módulo de relaxamento inicial, módulo de relaxamento transiente e módulo de relaxamento final. Concluindo assim que as resinas bisacrílicas foram superiores ao polietilmetacrilato (PEMA) pela durabilidade funcional em restaurações provisórias de médio a longo prazo. A resina acrílica demonstrou instabilidade dimensional excessiva sob tensão e seu uso foi contraindicado em restaurações provisórias de médio a longo prazo.

b. Resistência a flexão e módulo de elasticidade:

Um estudo feito por Nejatidanes et al. (2009) conduziram uma análise comparativa entre a resistência à flexão das resinas bisacrílicas e às resinas acrílicas e obtiveram o resultado de que as resinas bisacrílicas apresentam uma maior resistência à flexão. No trabalho feito por Haselton (2002) pode-se observar este resultado foi devido aos monômeros multifuncionais (Bis-GMA ou TEGDMA) presentes na composição das resinas bisacrílicas que aumentam a força de ligação cruzada com outros monômeros.

A avaliação feita por Kerby et al. (2013) estudou a resistência flexural, o módulo de elasticidade, o trabalho de fratura de quatro resinas bisacrílicas (Protemp Plus, Turbo Temp 2, Integrity, Temphase Fast Set) e duas resinas a base de uretanodimetacrilato-UDMA (NuForm, Tuff-Temp). Foram encontrados resultados semelhantes à Knobloch (2011) onde a geleificação contínua pós-polimerização aumentou a resistência à flexão e a rigidez dos compósitos bisacrílicos e as resinas a base de uretano entre uma e vinte e quatro horas.

Poonacha et al. (2013) verificou a resistência à flexão e o módulo de elasticidade de uma resina bisacrílica, uma resina acrílica e uma resina à base de uretano fotopolimerizável, as amostras foram armazenadas em saliva artificial em períodos 24h e 7 dias. Foi possível concluir que a resina à base de metacrilato mostrou maior resistência flexural e módulo de elasticidade após o intervalo de tempo estabelecido. A resina bisacrílica mostrou a resistência à flexão e módulo de elasticidade mais baixo dentre os três compostos testados.

Investigaram a resistência flexural e o módulo flexural foram estudadas: uma resina acrílica, duas resinas a base de compósitos autopolimerizáveis e um material de polimerização dual. Os autores concluíram que as resinas a base de compósitos devem ser preferidas às de metacrilato por apresentarem melhores propriedades mecânicas. E se for necessária grande força flexural logo após a manipulação, deve-se dar preferência aos materiais de presa dual (GAD, MOHAMMED M. ET AL et al., 2021).



c. Microdureza Superficial

Diaz-Arnold et al. (1999) avaliaram a microdureza Knoop (KHN) de três marcas resinas bisacrílicas e duas marcas resinas acrílicas, onde foram confeccionadas amostras cilíndricas, que foram armazenadas em intervalos 24 horas e 14 dias. Foi possível observar que a dureza da maioria dos materiais decresceu de acordo com o tempo, entretanto em todas as resinas bisacrílicas foi observado um maior grau de dureza em relação às resinas a base de metilmetacrilato nos mesmo intervalos de tempo testados.

Savabi et al. (2013) realizaram um estudo onde foi avaliado a microdureza de 7 materiais provisórios a base de metilmetacrilato, etilmetacrilato e resinas bisacrílicas. As amostras confeccionadas no presente foram submetidas ao teste de microdureza, em ambiente seco e em seguida foram armazenados por 7 dias de armazenamento em saliva artificial, após esse período foi realizado o teste onde 3 endentações foram feitas em pontos diferentes de cada amostra com uma carga de 15.15g durante 10 segundos. Com o estudo os autores puderam que não houveram diferenças significativas na microdureza dos materiais testados após intervalo de 7 dias imersos em saliva artificial.

d. Rugosidade Superficial

Em 2022, Jain, Saurabh et al., realizaram uma pesquisa onde foi analisada a influência da matriz na rugosidade superficial de resinas utilizadas na confecção de coroas temporárias. Dentre as três matrizes usadas, hidrocolóide irreversível (Cavex CA37), polivinilsiloxano (Aquasil Soft Putty) e matriz a vácuo (Bio-flow Hard), a que apresentou menor rugosidade superficial quando usada em combinação com a resina bisacrílica (Protemp II Garant) foi a matriz a base de hidrocolóide irreversível que proporcionou uma superfície lisa, sem necessidade de polimento a menos que ela seja ajustada. A resina bisacrílica apresentou a superfície mais lisa, em relação às resinas acrílicas testadas.

Taşın e Ismatullaev (2022) realizaram uma pesquisa onde se avaliou a rugosidade superficial de 4 marcas de resinas acrílicas de acordo com diferentes técnicas de manipulação, sendo elas: autopolimerização sob pressão em matriz de silicona, autopolimerização térmica em mufla, autopolimerização usando a técnica do pincel, autopolimerização pela mistura em pote dappen. Os corpos de prova foram levados ao rugosímetro para realização das leituras superficiais no sentido horizontal e no sentido longitudinal. Ao final da pesquisa foi possível observar diferença na rugosidade tanto entre as marcas de resina como entre as técnicas de manipulação.

e. Sorção e Solubilidade



Atria, Lagos e Sampaio (2020) realizaram um estudo sobre o efeito da sorção e solubilidade sobre os monômeros (Bis-GMA, TEGDMA, UDMA, BisEMA) presentes nas resinas. Dentre os monômeros, foi possível observar que o Bis-GMA demonstrou a maior sorção em água e o TEGDMA e Bis-EMA as menores. O UDMA foi se apresentou estatisticamente similar a todos os monômeros. O TEGDMA apresentou a mais alta solubilidade seguida do UDMA, BisGMA e Bis-EMA.

Kaneshima (2016) realizou testes de sorção e solubilidade em diferentes tipos de resina, os resultados dos testes de sorção mostraram que a maior sorção foi encontrada para o grupo da resina acrílica, para os grupos de resina bisacrílica não houve diferença significativa ($p > 0,05$) na sorção em água. O resultado do teste de solubilidade em água, entre os grupos de resina acrílica e bisacrílica, não houve diferença significativa.

f. Estabilidade de cor

Um estudo realizado por Gujjari, Bhatnagar e Basavaraju (2013), avaliou a estabilidade da cor e a resistência à flexão de resinas provisórias de coroa e ponte com base em poli (metacrilato de metila) (PMMA) e bis-acrílico, expostas a chá, café, cola e corante alimentar. Os resultados do estudo mostraram que, para os materiais usados no estudo, o PMMA era mais estável na cor do que a resina composta bis-acrílica. Além disso, o material à base de PMMA foi mais resistente a danos de bebidas dietéticas em comparação com a resina provisória de coroa e ponte à base de compósito bis-acrílico.

Elagra et al (2014), comparar a estabilidade da cor de quatro diferentes materiais de coroa provisória, onde um incisivo central superior direito foi preparado para uma restauração de cerâmica pura de cobertura total. Um total de 36 espécimes na forma de coroas foram fabricados na matriz mestre usando quatro materiais diferentes. No presente estudo foi possível observar que os materiais compostos de resina bis-acrílica demonstraram alteração clinicamente perceptível na cor, enquanto os materiais PMMA demonstraram estabilidade de cor superior.

4. CONCLUSÃO

Dentre os estudos avaliados foi possível constatar que as resinas bisacrílicas possuem propriedades físico-mecânicas, em sua maior parte, semelhantes às resinas acrílicas, contudo as resinas bisacrílicas apresentam uma melhor combinação de propriedades físico-mecânicas pois mostraram baixa tensão de contração, baixa sorção e solubilidade, alta dureza, alto módulo



elástico e resistência a flexão enquanto a resina acrílica apresenta uma maior estabilidade de cor.

REFERÊNCIAS

ATRIA, Pablo J.; LAGOS, Isabel; SAMPAIO, Camila S. In vitro evaluation of surface roughness, color stability, and color masking of provisional restoration materials for veneers and crowns. **International Journal of Computerized Dentistry**, v. 23, n. 4, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33491930/>. Acesso em: 20 de julho de 2023.

BALKENHOL, M. et al. Provisional crown and fixed partial denture materials: Mechanical properties and degree of conversion. **Academy of Dental Materials.**, Germany, v. 23, p. 1574–1583, June 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0109564107001662>. Acesso em: 20 de julho de 2023.

CARNEIRO, B. A.; BRITO, R. B.; FRANCA, F. M. Finite element analysis of provisional structures of implant-supported complete prostheses. **J Oral Implantol**, v.40, n. 2, p. 191-197, 2014. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/joi/article/40/2/161/7625/Finite-Element-Analysis-of-Provisional-Structures>. Acesso em: 31 de julho de 2023.

DIAZ-ARNOLD, A. M.; DUNNE, J. T.; JONES, A. H. Microhardness of provisional fixed prosthodontic materials. **J Prosthet Dent**, v. 82, n. 5, p. 525-528, 1999. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022391399700508>. Acesso em: 20 de julho de 2023.

ELAGRA, M. I. et al. Color stability and marginal integrity of temporary crowns: an in vitro study. **Eur J Prosthodont Restor Dent**, v. 22, n. 2, p. 56-61, junho 2014. Disponível em: <https://www.ejprd.org/search.php>. Acesso em: 31 de julho de 2023.

GAD, Mohammed M. et al. Strength and surface properties of a 3D-printed denture base polymer. **Journal of Prosthodontics**, v. 31, n. 5, p. 412-418, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34347351/>. Acesso em: 06 de agosto de 2023.

GRATTON, G.; AQUILINO, A. Interim restorations. **Dent Clin N Am**, Iowa City, v. 48, p. 487–497, 2004. Disponível em: [https://www.dental.theclinics.com/article/S0011-8532\(03\)00097-1/fulltext](https://www.dental.theclinics.com/article/S0011-8532(03)00097-1/fulltext). Acesso em: 06 de agosto de 2023.

GUJJARI, A. K.; BHATNAGAR, V. M.; BASAVARAJU, R. M. Color stability and flexural strength of poly (methyl methacrylate) and bis-acrylic composite based provisional crown and bridge auto-polymerizing resins exposed to beverages and food dye: an in vitro study, v. 24, n. 2, p. 172-177, Março-Abril 2013. Disponível em: <https://ijdr.in/article.asp?issn=09709290;year=2013;volume=24;issue=2;spage=172;epage=177;aulast=Gujjari>. Acesso em: 04 de setembro de 2023.

HAMMOND, B. D.; COOPER, J. R.; LAZARCHIK, D. A. Predictable Repair of Provisional Restorations. **PREDICTABLE REPAIR OF PROVISIONAL RESTORATIONS**, USA, v. 21, n. 1^a, p. 19-24, 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1708-8240.2008.00225.x>. Acesso em: 06 de



agosto de 2023.

HASELTON, D. R.; DIAZ-ARNOLD, A. M.; VARGAS, M. A. Flexural strength of provisional crown and fixed partial denture resins. **J Prosthet Dent**, v. 87, n. 2, 2002. ISSN 225-228. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022391302648486>. Acesso em: 06 de agosto de 2023.

JAIN, Saurabh et al. Physical and mechanical properties of 3d-printed provisional crowns and fixed dental prosthesis resins compared to cad/cam milled and conventional provisional resins: A systematic review and meta-analysis. **Polymers**, v. 14, n. 13, p. 2691, 2022.

Disponível em: <https://www.mdpi.com/2073-4360/14/13/2691>. Acesso em: 06 de agosto de 2023.

KANESHIMA, R. H. **ESTUDO IN VITRO DAS PROPRIEDADES FÍSICO-MECÂNICAS DE RESINAS BISACRÍLICAS**. Universidade Norte do Paraná – UNOPAR. Londrina. 2016. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2073-4360/14/13/2691>.

Acesso em: 04 de setembro de 2023.

KERBY, R. E. et al. Mechanical properties of urethane and bis-acryl interim resin materials. **J Prosthet Dent**, Columbus, v. 110, p. 21-28, 2013. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022391313603340>. Acesso em: 04 de setembro de 2023.

KNOBLOCH, L. A. et al. Resistência à fratura relativa de materiais de resina provisória bis-acrílica. **J Prosthet Dent**, v. 106, p. 118 - 125, 2011. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022391311601066>. Acesso em: 04 de setembro de 2023.

MEEREIS, C. T. et al. Digital Smile desing for computer-assisted esthetic rehabilitation: Two-year follow-up. **Oper Dent**, v. 41, p. E13 - E22, 2016. Disponível em:

<https://meridian.allenpress.com/operative-dentistry/article/41/1/E13/108021/Digital-Smile-Design-for-Computer-assisted>. Acesso em: 04 de setembro de 2023.

NEJATIDANESH, F.; MOMENI, G.; SAVABI, O. Flexural strength of interim resin materials for fixed prosthodontics. **J Prosthodont**, v. 18, n. 6, 2009. ISSN 507-511.

Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1532-849X.2009.00473.x>. Acesso em: 04 de setembro de 2023

PEGORARO, L. F. et al. **Prótese Fixa Bases para o Planejamento em Reabilitação Oral**. 2ª. ed. São Paulo: Editora Artes Médicas Ltda, 2013. Disponível em:

<https://books.google.com.br/books?hl=pt-B>. Acesso em: 31 de julho de 2023

PERCHYONOK, V. T. et al. Color stability and surface roughness of chitosan- and nanodiamond-modified bisacrylic resin. **Original Research Dental Materials**, v. 33, n. 24ª, February 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bor/a/ZNyH779KQZLKdZkVPs85Mmz/?lang=en>. Acesso em: 31 de julho de 2023

PHILLIPS, R. W.; SKINNER, E. W. **Materiais dentários**. 12ª. ed. [S.l.]: Saunders Elsevier, 1991. Disponível em: <https://www.ilapeo.com.br/wp-content/uploads/2020/07/00000013.pdf>.

Acesso em: 31 de julho de 2023



POONACHA, V. et al. In vitro comparison of flexural strength and elastic modulus of three provisional crown materials used in fixed prosthodontics. **J Clin Exp Dent**, v. 5, n. 5, 2013. ISSN 212-217. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3892269/>. Acesso em: 31 de julho de 2023

PANTEA, Mihaela et al. Compressive and flexural strength of 3D-printed and conventional resins designated for interim fixed dental prostheses: An in vitro comparison. **Materials**, v. 15, n. 9, p. 3075, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35591410/>. Acesso em: 31 de julho de 2023

RYU, et al. Shear Bond Strength of Four Different Repair Materials Applied to Bis- acryl Resin Provisional Materials Measured 10 Minutes, One Hour, and Two Days After Bonding. **Operative Dentistry**, Republic of Korea, v. 39, n. 4^a, p. 14-153, September 2014. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/operative-dentistry/article/39/4/E147/206046/Shear-Bond-Strength-of-Four-Different-Repair>. Acesso em: 31 de julho de 2023

RIZZANTE, Fabio et al. Comparative physical and mechanical properties of a 3D printed temporary crown and bridge restorative material. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 15, n. 6, p. e464, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37388428/>. Acesso em: 31 de julho de 2023

SAMUEL, S. M. W.; SELISTRE, C. R. Avaliação da influência do polimento químico na sorpção, solubilidade e microdureza de uma resina acrílica de termopolimerização. **Fac Odontol Porto Alegre**, v. 41, p. 8- 13, 2000. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23811/000274861.pdf?sequence=1>. Acesso em: 31 de julho de 2023

SAVABI, O. et al. Evaluation of hardness and wear resistance of interim restorative materials. **Dent Res J**, v. 10, n. 2, p. 184-189, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3731958/>. Acesso em: 31 de julho de 2023

SCHWANTZ, J. K. et al. Caracterização de resinas compostas bis-acrílicas para restaurações provisórias. **Revista Brasileira de Odontologia**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 354 - 361, Junho 2017. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo>. Acesso em: 31 de julho de 2023

SILVA, L. L. **Avaliação da estabilidade de cor e resistência a flexão de resinas utilizadas na confecção de coroas provisórias**. Universidade do Oeste de Santa Catarina. Santa Catarin. 2011. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/6114>. Acesso em: 20 de julho de 2023

TAŞIN, Simge; ISMATULLAEV, Artur. Comparative evaluation of the effect of thermocycling on the mechanical properties of conventionally polymerized, CAD-CAM milled, and 3D-printed interim materials. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 127, n. 1, p. 173. e1-173. e8, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34756771/>. Acesso em: 20 de julho de 2023

VAIDYANATHAN, T.; VAIDYANATHAN, J.; MANASSE, M. Analysis of stress relaxation in temporization materials in dentistry. **Dent Mater**, v. 31, n. 3, p. 55-62, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0109564114006563>. Acesso em: 20 de julho de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.09.v3>**PRÁTICAS DE CUIDADO CONTINUADO NO MANEJO DA HIPERTENSÃO E
DIABETES NA APS: O CONTEXTO DO HIPERDIA.****CONTINUED CARE PRACTICES IN THE MANAGEMENT OF HYPERTENSION
AND DIABETES IN PHC: THE CONTEXT OF HIPERDIA.****RAYANA SILVA CORDEIRO**

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

HELOISA MARIA DA CRUZ ROCHA

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

GENALLY DANIEL DA SILVA

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

DEBORA DE LIMA ARAÚJO RAMOS DE OLIVEIRA

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

JULIA ANTONIA DOS SANTOS RODRIGUES

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

LARYSSA DOS SANTOS LACERDA

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

MARIA LUIZA GINANE ROCHA BARROS

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

VITOR GABRIEL CAVALCANTE DA SILVA

Graduando em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

MIRELLY DOS SANTOS ABILIO

Fisioterapeuta e professora orientadora pela Universidade Estadual da Paraíba.

RESUMO

Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como o Diabete Mellitus tipo 1 e tipo 2 e a Hipertensão Arterial, são uma preocupação para a Saúde Pública, especialmente no Brasil, devido à alta prevalência e ampla possibilidade de iniquidades delas decorrentes. A Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para prevenção e gerenciamento, compondo seu escopo de ações o HIPERDIA, que promove acompanhamento multidisciplinar a usuários com Hipertensão e/ou Diabete. Objetivo: Investigar e analisar as práticas de cuidado continuado utilizadas na APS através das ações do HIPERDIA, bem como identificar possíveis lacunas



para implementação na APS. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, realizada em arquivos do Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) da UNASUS (Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde) e SciELO. Foram utilizados os descritores indexados: “Hipertensão”, “Diabete Mellitus” e a palavra-chave “HIPERDIA”. Foram considerados elegíveis para a revisão relatos de caso e de experiência em português, sem filtro de ano de publicação, que expusessem práticas de cuidado no contexto do HIPERDIA e excluídos artigos incompletos e que não abordassem o relato da implementação do programa na Unidade Básica de Saúde. Resultados e Discussão: Os 5 estudos incluídos apontam que as ações de HIPERDIA incluem tanto consultas como aferição de variáveis de saúde na área de adscrição. Além disso, revelam como potência do programa a realização de reuniões periódicas de educação em saúde que favorecem o vínculo entre usuário e profissionais, promovendo adesão ao tratamento. Dentre os desafios na implantação da estratégia HIPERDIA é elencada, principalmente, a fragilidade das ações educacionais. Considerações Finais: As estratégias de HIPERDIA demonstram papel relevante na coleta e acompanhamento de informações que subsidiam intervenções individuais e comunitárias. No entanto, para melhorar o controle dessas condições e a eficácia das ações preventivas, é necessário aprimorar o uso do sistema e promover maior aderência por parte dos profissionais de saúde, fortalecendo a abordagem multiprofissional para beneficiar os pacientes e a saúde pública.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Hipertensão; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs), such as type 1 and type 2 Diabetes Mellitus and High Blood Pressure, are a concern for Public Health, especially in Brazil, due to the high prevalence and wide possibility of inequities resulting from them. Primary Health Care (PHC) is essential for prevention and management, with HIPERDIA within its scope of actions, which promotes multidisciplinary monitoring for users with Hypertension and/or Diabetes. Objective: Investigate and analyze continued care practices used in PHC through HIPERDIA actions, as well as identify possible gaps for implementation in PHC. Methodology: This is a narrative literature review, carried out in files from the Health Educational Resources Collection (ARES) of UNASUS (Open University of the Unified Health System) and SciELO. The indexed descriptors were used: “Hypertension”, “Diabete Mellitus” and the keyword “HIPERDIA”. Case and experience reports in Portuguese were considered eligible for the review, without filter of year of publication, which exposed care practices in the context of HIPERDIA and incomplete articles that did not address the report of the implementation of the program in the Basic Health Unit were excluded. Results and Discussion: The 5 studies included indicate that HIPERDIA actions include both consultations and measurement of health variables in the area of enrollment. Furthermore, they reveal that the strength of the program is the holding of periodic health education meetings that favor the bond between users and professionals, promoting adherence to treatment. Among the challenges in implementing the HIPERDIA strategy, the fragility of educational actions is mainly listed. Final Considerations: HIPERDIA strategies demonstrate a relevant role in collecting and monitoring information that supports individual and community interventions. However, to improve the control of these conditions and the effectiveness of preventive actions, it is necessary to improve the use of the system and promote greater adherence by health professionals, strengthening the multidisciplinary approach to benefit patients and public health.

Keywords: Diabetes Mellitus; Hypertension; Primary Health Care.



1. INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são uma preocupação crescente para a Saúde Pública em todo o mundo, especialmente no Brasil. Entre essas patologias, o Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 e tipo 2, assim como a Hipertensão arterial sistêmica (HAS), ocupam posição de destaque devido à sua alta prevalência e às consequências adversas que podem causar na saúde dos indivíduos. Essas condições representam um desafio significativo para os sistemas de saúde, exigindo uma compreensão abrangente de seus fatores de risco e impactos na população, sobretudo nos idosos, que são particularmente mais suscetíveis a essas patologias (Figueiredo et. al. 2021).

Segundo Nunes (2018), a DM, em específico, é uma doença metabólica caracterizada por níveis glicêmicos elevados no sangue, o que pode estar associado a ação de autoanticorpos que tentam a insulina e atuam contra epítomos de células β pancreáticas (DM tipo 1) ou insulino resistência e diminuição na secreção da insulina (DM tipo 2). Enquanto que o primeiro tipo é uma condição autoimune que geralmente se desenvolve em idades mais jovens e requer tratamento com insulina exógena; a tipo 2, se desenvolve na vida adulta e está fortemente associada a fatores de risco como obesidade, sedentarismo e histórico familiar, e pode ser gerenciada com modificações no estilo de vida, medicamentos e, em alguns casos, insulina (Nunes, 2018).

Os hábitos de vida também são fatores de risco para a HAS. Definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a ocorrência de pressão arterial sistólica superior a 160 mmHg e/ou pressão arterial diastólica igual ou superior a 95 mm Hg, a doença se caracteriza pela persistência dessa pressão sanguínea elevada nas artérias. Dentre as possíveis complicações decorrentes da HAS prevalecem as cardiovasculares graves (Lopes, 2019).

É importante destacar que existe uma correlação complexa entre o DM tipo 2 e a HAS, uma vez que ambas as condições compartilham fatores de risco comuns, como o sedentarismo e o envelhecimento. Além disso, indivíduos com diabetes tipo 2 têm um risco aumentado de desenvolver hipertensão, e a presença de ambas as condições simultaneamente pode gerar o risco de complicações, como doença renal, doença cardíaca coronariana, acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca. Em relação a DM, de acordo com dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), em 2018, 7,1% entre os homens e 8,1% entre as mulheres entrevistadas referiram terem diagnóstico de DM, o que representa aumento na prevalência em 54% para homens e 28% no grupo de mulheres, quando considerado o intervalo de 2006 e 2018 (VIGITEL, 2018).



Segundo a Federação Internacional de Diabetes (IDF), em 2015, um em cada 11 adultos com faixa etária entre 20 e 79 anos tinham diabetes tipo 2. Segundo Lancet, 2015, a DM ocupa a nona posição entre as doenças que causam perda de anos de vida saudável. O cenário não diverge em relação à HAS. O mesmo levantamento, na sua edição de 2021, apontou aumento de 3,7% na prevalência de hipertensão autorreferida entre o período de 11 anos, sendo a incidência maior entre os homens (IDF, 2015).

Além disso, de acordo com a base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), a taxa de mortalidade por HAS no Brasil atingiu seu maior valor dentre os últimos 10 anos, em que houve a ocorrência de 18,7 óbitos a cada 100 mil habitantes, tendo ainda os dados de que, de 2010 a 2020, foram registradas um total de 551.262 mortes por doenças hipertensivas. (Ministério da Saúde, 2021)

Nesse contexto, a APS tem como principal objetivo o desenvolvimento de uma atenção integral de impacto positivo na situação de saúde coletiva. Dentro do escopo de ações multidisciplinares desenvolvidas neste nível de cuidado está o HIPERDIA. De modo geral, a atuação que consiste na formação de um grupo composto por membros da população local e profissionais de diferentes áreas da saúde, em que podem ser realizadas aferições de pressão arterial e/ou níveis glicêmicos, agendamento para avaliações médicas necessárias, além do estímulo a discussão de temas relacionados à saúde e a atividades físicas. O principal objetivo do HIPERDIA é fortalecer o vínculo entre pessoas com HAS e DM e diabetes e membros das Equipes de Saúde da Família (eSF)e, de modo que se garanta o acompanhamento e o atendimento - tanto sistemático quanto ocasional - dos usuários, considerando as especificidades territoriais. Além disso, as ações desse momento possibilitam a investigação de fatores de risco para complicações, e demais comorbidades; favorecendo o processo de vigilância em saúde e a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2022)

Considerando que o processo de cuidado às DCNT exigem estratégias longitudinais com potencial de manutenção que favoreçam o cuidado, é importante que se entenda métodos eficazes de serem desenvolvidas. Assim sendo, o objetivo deste estudo é revisar a literatura a fim de compreender como o programa HIPERDIA é aplicado nas Unidades básicas de Saúde (UBS) brasileiras.

2. METODOLOGIA

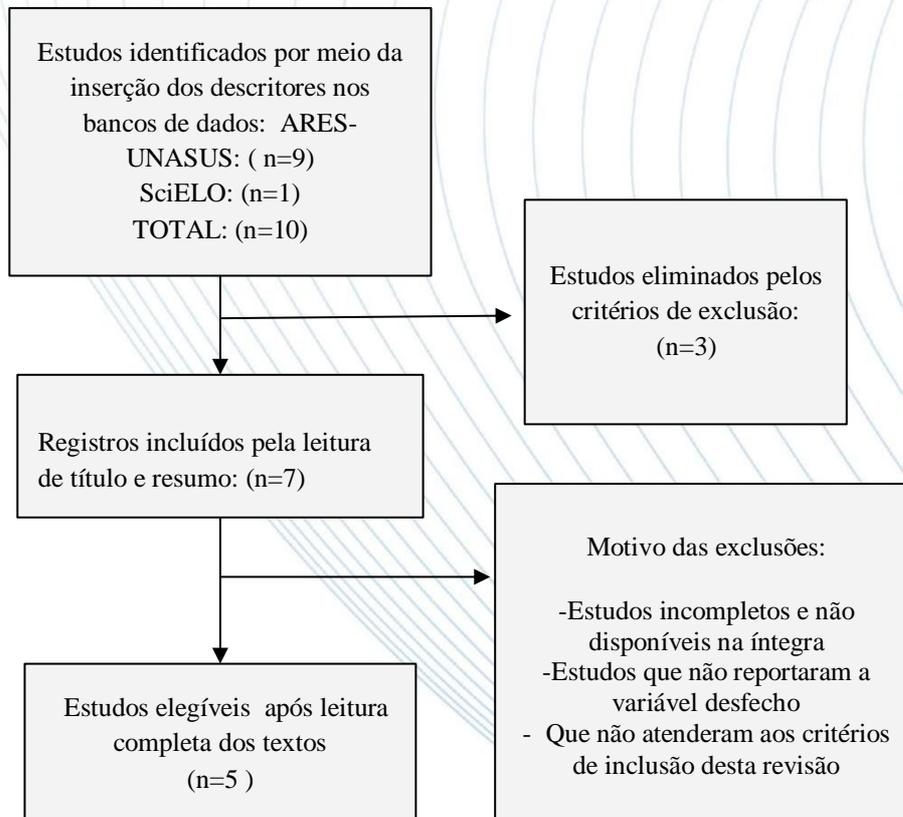
Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, realizada no arquivo do Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) da UNASUS (Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde) e SciELO. Para construção da estratégia de busca foram utilizados os descritores

indexados “Hipertensão” e “Diabetes Mellitus” além da palavra-chave “HIPERDIA”. Foram elegíveis para revisão relatos de caso e de experiência, em português, sem filtro de ano, que apresentassem em sua metodologia práticas de cuidado desenvolvidas no contexto do HIPERDIA dentro da APS e excluídos artigos incompletos, que não abordassem em sua metodologia relatos de experiência e relatos de caso da implementação do HIPERDIA no contexto da Unidade Básica de Saúde. O objetivo do estudo foi analisar se o programa mostrasse efetivo na prática, bem como identificar possíveis lacunas e dificuldades para sua implementação, com a análise dos relatos de caso e experiências no UNASUS e SciELO, no qual foram filtrados 10 artigos, sendo 5 incluídos neste trabalho (figura 1).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção dos estudos se deu em etapas sequenciais de análise por título, resumo e leitura na íntegra. Após isso, os dados de experiências e a rotina de funcionamento do programa na APS, priorizando os objetivos e os resultados da implementação, foram tabulados em tabela personalizada de Excel.

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos estudos.



Fonte: Autoria própria



A tabela 1 apresenta as características dos estudos incluídos, especialmente no que tange às reverberações do programa “HIPERDIA” integrado ao programa Estratégia de Saúde da Família como mecanismo de promoção de saúde.

Tabela 1. Autores, ano, título, objetivos e resultados dos estudos incluídos.

Autores/ano	Título	Objetivo	Resultados/conclusões
Soares, 2014.	Implantação do HIPERDIA e a necessidade de melhorias no manejo e controle dos hipertensos e diabéticos na Unidade Básica de Saúde Lapinha - Lagoa Santa - MG.	O implementar o programa HIPERDIA na estratégia de saúde da família Lapinha no Município de Lagoa Santa-MG.	As ações de prevenção primária são fundamentais, porém necessitam de constante avaliação para mensurar os impactos gerados na população. Contudo, as ações executadas já demonstram resultados expressivos, apesar do pouco trabalho realizado em curto prazo. O impacto das ações pode ser percebido, diretamente, pelo aumento da procura pelas reuniões quinzenais e por atendimentos para reavaliação periódica dos pacientes da unidade. O espaço físico reduzido limitou o número de participantes durante as intervenções, prejudicando maior cobertura, mas, ainda assim, com grande retorno e satisfação dos pacientes.
Sousa, 2014.	HIPERDIA:cuide da sua saúde de maneira correta.	Investigar o cotidiano enfrentado pela Estratégia de Saúde da Família Jardim Vista Alegre no Município de Vicentina/MS no cuidado à saúde dos Hipertensos e Diabéticos	Verificou-se que a equipe já realizava um trabalho parecido, mas não com tanto empenho em sensibilizar os familiares para encorajar os idosos a participarem das atividades de promoção à saúde, haja vista, que para eles os medicamentos já eram suficientes para controle. Com a ajuda dos familiares conseguimos aumentar o número de pacientes que passaram a frequentar as reuniões mesmo adquirindo seus medicamentos nas farmácias populares.
Lana,2012.	A implantação do Fichário rotativo para organização da agenda do HIPERDIA: relato de experiência	relatar a experiência da ESF Pró-Saúde com a implantação do fichário rotativo na organização da agenda do HIPERDIA, de acordo com a linha guia, para os usuários cadastrados no programa HIPERDIA pela ESF Pró-Saúde do município de Piranga no período de 2010 e 2011.	Constata-se que o fichário rotativo pode ser uma ferramenta importante para a organização do serviço de saúde. Em nosso serviço, após a implantação do fichário rotativo, foi notória a construção de maior vínculo com a população e o aumento do comparecimento às consultas.



Faria, 2017.	Grupos de apoio: fortalecimento do vínculo na UBSF da comunidade Terra Prometida, Campos Goytacazes, RJ.	Relatar a importância da criação de grupos de apoio na UBSSF (tais como: HIPERDIA, grupo de gestantes, grupo de apoio em sala de espera), para aprofundar o vínculo e a confiança com a Equipe, além de oferecer informações e esclarecer dúvidas concernentes à saúde.	Foi possível observar melhoria na relação do vínculo da equipe com a população e a percepção do valor da Unidade, por parte da população, como referência ao cuidado à saúde.
Serpa, 2018.	Terapia ocupacional e grupo HIPERDIA.	Relatar o processo vivenciado enquanto estagiária de terapia ocupacional em um grupo HIPERDIA, descrevendo as atividades realizadas. Buscou-se contribuir para as discussões necessárias a respeito do atual modelo de educação em saúde operante nestes grupos.	As atividades desenvolvidas pela terapia ocupacional promoveu sensibilização do grupo acerca do autocuidado, nos esclarecimentos de dúvidas, no empoderamento de saberes e em maior participação e envolvimento dos usuários.

A partir dos cinco trabalhos avaliados, todos os estudos avaliaram ou realizaram intervenções por meio de reuniões de pessoas com diabetes e hipertensão. Dessa forma, Soares (2014) expõe a implementação das atividades “Espaço HIPERDIA”, que visava aumentar o nível de informação da população e o “Cuidar HIPERDIA”, por meio de reuniões quinzenais na ESF Lapinha (MG), com o intuito de implementar o protocolo existente para assistência ao Programa de Hipertensão e Diabetes. Assim sendo, a atividade gerou grande retorno e satisfação dos pacientes da Unidade Básica de Saúde da Lapinha, principalmente, pelo aumento da procura pelas reuniões quinzenais e por atendimentos para reavaliação periódica dos pacientes da unidade.

De forma semelhante, Sousa (2014) apresentou o projeto de intervenção desenvolvido na UBS Jardim Vista Alegre em Vicentina-MS, para implementação da HIPERDIA, e as atividades realizadas na Unidade de Saúde que tiveram como objetivo geral esclarecer a população sobre a hipertensão e diabetes, além de oferecer soluções viáveis para que os pacientes pudessem conviver com maior qualidade de vida. O planejamento do projeto teve a participação de toda equipe multiprofissional da unidade e a inclusão de um profissional de educação física e um farmacêutico. Ademais, foi-se utilizado as datas comemorativas e a criação de uma quadrilha junina como estratégia para adesão e participação da população, em que os pacientes teriam que participar assiduamente das reuniões mensais para ensaiar e tinham orientações em saúde mediante palestras educacionais, além do controle de glicemia, controle de hipertensão, controle de peso e exercícios de alongamentos. Dessa forma, o projeto proporcionou um vínculo entre profissionais e pacientes e entre os próprios pacientes, favorecendo a troca de experiências no enfrentamento da doença.



Nessa perspectiva, Faria (2017) a partir de estudo coorte, longitudinal, prospectivo e observacional, em que um grupo de pessoas foi acompanhado durante um período de tempo destaca o plano de intervenção na comunidade Terra Prometida em Campos Goytacazes (RJ) que buscou aumentar o vínculo e a confiança do usuário com a equipe, além de oferecer informações e esclarecimentos de dúvidas no que tange à saúde por meio de palestras, diálogos, trocas de experiências, recursos áudio-visuais e cartazes para o grupo aberto “HIPERDIA”. Em vista disso, as ações referentes ao grupo reuniram de dez a quinze usuários por reunião, com duração aproximada de 45 minutos para o debate de temas que eram decididos em conjunto com a equipe de Saúde da Família, a partir das principais dúvidas e questionamentos levantados pelos usuários para os Agentes Comunitários de Saúde ou advindos das dúvidas recorrentes em consultas médicas. Assim sendo, foi possível reconhecer melhorias na relação do vínculo da equipe e a população, além de promover o reconhecimento da importância da Unidade como um ponto de referência para o cuidado com a saúde da população.

Em contrapartida, Serpa *et al.*, (2018) relataram a experiência vivenciada no grupo HIPERDIA enquanto estagiária de terapia ocupacional. Embora as atividades da terapia ocupacional no grupo fossem sempre iniciadas por um momento de acolhimento e alongamento visando recepcionar os integrantes por meio da escuta qualificada, observou-se que a abordagem da equipe com os usuários ainda estava voltada para o modelo biomédico, em que outros aspectos de vida como os fatores emocionais, sociais, políticos, econômicos e culturais dos usuários eram pouco valorizados. Dessa forma, tal abordagem pode gerar culpabilidade, frustrações e desistências por parte dos usuários.

Nessa perspectiva, os achados da literatura sugerem que as atividades desenvolvidas no programa HIPERDIA demonstram efetividade no vínculo equipe-usuário, melhora a adesão ao tratamento e o empodera acerca da sua saúde. Entretanto, dentre as fragilidades mencionadas no estudo de Santos *et al.*, (2018), as lacunas sobre a organização do processo de trabalho, a má distribuição das tarefas, e os recursos limitados são causadores de sobrecarga a alguns profissionais da equipe. Em consonância com Carvalho *et al.*, (2012) o programa demonstra efetividade na prevenção dos agravos cardiovasculares, todavia, a promoção de saúde ainda não é satisfatória. Por isso, necessita-se de intensificação da atuação das ESF através de sua ampliação, valorização e integração dos profissionais.

Assim sendo, o trabalho multidisciplinar, de forma engajada e focada no bem-estar e melhor atendimento possível ao usuário, é imprescindível para a facilitação do processo de trabalho na ESF (SANTOS *et al.*, 2018).



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações primárias de prevenção desempenham um papel fundamental no controle da hipertensão e da diabetes, duas condições de saúde altamente prevalentes e com um grande impacto na população brasileira.

O sistema HIPERDIA desempenha um papel crucial na coleta e no acompanhamento de informações relevantes, incluindo dados clínicos, fatores de risco, doenças concomitantes, complicações e tratamento dos pacientes. Esse sistema é essencial para possibilitar intervenções que atendam tanto às necessidades individuais quanto à saúde da comunidade como um todo. No entanto, é importante destacar que as ações primárias de prevenção exigem uma avaliação contínua para mensurar os impactos gerados na população.

O uso do sistema HIPERDIA e sua contribuição para o impacto social ainda requerem aprimoramentos e avaliações regulares, a fim de alcançar um nível mais eficaz no controle dessas condições de saúde e na implementação de ações preventivas mais efetivas. Ainda que a literatura tenha sugerido benefícios como o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e os pacientes, aumento da adesão ao tratamento e capacitação dos pacientes em relação à sua própria saúde, há de se buscar uma maior aderência por parte dos profissionais visando uma estratégia transversal e multiprofissional, fortalecendo as ações em saúde.

REFERÊNCIAS

DATASUS. **Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.**

Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/HIPERDIA/cnv/hdddescr.htm>. Acesso em: 1 set. 2023

FARIA, D. S. DE Q. Grupos de apoio: fortalecimento do vínculo na UBSSF da comunidade Terra Prometida, **UERJ** [s.n.] mar./2017. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8058>. Acesso em: 1 set. 2023.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, p. 77-88, 2021.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3829-3840, 2018.

LANA, A. N. O. A implantação do fichário rotativo para organização da agenda do HIPERDIA: relato de experiência. **UFMG** [s.n.] oct./2012. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4922>. Acesso em: 1 set. 2023.

LOPES, Heno Ferreira. Hipertensão Arterial: Aspectos Fisiopatológicos, Estresse Psicossocial e Preferência por Alimentos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, p.



381-382, 2019.

MARINHO, F. et al. Carga de doenças no Brasil, 1990–2016: uma análise subnacional sistemática para o Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, v. 392, n. 10149, p. 760–775, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é Atenção Primária?**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>. Acesso em: 8 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Taxa de mortalidade por HAS atinge o maior valor dos últimos dez anos**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/Maio/Taxa-De-Mortalidade-Por-Hipertensao-Arterial-Atinge-Maior-Valor-Dos-Ultimos-Dez-Anos>. Acesso em: 10 set. 2023.

NUNES, J. Silva. Fisiopatologia da diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2. **Portugal P, editor**, v. 100, p. 8-12, 2018.

Relatório Aponta Que Número De Adultos Com Hipertensão Aumentou 3,7% Em 15 Anos No Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/relatorio-aponta-que-numero-de-adultos-com-hipertensao-aumentou-3-7-em-15-anos-no-brasil>. Acesso em: 10 set. 2023.

RIBEIRO, A. et al. **Cadernos de Atenção Básica: HAS**. 15. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 1-53.

SERPA-, E. A.; LIMA, A. C. D. DE; SILVA, Â. C. D. DA. TERAPIA OCUPACIONAL E GRUPO HIPERDIA. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 3, p. 680–691, 2018.

SOARES, M. F. Implantação do HIPERDIA e a necessidade de melhorias no manejo e controle dos hipertensos e diabéticos na unidade básica de saúde Lapinha - Lagoa Santa - MG. **UFMG** [s.n.] out./2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5337>. Acesso em: 1 set. 2023.

SOUZA, S. D. B. C. HIPERDIA: CUIDE DA SUA SAÚDE DA MANEIRA CORRETA. **UFRGS** [s.n.] jun./2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3418>. Acesso em: 1 set. 2023

CAPÍTULO 10

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.10.v3>

ARQUITETURA HOSPITALAR E A INFLUÊNCIA NA SAÚDE E BEM-ESTAR DO PACIENTE

HOSPITAL ARCHITECTURE AND ITS INFLUENCE ON PATIENT HEALTH AND WELL-BEING

BRENA SILVA DOS SANTOS

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário São Lucas - UNISL

THIAGO DE JESUS MARQUES

Graduado em Arquitetura e Urbanismo, Especialista em Metodologia do Ensino Superior pelo Centro Universitário São Lucas - UNISL

RESUMO

No contexto das arquiteturas para a saúde, é uma prioridade máxima operar uma atualização regular e contínua dos processos de qualidade, eficácia e eficiência. Para nortear o estudo elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: “Qual o impacto causado no bem-estar do paciente pela arquitetura hospitalar?”. O presente artigo trata sobre o tema: Arquitetura hospitalar e a influência na saúde e bem-estar do paciente, tendo como objetivo geral analisar quais são os impactos gerados pela arquitetura hospitalar para saúde e bem-estar dos pacientes. Com o intuito de atingir o objetivo traçado para este artigo, trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa de caráter exploratório e será realizada por meio de revisão integrativa de literatura. Os materiais dos estudos que foram encontrados e que combinavam com os critérios da pesquisa foram expostos em formas de textos e delimitados por tópicos. Ao analisarmos os 8 trabalhos escolhidos para a composição deste artigo notou-se que 6 dos selecionados falavam ou, pelo menos, citavam a humanização nos serviços de saúde. Outros 2 artigos citaram sobre arquitetura hospitalar e o conforto e bem-estar do paciente. Em resposta, verificou-se que a arquitetura hospitalar dispõe de variadas alternativas, se tratando de conforto ambiental, para tornar o espaço agradável, confortável e humanizado, ergonomicamente falando. Este estudo é muito importante para profissionais de Arquitetura e Urbanismo e para gestores de hospitais para certificar que este esteja contemplando as diretrizes propostas, depois da finalização do projeto, avaliando o resultado, e ainda pode ser aplicável a edifícios hospitalares já construídos, contribuindo para futuros levantamentos.

Palavras-chave: Arquitetura Hospitalar; Saúde; Conforto Hospitalar.

ABSTRACT

In the context of healthcare architecture, regular and continuous updating of quality, effectiveness and efficiency processes is a top priority. To guide the study, the following research question was posed: "What impact does hospital architecture have on patient well-being?". This article deals with the theme: Hospital architecture and its influence on patient



health and well-being, with the general objective of analyzing the impact of hospital architecture on patient health and well-being. In order to achieve the objective set for this article, it is a qualitative exploratory research and will be carried out by means of an integrative literature review. The materials of the studies that were found and that matched the research criteria were presented in the form of texts and delimited by topic. When we analysed the 8 papers chosen for this article, we noticed that 6 of the selected ones talked about or at least mentioned humanization in health services. Another 2 articles mentioned hospital architecture and patient comfort and well-being. In response, it was found that hospital architecture has a variety of alternatives, when it comes to environmental comfort, to make the space pleasant, comfortable and humanized, ergonomically speaking. This study is very important for architecture and urban planning professionals and hospital managers to ensure that the proposed guidelines are being followed, after the project has been completed, and to evaluate the results. It can also be applied to hospital buildings that have already been built, contributing to future surveys.

Keywords: Hospital Architecture; Health; Hospital Comfort.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Cotrim (2019), quando se trata de construção hospitalar, as características físicas estão intimamente ligadas a questões organizacionais relativas aos cuidados dos doentes. Embora a funcionalidade seja minimamente tratada, o foco principal é o equipamento de cuidados de saúde. Este critério pode ajudar a manter a esterilidade e a organização espacial e visual do equipamento de cuidados de saúde num contexto hospitalar.

Mudanças recentes nas instalações de cuidados de saúde, sendo os novos projetos de construção, ampliação ou renovação de estabelecimentos de saúde têm sofrido uma transformação nos últimos anos devido à preocupação emergente com o bem-estar dos doentes e do pessoal (PÓVOAS; MOREIRA, 2021).

Uma das principais funções dos arquitetos é a concepção de projetos mais eficientes que integrem princípios funcionais, econômicos, ambientais, proporcionando ao mesmo tempo, o conforto dos usuários. Este fato levou a muitas mudanças nas instalações e nos tratamentos de saúde, chamando a atenção para a qualidade das condições ambientais hospitalares e procurando eliminar o ambiente hostil que sempre prevaleceu neste tipo de edifícios.

Para nortear o estudo elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: “Qual o impacto causado no bem-estar do paciente pela arquitetura hospitalar?”. O presente artigo trata sobre o tema: Arquitetura hospitalar e a influência na saúde e bem-estar do paciente, tendo como objetivo geral analisar quais são os impactos gerados pela arquitetura hospitalar para saúde e bem-estar dos pacientes.

Com o intuito de atingir o objetivo traçado para este projeto, trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa de carácter exploratório e será realizada por meio de revisão integrativa



de literatura. Os materiais dos estudos que foram encontrados e que combinavam com os critérios da pesquisa foram expostos em formas de textos e delimitados por tópicos.

2. METODOLOGIA

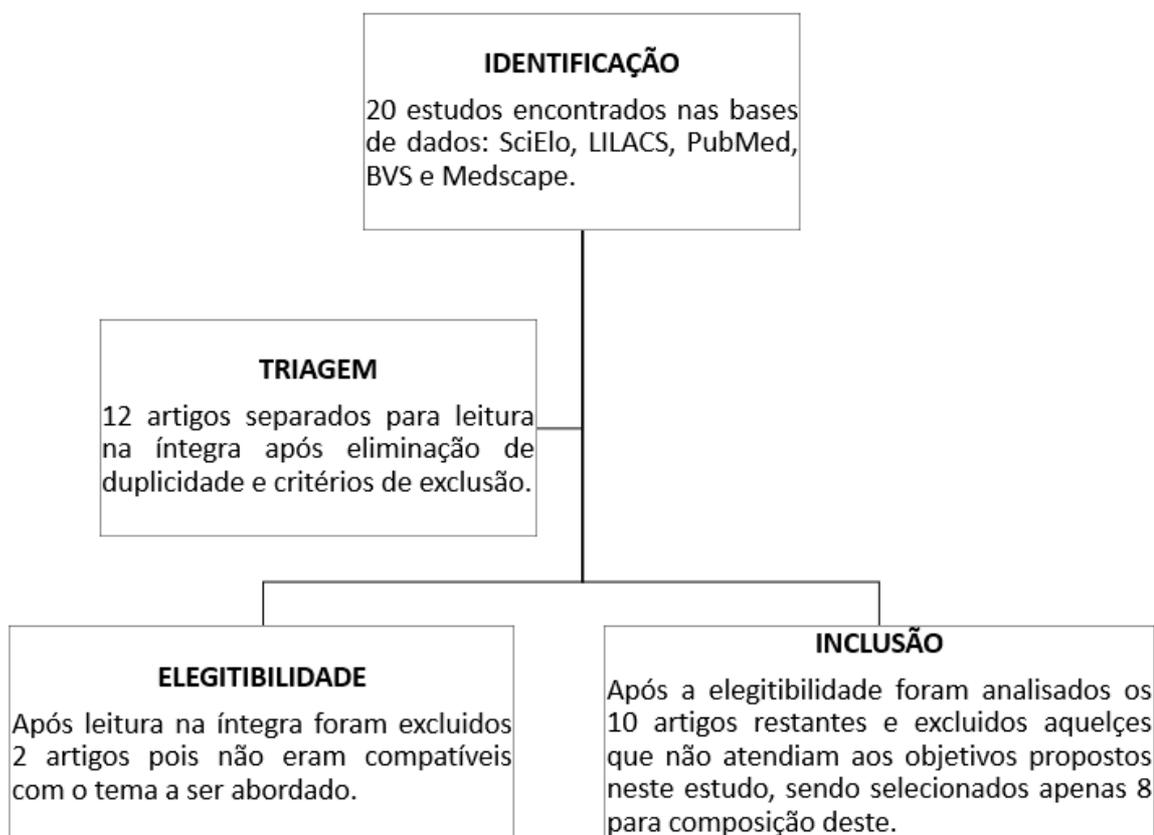
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que se constitui de uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado e pode abranger a definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A pergunta norteadora desta revisão foi: “Qual o impacto causado no bem-estar do paciente pela arquitetura hospitalar?”.

A busca foi realizada em 2023, nas bases de dados Medline (PubMed), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram identificados 20 estudos que versavam sobre o tema e após serem analisadas foram escolhidos 12 materiais para leitura na íntegra, sendo excluídos 4 após leitura completa, após toda a análise, foram selecionados 08 para compor esse trabalho, como pode ser observado na Figura 1.

Os critérios de inclusão foram: estudos publicados na íntegra que retratassem a arquitetura hospitalar e a influência na saúde e bem-estar do paciente em estudos publicados em português e inglês, no período de 2018 a 2023, artigos indexados pelos termos DeCS: “Saúde”; “Bem-estar”; “Arquitetura Hospitalar”, “Conforto Hospitalar” e “Arquitetura de Instituições de Saúde”.

Os critérios de exclusão foram as publicações em outras línguas diferentes da portuguesa e inglesa e não estarem disponíveis na íntegra para consulta. As informações encontradas foram exportadas e armazenadas em banco de dados, em formato de tabela, e organizados em ordem numérica crescente, por ano de publicação e ordem alfabética.

Figura 1 - Processo de análise dos dados usados na pesquisa.



Fonte: Próprio autor (2023).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou em 8 artigos que passaram pelo crivo dos critérios de inclusão e exclusão, baseados na questão da pesquisa “Qual o impacto causado no bem-estar do paciente pela arquitetura hospitalar?”. Os artigos estão apresentados no Quadro 1. Buscando facilitar a identificação dos artigos e a extração de dados, cada artigo incluído recebeu um código, composto pela letra A, referente à palavra artigo, seguido pelo numeral de 1 a 8, segundo a ordem cronológica das publicações.

Quadro 01 - Artigos selecionados publicados no período de 2018 a 2022.

Nº	Autor(es)	Título	Ano	Objetivo	Metodologia
A1	MORADI, A.; HOSSEINI, S.; SHAMLOO, G.	Evaluating the impact of Environmental Quality Indicators on the degree of humanization in healing environments.	2018	Avaliar os indicadores de qualidade ambiental percebida que interferem no grau de humanização no projeto hospitalar.	Estudo transversal descritivo



A2	COTRIM, N.	Proposta de método para análise de qualidade ambiental e humanização em maternidades. Estudo de caso: Maternidade Nascer Cidadão - Goiânia - Brasil.	2019	Essa dissertação teve por objetivo compreender, analisar e diagnosticar a maternidade através de métodos específicos.	Estudo de caso
A3	GOMES, R. L. B.	Humanização da Arquitetura Hospitalar Através de Diretrizes Projetuais Utilizando Parâmetros do Sistema Único de Saúde (SUS) e Conforto Bioclimático.	2019	Averiguar sua arquitetura quanto ao conforto bioclimático - iluminação e ventilação naturais- e layout utilizando parâmetros do SOMASUS.	Estudo de caso
A4	BUENO, J. M. V.; LA CALLE, G. H.	Humanizing Intensive Care: From Theory to Practice.	2020	O objetivo deste projeto é mudar o paradigma atual para um modelo de cuidado centrado no ser humano.	Estudo de caso com revisão de literatura.
A5	SETTIMO, G.; GOLA, M.; CAPOLONGO, S.	The Relevance of Indoor Air Quality in Hospital Settings: From an Exclusively Biological Issue to a Global Approach in the Italian Context.	2020	Destacar a relevância da qualidade do ar interior em ambientes hospitalares, destacando a necessidade de procedimentos, protocolos e ferramentas para fortalecer e melhorar as intervenções de prevenção, proteção e promoção da saúde dos usuários.	Revisão de literatura
A6	LEITNER, A.; PINA, S.	Arquitetura sob a ótica da humanização em ambientes de quimioterapia pediátrica.	2020	Identificar e validar estratégias projetuais potentes em centros pediátricos de infusão, visando subsidiar rearranjos das configurações existentes e fundamentar novos projetos no âmbito da humanização no contexto especificado.	Estudo de caso referencial
A7	PÓVOAS, M. S.; MOREIRA, J. F.	Análise de riscos e conforto hospitalar: um estudo de caso.	2021	Objetiva preencher uma lacuna na literatura, buscando dados de redes hospitalares e a percepção de pacientes e profissionais, usando trabalhos anteriores realizados na área como base.	Estudo de caso
A8	VALOTA, J. H.; HABERLAND, D. F.	O ambiente e humanização: contribuições da arquitetura hospitalar na humanização setor de pediatria.	2022	Identificar e analisar as publicações produzidas sobre a temática humanização da atenção à saúde infantil em emergência.	Revisão bibliográfica



Fonte: Próprio autor, 2023.

Durante as últimas 2 décadas, os efeitos do ambiente físico e social no processo de cura, recuperação e bem-estar de pacientes, famílias e funcionários em hospitais foram comprovados. Há um reconhecimento crescente de que a arquitetura de saúde poderia fazer mais promovendo globalmente o bem-estar, e isso requer a expansão do foco para a cura (MORADI; HOSSEINI; SHAMLOO, 2018).

Valota e Haberland (2022) afirmam que na contemporaneidade, o atendimento voltado ao conforto e bem-estar do paciente e a implantação de unidades de saúde com espaços planejados surge como uma proposta inovadora, diferenciada e muito importante tendo ênfase no processo de humanização, preparados para promover a autonomia e a possibilidade de o usuário se sentir mais acolhido e protegido nestes ambientes, não apenas fisicamente, mas também a nível psíquico.

Para minimizar o sofrimento e as dificuldades causadas pela internação, é importante que os pacientes e usuários sejam bem acolhidos em um ambiente hospitalar confortável, com distrações, devido à tendência do hospital ser um estabelecimento desagradável (VALOTA; HABERLAND, 2022).

De acordo com Bueno e La Calle (2020) o objetivo dos projetos de humanização hospitalar é servir de ponto de encontro entre pacientes, familiares e profissionais de saúde. A ênfase está em humanizar o atendimento ao paciente por meio de atividades, promover o treinamento de habilidades de comunicação e humanização, auxiliar na construção de melhores relacionamentos, entre outros. O foco é prestar atendimento humanizado, estabelecer padrões e garantir o seu cumprimento quando solicitado.

No contexto das arquiteturas para a saúde, é uma prioridade máxima operar uma atualização regular e contínua dos processos de qualidade, eficácia e eficiência. Com efeito, a promoção e prevenção da saúde acontecem através de uma gestão e concepção adequadas dos espaços de cura, em particular no que diz respeito aos utilizadores mais sensíveis. (SETTIMO; GOLA; CAPOLONGO, 2020).

A arquitetura e o design de um espaço desempenham um papel importante na criação de um ambiente humanizado que estimula emoções positivas, relaxamento, conforto, alegria e segurança. Fatores como a seleção de cores, a disposição do mobiliário, a decoração de objetos, a iluminação e o aroma podem contribuir para a atmosfera geral e para a experiência dos utilizadores do espaço (VALOTA; HABERLAND, 2022).



Gomes (2019), define como elemento essencial para a humanização do espaço arquitetônico hospitalar a integração entre o interior e exterior do prédio, por incluir uma grande variedade de estímulos vindos do ambiente externo que provocam reflexos no corpo humano, como por exemplo, sons, temperatura, aromas, ventilação, intensidade luminosa, texturas, cores e diversas formas.

Póvoas e Moreira (2021) em seu estudo informam que deve-se observar os níveis de iluminação e ventilação natural, com base em outros hospitais de referência, e sendo observado como foi aplicada a arquitetura hospitalar humanizada e instrumentos metodológicos como o mapa comportamental, entre outros, para auxiliar no entendimento e diagnóstico do espaço e assim contribuir nas soluções para um melhor layout dos ambientes e melhor conforto bioclimático (ventilação e iluminação naturais).

Segundo Leitner e Pina (2020), no contexto do processo de projeto de arquitetura humanizada, a valorização das percepções do indivíduo e o entendimento de suas necessidades tem sido incorporada e dedicada por diversas metodologias co-participativas que buscam envolver e conscientizar o paciente de seu papel em um projeto de implementação dessa metodologia de sucesso.

Como resultados de sua pesquisa, Leitner e Pina (2020) afirmam que ao implementar ações de humanização da arquitetura, o trabalho do voluntariado tem sido significativo nos ambientes da saúde, mas ainda não se identificam seus reais desdobramentos no projeto arquitetônico hospitalar no Brasil. A transformação ambiental em locais alegres e acolhedores no edifício da saúde, assegurando a privacidade e a socialização, é estratégica relevante ao bom atendimento aos pacientes, submetidos aos desgastes do tratamento árduo e prolongado, e influi positivamente no bem-estar dos familiares e dos profissionais de saúde.

Ao analisarmos os 8 trabalhos escolhidos para a composição deste artigo notou-se que 6 dos selecionados falavam ou, pelo menos, citavam a humanização nos serviços de saúde. Outros 2 artigos citaram sobre arquitetura hospitalar e o conforto e bem-estar do paciente. Em resposta, verificou-se que a arquitetura hospitalar dispõe de variadas alternativas, se tratando de conforto ambiental, para tornar o espaço agradável, confortável e humanizado, ergonomicamente falando.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendemos hoje que a arquitetura exerce um papel terapêutico fundamental, influenciando significativamente o bem-estar físico e psicológico dos pacientes em ambientes hospitalares. Este reconhecimento resulta da pesquisa em design ambiental e psicologia



ambiental, que destacam a importância de criar espaços que promovam o conforto e a humanização.

Um dos principais meios para alcançar a humanização em edificações hospitalares é o uso do conforto ambiental. Isso abrange a consideração minuciosa das condições climáticas, da ornamentação e de outros elementos de design que contribuem para criar um ambiente acolhedor e centrado no paciente. A climatização adequada, a entrada de luz natural, a ventilação adequada e a seleção de cores e texturas desempenham papéis cruciais nesse processo.

Este enfoque na humanização por meio da arquitetura tem implicações significativas tanto para os profissionais de Arquitetura e Urbanismo quanto para os gestores hospitalares. Os arquitetos e urbanistas desempenham um papel fundamental na garantia de que as diretrizes propostas sejam incorporadas eficazmente no projeto. Ao mesmo tempo, os gestores hospitalares têm a responsabilidade de avaliar os resultados após a conclusão do projeto e, quando possível, implementar melhorias.

Além disso, é importante ressaltar que essas abordagens não estão limitadas apenas a novas construções. Edifícios hospitalares já existentes podem ser reformados e adaptados para melhorar o conforto e a eficácia dessas instalações. Isso é particularmente relevante em um cenário em que as demandas da saúde estão em constante evolução, e a infraestrutura existente deve se adaptar a novos desafios, como o envelhecimento da população e a necessidade crescente de serviços de saúde.

Em resumo, a arquitetura desempenha um papel vital na promoção do bem-estar dos pacientes e no suporte aos profissionais de saúde. A criação de ambientes hospitalares que priorizem o conforto e a humanização é uma tendência crescente e essencial na arquitetura de saúde, contribuindo para um melhor atendimento aos pacientes e para o sucesso global das instalações de saúde.

REFERÊNCIAS

BUENO, J. M. V.; LA CALLE, G. H. (2020). Humanizing Intensive Care: From Theory to Practice. **Critical care nursing clinics of North America, PubMed**. 32(2), 135–147. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.02.001>>.

COTRIM, N. **Proposta de método para análise de qualidade ambiental e humanização em maternidades. Estudo de caso: Maternidade Nascer Cidadão - Goiânia - Brasil**. 162 f. Dissertação (Mestrado em Projeto e Cidade) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/9578/5/Disserta%20a7%20a3o%20-%20Nayara%20Ara%20de%20Assis%20Cotrim%20-%202019.pdf>>.



GOMES, R. L. B. **Humanização da Arquitetura Hospitalar Através de Diretrizes Projetuais Utilizando Parâmetros do Sistema Único de Saúde (SUS) e Conforto Bioclimático.** Instituto Federal do Espírito Santo. Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação de Ciências da Sociais Aplicadas, 2019. Disponível em:
<[https://repositorio.ifes.edu.br/bitstream/handle/123456789/555/TCC_RENATA%20LOUZA DA%20BORCHARDT%20GOMES_2019_%20_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ifes.edu.br/bitstream/handle/123456789/555/TCC_RENATA%20LOUZA%20BORCHARDT%20GOMES_2019_%20_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

LEITNER, A.; PINA, S. Arquitetura sob a ótica da humanização em ambientes de quimioterapia pediátrica. **Ambient. Constr.**, Porto Alegre, Vol. 20, No. 3, pp.179-198, 2020. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167886212020000300179&lng=en&nrm=iso>.

MORADI, A.; HOSSEINI, S.; SHAMLOO, G. Evaluating the impact of Environmental Quality Indicators on the degree of humanization in healing environments. **Space Ontology International Journal**, Vol. 7, No. 1, pp. 1-8, 2018. Disponível em:
<https://soij.qazvin.iau.ir/article_540427.html>.

PÓVOAS, M. S.; MOREIRA, J. F. Análise de riscos e conforto hospitalar: um estudo de caso. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 06, Ed. 05, Vol. 14, pp. 46-60. Maio de 2021. ISSN: 2448-0959, Disponível em:
<<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/confortohospitalar>>.

SETTIMO, G.; GOLA, M.; CAPOLONGO, S. **The Relevance of Indoor Air Quality in Hospital Settings: From an Exclusively Biological Issue to a Global Approach in the Italian Context.** Atmosphere, Vol. 11, No. 361, 2020. Disponível em:
<<https://www.mdpi.com/2073-4433/11/4/361>>.

VALOTA, J. H.; HABERLAND, D. F. O ambiente e humanização: contribuições da arquitetura hospitalar na humanização setor de pediatria. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.5, n.1, p. 474-494jan./feb. 2022. Disponível em:
<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42502/pdf>>.



CAPÍTULO 11

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.11.v3>

OS DESAFIOS DA PSICOLOGIA PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS

THE CHALLENGES OF PSYCHOLOGY FOR PALLIATIVE CARE

JACINTA ALBUQUERQUE SANTANA

Graduando em Psicologia pela Instituto de Educação Superior Raimundo Sá - IESRSA

LAURA NUNES SOARES

Graduando em Psicologia pela Instituto de Educação Superior Raimundo Sá - IESRSA

ANA RAÍLA ARRAIS DE SOUSA

Mestra em Psicologia pela Universidade de Pernambuco- UPE

RESUMO

A presente pesquisa bibliográfica concentra-se na análise dos desafios enfrentados por psicólogos atuantes em cuidados paliativos, uma abordagem que busca aprimorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças irreversíveis, entende-se que o cuidado irá para além do paciente, abrangendo também a família e equipe. Este estudo enfoca a relevância do acompanhamento psicológico e tem como objetivos: Descrever os desafios enfrentados pelos profissionais nesse contexto, destacando a importância do apoio psicológico nos cuidados paliativos e analisar como as dificuldades enfrentadas podem impactar o atendimento. Foram revisados 20 artigos, dos quais 10 foram selecionados a partir das bases do Google Acadêmico e Scielo. Os resultados destacam desafios relacionados à compreensão da finitude da vida, apoio à tomada de decisões, gerenciamento do sofrimento e trabalho em equipe multidisciplinar. Contudo afirma-se a importância do psicólogo junto a equipe e suas contribuições ao se tratar de cuidados paliativos. Este estudo enfatiza a necessidade de formação sólida e o cuidado com o bem-estar dos profissionais. Conclui-se que a pesquisa oferece uma compreensão mais profunda da atuação dos psicólogos em cuidados paliativos e ressalta a importância de abordar esses desafios de maneira eficaz além da necessidade de mais estudos dentro da abordagem dos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Desafios; Psicólogos.

ABSTRACT

This bibliographical research focuses on analyzing the challenges faced by psychologists working in palliative care, an approach that seeks to improve the quality of life of patients and their families in the face of irreversible illnesses. It is understood that care will go beyond the patient, also encompassing the family and team. This study focuses on the importance of



psychological support and aims to: Describe the challenges faced by professionals in this context, highlighting the importance of psychological support in palliative care and analyzing how the difficulties faced can impact care. Thirty articles were reviewed, of which 14 were selected from the Google Scholar and Scielo databases. The results highlight challenges related to understanding the finitude of life, supporting decision-making, managing suffering and working in a multidisciplinary team. However, the importance of psychologists in the team and their contributions to palliative care is affirmed. This study emphasizes the need for solid training and care for the well-being of professionals. In conclusion, the research provides a deeper understanding of the role of psychologists in palliative care and highlights the importance of addressing these challenges effectively, as well as the need for further studies into the palliative care approach.

Keywords: Palliative Care; Challenges; Psychologists

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Dias (2021), o desenvolvimento dos cuidados paliativos no Brasil foi um processo gradual, que está evoluindo progressivamente e se consolidando como uma abordagem voltada para o benefício e a qualidade de vida dos pacientes portadores de patologias incuráveis e crônicas. Seu objetivo principal é a minimização dos sintomas físicos, emocionais e psicológicos. Isso ocorre dentro de um contexto histórico-social em que a família desempenha um papel essencial no processo de cuidados paliativos.

Contudo, Carvalho & Vargas (2022) relatam que no Brasil, os cuidados paliativos tiveram seu início na década de 1980, especialmente no âmbito de instituições de saúde especializadas e serviços de oncologia. No entanto, os cuidados paliativos resultaram em ganhar maior visibilidade com a criação da Política Nacional de Atenção Oncológica em 1999. Os autores citados argumentaram que os profissionais, incluindo psicólogos, que atuam nos cuidados paliativos desempenham um papel crucial e trazem de forma significativa para o bem-estar emocional e psicológico dos pacientes e seus familiares. No entanto, é importante ressaltar que existem diversos desafios a serem enfrentados para que a abordagem de cuidados paliativos ganhe maior reconhecimento no Brasil, com destaque para a deficiência de profissionais especializados. Dentro desse contexto, Silva et al. (2021) relatam que a falta de formação em cuidados paliativos no Brasil está relacionada à ausência dessa disciplina nos currículos dos centros acadêmicos. Isso resulta em uma capacitação ineficaz para os profissionais e psicólogos que desejam prestar os cuidados necessários aos pacientes em cuidados paliativos.

Entretanto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022), os cuidados paliativos são definidos como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de



vida e a rotina dos pacientes e de seus familiares em face de diagnósticos de patologias sem cura, que representam momentos delicados e críticos. Essa abordagem contribui para a promoção de uma qualidade de vida significativa tanto para os pacientes quanto para seus familiares. Os profissionais, incluindo psicólogos, desempenham um papel crucial no enfrentamento de doenças graves, focando na prevenção e no alívio do sofrimento. Isso envolve a identificação precoce, avaliação precisa e tratamento da dor, bem como abordagens para lidar com aspectos físicos, psicossociais e espirituais.

Nesse contexto, Maia et al. (2019) destacam alguns desafios enfrentados pelos profissionais e psicólogos que trabalham com cuidados paliativos. Isso inclui lidar com suas próprias angústias emocionais diante da morte do paciente, fornecer suporte aos familiares durante o doloroso processo de luto, além de manter uma comunicação eficaz para abordar questões médicas e diagnósticas. Eles também atuam como facilitadores nas decisões sobre o fim da vida, buscando manter uma rotina que leve em consideração os aspectos sociais e familiares, sem se concentrar exclusivamente na finitude da vida. Por fim, muitos profissionais e psicólogos que atuam em cuidados paliativos podem negligenciar sua própria saúde.

Quando abordamos a questão dos cuidados paliativos, de acordo com Braga e Queiroz (2013), o foco não se direciona exclusivamente para a cura ou o controle da doença, mas sim para o indivíduo, considerado como um ser biopsicossocial ativo, detentor de direitos à informação e autonomia na tomada de decisões relativas ao seu tratamento. Além disso, fica explícito que ao longo dos anos, os Cuidados Paliativos (CP) são estabelecidos como uma abordagem que prioriza a qualidade de vida do paciente e oferece ações ativas e abrangentes para aqueles que enfrentam doenças progressivas e irreversíveis, incluindo familiares que enfrentam desafios.

Nesse sentido, eles visam oferecer cuidados adequados e dignos aos pacientes, sendo tais medidas inovadoras sem a intenção de cura, priorizando a melhoria do bem-estar do paciente. Com base em Barbosa (2022), os CP também estão ligados à prevenção e ao alívio do sofrimento, com ênfase na identificação precoce das necessidades dos pacientes, além de abordagem de forma ampla e transdisciplinar tais necessidades.

Com o objetivo de oferecer cuidados especiais ao bem-estar do paciente, será atribuída uma prioridade significativa ao alívio do sofrimento, bem como ao respeito pelos sentimentos e desejos do paciente. Além disso, segundo Barbosa (2022), faz-se necessária uma abordagem multidisciplinar para abranger todos os sintomas do paciente, exigindo a colaboração de diversos profissionais a fim de garantir um cuidado integral, altruísta e abrangente. Estes



profissionais de saúde devem ter recebido educação adequada e qualificação por meio de treinamento protetor.

Em conformidade com isso, entre os diversos profissionais que compõem a equipe, encontra-se o profissional de psicologia, cuja atuação nesse contexto é, segundo Vaz e Silveira (2021), acolher, amparar e fornecer suporte nas esferas sociais, espirituais, físicas e mental ao paciente. Além disso, promova a autonomia dos pacientes e o seu poder de decisão em relação ao seu tratamento. Contudo, a atuação do psicólogo está marcada por desafios consideráveis, pois deve-se enfatizar que fazer parte de uma equipe composta por diversos profissionais da saúde pode ser emocionalmente exaustivo, com situações de sofrimento, morte e comunicação de más notícias.

2. METODOLOGIA

Nesse sentido, a presente pesquisa bibliográfica irá enfatizar os desafios enfrentados pelo profissional de psicologia no contexto dos cuidados paliativos. Tem como objetivos descrever os desafios enfrentados por esses profissionais que atuam no contexto dos cuidados paliativos, enfatizar a importância de um acompanhamento psicológico nos cuidados paliativos e analisar como as dificuldades sofridas por esse profissional podem afetar o cuidado. A pesquisa foi realizada no período de junho a setembro de 2023, seguindo um delineamento metodológico rigoroso. Este estudo despertou grande interesse por parte das autoras. Foram examinados 20 artigos disponíveis nos sites Google Acadêmico e Scielo, sendo que apenas 10 deles atenderam aos critérios de inclusão definidos, os quais abordavam especificamente os desafios enfrentados pela psicologia nos cuidados paliativos. Realizou-se também um fichamento das partes mais relevantes dos artigos selecionados e, em seguida, as informações coletadas foram organizadas na estrutura do artigo.

Além disso, o tema em questão é importante na sociedade, e sua escolha se baseia na abrangência relacionada aos desafios da humanização do cuidado paliativo, o que merece uma atenção profunda. Pois, durante esse período, em conformidade com Do Prado (2021), o profissional de psicologia irá se deparar com inúmeras problemáticas, precisando atuar em uma equipe multiprofissional e considerar as singularidades de cada paciente e cuidador. A magnitude dessa pesquisa reside na necessidade de compreender mais a fundo esses desafios. Além disso, seria uma forma também de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, evoluir aprimorando a formação de profissionais de psicologia e contribuir para a evolução dos cuidados paliativos.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Desafios enfrentados pelos psicólogos em frente aos cuidados paliativos

Conforme Maia et al. (2019), um dos maiores desafios enfrentados por profissionais e psicólogos que atuam em cuidados paliativos residem no entendimento da dimensão de seus próprios valores e cooperação, bem como na sua capacidade de lidar com a morte e a finitude da vida. Estes elementos estão intrinsecamente relacionados à qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e à influência das emoções no desenvolvimento desses cuidados para pacientes e familiares.

Outro desafio relevante é a falta de reflexão sobre a finitude e a experiência da perda, uma vez que cada família vivencia o processo de luto de maneira singular. Isso pode resultar em uma carga emocional significativa e no risco de adoecimento psicológico entre os profissionais.

Dentro dessa realidade, Carvalho & Vargas (2022) argumentam que é fundamental que os psicólogos trabalhem seu estado emocional, pois a prática nos cuidados paliativos envolve uma série de angústias, medos, incertezas e dores que afetam diretamente os profissionais e psicólogos em sua atuação. Outro desafio, conforme apontado pelos autores, é a habilidade de desenvolver empatia, acolher e manter um diálogo bidirecional, não unidirecional. Isso envolve adotar uma abordagem que inclui gestos acolhedores, expressões faciais que transmitem compreensão e uma comunicação verbal que inspira segurança e tranquilidade em pacientes e familiares. Todos esses são desafios cruciais que os profissionais e psicólogos devem considerar e enfrentar nos cuidados paliativos.

3.2 A importância de um acompanhamento do psicólogo para com os cuidados paliativos

De acordo com Do Prado (2021) a importância consiste nas ações desenvolvidas, buscando e integrando a qualidade de vida, o bem-estar, físico, emocional, espiritual, juntamente com o familiar, dentro de um novo contexto que o paciente precisar de adaptar com sua nova realidade no âmbito da saúde, sendo um mediador auxiliando os pacientes a elaborar suas emoções e sentimentos, auxiliando os pacientes a darem significados a tudo que estão sentindo.

Dentro de toda essa dinâmica a família precisa ser escutada, acolhida, o psicólogo desenvolvera ações de integração dentro desse contexto paciente e família. Ter clareza dos



fenômenos de cunho pessoal do paciente. Auxiliar a comunicação ativa e efetiva entre paciente e familiar, facilitando os relacionamentos familiares, e ajudando a manter o equilíbrio. Dialogando e desenvolvendo as potencialidades dos pacientes para enfrentar os momentos, dias de angústias, desgaste emocional e físico.

A importância do psicólogo nos cuidados paliativos se dá principalmente de acordo com Carvalho & Vargas (2022) no entendimento de como os fatores biológicos, os comportamentos dos pacientes, e as relações sociais estão interligados com a saúde e patologias e como uma mantém relação direta com a outra. Dentro desse contexto, o psicólogo em cuidados paliativos trabalha na promoção da saúde física, emocional, espiritual respeitando a subjetividade de cada paciente. A sua importância se dá também na prevenção de patologias. Um trabalho dinâmico e completo que abraça a universalidade da totalidade do ser humano

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo para realização da pesquisa foi esclarecedor, possibilitando às pesquisadoras um contato direto com os desafios enfrentados diariamente pelos profissionais de psicologia no âmbito dos cuidados paliativos. Além disso, proporcionou uma compreensão mais aprofundada da atuação desses profissionais. Nesse contexto, a pesquisa bibliográfica contribuiu significativamente para o entendimento das complexidades envolvidas, uma realidade que transcende o ambiente hospitalar e abrange não apenas os pacientes, mas também a equipe de saúde e seus familiares.

O período de condução da pesquisa proporcionou uma perspectiva crítica diante dos desafios, destacando a falta de discussões relevantes e apropriadas sobre essa realidade. Nesse contexto, o estudo possibilitou o alcance preciso dos objetivos estabelecidos. Com base nas informações apresentadas, pode-se concluir que a pesquisa desempenhou um papel fundamental ao evidenciar as múltiplas dificuldades enfrentadas pelos profissionais da psicologia no contexto dos cuidados paliativos. Além disso, ressalta-se a relevância de contar com profissionais devidamente qualificados para abordar esses desafios de maneira eficaz. Portanto, destaca-se a importância de garantir uma base teórica sólida na formação de futuros psicólogos, considerando que esses profissionais podem deparar-se com questões semelhantes ao longo de suas carreiras, por fim conclui-se a importância do mesmo para futuras pesquisas no campo

**REFERÊNCIAS**

ALVES, Railda Fernandes et al. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. **Fractal: revista de psicologia**, v. 27, p. 165-176, 2015.

BARBOSA, Caio Magalhães et al. **O papel do psicólogo nos cuidados paliativos no brasil**. Cuidados paliativos: práticas, teorias e análises-volume 2, v. 2, n. 1, p. 37-48, 2022.

BRAGA, Fernanda de Carvalho; QUEIROZ, Elizabeth. **Cuidados paliativos: o desafio das equipes de saúde**. Psicologia Usp, v. 24, p. 413-429, 2013.

CARVALHO, Nicole de Oliveira Ornelas; VARGAS, Thamyres Bandoli Tavares. Reflexões acerca da psicologia nos cuidados paliativos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 10, p. 451-467, 2022.

DO PRADO, Rafael Spíndola. **Cuidados Paliativos e Atenção Domiciliar: Possibilidades e Desafios na Atuação da Psicologia**. PROJEÇÃO, SAÚDE E VIDA, v. 2, n. 1, p. 30-37, 2021.

EDINGTON, Rafaela Novis et al. A Psicóloga no Contexto de Cuidados Paliativos: Principais Desafios. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 398-406, 2021.

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2022). Atlas on End-of-Life Care. Retrieved from <https://www.who.int/publications-detail/atlas-on-end-of-life-care>

PANTALEÃO, Thamiris Cristina; DIAS, Sarah Ribeiro; DIAS, Sandra da Silva Gonçalves. **A Atuação do Psicólogo nos Cuidados Paliativos**. 2021.

PINTO, Karina Danielly Cavalcanti; CAVALCANTI, Alessandra do Nascimento; MAIA, Eulália Maria Chaves. Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão da literatura. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, v. 10, n. 3, p. 151-172, 2020.

VAZ, Amanda Estrela; SILVEIRA, Tainá Aparecida. **A necessidade do Psicólogo Hospitalar atuante em Cuidados paliativos e suas intervenções**. 2021.



CAPÍTULO 12

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.12.v3>

DIVIDIR OLHARES E COMPARTILHAR SABERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL

SHARING VIEWS AND SHARING KNOWLEDGE: EXPERIENCE REPORT ON MATRIIAL SUPPORT IN MENTAL HEALTH

ELIS PONTE COSTA

Graduanda em Psicologia pela Faculdade Luciano Feijão - FLF

ANA CLEIDE DA SILVA RODRIGUES

Graduada em Psicologia pela Faculdade Luciano Feijão - FLF

LEILA PONTE VASCONCELOS

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC

GABRIELE SOUSA COSTA

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará – UFC

RITA RAIANNE DE VASCONCELOS

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC

SAMARA VASCONCELOS ALVES

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará - UFC

RESUMO

Objetivo: É a partir da possibilidade de contribuição na rede de saúde mental que se pretende apresentar como se desenvolve o processo de matriciamento, articulando possibilidades e desafios na rede de atenção primária em um território localizado no interior do Ceará, a partir da vivência de estágio acadêmico em psicologia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência em matriciamento vivenciado em um CSF, através do estágio Supervisionado em Psicologia, no período de Fevereiro à Junho de 2023. Diante da experiência vivenciada na prática do estágio foi possível adquirir percepções e compreensões acerca do matriciamento, e seu funcionamento estratégico sobre as demandas de saúde mental do município. **Resultados e Discussão:** A partir dos resultados percebeu-se que o matriciamento possibilita a ampliação de cuidado articulado em rede, que permite aproximar-se das demandas que surgem do CSF, oferecendo respostas eficientes às necessidades da sociedade nos respectivos territórios. Nessa perspectiva, notou-se, que a condução dessa proposta de ação através de um profissional de psicologia implicou ética e positivamente alguns profissionais do dispositivo, facilitando na condução dos casos discutidos nas reuniões. Constataram-se também



dificuldades, pois havia um fluxo em relação ao atendimento de pessoas em sofrimento psíquico, necessitando a contribuição da equipe, evidenciando a resistência por parte de alguns pacientes e profissionais, que por vez dificultava o acolhimento das demandas. **Considerações Finais:** Diante desse cenário, é possível afirmar que o matriciamento é de suma importância no desenvolvimento de um sistema de saúde de qualidade, visto que tenciona uma maior resolubilidade e abrangência no cuidado em atenção básica. Importante ressaltar ainda que ele se dá mesmo diante das resistências e juntamente aos desafios. Assim, o compartilhamento de conhecimentos e de práticas proporciona o fortalecimento dos vínculos, uma melhor estruturação de projetos terapêuticos e a possibilidade de adquirir capacidades para melhor lidar com as demandas que aparecerão.

Palavras-chave: Matriciamento; Atenção Primária; Assistência à Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: It is based on the possibility of contributing to the mental health network that we intend to present how the matrix support process develops, articulating possibilities and challenges in the primary care network in a territory located in the interior of Ceará, based on the internship experience academic in psychology. **Methodology:** This is a report of an experience in matrix support experienced in a CSF, through the Supervised internship in Psychology, from February to June 2023. Given the experience experienced in the practice of the internship, it was possible to acquire perceptions and understandings about matrix support, and its strategic operation regarding the municipality's mental health demands. **Results and Discussion:** Based on the results, it was clear that matrix support enables the expansion of care articulated in a network, which allows us to approach the demands that arise from the CSF, offering efficient responses to the needs of society in the respective territories. From this perspective, it was noted that the conduct of this action proposal through a psychology professional ethically and positively implicated some professionals in the device, facilitating the conduct of the cases discussed in the meetings. Difficulties were also noted, as there was a flow in relation to the care of people in psychological distress, requiring the team's contribution, highlighting resistance on the part of some patients and professionals, which at times made it difficult to meet demands. **Final Considerations:** Given this scenario, it is possible to state that matrix support is of paramount importance in the development of a quality health system, as it aims to provide greater resolution and comprehensiveness in primary care care. It is also important to emphasize that it occurs even in the face of resistance and alongside challenges. Thus, sharing knowledge and practices provides the strengthening of bonds, better structuring of therapeutic projects and the possibility of acquiring skills to better deal with the demands that will arise.

Keywords: Matrixing; Primary attention; Mental Health Assistance.

1. INTRODUÇÃO

O campo da atenção psicossocial teve um avanço assistencial ético e político a partir da Reforma Psiquiátrica (RP), por meio da Lei nº 10.216/2001, que versa sobre os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e proporciona a reorientação do modelo assistencial



vigente na época. Essa proposta surge na perspectiva de que haja transformações no cenário assistencial do país (BRASIL, 2015). Foi somente em 2011 que a saúde mental experimenta a organização em rede, denominada Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que estabelecia critérios que pudessem organizar e implementar em todos os níveis de atenção do SUS novas ações de estratégias (BRASIL, 2011). É a Portaria nº3.088/2011 que prevê atendimento, no âmbito da RAPS, em vários pontos de atenção divididos em cinco componentes de atenção à saúde, a saber: Atenção Primária à Saúde; Atenção Especializada; Atenção às Urgências e Emergências; Atenção Residencial de Caráter Transitório e Atenção Hospitalar (BRASIL, 2011).

Dentre essas mudanças, houve grandes ações no que se refere à qualificação profissional, em que projetos de educação continuada e permanente foram desenvolvidos de modo que a rede de atenção psicossocial fosse fortalecida nos serviços (SEVERO; L'ABBATE; CAMPOS, 2014). E apesar da inserção de novos equipamentos comunitários substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas, os Centros de Convivência, dentre outros, ocorre que ainda não são suficientes para dar suporte as diversas demandas dos casos de saúde mental que surgem na realidade do país (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

É nessa perspectiva que se pensa na necessidade de destacar e integrar a saúde mental no cotidiano das práticas da Atenção Básica (AB), para que assim o cuidado prestado às pessoas com sofrimento psíquico venha a ser ampliado e articulado juntamente com a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), na tentativa de ofertar uma atenção mais humanizada aos sujeitos inseridos nos territórios (CANOVAS et al., 2022). Porém, sabe-se que as equipes da AB se sentem desprotegidas e às vezes sem condições de dar suporte aos casos graves que nela chegam, já que é importante que os profissionais se sintam confortáveis e seguros para cuidar das demandas.

Dessa maneira, o Apoio Matricial (AM) propõe a total participação do nível de atenção primária no processo de cuidado integrado, e com isso, ele se coloca à disposição para dar suporte técnico a essas equipes, e com isso ocorram a corresponsabilização por cada sujeito que passa pelos atendimentos (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Essa proposta possibilita a descentralização das ações no território, bem como permite a capacitação das equipes de referência, permitindo a modificação da lógica do sistema de referência e contra referência, além de facilitar no fortalecimento do trabalho interdisciplinar (FAGUNDES et al, 2021).

Nesse sentido, o apoio matricial é uma ferramenta de trabalho da AB, que contribui no cuidado a partir desse apoio técnico-pedagógico, auxiliando no processo de assistência da



equipe no serviço (SANTOS; CUNHA; CERQUEIRA, 2020). Com esse direcionamento dos fluxos na rede, o apoio segundo o Ministério de Saúde propôs esse novo arranjo para que a equipe de saúde mental pudesse adentrar e compartilhar os casos com os demais da ESF de modo que as ações sejam efetuadas em conjunto e supervisionadas, para que, assim desenvolvessem maior capacidade de admissão dos respectivos casos que chegam (BRASIL, 2008; SANTOS; CUNHA; CERQUEIRA, 2020).

Para que o processo de matriciamento ocorra, é necessário que o matriciador atente-se para as principais ferramentas que precisam ser utilizadas no seu fazer, para que, ela consiga ter maior manejo e organização do que está sendo feito. Dentre os instrumentos utilizados, tem-se a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário, que une todas as informações sobre o sujeito e o contexto social que o mesmo é inserido, e, portanto, a colaboração do mesmo nesse momento é de suma importância. Outro instrumento é a interconsulta que necessita da ação colaborativa entre os profissionais, onde ocorrem as discussões das possíveis intervenções utilizadas sobre a situação. Nessa perspectiva tem a consulta conjunta que se assemelha a anterior, pois necessita da participação dos profissionais de diferentes categorias para desenvolvimento do plano de cuidado. As visitas domiciliares também é uma prática que faz parte do matriciamento, onde a partir dela o profissional consegue acessar diretamente essas pessoas e acompanhar de perto os casos, e assim facilita na construção do Genograma e Ecomapa do usuário, pois são ferramentas também elaboradas no apoio matricial (BRASIL, 2011).

Dentre os profissionais que podem assumir a função de matriciadores, tem-se o psicólogo que também se integra a equipe, auxiliando no cuidado e atendendo as demandas psicossociais que adentram na atenção primária (FONTGALLAND et al., 2022). É a partir dessa possibilidade de contribuição na rede de saúde mental que se pretende relatar sobre como se desenvolve o processo de matriciamento, articulando possibilidades e dificuldades na rede de atenção primária em um território localizado no interior do Ceará, a partir da vivência de estágio acadêmico em psicologia.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência que irá abordar as vivências em campo, que segundo Mussi, Flores e Almeida (2021), esse tipo de produção é caracterizado pela descrição da intervenção através de uma



vivência acadêmica ou profissional, com o intuito de desenvolver pensamento crítico e questões a cerca da experiência vivenciada. Sendo assim, o relato acadêmico foi experienciado na região norte do Ceará em um posto de saúde, através do estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde, no período de Fevereiro à Junho de 2023.

O estágio supervisionado oportuniza a imersão dos acadêmicos em psicologia nos dispositivos de saúde, com o objetivo de possibilitar o aprendizado a partir da atuação dos profissionais nos dispositivos, sendo possível a participação dos estagiários nas práticas exercidas pelos profissionais da psicologia na unidade.

Com isso, foi discorrido sobre a realização dos momentos de matriciamento no Centro de Saúde da Família (CSF), no período de Fevereiro à Junho de 2023, que aconteceram nas terças-feiras, às 13h, quinzenalmente. Diante disso, para a composição dos dados a serem apresentados, foram extraídas informações a partir de anotações no diário de campo. Dessa forma, segundo Kroef et al., (2020), o relato de experiência é uma estratégia importante de pesquisa, pois envolve a articulação da experiência empírica com a teoria na produção de saberes, possibilitando amplos objetivos, pois permite o registro descritivo e pessoal das informações, observações e sobre interlocutores, grupos e ambientes estudados.

O respectivo município se organiza em IV macroárea que servem para a divisão dos territórios. Dito isso, a experiência ocorreu no Centro de Saúde da Família (CSF) que faz parte da macroárea III, e foi conduzido por uma equipe multidisciplinar, pois, segundo o Ministério da Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo reorganizar, a partir das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma estratégia de fornecer expansão, qualificação e consolidação da atenção básica. Dessa forma, segundo Brasil (2011), o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), é a principal estratégia desenvolvida para apoio matricial, e o CAPS também assume o compromisso de se disponibilizar a atender os casos por ser referencia nas demandas para articulações intersetoriais, interdisciplinares e comunitárias (IGLESIAS; AVELLAR, 2016).

A partir disso, o matriciamento era organizado por profissionais do CSF, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, tendo como referencia matricial do território uma psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS Ad). Diante disso, as demandas mais presentes envolviam casos de transtornos graves, questionamento de diagnósticos e de encaminhamentos.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da experiência vivenciada na prática do estágio foi possível adquirir percepções e compreensões a cerca do matriciamento, desvelando a concepção de um único detentor do saber, para a compreensão dos diversos olhares que permitem um amplo conhecimento para o cuidado de demandas que surgem no CSF. A implantação das ações de saúde mental na atenção básica (AB) surge exatamente como uma possibilidade de construir outros modos de ser e estar com as pessoas em sofrimento psíquico nas ruas, na comunidade e na vida da cidade. Trata-se de cuidar das pessoas onde elas vivem e com isso aproximar a comunidade, a vizinhança, para uma convivência com a loucura, com a diferença, trabalhando, desta forma para a extinção dos efeitos da segregação e do estigma (SANTOS; CUNHA; CERQUEIRA, 2020).

Dessa forma, é perceptível que há um fluxo significativo de demandas de saúde mental no território, como também se visualiza um contexto marcado pela vulnerabilidade social, conflitos familiares, questões financeiras e o uso abusivo de substâncias que implicavam nas demandas sociais trazendo mais ênfases nas construções e discussão dos casos. No entanto, ressalta-se o surgimento de estigmas nos atendimentos vão à contramão da prática profissional que se opõe as diretrizes da atuação. Segundo Brasil (2011), os matriciadores precisam pautar-se em uma prática acolhedora que facilite a escuta, bem como, necessita criar espaços de cuidado para os usuários do serviço, promovendo o incentivo da organização de espaços comunitários e de grupos terapêuticos, implementando ações em conjunto com os demais serviços da rede aperfeiçoando a elaboração dos planos terapêuticos individuais.

Segundo Castro et al., (2021), nas ações de matriciamento podem surgir desafios relacionados a compreensão da equipe sobre o conceito do apoio matricial, a falta de resolubilidade pela gestão dos problemas levantados no matriciamento e a desvalorização da participação dos médicos nas reuniões. Em alguns momentos do matriciamento observou-se como a resistência por parte de profissionais da saúde se apresenta diante da estratégia, através de questionamentos que implicavam no manejo dos casos, pois, parecia haver uma compreensão de que somente alguns profissionais tinham propriedade e capacidade para conduzir a situação, reenterrando que ainda há predominância do modelo biomédico.

Ainda nessa perspectiva, de acordo com Freitas e Amarante (2017), ao atuarem na saúde da família os médicos se deparam com o sofrimento humano, muitas vezes, advindos de fatores sociais que dificultam a resolutividade de suas situações, colocando a mercê da objetificação da saúde sem conseguir distinguir o que se trata da ordem social e da prática



médica, enfatizando a medicalização da vida. Logo, a atenção ofertada não diz respeito apenas ao sintoma, mas ao contexto em que o indivíduo está inserido e como as outras áreas da saúde conseguem perceber e contribuir com isso.

No entanto, apesar da relutância de alguns profissionais da equipe tornou-se evidente a implicação positiva e ética por parte de alguns deles, pois demonstraram certo interesse no posicionamento do matriciador que possuía um olhar por parte da psicologia, de forma sensível e atenta, sendo esse uma psicóloga, que dentre a sua atuação no campo da saúde mental também assume um papel de referencia dos serviços de assistência.

Desse modo, destaca-se a contribuição dos profissionais nas visitas domiciliares visando à assistência dos usuários assistidos pelo CSF, pois apesar de existirem algumas pessoas que adentram ao serviço em busca de cuidado, outras não tem a mesma possibilidade de ter acesso ao dispositivo, sendo assim, o apoio matricial proporciona esse instrumento para a ampliação do cuidado. A partir disso, é possível destacar o mau uso de medicamentos, a indisposição e situações de crises como demandas que chegam às rodas de discussões através das visitas domiciliares. É válido ressaltar que, apesar do empenho da equipe, nem todo usuário se compromete a se dispor do atendimento domiciliar e nega a participação, dificultando a adesão ao tratamento, assim como ocorreu em um dos momentos de acompanhamento cujo usuário não permitiu a realização da visita.

Diante disso, é válido ressaltar que os profissionais ao realizarem as visitas enfrentavam algumas dificuldades, referentes às questões relacionadas aos transportes fornecidos para o deslocamento aos domicílios, pois nem sempre estavam disponíveis, gerando a impossibilidade de locomoção e, conseqüentemente, o acesso ao paciente, e tendo como opção apenas o seu transporte pessoal, podendo gerar custos ao profissional de saúde. Isso coaduna com pesquisas já realizadas por Sousa et al. (2021), onde afirmam que no processo de matriciamento o esforço pessoal dos profissionais torna irrelevante esses impedimentos que surgem no decorrer dos atendimentos, visto através do compartilhamento de transportes e de reuniões realizadas em salas sem ventilação e iluminação adequada.

As vivências possibilitaram a participação de uma consulta conjunta, que segundo Brasil (2011) acontece a partir de encontros entre os profissionais de cada categoria com a presença do paciente, e se necessário com os membros da família, para que haja apoio entre as partes sobre a queixa. Sendo esse instrumento um fator essencial no apoio matricial, foi oportuno vivenciá-lo em uma ocasião em que os profissionais demandavam de suporte para o manejo da situação do paciente, portanto, se reuniram para a discussão de um caso cujo paciente necessitava de um documento informativo sobre o seu diagnóstico.



Esse trabalho que é feito em rede articulado através do matriciamento “é visto como potente abordagem na Saúde Pública para a compreensão mais profunda do indivíduo, sua família e comunidade, permitindo respostas mais eficientes para as complexas necessidades em saúde”. (NOGUEIRA, 2023, p.1). Diante disso, segundo Sampaio e Silva (2022), o matriciamento proporciona a integralidade tornando possível o cuidado compartilhado, tanto no que diz respeito ao sofrimento dos pacientes quanto em relação à formação dos profissionais, dessa forma, o apoio matricial ele se faz pertinente na atenção primária favorecendo uma maior articulação da rede de cuidado.

Tal experiência permitiu a compreensão da importância do matriciamento na atenção primária, que através das estratégias de saúde promovem assistência aos usuários dos territórios da rede de saúde mental do respectivo município. Com esse novo modelo de atenção, percebeu-se que existe um mapeamento direcionado ao cuidado especializado do sofrimento psíquico da população, constituintes da macroárea assumida pelo profissional responsável.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se por meio dessa experiência que o cuidado que é ofertado a partir do processo de matriciamento no CSF desse município se apresenta de maneira construtiva para os envolvidos, bem, como, ela permite que o dispositivo se mantenha integrado sobre as demandas de saúde mental do território. Dessa forma, houve profissionais que agregaram interesse nas discussões dos casos, se prontificando a assumir a responsabilidade pelo direcionamento do cuidado, ouvindo-os e acolhendo conforme suas necessidades.

Apesar da organização do dispositivo e da participação de determinados profissionais, é válido ressaltar que há desafios nesse processo, tanto no que se refere ao comprometimento dos pacientes, quanto de alguns profissionais, como também do próprio órgão municipal sobre a gestão dos transportes que dificultaram no gerenciamento do cuidado. No entanto, ressalta-se que essas dificuldades podem ser superadas, de maneira que a assistência seja mais cooperativa por meio de capacitações, para que a equipe se reorganize e assuma um papel mais ativo nos momentos de matriciamento, em conjunto com as demais categorias.

No mais, ainda que existam impasses, o matriciamento é um instrumento eficaz na qualificação das estratégias utilizadas pelos profissionais. A troca de saberes entre as equipes favorece uma maior articulação da rede de serviços, aumentando, desse modo, o número de possibilidades de intervenção e planos de cuidado. Assim, torna-se possível oferecer uma



atenção apropriada às necessidades daqueles que portam algum tipo de transtorno mental. Além disso, o apoio matricial contribui com o fortalecimento do vínculo do usuário, fator importante para o seguimento do tratamento. Nessa perspectiva, tais ações mais horizontais colaboram com uma melhor qualidade dos serviços prestados e são ferramentas relevantes na construção de um sistema de saúde que propõe o cuidado integral a todos os indivíduos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011a**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em: 16 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. SAS/Dapes. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde Mental em Dados**, v. 10, n. 12, out., 2015. Disponível em:
<<https://goo.gl/ULv73a>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

BRASIL. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]: **Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva**, 2011. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf> Acesso em: 5 set. 2023.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 399-407, 2007. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydjMRCQj/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 3 set. 2023.

CANOVAS, Laryssa Batista, *et al.*. A importância do matriciamento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Recisatec - revista científica saúde e tecnologia**, Vol. 2, n. 4, p. e24123, 2022. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/123>. Acesso em: 09 set. 2023.

CASTRO, Maiana Felix de Carvalho; REIS, Fernanda Gonçalves; PIMENTEL, Marcelo de Souza; NUNES, Bianca Costa. Desafios às ações de matriciamento vivenciadas por uma equipe de NASF-AB em um município do interior baiano. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 295, 2021. Disponível em:
<<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/3069>> Acesso em: 3 set. 2023.

DE RAPHAEL NOGUEIRA, Maria Carolina. Matriciamento e trabalho em rede: interações, desafios e potencialidades na atenção integral ao usuário. **Anais de Eventos Científicos CEJAM**, v. 1, 2023. Disponível em:
<https://evento.cejam.org.br/index.php/AECC/article/view/340>. Acesso em: 19 ago. 2023.



DE SOUSA, Paulo Henrique Caetano *et al.* . Relato da implantação do matriciamento em um município cearense: dos desafios às conquistas. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 241-251, 2021. Disponível em:

<<https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3422>> Acesso em: 17 ago. 2023.

FAGUNDES, Giselle Soares; CAMPOS, Monica Rodrigues; FORTES, Sandra Lúcia Correia Lima. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2311-2322, 2021.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/McmFdYbq6pRgTMqJXtzVfbP/>> Acesso em: 17 ago. 2023.

FONTGALLAND, Rebeca Cavalcante *et al.* . A Prática dos Psicólogos nos Centros de Atenção Psicossocial em diferentes estados brasileiros. **Psicol. Conoc. Soc.**, Montevideo, v. 12, n. 2, p. 45-71, agosto 2022 . Disponível em:

<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262022000200045&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 17 ago. 2023.

FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. **Medicalização em Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2017.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. As contribuições dos psicólogos para o matriciamento em saúde mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, p. 364-379, 2016.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/pcp/a/pDYk7VmmgLTHHctc4MQcYfy/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 18 ago. 2023.

KROEF, Renata Fischer da Silveira; GAVILLON, Póti Quartiero; RAMM, Laís Vargas. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, vol. 20, n. 2, pp. 464-480, 2020. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/journal/4518/451866262005/451866262005.pdf>> Acesso em: 18 ago. 2023.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico.

Revista práxis educacional, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. Disponível em: <

http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060>

Acesso em: 20 ago. 2023.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/LKMxbhKYbPHqP8snJjHwsLQ/>> Acesso em: 10 ago. 2023.

SAMPAIO, Tales Coelho; SILVA, Emylio César Santos da. Potencialidades do matriciamento em saúde mental: Revisão narrativa. **Cadernos ESP**, Fortaleza, v. 16, n. 3, p. 62-74, 2022. Disponível em:

<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/737>. Acesso em: 3 set. 2023.

SANTOS, Ângela Maria; CUNHA, Antônio Ledo Alves; CERQUEIRA, Paula. O



matriciamento em saúde mental como dispositivo para a formação e gestão do cuidado em saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/jhPjTBJTSTX3ssYqD35ztfS/>> Acesso em: 18 ago. 2023.

SEVERO, Ana Kalliny de Sousa; L'ABBATE, Solange; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. A supervisão clínico-institucional como dispositivo de mudanças na gestão do trabalho em saúde mental. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 18, n. 50, p. 545-556, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/pHvhJ8w959mBptrzyNqcy4w/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 20 ago. 2023.



CAPÍTULO 13

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.13.v3>

**O USO DA ARTETERAPIA PELO ENFERMEIRO COMO INSTRUMENTO
TERAPÊUTICO PARA PROMOVER SAÚDE MENTAL À PESSOA COM
AUTISMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**THE USE OF ART THERAPY BY NURSES AS A THERAPEUTIC INSTRUMENT
TO PROMOTE MENTAL HEALTH IN PEOPLE WITH AUTISM: AN
INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE**

MATHEUS FERNANDO GOMES DE AZEVEDO

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

ALLINE DA SILVA RODRIGUES XAVIER

Formada em Letras pela Universidade Cândido Mendes (UCAM) e estudante do curso técnico em enfermagem pela escola técnica FAG

LAVÍNIA MARIA DOS SANTOS MACÊDO

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

SAMARA SUÊNIA DOS SANTOS

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

JEFFERSON JOSIVALDO DA SILVA

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

GISLAYNE MARIA DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

ALANE SILVA SANTOS

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

JOSÉ RUAN LUIZ DA SILVA

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

YASMIN DIAS DE LIMA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

ROBERTA RODRIGUES DE LEMOS GITIRANA

Docente dos cursos de saúde do Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

RESUMO

Esse estudo visou descrever os benefícios do uso da arteterapia pelo enfermeiro no tratamento do transtorno do espectro autista (TEA). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura



acompanhada de um levantamento de natureza básica. Essa pesquisa foi utilizada com base na pergunta norteadora: Quais os benefícios da arteterapia como instrumento terapêutico manejado pelo enfermeiro na promoção de saúde mental à pessoa com TEA? Foram utilizados os operadores booleanos AND e OR; realizada em agosto de 2023; coleta de dados feita nas bases do SciElo, CAPES, BVS e Google Acadêmico; Foram incluídos estudos entre 2018 a 2023, textos nos idiomas inglês, português e espanhol, com aderência ao tema e objetivo e dentro dos anos estabelecidos; os excluídos foram os duplicados, resumos, anais de congresso, materiais incompletos, sem aderência ao estudo e fora dos critérios de elegibilidade. Os estudos analisados apontam que a arteterapia pode ser usada pelo enfermeiro como instrumento terapêutico para promover qualidade de vida a pessoa autista, desde que ela não seja utilizada de forma singular e acompanhada por outros profissionais da saúde, dentre os benefícios encontrados da literatura estão o de compreender melhor as emoções e sentimentos, habilidades sociais de interação, competências associadas a comunicação e o desenvolvimento intelectual da pessoa com TEA. Por isso, conclui-se que o enfermeiro exerce uma importante função quanto ao cuidado da pessoa autista, mas que é preciso que mais profissionais procurem capacitações para usarem a arte como terapia complementar. Ainda assim, é preciso que a essa relação apareça na literatura científica com pesquisas clínicas que tragam dados mais exatos, para que assim medidas e novas metodologias sejam evidenciadas para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Contudo, a vivência artística não deixará de ser um método que proporcionará inclusão social as pessoas autistas.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Saúde Mental; Arteterapia; Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

This study aims to reveal the benefits of using art therapy by nursing in the treatment of autism spectrum disorder (ASD). This is an integrative literature review accompanied by a basic survey. This research was used based on the guiding question: What are the benefits of art therapy as a therapeutic instrument managed by nurses in promoting the mental health of people with ASD? The Boolean operators AND and OR were used; held in August 2023; data collection in the SciElo, CAPES, VHL and Google Scholar databases; Studies were included between 2018 and 2023, texts in English, Portuguese and Spanish, adhering to the theme and objective and within the established two-year period; Duplicate forms, abstracts, conference papers, incomplete materials, without adherence to the study and eligibility criteria are excluded. The studies analyzed suggest that art therapy can be used by nurses as a therapeutic tool to promote the quality of life of autistic people, since it is not used singularly and accompanied by other health professionals, among the benefits found in this literature. . understand emotions and feelings, social interaction skills, skills associated with communication and the intellectual development of people with ASD. Therefore, it is concluded that nurses play an important role in caring for autistic people, but more professionals need to seek training to use art as complementary therapy. Furthermore, it is necessary for this relationship to appear in the scientific literature with clinical research that includes more accurate data, so that measures and new methodologies to improve people's quality of life are highlighted. However, the artistic experience will still be a method that will also provide social inclusion for autistic people.

Keywords: Education, Nursing; Mental Health; Art Therapy; Autism Spectrum Disorder.



1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o Transtorno do Espectro Autista - TEA pode ser definido como um distúrbio que afeta o neurodesenvolvimento da pessoa atingida. Ainda assim, é considerada uma condição multifatorial pois envolve fatores genéticos e fatores ambientais. Diante disso, essas alterações podem afetar, de maneira individual, a linguagem verbal e não verbal, a comunicação, o comportamento e a interação social da pessoa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Há evidências científicas que o TEA é uma condição complexa e poligênica com variantes comuns e raras, que pode ser herdada ou não, e, quando associada a um outro distúrbio paralelo, o seu diagnóstico fica mais complicado e com baixa acessibilidade. Segundo o Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC), em seu relatório publicado em 2021, 1 a cada 44 crianças com, em média oito anos, são diagnosticadas com o TEA nos Estados Unidos. No Brasil existem, pelo menos, 4,84 milhões de autistas. Porém, com a ausência de estudos clínico-científicos, ainda não existem dados exatos da incidência e prevalência do TEA no Brasil. (CDC, 2022; SANTOS et al, 2022).

A arteterapia é uma das maneiras de desenvolver competências em pessoas autistas, dado que existem estudos empíricos que comprovam que a inserção na arte torna mais fácil a expressão de sentimentos e emoções. Segundo a Portaria n.º 849 de 2017, do MS, a Arteterapia trata-se da filosofia de que o processo criativo é terapêutico e estimula a qualidade de vida. Dentre as principais funções da arteterapia para (HU et al, 2021), estão a de melhorar funções motoras, sensoriais e cognitivas, promover a identificação de conflitos e angústias, permitir o conhecimento de novas habilidades sociais e de desenvolver sua própria autoestima e autoconsciência (BRASIL, 2017; HU et al, 2021; LIMA, PEDRONI, SANTOS, 2022).

Compreende-se que o enfermeiro, profissional que cuida em tempo integral, é de extrema importância para o desenvolvimento social e intelectual de pessoas com o TEA, já que ele está mais próximo de ações educativas na atenção básica, por exemplo. Porém, há estudos que abordam que a arteterapia tem mais benefícios quando apresentada a crianças autistas, por isso, vê-se a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento individual da pessoa com o TEA. O profissional de enfermagem na frente dessa temática pode abrir oportunidades para cuidar não só da pessoa autista, mas também da família dele e, promover assim, saúde mental para as pessoas envolvidas no cuidado (FEIFER et al, 2020; MIELE, AMATO, 2016).

Esta é uma pesquisa acerca da evidência da arteterapia como instrumento terapêutico utilizado pelo enfermeiro. Nesse sentido, é fundamental pensar que a arteterapia vai além de



uma simples técnica alternativa de tratamento. Pelo contrário, através da estratégia supracitada, é possível aprimorar a terapia verbal e não verbal, e construir auto compreensões individuais da pessoa com TEA. Além disso, a arteterapia pode ser um caminho para alcançar respostas do inconsciente e pode contribuir para outros problemas associados a esta condição. Seja por meio da pintura, desenho, colagem ou escultura, entende-se que a arteterapia desenvolverá pelo menos uma das dificuldades enfrentadas por essas pessoas.

Sendo assim, é possível compreender a importância dessa revisão, já que ela evidencia um tema que é pouco abordado na comunidade científica e promove ações propositivas para melhorar qualidade de vida das pessoas com TEA, em outras palavras, trazer a inclusão social por meio da vivência artística.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acompanhada de um levantamento de natureza básica, caráter qualitativo e exploratório. Essa pesquisa foi utilizada com base na pergunta norteadora: **Quais os benefícios da arteterapia como instrumento terapêutico manejado pelo enfermeiro na promoção de saúde mental à pessoa com TEA?** A pesquisa foi realizada em agosto de 2023. Desse modo, a coleta de dados foi realizada em bancos de teses e dissertações e em biblioteca científica como a Biblioteca do SciElo, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o Google Acadêmico; essa pesquisa foi centralizada pelas palavras-chave: Educação em Enfermagem; Saúde Mental; Arteterapia; Transtorno do Espectro Autista; Foram utilizados os operadores booleanos AND e OR nos bancos de dados para melhor retenção dos materiais achados.

Os critérios de inclusão foram estudos completos, entre 2018 à 2023 – com exceção dos estudos paralelos com aderência ao tema "O USO DA ARTETERAPIA PELO ENFERMEIRO COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO PARA PROMOVER SAÚDE MENTAL À PESSOA COM AUTISMO" e objetivo, em inglês, português e espanhol, dentro dos anos estabelecidos; os excluídos foram os duplicados, resumos, anais de congresso, materiais incompletos, sem aderência ao estudo e fora dos critérios de elegibilidade.



Tabela 1 – Número de estudos encontrados sem e com critérios de inclusão e exclusão nos bancos de dados de acordo com os métodos de buscas

Pesquisa	Banco de dados	Resultados sem critérios	Resultados com critérios
Transtorno do Espectro Autista AND Arteterapia	Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)	5	4
Transtorno do Espectro Autista AND Arteterapia AND enfermagem	Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)	0	0
Transtorno do Espectro Autista AND Arteterapia AND enfermagem AND Educação OR Intervenção educativa	Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)	0	0
(Transtorno do Espectro Autista OR Autismo) AND Arteterapia	Biblioteca do SciELO	0	0
(Transtorno do Espectro Autista OR Autismo) AND Arteterapia AND enfermagem	Biblioteca do SciELO	0	0
(Transtorno do Espectro Autista OR Autismo) AND Arteterapia AND enfermagem AND Educação	Biblioteca do SciELO	0	0
Autismo AND Arteterapia	CAPES	4	4
Transtorno do Espectro Autista AND Arteterapia AND enfermagem	CAPES	0	0
Transtorno do Espectro Autista AND Arteterapia AND enfermagem AND Educação	CAPES	0	0
Transtorno do Espectro Autista AND Arteterapia	Google Acadêmico	1.280	307
Transtorno do Espectro Autista AND Arteterapia AND enfermagem	Google Acadêmico	240	136
Transtorno do Espectro Autista AND Arteterapia AND enfermagem AND Educação	Google Acadêmico	200	121

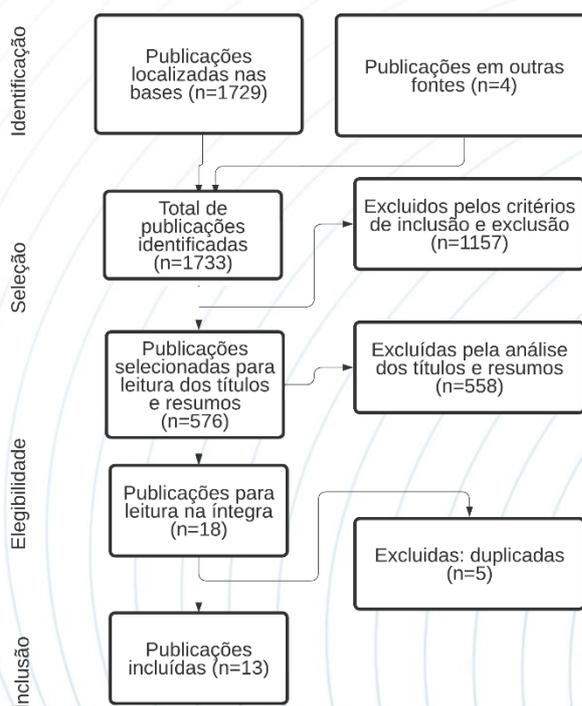
Fonte: autores, 2023.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram achados 1729 materiais científicos, desses, 1157 foram excluídos pelos critérios de inclusão e exclusão, logo sobraram 572 estudos para as análises posteriores, dos quais 558

foram excluídos pela análise dos títulos e resumos. Nessa lógica, sobraram 14 estudos para leitura na íntegra, 4 foram excluídos por duplicação, sendo que apenas 9 estudos foram selecionados para essa revisão. Logo, dez estudos foram selecionados dos bancos de dados do CAPES (4); SciElo (0); BVS (0) e do Google acadêmico (5); 4 estudos complementares foram selecionados de bancos paralelos.

Figura 1 – Fluxograma de pesquisa (foi adicionado aos valores os materiais paralelos)



Fonte: autores, 2023.

Tabela 2 – Quadro bibliográfico dos artigos selecionados, autores, ano, metodologia, banco de dados e principais vertentes encontradas em torno do objetivo desse estudo (apenas estudos encontrados nas bases e dentro dos critérios).

Artigos selecionados	Autores	Ano	Método	Banco de dados	Vertentes encontradas
Cuidados de enfermagem a pessoa com transtorno do espectro autista: revisão de literatura	FEIFER, et al	2020	Revisão narrativa	Google Acadêmico	Capacitações profissionais para aplicar os cuidados ao paciente e sua família.
Abordagem psicopedagógica nas dificuldades de aprendizagem do contexto escolar: uma revisão sistemática	FEITOSA, et al	2022	Revisão sistemática	Google Acadêmico	Medidas educativas precisam ser evidenciadas que priorizem a subjetividade de cada indivíduo. Nesse nosso processo de ensino-aprendizagem a arteterapia pode atuar como instrumento para desenvolver outras competências de pessoas com TEA.



Arteterapia como intervención psicopedagógica en niños con trastorno del espectro del autismo	Sandra Silvina Volpe	2020	Fundamentação teórica	Google Acadêmico	Arteterapia pode ser usada como meio de intervenção para desenvolver competências sociais, antecipar situações e entendimento de emoções e sentimentos
Autismo e arteterapia: a importância da vivência artística como método terapêutico e estratégia inclusiva da pessoa com transtorno do espectro autista	Bruna Macedo de Lima, Valentina Pedroni, Dionatan Mânica dos Santos.	2022	Revisão integrativa	Google Acadêmico	A arteterapia melhor a interação social da pessoa com TEA. Porém existem poucos estudos e materiais científicos sobre essa temática.
A arteterapia como estratégia terapêutica no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista	SANTOS, et al	2022	Revisão integrativa	Google Acadêmico	Arteterapia apresenta efeitos positivos quando aplicadas a crianças autistas. Embora exista a necessidade de mais estudos sobre essa temática
El coleccionismo artístico como epifanía y arteterapia: autoetnografía de una colección de arte contemporáneo	Pablo de Castro Martín	2023	Revisão bibliográfica	CAPES	O ato de colecionar arte, por meio da arteterapia, contribui para que a pessoa autista construa novas realidades, em outras palavras, desenvolver o processo de “metacriação” artística.
Todos Somos Arte: proyecto de mediación artística con jóvenes con trastorno del espectro autista	Rocío Nicolás Ortuño	2022	Fundamentação teórica	CAPES	A arte promove, de maneira geral, muitas habilidades para pessoa autista, o sucesso das terapias artísticas está relacionada com a idade da pessoa autista, os resultados são mais assertivos no período infantil.
El trastorno del espectro autista y la arteterapia: una experiencia de aula que favorece la expresión de las emociones	Yasmina Fernández Parga, María Victoria Moreno García e María Sandra Fragueiro Barreiro	2021	Revisão bibliográfica	CAPES	A arteterapia promove a expressão de emoções e sentimentos e desenvolve competências paralelas na pessoa autista.
Utilização de agentes artístico-expressivos em indivíduos com Perturbação do Espectro do Autismo	CARDOSO et al	2019	Pesquisa documental	CAPES	Atividades artístico-expressivas é um meio facilitador do desenvolvimento e expressão da pessoa autista.

Fonte: autores, 2023.

Os estudos apontam que a arteterapia pode ser usada como instrumento terapêutico pelo enfermeiro de maneira complementar a outras terapias em pessoas autistas. Embora a arteterapia esteja presente e associada direta e indiretamente em todos os estudos selecionados, o enfermeiro aparece em poucos estudos com essa associação.

O estudo de (FEIFER et al, 2020) traz uma abordagem sobre as capacitações necessárias que o profissional de enfermagem precisa fazer para saber lidar da melhor forma com pessoas autistas e além disso, saber utilizar da maneira correta outros instrumentos metodológicos, assim como a arteterapia. Por outro lado, o autor Martín provoca um outro olhar



sobre a arteterapia e o autismo, dizendo que o ato de colecionar pode incentivar a pessoa com autismo a desenvolver habilidades como a da imaginação, ou “metacriação” que ele explica ser a construção de outras realidades e que isso pode ser compreendido a criança ou adulto como uma maneira escapista e divertida de interação social (FEIFER et al, 2020; MARTÍN, 2023; SANTOS et al, 2022).

A arte pode ser usada como proposta interventiva assim como afirma (VOLPE, 2020) para entender competências sociais e compreender sentimentos e emoções. Nessa lógica, o trabalho de (PARGA, GARCÍA, BARREIRO, 2021) também afirma que é possível utilizar das artes e da expressão artística como alternativa para compreender pessoas autistas. Porém, apesar das afirmações anteriores, o autor (ORTUÑO, 2022) esclarece em seu estudo que a arteterapia possui vários benefícios, mas a eficiência dessa estratégia está relacionada com a idade das pessoas autistas, fazendo refletir sobre o diagnóstico precoce e a falta de dados exatos que certifiquem que pessoas autistas não estão sendo assistidas da maneira correta (ORTUÑO, 2022; PARGA, GARCÍA, BARREIRO, 2021; VOLPE, 2020).

O estudo de (CARDOSO et al, 2019) também aborda os efeitos positivos da arteterapia para pessoas com autismo, e considera a arteterapia como agente artístico-expressivo. Porém, é preciso entender que a arte não curará o autismo e sim ajudará a desenvolver o indivíduo de forma singular, pois entende-se que a arte é subjetiva e abre espaço para muitas interpretações. Desse modo, compreende-se que é preciso levar em conta que a arte é uma das maneiras complementares para promover saúde mental à pessoa com o TEA assim como abordam os estudos de (LIMA, DIONATAN, SANTOS, 2022) (CARDOSO et al, 2019; LIMA, DIONATAN, SANTOS, 2022).

Outra abordagem que precisa ser levada em conta é que a pessoa autista deve ser acompanhada junto de sua família, afim de viabilizar um melhor tratamento. A promoção da saúde mental vai além do psicólogo e psiquiatra, é preciso trazer outros profissionais especializados para uma melhor compreensão de pessoas com autismo, já que essas pessoas precisam de acessibilidade e metodologias avançadas de educação em saúde (FEIFER et al; FEITOSA et al, 2022; SCHWEIZER, KNORTH, SPREEN, 2014).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a arteterapia pode ser utilizada pelo enfermeiro como instrumento terapêutico no tratamento de pessoas com TEA, já que permite que o indivíduo desenvolva suas habilidades comunicativas. Porém, poucos são os estudos que envolvem arteterapia e a atuação



do enfermeiro nesse processo. Por isso, sugere-se que o profissional de enfermagem procure mais capacitações nessa temática e que a comunidade científica possa desenvolver essa temática na literatura, para a partir disso trazer mais esclarecimentos clínicos acerca das contribuições do enfermeiro para pessoas autistas através da arteterapia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2017. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html>. Acesso em: 08 fev. 2022.

CARDOSO, Ana Paula et al. Utilização de agentes artístico-expressivos em indivíduos com Perturbação do Espectro do Autismo. **Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación**, v. 6, n. 2, p. 126-136, 11 nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17979/reipe.2019.6.2.5744>. Acesso em: 14 set. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, v. 63, n. 2, p. 1-21, 2014.

FEIFER, Gabrielle Palma et al. Cuidados de enfermagem a pessoa com transtorno do espectro autista: revisão de literatura. **Revista UNINGÁ**, ISSN 2318-0579, p. eUJ4026-eUJ4026, 11 mar. 2021. Disponível em: doi.org/10.46311/2318-0579.57.3.060-070. Acesso em: 14 set. 2023.

FEITOSA, Pedro Walisson Gomes et al. Abordagem psicopedagógica nas dificuldades de aprendizagem do contexto escolar: uma revisão sistemática / psychopedagogical approach to learning disabilities on the school context: a systematic review. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 16, n. 60, p. 1051-1064, 30 maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v16i60.3473>. Acesso em: 14 set. 2023.

HU, Jingxuan. et al. Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. *Front Psychol.* 2021;12:686005. Published 2021 Aug 12. doi:10.3389/fpsyg.2021.686005.

LIMA, Bruna Macedo de. PEDRONI, Valentina. SANTOS, Dionatan Mânica dos. AUTISMO E ARTETERAPIA: A IMPORTÂNCIA DA VIVÊNCIA ARTÍSTICA COMO MÉTODO TERAPÊUTICO E ESTRATÉGIA INCLUSIVA DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **Salão do Conhecimento**, [S. l.], v. 8, n. 8, 2022. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/22035>. Acesso em: 14 set. 2023.



MARTÍN, Pablo de Castro. El coleccionismo artístico como epifanía y arteterapia: autoetnografía de una colección de arte contemporáneo. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, v. 18, n. 1, p. e84448, 19 maio 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5209/arte.84448>. Acesso em: 14 set. 2023.

MIELE, Fernanda Gonçalves; AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higuera. Autism spectrum disorder: quality of life and caregivers stress – literature review. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, v. 16, n. 2, p. 89-102, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1809-4139.20160010>. Acesso em: 14 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. 2 abr. 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares#:~:text=VISIBILIDADE%20AO%20AUTISMO-,TEA:%20saiba%20o%20que%20é%20o%20Transtorno%20do%20Espectro%20Autista,assistência%20a%20pacientes%20e%20familiares&text=Neste%20de%20abril,%20para,%20do%20Espectro%20Autista%20\(TEA\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares#:~:text=VISIBILIDADE%20AO%20AUTISMO-,TEA:%20saiba%20o%20que%20é%20o%20Transtorno%20do%20Espectro%20Autista,assistência%20a%20pacientes%20e%20familiares&text=Neste%20de%20abril,%20para,%20do%20Espectro%20Autista%20(TEA)). Acesso em: 14 set. 2023.

ORTUÑO, Rocío Nicolás. Todos Somos Arte: proyecto de mediación artística con jóvenes con trastorno del espectro autista. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, v. 17, p. 127-138, 19 abr. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5209/arte.76441>. Acesso em: 14 set. 2023.

PARGA, Yasmina Fernández; GARCÍA, María Victoria Moreno; BARREIRO, María SANDRA Fragueiro. El trastorno del espectro autista y la arteterapia: una experiencia de aula que favorece la expresión de las emociones. *Escuela Abierta*, v. 24, p. 3-24, 2021. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8165224>. Acesso em: 14 set. 2023.

SANTOS, Anna Luiza Liberato Lopes dos et al. A arteterapia como estratégia terapêutica no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista. In: SANTOS, Anna Luiza Liberato Lopes dos et al. *Open science research VI*. [S. l.]: Editora Científica Digital, 2022. p. 1711-1728. ISBN 9786553602120. Disponível em: <https://doi.org/10.37885/220910164>. Acesso em: 14 set. 2023.

SCHWEIZER, Celine; KNORTH, Erik J.; SPREEN, Marinus. Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: a review of clinical case descriptions on ‘what works’. *The Arts in Psychotherapy*, v. 41, n. 5, p. 577-593, nov. 2014b. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.009>. Acesso em: 14 set. 2023.

VOLPE, Sandra Silvina. Arteterapia como intervenção psicopedagógica em niños con transtorno del espectro del autismo. 2020. 59 p. Trabalho de Conclusão de Curso — Universidad FASTA Facultad de Ciencias de la Educación, [s. l.], 2020.



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.14.v3>

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM DO SETOR PRIMÁRIO DE SAÚDE NO
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM USO DE MEDICAMENTOS ANTI-
HIPERTENSIVOS**

**NURSING CARE IN THE PRIMARY HEALTH SECTOR IN MONITORING
PATIENTS USING ANTIHYPERTENSIVE MEDICATIONS**

RIHELE ALVES DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE

THIAGO MARTINS DE SOUSA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE

NICOLE PAULO DA SILVA MAIA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE

MARINA ROCHA BARROS DE LIMA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE

MARCUS AURELIO COELHO SÁ OLIVEIRA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE

JENNYFER SILVA RIBEIRO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE

GABRIEL SANTANA RODRIGUES

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE

LUCAS SALES MOREIRA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE

MARIA SINARA FARIAS

Doutora em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta - Campus Itapipoca - UNINTA

LÚCIA DE FÁTIMA DA SILVA

Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE

RESUMO

Objetivo: Descrever, com base na literatura científica, como acontece o cuidado de enfermagem no setor primário de saúde no acompanhamento de pacientes em uso de anti-hipertensivos. **Metodologia:** Este é um resumo de uma revisão narrativa conduzida em agosto de 2023, que examina o papel do cuidado de enfermagem no acompanhamento do tratamento



medicamentoso de pacientes com hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde. **Resultados e Discussão:** Além de promover a adesão terapêutica, a Enfermagem busca melhorar a qualidade de vida e autonomia dos pacientes nesse contexto. A atenção primária desempenha um papel crucial na promoção da saúde, gerando vínculos entre profissionais de saúde e pacientes para resultados positivos no tratamento, especialmente em doenças crônicas como a hipertensão. **Considerações finais:** A Enfermagem desempenha um papel vital desde a consulta até o acompanhamento, sendo necessário aprofundar estudos para otimizar estratégias de adesão terapêutica.

Palavras-chave: Atenção Primária; Hipertensão; Medicamentos.

ABSTRACT

Objective: To describe, based on scientific literature, how nursing care occurs in the primary health sector in monitoring patients using antihypertensive medications. **Methodology:** This is a summary of a narrative review conducted in August 2023, examining the role of nursing care in monitoring the drug treatment of patients with systemic arterial hypertension in Primary Health Care. **Results and Discussion:** In addition to promoting therapeutic adherence, nursing seeks to improve the quality of life and autonomy of patients in this context. Primary care plays a crucial role in health promotion, fostering connections between healthcare professionals and patients for positive treatment outcomes, especially in chronic diseases such as hypertension. **Final Considerations:** Nursing plays a vital role from consultation to follow-up, and further studies are needed to optimize therapeutic adherence strategies.

Keywords: Primary Health Care; Hypertension; Medications.

1. INTRODUÇÃO

Na incessante busca por uma saúde plena, a atuação dos profissionais de enfermagem no setor primário surge como um alicerce vital, especialmente quando se trata do cuidado dedicado aos pacientes que fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos. A hipertensão arterial, uma condição que afeta inúmeras pessoas ao redor do mundo, emerge como um fator de risco de grande relevância para doenças cardiovasculares. Dentro desse contexto, a pertinência desse tópico vai além dos limites clínicos, permeando as esferas das políticas de saúde pública e da promoção do bem-estar coletivo (Ferreira *et al.*, 2023).

Dados alarmantes demonstram que a hipertensão figura como uma das principais causadoras de mortes globais, contribuindo para cerca de 10 milhões de óbitos anualmente. Contudo, a prestação do cuidado de enfermagem adequado pode amortecer esse impacto de forma significativa. A abordagem integral dos enfermeiros, a monitorização periódica da pressão arterial, a orientação sobre a adesão aos medicamentos prescritos e o incentivo para estabelecer mudanças saudáveis no estilo de vida assumem um papel primordial na prevenção e no controle da hipertensão (Adeodato *et al.*, 2022).



Termos-chave como "cuidado de enfermagem", "setor primário de saúde", "tratamento anti-hipertensivo" ecoam como alertas à vital relevância deste tópico nos dias atuais. Em uma sociedade cada vez mais impactada por doenças crônicas, compreender como a Enfermagem, no contexto primário, contribui para o manejo efetivo da hipertensão emerge como uma necessidade para fomentar uma comunidade mais saudável (Ferreira *et al.*, 2023).

A escolha desse tema surgiu a partir da alta frequência desta doença em todo o mundo e das várias consequências relacionadas a ela, como complicações em órgãos vitais e mudanças radicais do metabolismo, fazendo-se necessário o desenvolvimento de um estudo direcionado ao acompanhamento pragmático desses pacientes. Desse modo, busca-se compreender as causas e os resultados do uso de anti-hipertensivos, além de, posteriormente, detalhar os benefícios dessas drogas e da supervisão direcionada aos usuários. Outrossim, a hipertensão se trata de uma doença silenciosa devido a sua ação prolongada, o que a faz parecer súbita, sendo vital, dessa forma, o acompanhamento primário dos enfermeiros.

Ademais, o tema se faz relevante por haver poucos artigos voltados a essa problemática e, conseqüentemente, por demonstrar a baixa ênfase nele imposta. No entanto, apesar de possuir poucas referências, estudos científicos direcionados a essa temática poderiam contribuir para um maior embasamento teórico dos enfermeiros, bem como fornecer uma melhora gradual dos pacientes acometidos com hipertensão, e, assim, buscar melhores e mais eficientes fármacos, da mesma maneira que caminhos mais benéficos para o controle dessa doença, ressaltando o importante papel de um acompanhamento efetivo feito pela equipe de enfermagem.

Portanto, objetivou-se descrever com base na literatura científica como acontece o cuidado de enfermagem no setor primário de saúde no acompanhamento de pacientes em uso de anti-hipertensivos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, um tipo de estudo que focaliza em mapear os conhecimentos de uma determinada área (Andrade, 2021), construída a partir de leituras acerca das contribuições do cuidado de enfermagem para o acompanhamento do tratamento medicamentoso de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde, como instrumento promotor não só da adesão terapêutica, mas também da qualidade de vida e autonomia dos indivíduos inseridos nesse contexto.

Para a construção da questão de pesquisa utilizou-se o acrônimo PICO (População, Intervenção e Contexto), sendo o P referente à população (pacientes com hipertensão arterial



sistêmica), I a intervenção (cuidados de enfermagem) e C ao contexto (acompanhamento do tratamento medicamentoso na atenção primária). Assim, formou-se a seguinte pergunta norteadora: Como acontece o cuidado de enfermagem prestado aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica durante o acompanhamento do tratamento medicamentoso na Atenção Primária?

Para os critérios de elegibilidade, foram incluídos artigos completos disponíveis na íntegra, publicados na língua portuguesa e inglesa e que respondessem à questão de pesquisa. Cartas ao editor, artigos de opinião, editoriais e resumos publicados em anais de eventos foram excluídos deste estudo.

As buscas aconteceram em agosto de 2023 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O acesso à plataforma foi feito via portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pelo acesso fechado CAFe (Comunidade Acadêmica Federada).

Foram utilizados vocabulários controlados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores utilizados para efetuar a pesquisa foram atenção primária, hipertensão e medicamentos. Esses termos foram combinados por meio do operador booleano *AND*. Dessa forma, formou-se a seguinte equação: (Atenção Primária) *AND* (Hipertensão) *AND* (Medicamentos).

Os títulos e resumos dos resultados da busca foram lidos para aplicação dos critérios de elegibilidade. Após esse processo, 5 artigos foram selecionados para compor a amostra final, sendo realizada a leitura na íntegra para análise e síntese qualitativa.

Após a realização da busca nas bases de dados, para organizar o processo de seleção e escolha dos artigos encontrados, foi feita a utilização do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA), exposto na Figura 1. Como o estudo foi formulado por meio de dados de domínio público, justifica-se a dispensa do parecer pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

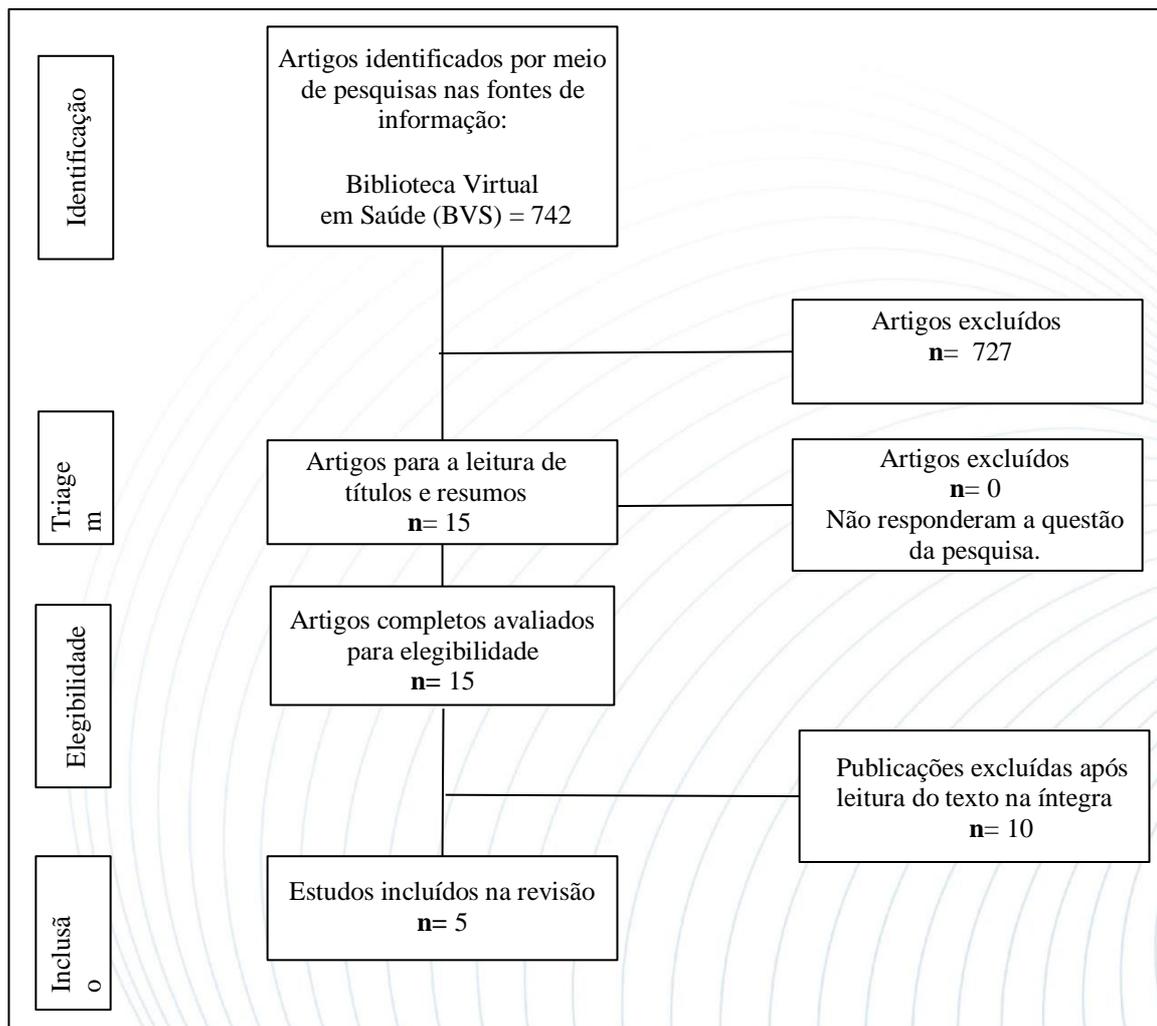


Figura 1- Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao proporcionar ações e estratégias de promoção e prevenção à saúde, visando um melhor desenvolvimento do sistema, a atenção primária tende a atuar como facilitadora no processo de ofertar à comunidade uma atenção universal e integrada. De acordo com Domene *et al.*,(2021), a satisfação do usuário em relação aos serviços prestados nas unidades de atenção básica está diretamente ligada ao nível de adesão aos serviços de saúde, aos tratamentos instituídos, bem como a continuidade da terapêutica incorporada ao paciente. Ao prestar um atendimento eficaz, as equipes de saúde estabelecem um vínculo entre os profissionais e o público, assegurando bons resultados no acompanhamento de casos onde há a utilização de medicamentos de uso contínuo.



Conforme Neves *et al.*, (2014) a incidência de doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial, é de grande relevância para o setor primário de saúde, considerando seu apelo à questões como redução da qualidade de vida, uso contínuo de medicamentos, aumento dos índices de mortalidade e sobrecarga do sistema. Ao oferecer um cuidado estratégico e qualificado, as unidades de atenção primária obtêm resultados positivos no manejo de pacientes acometidos pela doença através de ações educativas em saúde realizadas por meio da consulta de enfermagem, oferta de um acompanhamento humanizado e fácil acesso a programas e serviços com foco na recuperação e bem-estar, tais como a implementação de campanhas como o Hiperdia, ou seja, dias específicos voltados unicamente para a realização de consultas e orientações aos pacientes com hipertensão e diabetes.

De acordo com Silva *et al.*, (2023), de 1990 a 2019, houve um aumento de 630 milhões de casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na população adulta. Os autores reiteram a responsabilidade dos sistemas de saúde em assegurar uma adesão adequada aos tratamentos, apontando a atenção primária à saúde (APS) como o principal atuante nessa missão. Seus estudos trouxeram como resultados algumas ações de políticas de saúde em prol de um melhor relacionado ao acompanhamento de pacientes de HAS. Dentre as intervenções propostas, destacam-se o automonitoramento e a implementação de aplicativos de celular que auxiliem em uma melhor adesão dos pacientes ao tratamento farmacológico, assim como o seu acompanhamento pela APS. Segundo Silva *et al.*, (2023), o apurado dessas intervenções constatou que algumas medidas como uso de aplicativos, telemonitoramento e mensagens de email alcançaram melhorias na adesão de medicamentos. Por outro lado, o uso de SMS semanal com lembretes, websites e alguns aplicativos não surtiram o efeito desejado.

Com o que foi apresentado por Camargo *et al.*, (2021), entre os vários desafios enfrentados pela APS atualmente, o processo crescente de envelhecimento da população brasileira é por si só um fator de risco para doenças crônicas não-transmissíveis. Entre elas, a HAS possui alta prevalência não só na população em destaque, mas em diversos públicos. Graças a um estudo qualitativo, os autores conseguiram estabelecer alguns eixos a serem analisados com o objetivo de determinar o ponto de vista dos usuários hipertensos do Sistema Único de Saúde (SUS) em seu acompanhamento. Através dos eixos “Vivência do cuidado em Saúde” e “Acessibilidade na atenção à Saúde”, surgem problemáticas como defasagem no acolhimento, atribulações no atendimento e no acesso da população aos serviços das unidades básicas de saúde como um todo.

Como visto, a adesão dos usuários ao sistema de saúde nem sempre ocorre de maneira fluida, visto que esse processo está relacionado à implementação de medidas que norteiam o



público à assistência. Ao direcionarmos isso ao paciente hipertenso, vemos que é necessário levar em consideração o contexto em que ele está inserido, relevar suas particularidades e buscar soluções cabíveis para as barreiras impostas ao tratamento estabelecido. Ao implantar uma terapêutica que respeita as complexidades da pessoa em questão, direcionar o cuidado e intervir nas limitações do usuário, as chances de continuidade do tratamento aumentam significativamente (Silva *et al.*, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel da Enfermagem é fundamental na atenção primária, podendo atuar desde a etapa da consulta de enfermagem até o acompanhamento do tratamento do paciente, isso inclui o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças. Dessa maneira, é comum o atendimento no setor primário de indivíduos com doenças crônicas, dentre as mais prevalentes atualmente tem-se a hipertensão arterial sistêmica, uma doença silenciosa que se não for tratada pode comprometer o sistema cardíaco. Apesar desse acometimento ser tratável, pôde-se perceber que ainda possui inúmeras dificuldades na adesão ao tratamento medicamentoso.

Portanto, é recomendável maiores estudos sobre essa temática tão relevante para os dias atuais, com o intuito de compreender as dificuldades sentidas no autocuidado do paciente para assim a equipe de enfermagem poder proporcionar estratégias mais eficazes na adesão dos medicamentos anti-hipertensivos.

REFERÊNCIAS

ADEODATO, A. M.; COELHO, M. M.; ALVES A. G.; ROCHA, A. C.; ALMEIDA, A. N.; CABRAL, R. L. Relação entre hábitos de vida, aspectos clínicos e pressão arterial média de pacientes com hipertensão. **Enferm Foco**, v. 13, p. e-202225, 2022

ANDRADE, M. C. R. O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 14, n. spe, p. 1-5, dez. 2021.

CAMARGO P. N. N.; TENANI, C. F.; BULGARELI, J. V.; GUERRA, L. M.; SILVA, R. P.; BATISTA, M. J. Estudo qualitativo da percepção de usuários hipertensos e diabéticos sobre saúde na Atenção Primária. **Rev Ciênc Med**, v. 30, p. e215047, 2021. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v30e2021a5047>

DOMENE, F. M.; SILVA, J. L.; MELO, R. C.; ARAÚJO, B. C.; SILVA, L. A. L. B.;



MILHOMENS, L. M.; BORTOLI, M. C.; TOMA, T. S. **Satisfação de usuários com diabetes tipo 2 e hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Fiocruz Brasília; Instituto de Saúde de São Paulo, 2021. 28 p.

FERREIRA, P. C.; TESTON, E. F.; CARVALHO, B. G.; SILVA J. L. da; REIS, P. dos; ROSSI, M. R.; *et al.* Factors associated with therapeutic nonadherence among hypertensive individuals who seek emergency care. **Cogitare Enferm**, 2023.

NEVES, R. G.; DURO, S. M. S.; NUNES, B. P.; TOMASI, E. Atenção à saúde de pessoas com diabetes e hipertensão no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. 3 e2020419, 2021.

SILVA, L. A. L. B.; MELO, R. C.; ARAÚJO, B. C.; LUQUINE J. R., C. D.; MILHOMENS, L. M.; BORTOLI, M. C.; TOMA, T. S. **Estratégias para adesão ao tratamento de adultos com hipertensão e diabetes**. Brasília: Fiocruz Brasília; Instituto de Saúde de São Paulo, 2020. 23 p.

SILVA, L. A. L. B.; MELO, R. C.; TOMA, T. S.; ARAÚJO B. C.; LUQUINE, J. R. C. D.; MILHOMENS, L. M.; *et al.* Adesão, barreiras e facilitadores no tratamento de hipertensão arterial: revisão rápida de evidências. **Rev Panam Salud Publica**, v. 47, p. e67, 2023. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.67>



CAPÍTULO 15

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.15.v3>

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ASMA NO BRASIL AO
LONGO DE 5 ANOS E A IMPORTÂNCIA DO MANEJO PELA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ADMISSIONS FOR ASTHMA IN BRAZIL
OVER 5 YEARS AND THE IMPORTANCE OF MANAGEMENT BY PRIMARY
HEALTH CARE**

GENALLY DANIEL DA SILVA

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

VITOR GABRIEL CAVALCANTE DA SILVA

Graduando em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

HELOISA MARIA DA CRUZ ROCHA

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

RAYANA SILVA CORDEIRO

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

JÚLIA ANTÔNIA DOS SANTOS RODRIGUES

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

LARYSSA DOS SANTOS LACERDA

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

MARIA LUIZA GINANE ROCHA BARROS

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

ANA BEATRIZ GONÇALVES PATRIOTA

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

IARA TAINÁ CORDEIRO DE SOUZA

Fisioterapeuta e professora orientadora pela Universidade Estadual da Paraíba.

RESUMO

O Ministério da Saúde define a Atenção Primária à Saúde (APS) como o primeiro nível de cuidado que visa promover, proteger e tratar a saúde das pessoas de forma abrangente, sendo a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS). A asma é uma das doenças respiratórias crônicas mais comuns, caracterizada por sintomas como dificuldade de respirar, chiado e aperto no peito, podendo ser desencadeada por fatores ambientais e genéticos. Embora não tenha cura, a asma pode ser controlada com tratamento adequado, disponível pelo SUS.



Objetivo: Delimitar a importância do manejo da APS no perfil epidemiológico das internações por asma no Brasil. **Metodologia:** A coleta de dados foi realizada por meio do sistema TABNET, fornecido pelo DATASUS, abrangendo o período de 2019 a 2023. As informações foram organizadas por faixa etária, gênero, região e período de internação. As análises estatísticas foram feitas utilizando o SPSS versão 22.0. **Resultados e Discussão:** Os resultados mostraram um aumento gradual das internações por asma na faixa etária de 1 a 4 anos, em diferentes regiões do Brasil. Esses dados podem auxiliar no desenvolvimento de estratégias mais direcionadas para a prevenção, diagnóstico e tratamento dessa patologia. Considerando as variações na distribuição por gênero e região, é importante compreender os fatores de risco específicos e as características epidemiológicas que contribuem para essas diferenças. **Considerações Finais:** A prevalência de internações por asma é estaticamente maior na região Sudeste, no sexo masculino e na faixa etária de 1 a 4 anos. Diversos fatores podem estar associados a esses resultados, tais como a concentração populacional, a disponibilidade de serviços de saúde, os comportamentos cotidianos da comunidade, os índices de poluição e as variações no clima. É essencial levar em conta as variações regionais, abrangendo fatores como as condições climáticas e econômicas, a fim de compreender tais diferenças.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Asma; Hospitalização.

ABSTRACT

The Ministry of Health defines Primary Health Care (PHC) as the first level of care aimed at promoting, protecting, and treating people's health comprehensively, serving as the main entry point into the Unified Health System (SUS). Asthma is one of the most common chronic respiratory diseases, characterized by symptoms such as difficulty breathing, wheezing, and chest tightness, which can be triggered by environmental and genetic factors. Although there is no cure, asthma can be controlled with appropriate treatment, available through SUS.

Objective: To delineate the importance of PHC management in the epidemiological profile of asthma hospitalizations in Brazil. **Methodology:** Data collection was carried out through the TABNET system, provided by DATASUS, covering the period from 2019 to 2023. Information was organized by age group, gender, region, and hospitalization period. Statistical analyses were performed using SPSS version 22.0. **Results and Discussion:** The results showed a gradual increase in asthma hospitalizations in the age group of 1 to 4 years in different regions of Brazil. These data can assist in the development of more targeted strategies for the prevention, diagnosis, and treatment of this condition. Considering variations in gender and regional distribution, it is important to understand specific risk factors and epidemiological characteristics contributing to these differences. **Final Considerations:** The prevalence of asthma hospitalizations is statically higher in the Southeast region, among males, and in the age group of 1 to 4 years. Various factors may be associated with these results, such as population density, the availability of health services, community daily behaviors, pollution levels, and climate variations. It is essential to take into account regional variations, including factors such as climatic and economic conditions, in order to comprehend these differences.

Keywords: Primary Health Care; Asthma; Hospitalization.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito



individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos (Ministério da Saúde, 2021).

Além disso, o Ministério da Saúde (2021) caracteriza a asma como uma das doenças respiratórias crônicas mais comuns, juntamente com a rinite alérgica e a doença pulmonar obstrutiva crônica. As principais características dessa doença pulmonar são dificuldade de respirar, chiado e aperto no peito, respiração curta e rápida e os sintomas pioram à noite e nas primeiras horas da manhã ou em resposta à prática de exercícios físicos, à exposição a alérgenos, à poluição ambiental e a mudanças climáticas (Kumar; Abbas; Fausto, 2010).

Entre os aspectos ambientais estão a exposição à poeira e barata, aos ácaros e fungos, às variações climáticas e infecções virais (especialmente o vírus sincicial respiratório e o rinovírus, principais agentes causadores de pneumonia e resfriado, respectivamente). Para os fatores genéticos - característicos da própria pessoa -, destacam-se o histórico familiar de asma ou rinite e obesidade, tendo em vista que pessoas com sobrepeso têm mais facilidade de desencadear processos inflamatórios, como a asma (Santos; Melo; Rocha, 2020)

A asma não tem cura, mas pode ser controlada através do SUS. Os pacientes devem procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para receber orientações sobre tratamento e prevenção de crises, incluindo a identificação de sintomas graves. Com o tratamento adequado, os sintomas podem melhorar e, em alguns casos, desaparecer com o tempo. O acompanhamento médico regular é fundamental, mas a maioria das pessoas com asma pode levar uma vida normal (Silva *et al.*, 2022)

Segundo Van de Ween *et. al* (2014), a asma emergiu como um grande desafio para os sistemas de saúde em todo o mundo, sendo responsável por milhões de consultas médicas, centenas de milhares de visitas a serviços de urgência e hospitalizações, e milhares de mortes. A prevalência de sintomas de asma varia amplamente entre os países. De acordo com o Relatório Global sobre Asma (2022), enquanto a mortalidade e hospitalizações por asma têm diminuído ou se estabilizado em países de alta renda, em alguns países de renda baixa/média, onde a asma é responsável por mais de 80% das mortes por asma globalmente, a prevalência



parece estar aumentando. No entanto, dados sugerem que muitos casos graves e mortes por asma podem ser evitados com uma gestão adequada, incluindo medicamentos e melhor coordenação dos cuidados de saúde (Braman, 2006).

A APS demonstrou ser uma estratégia promissora para melhorar a gestão e o controle da asma nos países de alta renda: uma melhor coordenação dos cuidados resulta na redução dos sintomas da asma e na utilização urgente de cuidados de saúde, o que é rentável. No entanto, em países de baixa e média renda, esse método é desafiador devido à fragmentação e falta de recursos nos sistemas de saúde. Na América Latina, a atenção primária tem sido caracterizada por uma reconstrução do conceito de auto identidade (Vázquez *et al.*, 2017).

O objetivo do presente estudo é delimitar a importância do manejo da atenção primária em saúde no perfil epidemiológico das internações por asma no Brasil, bem como apresentar seu desempenho como um recurso crucial na prevenção de hospitalizações por asma no Brasil.

2. METODOLOGIA

O estudo realizado consiste em uma revisão integrativa de caráter epidemiológico descritivo, uma abordagem de pesquisa que é considerada, uma das mais abrangentes metodologias para conduzir revisões, possibilitando uma compreensão completa do fenômeno em análise (Whittemore, 2005).

A extração de dados foi feita através do sistema TABNET, disponibilizado pelo DATASUS. Por se tratar de um estudo com base em domínio público, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram organizados por faixa etária, gênero, região e período de internação por ano de processamento, de 2019 a 2023. As informações foram coletadas por meio de tabelas organizadas no programa Microsoft Office Excel (versão 2021) para consolidação da informação.

As análises descritivas e estatísticas foram realizadas através da ferramenta SPSS versão 22.0 (IBM SPSS Corp., Armonk, NY). Para a sumarização dos dados, foram calculadas as médias, o desvio padrão, frequência absoluta e relativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta dados sobre a distribuição do número de internações a cada ano por região do Brasil, de 2019 a 2023. Analisando cada região, observa-se que a Região Norte registrou um total de 16.785 internações por asma no período em questão, o que representa aproximadamente 8% do total de internações.

O Nordeste demonstrou um total de 68.114 internações durante o período analisado,



caracterizando cerca de 32%, observa-se que essa região apresentou uma taxa considerável de internações, expondo uma alta prevalência desta patologia na área. A região Sudeste expressa o maior número de internações, totalizando 80.798 casos, o que representa aproximadamente 37% do total. A região Sul registrou 32.988 internações, expressando cerca de 15%. Por fim, na região Centro-Oeste, verificaram-se 17.192 internações, expressando cerca de 8% do total. Enfatiza-se a tendência crescente de internações a cada ano, com uma significativa redução no ano de 2020, em todas as regiões.

Tabela 1. Distribuição de internações por asma em cada região do Brasil no período de 5 anos (2019 a 2023)

REGIÃO	INTERNAÇÕES					
	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Norte	4.438	2.184	2.768	4.487	2.918	16.795 (8%)
Nordeste	18.510	9.249	10.662	17.705	11.988	68.114 (32%)
Sudeste	14.771	11.044	16.111	23.590	15.322	80.798 (37%)
Sul	7.385	3.483	5.414	10.216	6.491	32.988 (15%)
Centro-Oeste	3.800	2.253	2.448	4.731	3.960	17.192 (8%)

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

Os dados expressam um total de aproximadamente 215.887 internações por asma, no período de 2019 a 2023. A distribuição das internações por região evidencia que o Sudeste ocupa a posição de destaque com um total de 37%, seguido pelo Nordeste com 32% e Sul com 15%, essa variação regional na incidência de asma destaca a importância do diagnóstico e tratamento dessa condição em diferentes áreas do país.

A tabela 2 sumariza os dados de distribuição da internação por sexo e região do país no período avaliado. Observando os dados, identifica-se 9.138 internações para o sexo masculino na região Norte, representando 54% do total, e 7.657 internações para o sexo feminino (46% do total).

No Nordeste, a disposição evidenciou que o sexo masculino representa 38.413 (56%) casos, ao passo que o sexo feminino registrou 29.701 (44%). No Sudeste, a distribuição por gênero mostrou que o sexo masculino êpos 44.077 (55%) casos, enquanto o sexo feminino

registrou 36.721 (45%) internações. Esses dados sugerem que o sexo masculino têm uma incidência relativamente maior por esse distúrbio respiratório na região.

Na região Sul, o sexo masculino denotou 17.930 (54%) internações, e o sexo feminino apresentou 15.058 (46%). Por fim, a região Centro-Oeste, o sexo masculino registrou 9.622 (56%) internações, e o sexo feminino atestou 7.570 (44%). Nesse contexto, assim como foi observado nas demais regiões, os homens obtiveram uma taxa de internações parcialmente maior em relação às mulheres.

Tabela 2. Distribuição de internações por sexo e por região do Brasil no período de 2019 a 2023

REGIÃO	SEXO			
	Masculino		Feminino	
	Média	N (%)	Média	N (%)
Norte	1827	9.138 (54)	1531	7.657 (46)
Nordeste	7682	38.413 (56)	5940	29.701 (44)
Sudeste	8815	44.077 (55)	7344	36.721 (45)
Sul	3586	17.930 (54)	3011	15.058 (46)
Centro-Oeste	1924	9.622 (56)	1514	7.570 (44)

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

A Tabela 3 revela as diferenças de internações entre as faixas etárias nas regiões do Brasil. Foi observado que na região Norte, as faixas etárias de 15 a 19 anos (4%) expressaram a menor porcentagem do total. Destaca-se que a faixa etária de 1 a 4 anos, registrou a maior porcentagem de internações, com 49% do total. No Nordeste, a faixa etária com número mínimo de internações foi a de 15 a 19 anos com 3.799 (44%), o número máximo de internações foi observado nos grupos de 1 a 4 anos e 5 a 9 anos, com 31.739 (47%) e 23.955 (35%) de internações, respectivamente.

No Sudeste, os dados expressam que a faixa etária de 15 a 19 anos 1.209 (16%) representa o número mínimo de internações, seguida pela faixa etária de 10 a 14 anos 7.420 (9%). Evidencia-se que a faixa etária de 5 a 9 anos, apresenta um contingente maior de internações, sendo que o máximo de internações foi observado no grupo de 1 a 4 anos, com 39.707 (49%).

Na região Sul, as faixas etárias com número mínimo de internações foram de 15 a 19 anos 1.053 (36%), e 10 a 14 anos 2.892 (9%). Salienta-se que as faixas etárias a partir dos 5 anos, apresentaram um número crescente de internações, sendo que o máximo de internações foi observado no grupo de 1 a 4 anos, com 17.113 (52%).

Por fim, na região Centro-Oeste, foi observado um número mínimo de internações nas faixas etárias de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, com 1.803 (10%) e 424 (24%) do total, respectivamente. Como nas demais regiões, as faixas etárias mais avançadas, a partir dos 5 anos, apresentaram um número crescente de internações, sendo que o máximo de internações foi na faixa etária de 1 a 4 anos, com 7.764 (45%).

Tabela 3. Distribuição de internações por asma dividida por faixa etária em cada região do Brasil no período de 2019 a 2023

REGIÃO	FAIXA ETÁRIA							
	1 a 4 anos		5 a 9 anos		10 a 14 anos		15 a 19 anos	
	Média	N (%)	Média	N (%)	Média	N (%)	Média	N (%)
Norte	1589	7.947 (49)	1169	5.845 (35)	378	1.893 (11)	222	1.111 (4)
Nordeste	6347	31.739 (47)	4791	23.955 (35)	1724	8.621 (13)	759	3.799 (44)
Sudeste	7941	39.708 (49)	6492	32.461 (40)	1484	7.420 (9)	241	1.209 (16)
Sul	3422	17.113 (52)	2386	11.930 (36)	578	2.892 (9)	210	1.053 (36)
Centro-Oeste	1552	7.764 (45)	1440	7.201 (42)	360	1.803 (10)	84	424 (24)

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

No que diz respeito ao papel da APS na asma, Fletcher et al (2020) aponta de forma consistente que os sistemas de saúde que estabelecem os cuidados primários como base para o manejo da asma e que colocam essa condição como uma prioridade de cuidados de saúde apresentam melhorias significativas nos resultados relacionados à asma a nível do paciente. Ao concentrar os esforços na atenção primária, os profissionais de saúde têm a oportunidade de realizar um monitoramento contínuo, fornecer educação abrangente sobre a condição e promover a adesão ao tratamento, o que leva a uma gestão mais eficaz da asma. Além disso, ao priorizar a asma nos sistemas de saúde, os recursos são direcionados de maneira mais eficiente, garantindo que os pacientes recebam o acompanhamento adequado e as intervenções necessárias para manter a doença sob controle. Essa abordagem centrada na atenção primária não apenas resulta em uma redução nas hospitalizações e nas visitas de emergência, mas também melhora a qualidade de vida dos pacientes asmáticos, proporcionando-lhes um suporte contínuo e personalizado para lidar com sua condição de forma eficaz.



O estudo de Cooper *et al* (2022) corrobora com essas informações ao demonstrar de maneira consistente que contar com um prestador de cuidados primários regularmente associado está associado a uma redução significativa no número de visitas ao pronto-socorro e internações hospitalares relacionadas à asma. Esta relação é de extrema importância, pois indica que a continuidade do cuidado através de um profissional de saúde designado, como na APS, é um fator chave na gestão eficaz da asma.

O atendimento de pacientes asmáticos na atenção primária desempenha um papel crucial na prevenção de hospitalizações e na promoção de um manejo eficaz da condição. Especialmente no contexto pediátrico, a asma pode ter impactos significativos não apenas na saúde física, mas também na saúde mental. Nesse contexto, Morin *et al* (2021) observou que durante hospitalizações ou após a alta, é comum notar sintomas de depressão e ansiedade, ou mesmo ambos, em crianças com asma. A experiência traumática da hospitalização e a preocupação com a condição de saúde podem desencadear esses sintomas. Portanto, ao proporcionar cuidados abrangentes na atenção primária, é possível monitorar e intervir precocemente, oferecendo suporte emocional e educacional tanto para os pacientes quanto para suas famílias.

Philips *et al* (2020) examinaram a associação entre a frequência de consultas ambulatoriais e a readmissão em longo prazo entre crianças de minorias urbanas, desse modo, foram observadas que as crianças atendidas em ambiente ambulatorial dentro de 14 dias após a alta tiveram menor probabilidade de serem readmitidas. No entanto, o comparecimento na consulta pós-alta e na consulta de rotina não foi associado a menos readmissões. Nessa perspectiva, crianças com maior utilização ambulatorial antes da internação, com índice e evolução hospitalar mais grave tiveram maior probabilidade de frequentar todos os tipos de consultas. Ainda assim, a documentação do acompanhamento ambulatorial tanto na alta hospitalar quanto na consulta pós-alta foi associada a maior comparecimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da observação e levantamento de dados dos estudos em questão, foi possível ser constatado que o perfil epidemiológico de internações por asma no Brasil apresenta tendências preocupantes, uma vez que, houve um número significativo de internações por asma em todas as regiões do país, com significante variação regional na incidência da asma, o que ressalta a importância de abordagens específicas de saúde pública em diferentes partes do Brasil para enfrentar esse problema de saúde. Ademais, foi observado que existe uma maior prevalência de internações por asma entre os pacientes do sexo masculino em todas as regiões,



sugerindo a necessidade de investigações adicionais para entender as razões por trás dessa disparidade de gênero e desenvolver estratégias de prevenção e manejo mais eficazes.

Foi evidenciada, também, a necessidade de elaborar-se medidas protetivas e de tratamento voltadas ao público infantil, que mostrou-se ser o mais afetado pela asma, bem como a importância da continuidade do cuidado por meio de um profissional de saúde designado na atenção primária para a redução das visitas ao pronto-socorro e das internações hospitalares. Além disso, os estudos apontaram como documentação adequada do acompanhamento ambulatorial após a alta hospitalar demonstrou ser um fator importante na prevenção de readmissões.

Outrossim, as revisões ainda abordam a necessidade de reconhecer o impacto não apenas físico, mas também emocional da asma, especialmente em crianças. A identificação precoce de sintomas de depressão e ansiedade, juntamente com o suporte emocional e educacional, desempenha um papel crucial na melhoria da qualidade de vida dos pacientes asmáticos e de suas famílias.

Em suma, os dados epidemiológicos apresentados indicam a importância de estratégias direcionadas para o manejo da asma no Brasil, com ênfase na atenção primária à saúde, educação dos pacientes e cuidado continuado. A abordagem holística da asma, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os psicoemocionais, é essencial para melhorar os resultados de saúde e a qualidade de vida dos pacientes asmáticos.

REFERÊNCIAS

ALVES, B. O. **Asma**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/asma/>. Acesso em: 11 de set. 2023.

BRAMAN, Sidney S. The global burden of asthma. **Chest**, v. 130, n. 1, p. 4S-12S, 2006.

COOPER, Sarah et al. Are primary care and continuity of care associated with asthma-related acute outcomes amongst children? A retrospective population-based study. **BMC Primary Care**, v. 23, p. 1-11, 2022.

FLETCHER, Monica J. et al. Improving primary care management of asthma: do we know



what really works?. **NPJ primary care respiratory medicine**, v. 30, n. 1, p. 29, 2020.

GLOBAL ASTHMA NETWORK. **The Global Asthma Report 2022**. Disponível em: <http://globalasthmareport.org/>. Acesso em: 13 set. 2023

KUMAR, V.; ABBAS, A.; FAUSTO, N. Robbins e Cotran – Patologia – Bases Patológicas das Doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Asma**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/asma>. Acesso em: 11 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é Atenção Primária?**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>. Acesso em: 11 set. 2023.

MORIN, Haley et al. Depression and anxiety symptoms during and after pediatric asthma hospitalization. **Hospital Pediatrics**, v. 11, n. 11, p. 1272-1280, 2021.

PHILIPS, Kaitlyn S. et al. Readmission and ambulatory health care use after asthma hospitalization among urban minority children. **Hospital Pediatrics**, v. 10, n. 4, p. 338-346, 2020.

ROMERO, Natalia Cristina et al. Health workers' perspectives on asthma care coordination between primary and specialised healthcare in the COVID-19 pandemic: a protocol for a qualitative study in Ecuador and Brazil. **BMJ open**, v. 11, n. 11, p. e052971, 2021.

SANTOS, Victoria Machado; MELO, Kaio Souza; ROCHA, José Inácio Pereira. Avaliação dos níveis de atendimento e controle de crianças com diagnóstico de asma. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 22, n. 4, p. 168-172, 2020.

SILVA, Marília Lúcia Costa et al. Prevalência da asma e a importância do cuidado na infância Prevalence of asthma and the importance of child care. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 5207-5218, 2022.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546-553.



CAPÍTULO 16

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.16.v3>

INFLUÊNCIA DA VACINA DO HPV NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

THE INFLUENCE OF THE HPV VACCINE ON THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER: A SYSTEMATIC REVIEW

ANDRESSA FERREIRA DE OLIVEIRA SOUSA

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI

ARTHUR DE VASCONCELOS EIGENHEER

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI

CAMILA CARVALHO DA FONSECA

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI

FERNANDA JORGE MARTINS

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI

LAURA DE VASCONCELOS EIGENHEER

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI

LUIS GUSTAVO TORRES COSTA

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI

MAYSA GABRIELA COSTA CRUZ

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI

NIVYA EMANUELE VILARINDA DOS SANTOS

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI

ANDRÉ LUIZ EIGENHEER DA COSTA

Médico Ginecologista e Obstetra, com especialidade em Reprodução Assistida

RESUMO

Objetivo: Investigar o impacto direto das vacinas contra o HPV na prevenção de lesões pré-cancerosas e câncer cervical, a partir da literatura existente. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura conforme o protocolo PRISMA, com abordagem qualitativa realizada em agosto de 2023. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de pesquisas nas bases de dados: BVS, PUBMED e SCIELO. Foram selecionados 30 artigos posteriormente submetidos aos critérios de seleção, restando 14 (quatorze) artigos que foram submetidos à análise rigorosa para a coleta de dados. **Resultados e Discussão:** A melhor forma de prevenir a infecção pelo Papilomavírus Humano é por meio do uso de vacinas, que estão disponíveis ao



público no Brasil desde 2014. Destaca-se a importância do uso de preservativo e do acompanhamento ginecológico regularmente como medidas de profilaxia para o HPV. **Considerações Finais:** Por conseguinte, de acordo a literatura revisada, qualifica-se de forma positiva a vacinação, tanto para mulheres como para homens, quando interligada à prevenção dos tipos cancerígenos do HPV.

Palavras-chave: Câncer de Colo do Uterino; HPV; Vacina.

ABSTRACT

Objective: To investigate the direct impact of HPV vaccines on the prevention of precancerous lesions and cervical cancer, based on existing literature. **Methodology:** This is a systematic literature review according to the PRISMA protocol, with a qualitative approach carried out in August 2023. The bibliographic survey was carried out through searches in the databases: BVS, PUBMED and SCIELO. 30 articles were selected and subsequently submitted to the selection criteria, leaving 14 (fourteen) articles that were subjected to rigorous analysis for data collection. **Results and Discussion:** The best way to prevent Human Papillomavirus infection is through the use of vaccines, which have been available to the public in Brazil since 2014. The importance of using condoms and regular gynecological monitoring is highlighted as prophylaxis measures for HPV. **Final Considerations:** Therefore, according to the reviewed literature, vaccination is positively qualified, both for women and men, when linked to the prevention of carcinogenic types of HPV.

Keywords: Cervical Cancer; HPV; Vaccine.

1. INTRODUÇÃO

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é um desafio de saúde global com grande impacto no câncer cervical. Em resposta a essa ameaça, a vacinação contra o HPV surgiu como uma intervenção importante não apenas para prevenir as lesões causadas pelo vírus, mas também para prevenir o câncer cervical (CARDIAL et al., 2019).

De acordo com Biselli-Monteiro et al. (2020), o câncer cervical é a terceira neoplasia mais prevalente e a quarta principal causa de morte por câncer entre as mulheres. Para Ferreira (2020), essa é a causa de 570 mil novos casos, de acordo com estimativa mundial, correspondendo a um risco estimado de 15,1 casos para cada 100 mil mulheres. Isso representa 3,2% de todos os cânceres. Somente no Brasil, em 2012, foram diagnosticados 528 mil novos casos e, sem atenção urgente, as mortes são projetadas para aumentar em quase 25% ao longo dos próximos 10 anos. A última informação sobre mortalidade aponta que ocorreram 6.385 óbitos em 2017.

Como observado por Santos et al. (2018), a literatura destaca a eficácia e os benefícios da vacinação contra o HPV, conforme evidenciado pelas recomendações do Advisory



Committee on Immunization Practices (ACIP). Tal intervenção tem potencial não apenas para reduzir a incidência de neoplasia intraepitelial, mas também para mudar a dinâmica epidemiológica do câncer cervical.

O HPV é um vírus que pode causar verrugas genitais e câncer cervical. As cepas de HPV que causam lesões condilomatosas são os tipos 6 e 11, enquanto as cepas que causam câncer cervical são os tipos 16 e 18. É importante observar que nem todos os infectados pelo HPV desenvolvem câncer ou lesões verrucosas. No entanto, tomar a vacinação é uma forma eficaz de prevenir essas condições clínicas (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2016).

Segundo Santos et al. (2018), atualmente três vacinas contra o HPV se destacam: Gardasil 9, Gardasil 4 e Cervarix. Gardasil 9 abrange 9 cepas de HPV, incluindo os tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58. Gardasil 4 abrange 4 cepas de HPV, incluindo os tipos 6, 11, 16 e 18. Cervarix cobre duas cepas de HPV, que são os tipos 16 e 18.

Realizar uma cobertura vacinal contra o HPV é uma estratégia segura e eficaz que auxilia na prevenção de câncer cervical, verrugas genitais e outras doenças sexualmente transmissíveis causadas por esse vírus (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2016).

Com base nas contribuições dos principais autores, examinaremos o impacto populacional da cobertura vacinal, eficácia das formulações e programas de imunização implementados para otimizar a política de saúde pública e a alocação de recursos, conforme mostrado no estudo de Teixeira e Martins (2022). Diante do exposto, o objetivo deste artigo foi investigar a influência direta das vacinas contra o HPV na prevenção de lesões pré-cancerosas e do câncer cervical.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura conforme o protocolo PRISMA, com abordagem qualitativa realizada em agosto de 2023. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de pesquisas nas bases de dados: United States National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Foram utilizados os descritores: hpv ou câncer de colo uterino e vacina, além do uso do operador booleano “AND” e “OR”. Desta busca foram encontrados 30 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram: artigos em português e inglês publicados nos últimos 5 anos, que abordassem a importância da vacinação para a

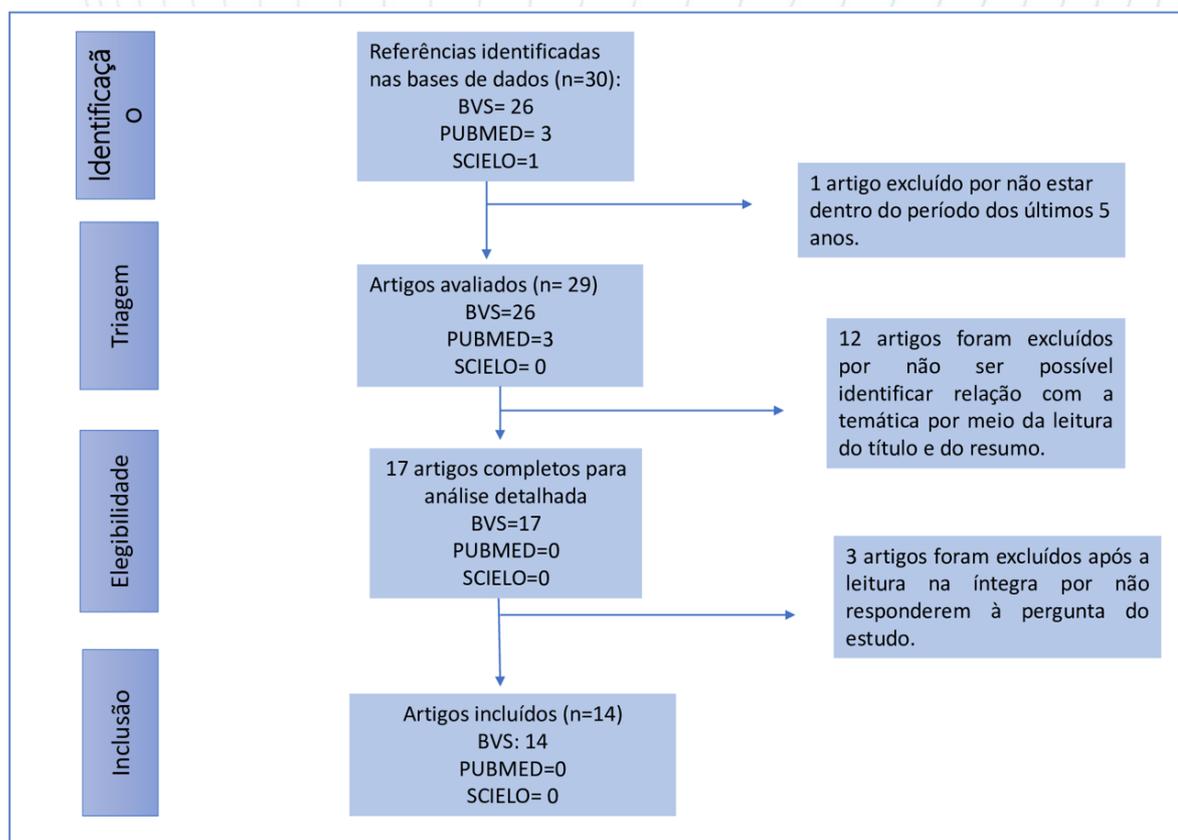
prevenção do câncer de colo do útero.

Os critérios de exclusão foram: artigos em duplicata bem como artigos que não mencionaram os descritores na íntegra. Depois de aplicados os critérios de seleção restaram 14 (quatorze) artigos que foram submetidos à análise rigorosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva e por meio de tabelas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A figura 01 abaixo é o fluxograma prisma da seleção dos artigos usados no estudo. Foram selecionados inicialmente 30 artigos nas bases de dados BVS, PUBMED e SCIELO e essa quantidade foi obtida por meio dos filtros usados, como mencionado na metodologia. Esses artigos foram lidos, inicialmente títulos e resumos e os que restaram foram lidos na íntegra. Foram excluídos os artigos que não tinham relação com o tema, os que não respondiam à pergunta norteadora ou que não se encaixavam nos filtros, tais como o tipo de estudo e o ano de publicação. Ao fim desse processo, foram incluídos 14 artigos que foram base para a pesquisa.

Figura 01- Fluxograma Prisma da seleção dos artigos usados no estudo.



Fonte: Dos autores.



A partir dos artigos considerados elegíveis ao presente trabalho, realizou-se estudos nos quais pôde-se identificar que de acordo com Yurtçu et al. (2022), o câncer de colo do útero é um tipo de câncer monitorado regularmente por meio de programas de rastreamento em todo o mundo e pode ser tratado rapidamente quando detectado. Os fatores importantes no tratamento dessa doença são o diagnóstico precoce e a conscientização da mulher.

A melhor forma de prevenir a infecção pelo Papilomavírus Humano é por meio do uso de vacinas, que estão disponíveis ao público no Brasil desde 2014. Estudos demonstram que uma maior conscientização entre as mulheres sexualmente ativas de 15 a 49 anos sobre o câncer do colo do útero diminuirá a taxa de ocorrência dessa doença e aumentará os níveis de conhecimento sobre as vacinas contra o HPV e a taxa de vacinação (YURTÇU ET AL., 2022).

É importante ressaltar que, atualmente estão disponíveis no mercado três imunizantes contra o HPV: o bivalente ou Cervarix[®], contra os tipos 16 e 18, com esquema de 0, 1 e 6 meses; quadrivalente ou Gardasil[®], contra 6, 11, 16 e 18, com regime de 0, 2 e 6 meses; e o nonavalente ou Gardasil 9[®], contra os tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58, com esquema de 0, 2 e 6 meses, que foram altamente eficazes em ensaios clínicos com taxas de eficácia de 95 a 100% para lesões pré-cancerosas do trato genital inferior associado ao HPV 16 e 18 (vacinas bi, quádrupla e nonavalente) e contra os outros cinco tipos de HPV de alto risco para a vacina nonavalente. Todos os três provaram ser altamente imunogênicos e seguros, na maioria das vezes associados a eventos adversos locais não graves, como dor, desconforto, hiperemia e edema (FEDRIZZI ET AL., 2022).

Observando a genotipagem do HPV, podemos observar o percentual adicional de proteção ao utilizar a vacina nonavalente (9HPV), contra os tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58, ao invés da quadrivalente (4HPV), contra os tipos 6, 11, 16 e 18. Fedrizzi et al. (2022) identifica através de um estudo realizado no estado de Santa Catarina, que a proteção adicional foi de 77% para a vacina 9HPV. No entanto, vale ressaltar que, os HPVs de alto risco se tratam dos tipos 16 e 18, demonstrando a urgência do uso da vacinação, independente do seu tipo, para mulheres e homens.

No caso das vacinas bivalentes e quadrivalentes contra o Papilomavírus Humano, a possibilidade de proteção cruzada contra outros tipos de HPV é um aspecto extremamente importante, pois poderia aumentar o número de cânceres cervicais prevenidos. Até o momento, há evidências sobre a proteção cruzada das vacinas bivalente e quadrivalente contra os tipos 31, 33 e 45 do HPV (GONZÁLEZ ET AL., 2021).



Para Yurtçu et al. (2022), a vacinação contra o HPV tem o potencial de reduzir significativamente a morbidade e a mortalidade associadas às infecções genitais por HPV e é recomendada pela Sociedade Americana de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG) para todas as mulheres e homens de 9 a 26 anos. O momento mais adequado para o uso das vacinas é antes da exposição ao vírus, pois Biselli-Monteiro et al. (2020) afirma que quando administradas antes do contato com o vírus, apresentam quase 100% de eficácia.

No entanto, Fedrizzi et al. (2022) identifica em estudos mais recente que também existem benefícios para mulheres já infectadas, incluindo aquelas com neoplasia intraepitelial cervical de grau moderado e alto (NIC 2/3), mostrando uma diminuição nas recidivas em cerca de 75–88% das mulheres vacinadas. Embora haja recomendação de idade na bula para o uso das vacinas, elas também têm se mostrado altamente seguras, imunogênicas e eficazes em homens e mulheres idosos. De acordo com González et al. (2021), após os primeiros 13 anos de uso rotineiro de vacinas contra o HPV, estudos clínicos abrangentes e dados da vida real confirmaram sua segurança e eficácia.

Para Teixeira e Martins (2022), países como Austrália, Reino Unido, Canadá e Suécia foram precursores de ações que envolviam a vacinação abrangente contra o HPV, alcançando uma cobertura ampla e sustentável em meninas pré-adolescentes e adolescentes. Seus resultados foram apresentados em publicações recentes, demonstrando o impacto sobre as lesões precursoras de alto grau do colo do útero e sobre a incidência do câncer, o que possibilitou projetar o controle drástico dessa patologia, que atualmente ainda acomete de forma considerável a população.

Dentre os tipos de HPV, o 16 e o 18 são considerados oncogênicos de maior risco, ou com probabilidade de provocar infecções persistentes e estar associados a lesões precursoras, estando presentes em 70% dos casos de câncer do colo do útero. Já os HPV 6 e 11, considerados não oncogênicos, são encontrados em 90% dos condilomas genitais e papilomas laríngeos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2016).

De acordo com Santos (2018), a infecção pelo HPV está associada com diversas lesões cutaneomucosas, além do câncer de colo de útero, existem o de vagina, vulva, anus, laringe, orofaringe e verrugas genitais. Estratégias que visam a prevenção dessas infecções são metodologias relevantes para diminuir índices de mortalidade pelo carcinoma invasivo do colo uterino. O Brasil adotou essas medidas de vacinação contra o HPV em 2014, representando um avanço em seu programa nacional de imunizações.



Ademais, segundo Lazcano-Ponce et al. (2018), mulheres e homens vacinados contra o HPV e que seguem sendo rastreados na prevenção primária, terão menor prevalência e incidência de infecções pelo HPV, além de menores índices de lesões anogenitais e orofaríngeas decorrentes do vírus, portanto, promovendo a redução do número de neoplasias subsequentes.

Concomitantemente, de acordo com Bosch (2019), a vacinação contra o HPV poderia também ser oferecida para mulheres em uma faixa etária de 9 a 45 anos, independente do estado de infecção do HPV, essa nova modalidade de proposta é chamada de HPV-FASTER. Nessa proposta, mulheres de 25 a 30 anos, além da vacinação, seriam rastreadas com testes de HPV, para que sejam diagnosticadas e iniciem o tratamento precocemente.

Segundo Franco (2018), além da prevenção primária, com o exame de Papanicolau, também é necessária a continuidade da assistência dos serviços de saúde e o encaminhamento adequado para cada caso individualmente, pois a falta de amparo do sistema de saúde afasta os pacientes e desestimula posteriores serviços de prevenção e cuidado à saúde.

Seguindo essa premissa, desde a introdução da vacinação contra o HPV nos programas nacionais de imunização, foi comprovado em inúmeros estudos o grau de eficácia da vacina, principalmente devido a criação de um programa de imunização inclusivo, o qual obteve êxito na diminuição da disseminação da infecção e demonstrando o potencial de redução da incidências de casos positivos em ambos os sexos (SICHERO, 2020).

De acordo com Cardial (2019), foi constatado que as vacinas contra o HPV são altamente imunogênicas, sendo capazes de proteger o indivíduo contra NIC grau II (neoplasia intraepitelial cervical) ou em estágios mais avançados. Além disso, a vacina quadrivalente mostrou-se, também, eficaz na profilaxia de neoplasias intraepiteliais de colo uterino, vagina, vulva e ânus para os quatro tipos virais presentes na vacina, ainda permitindo a prevenção das infecções causadas pelos tipos 6 e 11, responsáveis pelo aparecimento da grande maioria das verrugas na região genital e das lesões em colo uterino de baixo risco.

Ainda olhando pela perspectiva de Cardial (2019), foi descrito em sua pesquisa informações importantes relacionadas à vacinação. De início, foi verificado que o melhor momento para a vacinação é antes do primeiro contato sexual, para que seja possível obter a eficácia máxima da imunização. Outrossim, vale ressaltar que não há contraindicações para a vacinação de homens e mulheres com infecção atual ou prévia pelo HPV, inclusive, sendo indicado o seu uso com o objetivo de interferir positivamente no curso da doença, além de servir como alicerce no combate contra outras infecções e na recorrência da lesão precursora de colo,



vagina e vulva.

Não obstante a isso, de acordo com Da Silva (2021), além do exame Papanicolau, destaca-se a importância do uso de preservativo e do acompanhamento ginecológico regularmente como medidas de profilaxia para o HPV. Nessa perspectiva, é imprescindível que informações corretas a respeito da prevenção do Papiloma Vírus Humano, sejam compartilhadas com a população, de modo que respeite as diferenças individuais de cada estrato social, a fim de estes consigam ter acesso a esse tipo de conhecimento e que seja possível compreender plenamente o que foi compartilhado.

4. CONCLUSÃO

O Papilomavírus Humano é a infecção viral mais comum do trato reprodutivo, existindo registro de mais de 100 (cem) tipos de HPV, no qual pelo menos 14 (quatorze) são cancerígenos.

Destarte, no presente estudo foi realizada uma revisão sistemática na qual objetivou-se responder a seguinte pergunta norteadora: “Qual a importância da vacinação para a prevenção do câncer do colo do útero?”.

A relevância da vacinação para mulheres se justifica devido ao fato de que a infecção persistente por um tipo de HPV de alto risco está fortemente associada à progressão para o câncer cérvico uterino. Concomitantemente, devido a infecção pelo HPV provir, na maioria dos casos, da transmissão sexual, a pertinência da vacinação também para os homens está intimamente ligada à reduzir o número de mulheres não vacinadas infectadas.

Por conseguinte, de acordo a literatura revisada, qualifica-se de forma positiva a vacinação, tanto para mulheres como para homens, quando interligada à prevenção dos tipos cancerígenos do HPV, principalmente os mais comuns, sendo estes os tipos 16 e 18.

REFERÊNCIAS

BOSCH, F. Xavier; ROBLES, Claudia. HPV-FASTER: Combined strategies of HPV vaccination and HPV screening towards a one visit for cervical cancer preventive campaigns. **salud pública de méxico**, v. 60, p. 612-616, 2019.

CARDIAL, Márcia Fuzaro Terra et al. Papilomavírus humano (HPV): Aspectos da prevenção-Vacinas. **Femina**, p. 857-863, 2019.

BISELLI-MONTEIRO, Marília et al. Influence of gender and undergraduate course on the knowledge about HPV and HPV vaccine, and vaccination rate among students of a Public University. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, p. 96-105, 2020.

FERREIRA, Hellen Lívya Oliveira Catunda. Intervenção educativa para adesão de adolescentes



à vacina contra o Papiloma Vírus Humano. 2020.

DA SILVA, Patrick Leonardo Nogueira et al. Sentimentos de pré-adolescentes e adolescentes quanto à vacinação contra o papilomavírus humano. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 273, p. 5299-5310, 2021.

FEDRIZZI, Edison Natal et al. Infecção genital pelo papilomavírus humano (HPV) em mulheres de Santa Catarina/Brasil. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, v. 34, 2022.

FRANCO DE, Carvalho Vanessa et al. Percepções das mulheres com alterações no papanicolau a propósito de amparo do sistema de saúde. **Rev Cubana Enfermer**, Ciudad de la Habana, v. 34, n. 1, e882, marzo 2018.

GONZÁLEZ, Joaquín Víctor et al. Baseline prevalence and type distribution of Human papillomavirus in sexually active non-vaccinated adolescent girls from Argentina. **Revista Argentina de Microbiología**, v. 53, n. 1, p. 11-19, 2021.

LAZCANO-PONCE, Eduardo et al. Prevention and control of neoplasms associated with HPV in high-risk groups in Mexico City: The Condesa Study. **salud pública de méxico**, v. 60, n. 6, p. 703-712, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA. DIVISÃO DE DETECÇÃO PRECOCE E APOIO À ORGANIZAÇÃO DE REDE. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2016.

SANTOS, José Gilmar Costa; DIAS, Julia Maria Gonçalves. Vacinação pública contra o papilomavírus humano no Brasil. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, n. 1, p. 1-7, 2018.

SICHERO, L.; PICCONI, M. A.; VILLA, Luisa Lina. The contribution of Latin American research to HPV epidemiology and natural history knowledge. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 53, 2020.

TEIXEIRA, Julio Cesar; MARTINS, Cecília Maria Roteli. Vacinação contra HPV e rastreio do câncer de colo uterino com teste de alta sensibilidade: evidências brasileiras. **Femina**, p. 17-18, 2022.

YURTÇU, Engin et al. Relationship between awareness of cervical cancer and HPV infection and attitudes towards HPV vaccine among women aged 15-49 years: a cross-sectional study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 140, p. 349-355, 2022.

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.17.v3>**INDICADORES DE QUALIDADE COMO INSTRUMENTO NA PRÁTICA
FONOAUDIOLÓGICA EM GESTÃO HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA****QUALITY INDICATORS AS AN INSTRUMENT IN SPEECH THERAPY
PRACTICE IN HOSPITAL MANAGEMENT: LITERATURE REVIEW****ÁDYLLA SAYÚRI DA SILVA OLIVEIRA**

Fonoaudióloga - UNAMA

RÔMULO EVANDRO BRITO DE LEÃO

Fonoaudiólogo - UFPA

DOUGLAS REGO CHAVES

Fonoaudiólogo - FHCGV

RESUMO

Objetivo: Levantar a literatura científica atual sobre indicadores de qualidade gerenciados por fonoaudiólogos no contexto hospitalar, destacando a relevância desse instrumento de gestão para a assistência fonoaudiológica. **Metodologia:** Trata-se de uma análise descritiva de revisão da literatura, com levantamento nas bases de dados BVS, SciELO, CAPES e Google Scholar entre 2013 e 2023. Os descritores utilizados abrangeram Indicadores de qualidade, Fonoaudiologia, e Gestão hospitalar. **Resultado e Discussões:** Foram selecionados 10 materiais, de acordo com a análise e os critérios de inclusão e exclusão, levando em consideração o(s) autor(es), o título, o ano de publicação, revista e o método utilizado. **Considerações finais:** Constatou-se que os indicadores de qualidade potencializaram processos avaliativos em gestão nas instituições em que foram aplicados. Mais incentivos devem ser realizados no intuito de favorecer a comunidade acadêmica, bem como serviços públicos e privados, para assim auxiliar mais profissionais. A equipe deve estar alinhada acerca dos protocolos, devem existir recursos necessários, além da garantia do apoio dos órgãos e do Estado. Estas condutas irão resultar em um cuidado mais integral e de qualidade ao paciente.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Gestão em Saúde; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To survey the current scientific literature on quality indicators managed by speech therapists in the hospital context, highlighting the relevance of this management instrument for speech therapy assistance. **Methodology:** This is a descriptive analysis of the literature review, with a survey in the VHL, SciELO, CAPES and Google Scholar databases between 2013 and 2023. The descriptors used covered Quality Indicators, Speech Therapy, and Hospital Management. **Result and Discussions:** 10 materials were selected, according to the analysis and inclusion and exclusion criteria, taking into account the author(s), title, year of publication,



magazine and method used. Final considerations: It was found that quality indicators enhanced management evaluation processes in the institutions in which they were applied. More incentives must be implemented in order to favor the academic community, as well as public and private services, to help more professionals. The team must be aligned regarding protocols, necessary resources must exist, in addition to guaranteeing support from agencies and the State. These behaviors will result in more comprehensive and quality care for the patient.

Keywords: Speech Therapy; Health Management; Quality Indicators in Health Care.

1. INTRODUÇÃO

É evidente o aumento expressivo no interesse pela temática da qualidade em todas as áreas. Sua emergência, em especial no setor da saúde, tem afetado todos os envolvidos no processo: usuários, gestores e profissionais da saúde (PERDIGÃO, 2018).

Pesquisas levantam a relevância de transformações nas organizações de saúde, quanto à níveis conceituais, como na sua aplicação prática. É observado o crescimento populacional, a evolução tecnológica, bem como atividades que envolvem vários setores e ações – como prevenção, tratamento e promoção em saúde (PERDIGÃO, 2018).

Desta forma, seja no setor público ou privado, a avaliação constante é necessária para reduzir os custos e assegurar a eficiência, eficácia e efetividade nos serviços prestados (MEIRA; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

O processo de avaliação nos serviços de saúde tem sido considerado determinante para tomada de decisões, expandindo-se o limite e as possibilidades de atuação. Este processo pode ser realizado por distintas abordagens, como: fiscalização, inspeção, supervisão, acompanhamento e auditoria. Todos permitem maior assertividade para os gestores e profissionais assistenciais (SILVA; ALVES, 2020; MEIRA; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

Atualmente, uma das principais ferramentas utilizadas para a avaliação do desempenho em serviços de saúde, ao promover transparência e aumentar a responsabilidade do serviço quanto à qualidade dos cuidados à saúde, são os indicadores (PERDIGÃO, 2018; MEIRA; OLIVEIRA; SANTOS, 2021). Segundo Borges e colaboradores (2017), esses indicadores podem ser definidos como instrumentos de gestão essenciais nas organizações, em que o primeiro passo é rastrear os problemas. Assim, são propostos pontos de melhoria, acompanhamento das metas, além da mensuração de avanços.

Há diversos tipos de indicadores, com marcações quantitativas e qualitativas, com intuito de apresentar o estado de uma operação, processo ou sistema. Apesar da escassez de pesquisas que abordem a aplicação de indicadores de qualidade por fonoaudiólogos gestores ou



assistenciais, observa-se maior interesse nessa temática dentro da categoria profissional. Isto acontece pela necessidade de comprovar de maneira mais objetiva e concreta os ganhos que a atuação fonoaudiológica pode entregar aos diferentes serviços (BATISTA *et al.*, 2021; TORREÃO, 2019; BORGES *et al.*, 2017).

Diante desse cenário, o presente estudo tem o objetivo levantar o que a literatura científica atual tem de publicação sobre os indicadores de qualidade gerenciados por fonoaudiólogos no contexto hospitalar, destacando a relevância desse instrumento de gestão de qualidade para a assistência fonoaudiológica.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma análise descritiva de revisão da literatura. O estudo seguiu as etapas: (1) Busca e levantamento nas bases de dados Portal Regional da BVS – Biblioteca Virtual em Saúde; Scientific Electronic Library Online (SciELO); Portal de Periódicos CAPES; e Google Scholar. Os descritores utilizados abrangeram Indicadores de qualidade, Fonoaudiologia, e Gestão hospitalar. Quanto aos critérios de inclusão, correspondem a publicações dos últimos dez anos, de 2013 a 2023, disponibilidade do texto completo, no idioma português/Brasil. Já os critérios de exclusão descartam estudos duplicados e fora do assunto em questão. Posteriormente, (2) análise e seleção de publicações sobre a temática. (3) As citações e referências foram padronizadas conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), vigente no Brasil e norma da instituição.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram selecionadas 10 de 13 obras, de acordo com a análise e os critérios de inclusão e exclusão. As publicações estão estruturadas na tabela 1, ao levar em consideração o(s) autor(es), o título, o ano de publicação, revista e o método utilizado.

Tabela 1: Análise da pesquisa.

AUTOR (ES)	TÍTULO	ANO	REVISTA	MÉTODO
BATISTA, M. M. S. L. <i>et al.</i>	Indicadores de qualidade, reintrodução de alimentação por via oral e a	2021	Research, Society and Development	Estudo observacional, transversal, quantitativo, descritivo,



	atuação fonoaudiológica na UTI			retrospectivo
BORGES, M. S. D. <i>et al.</i>	Apresentação de um Protocolo Assistencial para Pacientes com Distúrbios da Deglutição	2017	CoDAS	Estudo descritivo do tipo Relato de Experiência
INAOKA, C; ALBUQUERQUE, C.	Efetividade da intervenção fonoaudiológica na progressão da alimentação via oral em pacientes com disfagia orofaríngea pós AVE	2014	Revista CEFAC	Estudo retrospectivo
LARRE, M C. <i>et al.</i>	Atuação fonoaudiológica no paciente oncológico disfágico: uso de indicadores	2020	Distúrbios da Comunicação	Estudo transversal retrospectivo
MEIRA, S. R. C.; OLIVEIRA, A. S. B.; SANTOS, C. O.	A contribuição da auditoria para a qualidade da gestão dos serviços de saúde	2021	Brazilian Journal of Business	Revisão de literatura
PERDIGÃO, J. C. C. S.	Acesso a atenção fonoaudiológica: intervenções para a melhoria da qualidade	2018	Dissertação	Estudo quase experimental de série atemporal sem grupo controle
SILVA, E. J.; ALVES, M. P.	Tempo de transição de dieta para via	2019	UNIVAG	Estudo retrospectivo



	oral em pacientes disfágicos em um hospital particular de Cuiabá			
TAVARES, M. A. et al.	Indicadores de tratamento influenciam no tempo para a alta fonoaudiológica	2021	CoDAS	Estudo de coorte retrospectivo
TORREÃO, A. P. P.	Indicadores de qualidade do Protocolo Fonoaudiológico de Assistência à Saúde Materno Infantil - Estudo aplicado.	2019	Trabalho de Conclusão de Curso	Estudo descritivo retrospectivo
VERNIER, L. S.; CAZELLA, S. C.; LEVANDOWSKI, D. C.	Triagem Auditiva Neonatal: protocolos, obstáculos e perspectivas de fonoaudiólogos no Brasil-10 anos da Lei Federal Brasileira 12.303/2010.	2022	CoDAS	Estudo observacional analítico

Fonte: Autores da pesquisa (2023).

O setor de saúde deve oferecer qualidade em atendimento, o que leva a necessidade de processos para mensuração. Logo, os indicadores surgem como uma forma de contribuir com o aperfeiçoamento dos serviços (MEIRA; OLIVEIRA; SANTOS, 2021), cujo Perdigão (2018) propôs melhorar a acessibilidade em sua dimensão sócio-organizacional a um Serviço Ambulatorial de Fonoaudiologia no município do Natal - Rio Grande do Norte (RN). Este era



oferecido em um hospital universitário, destinado a militares, pensionistas e seus respectivos dependentes.

Os passos do projeto, no período de janeiro de 2017 a agosto de 2018, envolveram primeiramente, identificar e priorizar a oportunidade de melhoria, sendo elegido tal ambulatório de Fonoaudiologia. Em seguida, foi analisada a oportunidade de melhoria, o qual os problemas e seus efeitos foram expressos (PERDIGÃO, 2018).

Logo após, buscou-se construir e validar os critérios de qualidade. Três indicadores foram construídos com base em documentos normativos internos da Instituição e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em caráter mensal: (1) Taxa de faltas às consultas inferior a 20%; (2) Tempo de espera para triagem inferior a 15 dias; e (3) Tempo de espera para início da terapia fonoaudiológica inferior a 45 dias (PERDIGÃO, 2018).

As próximas etapas corresponderam a avaliação do nível de qualidade, com coleta e análise de dados, para por fim, planejar e implementar a intervenção de melhoria. Os gestores constataram que as ferramentas utilizadas ajudaram no rastreio dos obstáculos, mas os indicadores devem ser ajustados em ciclos para recorrentes melhorias na qualidade, ou seja, de maneira contínua (PERDIGÃO, 2018). É evidenciado que frequentes reavaliações possibilitam mais altas e maior adesão no tratamento (TAVARES et al., 2021).

Para compreender os indicadores de qualidade de forma integral, é importante conhecer o perfil de paciente e colocá-lo como voz ativa no processo. No artigo “Atuação fonoaudiológica no paciente oncológico disfágico: uso de indicadores”, Larré e colaboradores (2020) utilizaram indicadores de avaliação específicos em disfagia, entre agosto de 2015 e agosto de 2016.

Estes foram: (1) Índice de avaliação em deglutição; (2) Índice de atendimento por paciente; (3) Índice de atendimento por fonoaudiólogo; (4) Índice de pacientes atendidos; (5) Taxa de avaliação por unidade de atendimento; (6) Índice de demanda para reabilitação da deglutição; (7) Tempo para avaliação da deglutição; (8) Tempo para retirada da via alternativa de alimentação; (9) Tempo para reintrodução de alimentação por via oral; (10) Tempo para decanulação (LARRÉ et al., 2020).

Foi possível analisar que os índices de avaliação da deglutição, atendimento por paciente, atendimento por fonoaudiólogo e pacientes atendidos são maiores em hospitalização do que em ambulatório. Após o início do estudo, por meio dos indicadores e das escalas funcionais para avaliar a eficácia dos programas de reabilitação, foram percebidos benefícios aos pacientes e em toda a população atendida, o que favorece a qualidade do serviço (LARRÉ et al., 2020).



Relaciona-se aos estudos de Inaoka e Albuquerque (2014), bem como Silva e Alves (2020), também com pacientes disfágicos, em instituições hospitalares público e particular. Utilizaram-se os indicadores de resultado: (1) Tempo para retirada da via alternativa de alimentação; e (2) Tempo de reintrodução da alimentação por via oral.

No momento da avaliação, a maioria dos pacientes se encontrava em via alternativa de alimentação. Com tal implementação, no último atendimento, grande parte alcançou a via oral, em um tempo médio de 0 a 5 dias. Além das metas bem sucedidas, os autores citam a redução de gastos pela instituição (INAOKA; ALBUQUERQUE, 2014; SILVA; ALVES, 2020).

No que diz respeito ao ambiente, cita-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em que o fonoaudiólogo é essencial. Batista e outros autores (2021) adotaram metodologia semelhante, ao se debruçarem em identificar os principais indicadores de resultados da equipe de Fonoaudiologia que atua de forma exclusiva na UTI. Para coletar informações sobre os indicadores de qualidade, foram considerados apenas dados de resultados, os quais se relacionaram: (1) Tempo para retirada da via alternativa de alimentação; (2) Tempo para reintrodução da alimentação por via oral; e (3) Tempo para decanulação.

Os autores relataram aspectos positivos para a comunidade acadêmica e principalmente ao serviço, com avanços na condição clínica dos sujeitos atendidos após o estabelecimento da pesquisa. Também se observaram resultados mais rápidos na reintrodução a alimentação, bem como a decanulação (BATISTA *et al.*, 2021).

Os indicadores também podem fazer parte do fluxo da instituição, como Borges e colaboradores (2017) apresentaram um Protocolo Assistencial para Pacientes com Distúrbios da Deglutição, iniciado em 2008 e com tarefas desenvolvidas até dezembro de 2015.

Foram construídos indicadores de estrutura: (1) Qualificação profissional; (2) Números de fonoaudiólogos na equipe; (3) Número de horas semanais para avaliação e/ou reabilitação da deglutição; (4) Qualidade dos equipamentos. Os indicadores de processo englobaram: (1) Índice de avaliação da deglutição; (2) Índice de atendimento por paciente; (3) Índice de pacientes atendidos; (4) Taxa de gravidade; (5) Índice de demanda para reabilitação da deglutição; (6) Tempo para avaliação da deglutição. Por último, os indicadores de resultado: (1) Tempo para retirada da via alternativa de alimentação; (2) Tempo de reintrodução de alimentação por via oral; (3) Tempo para decanulação (BORGES *et al.*, 2017).

Cita-se a importância de dialogar com a equipe multiprofissional, o qual a estrutura foi construída junto aos profissionais. A partir do protocolo, após a orientação pelo fonoaudiólogo, a equipe deveria identificar possível distúrbios de deglutição e encaminhar, para confirmar o diagnóstico e iniciar a reabilitação com a Fonoaudiologia (BORGES *et al.*, 2017).



A maioria das publicações encontradas englobava o tema de disfagia, porém outra área que a Fonoaudiologia também possui atuação primordial e se destaca é em Neonatologia, cujo Torreão (2019) mensurou os indicadores de qualidade do Protocolo de Assistência à Saúde Materno Infantil (PASMI), como forma de analisar os presentes dados de processos e resultados.

Ocorreu na Maternidade do Hospital Universitário de Brasília (HUB), entre os meses de abril e junho de 2019. O PASMI é um instrumento que padroniza a atuação fonoaudiológica nas maternidades, acerca o acompanhamento mãe e bebê, e já era utilizado na instituição antes da pesquisa (TORREÃO, 2019).

Os indicadores de processo abrangeram: (1) Índice de atendimento por paciente; (2) Taxa de avaliação por unidade de internação hospitalar (UIH) – alojamento conjunto e alojamento canguru; (3) Índice de avaliações fonoaudiológicas. Já os indicadores de resultados: (1) Índice de recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo (AME) no momento da alta; (2) Taxa de afecções mamárias; (3) Taxa de recém-nascidos com alteração no frênulo lingual; e (4) Taxa de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos com alteração no frênulo lingual (TORREÃO, 2019).

Os gestores concluíram que os processos agregaram com a otimização da assistência aos neonatos, de forma a traçar os resultados, estimulando assim melhor implementação do serviço (TORREÃO, 2019).

Percebeu-se que apenas um artigo chamou atenção para a falta de organização do fluxo. Quando não existe estruturação adequada dos indicadores, as dificuldades permanecem. Logo, a equipe deve estar alinhada acerca dos protocolos, devem existir recursos necessários, além da garantia do apoio dos órgãos e do Estado (VERNIER; CAZELLA; LEVANDOWSKI, 2022).

4. CONCLUSÃO

Foi possível constatar que os indicadores de qualidade potencializaram processos avaliativos em gestão nas instituições em que foram aplicados. Sabe-se que o uso concomitante com escalas funcionais, possibilita aos fonoaudiólogos gestores e assistenciais maiores resultados a curto e longo prazo.

O profissional de Fonoaudiologia possui uma vasta atuação, porém no ambiente hospitalar este se evidencia. Para tanto, mais incentivos devem ser realizados no intuito de favorecer a comunidade acadêmica, bem como serviços públicos e privados, para assim auxiliar mais profissionais.



As ações em equipe multiprofissional, em conjunto com atividades junto a instituição, e o ajuste dos indicadores, devem ser contínuos; além do respaldo por meio da apropriação sobre as leis existentes. Estas condutas irão resultar em um cuidado mais integral e de qualidade, ao paciente.

REFERÊNCIAS

BATISTA, M. M. S. L. *et al.* Indicadores de qualidade, reintrodução de alimentação por via oral e a atuação fonoaudiológica na UTI. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021. Acesso em: 23 de junho. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18950/16948/233950>.

BORGES, M. S. D. *et al.* Apresentação de um Protocolo Assistencial para Pacientes com Distúrbios da Deglutição. **CoDAS**, v. 29, n. 5, e20160222, 2017. Acesso em: 25 de junho. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/z3ct654gkNNDNTmGnr4m4LR/?lang=pt>.

INAOKA, C.; ALBUQUERQUE, C. Efetividade da intervenção fonoaudiológica na progressão da alimentação via oral em pacientes com disfagia orofaríngea pós AVE. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 1, p. 187-196, 2014. Acesso em: 25 de junho. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/MPgwgrNMTBYD8PTR3JPp9QP/#:~:text=Conclus%C3%A3o,de%20consci%C3%A3ncia%20durante%20o%20processo>.

LARRÉ, M. C. *et al.* Atuação fonoaudiológica no paciente oncológico disfágico: uso de indicadores. **Distúrbios da Comunicação**, v. 32, n. 2, p. 259-269, 2020. Acesso em: 25 de junho. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397021>.

MEIRA, S. R. C.; OLIVEIRA, A. S. B.; SANTOS, C. O. A contribuição da auditoria para a qualidade da gestão dos serviços de saúde. **Brazilian Journal of Business**, v. 3, n. 1, p. 1021-1033, 2021. Acesso em: 23 de junho. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJB/article/view/26310>.

PERDIGÃO, J. C. A. S. **Acesso a atenção fonoaudiológica: intervenções para a melhoria da qualidade**. 2018. 44f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

SILVA, E. J.; ALVES, M. P. Tempo de transição de dieta para via oral em pacientes disfágicos em um hospital particular de Cuiabá. **UNIVAG**, 2019. Acesso em: 23 de junho. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/26481>.

TAVARES, M. A. *et al.* Indicadores de tratamento influenciam no tempo para a alta fonoaudiológica. **CoDAS**, v. 33, n. 5, 2021. Acesso em: 25 de junho. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/qGwDpvS4kMHcdbf8xLfgPNJ/abstract/?lang=pt>.

TORREÃO, A. P. P. **Indicadores de qualidade do Protocolo Fonoaudiológico de Assistência à Saúde Materno Infantil - Estudo aplicado**. 2019. 41f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Acesso em: 25 de junho. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/29101/1/2019_AnnaPaulaPenhaTorreao_t



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

[cc.pdf](#).

VERNIER, L. S.; CAZELLA, S. C.; LEVANDOWSKI, D. C. Triagem Auditiva Neonatal: protocolos, obstáculos e perspectivas de fonoaudiólogos no Brasil-10 anos da Lei Federal Brasileira 12.303/2010. **CoDAS**, v. 34, n. 2, e20200331, 2022. Acesso em: 25 de junho. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/PdLtdZJDHvkTwDDyP6ZL7vq/>.



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.18.v3>

**HISTÓRICO DOS DIREITOS PARA ATENÇÃO À POPULAÇÃO EM
SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL**

**HISTORY OF RIGHTS FOR THE CARE OF THE HOMELESS POPULATION IN
BRAZIL**

CAROLINE DOS SANTOS PEREIRA

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Doutoranda em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da
Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-FIOCRUZ)

RESUMO

O objetivo do estudo foi traçar o histórico dos direitos para atenção à população em situação de rua no contexto brasileiro. Foi realizado uma revisão de literatura, com uma seleção dos estudos por meio da pesquisa nas bases de dados. Após a leitura dos estudos, uma análise foi feita traçando o percurso histórico de atenção à população em situação de rua, considerando as políticas públicas brasileiras. Com a seguinte pergunta norteadora “Como se deu o processo histórico dos direitos para atenção à população em situação de rua no contexto brasileiro?”. Os resultados e discussões abordam desde surgimento das lutas pelos direitos das pessoas em situação de rua, com destaque ao papel de grupos religiosos e movimentos sociais ao longo das décadas. O texto também discute a criação de políticas e serviços específicos na área de saúde e assistência social, como o Consultório na Rua e o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP). Além disso, são discutidas as questões relacionadas à distribuição espacial da população em situação de rua nas grandes cidades brasileiras e os desafios enfrentados na prestação de serviços de saúde a essa população. O capítulo destaca a importância da Lei 13.714 de 2018, que facilitou o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. Foram abordadas questões de intersetorialidade na oferta de serviços públicos e a necessidade de uma abordagem ampla para atender às complexas demandas dessa população. O capítulo conclui que a atenção à população em situação de rua tem evoluído, especialmente na área da saúde, mas ainda existem desafios a serem superados para garantir a efetividade das políticas e serviços direcionados a essa população.

Palavras-chave: Ações integradas de saúde; Políticas públicas; Proteção social; Política social; Pessoas em situação de rua.

ABSTRACT

The aim of this study was to trace the historical trajectory of rights related to the care of the homeless population within the Brazilian context. A literature review was conducted, involving the selection of relevant studies through database searches. Following the examination of these studies, an analysis was performed to outline the historical development of care for the homeless population, taking into consideration Brazilian public policies. Guided by the



following research question: 'How has the historical process of rights related to the care of the homeless population evolved in the Brazilian context?' The results and discussions encompass the emergence of advocacy for the rights of homeless individuals, with a particular emphasis on the role of religious groups and social movements throughout the decades. The text also delves into the creation of specific healthcare and social assistance policies and services, such as the 'Street Clinic' and the 'Specialized Reference Center for the Homeless Population' (Centro POP). Furthermore, issues related to the spatial distribution of the homeless population in major Brazilian cities are discussed, along with the challenges encountered in providing healthcare services to this population. The chapter underscores the significance of Law 13,714 of 2018, which facilitated homeless individuals' access to healthcare services. Intersectoral aspects of public service provision are addressed, as well as the necessity for a comprehensive approach to meet the complex needs of this population. The chapter concludes that care for the homeless population has evolved, particularly in the realm of healthcare, but challenges still remain to ensure the effectiveness of policies and services tailored to this population.

Keywords: Integrated healthcare actions; Public policies; Social protection; Social policy; Homeless individuals.

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPR) define população em situação de rua como um grupo populacional heterogêneo que têm em comum a pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, ausência de moradia convencional regular, utilizando logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e sustento de modo permanente ou temporário, além de unidades de acolhimento pernoite ou moradia provisória (BRASIL, 2009).

Em 2020, estimou-se que existiam cerca de 222 mil pessoas vivendo em situação de rua no Brasil. Com uma grande escassez de políticas públicas, essa população esteve sempre às margens, sofrendo com a repressão e ações higienistas (NATALINO, 2020; BARBOSA, 2018).

Devido às mobilizações da sociedade civil em busca da garantia de direitos das pessoas em situação de rua, tiveram diversas pressões dos movimentos sociais nos últimos trinta anos que incentivaram a construção da PNPR, implementação de portarias e serviços específicos na Saúde e na Assistência social, como o Consultório na Rua (CnaRua) e o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP).

Em relação à distribuição espacial nos centros urbanos, a população em situação de rua no Brasil vive nas grandes cidades, pela maior circulação de pessoas e possibilidade de trabalho informal. Os censos populacionais realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) não apresentam dados reais dessa população porque as pesquisas são realizadas apenas em domicílios (BRASIL, 2019; NATALINO, 2016).



Em síntese, a relevância do estudo está relacionada à urgência da defesa dos direitos da população em situação de rua, os direitos de muitas pessoas em situação de rua são violados, por meio da exclusão do mercado de trabalho formal, a ausência de renda e a falta de acesso aos direitos básicos os expõem à miséria. Ao buscar acesso aos serviços de saúde encontram barreiras e preconceitos recorrentes por parte da equipe de saúde, dificuldades na formação de vínculos com os profissionais de saúde que impossibilitam a prevenção de doenças, promoção e assistência à saúde (BRASIL, 2009; 2019). Portanto, o estudo teve como objetivo traçar o histórico dos direitos para atenção à população em situação de rua no contexto brasileiro.

2. MÉTODO

Trata-se uma revisão bibliográfica em formato de análise integrativa (SOUSA, SILVA, CARVALHO, 2010) na temática: histórico dos direitos para atenção à população em situação de rua no contexto brasileiro. Com a seguinte questão norteadora: “Como se deu o processo histórico dos direitos para atenção à população em situação de rua no contexto brasileiro ?”.

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed) e SCIELO por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores foram definidos a partir dos DeCS foram: ações integradas de saúde, políticas públicas, proteção social, política social, pessoas em situação de rua.

Para a combinação de descritores foram considerados os termos booleanos: AND, OR. A estratégia de busca foi adaptada para cada base ou repositório eletrônico. A pesquisa foi realizada nos idiomas português e publicadas entre 2000 e 2021.

As buscas foram feitas entre os meses de abril de 2020 a maio de 2021, período no qual todas as publicações foram acessadas. Para a seleção dos estudos, foi realizada a leitura criteriosa do título, resumo e palavras-chave, seguido de leitura do estudo na íntegra. Na análise crítica dos estudos selecionados, ainda foram acrescentados livros e documentos oficiais que dialogavam com a pergunta de pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O início das lutas pelos direitos das pessoas em situação de rua remete aos grupos católicos da cidade de São Paulo e Belo Horizonte em meados de 1950 tais grupos são marcados como serviços de caridade; já no início da década 1980 os grupos religiosos desenvolvem



métodos e formas de trabalhar com a população. Assim, passando a entender que as pessoas em situação de rua são aliadas do trabalho conjunto, a mudança de visão abre portas para projetos como Casa de Oração que era chamada de igreja dos excluídos pois as pessoas em situação de rua eram expulsas das igrejas da cidade com perfil político e lúdico. Tais experiências motivaram e marcaram a memória dos integrantes do Movimento Nacional do Povo da Rua (MNPR) (MELO, 2016).

Contudo, é apenas na década de 1990 que demandas da população em situação de rua começam adentrar no debate público-institucional com iniciativas políticas que foram protagonizados por entidades de apoio e defesa da População em Situação de Rua.

Os movimentos precursores iniciados em Belo Horizonte e São Paulo possuem como semelhanças às articulações das entidades religiosas, estreitamento com as políticas em gestões municipais do Partido dos Trabalhadores (PT), realização de fóruns para debater ações de intervenção e possíveis políticas e criação de diálogo entre governos e sociedade civil, além de pesquisas para identificar número e demandas da população (MELO, 2016).

Já na década de 2000 em São Paulo, há uma virada nas organizações da população em situação de rua com fortalecimento dos movimentos sociais sendo protagonistas de Fórum de São Paulo, Conselho de Monitoramento da Política de Atendimento à População de Rua, Plenária Fala Rua. Dessarte, pode-se concluir que a população em situação de rua tornou-se nos últimos 25 anos protagonistas e sujeitos de direitos para à produção e manutenção de políticas públicas (MELO, 2016).

Entre os dias 19 e 22 de agosto de 2004 no centro de São Paulo aconteceu uma série de assassinatos chamado de Massacre da Praça da Sé, onde 15 pessoas em situação de rua receberam golpes na cabeça enquanto dormiam que causou a morte de 7 pessoas em situação de rua. As suspeitas foram que o caso foi executado por grupo de extermínio de agentes da polícia e/ou agentes da segurança privada dos comerciantes do entorno da Praça, impulsionados pelo mal-estar causado pela permanência da população em situação de rua no centro de São Paulo (MELO, 2016).

Ao longo das últimas três décadas percebeu-se a mudança de tratamento social da população em situação de rua acontecendo de maneira gradual, com o aumento da teia de atendimento para essa população, favorecendo a visibilidade política e social. Com a maior visibilidade das pessoas em situação de rua as estratégias começam ser pensadas por gestores públicos de grandes centros a fim de criar ferramentas de identificar e abordar as demandas. (FRANGELLA, 2004).



O CnaRua foi instituído a partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011 e representa uma conquista para a população em situação de rua, no que tange os direitos em saúde. Com objetivo de garantir o acesso da população aos serviços de saúde e o cuidado integral da população através de estratégias de busca ativa, cuidado territorial e móvel, através do fortalecimento de vínculo e equipe multiprofissional.

O trabalho do CnaRua tem papel fundamental para a rede de saúde através da articulação de diferentes autores e serviços de serviço mental, serviços de urgência e rede de atenção básica (BRASIL, 2012a).

Em 1999, na cidade de Salvador, Bahia inicia-se experimentações do Consultório de Rua (CdeR) coordenado pelo Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD). Criado a partir de projeto de extensão da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA) pelo Prof. Antônio Nery Filho no início 1990 com objetivo de acompanhar as crianças em situação de rua e uso de substâncias psicoativas (SPA) (BRASIL, 2012b).

Em 2004, o CdeR é vinculado ao Centro de Atenção Psicossocial- Álcool e outras drogas (CAPS Ad) de Salvador, tal serviço cria possibilidades de encaminhamentos a rede. Este trabalho desenvolvido de 1999 a 2006 e avaliado por uma comissão técnica do Ministério da Saúde (MS) que o reconheceu como facilitador da adesão da população em situação de rua aos serviços de saúde comparado aos serviços tradicionais (BRASIL, 2012b; MARTINEZ, 2016).

A experiência CdeR na cidade de Salvador em 1997 serviu como referência para a implantação das equipes de CdeR pela Coordenação Nacional de Saúde Mental posteriormente vinculada a Coordenação Nacional de Atenção Básica em 2011, nasce o CnaRua, como um novo modelo de atenção à saúde da população em situação de rua, visando abordar suas diferentes necessidades e demandas, o CnaRua amplia o acesso dessa população, ofertando in loco e de forma itinerante a atenção integral à saúde (BRASIL, 2012b, 2014a).

O MS ao definir diretrizes para criação do CnaRua propõe um modelo articulado entre as diretrizes da atenção básica e dos princípios de Redução de Danos (RD) que já vinha sendo realizado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o conjunto de experiências que vinha sendo desenvolvidas a fim de favorecer o cuidado integral no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) para população em situação de rua.

A PNAB da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, estabelece a criação do CnaRua, a Atenção Básica realiza ações de monitoramento, tratamento e redução de danos no contexto de prevenção e promoção à saúde, além de oferecer uma atenção integrada e tem como premissa o cuidado integral valorizando a singularidade a partir do contexto dos usuários no



sistema de saúde orientados pelos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2012a).

A formação do CnaRua se dá por equipes multiprofissionais com o objetivo de prestar o cuidado integral de saúde as pessoas em situação de rua in loco, as suas atividades acontecem de modo itinerante e de como integrado com uma Unidade Básica de Saúde (UBS). As equipes podem contar com enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, médico, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, professor de educação física, profissional com formação em arte e educação (BRASIL, 2014b).

As equipes de CnaRua podem ser compostas em três diferentes modalidades: MODALIDADE 1, MODALIDADE 2 e MODALIDADE 3. Na modalidade 1 possuem quatro profissionais, sendo dois de ensino superior e dois de nível médio. Já a equipe de modalidade 2 contam com seis profissionais, sendo três com ensino superior e três de ensino médio. E a modalidade 3 é formada por profissionais da modalidade 2 adicionado um profissional médico (BRASIL, 2012b).

Em cada modalidade pode ter no máximo dois profissionais exercendo a mesma profissão seja de nível superior ou de nível médio. O agente social ocupa o nível médio desempenhando a função de garantir os direitos das pessoas em situação de rua, fortalecer sendo necessário ao agente social possuir experiência anterior com população em situação de rua ou ter vivenciado situação de rua. Cada equipe de CnaRua deverá atender até mil pessoas em situação de rua, cumprindo de no mínimo 30 horas com funcionamento flexível segundo o território e às demandas da população em situação de rua, sendo em período diurno ou noturno em qualquer dia da semana.

Dado a complexidade do trabalho com um grupo heterogêneo, o CnaRua conta com desafios de cuidar das necessidades de saúde da população em situação de rua, compartilhando responsabilidade com equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), equipamentos de Urgência e Emergência além de outros serviços presentes na Rede de Atenção à Saúde (RAS) dependendo da necessidade dos usuários.

Até 2020 o país contava apenas com 164 equipes de Consultório na Rua (eCR) implementadas em diferentes cidades brasileiras o que significa dizer que a cobertura do serviço de saúde ainda é menor do que a necessidade da população em situação de rua (SILVA; NATALINO; PINHEIRO, 2020).

Roraima não conta com eCR, ademais, apenas dez estados apresentam mais que dez eCR. A PNPR que além de definir população em situação de rua, vem reforçar os princípios do SUS de igualdade, equidade e universalidade; e o respeito à dignidade humana, direito à



família e comunidade, o respeito ao cuidado humanizado, universal com respeito as diferenças sociais, de origem, raça e gênero (BRASIL, 2009).

Considerando que as situações de vulnerabilidade vivenciadas pela população em situação de rua, existe também as situações psicossociais que favorecem os sofrimentos psíquicos e físicos que de fato é um agravante a efetivação de ações e políticas públicas para a população em situação de rua dada a sua complexidade. (BRASIL, 2012b).

A PNPR preconiza também fortalecimento do processo de acolhimento das pessoas em situação de rua, bem como, possibilita a equidade no atendimento em saúde da população em maior vulnerabilidade. A ampliação e fortalecimento dos serviços de assistência social torna-se relevante no que concerne o cenário da população em situação de rua no Brasil (BRASIL, 2009, 2012b).

Entretanto, é só com a Lei 13.714 de 2018, proíbe a recusa de atendimento no SUS mesmo na ausência de comprovante de residência ou inscrição no cadastro do SUS, assegurando o atendimento de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade ou risco social. A Lei inclui a dispensação de medicamentos e outros itens de interesse à saúde. Significa dizer que é a partir dessa lei que o acesso da população em situação de rua ao serviço de saúde é facilitado (BRASIL, 2018).

Com a Constituição Federal de 1988, o Brasil estabeleceu o sistema de proteção social e, na sequência, a implementação do SUS em 1990 e em 2005 no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A criação destes sistemas foi fundamental para começar a pensar no trabalho interdisciplinar, ou seja, com equipes de diferentes áreas profissionais (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010).

A partir disso, a saúde passou a ser vista de forma ampla, sendo necessária a criação de políticas capazes de promover a saúde da população e incentivar a participação social. Posto isso, fica explícito que para transformar os determinantes sociais e os condicionantes para garantir a qualidade de vida da população, é fundamental um olhar além do setor sanitário (BRASIL, 2012b).

As intervenções em saúde devam acontecer de forma ampla, ou seja, a organização da assistência e do cuidado contemplem ações que perpassem os serviços e sistemas de saúde. A ampla perspectiva acerca da organização dos serviços de saúde busca sensibilizar a participação social para auxiliar na captação de recursos políticos, humanos e financeiros que vão além do âmbito da saúde. O desafio da intersetorialidade está posto como uma nova forma de organização da estrutura municipal (WESTPHAL; MENDES, 2000).



A fragmentação dos serviços é algo perceptível tanto na área da saúde quanto nos equipamentos de assistência social, assim se torna necessário buscar ações intersetoriais para o atendimento à população como um todo. Este processo culminou na articulação das políticas públicas por meio de ações conjuntas, voltadas para a proteção social, à inclusão e à superação de desigualdades sociais (CAVALCANTI; BATISTA; SILVA, 2013).

É importante que os serviços públicos funcionem em forma de sistemas, visto que todos tenham relações entre si. O serviço de assistência social e de saúde devem funcionar articulados, para que cada serviço possa oferecer ações complementares e, assim, melhorar a qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2009; 2014a).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, à atenção à população em situação de rua vem se aprimorando em relação à assistência em saúde, uma vez que o processo saúde-doença ocorre de modo dinâmico e envolve diversos fatores que podem favorecer ou não o adoecimento. Portanto, o desenvolvimento de uma enfermidade não envolve apenas fatores de ordem biológica, mas também fatores de ordem social que devem ser considerados no momento de analisar o processo de adoecimento.

Desta forma, a estratégia de atenção à saúde resgata as ações de promoção da saúde, as quais possuem enfoque no processo saúde-doença, tais como: violência, desemprego, habitação inadequada, fome, qualidade do ar e da água, possibilitando a autonomia dos indivíduos e coletividade em optarem por determinado modo de vida, novos caminhos para a satisfação de seus interesses e da necessidade de saúde.

O desenvolvimento de políticas públicas e equipamentos direcionados à população em situação de rua, deixam novas lacunas sobre a efetividade das ações de atenção para esta população, além de como diferentes serviços e políticas buscam se articular para atender as complexas demandas de saúde, assistência social, habitação, emprego e inserção social.

Esse capítulo constitui-se como um recorte da pesquisa de dissertação: “Implementação do Consultório na Rua em um município do interior de São Paulo”, do Mestrado em Ciências da Saúde concluído em 2021, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, que teve como objetivo geral analisar o processo de implementação do Consultório na Rua em um município do interior paulista. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

**REFERÊNCIAS**

BARBOSA, J. C. G. Implementação das políticas públicas voltadas para a população em situação de rua: desafios e aprendizados. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, 2018.

BRASIL. Decreto n. 7.053, de 23 de dez. de 2009. **Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências**. Brasília, DF, dez 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. v. I. Disponível em:
<<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua**. Brasília; 98p., 2012b.

BRASIL. O controle da tuberculose no Brasil: avanços, inovações e desafios. **Boletim Epidemiológico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília; v. 45, n.2., 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.029, de 20 de maio de 2014b. **Amplia o rol das categorias profissionais que podem compor as Equipes de Consultório na Rua em suas diferentes modalidades e dá outras providências**. Diário Oficial da União n.95. Seção 1, p.55. Publicado em: 21 maio 2014.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.714, de 24 de agosto de 2018. **Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde**. Diário Oficial da União. Edição 165, seção 1, p.3. Publicado em: 27 ago 2018.

CAVALCANTI, P. B.; BATISTA; K. G. S.; SILVA, L. R. A estratégia da intersetorialidade como mecanismo de articulação nas ações de saúde e assistência social no município de Cajazeiras-PB. **Anais do Seminário Internacional sobre Políticas Públicas, Intersetorialidade e Famílias**. Porto Alegre, PUC/RS, v. 1, 2013. Disponível em:
<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/I/9.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2023.

FRANGELLA, S.M. **Corpos Urbanos Errantes: Uma Etnografia da Corporalidade de Moradores de Rua em São Paulo. Tese de Doutorado em Ciências Sociais apresentada ao Departamento de Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas**, 2004.

MARTINEZ, M.. O Consultório na Rua e as novas formas de intervenção em cenários de uso de crack: o caso de São Bernardo do Campo. In: **Novas faces da vida nas ruas**. (org.) RUI,T.; MARTINEZ, M.; FELTRAN, G. Coleção: Marginalia de Estudos urbanos. Vol. 1, 2016. p.281-302.

MELO, T. “Da rua pra rua”: novas configurações políticas a partir do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR). In: **Novas faces da vida nas ruas**. (org.) RUI, T.; MARTINEZ,



M.; FELTRAN, G. Coleção: Marginalia de Estudos urbanos Vol. 1, 2016. p.45-66.

NATALINO M. A. C. Estimativa da população em situação de rua no Brasil [Internet]. Brasília: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, 2016. 36 p. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28819. Acesso em: 10 set. 2023.

NATALINO, M. A. C.; PINHEIRO, M. B. Proteção social aos mais vulneráveis em contexto de pandemia: algumas limitações práticas do auxílio emergencial e a adequação dos benefícios eventuais como instrumento complementar de política socioassistencial. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**: Disoc, 2020. (Nota Técnica, n. 67).

SILVA T. D.; NATALINO M.; PINHEIRO, M. B. População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**: Disoc. 2020. (Nota técnica, n. 74).

SOUZA, M.; SILVA, M.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

WESTPHAL, M. F.; MENDES, R. Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 47-61, 2000.

YAMAMOTO, O. H.; OLIVEIRA, I. M.F.F. Política Social e Psicologia: Uma trajetória de 25 anos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. esp., p. 9-24, 2010.



CAPÍTULO 19

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.19.v3>

**EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (EAN) PARA PREVENÇÃO E
MINIMIZAÇÃO DE DANOS POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**FOOD AND NUTRITIONAL EDUCATION (FNE) FOR THE PREVENTION AND
MITIGATION OF NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES: AN
INTEGRATIVE REVIEW**

CAMILA DOS SANTOS SOUSA

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

FILIPE LACERDA LEOPOLDINO

Graduando em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

HELOÍSA RAMOS SILVA

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

KARINA DOS SANTOS MONTEIRO SOBRAL

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

MARIA DA GLÓRIA FEITOSA ALENCAR NETA

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

MARTA NAYONARA DE LIMA BUENOS AIRES ALENCAR

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

REGINA MÁRCIA SOARES CAVALCANTE

Doutora em Programa de Pós-Graduação em Alimentos e Nutrição - Docente da Universidade
Federal do Piauí

RESUMO

Objetivo: Avaliar estratégias de EAN como ferramenta para melhorar a qualidade de vida e reduzir os riscos das DCNTs. **Métodos:** Realizamos uma revisão integrativa qualitativa da literatura nas bases de dados Medline, Web of Science e Lilacs, utilizando descritores relacionados ao tema. Foram incluídos artigos científicos publicados nos últimos 10 anos (2013-2023) em português, inglês e espanhol, abrangendo estudos de intervenção, revisões sistemáticas e meta-análises. **Resultados e Discussão:** Seleccionamos 24 artigos que destacaram resultados positivos das ações educativas na promoção e prevenção de DCNTs. Isso favorece a adoção de hábitos alimentares saudáveis a longo prazo, melhorando a qualidade de vida de pacientes com essas doenças e reduzindo as comorbidades associadas. **Considerações Finais:** Os estudos analisados enfatizam a relevância das práticas de educação alimentar e nutricional



na melhoria das condições relacionadas às DCNTs. Destaca-se a importância de orientações claras e acessíveis à população para promover a saúde e um estilo de vida mais saudável.

Palavras-chave: Educação alimentar e nutricional; Doenças crônicas não transmissíveis; Obesidade.

ABSTRACT

Objective: To evaluate EAN strategies as a tool for improving the quality of life and reducing the risks of NCDs. **Methods:** We conducted a qualitative integrative literature review in the Medline, Web of Science, and Lilacs databases using descriptors related to the topic. We included scientific articles published in the last 10 years (2013-2023) in Portuguese, English, and Spanish, encompassing intervention studies, systematic reviews, and meta-analyses. **Results and Discussion:** We selected 24 articles that highlighted positive outcomes of educational actions in the promotion and prevention of NCDs. This favors the adoption of long-term healthy eating habits, improving the quality of life for individuals with these diseases and reducing associated comorbidities. **Final Considerations:** The analyzed studies emphasize the relevance of nutritional education and practices in improving conditions related to NCDs. The importance of providing clear and accessible guidance to the population to promote health and a healthier lifestyle is underscored.

Keywords: Food and Nutritional Education; Non-Communicable Chronic Diseases; Obesity.

1. INTRODUÇÃO

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma esfera de atuação que se insere no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional, bem como da Promoção da Saúde. Ela é amplamente reconhecida como uma estratégia essencial na prevenção e no controle dos desafios contemporâneos relacionados à alimentação e à nutrição. Dentre seus resultados potenciais, destaca-se a significativa contribuição para a prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e deficiências nutricionais (BRASIL, 2012).

Dessa forma, a EAN assume uma relevância significativa no contexto das políticas públicas de alimentação e nutrição. Isso se deve à necessidade de ampliar o debate sobre as possibilidades, limitações e a implementação eficaz da EAN, resultando em iniciativas governamentais, em particular aquelas lideradas pelos Ministérios do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome. Essas ações culminaram na criação do Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas, representando uma etapa crucial na valorização dessas práticas (GREENWOOD; FONSECA, 2016).

Atualmente, as DCNTs constituem uma das principais causas de morbidade, sendo estas apresentadas por causas multifatoriais. Diante disso, sua prevalência é evidenciada em



populações variadas que, a longo prazo, podem dar origem a mortes prematuras, bem como redução considerável da qualidade de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Diante de um contexto histórico, é possível destacar o efeito da transição epidemiológica sobre o estado nutricional dos indivíduos. O crescimento exacerbado das DCNTs é evidenciado pelos fatores de riscos modificáveis como: acesso facilitado a alimentos ultraprocessados, o consumo de bebidas alcoólicas aliadas ao consumo do tabaco contribuem negativamente o estado de saúde dos indivíduos expostos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

As transformações sociais e econômicas pelas quais o Brasil tem passado desde o último século têm ocasionado mudanças significativas no perfil de morbimortalidade de nossa população. As doenças infecciosas e parasitárias, que foram as principais causas de morte no início do século passado, têm dado lugar às DCNTs (BRASIL, 2006).

Consoante a isso, a vigilância epidemiológica das DCNTs deve englobar um conjunto de ações que visam compreender sua distribuição, magnitude e tendências de exposição aos seus fatores de risco na população. Além disso, é crucial identificar seus determinantes sociais, econômicos e ambientais, com o propósito de fornecer subsídios para o planejamento, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle dessas doenças. Isso, por sua vez, contribui para a formulação de políticas públicas destinadas à promoção da saúde (BRASIL, 2006).

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, as DCNTs representam 70% das causas de morte. Nesse sentido, em relação ao padrão alimentar não saudável, bem como o consumo excessivo de ultraprocessados contribuem efetivamente para a baixa qualidade nutricional, como a presença de alimentos com alto teor de sódio e açúcares, levam por conseguinte, ao desenvolvimento de HAS, diabetes, que por sua vez estão associados à obesidade (BRASIL, 2021)

No âmbito nacional, destaca-se o Guia Alimentar para a População Brasileira como uma estratégia fundamental para melhorar a qualidade de vida dos brasileiros, capacitando-os a tomar decisões alimentares autônomas e embasadas em critérios nutricionais sólidos. Este guia enfatiza a importância de uma alimentação baseada em alimentos in natura e minimamente processados, desempenhando um papel crucial na promoção da EAN, um campo de conhecimento e prática contínuos e permanentes, abrangendo múltiplos setores e profissões, que utiliza diversas estratégias educacionais para envolver indivíduos, grupos populacionais e comunidades em um diálogo enriquecedor sobre o comportamento alimentar, visando



compreender e influenciar as interações e significados que moldam as escolhas alimentares, promovendo hábitos mais saudáveis e sustentáveis (BRASIL, 2022).

Este estudo busca compreender como a EAN pode melhorar a qualidade de vida e reduzir os riscos das doenças crônicas não transmissíveis. Desta forma, o objetivo principal é avaliar as estratégias de EAN como instrumento de promoção da qualidade de vida e de minimização dos riscos associados às DCNTs.

2. MÉTODOS

A pesquisa se caracteriza por uma revisão de literatura do tipo integrativa, intitulada: "Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para Prevenção e Minimização de Danos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Uma Revisão Integrativa". No qual, a pesquisa concentra-se em uma abordagem qualitativa e baseia-se na seguinte pergunta norteadora: "Quais estratégias educativas sobre alimentação e nutrição estão sendo empregadas no contexto da prevenção e minimização de danos relacionados às DCNTs?" Para a busca de artigos destinados à revisão, adotamos o método PICO, onde (P) refere-se aos indivíduos afetados por DCNTs ou em risco associado, (I) aborda as estratégias educativas empregadas para esses indivíduos, e (Co) indica o contexto no qual esses indivíduos estão inseridos, incluindo escolas, universidades, unidades básicas de saúde (UBS) e outras comunidades, considerando diversas faixas etárias.

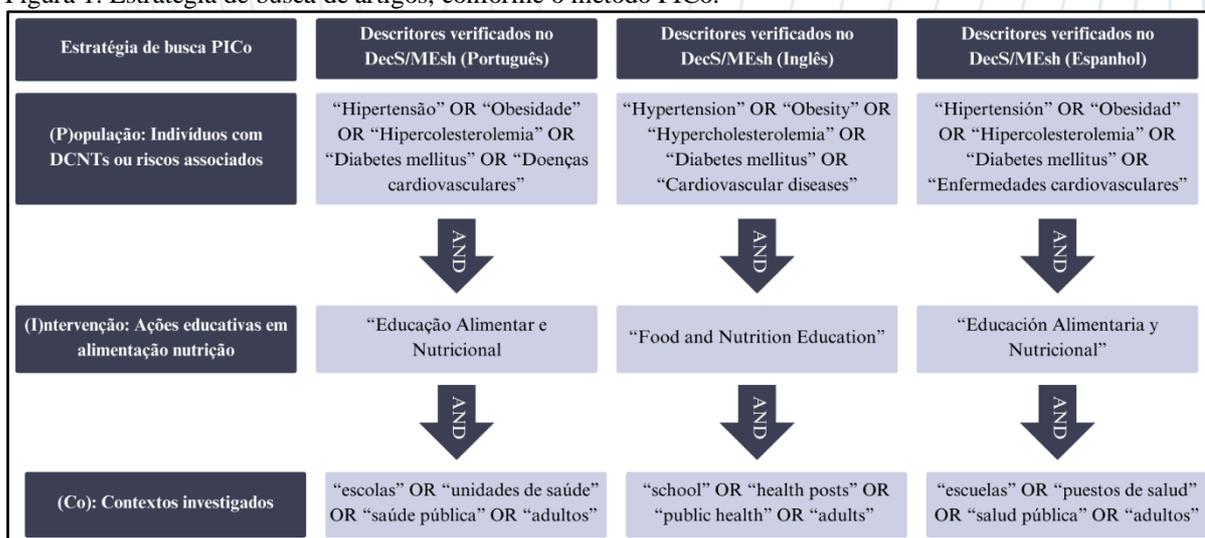
Para a realização deste estudo, uma série de etapas cuidadosamente planejadas foi seguida, proporcionando uma estrutura sólida para a pesquisa. Primeiramente, foi crucial definir claramente o problema a ser investigado. Em seguida, uma hipótese foi formulada, delineando uma direção para a pesquisa. O terceiro passo envolveu a determinação do tema, estabelecendo o contexto e a abrangência do estudo. Para embasar a investigação, realizou-se uma pesquisa abrangente do conteúdo teórico, seguindo o método PICo. Por fim, os resultados obtidos na literatura foram meticulosamente apresentados, consolidando as descobertas e conclusões alcançadas ao longo da pesquisa. Esses passos forneceram um alicerce sólido para a condução eficaz deste estudo.

Para a elaboração deste estudo, foram adotados critérios de inclusão que abarcaram artigos científicos publicados entre os anos de 2013 e 2023, escritos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, e pertencentes aos tipos de estudos de intervenção, revisão sistemática e meta-análise. Dessa forma, procedeu-se à exclusão de artigos que não se encaixassem nos

critérios supramencionados, bem como de duplicatas e daqueles que não se relacionavam com o tema em questão.

Os descritores utilizados nesta pesquisa foram verificados no DecS/Mesh. Foram selecionados como descritores: “Hipertensão (em inglês *“Hypertension”*, em espanhol *“Hipertensión”*)”, “Obesidade (em inglês *“Obesity”*, em espanhol *“Obesidad”*)”, “Hipercolesterolemia (em inglês *“Hypercholesterolemia”*, em espanhol *“Hipercolesterolemia”*)”, “*Diabetes mellitus* (escrito desta forma nos 3 idiomas)”, “Doenças cardiovasculares (em inglês *“Cardiovascular diseases”*, em espanhol *“Enfermedades Cardiovasculares”*)”, “Educação alimentar e nutricional (em inglês *“Food and nutrition education”*, em espanhol *“Educación Alimentaria y Nutricional”*)”, “Escolas (em inglês *“schools”*, em espanhol *“escuelas”*)”, “unidades de saúde (em inglês *“health posts”*, em espanhol *“puestos de salud”*)”, “saúde pública (em inglês *“public health”*, em espanhol *“salud pública”*)”, “adolescentes (em inglês *“adolescents”*, em espanhol *“adolescentes”*)”, “adultos (em inglês *“adults”*, em espanhol *“adulto”*) e idosos (em inglês *“aged”*, em espanhol *“anciano”*)”. A lógica de busca foi estruturada através dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com a Figura 1.

Figura 1: Estratégia de busca de artigos, conforme o método PICO.



Fonte: Elaboração dos próprios autores.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção de artigos nesta revisão foram os seguintes: restringiu-se a pesquisa aos artigos disponíveis nas bases de dados *Medline*, *Web of Science* e *Lilacs*, com a busca exclusiva de artigos em inglês na base de dados *Medline* e limitando o número máximo de artigos utilizados para 8 por cada base de dados, ou seja, no



máximo 24 estudos ao todo. Para complementar o estudo, ainda foram realizadas pesquisas adicionais nestas bases de dados supracitadas.

Foram incluídas, como modalidades de artigos, ensaios clínicos, estudos experimentais e quase-experimentais, estudos longitudinais, meta-análises, revisões em geral, estudos de intervenção e relatos de casos, publicados no período entre 2013 e 2023. Os artigos selecionados foram organizados em tabelas ordenadas de acordo com o tipo de artigo, e foi realizada uma verificação rigorosa para eliminar duplicatas e documentos que não cumprissem os critérios metodológicos estabelecidos, além de estudos que apresentaram conflitos de interesses comerciais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os critérios de elegibilidade, foram encontrados um total de 856 estudos. Após a leitura de títulos, resumos e trabalhos completos, 24 artigos foram selecionados para integrar a revisão, conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2: Seleção dos artigos, conforme critérios de elegibilidade.

Seleção de artigos	Medline / Pubmed	LILACS	Periodicos Capes
Resultados encontrados	769 artigos	29 artigos	58 artigos
-			
Excluídos por não se adequarem ao tema	81 artigos	7 artigos	10 artigos
-	= 688 artigos	22 artigos	48 artigos
Excluídos por duplicidade	320 artigos	6 artigos	7 artigos
-	= 368 artigos	16 artigos	41 artigos
Excluídos por conflito de interesses	6 artigos	2 artigos	10 artigos
-	= 362 artigos	14 artigos	31 artigos
Excluídos por não se tratar de artigos	-	4 artigos	-
-	362 artigos	10 artigos	31 artigos
Excluídos por atingir o limite máximo estabelecido (8 artigos por base)	354 artigos	2 artigos	23 artigos
=			
TOTAL = 24 artigos	8 artigos	8 artigos	8 artigos

Fonte: elaboração dos próprios autores.



Os tipos de estudos predominantes foram ensaios clínicos randomizados, com um total de 4 artigos. As amostras populacionais e de estudos encontrados tiveram variações entre 6 a 3331 indivíduos, com variações nos estágios de vida desde a infância até a terceira idade. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) encontradas foram Obesidade, Diabetes Mellitus 2 (DM2), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com os seus riscos associados, tais como dislipidemias, Doenças Cardiovasculares e intolerância à glicose.

Esta revisão agrupou as ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), como também o impacto dessas ações nas DCNTs encontradas. As principais ações ou intervenções educativas sobre alimentação estudadas foram palestras, rodas de conversa, folders, oficinas culinárias, jogos e quizzes.

Observa-se um aumento significativo nos casos de DCNTs, que representam uma das principais fontes de morbidade. Esse crescimento pode ser atribuído a uma série de fatores complexos. Um desses fatores é o aumento no acesso a alimentos ultraprocessados, que são ricos em calorias e pobres em nutrientes essenciais. Esse padrão alimentar contribui de forma substancial para o desenvolvimento de uma das DCNTs mais prevalentes na população brasileira, a obesidade. Diante dessa realidade, é imperativo implementar ações educativas voltadas para a promoção de uma alimentação saudável (XIMENES *et al.*, 2021).

Nos estudos de Medeiros *et al.* (2022), Calancie *et al.* (2015), Pereira *et al.* (2015) e Alves e Marcolino (2014), pode notar-se que a implementação de medidas educativas a respeito da alimentação saudável como: organização de eventos e oferta de frutas e verduras, aumento do acesso a alimentos e bebidas mais nutritivas ou na diminuição do acesso a opções menos nutritivas, promoveu um impacto positivo na mudança de hábitos alimentares em adultos, principalmente entre aqueles indivíduos que eram obesos, como o aumento do consumo de frutas e vegetais e também na aquisição de diversos alimentos saudáveis.

Em um estudo conduzido por Martins e Faria (2018), que se concentrou na aplicação da EAN no contexto da Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), o objetivo principal foi proporcionar orientação em saúde nutricional para pacientes que sofrem de DCNT, com ênfase especial em diabetes e hipertensão, na atenção primária. O estudo revelou mudanças positivas no estilo de vida dos participantes após o início de sua participação em reuniões educativas conduzidas em grupo, nas quais os pacientes interagem ativamente com um enfermeiro e um nutricionista.

Efeitos benéficos da EAN no contexto da DM2 em idosos também foram observados no artigo de Berrones, Paredes e Cevallos (2020). Em seu estudo investigativo, 73 idosos com DM2 foram submetidos a uma ação educativa através de 10 palestras com 1 hora de duração



por palestra, 2 vezes na semana. Fez-se questionários de avaliação dos conhecimentos dos participantes pré e pós palestra, para fins comparativos. Os resultados indicam redução de participantes com sobrepeso e obesidade pré-teste, e melhorou significativamente o controle glicêmico entre eles, corroborando os impactos positivos decorrentes da EAN em idosos diagnosticados com DM2.

Silva *et al.* (2020) em estudo transversal conduzido em PAS de Belo Horizonte, Minas Gerais, contemplando 18 unidades da PAS em que se admitiam indivíduos com Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS), buscaram desenvolver e avaliar intervenções nutricionais pautadas no incentivo ao consumo de frutas e hortaliças com foco no modelo transteórico, constata-se que a relação entre o relato de recebimento de orientação nutricional e o consumo de alimentos, segundo a classificação NOVA, apresentou diferença significativa apenas para o consumo de ingredientes culinários processados, além disso verificou-se neste estudo significativo consumo de alimentos ultraprocessados, tendo uma prevalência de consumo neste grupo superior à média de consumo da população brasileira (27,7% vs. 25,4%).

No estudo realizado por Dyck (2020), que adotou um delineamento quase-experimental, os participantes foram escolares matriculados em escolas particulares de ensino fundamental no bairro Menno em 2016. Ao todo, foram avaliados 711 escolares, dos quais um pouco mais da metade era do sexo masculino (51%), e estavam na faixa etária de 6 a 14 anos. Durante o estudo, foram realizadas medidas antropométricas de acordo com as orientações do Manual de Avaliação Nutricional Antropométrica Básica, terceira versão em março, além de palestras educativas que ocorreram ao longo do ano letivo, aproximadamente a cada dois meses, com duração de 20 a 30 minutos.

A EAN também demonstrou resultados satisfatórios quando associada à Síndrome Metabólica (SM), através da elucidação da importância da alimentação saudável e adequada, como fator interferente na qualidade ocupacional dos trabalhadores. No estudo de meta-análise de Melián-Fleitas *et al.* (2021) avaliou-se as intervenções nutricionais, destacando sua importância no desenvolvimento econômico e produtivo dos trabalhadores. O estudo em questão incentiva o programa “Saúde total do Trabalhador”, que por sua vez integra a proteção da saúde no trabalho, destacando o acesso a alimentos saudáveis como sua principal ação.

No que se refere ao Ensaio clínico não-randomizado de Flores *et al.* (2022), na intervenção de um programa educativo de promoção à saúde, observou-se que a modificação do estilo de vida, contribui como terapia essencial e instrumento minimizador das ocorrências de SM. Seu trabalho demonstrou que o seu público alvo obteve uma adesão de 76% após uma intervenção com equipe multidisciplinar.



Sua principal proposta se deu na aplicação de questionário pré-intervenção e pós-intervenção, onde os resultados obtidos se mostram positivos, uma vez que os voluntários submetidos a amostragem demonstram uma redução significativa nos marcadores antropométricos. Dessa forma, o programa educativo de saúde confirma sua eficácia, como instrumento de promoção de saúde, sendo este de baixo custo e grande modificador na qualidade de vida dos indivíduos que tiveram adesão ao programa (FLORES *et al.*, 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências encontradas nos estudos analisados demonstram grande relevância, contribuindo significativamente para a melhora das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). É imperativo reconhecer a importância das práticas de educação alimentar e nutricional, que por meio de orientações acessíveis à população, desempenham um papel crucial na prevenção dessas comorbidades de risco à saúde quando negligenciadas. O conjunto de artigos revisados destaca o potencial das estratégias de promoção da saúde para incentivar hábitos alimentares saudáveis e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes com DCNTs, reforçando a pertinência e o valor deste trabalho como base para futuras investigações na área.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. F; MARCOLINO, F. Educação alimentar e nutricional na perspectiva da atenção primária à saúde. **Rev. APS**, v. 17, n.2, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-730218>.

BERRONES, J. G. A.; PAREDES, K. A. C.; CEVALLOS, M. A. R. Intervención nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para lograr el control glucémico / Nutritional intervention in older adults with type 2 diabetes mellitus to achieve glycemic control. **Rev Cub Med Mil**, v. 49, n. 3, 2020. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300010.

BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, 2006. v. 15, n. 1, p. 47-65.

BRASIL. Ministério da Saúde. Educação Alimentar e Nutricional. [S.l.]: **Ministério da Saúde**, 14 jun. 2021. Atualizado em 21 jun. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/educacao-alimentar-e-nutricional/educacao-alimentar-e-nutricional>. Acesso em: 08 set. 2023.



BRASIL. Ministério da Saúde. Qual é a relação entre consumo de ultraprocessados e risco de mortalidade: Alimentos prejudiciais à saúde estão associados às doenças crônicas. [S.l.]: **Ministério da Saúde**, 07 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-me-alimentar-melhor/noticias/2022/qual-e-a-relacao-entre-consumo-de-ultraprocessados-e-risco-de-mortalidade>. Acesso em: 09 set. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. – Brasília, DF: MDS; **Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**, 2012.

CALANCIE, L. *et al.* Nutrition-Related Policy and Environmental Strategies to Prevent Obesity in Rural Communities: A Systematic Review of the Literature, 2002–2013. **Prev Chronic Dis**, v. 12, n. 57, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25927605/>.

DYCK, K. Evaluación de una intervención educativa en el estado nutricional de escolares de la colonia Menno de Boquerón, Paraguay 2016 / Evaluation of an educational intervention in the nutritional status of schoolchildren from Menno colony, Boquerón, Paraguay 2016. **Mem. Inst. Invest. Cienc. Salud (Impr.)**, v. 18, n. 3, p. 5-11, 2020. Disponível em: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v18n3/1812-9528-iics-18-03-5.pdf>.

FLORES, S. A. G. *et al.* Intervención educativa basada en estilos de vida para incrementar la proporción de adolescentes libres de componentes del síndrome metabólico en una región altoandina del Perú. **Rev Peru Med Exp Salud Publica.**, v. 39, n. 1, p. 36-46, 2022. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v39n1/1726-4642-rins-39-01-36.pdf>.

GREENWOOD, S. A.; FONSECA, A. B. Espaços e caminhos da educação alimentar e nutricional no livro didático. **Ciência e Educação**. Bauru, v. 22, n. 1, p. 201- 218, 2016. Disponível em: Acesso em: 2 nov. 2016.

MARTINS, P. F. A; FARIA, L. R. C. Alimentos Ultraprocessados: uma questão de saúde pública. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 14-17, 2018. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/161>.

MEDEIROS, G. C. B. S. *et al.* Effect of School-Based Food and Nutrition Education Interventions on the Food Consumption of Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Int J Environ Res Public Health**, v. 19, n. 17, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36078238/>.

MELIÁN-FLEITAS L. *et al.* Influence of Nutrition, Food and Diet-Related Interventions in the Workplace: A Meta-Analysis with Meta-Regression. **Nutrients**, v. 13, n. 11, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34836200/>.

SILVA, C. O. *et al.* Consumo alimentar segundo o recebimento de orientação nutricional em participantes do Programa Academia da Saúde. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde**, v. 25, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14309>.

PEREIRA, M. A. *et al.* Desafios e reflexões na implantação de um programa de educação alimentar e nutricional (EAN) em indivíduos com excesso de peso. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, v. 28, n. 2, p. 290–296, 2015. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/3265>.



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

XIMENES, M. A. M. *et al.* Intervenções educativas na prevenção ou tratamento da obesidade em adolescentes: revisão integrativa. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n.40, 2021.
Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000100012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva: WHO; 2020. [acessado 2020 Abr 24]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/ncd-progress-monitor-2020>.



CAPÍTULO 20

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.20.v3>

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE NURSE'S PERFORMANCE IN FRONT OF THE AGING PROCESS: AN INTEGRATIVE REVIEW

EVELYM FERNANDA COSTA DO NASCIMENTO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité

AMANDA RAQUELL CAVALCANTE DE ARAÚJO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité

ANNA LÍVIA ANGELO CAVALCANTI DE SOUZA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité

FABRICIA ARAÚJO DE OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité

FELICIA FERNANDES RIBEIRO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité

LIVIA KÉTYLE SANTOS DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité

MARIA ALICE FREITAS GUEDES DE ALMEIDA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité

ELICARLOS MARQUES NUNES

Docente e Doutor do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

RESUMO

Objetivo: O presente artigo tem como objetivo identificar na literatura a atuação do enfermeiro frente ao processo do envelhecimento. **Metodologia:** Análise integrativa, realizada com auxílio de artigos científicos e capítulos de livros, onde foram subjugados inicialmente pela coerência com a temática e originalidade, eliminando aqueles que não se encontravam disponíveis na íntegra, de modo a utilizar apenas 09 (nove) referências para a elaboração do presente trabalho. **Resultados e Discussão:** Ademais, o envelhecer ocorre de forma natural, progressiva, irreversível, contínua e dinâmica para todas as pessoas, porém a forma de lidar com esse envelhecimento acontece de forma individual e heterogênea. Com isso, o profissional de enfermagem têm um papel essencial durante esse processo, procurando auxiliar o indivíduo de forma integral, fornecendo uma atenção adequada e digna à saúde, observando seu grau de autonomia e independência, atuando através da consulta de enfermagem, que permite ao profissional conhecer os determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais envolvidos



no processo de envelhecimento, além disso, é importante considerar a existência de certas complexidades, como a coexistência de múltiplas doenças, o uso de polifarmácia devido às multimorbidades, e assistências fragmentadas pelos vários profissionais, além a existência das síndromes geriátricas, como a imobilidade e a insuficiência familiar, que os acometem cada vez mais. **Considerações Finais:** Conclui-se que, a atuação do enfermeiro é baseada em uma abordagem centrada no ser paciente e na integralidade do cuidado, possuindo posição adequada para atender às necessidades únicas de cada indivíduo idoso; incluindo a gestão de condições crônicas, a prevenção de doenças, a promoção da autonomia e independência, além do suporte emocional para enfrentar os desafios psicossociais comuns relacionados ao processo do envelhecimento. Além do mais, reforça-se a importância do treinamento contínuo, tanto dos profissionais de enfermagem quanto da equipe multidisciplinar, para um atendimento adequado às demandas em constantes mudanças da população idosa.

Palavras-chave: Envelhecimento; Enfermagem; Atenção à saúde.

ABSTRACT

Objective: This article aims to identify in the literature the role of nurses in the aging process. **Methodology:** Integrative analysis, carried out with the help of scientific articles and book chapters, which were initially subdued by coherence with the theme and originality, eliminating those that were not available in full, in order to use only 09 (nine) references for the preparation of this work. **Results and Discussion:** Furthermore, aging occurs naturally, progressive, irreversible, continuous and dynamic way for all people, but the way of dealing with this aging happens individually and heterogeneously. Therefore, the nursing professional has a essential role during this process, seeking to assist the individually in a comprehensive manner, providing adequate and dignified health care, observing their degree of autonomy and independence, acting through the nursing consultation, which allows the professional to know the social, economic, cultural and environmental determinants involved in the aging process, in addition, it is important to consider the existence of certain complexities, such as the coexistence of multiple diseases, the use of polypharmacy due to multimorbidities, and fragmented care by various professionals, in addition to the existence of geriatric syndromes, such as immobility and family insufficiency, which increasingly affect them. **Finals Considerations:** It is concluded that the nurse's role is based on an approach centered on being a patient and comprehensive care, having an adequate position to meet the unique needs of each elderly individually; including the management of chronic conditions, disease prevention, promotion of autonomy and independence, as well as emotional support to face common psychosocial challenges related to the aging process. Furthermore, the importance of continuous training is reinforced, both for nursing professionals and the multidisciplinary team, to adequately meet the ever-changing demands of the elderly population.

Keywords: Aging; Nursing; Attention to health.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural, contínuo, irreversível e dinâmico, contudo a população ainda não possui conhecimento e educação suficiente para lidar com essa mudança de fase, visto que não há ações e políticas suficientes voltadas para esta população. Com a



revolução demográfica houve um aumento da proporção de números de idosos se comparado com as demais faixas etárias, fatores como o aumento da longevidade e esperança de vida ao nascer contribuíram com essa revolução, ocorrendo uma inversão da pirâmide etária. Sendo assim é de suma importância que a eESF adquira conhecimento e obtenha especializações na área da gerontologia, para que possa ser ofertado uma saúde de forma integral e resolutiva para a pessoa idosa, visto que ao longo dos anos essa parcela da população cresceu significativamente, sendo de 11,3% em 2012 e passando a ser de 14,7% em 2021, constando um aumento de aproximadamente 9 milhões nessa porcentagem em apenas 9 anos (IBGE,2022).

Portanto, para garantir um envelhecimento de qualidade, é de suma importância que haja uma boa dinâmica e interdisciplinaridade entre a equipe de saúde, objetivando cuidado holístico do idoso, fazendo com que ele se sinta acolhido na atenção primária, proporcionando resolutividade para o seu processo saúde-doença e conhecimento sobre as mudanças sociais, psicológicas e fisiológicas que ocorrem nessa fase; visto que, a senescência é um fenômeno natural e inevitável que afeta todos os seres humanos, proporcionando uma diversidade de desafios emocionais, físicos e sociais. Com isso, há uma crescente necessidade de assistência em saúde especializada e adaptada à singularidade de cada idoso. Nesse contexto, a enfermagem, por sua forma de cuidado voltada a uma abordagem holística e com um foco no cuidado individualizado e longitudinal, desempenha um papel crucial na promoção da saúde e no enfrentamento às questões que surgem com o processo do envelhecer. Indubitavelmente, o processo de enfermagem se torna um pilar essencial para garantir que os idosos vivam com qualidade de vida, dignidade e bem-estar. Sendo assim, o enfermeiro deve realizar uma consulta de Enfermagem fundamentada nos princípios básicos do SUS, tendo como objetivo atingir o máximo bem-estar do usuário e viabilizar estratégias de valorização de si e de auto realização, a realização dessa consulta é uma atividade privativa do Enfermeiro segundo a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, n 7.498/96.

2. METODOLOGIA

O delineamento metodológico deste estudo refere-se a uma revisão de literatura, que buscou analisar artigos científicos existentes sobre a atuação da enfermagem no processo do envelhecimento. Esta pesquisa foi realizada a partir da definição de uma temática, objetivo da pesquisa, estabelecimento dos descritores de assuntos, busca dos artigos no portal de dados, além das análises dos critérios de exclusão e inclusão; após discussão dos resultados e



apresentação da revisão.

Mediante isso, a busca foi realizada durante o mês de setembro de 2023, e para direcionar o estudo foi formulada a seguinte questão: Quais as produções científicas disponíveis na literatura relacionadas a atuação da enfermagem no contexto do processo de envelhecimento? Para a coleta na literatura, utilizaram-se os seguintes descritores: “atuação da enfermagem” and “envelhecimento” and “assistência”. O levantamento bibliográfico abrangeu as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google acadêmico, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) Como critérios de elegibilidade, as produções científicas escolhidos para a elaboração da revisão foram artigos publicados no período 2010 a 2022, tendo como principal critério de inclusão: a busca de publicações recentes, com estrutura textual completa, de boa escrita, que abordassem a questão norteadora e com disponibilidade online. E os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, livros, entrevistas. Nessa perspectiva, foram encontrados 15 resultados. Inicialmente, após implementar os critérios de inclusão e exclusão reduziram para 10, e destes, após uma leitura minuciosa dos títulos e resumos, selecionaram-se apenas 5 artigos relacionados à temática pesquisada para a elaboração da revisão. Salienta-se que todos os princípios éticos foram respeitados e dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), haja que se utilizou somente dados provindos de fontes secundárias, isto é, oriundos de plataformas de domínio público e coletados em um processo de investigação

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme pode ser observado no Quadro 1, para auxiliar na composição do estudo, serão apresentados os artigos escolhidos, será apresentado os seus autores, data de publicação, título e os principais resultados dos seus estudos.

QUADRO 1: Apresentação dos artigos selecionados conforme autor/ano de publicação, título e resultados no período de 2010 a 2022.

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	RESULTADOS
1	OLIVEIRA et al., 2010	Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro.	A consulta de enfermagem é compreendida como a atenção prestada ao indivíduo, à família, e à comunidade de modo sistemático e contínuo, realizada



			pele profissional enfermeiro com a finalidade de promover a saúde, mediante o diagnóstico e tratamento precoce
2	SANTOS et al., 2013	A atuação da enfermagem na atenção à saúde do idoso: Possíveis ações a serem realizadas segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa na.	O enfermeiro é um profissional que atua diretamente na realização das ações voltadas para a saúde do idoso, por isso, torna-se importante o conhecimento de estratégias amplas que visam a melhoria da qualidade de vida, a autonomia e independência destas pessoas. Considerou-se como guia das possíveis ações a serem realizadas as diretrizes existentes na PNSPI.
3	TAVARES et al., 2017	Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa	a síntese do conhecimento acerca do envelhecimento saudável sob a perspectiva do idoso poderá subsidiar ações de profissionais que atuam junto a esse público de modo a estimular e valorizar os determinantes sociais envolvidos, transpondo orientações voltadas exclusivamente para adoção de hábitos e comportamentos inerentes ao estilo de vida para envelhecer de modo saudável.
4	TUMA, 2019	A qualidade de vida e a contribuição da Enfermagem no cuidado ao idoso para promoção à saúde	O enfermeiro em seu dia a dia deve buscar melhorar o atendimento ao idoso, criando estratégia de implementação de cuidados tanto pelo enfermeiro, quanto pela equipe, contudo faz-se necessário desenvolver uma visão sistêmica e integral do idoso, família e comunidade que assuma na prática a inclusão de ações de saúde, contribuindo um real avanço na construção e reorientação do processo de trabalho na atenção básica, atuando com criatividade, mediante uma prática humanizada e competente envolvendo ações de prevenções para reabilitação dos indivíduos envolvidos no seu processo de cuidar
5	FREITAS; COSTA; ALVAREZ., 2022	O Enfermeiro no cuidado à pessoa: Construção do vínculo na atenção primária à saúde.	Compreende-se que os enfermeiros estão imersos em um processo de construção de vínculo em suas unidades, conhecedores do território, gerenciam determinadas ações, são referência para a equipe e pessoa idosa e utilizam a escuta sensível



			no cuidado em saúde. Pode-se, então, considerar que o enfermeiro é protagonista no cuidado à pessoa idosa. Esse profissional possui habilidades e oportunidades que podem torná-lo referência quando se trata do vínculo de pessoas idosas com a rede de atenção primária. No entanto, há que se perfazer um longo caminho até que essas habilidades estejam de acordo, metodologicamente, ao que postulam as Melhores Práticas de Enfermagem.
--	--	--	--

Diante dos resultados obtidos, o envelhecer ocorre de forma natural, progressiva, irreversível, contínua e dinâmica para todas as pessoas, porém a forma de lidar com esse envelhecimento acontece de forma individual e heterogênea, levando em consideração os diferentes ritmos com cada um, sendo assim, o enfermeiro têm um papel fundamental durante esse processo, procurando auxiliar o indivíduo de forma integral, fornecendo uma atenção adequada e digna à saúde, considerando sua condição de funcionalidade, ou seja, observando seu grau de autonomia e independência. É de suma importância enfatizar que com o avanço da idade há a prevalência de incapacidade funcional e da vulnerabilidade a desfechos adversos, contudo a idade não é a única causa responsável por predizer a incapacidade, fatores ambientais, pessoais, sociais e comportamentais contribuem também para essa perda de funcionalidade.

Para ser realizada uma consulta de Enfermagem com a pessoa idosa é necessário obter uma visão multidimensional, a fim de estabelecer um diagnóstico seja pautado na funcionalidade e não só na doença, pois para ser considerado um idoso saudável, a pessoa precisa conseguir realizar suas atividades de vida diárias, tanto as básicas quanto as instrumentais, com sua funcionalidade preservada mesmo havendo a presença de multimorbidades (PNSPI; BRASIL, 2017). Os idosos possuem algumas complexidades devido a heterogeneidade do envelhecimento, que aborda questões como a coexistência de múltiplas doenças, o uso de polifarmácia devido às multimorbidades, e assistências fragmentadas pelos vários profissionais, além a existência das síndromes geriátricas, como a imobilidade e a insuficiência familiar, que os acometem cada vez mais.

Na ESF são utilizados alguns parâmetros, tais quais: a funcionalidade global, os sistemas funcionais e fisiológicos principais para ser realizada uma consulta eficaz e efetiva que abranja todas as particularidades do idoso. Para isso, é de suma importância que haja a participação da família ou do seu cuidador, a fim de estabelecer uma consulta de enfermagem



de forma minuciosa e detalhada, que consiga tornar perceptível todas as necessidades da pessoa idosa. Ademais, o processo de enfermagem consiste em um instrumento metodológico que possui a função de nortear e sistematizar a conduta do profissional, possibilitando identificar como o indivíduo responde aos seus problemas de saúde, e a partir disso é possível determinar uma intervenção multidimensional e intersetorial através da assistência, incluindo todos os profissionais da equipe de saúde, tanto na criação quanto na implementação deste plano de cuidados. Portanto, alguns instrumentos são utilizados para auxiliar o enfermeiro no processo de assistência e avaliação da funcionalidade da pessoa idosa, o Índice de Katz e a Escala de Lawton e Brody conseguem mensurar o grau de dependência e autonomia da pessoa idosa através da forma como se realiza suas atividades básicas e instrumentais de vida diária, respectivamente.

Figura 1- Índice de Katz.

Quadro 5 - Katz Index of Independence in Activities of Daily Living

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Banhar-se Pontos: ____	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho
Vestir-se Pontos: ____	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir ao banheiro Pontos: ____	(1 ponto) Dirigi-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre
Transferência Pontos: ____	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência Pontos: ____	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga
Alimentação Pontos: ____	(1 ponto) Leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral

Total de Pontos = ____	6 = Independente	4 = Dependência moderada	2 ou menos = Muito dependente
---------------------------	------------------	--------------------------	-------------------------------

Fonte: The Hartford Institute for Geriatric Nursing, 1998⁽²⁰⁾

Figura 2- Escala de Lawton e Brody.

Atividade		Avaliação	
1	0(a) Sr(a) consegue usar o telefone?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
2	0(a) Sr(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
3	0(a) Sr(a) consegue fazer compras?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
4	0(a) Sr(a) consegue preparar suas próprias refeições?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
5	0(a) Sr(a) consegue arrumar a casa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
6	0(a) Sr(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
7	0(a) Sr(a) consegue lavar e passar sua roupa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
8	0(a) Sr(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
9	0(a) Sr(a) consegue cuidar de suas finanças?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
TOTAL			pontos

Assim, dentre os resultados do Índice de Katz, que avalia as atividades básicas do dia a dia, a pessoa idosa pode apresentar pontuações entre 0 e 6, podendo ser interpretado de formas variadas, com a pontuação entre 0 e 2 “Independente”, 3 e 4 “Parcialmente dependente” e 5 e 6 “Totalmente dependente”. Desse modo, serão avaliadas as ocupações instrumentais pela Escala de Lawton e Brody, nela podem ser achados pontuações entre 27 e 9, em que na pontuação 9 o indivíduo é interpretado como “totalmente dependente”, entre 10 e 15 “dependente grave”, de 16 a 20 “dependência moderada”, de 21 a 25 “dependência leve” e entre 26 e 27 “independente”. É válido ressaltar que ambos os instrumentos avaliam a funcionalidade global, no entanto, a interpretação de seus dados se dá de forma distinta, no primeiro dispositivo quanto maior a pontuação, maior a dependência do indivíduo, enquanto no segundo aparato isso ocorre em contrariedade, ou seja, quanto maior os pontos, maior será sua dependência funcional.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A priori, observa-se que o envelhecimento é um processo com múltiplas facetas que exige abordagens holísticas e adaptadas. Por isso, o enfermeiro com sua abordagem centrada no ser paciente e na integralidade do cuidado, possui uma posição adequada para atender às necessidades únicas de cada indivíduo idoso; incluindo a gestão de condições crônicas, a



prevenção de doenças, a promoção da autonomia e independência, além do suporte emocional para enfrentar os desafios psicossociais comuns relacionados ao processo do envelhecimento. Com isso, ciente do exposto, é reconhecido a importância do treinamento contínuo, tanto dos profissionais de enfermagem quanto da equipe multidisciplinar, para um atendimento adequado às demandas em constantes mudanças da população idosa, devido às novas abordagens e técnicas que estão sempre se renovando no processo assistencial, que visam promover prioritariamente o melhoramento no modo de assistência à saúde do idoso na atenção primária. A educação gerontológica traz as contribuições, transformações dos enfermeiros e assistência na área profissional com suas próprias experiências, sempre tentando incluir seu próprio envelhecimento.

REFERÊNCIAS

Brasil. Lei nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.

CECÍLIA, F.; ROCHA, V. O cuidado do enfermeiro ao idoso **O CUIDADO DO ENFERMEIRO AO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NURSING CARE OF THE ELDERLY IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY EL CUIDADO DEL ENFERMERO AL ANCIANO EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA**. [s.l: s.n.].

FREITAS, M. A. et al. **O ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA IDOSA: CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. *Ciência, Cuidado & Saúde*, v. 21, 2022.

OLIVEIRA, J. C. A. DE .; TAVARES, D. M. DOS S.. **Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 44, n. 3, p. 774–781, set. 2010.

RIBEIRO, G. et al. **A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: POSSÍVEIS AÇÕES A SEREM REALIZADAS SEGUNDO AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA**. *Revista Científica do Centro Universitário de Jales*, v. 4-17. p. 15-17, 2013.

SANTOS, S. S. C. et al.. Promoção da saúde da pessoa idosa: **compromisso da enfermagem gerontogeriatrica**. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 21, n. 4, p. 649–653, 2008.

SILVA, K. M.; VICENTE, F. R.; SANTOS, S. M. A. DOS .. **Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, n. 3, p. 681–687, jul. 2014.



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

TAVARES, R. E. et al. **Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 889-900, 2017.

TUMA, K. S. R. **A qualidade de vida e a contribuição da Enfermagem no cuidado ao idoso para promoção à saúde.** Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad, v. 5, n. 2, p. 14–24, 2019



CAPÍTULO 21

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.21.v3>

**IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO EM UMA UNIDADE
DE PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE BELÉM/PA DURANTE O
PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**IMPLEMENTATION OF THE INTERNAL REGULATION CENTER IN AN
EMERGENCY SERVICE UNIT IN THE MUNICIPALITY OF BELÉM/PA DURING
THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD: EXPERIENCE REPORT**

LUANY RAFAELE DA CONCEIÇÃO CRUZ
Mestre em Epidemiologia e Vigilância em Saúde

JOYCE LOBATO CORREA
Central Estadual de Regulação do Estado do Pará

ALUÍSIO FERREIRA CELESTINO JÚNIOR
Odonto. Dr. em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários (Universidade Federal do Pará)

VIKTÓRIA KARLA MONTEIRO CARDOSO
Odonto. Esp. em Atenção Básica e Saúde da Família (Centro Universitário do Estado do Pará)

LITIANI DE SOUZA COSTA
Enfa. Esp. em Centro Cirúrgico e em Central de Material e Esterilização

VANESKA TAINÁ PINTO BARBOSA
Enfa. Esp. Em Terapia Intensiva

GILMARA MARIA CUNHA MELO
Esp. em Endodontista (Centro Universitário do Estado do Pará)

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por uma Enfermeira, durante a implantação de um núcleo interno de regulação (NIR) dentro de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na cidade de Belém-PA, discutir a atuação do enfermeiro no processo de implantação e destacar a regulação como potencial para um atendimento com equidade no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência no ano de 2020, ano no qual foi implementado o NIR dentro da UPA. **Resultados e Discussão:** Os profissionais de saúde que constituem o NIR possuem atribuições e competências comuns e específicas, de acordo com Brasil (2017). Têm-se como competência da equipe médica acompanhar a avaliação dos usuários dos serviços de saúde e identificar com as equipes assistenciais aqueles com potencial para a transferência a outros setores da unidade hospitalar e/ou leitos de Retaguarda pactuados na RAS. Como resultado da Implementação do NIR dentro da UPA tivemos: 87% dos casos



transferidos (3,6 % cancelados, 7,2 % tiveram alta e 3,4% evoluíram a óbito), tempo atual inferior a 24h, integração entre profissionais de saúde (UPAS x NIR x reguladores SES).

Considerações Finais: Com a implantação do NIR, se tem uma sistematização e otimização nos atendimentos ambulatoriais e de internação, monitorando e controlando as demandas e avaliando cada caso através da regulação, oportunizando a efetiva classificação de risco e consequentemente seu atendimento ordenado de acordo com a complexidade.

Palavras-chave: Núcleo Interno de Regulação, Unidade de Pronto Atendimento, implementação.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of a Nurse, during the implementation of an internal regulation nucleus (NIR) within an Emergency Care Unit (UPA) in the city of Belém-PA, discuss the role of the nurse in the implementation process and highlight regulation as potential for equitable care in the Unified Health System (SUS). **Methods:** This is an experience report in 2020, the year in which the NIR was implemented within the UPA. **Results and Discussion:** The health professionals who make up the NIR have common and specific duties and competencies, according to Brasil (2017). The medical team is responsible for monitoring the assessment of users of health services and identifying with the care teams those with potential for transfer to other sectors of the hospital unit and/or Backup beds agreed in the RAS. As a result of the implementation of the NIR within the UPA we had: 87% of cases transferred (3.6% cancelled, 7.2% were discharged and 3.4% died), current time of less than 24 hours, integration between health professionals (UPAS x NIR x SES regulators). **Final Considerations:** With the implementation of the NIR, there is a systematization and optimization of outpatient and inpatient care, monitoring and controlling demands and evaluating each case through regulation, enabling effective risk classification and consequently orderly care in accordance with the complexity.

Keywords: Internal Regulation Center, Emergency Care Unit, implementation.

1. INTRODUÇÃO

A regulação em saúde é compreendida como um mecanismo de gestão, que possui diversos objetivos dentre eles a regulação das profissões em saúde como a do enfermeiro um dos protagonistas das ações de regulação em saúde no Brasil (ALBIERI; CECÍLIO, 2015).

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) é uma das estratégias de gestão criadas pela Política Nacional de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde em 2013. Na efetivação do Sistema Único de Saúde observam-se propostas e regulamentações que visam normalizar o acesso aos serviços de saúde e o processo de trabalho dos profissionais. Entre essas propostas, encontram-se a descentralização das funções e a regulação do sistema de saúde, entendida como alternativa assistencial que estabelece a relação entre a gestão e a atenção à saúde (SOARES, 2017).

No âmbito do SUS para qualificar e reorganizar a atenção hospitalar surge a Política



Nacional de Atenção Hospitalar, que visa à melhoria da ocupação dos leitos e consequentemente o atendimento da população, foi instituída por meio da consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que em seu capítulo III, eixos estruturantes, Art.12 sobre o modelo de atenção hospitalar no parágrafo § 6º declara que o gerenciamento dos leitos deve ser preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) (BRASIL, 2017, p. 143).

Dentre as atribuições do NIR estão o compartilhamento de informações com a central reguladora, delimitação do perfil de complexidade dos atendimentos no SUS, garantia de serviços, criação de protocolos e ainda busca de apoio na Rede de Atenção à Saúde (RAS) conforme pactuações. (BRASIL, 2017, p. 9-10).

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, em seu art. 6º, inciso IV, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, de forma a realizar a interface com as Centrais de Regulação, delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS, bem como permitir o acesso de forma organizada e por meio do estabelecimento de critérios de gravidade e disponibilizar o acesso ambulatorial, hospitalar, de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além de critérios pré-estabelecidos, como protocolos que deverão ser instituídos em conjunto pelo NIR e a gestão da Regulação, além de permitir a busca por vagas de internação e apoio diagnóstico/ terapêutico fora do próprio estabelecimento para os pacientes que requeiram serviços não disponíveis, sempre que necessário, conforme pactuação na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A regulação em saúde é uma estratégia de gestão que visa organizar as ofertas de serviços aos usuários, garantindo a equidade do acesso com qualidade e resolubilidade. O monitoramento da oferta e da demanda é realizado pela central de regulação, que atua na articulação entre as ações e serviços de saúde dentre os diferentes níveis de atenção embasados em critérios de priorização, como protocolos, classificação de risco e fluxos assistenciais. O enfermeiro apresenta importante papel no exercício das atividades gerenciais e assistenciais da regulação e tem a liderança, autonomia, tomada de decisão, planejamento, comunicação e empoderamento como competências inerentes à atuação (PEITER, LANZONI, OLIVEIRA, 2016a).

A regulação em saúde busca o alcance dos objetivos do SUS por meio da garantia do direito à saúde, ao acesso com eficiência, eficácia e efetividade, prestação das ações e serviços de saúde com qualidade e suficientes para a resposta às necessidades da população, a partir dos recursos disponíveis (LIMA et al., 2013).



O termo regulação está associado aos atos de regulamentar, ordenar, sujeitar a regras e relacionado à satisfação do usuário quanto ao atendimento de suas necessidades. A regulação em saúde vem tomando espaço por se configurar como uma importante ferramenta para transpor desafios que acometem o Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua criação (OLIVEIRA; ELIAS, 2012). Está relacionada à função do Estado de ordenar a distribuição de recursos, bens e serviços de saúde, ou seja, está atrelada à superação de problemáticas tais como na oferta de serviços de saúde (OLIVEIRA; ELIAS, 2012; ALBUQUERQUE et al., 2013).

2. METODOLOGIA

Este relato de experiência ocorreu em uma Unidade de Pronto Atendimento localizado na região Metropolitana de Belém/PA. Durante o período de 2020 a 2021, como profissionais atuantes no setor tivemos a oportunidade de vivenciar e analisar as dificuldades enfrentadas na rotatividade de leitos para cirurgias eletivas, devido à escassez de leitos disponíveis no hospital e à limitação da agenda dos especialistas. Durante esse período, foram identificadas as demandas reprimidas existentes nas listas de espera por transferências. O enfoque principal dessa experiência foi ressaltar a importância do Núcleo Interno de Regulação (NIR) na busca por soluções e melhorias nesse contexto desafiador.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O que motivou a Implementação do NIR dentro desta referida UPA, foi o cenário caótico no qual encontrava-se a região de Belém com os casos de COVID-19, o colapso no sistema de saúde – ausência de leitos para tratamento da COVID-19, As UPAS, passam a manter pacientes por longos períodos, forte exigência sobre as equipes assistenciais .

Durante o período de 2021 a 2021, foram realizados esforços para organizar a rotatividade de leitos, buscando reduzir o tempo de internação dos pacientes. Essa estratégia foi considerada fundamental, pois influenciou diretamente a quantidade de pacientes elegíveis para a realização das cirurgias eletivas.

A limitação de recursos, como financiamento e especialistas, é um fator relevante na capacidade dos sistemas de saúde em lidar com a demanda por cirurgias eletivas. Nesse sentido, a priorização dos pacientes torna-se uma estratégia importante para otimizar o atendimento e melhorar os resultados de saúde do sistema. Estabelecer critérios para a priorização dos pacientes pode contribuir para reduzir os custos associados à espera, minimizar efeitos sociais e psicológicos negativos, bem como diminuir a probabilidade de deterioração do estado de saúde dos pacientes.



Os profissionais de saúde que constituem o NIR possuem atribuições e competências comuns e específicas, de acordo com Brasil (2017). Têm-se como competência da equipe médica acompanhar a avaliação dos usuários dos serviços de saúde e identificar com as equipes assistenciais aqueles com potencial para a transferência a outros setores da unidade hospitalar e/ou leitos de Retaguarda pactuados na RAS. Assim como, identificar as pendências (avaliações médicas, exames, marcação de cirurgias) e providenciar junto à equipe assistencial a sua resolução e pessoas com critérios de Alta Hospitalar e discutir o caso com a equipe assistente (BRASIL, 2017).

A equipe de enfermagem é responsável por apoiar a equipe assistencial na avaliação dos usuários dos serviços de saúde e verificar os dados do monitoramento do Kanban, viabilizando as vagas e as transferências para as enfermarias, os leitos de retaguarda, UTI e/ou mesmo de alta para casa ou Serviço de Atenção Domiciliar. O desenvolvimento da interface entre a Regulação e a equipe da emergência também se constitui como uma atribuição da equipe de enfermagem. Após a avaliação médica, o enfermeiro(a) seleciona os usuários elegíveis para ocupação de leitos internos e externos e auxilia a equipe do NIR na definição, avaliação e priorização dos pacientes na ocupação dos leitos disponíveis internamente e externamente, conforme contato com a regulação, e nos casos que não houver regulação com a unidade que possua leitos disponíveis, assim como realizar busca ativa de leitos disponíveis no sistema informatizado ou em visita aos setores da unidade hospitalar (MATTOS, 2016; BRASIL, 2017).

Como resultado da Implementação do NIR dentro da UPA tivemos: 87% dos casos transferidos (3,6 % cancelados, 7,2 % tiveram alta e 3,4% evoluíram a óbito), tempo atual inferior a 24h , integração entre profissionais de saúde (UPAS x NIR x reguladores SES), mapeamento das necessidades de transferência do município: UTI ou enfermaria e interpretação do contexto epidemiológico dos pacientes atendidos nas UPAS.

4. CONCLUSÃO

Antes do NIR, o fluxo de internação não tinha uma sistematização, deixando a ordem de internação a critério da equipe médica que prestava a assistência, sem que a complexidade do quadro do paciente fosse avaliada em todo seu contexto.

Com a implantação do NIR, se tem uma sistematização e otimização nos atendimentos ambulatoriais e de internação, monitorando e controlando as demandas e avaliando cada caso através da regulação, oportunizando a efetiva classificação de risco e conseqüentemente seu atendimento ordenado de acordo com a complexidade.



No Manual do NIR, as atribuições do enfermeiro são correspondentes às falas acima, onde o enfermeiro deve apoiar a equipe assistencial dos diversos setores na avaliação dos pacientes nas observações; deve verificar a viabilidade de transferi-los para as enfermarias, leitos de retaguarda, UTI e/ou mesmo de alta para casa ou Serviço de Atenção Domiciliar; Interagir com a equipe multidisciplinar assistencial, para aperfeiçoar o processo de transferência; Realizar interface entre a Regulação e a equipe da emergência e após a avaliação médica, determinar conjuntamente os usuários elegíveis para ocupação de leitos internos e externos.

O NIR é o setor de busca pela disponibilidade de vagas para os atendimentos ofertados através da interface com a regulação, e o presente trabalho possibilitou conhecer o NIR e suas atribuições, ressaltou a relevância da atuação do enfermeiro nesse setor e trouxe a realidade da nossa região que necessita de aprimoramentos para poder ofertar um serviço com mais equidade. Por ser um profissional que possui capacidade técnica e científica o enfermeiro tem sua atuação bem reconhecida, pois é capaz de discutir de igual para igual à situação de um paciente, e ainda tem facilidade no gerenciamento.

Dentro da regulação o enfermeiro tem seu papel de destaque na forma correta de conduzir as avaliações e sua capacidade de planejamento e organização são fundamentais para a distribuição de vagas de leitos e procedimentos, executa de forma equânime as ações de saúde devido ao seu olhar empático e observador, que avalia cada caso em sua particularidade. Entre as demais profissões de saúde consegue discutir e tomar decisões referente cada caso de saúde, realizando referência e contra-referência com a regulação ou as demais instituições de saúde.

O NIR é uma instância colegiada, ligada diretamente à Direção do hospital e, portanto, validada por ela. Por meio do conhecimento das principais patologias que internam no Hospital é possível construir uma tipologia de leitos intra-hospitalares mais adequada à demanda dos hospitais, fugindo da lógica da distribuição de leitos por especialidades. Esta forma de Gestão de Leitos possibilitará melhor distribuição das internações, com otimização da utilização dos leitos e consequente redução do tempo médio de permanência hospitalar e redução da superlotação. Espera-se ainda melhor interface com a RAS, pactuando Leitos de Retaguarda quando for necessário e controlando a média de permanência e a taxa de ocupação também nestes leitos.

A implantação do NIR certamente impactou na melhoria dos processos institucionais, na racionalização e uso da capacidade instalada, na ampliação do acesso e na promoção de práticas assistenciais seguras na transição do cuidado, garantindo a segurança e qualidade no



atendimento prestado ao usuário.

REFERÊNCIAS

ALBIERI, F. A. O.; CECILIO, L. C. O. De frente com os médicos: uma estratégia comunicativa de gestão para qualificar a regulação do acesso ambulatorial. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. spe, p. 184-195, dez. 2015.

BRASIL. Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados. 1.ed. Brasília/DF: Ministério da saúde, 2017, p. 7, 9, 10, 2, 13, 18, 29, 38, 40, 41. Acesso em 06 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF: CNS, 13 dez. 2012. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria no SUS. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 ago. 2008. Seção 1, p. 48.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: Acesso em: 28 nov. 2017.

FARIA, E. et al. Nova abordagem de gerenciamento de leitos associada à agenda cirúrgica. **RAS**, São Caetano do Sul, v. 12, n. 47, abr./jun. 2010.

LIMA, M. R. M. et al. Regulação em Saúde: conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 23-31, 2013.

MATTOS, C. M. Aplicação do Kanban ao processo de internação de uma unidade hospitalar pediátrica. 2016. 108 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2016.

OLIVEIRA, R. R.; ELIAS, P. E. M. Conceitos de Regulação em Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 571-576, 2012.

PEITER, C.C; LANZONI, G.M.M; OLIVEIRA, W.F. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. Disponível em [https:// www.scielosp.org/pdf/sdeb/2016.v40n111/63-73/pt](https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2016.v40n111/63-73/pt). Acesso em 05 fev. 2021.



II EDIÇÃO
CONIMAPS
15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SOARES, V. Análise dos núcleos internos de regulação hospitalares de uma capital. Einstein. 2017;13(3):339-43. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017GS3878>.



CAPÍTULO 22

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.22.v3>

PAPEL DA FISIOTERAPIA NA VISITA DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA

THE ROLE OF PHYSIOTHERAPY IN HOME VISITS: INTEGRATIVE REVIEW

JAYANNE MARQUES BITENCOURT DA COSTA

Graduanda de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA)

HENRIQUE SALES DA PONTE

Graduando de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA)

VITÓRIA LORENA TAVARES SOUSA

Graduanda de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA)

ERIKA CRISTINA DE ALMEIDA BARROS

Graduanda de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA)

JULIANA CORRÊA CABRAL

Graduanda de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA)

NATÁLIA MARIA DA SILVA PINTO

Graduanda de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA)

ANA CAUANA ALVES DOS SANTOS

Graduanda de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA)

MARIA ELENILDA DO MILAGRE ALVES DOS SANTOS

Especialista em Neuroreabilitação e Gerontologia, Secretaria Municipal de Saúde (SESMA)

GEORGE ALBERTO DA SILVA DIAS

Doutor em Doenças Tropicais pelo Núcleo de Medicina Tropical (UFPA) e
Docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA)

BIATRIZ ARAÚJO CARDOSO DIAS

Doutora em Ciências do Movimento pelo Programa de Medicina Tropical/IOC/FIOCRUZ/RJ
e Docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA)

RESUMO

Objetivo: Este estudo tem como objetivo realizar a revisão integrativa sobre o papel da fisioterapia na visita domiciliar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa com a pergunta norteadora: “Qual o papel do fisioterapeuta em uma visita domiciliar na comunidade?”. Foram utilizados as bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em



Ciências da Saúde (LILACS). Foram considerados artigos em português, com datagem de 2013 a 2023 com os descritores: “Atenção primária à saúde”, “Visita domiciliar”, “Estratégia saúde da família”, “Fisioterapia”. **Resultados e Discussões:** Foi possível perceber a importância da ESF na saúde da comunidade, facilitando o acesso e proporcionando não só atendimento em áreas com maiores dificuldades de captação da população, mas também a promoção da educação em saúde de forma a melhorar o caráter preventivo como um todo, fortalecendo a Atenção Primária. Além disso, foi confirmada, por parte tanto da população como de alguns profissionais da saúde, uma visão de que o fisioterapeuta ainda tem somente um papel reabilitador no processo saúde-doença, porém, alguns autores já comentam a importância do papel do fisioterapeuta na equipe formada pelo ESF e sua presença na Atenção Primária. **Considerações Finais:** Existe ainda uma falsa impressão de que o fisioterapeuta tem uma característica apenas reabilitadora e parte desse entendimento deve-se à falta de incentivo das universidades ao estudante de fisioterapia, que não instigam a necessidade do profissional na atenção básica. Além disso, há necessidade de mais estudos sobre o tema, para melhor entendimento do papel do fisioterapeuta na equipe da ESF e na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Visita domiciliar; Estratégia Saúde da Família; Fisioterapia.

ABSTRACT

Objective: This study aims to carry out an integrative review on the role of physiotherapy in home visits. **Methodology:** This is an integrative review with the guiding question: “What is the role of the physiotherapist in a home visit in the community?”. The following databases were used: Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). Articles in Portuguese were considered, dated from 2013 to 2023 with the descriptors: “Primary health care”, “House calls”, “Family Health Strategies”, “Physical therapy”. **Results and Discussions:** It was possible to perceive the importance of the ESF in the community's health, facilitating access and providing not only assistance in areas with greater difficulties in attracting the population, but also the promotion of health education in order to improve the preventive character as a whole, strengthening Primary Care. In addition, it was confirmed, by both the population and some health professionals, a view that the physiotherapist still only has a rehabilitative role in the health-disease process, however, some authors already comment on the importance of the role of the physiotherapist in the team formed by the ESF and its presence in Primary Care. **Final Considerations:** There is still a false impression that the physiotherapist has only a rehabilitative characteristic and part of this understanding is due to the lack of incentive from universities to physiotherapy students, who do not instigate the need for professionals in primary care. In addition, there is a need for further studies on the subject, for a better understanding of the role of the physiotherapist in the FHS team and in primary health care.

Keywords: Primary health care; House calls; Family Health Strategies; Physical therapy



1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) caracteriza-se como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que engloba desde a atenção primária, com disponibilização de vacinas, medicamentos, consultas entre outros, até o mais alto nível de saúde, como transplante de órgãos (Brasil, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada dos usuários à Rede de Atenção à Saúde, sendo assim, possui papel fundamental de cuidado no primeiro contato, na integralidade e continuidade da atenção, da humanização, da equidade e de promover a participação social. Além disso, são desenvolvidas ações em saúde individuais e coletivas, responsáveis por promover saúde e prevenir doenças e agravos, reduzindo assim os danos à saúde, além de realizar vigilância epidemiológica e manutenção da saúde. Por conta disso, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão instaladas nas comunidades, tendo grande proximidade dos usuários (Brasil, 2012).

Ao considerar os princípios e objetivos do SUS em promover a saúde, em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF) foi proposto com o intuito de reverter o modelo de assistência centrado na doença. Em 2006, o PSF foi nomeado e alterado para Estratégia de Saúde da Família (ESF). Ademais, integrada à Política Nacional de Atenção Básica à Saúde, a ESF torna-se uma ferramenta fundamental como estratégia prioritária para a atenção primária no Brasil, com objetivo de expandir e qualificar os cuidados em saúde, a ESF desenvolve práticas que permitem maior impacto e resolubilidade na atenção à saúde dos usuários (Dos Santos; De Souza Balk, 2021; Brasil, 2012).

Dentro do contexto da ESF e de levar a saúde em todos os cenários, a Visita Domiciliar (VD) consiste no deslocamento dos profissionais até a residência dos usuários. As VD's abrangem o objetivo de identificar as necessidades e contexto familiar, avaliar as condições de saúde e dar orientações e educação em saúde para os usuários, buscando a promoção de saúde, aprendizagem ou investigação, sendo uma das atividades desenvolvidas na atenção básica. Além disso, proporciona melhor acesso à saúde para aqueles que apresentavam dificuldades de locomoção, como acamados. Sendo assim, proporciona ao profissional de saúde identificar as necessidades da população presente na comunidade assim como buscar a interação do meio familiar com o meio social, respeitando e conhecendo a realidade, os costumes e crenças de cada região (Dos Santos; De Souza Balk, 2021).

Para o cuidado integral à saúde dentro das VD e do contexto da ESF, a equipe multiprofissional torna-se um agente de transformação em todas as áreas do ser biopsicossocial.



Entretanto, historicamente, a fisioterapia surgiu e por muito tempo esteve atrelada ao modelo curativo, onde tratava problemas que já estavam instalados, reabilitando sequelas e complicações, com concentrações em centros de reabilitação e hospitais. Devido a isso, a mudança de paradigmas estão ocorrendo gradativamente, onde busca centralizar o profissional fisioterapeuta no contexto integral de atenção à saúde da população, onde possui competência para atuar na promoção e prevenção de agravos e ganhar espaço dentro da equipe multiprofissional, contribuindo para o bem-estar de todo e qualquer indivíduo (Silva, 2023; Dos Santos; De Souza Balk, 2021)

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre o papel da fisioterapia na visita domiciliar.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa que teve como pergunta norteadora: Qual o papel do profissional fisioterapeuta em uma visita domiciliar na comunidade?. Para a realização dessa pesquisa foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs).

Foram utilizados os descritores “Atenção primária à saúde”, “Visita domiciliar”, “Estratégia de Saúde da Família”, “Fisioterapia”, utilizando-os de forma associada.

Os critérios de inclusão foram os artigos que estavam dentro do período de 10 anos, de 2013 a 2023, disponíveis em idioma em Inglês e Português e foram excluídos os que não estavam dentro do período dos anos escolhidos, outros idiomas, artigos incompletos e duplicados. Na figura 1, observa-se o fluxograma de seleção do material bibliográfico, informando a quantidade de artigos encontrados e o processo de seleção dos artigos utilizados para a produção da pesquisa.

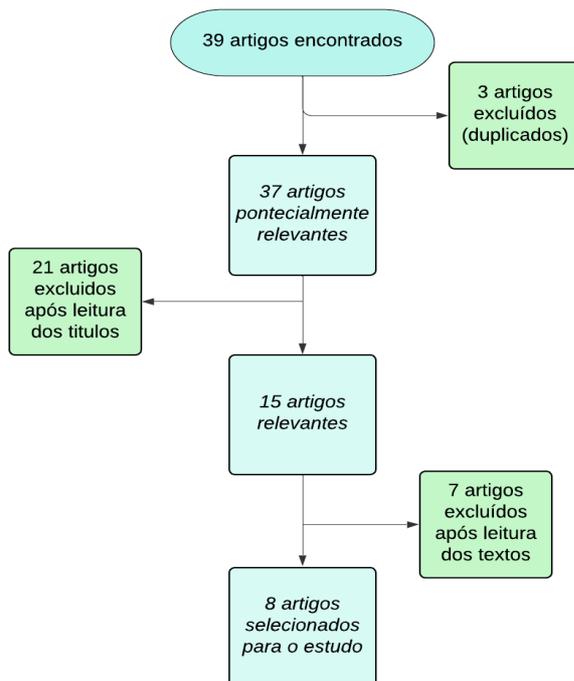


Figura 1 - Fluxograma de seleção do material bibliográfico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as buscas realizadas e feitas as exclusões dos artigos, 8 foram selecionados para compor o quadro dessa revisão, sendo apresentados no quadro 1, onde mostra os autores, ano de publicação, título e resumo do trabalho.

Quadro 1 - Resumo dos artigos selecionados segundo autores e ano de publicação, título e resumo do trabalho.

AUTORES	TÍTULO	RESUMO DO ESTUDO
Dos Santos; De Souza Balk, 2021	A Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva	Relato de experiência do Programa de Residência em um período de 2 anos (2018 e 2019). Dentre as atividades foram realizados grupos educativos, orientações, avaliações em campanhas, salas de espera, participação no Programa Saúde na Escola, atividades de educação permanente dos profissionais, visitas domiciliares e atendimentos individuais para a reabilitação física.



Kasper <i>et al.</i> , 2022	Atenção Primária como cenário de prática e aprendizagem na formação de fisioterapeutas no Brasil: percepção de estudantes, profissionais e usuários	Estudo de caso sobre experiência de um estágio curricular do curso de fisioterapia em cenários de prática na APS. O estágio na APS mostrou-se um importante componente curricular, oportunizando o conhecimento/ problematização da singularidade da vida nos territórios e estabelecendo relações de vínculo do estudante aos usuários-famílias e fortalecendo a identidade profissional do fisioterapeuta pelo reconhecimento da equipe e usuários sobre o papel da Fisioterapia na APS.
Padilha da Rocha <i>et al.</i> , 2020	Atuação do fisioterapeuta na atenção primária à saúde: revisão de escopo	O estudo trata-se de uma revisão de escopo, onde foi identificada a diversidade de atividades realizadas pelo fisioterapeuta, com predomínio do atendimento específico individual. As principais demandas são de cuidado centrado nas doenças/agravos à saúde e as dificuldades mais citadas são a hegemonia da lógica curativo-reabilitadora e o desconhecimento dos trabalhadores e gestores quanto ao seu fazer nesse nível de atenção.
De Souza <i>et al.</i> , 2014	Fisioterapia e núcleo de apoio à saúde da família: um estudo sob a ótica dos gestores, profissionais e usuários de saúde da família.	É um estudo qualitativo, numa perspectiva histórico-social, no qual analisou, sob a ótica dos gestores, profissionais e usuários da estratégia saúde da família, a atuação do fisioterapeuta no NASF. Com isso foi percebido uma necessidade de participação efetiva da Fisioterapia nos projetos terapêuticos que atendem a população.
De Almeida Mestriner <i>et al.</i> , 2022	Fisioterapia, Atenção Básica e Interprofissionalidade: reflexões a partir da implementação de um estágio curricular na Comunidade	Este estudo trata-se de um relato de experiência. Um dos campos de atuação dos profissionais de saúde é a Atenção Básica (AB). A presença de diferentes formações profissionais dentro da AB e a articulação entre esses profissionais é fundamental para a integralidade da assistência prestada à população. As práticas colaborativas e a integralidade do cuidado são habilidades essenciais e comuns a todos os profissionais que atuam na AB e na Estratégia de Saúde da Família.



Ferretti <i>et al.</i> , 2015	Inserção do fisioterapeuta na equipe Estratégia Saúde da Família: olhar do usuário	Trata-se de uma pesquisa qualitativa com 60 usuários. Quanto ao conhecimento dos usuários sobre o fisioterapeuta pode-se observar que os usuários percebem esse profissional como aquele que atua na reabilitação. Já quanto à necessidade de inserção do fisioterapeuta na equipe da ESF, os usuários destacaram ser importante para facilitar o acesso aos serviços de fisioterapia e para a ampliação da integralidade do cuidado ao usuário.
Sales, 2016	O papel do fisioterapeuta residente multiprofissional em saúde da família: um relato de experiência	Este estudo trata-se de um relato de experiência. Para planejamento e intervenção na ESF, as ações desenvolvidas foram divididas em quatro eixos: promoção da saúde, atendimento individualizado, educação permanente/matriciamento e controle social. É visto que o fisioterapeuta pode atuar nos três níveis de atenção, incorporando as ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos e assistência, desenvolvendo, assim, uma prática integral em saúde.
Fernandes <i>et al.</i> , 2022	Postos de trabalho ocupados por fisioterapeutas: uma menor demanda para a atenção básica	Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e quantitativo. Historicamente, a fisioterapia tem forte influência do modelo biomédico, distanciando-a da atenção básica (AB). Os achados indicaram que a AB representa o cenário minoritário dos postos de trabalho ocupados pelos fisioterapeutas, refletindo a hegemonia do modelo biomédico e reforçando o caráter reabilitador dado historicamente à profissão.

Após a análise dos artigos, dentro do contexto histórico da saúde no Brasil, foi possível destacar a importância da atenção primária para a consolidação e fortalecimento do movimento sanitário e, posteriormente, de um sistema público de saúde no ano de 1988. Com isso, com o objetivo de fortalecer e ampliar a APS, foi implantado, em 1994, o PSF, que mais tarde tornou-se a ESF, que teve o objetivo de reorganizar o modelo assistencial, onde levava os profissionais para mais perto da família e a assistência era de acordo com o território e de cada realidade de cada indivíduo, além disso propõe o cadastramento por bairro, diagnóstico situacional e promoção de ações que são direcionadas para problemas das famílias das comunidades (Padilha da Rocha *et al.*, 2020; Sales, 2016; Ferretti *et al.*, 2015).



Além disso, em 2008, com o intuito de melhorar o acesso e ampliar olhares para as famílias inseridas e cadastradas na ESF, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tinha o intuito de melhorar a qualidade da atenção e saúde e resolução de problemas (Sales, 2016). Porém, em 2017, a Política Nacional de Atenção Básica foi atualizada e o NASF passou a ser denominado Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (Padilha da Rocha *et al.*, 2020).

Para mais, com a finalidade de estruturar o modelo de financiamento da Atenção Básica, focando em aumentar o acesso da população à APS e fortalecer vínculo entre a população e a equipe, além de criar mecanismos que estimulam a responsabilização dos gestores e dos profissionais de saúde pelos seus usuários e seu acesso à atenção básica, o programa Previnde Brasil foi criado, instituído pela portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, onde o financiamento esteja de acordo com o desempenho da unidade em relação ao desenvolvimento dos seus indicadores de saúde, sendo calculado com base em quatro critérios: capacitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo financeiro com base em critério populacional e incentivo para ações estratégicas, (Brasil, 2022). Com isso, o SUS e a ESF mostraram-se de grande relevância para uma ampliação do acesso à saúde e de uma abordagem integral das famílias.

Assim sendo, podemos evidenciar que na ESF há um vasta gama de abordagens integrais para abranger os usuários. Corroborando com isso, os autores De Almeida Mestriner *et al* (2022) e Dos Santos e De Souza Balk (2021) destacaram algumas ações, sendo elas: as ações de educação em grupos, orientações, salas de espera, programa saúde na escola, atendimentos individuais para a reabilitação física e as visitas domiciliares (VD), discussão deste trabalho (De Almeida Mestriner *et al.*, 2022; Dos Santos; De Souza Balk, 2021).

As VD surgiram com o intuito de levar o atendimento para a residência do usuário, surgindo devido a necessidade de assistência, principalmente para idosos, devido envelhecimento populacional, onde as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) acarretam, muitas vezes, deficiências e incapacidades funcionais, com múltiplas etiologias e fatores de risco. Segundo uma nota técnica do Ministério da Saúde (2023), as DCNT causam a morte de 700.000 pessoas no ano apenas no Brasil, sendo a maior causa de morte da população, como exemplo das DCNT podemos destacar os quatro principais grupos, as doenças cardiovasculares, cânceres, respiratórias e diabetes (De Almeida Mestriner *et al.*, 2022; Brasil, 2023).

Devido a isso, as VD destacam-se como importante ferramenta para a realização de ações de vigilância e promoção em saúde, além do importante cuidado dos indivíduos para prevenção das DCNT, com o intuito de reduzir a morbidade e incapacidade funcional, e ainda diminuir a exposição aos diversos fatores de risco. Além disso, de acordo com o relato de experiência descrito



por De Almeida Mestriner *et al.* (2022), estudantes realizaram VD periódicas para acompanhamento dos usuários acamados, durante a visita foram realizadas avaliações fisioterapêuticas, com levantamento de queixas e dificuldades funcionais tanto do paciente e quanto de seus familiares, além da realização de orientações com medicamentos, análise do ambiente/moradia, revisão da carteira de vacinação e esclarecimentos de todas as dúvidas que possuíam (De Almeida Mestriner *et al.*, 2022).

A partir disso, durante as VD as relações e vínculos do fisioterapeuta com o paciente/usuário torna o ambiente mais acolhedor e causa impactos positivos na saúde e na família, prestando assistência e aproximando os profissionais da realidade em que cada família está inserida e firma-la dentro do modelo biopsicossocial e favorecendo o planejamento das ações e a integralidade.

Ademais, é possível destacar a importância da fisioterapia na atenção básica, onde, ainda, perpassa pela mudança de um modelo apenas curativista para passar a integrar a equipe multiprofissional da atenção básica de saúde. Segundo De Souza *et al.* (2014), a APS é baseada na continuidade, integralidade da atenção, participação social e integração com os demais serviços sociais, o que possibilita resultados positivos e maior impacto na saúde da população. Além disso, destaca-se a importância da presença do fisioterapeuta na equipe da APS, que envolve as habilidades que o fisioterapeuta precisa para atuar na atenção básica, como entender as necessidades dos pacientes e da comunidade, realizar práticas para redução de riscos e agravos e proporcionar atividades inclusivas que acolham integralmente cada paciente individualmente, assim como realizar atividades em grupo, visitas domiciliares e educação em saúde (DE SOUZA *et al.*, 2014). Pesquisas realizadas por Ferretti *et al.* (2015), onde 60 usuários foram questionados sobre a inserção da fisioterapia na equipe de ESF, foi percebido que, apesar de mostrarem-se estar a favor da inserção do profissional na equipe, a visão da maioria ainda retratava um olhar para reabilitação da doença, porém achavam importante a equipe completa para tratamento na integralidade (Ferretti *et al.*, 2015)

A resolução Nº 474, de 20 de dezembro de 2016 normatiza a atuação da fisioterapia na atenção domiciliar e home care. Dessa forma, a fisioterapia é habilitada para desenvolver ações nas residências dos usuários voltadas à promoção de saúde, prevenção de agravos e recuperação funcional, além de promover cuidados paliativos, sendo assim, o fisioterapeuta pode atuar na assistência dos três níveis de atenção à saúde, sendo de forma individual ou multidisciplinar.

Além disso, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) declara sobre a formação do fisioterapeuta em atenção em saúde:



"Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética e da bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo de acordo com as necessidades individuais e coletivas."

Ademais, cabe ressaltar a baixa presença de profissionais fisioterapeutas que estão trabalhando na equipe de atenção básica à saúde, onde há lacunas e baixo incentivo durante a formação acadêmica, onde concentram-se na média e na alta complexidade, predispondo o aluno a atuar nesse nível. (Fernandes *et al.*, 2022). Corroborando com isso, o autor Kasper *et al* (2022) mostrou que é necessário destacar o quanto o estágio na APS torna-se importante para o aluno em formação, dentro do seu componente curricular no decorrer da graduação em fisioterapia, oportunizando aprendizado e conhecimento dentro das comunidades, além de fortalecer e ampliar a relação entre o estudante e a família/usuário e ainda fortalece a identidade do fisioterapeuta dentro a atenção básica em saúde e reconhece o trabalho dentro do país (Kasper *et al.*, 2022).

4. CONCLUSÃO

Como já foi referenciado, o papel do fisioterapeuta na saúde ainda é entendido, em maior parte, como reabilitador e de forma errônea, por causa dessa ideologia ultrapassada, é posto como um profissional de atenção exclusivamente secundária e terciária, poucas vezes participando da atenção primária e até mesmo não sendo obrigatório sua presença na equipe básica de saúde, preconizada pela ESF.

Além disso, é válido destacar que a falta de incentivo durante a formação acadêmica contribui com a baixa adesão de profissionais atuantes na atenção básica, o que reflete na luta para adesão da fisioterapia na equipe multiprofissional.

Ainda mais, ainda são necessárias discussões sobre a temática para gerar conhecimento e estabelecer dentro da atenção básica a presença do fisioterapeuta na APS e nas ações e programas que abrangem a população do território da unidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde - Estrutura, princípios e como funciona, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>



BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis. NOTA TÉCNICA Nº 25/2023-CGDANT/DAENT/SVS/MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-25-2023-cgdant-daent-svsa-ms/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Ações para a Implementação do Programa Previne Brasil : modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2022.

COFFITO, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Formação Acadêmica e Profissional - Atenção à Saúde. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344

DE ALMEIDA MESTRINER, Tatiana Lemos et al. Fisioterapia, Atenção Básica e Interprofissionalidade: reflexões a partir da implementação de um estágio curricular na Comunidade. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 55, n. 4, 2022.

DE SOUZA, Márcio Costa et al. Fisioterapia e núcleo de apoio à saúde da família: um estudo sob a ótica dos gestores, profissionais e usuários de saúde da família. **Revista de APS**, v. 17, n. 2, 2014.

DOS SANTOS, Marcelli Evans Telles; DE SOUZA BALK, Rodrigo. A Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 175-189, 2021.

FERNANDES, Juliana Aparecida Elias et al. Postos de trabalho ocupados por fisioterapeutas: uma menor demanda para a atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2175-2186, 2022.

FERRETTI, Fátima et al. Inserção do fisioterapeuta na equipe Estratégia Saúde da Família: olhar do usuário. **Fisioterapia em movimento**, v. 28, p. 485-493, 2015.

KASPER, Mariana Job et al. Atenção Primária como cenário de prática e aprendizagem na formação de fisioterapeutas no Brasil: percepção de estudantes, profissionais e usuários. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210508, 2021.

SALES, Raphaela Di Cavalcanti. O papel do fisioterapeuta residente multiprofissional em saúde da família: um relato de experiência. **Revista de APS**, v. 19, n. 3, 2016.

PADILHA DA ROCHA, Luana et al. Atuação do fisioterapeuta na atenção primária à saúde: revisão de escopo. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 6, 2020.



CAPÍTULO 23

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.23.v3>

**SAÚDE BUCAL DE PACIENTES TRATADOS COM RADIOTERAPIA DE CABEÇA
E PESCOÇO**

**ORAL HEALTH OF PATIENTS TREATED WITH HEAD AND NECK
RADIOTHERAPY**

VANESSA BEATRIZ JALES REGO

Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

LISANDRA THAÍS SILVA SOUZA

Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

ISADORA DE ALBUQUERQUE ASSIS

Cirurgiã-dentista pela Faculdade Santa Maria - FSM

MARIA LUIZA LEITE DOS SANTOS

Docente de Odontologia da Faculdade Ieducare - FIED

FÁTIMA RONEIVA ALVES FONSECA

Docente de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

ELIZANDRA SILVA DA PENHA

Docente de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

ANA KARINA ALMEIDA ROLIM

Docente de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

RESUMO

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo investigar, por meio da revisão de literatura, as manifestações orais prevalentes de pacientes tratados com radioterapia de cabeça e pescoço. **Metodologia:** O levantamento bibliográfico foi realizado com artigos científicos indexados nas bases de dados PUBMED e SCIELO. Foram incluídos estudos observacionais, publicados nos últimos cinco anos, independentemente do idioma. Ademais, foram excluídos ensaios clínicos, metanálises e revisões sistemáticas, artigos incompletos, que utilizassem terapias diversas associadas ou que não respondessem ao objetivo do estudo. **Resultados e discussão:** Foram encontrados 869 artigos científicos, os quais passaram, posteriormente, pelas etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Assim, foram selecionados 22 artigos para este estudo. As principais manifestações orais decorrentes da radioterapia de cabeça e pescoço encontradas nos últimos cinco anos na literatura foram a mucosite oral, xerostomia, osteorradição necrose, disgeusia, cárie de radiação, candidose oral e trismo. **Considerações finais:** As consequências desta terapia e o conhecimento dessas morbidades são consideradas fundamentais, pelo fato de que estes efeitos adversos podem se tornar problemas crônicos e



afetar negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, são necessários mais estudos que abordem o manejo odontológico, a saúde bucal dos pacientes expostos a esse tipo de radiação e alternativas de tratamentos para tais manifestações.

Palavras-chave: Manifestações Bucais; Radioterapia; Neoplasias de Cabeça e Pescoço.

ABSTRACT

Objective: The present study aims to investigate, through a literature review, the prevalent oral manifestations of patients treated with head and neck radiotherapy. **Methodology:** The bibliographic survey was carried out with scientific articles indexed in the PUBMED and SCIELO databases. Observational studies published in the last five years were included, regardless of language. Furthermore, clinical trials, meta-analyses and systematic reviews, incomplete articles, articles that used different therapies in combination or that did not respond to the objective of the study were excluded. **Results and discussion:** 869 scientific articles were found, which subsequently went through the identification, screening, eligibility and inclusion stages. Therefore, 22 articles were selected for this study. The main oral manifestations resulting from head and neck radiotherapy found in the last five years in the literature were oral mucositis, xerostomia, osteoradionecrosis, dysgeusia, radiation caries, oral candidosis and trismus. **Final considerations:** The consequences of this therapy and knowledge of these morbidities are considered fundamental, given the fact that these adverse effects can become chronic problems and negatively affect patients' quality of life. Therefore, more studies are needed that address dental management, the oral health of patients exposed to this type of radiation and alternative treatments for such manifestations.

Keywords: Oral Manifestations; Radiotherapy; Head and Neck Neoplasms.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço é o sétimo tipo de câncer mais comum em todo o mundo e compreende um grupo diversificado de tumores que afetam o trato aerodigestivo superior, englobando neoplasias originadas nas superfícies das mucosas da cavidade oral, faringe, laringe, seios paranasais e glândulas salivares maiores e menores. Embora existam muitas histologias diferentes, a mais comum é o carcinoma de células escamosas, de origem epitelial, seguidas pelas neoplasias de origem mesenquimal, neural e de outras células (ALTERIO *et al.*, 2018; COHEN *et al.*, 2018).

O prognóstico e as opções terapêuticas multimodais para pacientes com câncer de cabeça e pescoço variam dependendo de fatores epidemiológicos, localização anatômica e estágio (CHOW, 2020). Aproximadamente 75% destes pacientes realizam tratamento com a radioterapia de cabeça e pescoço, combinada ou não com outras terapias, como a quimioterapia, cirurgia ou laser de alta e baixa potência, visando a preservação do órgão afetado (ALFOUZAN *et al.*, 2021).



A radioterapia tem um papel vital no tratamento do câncer de cabeça e pescoço, no entanto, apresenta efeitos adversos agudos de curto e longo prazo, podendo persistir durante toda a vida do paciente. Esta terapia requer a administração de altas doses de radiação na região determinada e, quando em cabeça e pescoço, danifica os tecidos moles e duros da cavidade oral, podendo predispor o paciente a infecções orais com possíveis sequelas sistêmicas (BHANDARI *et al.*, 2020).

As complicações bucais são muito comuns em pacientes tratados com radioterapia de cabeça e pescoço. As toxicidades agudas mais frequentes incluem a mucosite, xerostomia, alterações do paladar e disfagia. Além disso, cáries de radiação, defeitos na dentição e trismo podem aumentar o custo do tratamento e manejo odontológico. Essas implicações podem ter um impacto considerável na capacidade de realizar funções cotidianas e na qualidade de vida dos pacientes (CHEN *et al.*, 2020; KUFTA *et al.*, 2018).

Embora a radioterapia de cabeça e pescoço seja considerada uma modalidade terapêutica local eficaz, esta terapia pode desencadear efeitos adversos na região irradiada, resultando em complicações bucais. Dessa forma, objetivou-se investigar, por meio de uma revisão de literatura, as manifestações orais mais prevalentes de pacientes tratados com radioterapia de cabeça e pescoço.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão, que buscou identificar na literatura recente quais as principais manifestações orais que acometem pacientes tratados com radioterapia de cabeça e pescoço, visto que estas manifestações apresentam prevalência e características variáveis, utilizando como pergunta norteadora: “quais as principais manifestações orais de pacientes tratados com radioterapia de cabeça e pescoço relatado nos últimos cinco anos na literatura?”

Para esta revisão foi realizada uma busca na literatura através das bases de dados *National Library of Medicine* (PUBMED) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Foram utilizados os descritores MeSH e DeCS para determinar os termos de buscas e os operadores booleanos (“AND” e “OR”), os quais foram associados com os descritores (Tabela 1).

Para a elegibilidade da pesquisa, foram incluídos estudos observacionais, publicados nos últimos cinco anos, independentemente do idioma e foram excluídos ensaios clínicos, metanálises e revisões sistemáticas, artigos incompletos ou que utilizassem terapias diversas



associadas à radioterapia de cabeça e pescoço, bem como aqueles que não respondiam ao objetivo deste estudo.

Tabela 1: Estratégia de pesquisa e termos de buscas utilizados.

BASES DE DADOS	TERMOS DE PESQUISA
PubMed	((Oral manifestations) OR (Stomatological manifestations) OR (Oral manifestations) OR (Oral health) OR (Oral diagnosis)) AND ((Radiotherapy) OR (Localized radiotherapy) OR (Radiation treatment) OR (Radiotherapy oncology)) AND ((Head and neck neoplasms) OR (Head and neck cancer) OR (Upper aerodigestive tract neoplasms))
SCIELO	("oral manifestations" OR "stomatological manifestations" OR "oral manifestations" OR "oral health" OR "oral diagnosis") AND ("radiotherapy" OR "localized radiotherapy" OR "radiation treatment" OR "radiotherapy oncology") AND ("head and neck neoplasms" OR "head and neck cancer" OR "upper aerodigestive tract neoplasms")

Os artigos foram exportados para o site *Rayyan QCRI* (MOURAD *et al.*, 2016), onde dois revisores independentes removeram as duplicatas e realizaram a leitura dos títulos e resumos baseados nos critérios de elegibilidade. Posteriormente, foi feita a leitura completa dos artigos pré-selecionados para que assim fosse feita a inclusão dos estudos pertinentes ao tema nesta revisão.

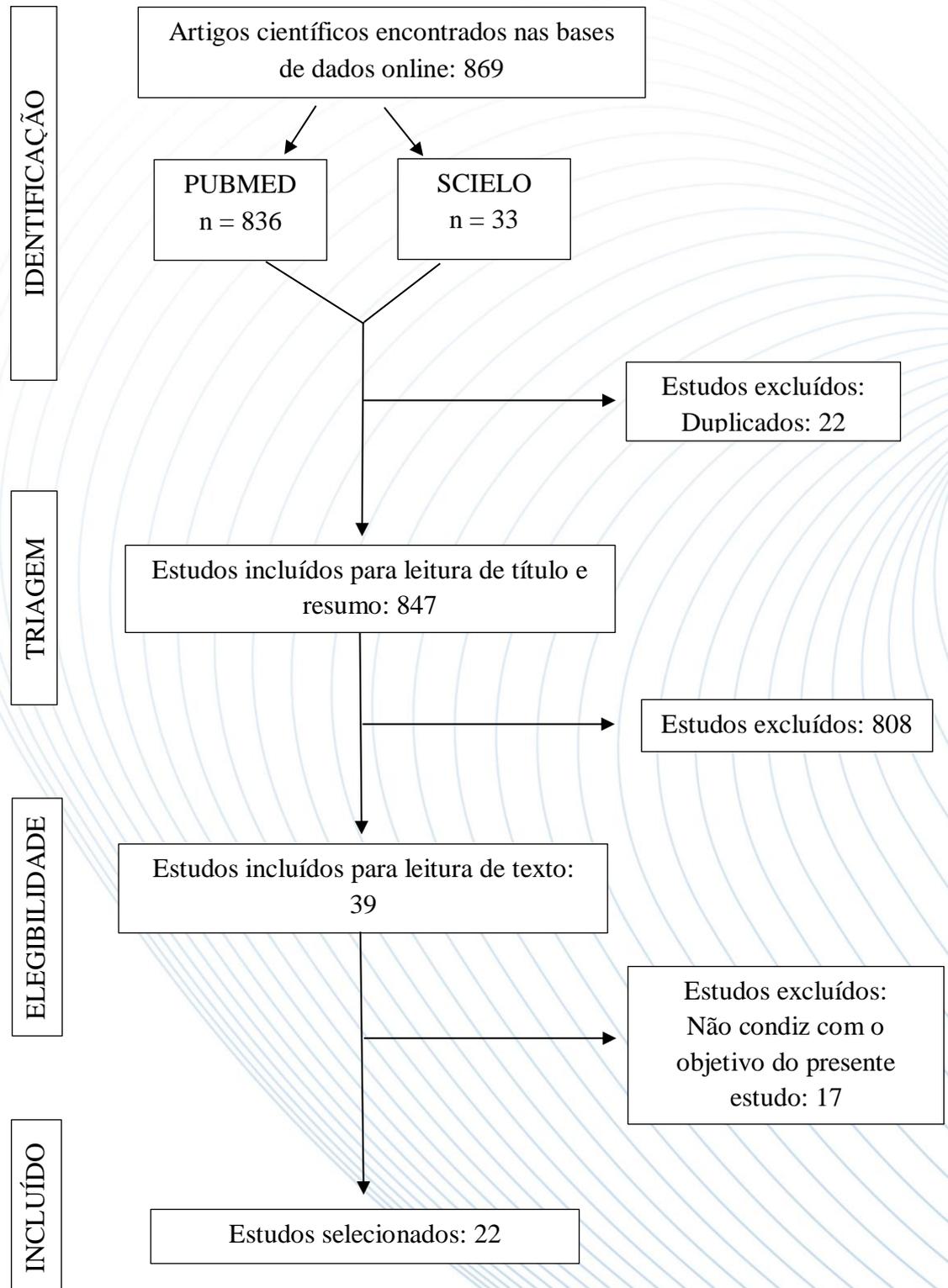
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 869 artigos científicos nas bases de dados eletrônicas, sendo 836 no PUBMED e 33 na SCIELO. Durante a etapa de identificação, foram excluídos 22 estudos duplicados. Assim, foram selecionados 847 artigos para a leitura de títulos e resumos (Figura 1).

De acordo com os critérios de elegibilidade, 808 estudos foram excluídos durante a triagem e 39 foram selecionados para a leitura do texto completo. Deste total, 17 foram

excluídos pelo fato de não condizerem com o objetivo do presente. Dessa forma, foram selecionados 22 estudos para a elaboração da revisão de literatura.

Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos estudos.



As principais manifestações orais decorrentes da radioterapia de cabeça e pescoço encontradas na literatura foram a mucosite oral, xerostomia, osteorradionecrose, disgeusia,



cárie de radiação, candidose oral e trismo. O conhecimento destas lesões em pacientes submetidos a esta terapia é fundamental pelo fato de que estes efeitos adversos podem se tornar problemas crônicos e afetar negativamente a qualidade de vida dos pacientes (TOGNI *et al.*, 2021).

Mucosite oral

A mucosite oral é um efeito colateral comum das terapias oncológicas e é considerada uma reação inflamatória no trato digestivo e na cavidade oral (JUNG *et al.*, 2019). Durante o tratamento de radioterapia, 50 a 80% dos pacientes desenvolvem esta condição, de modo a impactar negativamente e reduzir a qualidade de vida destes. A mucosite é considerada a complicação aguda que mais desencadeia problemas na saúde do paciente, destacando-se, dentre estes, prejuízos na deglutição a longo prazo (FERREIRA *et al.*, 2023; GU *et al.*, 2020).

Apresenta uma etiologia complexa que pode estar relacionada com a hipossalivação (FERREIRA *et al.*, 2023). Ademais, esta patologia pode acarretar dor, disfagia, alterações no paladar, vômitos, náuseas, diminuição da ingestão de alimentos, fadiga e perda de peso (JUNG *et al.*, 2019).

Xerostomia

O tratamento radioterápico provoca inúmeros danos aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, de modo a afetar significativamente as glândulas salivares e mucosas orais (LI *et al.*, 2023). Quando a radiação atinge estas estruturas, pode ocorrer uma hipofunção salivar, isto é, uma diminuição do fluxo salivar e, conseqüentemente, o desenvolvimento da xerostomia. Esta, por sua vez, consiste na sensação de boca seca e aproximadamente 93% dos pacientes a desenvolvem durante o tratamento oncológico (FREITAS *et al.*, 2022).

Ademais, devido à alta sensibilidade das glândulas salivares à radiação, há uma redução na taxa do fluxo salivar de 50-60% na primeira semana de tratamento, de modo a desencadear uma alteração em sua composição. Assim, a saliva se torna mais viscosa, os níveis de eletrólitos se alteram, a capacidade tampão diminui e o pH se torna ácido (WINTER *et al.*, 2021). Esta patologia é considerada um efeito adverso comum, cuja a qual afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, sobretudo devido ao incômodo causado pela sensação de boca seca e pela dificuldade de deglutir (LONGO *et al.*, 2022; LI *et al.*, 2022).

Osteorradionecrose

A osteorradionecrose é caracterizada pela exposição óssea em um campo irradiado, que acarreta danos aos tecidos e não cicatriza em um período de três a seis meses (ACHARYA *et al.*, 2020; EL-RABBANY *et al.*, 2019). As complicações desta patologia variam desde exposições ósseas assintomáticas nas fases iniciais até infecções secundárias, podendo



desencadear dor, parestesias, fístulas crônicas, fraturas patológicas, disgeusia, disfagia, dispneia e comprometimento mecânico da fala (EL-RABBANY *et al.*, 2019). É considerada, portanto, um efeito tardio grave e dificilmente é curada por um tratamento conservador (KOJIMA *et al.*, 2022).

A principal hipótese de etiologia é de que a ORN é desencadeada por fibrose induzida por radiação e subsequente atrofia avascular dos tecidos afetados (EL-RABBANY *et al.*, 2019). Esta condição ocorre com maior frequência após a radioterapia de tumores primários da língua, assoalho da boca, rebordo alveolar, trígono retromolar e amígdalas (GIRARDI *et al.*, 2021).

Os principais fatores predisponentes da ORN são a localização do tumor primário, a técnica de radiação utilizada e a dose de radiação (ACHARYA *et al.*, 2020). Outras variáveis também estão associadas, como o tabagismo, etilismo, condição de higiene oral, diversas comorbidades, extrações dentárias e a correlação dose-volume da região irradiada (GIRARDI *et al.*, 2021; KHOO *et al.*, 2021).

A ORN é considerada uma das manifestações orais mais graves da radioterapia de neoplasias de cabeça e pescoço e apresenta uma incidência que varia de 0,4 a 56%, de modo que acomete com maior frequência o sexo masculino e indivíduos mais velhos (LI *et al.*, 2023; PEREIRA *et al.*, 2018). É mais comumente localizado no corpo da mandíbula devido ao fato de ser um osso compacto, pela redução do suprimento sanguíneo e consequente má vascularização, além das diferenças da densidade óssea, uma vez que a mandíbula absorve uma maior quantidade de radiação quando comparada com a maxila (ACHARYA *et al.*, 2020; GIRARDI *et al.*, 2021; LI *et al.*, 2023).

Disgeusia

Diversos distúrbios do paladar podem ser desenvolvidos durante a radioterapia, como a hipogeusia, ageusia, fantogeusia e parageusia. No entanto, a disgeusia é a mais comumente observada em pacientes tratados com radioterapia de cabeça e pescoço. A disgeusia é definida como uma sensação gustativa alterada, a qual se manifesta em, aproximadamente, 76% dos pacientes submetidos a este tipo de terapia e desenvolve, geralmente, entre a terceira e quarta semana de tratamento (TOGNI *et al.*, 2021).

Esta patologia pode se manifestar como um dano à mucosa devido à citotoxicidade e neurotoxicidade da radioterapia e de medicamentos sistêmicos. A radioterapia pode desenvolver uma alteração crônica no paladar, de modo a diminuir a renovação das células receptoras, a conectividade entre células receptoras e neurônios e um dano neuronal (TOGNI *et al.*, 2021).

Cárie de radiação



A cárie de radiação é caracterizada pela incidência e progressão mais acelerada da lesão cariada, que pode se desenvolver em localizações que são tipicamente menos suscetíveis, como as pontas de cúspides e as regiões cervicais dos elementos. A radioterapia de cabeça e pescoço favorece ao acometimento de cárie de radiação, sobretudo devido à diminuição do fluxo salivar. Ademais, diversos fatores também corroboram para o acometimento desta patologia, como alterações no pH e na composição salivar, alterações na microflora oral, na dieta e na higiene oral, além dos efeitos diretos da radioterapia nos tecidos dentários (LALLA *et al.*, 2022).

Candidose oral

A candidose oral é comumente encontrada em pacientes tratados com radioterapia de cabeça e pescoço, devido ao estado imunossupressor, hipossalivação induzida e mucosite, os quais favorecem uma higiene oral insatisfatória e contribuem nas alterações da microbiota oral, culminando com uma maior proliferação fúngica e um quadro de candidose (FERREIRA *et al.*, 2023). Os pacientes que realizam este tipo de terapia são mais suscetíveis à colonização e infecção da *Cândida* e apresentam uma prevalência de 11% a 55% (GOLESTANNEJAD *et al.*, 2023).

Esta infecção fúngica pode ser encontrada como uma pseudomembrana, vermelhidão na mucosa, dor oral ou uma sensação de queimação na cavidade bucal. Geralmente desenvolve uma ou duas semanas após o início do tratamento e os principais fatores desta condição incluem a idade, tabagismo, etilismo, o uso de próteses dentárias e xerostomia (GOLESTANNEJAD *et al.*, 2023; CHITAPANARUX *et al.*, 2021).

Trismo

O trismo é caracterizado como a incapacidade de abrir totalmente a boca e apresenta uma prevalência de 5% a 42% em pacientes tratados com radioterapia de cabeça e pescoço. Essa morbidade está fortemente associada à fibrose, formação de tecido cicatricial e às lesões resultantes destas alterações, de modo a restringir a atuação ideal dos músculos da mastigação (MCMILLAN *et al.*, 2022).

Pacientes que realizam radioterapia de cabeça e pescoço desenvolvem, com frequência, efeitos adversos a longo prazo, como o trismo. Estudos apontam que esta é a segunda morbidade mais onerosa para os pacientes com câncer de cabeça e pescoço (MCMILLAN *et al.*, 2022). Esta lesão apresenta um impacto somático, psicológico e emocional negativo para o paciente, de modo a aumentar o risco de desnutrição e a prejudicar a cicatrização das feridas (LESNIK *et al.*, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS



As principais manifestações orais da radioterapia de cabeça e pescoço encontradas na literatura recente incluem a mucosite oral, xerostomia, osteorradionecrose, disgeusia, cárie de radiação, candidose oral e trismo. Todas estas complicações afetam direta e significativamente a qualidade de vida dos pacientes durante e após a realização deste tipo de terapia. Assim, torna-se fundamental mais estudos que abordem o manejo odontológico, a saúde bucal dos pacientes expostos a esse tipo de radiação e alternativas de tratamentos para tais manifestações.

REFERÊNCIAS

- ACHARYA, S.; PAI, K. M.; ACHARYA, S. Risk assessment for osteoradionecrosis of the jaws in patients with head and neck cancer. **MEDICINE AND PHARMACY REPORTS**, v. 93, n. 2, p. 195–199, 2020.
- ALFOUZAN, A. F. Radiation therapy in head and neck cancer. **Saudi medical journal**, v. 42, n. 3, p. 247–254, 2021.
- ALTERIO, D.; MARVASO, G.; FERRARI, A.; VOLPE, S.; ORECCHIA, R.; JERECZEK-FOSSA, B. A. Modern radiotherapy for head and neck cancer. **Seminars in Oncology**, v. 46, n. 1, p. 233-245, 2019.
- BHANDARI, S.; SONI, B. W.; BAHL, A.; GHOSHAL, S. Radiotherapy-induced oral morbidities in head and neck cancer patients. **Spec Care Dentist**, v. 40, n. 3, p. 1-13, 2020.
- CHEN, D.; CHEN, X.; CHEN, X.; JIANG, N. JIANG, L. The efficacy of positioning stents in preventing Oral complications after head and neck radiotherapy: a systematic literature review. **Radiat Oncol**, v. 15, n. 1, p. 1-7, 2020.
- CHITAPANARUX, I.; WONGSRITA, S.; SRIPAN, P.; KONGSUPAPSIRI, P.; PHAKOETSUK, P.; CHACHVARAT, S.; KITTIDACHANAN, K. An underestimated pitfall of oral candidiasis in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy: an observation study. **BMC oral health**, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2021.
- CHOW, L. Q. M. Head and Neck Cancer. **N Engl J Med**, v. 382, n. 1, p. 60-72, 2020.
- COHEN, N.; FEDEWA, S.; CHEN, A. Y. Epidemiology and Demographics of the Head and Neck Cancer Population. **Oral Maxillofacial Surg Clin N Am**, v. 30, n. 4, 2018.
- EL-RABBANY, M.; DUCHNAY, M.; RAZIEE, H. R.; ZYCH, M.; TENENBAUM, H.; SHAH, P. S.; AZARPAZHOOH, A. Interventions for preventing osteoradionecrosis of the jaws in adults receiving head and neck radiotherapy. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 11, p. 1-29, 2019.
- FERREIRA, V. P. M.; GOMES, M. C. M. F.; ALMEIDA, A. C. S. M.; CORNÉLIO, J. S.; ARRUDA, T. J.; MAFRA, A.; NUNES, M. H. S.; SALERA, R. B.; NOGUEIRA, R. F.; SCLAUSER, J. M. B.; DRUMMOND-LAGE, A. P.; REZENDE, B. A. Evaluation of oral



mucositis, candidiasis, and quality of life in patients with head and neck cancer treated with a hypofractionated or conventional radiotherapy protocol: a longitudinal, prospective, observational study. **Head & Face Medicine**, v. 19, n. 1, 2023.

FREITAS, F.; BRAZ, D.; PEREIRA, R.; SOUSA, D. D.; MARQUES, D.; CARAMÊS, J.; MATA, A. Validation of a Portuguese version of the Groningen radiotherapy-induced xerostomia questionnaire. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 27, n. 6, p. 525-531, 2022.

GIRARDI, F. M.; WAGNER, V. P.; MARTINS, M. D.; ABENTROTH, A. L.; HAUTH, L. A.; KRAETHER NETO, L.; MERGEN, C.; MATIELLO, J. Risk factors for jaw osteoradionecrosis: a case control study. **Braz. Oral. Res.**, v. 36, n. 1, p. 1-10, 2022.

GOLESTANNEJAD, Z.; KHOZEIMEH, F.; NAJAFIZADE, N.; TABESH, A.; FAGHIHIAN, E.; MAHERONNAGHSH, M.; KHEIRKHAH, M.; HOSSEINI, S. M.; SADEGHALBANAIE, L.; JAMSHIDI, M.; CHERMAHINI, A. A.; SABERI, Z.; PAKRAVAN, F.; DEGHAN, P.; EMAMIBAFRANI, M.; AMINI, N.; TADAYON, F. Comparison of oral candidiasis characteristics in head-and-neck cancer patients before and during radiotherapy. **Dent Res J**, v. 20, n. 63, 2023.

GU, F.; FARRUGIA, M. K.; DUNCAN, W. D.; FENG, Y.; HUTSON, A. D.; SCHLECHT, N. F.; REPASKY, E. A.; ANTOCH, M. P.; MILLER, A.; PLATEK, A.; PLATEK, M. E.; IOVOLI, A. J.; SINGH, A. K. Daily Time of Radiation Treatment Is Associated with Subsequent Oral Mucositis Severity during Radiotherapy in Head and Neck Cancer Patients. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev**, v. 29, n. 5, p. 949-955, 2020.

JUNG, Y. S.; PARK, E. Y.; SOHN, H. O. Oral Health Status and Oral Health-related Quality of Life According to Presence or Absence of Mucositis in Head and Neck Cancer Patients. **J Cancer Prev**, v. 24, n. 1, p. 43-47, 2019.

KHOO, S. C.; NABIL, S.; FAUZI, A. A.; YUNUS, S. S. M.; NGEOW, W. C.; RAMLI, R. Predictors of osteoradionecrosis following irradiated tooth extraction. **Radiat Oncol**, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2021.

KOJIMA, Y.; OTSURI, M.; HASEGAWA, T.; UEDA, N.; KIRITA, T.; YAMADA, S. I.; KURITA, H.; SHIBUYA, Y.; FUNAHARA, M.; UMEDA, M. Risk factors for osteoradionecrosis of the jaw in patients with oral or oropharyngeal cancer: Verification of the effect of tooth extraction before radiotherapy using propensity score matching analysis. **J Dent Sci**, v. 17, n. 2, p. 1024-1029, 2022.

KUFTA, K.; FORMAN, M.; SWISHER-MCCLURE, S.; SOLLECITO, T. P.; PANCHAL, N. Pre-Radiation dental considerations and management for head and neck cancer patients. **Oral Oncol**, v. 76, n. 1, p. 42-51, 2018.

LALLA, R. V.; TREISTER, N. S.; SOLLECITO, T. P.; SCHMIDT, B. L.; PATTON, L. L.; HELGESON, E. S.; LIN, A.; RYBCZYK, C.; DOWSETT, R.; HEGDE, U.; BOYD, T. S.; DUPLINSKY, T. G.; BRENNAN, M. T. Radiation therapy for head and neck cancer leads to gingival recession associated with dental caries. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**, v. 133, n. 5, p. 539-546, 2022.



LI, Z.; FU, R.; HUANG, X.; WEN, X.; ZHANG, L. Oral microbiota may affect osteoradionecrosis following radiotherapy for head and neck cancer. **J Transl Med**, v. 21, n. 1, p. 1-15, 2023.

LONG, S. M.; SINGH, A.; TIN, A. L.; O'HARA, B.; COHEN, M. A.; LEE, N.; PFISTER, D. G.; HUNG, T.; WONG, R. J.; VICKERS, A. J.; ESTILO, C. L.; CRACCHIOLO, J. R. Comparison of Objective Measures of Trismus and Salivation With Patient-Reported Outcomes Following Treatment for Head and Neck Cancer. **JAMA Otolaryngol Head Neck Surg**, v. 148, n. 8, 2022.

MCMILLAN, H.; BARBON, C. E. A.; CARDOSO, R.; SEDORY, A.; BUOY, S.; PORSCHE, C.; SAVAGE, K.; MAYO, L.; HUTCHESON, K. A. Manual Therapy for Patients With Radiation-Associated Trismus After Head and Neck Cancer. **JAMA Otolaryngol Head Neck Surg**, v. 148, n. 5, p. 418–425, 2022.

MOURAD, O.; HOSSAM, H.; ZBYS, F.; AHMED, E. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, p. 210, 2016.

PEREIRA, I. F.; FIRMINO, R. T.; MEIRA, H. C.; VASCONCELOS, B. C.; NORONHA, V. R.; SANTOS, V. R. Osteoradionecrosis prevalence and associated factors: A ten years retrospective study. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 23, n. 6, p. 633–638, 2018.

TOGNI, L.; MASCITTI, M.; VIGNIGNI, A.; ALIA, S.; SARTINI, D.; BARLATTANI, A.; EMANUELLI, M.; SANTARELLI, A. Treatment-Related Dysgeusia in Oral and Oropharyngeal Cancer: A Comprehensive Review. **Nutrients**, v. 13, n. 10, p. 1- 11, 2021.

WINTER, C.; KEIMEL, R.; GUGATSCHKA, M.; KOLB, D.; LEITINGER, G.; ROBLEGG, E. Investigation of Changes in Saliva in Radiotherapy-Induced Head Neck Cancer Patients. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 4, p. 1-14, 2021.



CAPÍTULO 24

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.24.v3>

**PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE O ENSINO
REMOTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

**PERCEPTION OF DENTISTRY ACADEMICS ABOUT REMOTE TEACHING
DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

VANESSA BEATRIZ JALES REGO

Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

ISADORA DE ALBUQUERQUE ASSIS

Cirurgiã-dentista pela Faculdade Santa Maria - FSM

LISANDRA THAÍS SILVA SOUZA

Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

MARIA LUIZA LEITE DOS SANTOS

Docente de Odontologia da Faculdade Ieducare - FIED

FÁTIMA RONEIVA ALVES FONSECA

Docente de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

ELIZANDRA SILVA DA PENHA

Docente de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

SÉRGIO D'AVILA LINS BEZERRA CAVALCANTI

Docente de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ANA KARINA ALMEIDA ROLIM

Docente de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

CLARISSA LOPES DRUMOND

Docente de Odontologia da Faculdade Santa Maria - FSM

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se neste estudo observar as percepções dos alunos do curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria acerca do ensino remoto, bem como avaliar quais as dificuldades encontradas por estes para o aprendizado com esta forma de didática. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, realizado com graduandos do 3º ao 10º período do curso de Odontologia. Foi enviado um formulário estruturado via Google Forms, autoaplicável, composto por 20 questões objetivas e realizado análise estatística descritiva e percentual dos dados. **Resultados e discussão:** Dentre os resultados obtidos, foi



possível observar que a população era predominante do sexo feminino, com média de idade de 23 anos e que 24,7% destes haviam tido a COVID-19. Ainda, 82,4% afirmaram que sua rotina de estudos mudou significativamente desde o início da pandemia e apenas 3,5% estavam satisfeitos com a aprendizagem no formato remoto. Quanto as dificuldades impostas a tal modalidade, prevaleceu a quantidade de conteúdo ministrado por aula, a metodologia do ensino proposta e o tempo das aulas online. Ainda, 2,4% não possuía infraestrutura física e tecnológica para acompanhamento das aulas. **Considerações finais:** A rotina estudantil dos acadêmicos deste estudo mudou consideravelmente após aparição do vírus da COVID-19, onde estes tiveram que se adaptar a modalidade de ensino remoto. Devido à necessidade emergencial de alteração do formato de ensino, sem estruturação prévia para tal, somado ao caráter eminentemente prático do curso de Odontologia, justifica-se a insatisfação destes acadêmicos com o nível de aprendizagem no ensino remoto.

Palavras-chave: Educação a distância; COVID-19; Odontologia.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to observe the perceptions of students on the Dentistry course at Faculdade Santa Maria regarding remote teaching, as well as to evaluate the difficulties they encountered in learning with this form of teaching. **Methodology:** This is an observational and cross-sectional study, carried out with undergraduate students from the 3rd to the 10th period of the Dentistry course. A structured form was sent via Google Forms, self-administered, consisting of 20 objective questions and descriptive and percentage statistical analysis of the data was carried out. **Results and discussion:** Among the results obtained, it was possible to observe that the population was predominantly female, with an average age of 23 years old and that 24.7% of them had had COVID-19. Furthermore, 82.4% stated that their study routine had changed significantly since the beginning of the pandemic and only 3.5% were satisfied with learning in a remote format. Regarding the difficulties imposed on this modality, the amount of content taught per class, the proposed teaching methodology and the time of online classes prevailed. Furthermore, 2.4% did not have physical and technological infrastructure to follow classes. **Final considerations:** The student routine of the students in this study changed considerably after the appearance of the COVID-19 virus, where they had to adapt to remote teaching. Due to the emergency need to change the teaching format, without prior structuring for this, added to the eminently practical nature of the Dentistry course, these students' dissatisfaction with the level of learning in remote teaching is justified.

Keywords: Distance education; COVID-19; Dentistry.

1. INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (2019-nCoV) ou o vírus corona da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV2) é o responsável pela doença COVID-19. Teve sua primeira aparição em dezembro de 2019, em adultos oriundos de Wuhan, capital da província de Hubei, os quais apresentaram uma pneumonia grave de causa desconhecida ao procurarem hospitais locais (SINGHAL, 2020).



Desde então, o número de casos da doença cresceu exponencialmente em diversos países, sendo caracterizada como uma pandemia que afetou, até fevereiro de 2021, mais de 111 milhões de pessoas em todo mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), além de mais de dois milhões de mortes no mundo em pouco mais de um ano. No Brasil, até o ano de 2021, a doença foi responsável por mais de 245 mil mortes e mais de dez milhões de casos foram confirmados (WHO, 2021).

À medida que a pandemia da COVID-19 se disseminava mundialmente, todos os setores da sociedade foram forçados a mudar o seu funcionamento, sobretudo o âmbito educacional. Devido ao contágio da doença ocorrer por transmissão de pessoa para pessoa, através de gotículas, fômites e transmissão de contato, a prevenção através de isolamento social tornou-se crucial (DANIEL, 2020; WIJESORIYA *et al.*, 2020).

Levando isto em consideração, muitos governos ordenaram que as instituições educacionais suspendessem o ensino presencial para os alunos, sendo exigida uma mudança repentina para o ensino online e a educação virtual (DANIEL, 2020; WIJESORIYA *et al.*, 2020). Em todo o mundo, muitos docentes e discentes ficaram entusiasmados com a nova forma de ensino online. Entretanto, muitas vezes os alunos precisaram se dividir entre afazeres domésticos e estudo online, o que pode ter sido um obstáculo para a concretização de um aprendizado efetivo (SAHU, 2020).

Avaliar a aceitabilidade, percepção, dificuldades encontradas e nível de aprendizagem dos acadêmicos sobre o ensino remoto servirá de subsídios para as tomadas de decisões para instituições de ensino sobre a manutenção ou adequação do método para as necessidades dos alunos. Além disso, servirá para avaliar o resultado das medidas impostas até o momento para a viabilização do ensino remoto à distância durante a pandemia da COVID-19.

Diante do exposto, objetivou-se, com esta pesquisa, observar as percepções dos alunos do curso de Odontologia, da Faculdade Santa Maria (FSM), acerca do ensino remoto, bem como avaliar quais as dificuldades encontradas por estes para o aprendizado com esta forma de didática.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo observacional e transversal, com análise descritiva e quantitativa, que utilizou um questionário como instrumento de coleta. A pesquisa teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria (CEP/FSM/PB), sob número de parecer final 4.669.257.



O local de realização desta pesquisa foi selecionado por conveniência, o qual foi realizado na Faculdade Santa Maria, localizado no município de Cajazeiras, Paraíba. Foram incluídos alunos de ambos os sexos, com faixa etária superior a 18 anos, matriculados entre o terceiro e décimo período de graduação e que consentiram a participação via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ademais, foram excluídos aqueles que não responderam completamente ao questionário ou que se recusaram a continuar participando do estudo após ter assinado o TCLE.

Foi utilizado neste estudo um formulário previamente estruturado via Google Forms, autoaplicável, composto por 20 questões objetivas, que foi enviado aos participantes selecionados por e-mail. O questionário abrangeu dados pessoais (idade, sexo, período de graduação), informações acerca do perfil sociodemográfico, prevalência da COVID-19, além das percepções acerca do ensino remoto durante o período da pandemia e seu impacto na rotina de estudos. A presente pesquisa seguiu as recomendações do STROBE (VON ELM *et al.*, 2014) para delineamento e relato dos resultados de estudos observacionais.

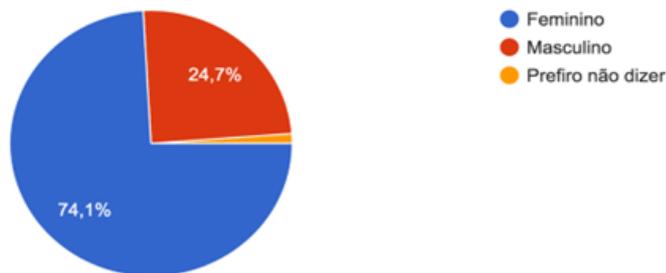
A análise estatística foi realizada com o programa *IBM SPSS Statistic* (Versão 25.0, IBM SPSS Inc., Armonk, NY, USA). Os dados foram analisados através da estatística descritiva, usando frequência absoluta e percentual. As variáveis quantitativas foram categorizadas a partir do tercil ou mediana

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo contou com 85 graduandos do 3º ao 10º período do curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria, onde a média de idade dos participantes foi de 23,37 anos, com desvio padrão de 3,34. Dois estudos realizados no intuito de se conhecer o perfil sociodemográfico e características de estudantes de Odontologia também encontraram uma faixa etária média aproximada à deste estudo, 22,5 e 23,4 anos, o que confirma uma tendência de perfil predominantemente jovem dos estudantes de Odontologia no Brasil (LOFFREDO *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2014).

Foi possível observar neste estudo que a maioria dos participantes eram do sexo feminino 74,1% (n = 63) e apenas 24,7% (n = 21) do sexo masculino (Gráfico 1), ainda um participante preferiu não fornecer a informação. A maior participação de estudantes de Odontologia em pesquisas serem do sexo feminino também foi confirmado em outros estudos (COSTA *et al.*, 2015; LOFFREDO *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2014).

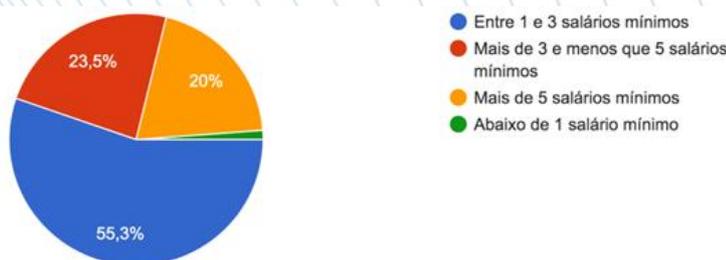
Gráfico 1 – Sexo dos participantes.



O estudo foi realizado com alunos do 3º ao 10º período do curso de Odontologia, dentre estes períodos o que teve predominância de participantes respondentes foi o 7º (24,7%), seguido pelo 9º e 10º, com 22,3% e 14,1%, respectivamente. Acredita-se que a maior responsividade entre os últimos períodos do curso tenha se dado por maior interesse em envolvimento com as diversas atividades ofertadas por uma universidade entre estes acadêmicos.

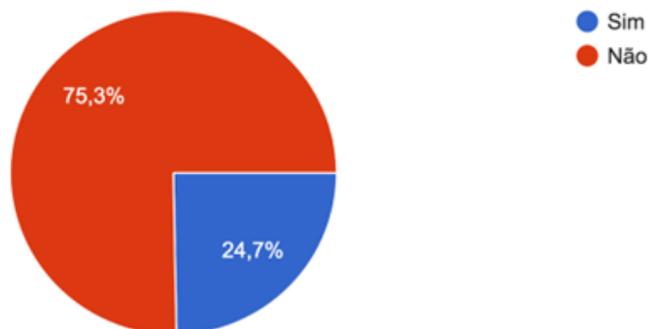
Quanto a renda mensal familiar, a maioria dos participantes (55,3%) afirmaram possuir uma renda entre 1 e 3 salários mínimos, e apenas um participante afirmou ser esta renda menor que 1 salário mínimo (Gráfico 2). Estudos que avaliaram o perfil econômico de estudantes de Odontologia de uma universidade particular e de três universidades do Sudeste do país encontraram uma renda familiar média-alta, o que discorda o encontrado neste estudo. Embora a universidade de estudo seja também particular, acredita-se que tal discordância se dê pelo motivo da mesma se localizar no interior de um estado da região Nordeste, visto que, as discrepâncias econômicas entre as regiões são reais e notórias (SEMENOFF *et al.*, 2015; LOFFREDO *et al.*, 2013; MARTINEZ; ANDRADE; MIOTTO, 2007).

Gráfico 2 – Renda mensal familiar.



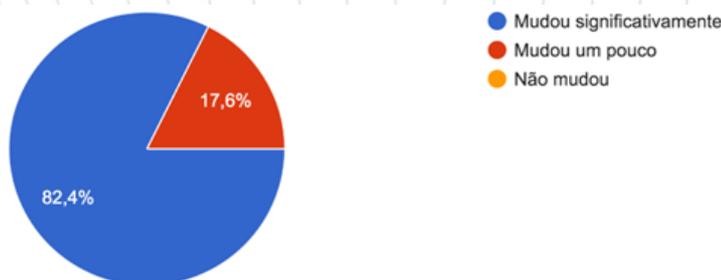
Quando indagados sobre a doença COVID-19, 75,3% (n = 64) dos acadêmicos afirmaram não terem tido a doença e 24,7% (n = 21) destes já haviam sido contaminados (Gráfico 3). O isolamento social como estratégia para diminuição da vulnerabilidade em relação à COVID-19 já foi confirmado em estudos prévios e a inserção da modalidade de ensino remoto tornou-se necessário desde o início da pandemia para que este isolamento pudesse ser assegurado (GRASSLY *et al.*, 2020). Diante destes resultados, considera-se que a medida foi eficaz no sentido de diminuir a propagação do vírus entre os estudantes desta universidade.

Gráfico 3 – Prevalência da COVID-19.



Houve mudanças expressivas na rotina de estudos de acadêmicos durante a pandemia da COVID-19 em todo o mundo. Desde o início da pandemia o ensino necessitou se readaptar e o formato remoto tornou-se predominante em detrimento do presencial (PEREIRA; NARDUCHI; MIRANDA, 2020). Neste estudo, corroborando a perspectiva mundial, foi possível observar que 82,4% (n = 70) dos estudantes afirmaram que sua rotina mudou significativamente depois da aparição do vírus (Gráfico 4). Ainda, que a totalidade dos graduandos envolvidos afirmaram ter tido aulas remotas durante a pandemia e destes, apenas 4,7% não tiveram contato com a aula presencial previamente ao período de isolamento. Além disso, 23,5% só tiveram aula neste formato previamente à pandemia durante 1 período do curso.

Gráfico 4 – Mudanças na rotina de estudos.



A educação está sendo modificada pela adaptação docente e discente acerca de diversos programas, aplicativos e ferramentas que passaram a ser utilizadas rotineiramente. Tornou-se imperativo a utilização das mais diversas plataformas e programas educacionais ou de comunicação nesta modalidade do ensino remoto em tempos de pandemia (PASINI; CARVALHO; ALMEIDA, 2020). Acerca das plataformas de ensino utilizadas pelos professores durante este período, pode-se observar que o *Google Meet*, a plataforma da Instituição de Ensino Superior e o *Zoom* foram as mais utilizadas segundo relato dos acadêmicos, com 96,5%, 36,5% e 31,8% respectivamente (Gráfico 5). Ainda que, o *Google Classroom*, o *Whatsapp* e o Sistema Acadêmico da Instituição de Ensino foram os programas

mais usuais, correspondendo a 87,1%, 69,4% e 48,2%, respectivamente (Gráfico 6). Para ambos os questionamentos, o acadêmico poderia selecionar mais de uma opção.

Gráfico 5 – Plataformas remotas utilizadas pelos professores para lecionarem as aulas.

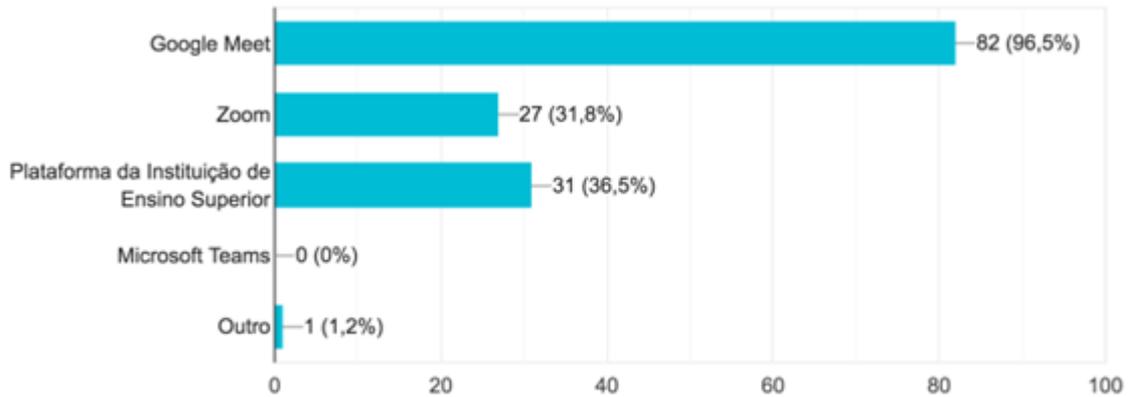
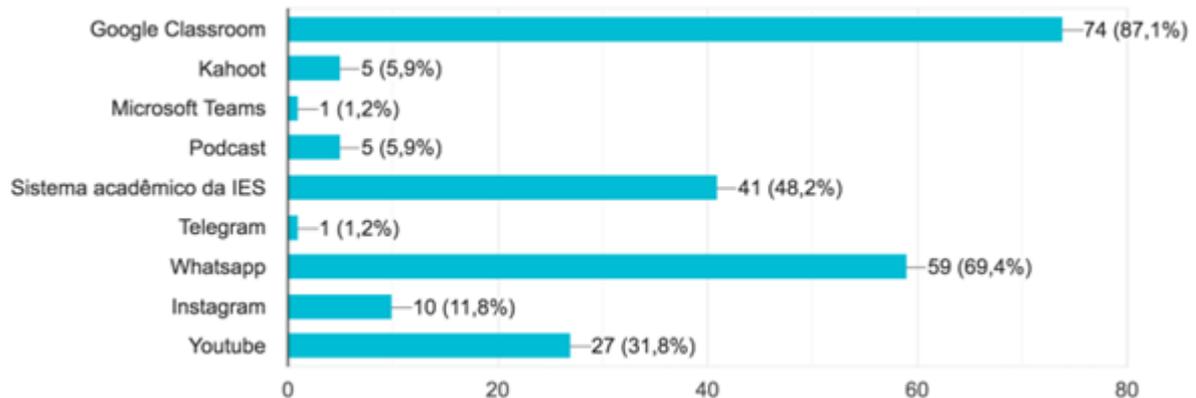
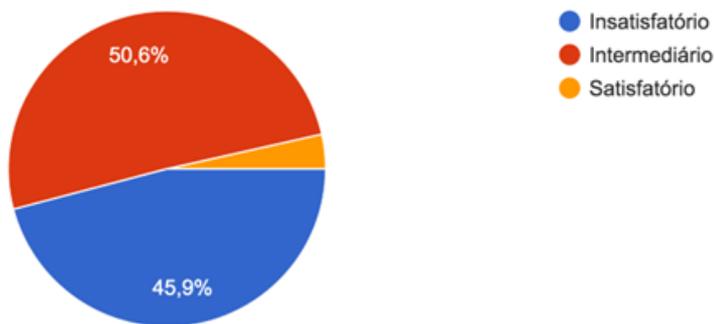


Gráfico 6 - Programas virtuais utilizados pelos professores para as interações em aulas remotas.



Questionados quanto à satisfação acerca do nível de aprendizagem com as aulas remotas, apenas 3,5% dos acadêmicos deste estudo afirmaram estarem satisfeitos. A maioria, 50,6% consideraram o aprendizado intermediário e 45,9% insatisfatório (Gráfico 7). Ainda, a maior parte dos participantes, 61,2%, consideraram como regular a estrutura geral do ensino remoto durante a pandemia. Acredita-se que a insatisfação se justifique pelo caráter prático dos cursos de Odontologia que fique em déficit na modalidade online, da urgência da mudança, sem tempo suficiente para adequação e estruturação da modalidade de ensino, somado ao fato da dificuldade imposta pelo aprendizado conciliado à rotina de casa, frequentemente com afazeres que antes não existiam. Somado a isto, tem-se a incerteza acerca do futuro que assola as mentes de todos nesse período de pandemia, onde a realidade é de mortes e incidência de casos aumentando de forma exponencial, o que consequentemente divide atenção com assuntos acadêmicos na mente dos graduandos.

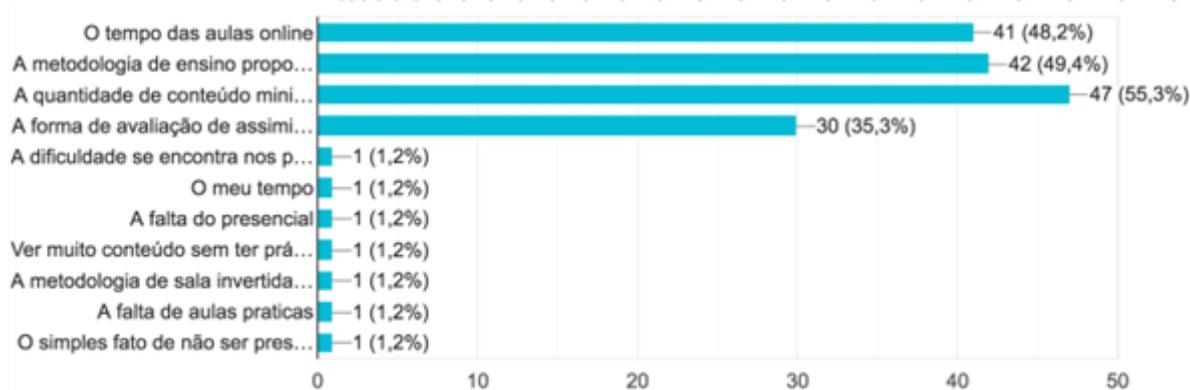
Gráfico 7 – Satisfação com o nível de aprendizagem durante as aulas remotas.



O estudo realizado por Vieira *et al.* (2020), que investigou o isolamento social, a adoção do ensino remoto e a mudança na satisfação com a vida de estudantes, observou que no processo de isolamento social houve uma queda na produtividade, alterações de humor e sentimentos de angústia e ansiedade. Como este estudo trata do mesmo público, submetido à mesma situação, extrapola-se os resultados encontrados pelos autores como justificativa de insatisfação dos participantes deste estudo com as aulas remotas.

Quando indagados acerca do que consideravam como motivo para dificuldade de aprendizagem, a maioria (55,3%) relatou ser a quantidade de conteúdo ministrado por aula como o maior empecilho, seguido por a metodologia do ensino proposta e o tempo das aulas online (Gráfico 8). Um estudo desenvolvido por Cunha (2021), identificou como dificuldades para o aprendizado no formato remoto a falta de uma rotina de estudos, compreensão e excesso de conteúdos e atividades, corroborando com o achado deste estudo. Todas as dificuldades impostas aos estudantes pelo período da pandemia em si devem ser consideradas como obstáculos no efetivo aprendizado. Além disso, a concentração é constantemente colocada à prova e o tempo e quantidade de conteúdos ministrados por aula devem ser sempre avaliados com cautela pelos docentes neste período e formato de ensino.

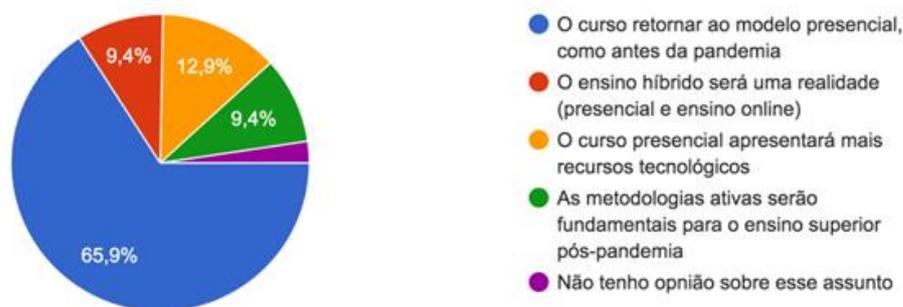
Gráfico 8 – Motivo para dificuldade de aprendizagem no ensino remoto.



Acerca da estrutura física e tecnológica para assistir as aulas remota, pode-se observar que a maior parte dos acadêmicos deste estudo possuía sim a infraestrutura, para os dois questionamentos. E, apenas 2,4% (n = 2) não possuíam nenhuma das duas estruturas questionadas. O acesso à internet para objetivos educacionais teve seu apogeu neste período, entretanto, não é realidade para todos os estudantes. Ainda, no estudo de Vieira *et al.* (2020) destaca-se que, para alguns discentes, pode estar havendo dificuldades no acesso à internet, à disponibilidade de equipamentos bem como muitas vezes, o compartilhamento destes por membros de uma mesma família. Embora a maior parte da população deste estudo não esteja vivenciando dificuldades no acesso estrutural, essa não é a realidade para todos e é uma questão que deve ser considerada, bem como, se possível, solucionada pelas Instituições de Ensino Superior para que a equidade no ensino seja mantida.

Outrossim, questionou-se sobre a expectativa dos estudantes sobre a educação após o período da pandemia da COVID-19, e 65,9% afirmou esperar que o curso retome o modelo presencial como antes da pandemia. Ainda, 9,4% relataram que o ensino híbrido e as metodologias ativas serão fundamentais para o ensino superior no período pós-pandemia (Gráfico 9). É inquestionável que algumas das adaptações que se seguiram ao período de pandemia perdurem para além desta. A utilização de metodologias ativas e o uso de ferramentas disponibilizadas pela internet são de grande valia para o ensino em qualquer modalidade que seja e não devem ter os seus valores subestimados. Acredita-se que o anseio ao retorno da modalidade presencial, concomitante a uma rotina de estudos e atividades práticas esteja presente no âmago de discentes e docentes de Odontologia de todo o país e não só no dos acadêmicos deste estudo.

Gráfico 9 – Expectativas para a educação após o período da pandemia da COVID-19.



Considera-se que este estudo teve uma amostra considerável, entretanto, tais resultados não podem ser extrapolados para demais cursos ou para outras universidades. Estes resultados devem ser lidos com um olhar para a própria instituição onde o mesmo foi realizado. Acredita-se que o desenvolvimento de novos estudos, com um maior número de universidades, seja



preciso, para que se elucide a real situação do ensino remoto durante a pandemia da COVID-19 na percepção dos acadêmicos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A rotina estudantil dos acadêmicos deste estudo mudou consideravelmente após aparição do vírus da COVID-19, onde estes tiveram que se adaptar a modalidade de ensino remoto. Devido à necessidade emergencial de alteração do formato de ensino, sem estruturação prévia para tal, somado ao caráter eminentemente prático do curso de Odontologia, justifica-se a insatisfação destes acadêmicos com o nível de aprendizagem no ensino remoto. Outrossim, embora a maioria dos acadêmicos deste estudo possuíssem estrutura física e tecnológica para acesso ao ensino, essa não foi a realidade para todos e é algo que deve ser levado em consideração. Ademais, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos com demais universidades para extrapolação dos resultados à demais estudantes de graduação do país.

REFERÊNCIAS

- COSTA, C. H. M. *et al.* Perfil, motivos de ingresso e de evasão dos graduandos de Odontologia. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 14, n. 3, p. 713-718, 2015.
- CUNHA, A. A. Multiletramento na pandemia: uma avaliação de estudantes sobre as aulas online. In: 10º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO, 2021. **Anais do 10º Simpósio Internacional de Educação e Comunicação-SIMEDUC**, n. 10, 2021.
- DANIEL, S. J. Education and the COVID-19 pandemic. **Prospects**, p. 1-6, 2020.
- GRASSLY, N. C.; PONS-SALORT, M.; PARKER, E. P. K.; WHITE, P. J.; FERGUSON, N. M. Comparison of molecular testing strategies for COVID-19 control: a mathematical modelling study. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, p. 1381-1389, 2020.
- LOFFREDO, L. C. M. *et al.* Característica socioeconômica, cultural e familiar de estudantes de Odontologia. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 33, n. 4, p. 175-182, 2013.
- MARTINEZ, C. S.; ANDRADE, F. B.; MIOTTO, M. H. M. B. Perfil socioeconômico dos estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo-UFES. **UFES Revista de Odontologia**, p. 51-58, 2007.
- PASINI, C. G. D.; CARVALHO, E.; ALMEIDA, L. H. C. A educação híbrida em tempos de pandemia: algumas considerações. **FAPERGS. Ministério da Educação. Universidade Federal de Santa Maria**, 2020.



PEREIRA, A. J.; NARDUCHI, F.; MIRANDA, M. G. Biopolítica e Educação: os impactos da pandemia do covid-19 nas escolas públicas. **Revista Augustus**, v. 25, n. 51, p. 219-236, 2020.

SAHU, P. Fechamento de universidades por doença coronavírus 2019 (COVID-19): impacto na educação e saúde mental de alunos e professores. **Cureus**, v. 12, n. 4, 2020.

SEMENOFF, T. A. D. V. *et al.* Estudo da ansiedade e da condição socioeconômica de acadêmicos do curso de graduação em Odontologia. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 24, n. 71, 2015.

SINGHAL, T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). **The Indian Journal of Pediatrics**, v. 87, n. 4, p. 281-286, 2020.

SOUZA, M. L. *et al.* Perfil sociodemográfico e perspectivas em relação à profissão do estudante de odontologia. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 24, n. 2, p. 59-60, 2014.

VIEIRA, K. M. *et al.* Vida de estudante durante a pandemia: isolamento social, ensino remoto e satisfação com a vida. **EaD em Foco**, v. 10, n. 3, 2020.

VON ELM, E.; ALTMAN, D. G.; EGGER, M.; POCOCK, S. J.; GOTZSCHE, P. C.; VANDENBROUCKE, J. P. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. **International Journal of Surgery**, v. 12, p. 1495-1499, 2014.

WHO. World Health Organization. **WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. Disponível em: <https://covid19.who.int/> Acesso em: 22 de fev. de 2021.

WIJESORIYA, N. R. *et al.* COVID-19 and telehealth, education, and research adaptations. **Paediatric Respiratory Reviews**, v. 35, p. 38-42, 2020.



CAPÍTULO 25

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.25.v3>

**PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS: FATORES ENVOLVIDOS E
PRINCIPAIS FORMAS DE INTERVENÇÃO ORTODÔNTICA**

**EARLY LOSS OF PRIMARY TEETH: FACTORS INVOLVED AND MAIN FORMS
OF ORTHODONTIC INTERVENTION**

VANESSA BEATRIZ JALES REGO

Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

RAFAEL GOMES CARNEIRO

Cirurgião-dentista pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

FÁTIMA ALDENISIA DOS SANTOS

Residente Multiprofissional em Atenção Básica pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

LISANDRA THAÍS SILVA SOUZA

Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

MARIA LUIZA LEITE DOS SANTOS

Docente de Odontologia pela Faculdade Ieducare – FIED

ELIZANDRA SILVA DA PENHA

Docente de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

ANA KARINA ALMEIDA ROLIM

Docente de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

FÁTIMA RONEIVA ALVES FONSECA

Docente de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura acerca da perda precoce de dentes decíduos e as principais condutas ortodônticas para manutenção do espaço no arco dentário. **Metodologia:** O artigo constituiu-se de um levantamento de casos de perda precoce de dentes decíduos e o uso de mantenedores de espaço ortodônticos, publicados nas bases de dados de artigos científicos Google acadêmico, SciElo, PubMed, Medline e LILACS, utilizando os termos “Space Maintenance Orthodontic”, “Pediatric Dentistry”, “Tooth Deciduous”. Com isso, buscou-se analisar, nos casos relatados, dados como faixa etária e o gênero do paciente, os dentes acometidos pela perda precoce e seus motivos, bem como a conduta ortodôntica seguida. **Resultados e discussão:** As principais causas de perdas precoces de dentes decíduos são a cárie dental, traumatismo dental e reabsorção prematura das raízes



dentárias; já os principais mantenedores de espaço são os do tipo coroa-alça, banda-alça, arco lingual, botão palatino e bihélice. Verificou-se maior tendência de perda precoce no gênero masculino, com idades variando de 3 a 9 anos, sendo o principal fator etiológico a cárie dentária. Os dentes molares foram os mais acometidos, com o mantenedor de espaço do tipo banda-alça sendo o mais utilizado. **Considerações finais:** É imprescindível que os cirurgiões-dentistas realizem o diagnóstico precoce dos problemas de espaço nas dentições decídua e mista, sabendo identificar os fatores causadores da perda precoce e suas opções de tratamento.

Palavras-chave: Mantenedor de Espaço em Ortodontia; Odontopediatria; Dente decíduo.

ABSTRACT

Objective: The objective of this work was to carry out a literature review on the early loss of primary teeth and the main orthodontic procedures for maintaining space in the dental arch. **Methodology:** The article consisted of a survey of cases of early loss of primary teeth and the use of orthodontic space maintainers, published in the scientific article databases Google Scholar, SciELO, PubMed, Medline and LILACS, using the terms “Space Maintenance Orthodontic”, “Pediatric Dentistry”, “Tooth Deciduous”. With this, we sought to analyze, in the reported cases, data such as the patient's age group and gender, the teeth affected by early loss and its reasons, as well as the orthodontic procedure followed. **Results and discussion:** The main causes of early loss of primary teeth are tooth decay, dental trauma and premature resorption of tooth roots; The main space maintainers are crown-loop, band-loop, lingual arch, palatal button and bihelix types. There was a greater tendency for early loss in males, with ages ranging from 3 to 9 years, with the main etiological factor being tooth decay. The molar teeth were the most affected, with the band-loop space maintainer being the most used. **Final considerations:** It is essential that dental surgeons carry out an early diagnosis of space problems in primary and mixed dentitions, knowing how to identify the factors causing early loss and their treatment options.

Keywords: Space Maintainer in Orthodontics; Pediatric dentistry; Deciduous tooth.

1. INTRODUÇÃO

A odontologia é uma ciência que visa a promoção da saúde, por isso, ao longo dos tempos, os tratamentos odontológicos passaram por inúmeras inovações na tentativa de melhorar a estética e o bem-estar psicológico do paciente. Uma de suas áreas de atuação é a odontopediatria, com o objetivo de manter os dentes em desenvolvimento da criança na cavidade bucal durante todo o seu ciclo biológico (SANTOS *et al.*, 2015).

A literatura científica aponta que as lesões traumáticas em dentes decíduos estão entre as principais causas de procura ao odontopediatra. Os traumatismos em dentes decíduos são comuns de ocorrer, sendo seu primeiro episódio normalmente nas crianças quando estão aprendendo a andar. Traumas novos ou repetidos podem ocorrer ao longo do crescimento e desenvolvimento da criança, sendo importante seu diagnóstico, acompanhamento e tratamento quando necessário. Os traumas podem afetar tanto o próprio dente decíduo como o dente



permanente que está se formando. O tratamento deve envolver tanto o atendimento logo após o trauma, como o acompanhamento das possíveis sequelas na dentição decídua e permanente (MENDONZA-MENDONZA *et al.*, 2015; WANDERLEY *et al.*, 2014).

Em casos como esse, pode-se lançar mão de diversos tipos de aparelhos mantenedores e recuperadores de espaço. A indicação varia de acordo com o elemento perdido, idade da criança e características do arco dentário. Nos casos em que ocorre perda dos incisivos, a reabilitação é fundamental para restabelecer a estética e função, levando em consideração a opção por um tratamento de custo mais baixo, fácil confecção e instalação (ALENCAR *et al.*, 2007; MIKI *et al.*, 2014).

Assim, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura de relatos de casos de perda precoce de dentes decíduos e as principais condutas ortodônticas para manutenção do espaço no arco dentário.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura que objetivou realizar um levantamento de casos clínicos de perda precoce de dentes decíduos e uso de mantenedores ortodônticos de espaço. Para um melhor direcionamento da pesquisa, foi elaborada uma pergunta norteadora: “quais os casos relatados na literatura acerca da utilização de mantenedores ortodônticos de espaço devido à perda precoce de dentes decíduos?”.

A construção do artigo foi realizada por meio de uma busca na literatura através das bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), *National Library of Medicine* (PUBMED), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS) e Google acadêmico. Foram utilizados nesta revisão os descritores MeSH e DeCS para determinar os termos de buscas e aplicados os operadores booleanos (“AND” e “OR”), combinados com os seguintes descritores: “*Space Maintenance Orthodontic*”, “*Pediatric Dentistry*” e “*Tooth, Deciduous*”.

Foram incluídos relatos de casos clínicos, de acesso livre, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos dez anos (2013 a 2023). Ademais, foram excluídos estudos observacionais, metanálises e revisões sistemáticas, artigos incompletos ou que não utilizassem mantenedores ortodônticos de espaço.

Com isso, buscou-se analisar, nos casos relatados, dados como faixa etária e o gênero do paciente, os dentes acometidos pela perda precoce, o motivo dessa perda, bem como a conduta ortodôntica seguida.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade do estudo, foram incluídos um total de nove artigos para compor a presente revisão de literatura. O quadro 1 elenca os fatores etiológicos, os elementos dentários envolvidos, faixa etária, gênero do paciente e conduta ortodôntica para os casos de perda precoce de dentes decíduos.

Quadro 1. Compilado de relatos de casos de condutas ortodônticas para perda precoce de dentes decíduos.

Autor(es)	Fator etiológico / dente	Idade e gênero do paciente	Conduta
Guimarães e Oliveira (2017)	Trauma / dente 61	04 anos, gênero masculino	Instalação de placa de mordida (de Hawley) com dente de estoque para a manutenção do espaço presente e melhora na estética do sorriso.
Lobato <i>et al.</i> (2021)	Cárie / dente 74	04 anos, gênero feminino	Instalação de mantenedor de espaço tipo banda-alça convencional.
Maçaira <i>et al.</i> (2022)	Cárie / dente 85	05 anos, gênero feminino	Instalação de mantenedor de espaço tipo banda-alça convencional.
Said <i>et al.</i> (2021)	Cárie / dentes 55, 64, 75 e 85	07 anos, gênero masculino	Instalação de barra transpalatina no arco superior e arco lingual de Nance no arco inferior.
Fernandes <i>et al.</i> (2021)	Cárie / dente 55	09 anos, gênero masculino	Instalação inicial de recuperador de espaço removível e finalizado com aparelho fixo segmentado com mola digital.



Tramontin <i>et al.</i> (2018)	Cárie / dentes 51, 52, 54, 61, 62 e 65	04 anos, gênero masculino	Instalação de mantenedor de espaço estético-funcional removível superior.
Silva <i>et al.</i> (2016)	Cárie / dentes 74 e 84	08 anos, gênero masculino	Instalação de arco lingual.
Costa <i>et al.</i> (2015)	Trauma / dentes 51 e 61	03 anos, gênero feminino	Instalação de mantenedor de espaço estético-funcional fixo de Denari.
Silva <i>et al.</i> (2020)	Cárie / dente 54	06 anos, gênero feminino	Instalação de mantenedor de espaço tipo banda-alça.

Nos achados desta revisão, quanto a distribuição da perda precoce pelo gênero, verificou-se maior tendência de perda no gênero masculino (5/9), sendo o principal fator etiológico, a cárie dentária (7/9). No que se refere a faixa etária, observou-se uma variação nas idades de 3 a 9 anos, sendo a idade de 4 anos a mais observada (3/9). Além disso, os dentes molares foram os mais acometidos segundo os relatos encontrados (7/9). Na conduta, o mantenedor de espaço do tipo banda-alça foi o mais utilizado (3/9).

Bezerra e Nogueira (2012), em estudo transversal, composto por 112 crianças de 3 a 9 anos de idade concluiu que a maior prevalência de perda precoce ocorre no gênero masculino (26%) com etiologia prevalentemente ocasionada pela cárie dentária (85%), enquanto a faixa etária mostrou predominância da perda aos 8 anos de idade (29,41%) e o acometimento do segundo molar decíduo inferior (18,52%) com proporções iguais de perda tanto na mandíbula como na maxila (50%).

Em uma pesquisa na clínica odontopediátrica da Universidade Federal do Paraná, Menezes e Uliana (2003) avaliaram 155 pacientes, sendo 95 meninos e 60 meninas, concluindo, após 18 meses, que a maior porcentagem de casos de perda precoce ocorre em crianças do sexo masculino (61,3%), na faixa etária dos 7 anos de idade (29,1%), mais acometidos na mandíbula (57,4%), sendo os primeiros molares inferiores esquerdos os dentes mais precocemente



extraídos (14,8%). Concluiu-se também que a maior causa da perda precoce foi a cárie dentária, com 89% dos casos, seguido pelos tratamentos endodônticos falhos (7,9%) e o traumatismo dentário (3,9%).

Em estudo de Murshid *et al.* (2016), 185 crianças foram atendidas no ambulatório pediátrico de uma universidade. Dentre elas, 75 apresentaram perda prematura de dentes decíduos, sendo o gênero feminino (50,67%) mais acometido do que o gênero masculino (49,33%). Além disso, crianças com 8 anos de idade apresentaram maior prevalência de perda dentária e os dentes mais frequentemente acometidos foram os molares (60,6%), seguido dos caninos (27,6%) e dos incisivos (11,8%). Ainda nesse estudo, os autores citam que não houve uma diferença estatisticamente significativa na perda prematura de dentes decíduos entre meninos e meninas, o que implica que a perda prematura de dentes decíduos no grupo de estudo se deve à falta de cuidados com a saúde bucal e não ao gênero.

Nobrega *et al.* (2019) ao investigarem o impacto da cárie dentária na qualidade de vida de pré-escolares, mostraram que a experiência de cárie impactou negativamente na qualidade de vida da criança, de acordo com a percepção das crianças e dos pais.

Qudeimat e Sasa (2015) investigaram o sucesso e a longevidade dos aparelhos mantenedores de espaço banda-alça em comparação com coroa-alça, na Faculdade de Odontologia da Universidade Kuwait, destacando a preferência pelo aparelho banda-alça por apresentar facilidade e praticidade de fabricação, ajustes e reparos. Nesse estudo, 87% dos casos que utilizaram o mantenedor banda-alça falharam no quesito cimentação, sendo o tempo de duração média do aparelho de 18,8 meses.

Segundo Da Silva *et al.* (2020), muitos fatores influenciam a escolha de um mantenedor de espaço, como: (1) o estado de crescimento dentomaxilofacial do paciente; (2) a perda de dentes relacionados ao arco dentário; (3) o tipo de perda (uni ou bilateral); (4) o comprimento da área edêntula e o número de dentes perdidos; (5) a adaptação da criança e dos pais ao protocolo de tratamento; e (6) a idade do paciente.

Esses aparelhos de manutenção do espaço, após perda precoce de dentes decíduos, são de grande importância para evitar problemas específicos, como o de má-oclusão e futura, por exemplo. Ademais, possuem inúmeras vantagens, como o ótimo custo-benefício, a simplicidade do material utilizado, bem como a facilidade de sua confecção (AHMAD *et al.*, 2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS



A maior prevalência de perda precoce em dentes decíduos, relatados na literatura, acometeu o sexo masculino, a faixa etária de 4 anos e teve como principal fator etiológico a cárie dentária. Ademais, os molares foram os elementos dentários mais acometidos e o mantenedor de espaço mais empregado para estes casos foi do tipo alça-banda. Sendo assim, é essencial que o cirurgião-dentista realize o acompanhamento destes pacientes até o desenvolvimento completo da dentição permanente, de modo a escolher o melhor tipo de mantenedor de espaço de acordo com a particularidade de cada caso.

REFERÊNCIAS

- AHMAD, A. J.; PAREKH, S.; ASHLEY, P. F. Methods of space maintenance for premature loss of a primary molar: a review. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 19, p. 311-320, 2018.
- ALENCAR, C. R. B.; CAVALCANTI, A. L.; BEZERRA, P. K. M. PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS: ETIOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA E CONSEQÜÊNCIAS ORTODÔNTICAS. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 13, 2007.
- BEZERRA, E. S. M.; DA SILVA NOGUEIRA, A. J. Prevalência de perdas dentárias precoces em crianças de população ribeirinha da região Amazônica. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 1, p. 93-98, 2012.
- FERNANDES, D. B. A.; DE ARAÚJO SAMPAIO, M. V.; DE FIGUEIREDO MEIRA, G.; DOS SANTOS, J. R. P.; DOS SANTOS, B. R. M. Abordagem orto-preventiva de perda precoce do segundo molar decíduo: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, 2021.
- LOBATO, C. P.; BRASIL, M. S.; PEREIRA, H. B. M.; DA COSTA, B. E. R. N.; DO NASCIMENTO, J. F.; DE FIGUEIREDO MEIRA, G.; DE OLIVEIRA, N. C. D. S. Utilização de mantenedor de espaço tipo banda-alça na perda precoce de um dente decíduo: relato de caso clínico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, 2021.
- MAÇÃIRA, M. G.; MANGABEIRA, L. T. C.; COELHO, P. M. Mantenedor de espaço fixo convencional como intervenção ortodôntica para perda precoce de dentes decíduos: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, 2022.
- MENDOZA-MENDOZA, A.; IGLESIAS-LINARES, A.; YAÑEZ-VICO, R. M.; ABALOS-LABRUZZI, C. Prevalence and complications of trauma to the primary dentition in a subpopulation of Spanish children in southern Europe. **Dental Traumatology**, v. 31, n. 2, p. 144-149, 2014.
- MENEZES, J. V. N. B. D.; ULIANA, G. Perfil de crianças com dentes decíduos perdidos precocemente. **Revista Íbero-americana de Odontopediatria & Odontologia de Bebê**, v. 6, n. 31, 2010.
- MURSHID, S. A.; AL-LABANI, M. A.; ALDHORAE, K. A.; RODIS, O. M. Prevalence of prematurely lost primary teeth in 5–10-year-old children in Tamar city, Yemen: A cross-



sectional study. **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**, v. 6, n. 2, 2016.

NÓBREGA, A. V. D.; MOURA, L. F. A. D.; ANDRADE, N. S.; LIMA, C. C. B.; DOURADO, D. G.; LIMA, M. D. M. Impact of dental caries on the quality of life of preschoolers measured by PedsQL questionnaire. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4031-4042, 2019.

QUDEIMAT, M. A.; SASA, I. S. Clinical success and longevity of band and loop compared to crown and loop space maintainers. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 16, p. 391-396, 2015.

SAID, V. A.; MENDES, J. B.; BARBOSA, K. A. G.; DE FIGUEIREDO MEIRA, J.; DE OLIVEIRA, N. C. D. S.; DE FIGUEIREDO MEIRA, G. Tratamento ortodôntico preventivo na perda precoce de dentes decíduos: relato de caso clínico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, 2021.

SANTOS, A. D.; GOYA, S.; OLIVEIRA, R. C. G.; FRANZIN, L. C. S. Prótese fixa estético-funcional tipo denari: recurso para a perda precoce de dente decíduo anterior. **Revista Uningá Review**, v. 24, n. 2, p. 43-46, 2015.

SILVA, A. A.; DANTAS, A. C. B.; DE ARAÚJO, A. L.; PESSOA, M. E. H.; ANDRADE, L. J.; FERRER, R. O.; ... & ARAÚJO, R. M. Exodontia do primeiro molar decíduo, seguido de adaptação de mantenedor de espaço tipo banda alça: Relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 80199-80215, 2020.

SILVA, M. C.; BARBOSA, C. C. N.; BARBOSA, O. L. C.; BRUM, S. C. Arco Lingual de Nance—sugestão de protocolo de instalação: relato de caso. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 7, n. 3, p. 08-14, 2016.

WANDERLEY, M. T.; WEFFORT, I. C. C.; KIMURA, J. S.; CARVALHO, P. Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. [online]**, v. 68, n.3, p. 194-200, 2014.

**CAPÍTULO 26**DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.26.v3>**EDUCAÇÃO COMUNITÁRIA VOLTADA À SENSIBILIZAÇÃO DA PROMOÇÃO
DA SAÚDE E BEM-ESTAR NO ENVELHECIMENTO****COMMUNITY EDUCATION AIMED AT RAISING AWARENESS ON THE
PROMOTION OF HEALTH AND WELL-BEING DURING AGING****ALEF ROCHA MOURÃO**

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

ANGELA VITÓRIA ARAÚJO SILVA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

LUANDA DE SANTANA SANTOS QUEIROZ

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

NATÁLIA VERNER LEITE

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

DÉBORAH DE CARVALHO SOARES

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

LUAN IVO SOUSA BRAIS

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

ANDRESSA ANDRADE SOARES

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

RENATA DE CÁSSIA COELHO PIRES

Mestre em Patologia das Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará - UFPA

SIMONY FABÍOLA LOPES NUNES

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

RESUMO

Objetivo: Este estudo tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem no desenvolvimento de uma ação educativa voltada para uma comunidade religiosa acerca do conhecimento sobre envelhecimento ativo e saudável. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A abordagem volta-se à reflexão acerca da velhice e do processo de envelhecimento, considerando suas múltiplas representações e os conceitos relacionados a ele, bem como da possibilidade de vivenciar o envelhecimento de forma ativa e saudável dentro do seu contexto. Durante a ação, houve a preocupação com o cuidado ético, não havendo uso de nenhum tipo de material de coleta de dados ou registro de informações dos participantes. **Resultados e Discussão:** Os participantes, em sua maioria idosos, participaram ativamente da discussão de temas como estereótipos de idade, senescência e senilidade,



atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), espiritualidade e direitos da pessoa idosa. Os discursos apresentados serviram como subsídios para o diálogo sobre a temática e construção compartilhada do conhecimento. **Considerações finais:** Pode-se perceber que a autopercepção dos idosos sobre si tinha caráter positivo, contudo, a maioria dos participantes associava a figura da pessoa idosa à doenças. Além disso, identificou-se a necessidade de ações voltadas à sensibilização de como assegurar os direitos da pessoa idosa. Os resultados poderiam ser melhorados através de avaliação mais aprofundada de como os participantes recebem essas informações e se planejam para implementar mudanças na vida com base no conhecimento adquirido.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Educação para a Saúde Comunitária; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: This study aims to report the experience of Nursing students in developing an educational action aimed at a religious community about knowledge about active and healthy aging. **Methodology:** This is a descriptive study, an experience report type. The approach focuses on reflecting on old age and the aging process, considering its multiple representations and concepts related to it, as well as the possibility of experiencing aging in an active and healthy way within its context. During the action, there was concern about ethical care, with no use of any type of data collection material or recording of information from participants. **Results and Discussion:** The participants, mostly elderly, actively participated in the discussion of topics such as age stereotypes, senescence and senility, activities of daily living (ADL), instrumental activities of daily living (IADL), spirituality and rights of the elderly. The speeches presented served as input for dialogue on the topic and shared construction of knowledge. **Final considerations:** It can be seen that the elderly's self-perception of themselves was positive, however, the majority of participants associated the figure of the elderly with illnesses. Furthermore, the need for actions aimed at raising awareness of how to ensure the rights of elderly people was identified. Outcomes could be improved through further assessment of how participants receive this information and plan to implement life changes based on the knowledge gained.

Keywords: Elderly Health; Community Health Education; Nursing.

1. INTRODUÇÃO

O Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da Organização das Nações Unidas (ONU) prevê que até 2030 o perfil demográfico do Brasil seja caracterizado por mais de 30 milhões de pessoas com idade ≥ 65 anos, representando cerca de 13% da população do país (ONU, 2019). Para Ferreira et al. (2020), a rápida transição demográfica vivenciada no Brasil veio acompanhada da necessidade urgente de desenvolvimento de mecanismos políticos que atendam o envelhecimento populacional.



Em análise situacional, verifica-se que, embora o Brasil tenha avançado nas políticas para pessoas idosas, a rápida transição demográfica, epidemiológica e social demanda ações mais efetivas, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as problemáticas abordadas, destaca-se que os índices de incapacidade e dependência de cuidados estão aumentando no país e aponta-se a carência de intervenções apoiadas em evidências para ampliar e orientar a discussão das pessoas idosas sobre a autogestão e o autocuidado no seu processo de envelhecimento (OPAS, 2023).

Em 1994, a Política Nacional do Idoso já criava condições para promover a autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade (BRASIL, 1994). Buscando ampliar a perspectiva dos fatores envolvidos no envelhecimento, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a utilizar o conceito de Envelhecimento Ativo, objetivando a implementação de políticas com princípios de sensibilização para o protagonismo da pessoa idosa, promoção da sua segurança e participação social, bem como de assegurar seus direitos (BRASIL, 2007).

Em 2015, a Convenção Interamericana Sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos traz, então, a definição de envelhecimento ativo e saudável como o “processo pelo qual se otimizam as oportunidades de bem-estar físico, mental e social; de participar em atividades sociais, econômicas, culturais, espirituais e cívicas (...)” (OEA, 2015).

Dentre as quatro áreas de ação da iniciativa global Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030), inclui-se a mudança na forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento (OMS, 2021), permitindo a superação dos obstáculos que impedem a plena participação dos idosos na sociedade. Essa ação está relacionada ao Artigo 32 da Convenção Interamericana Sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, na qual os Estados Partes concordam em mobilizar esforços em prol de ações positivas em relação à velhice, bem como de divulgação, promoção dos direitos e empoderamento do idoso, evitando-se a disseminação de estereótipos sobre a velhice (OEA, 2015).

Contudo, observa-se que a concretização desses princípios perpassa por barreiras condicionantes, dentre elas, as percepções e suposições baseadas em estereótipos de idade, bem como a incompreensão do envelhecimento (OMS, 2015). Portanto, justifica-se experiências de ações voltadas a discutir as percepções de saúde e envelhecimento e dada a compreensão da necessidade de discussão acerca do processo de envelhecimento para o bem-estar na velhice. Nesse sentido, entende-se como necessário transladar o conhecimento da temática nos territórios onde encontram-se as pessoas idosas.



Diante desses aspectos, este estudo tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem no desenvolvimento de uma ação educativa voltada para uma comunidade religiosa acerca do conhecimento sobre envelhecimento ativo e saudável.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da perspectiva de acadêmicos de Enfermagem na realização de ação de educação em saúde, desenvolvida como atividade do componente prático da disciplina “Saúde do Idoso”, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, sendo realizada sob supervisão de docente.

A ação educativa foi realizada em uma igreja cristã evangélica pentecostal localizada na periferia do município de Imperatriz, no estado do Maranhão. A temática escolhida foi o envelhecimento ativo e saudável e a discussão foi planejada e direcionada aos idosos e familiares, tendo como intuito abranger, também, a rede de apoio da pessoa idosa. Nessa proposta, estruturou-se uma abordagem voltada à reflexão sobre a velhice e o processo de envelhecimento, considerando suas múltiplas representações e os conceitos relacionados e da possibilidade de vivenciar o envelhecimento de forma ativa e saudável dentro do seu contexto.

O planejamento e desenvolvimento ocorreu em três etapas: elaboração do plano da ação de educação em saúde, organização das atividades e divulgação da ação aos participantes. A primeira etapa contemplou: escolha do local, delimitação do tema, diagnóstico situacional, perfil dos participantes, objetivos, cronograma e metodologia a ser utilizada. O local foi escolhido de acordo com a oportunidade e análise do perfil da comunidade religiosa, que contava com expressiva participação de pessoas idosas. O público-alvo eram homens e mulheres de idade ≥ 50 e seus familiares. A ação foi desenvolvida em noventa minutos.

Para a segunda etapa, os tópicos escolhidos para serem abordados foram: a) discursos preconceituosos relacionados à pessoa idosa; b) o que é o envelhecimento; c) diferença entre senilidade e senescência; d) alterações fisiológicas e anatômicas do envelhecimento; e) impacto do processo de envelhecimento na capacidade execução das Atividade de Vida Diária (AVD) e nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD); f) práticas espirituais como meio de socialização e estímulo cognitivo; e g) importância da aproximação com a rede de saúde e adesão da caderneta da pessoa idosa.



Na terceira etapa, a ação foi divulgada em dois formatos: através de folder digital, informando a data, horário e temática abordada; e de forma presencial, pela liderança da instituição, durante as atividades rotineiras realizadas na instituição, visando o maior alcance e compreensão dos idosos acerca do evento. O formato do convite adotado foi a pedido do responsável pela igreja, que pretendia divulgar a ação no aplicativo de mensagens *WhatsApp* por meio dos grupos de comunicação da igreja.

Durante a ação, houve a preocupação com o cuidado ético, não havendo uso de nenhum tipo de material de coleta de dados ou registro de informações dos participantes. Ressalta-se que, com o foco na promoção da saúde a partir do diálogo, a ação foi firmada nos princípios de universalidade, equidade e participação social, atendendo aos preceitos éticos e a valorização das vivências dos participantes, a ancestralidade e os diversos saberes populares.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação educativa contou com a presença de 18 pessoas, das quais 16 eram pessoas com idade média de 55 a 91 anos. A partir da observação e considerando o número de vezes que relataram, opinaram ou questionaram, contabilizou-se que 15 dos presentes foram participativos, destacando-se sete que foram classificados como muito participativos.

A apresentação foi guiada, inicialmente, pelo questionamento "é possível envelhecer bem?", abrindo margem para reflexão dos sujeitos sobre a temática que então seria discutida: o envelhecimento ativo e saudável. A maioria do público concordava que sim, relacionando a possibilidade com a prática de exercício físico e alimentação saudável. Nesse sentido, verificou-se que o entendimento de saúde dos participantes estava atrelado à concepção biologicista do processo saúde doença.

Partindo desse momento, foram postas em pauta afirmativas do senso comum em relação à pessoa idosa e questionado se o público concordava, a fim de conhecer a percepção que os participantes tinham sobre a imagem e o papel da pessoa idosa. Dentre as afirmativas apresentadas, a ideia de que todo idoso é acometido por doenças e incapacidades foi a que mais apresentou concordância, levando a discussão a desconstrução dessa percepção através dos conceitos de senescência e senilidade.

De acordo com Pilger e Prezotto (2015), no contexto do envelhecimento e suas alterações fisiológicas, funcionais e psicológicas comuns, o conhecimento acerca do processo de senescência contribui para a manutenção e promoção da vitalidade orgânica-psíquica-espiritual da pessoa idosa, permitindo o incremento de mudanças no estilo de vida e preservação



das capacidades vitais. Por esse ângulo, para a compreensão da senescência, a abordagem voltou-se a delimitar o que é natural do processo de envelhecimento e, assim, oferecer subsídios para que os participantes pudessem assimilar a saúde no avanço da idade da melhor forma.

A senilidade é definida como o processo de estresse exacerbado causado, por exemplo, por doenças, acidentes e desequilíbrio emocional que leva a condição patológica, enquanto que a senescência refere-se às alterações naturais do processo de envelhecimento, que, em condições normais, não desencadeiam processo patológico (BRASIL, 2007). Diferenciar esses conceitos na discussão foi considerado essencial para racionalizar a ideia de que o envelhecimento não define-se por manifestações patológicas e as alterações anormais relacionam-se com as experiências do indivíduo ao longo da vida.

Com relação à promoção do envelhecimento funcional e saudável, é necessário a utilização de instrumentos que possibilitem o conhecimento acerca do estado de saúde dos indivíduos e da sua autonomia e independência. Diante disso, o público foi apresentado aos conceitos de AVD, que se refere às atividades de autocuidado, e AIVD, que são as relacionadas à participação do idoso na sociedade e podem revelar a capacidade do indivíduo em levar vida independente e autônoma dentro da comunidade (BRASIL, 2007).

Dentro desse contexto, foi abordado o conceito de AVD, que são um conjunto de tarefas que vão desde cuidados pessoais essenciais até habilidades práticas inerentes à rotina de cada indivíduo. São estas atividades que, quando combinadas, proporcionam os elementos fundamentais para a autonomia e bom funcionamento de cada indivíduo no dia a dia, realçando a sua importância prática, bem como a sua influência direta na qualidade de vida e no bem-estar geral (SCHERRER JÚNIOR, et al., 2022).

É imprescindível estimular os idosos a compreenderem a relevância de manter as AVD, pois essa consciência fortalece a manutenção da independência e da qualidade de vida nesta fase. Reconhecer a importância das AVD estimula o idoso a manter o autocuidado e a independência, o que promove a autoestima e o bem-estar emocional. Além disso, compreender as AVD também pode ser ponto de partida para buscar apoio quando necessário, possibilitando abordagem proativa aos desafios diários.

No que concerne às AIVD, que são atividades consideradas mais complexas e relacionadas à participação social, os participantes relataram ter maiores problemas ao realizá-las. Em um estudo transversal realizado em Pelotas - RS em 2018 foi percebida maior dificuldades em fazer compras, usar meios de transporte e arrumar a casa (ANTÚNEZ et al., 2018). Estes dados são semelhantes ao que foi discutido durante a ação, já que a maioria deles relatou precisar de ajuda para realizar partes das AIVD. A incapacidade na realização das



AIVD's pode afetar a vida social do idoso e ampliar sua necessidade de ajuda para suprir as suas demandas existentes. Diante disso, entende-se como necessário espaços de discussão acerca da rede de apoio deste grupo e também sobre seus direitos legais vigentes.

Outra reflexão proposta durante a ação foi “quem é a pessoa idosa?”. O questionamento foi realizado abrindo-se espaço para que o público expressasse a subjetividade de seus conceitos sobre a figura da pessoa idosa. Diante do questionamento, entendemos que os participantes não tinham concepção definida da pessoa idosa, ainda que tenham reconhecido os estereótipos discutidos anteriormente. Contudo, os participantes tinham autopercepção positiva sobre o estado de saúde, expressa pela autoafirmação como saudáveis, dispostos, autônomos, funcionais ou independentes. Além disso, discordavam da ideia de que o lugar da pessoa idosa é dentro de casa, assim como da ideia de que ela não tem discernimento sobre o que diz ou que é incapaz de aprender coisas novas.

De acordo com o Relatório Mundial Sobre o Idadismo (OMS, 2022), o idadismo “se refere a estereótipos (como pensamos), preconceitos (como nos sentimos) e discriminação (como agimos) direcionadas às pessoas com base na idade que têm”. Os estereótipos baseados em idade levam à discriminação da pessoa idosa e a magnitude de seu impacto afeta o âmbito social, político e científico. Devido a isso, defende-se o combate à discriminação etária como aspecto essencial das ações de saúde pública voltadas ao envelhecimento populacional.

Ainda dentro da temática da ação educativa, discutiu-se práticas religiosas como possíveis aliadas do envelhecimento ativo saudável, constatando-se notória a relação da espiritualidade com as condições de saúde e o bem-estar no envelhecer (FARIA; SEIDL, 2006). Observou-se, a partir da apresentação, que houve identificação do público com as atividades relacionadas a fé e espiritualidade mencionadas como benéficas, haja visto que alinhavam-se com as que o público vivenciava na própria comunidade religiosa. Além disso, é importante destacar que as atividades religiosas das quais eram adeptos apresentavam potencial de influência social positiva no envelhecimento, uma vez que configuraram-se como meio de participação social e construção de vínculos sociais.

Em um estudo descritivo e exploratório, realizado com 12 idosos participantes do Grupo de Convivência de Unidade Básica de Saúde de município do sudeste goiano, identificou-se que, dentre os fatores subjetivos/intrínsecos do ser humano, citam-se a espiritualidade e a religião como aliados nesta fase da vida. O estudo demonstrou que, além da espiritualidade estar vinculada à imagem de um Ser Superior, alguns participantes associaram esta com a sua percepção sobre a vida, conexão com a natureza e ainda trouxeram a cultura e as crenças como auxílio para promoção da qualidade de vida. (SILVA et al., 2022).



Entende-se que os serviços de convivência desempenham papel importante ao fornecer a oportunidade de desenvolvimento de atividades que contribuam para o processo de envelhecimento saudável e autonomia do idoso em realizar suas atividades básicas de forma independente. Conforme foi possível perceber, a maior parte do público não tem o hábito de frequentar centros de convivência para pessoas idosas, tornando o convívio na instituição religiosa instrumento de fortalecimento do vínculo em sociedade. Por isso, foi ressaltada a importância de frequentar locais que trabalhem a formação de vínculos e desenvolvimento social, promovendo saúde e cuidado em conjunto com a família e a Rede de Atenção (DERHUN et al. 2019)

Partindo do pressuposto de que é atribuição das políticas públicas garantir o acesso a serviços de saúde e cuidados ao longo da vida (BRASIL, 2007) e de que a Atenção Básica é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2011), consideramos primordial a educação comprometida e participativa do público-alvo quanto à importância de estabelecer vínculo com a UBS do seu setor, seja por intermédio do agente comunitário de saúde (ACS) ou pela busca ativa dos serviços da unidade. Deve-se entender que a relação do idoso com a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) é aspecto fundamental para a promoção da saúde voltada à pessoa idosa e o ACS representa o meio facilitador da conexão com a Rede de Atenção à Saúde no contexto em que não há rede de atenção ao idoso estruturada (COELHO, L. P.; MOTTA, L. B. D.; CALDAS, C. P., 2018).

Nesse mesmo sentido, instruir sobre a importância da adesão de instrumentos como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é relevante no propósito de educar a favor do envelhecimento ativo. Isso porque, ela é instrumento que permite o acompanhamento do estado de saúde da pessoa idosa e auxilia na identificação das pessoas idosas frágeis ou em risco de fragilização. A importância dela vai além, destacando-se, também como instrumento favorável ao aumento da literacia em saúde da pessoa idosa (DA SILVA, 2020).

Esta abordagem se faz muito relevante, pois, no planejamento de ações de educação para a pessoa idosa, é necessário compreender e reconhecer o perfil de saúde dos participantes e assim, subsidiar as ações de educação em prevenção de agravos e promoção da saúde de acordo com as demandas de cuidado (FIOCRUZ, 2018).

Além disso, levou-se à discussão os direitos e proteções legais e sociais que possibilitam e asseguram um envelhecimento ativo e saudável. Em diálogo, foi possível perceber que, apesar do público idoso ter conhecimento sobre diversos benefícios sociais que garantem o direito à saúde, como educação, segurança financeira, lazer e participação social, a maioria dos participantes relatou dificuldade de acesso a esses direitos e a insuficiência de alguns programas



sociais que não conseguem garantir, com integralidade, a proteção legal e social. Dessa forma, percebe-se que o envelhecimento ativo envolve, além da adoção de hábitos de bem-estar, as questões sociais da singularidade de participação de cada indivíduo (DEL-MASSO, 2010).

Através da utilização de técnicas de aprendizado dialogado, estimulado pela problematização, observou-se que o envolvimento dinâmico dos idosos foi essencial para o processo de compreensão dos tópicos abordados durante a educação em saúde. Ademais, verificou-se, a partir das opiniões e respostas elencadas pelos idosos, que haviam muitas dúvidas sobre o processo de envelhecimento, principalmente em relação às alterações fisiológicas comuns da idade e aspectos da senilidade, como o surgimento de doenças crônicas.

Foi possível perceber, durante a ação educativa, significativa interação com os participantes, uma vez que a maioria mostrou-se comunicativo e confortável para dialogar e sanar dúvidas. A interação entre os acadêmicos e o público envolvido, somado ao uso de metodologia de ensino ativa, viabilizou o processo de aprendizagem, permitindo realizar diálogo dinâmico e instrutivo, do qual pode contribuir para a manutenção da saúde por meio da valorização da pessoa idosa e promoção de um envelhecimento ativo e saudável.

Destaca-se como limitações da ação, a faixa etária dos participantes, haja visto que foi planejada para idosos e familiares, entretanto, os participantes, em sua maioria, vieram desacompanhados de familiares, devido a isso, não foi possível alcançar todas as gerações da comunidade e a rede de apoio dos participantes em sua totalidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação do público durante a apresentação destacou-se como aspecto positivo da metodologia adotada, pois os discursos apresentados serviram como subsídios para o diálogo sobre a temática e construção compartilhada do conhecimento. Na perspectiva das representações e significados relacionados ao envelhecimento, a autopercepção dos idosos sobre si tinha caráter positivo, contudo, a maioria dos participantes associava a figura da pessoa idosa à doenças. Outro aspecto de destaque foi a compreensão do público sobre seus direitos, o que indica a necessidade de ações voltadas à sensibilização de como assegurar os direitos da pessoa idosa.

Dado o exposto, cabe ressaltar que, apesar do potencial de transformação da mentalidade do grupo-alvo, destaca-se como limitação da ação a faixa etária abrangida, haja visto que a mudança no espaço social demanda transformação da mentalidade de todas as gerações envolvidas. Esta ação pode ter fomentado os ideais de mudança, mas os resultados



poderiam ser melhorados através de avaliação mais aprofundada de como os participantes recebem essas informações e se planejam para implementar mudanças na vida com base no conhecimento adquirido.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 out. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica n. 19: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Portal da Legislação**, Brasília, 4 de jan. de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm.
- COELHO, L. P.; MOTTA, L. B. D.; CALDAS, C. P.. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, 2018.
- DA SILVA, T. N.; CHACON, P. F.. Caderneta de saúde da pessoa idosa como ferramenta de literacia para a saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 3, p. 1064-1070, 2020.
- DEL-MASSO, M. C. S. **Envelhecimento Humano e Qualidade de Vida: Responsabilidade da Universidade neste século XXI**. In: ROBERTO VILARTA, GUSTAVO LUIS GUTIERREZ, MARIA INÊS MONTEIRO (Ed.). **QUALIDADE DE VIDA** Evolução dos Conceitos e Práticas no Século XXI. [s.l.: s.n.]. p. 27–35.
- DERHUN, F. M. et al. O centro de convivência para idosos e sua importância no apoio à família e à Rede de Atenção à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, 2019.
- FARIA, J. B. DE; SEIDL, E. M. F. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/aids. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 1, abr. 2006.
- FARIAS-ANTUNEZ, S. et al. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, e2017290, 2018.
- FERREIRA, V. H. S.; LEÃO, L. R. B.; FAUSTINO, A. M. Ageísmo, políticas públicas voltadas para população idosa e participação social. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 42, p. e2816, 12 mar. 2020.



FIOCRUZ. Ações voltadas para a atenção à saúde do idoso na Atenção Básica. **Fundação Oswaldo Cruz**. 2018. Disponível em: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/acoes-voltadas-para-atencao-saude-do-idoso-na-atencao-basica>. acessos em: 8 set. 2023.

PILGER, C.; PREZOTTO K. H. Atividades de promoção à saúde para um grupo de idosos: Um relato de experiência. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 4, n. 2, p. 93-99, dez. 2015. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/340>. acessos em 01 set. 2023.

SCHERRER JÚNIOR, G. et al.. Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE0237345, 2022.

SILVA, A. L. N. et al. A percepção dos idosos sobre a qualidade de vida e o impacto do grupo de convivência na sua saúde. **Ciênc. cuid. saúde**, p. e59010–e59010, 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU), DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS. **Population Division World Population Prospects 2019, Volume II: Demographic Profiles**. Nova York: DESA, 2019. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/Publications/>.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos**. Washington, DC: OEA: 2015. Disponível em: https://www.oas.org/en/sare/documents/CIPM_POR.pdf.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base. Resumo**. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56991/9789275726754_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Relatório mundial sobre o idadismo**. Washington, DC: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55872>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); FAMILY, HEALTH PROMOTION AND LIFE COURSE (FPL). **Panorama da resposta do sistema de saúde às necessidades das pessoas idosas. Brasil**. Washington, D.C.: OPAS, 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57113>.



CAPÍTULO 27

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.27.v3>

TREINAMENTO FÍSICO PARA PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS E SUA INFLUÊNCIA NA CAPACIDADE FUNCIONAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

PHYSICAL TRAINING FOR CHRONIC KIDNEY PATIENTS AND ITS INFLUENCE ON FUNCTIONAL CAPACITY: A NARRATIVE REVIEW

PEDRO HENRIQUE MONTEIRO SALES

Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Estácio Castanhal

PAULA MARIA BORGES DE SALLES

Docente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Estácio Castanhal

RESUMO

Objetivo: Sistematizar as informações referentes aos benefícios respiratórios e cardiovasculares promovidos pelo exercício físico em pacientes hemodialíticos crônicos. **Metodologia:** Realizou-se uma busca nas bases de dados PubMed, LILACS e ScieELO, que incluiu artigos publicados no período entre 2018 a 2023, que utilizassem o treinamento físico como tratamento, acompanhando seus efeitos em pacientes adultos que faziam uso de terapia de substituição renal de maneira crônica. Foram excluídos estudos que não apresentaram metodologias do tipo coorte e ensaios clínicos, ou com pacientes abaixo de 18 anos. **Resultados e Discussão:** Dos 23 estudos encontrados, 10 foram selecionados para análise após a leitura dos títulos e resumos. As intervenções promovidas pelo treinamento físico, por meio de exercícios aeróbicos, resistidos, treinos funcionais ou treinamento muscular inspiratório, promoveram aumento da capacidade funcional e tolerância ao esforço físico de pacientes dialíticos. Observou-se também a redução das complicações hipovolêmicas. **Considerações Finais:** A partir dos dados sistematizados do presente estudo foi possível analisar os benefícios respiratórios e cardiovasculares de diferentes programas de treinamento físico em pacientes dialíticos crônicos. Observou-se que estratégias terapêuticas de programas de treinamento físico foram capazes de preservar a capacidade cardiorrespiratória e a força muscular, contribuindo para atenuação do declínio funcional em decorrência da hemodiálise.

Palavras-chave: Exercícios físico; Insuficiência renal crônica; Reabilitação.

ABSTRACT

Objective: Systematize the information regarding the respiratory and cardiovascular benefits promoted by physical exercise in chronic hemodialysis patients. **Methodology:** A systematic search was carried out in the PubMed, LILACS and ScieELO databases, which included articles published between 2018 and 2023, which used physical training as a treatment, following its effects in adult patients who used chronic renal replacement therapy. Studies that did not present methodologies as cohort-type and clinical trials, or with patients younger than 18 years, were excluded. **Results and Discussion:** Of the 23 studies found, 10 were selected for analysis after reading the titles and abstract. Interventions promoted by physical training, through aerobic and



resistance exercises, functional or inspiratory muscle training, promoted an increase in functional capacity and tolerance to physical exertion in dialysis patients. A reduction in hypovolemic complications was also observed. **Final Considerations:** From the systematized data of the present study, it was possible to analyze the respiratory and cardiovascular benefits of different physical training programs in chronic dialysis patients. It was observed that therapeutic strategies of physical training programs were able to preserve cardiorespiratory capacity and muscle strength, contributing to the attenuation of functional decline due to hemodialysis.

Keywords: Physical exercises; Renal Insufficiency Chronic; Rehabilitation.

1. INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma disfunção caracterizada pela perda gradual da função renal ao longo dos anos, sendo ela um importante contribuinte para maior morbidade e mortalidade do indivíduo (BIKBOV *et al.*, 2017; QIU *et al.*, 2017). Atualmente, a população dialítica continua a crescer exponencialmente, devido a fatores como o envelhecimento da população, maior facilidade ao acesso do processo de diálise, e, principalmente, pelo aumento dos números de diagnóstico de pacientes com diabetes mellitus e doenças cardiovasculares ao longo dos anos (BIKBOV *et al.*, 2017; COUSER *et al.*, 2011; HIMMELFARB *et al.*, 2020).

Os pacientes dialíticos crônicos estão sujeitos à perda do condicionamento físico, uma vez que estão passíveis a diversas alterações metabólicas, como degradação proteica aumentada, diminuição da disponibilidade de substratos metabólicos (ácidos graxos, oxigênio e glicose) e níveis inflamatórios aumentados de maneira crônica (ADAMS e VAZIRI, 2006; KONSTANTINIDOU *et al.*, 2002). Essas alterações provocadas pela doença renal ou pelo próprio procedimento de hemodiálise, vão afetar negativamente o tecido muscular predispondo-o a um intenso catabolismo, podendo gerar uma atrofia significativa das miofibrilas em todo tecido muscular, diminuindo a capacidade funcional e tolerância ao exercício físico do indivíduo (ADAMS e VAZIRI, 2006; IKIZLER *et al.*, 2002; JONES *et al.*, 1997; KONSTANTINIDOU *et al.*, 2002).

Diante dessas complicações, o exercício físico tem como objetivo exercer um efeito terapêutico complementar ao tratamento conservador, com a finalidade de preservar, recuperar ou retardar o comprometimento funcional do paciente renal crônico (ADAMS e VAZIRI, 2006; KONSTANTINIDOU *et al.*, 2002; MANFREDINI *et al.*, 2017). Dessa forma, tem-se como objetivo organizar as informações acerca dos benefícios respiratórios, cardiovasculares e seus efeitos em relação à tolerância ao esforço físicos gerados pelo exercício terapêutico em pacientes renais crônicos.



2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica iniciada em julho de 2023, por meio de busca nas bases de dados PubMed (Biblioteca Virtual dos Estados Unidos), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Biblioteca Científica Online), selecionando produções por meio dos descritores: *Renal Dialysis; Motor Activity; Kidney Diseases; Rehabilitation; Physical Conditioning* e sequenciamento de operação booleana: *Exercise AND Renal Insufficiency Chronic AND Rehabilitation*.

Nessa revisão narrativa foram incluídos artigos originais com métodos que envolviam: Coortes e ensaio clínico com ou sem presença de randomização, entre os anos 2018 a 2023, dos quais, descrevem os tipos de exercícios realizados, frequência com que são realizados, realizem uma avaliação pós intervenção, estudos com amostra de pacientes em uso de terapia de substituição renal, com idades superior a 18 anos em quadro de insuficiência renal crônica. Exclui-se estudos piloto, relato de caso, estudos duplicados, artigos que não sejam de acesso livre e pesquisas que relacionem mais de uma patologia como COVID-19, dermatomiosite, fibromialgia e diabetes descompensada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na pesquisa feita nos bancos de dados foram encontrados 1.048 estudos com os descritores utilizados, dos quais utilizando os filtros escolhidos foram selecionados para análise textual 23, sendo incluindo de com base na metodologia adotada um total de 10 estudos, após a leitura dos títulos e resumos.

Tabela 1: Sumários dos artigos avaliados

Autores/ano	Métodos	Intervenção	Resultados
-------------	---------	-------------	------------



RHEE et al., 2019	Estudo prospectivo não randomizado, com duração de 6 meses, envolvendo 22 pacientes. Apenas três deles realizavam hemodiálise duas vezes na semana, e os demais três vezes.	Realizou-se na primeira metade da sessão de diálise exercícios aeróbicos, utilizando bicicleta estacionária por, no mínimo 30 minutos, seguido exercícios anaeróbicos, com uso de faixas elásticas pelo braço que não contém a fistula na posição supina realizando de duas a três séries de 10 a 15 repetições.	Observou-se aumento da força da musculatura dorsal e flexibilidade do tronco, melhor escore nos TSL ¹ e TC6 ² minutos, melhora da hipotensão intradialítica durante o exercício e redução da dor corporal.
BEETHAM et al., 2022	Estudo randomizado controlado unicentro, em que foi realizada intervenção no estilo de vida com atuação multidisciplinar em 160 pacientes no período de 36 meses.	O estudo foi dividido em duas fases: 1) 8 semanas de exercícios supervisionados em centro; 2) exercícios domiciliares com visita de atualizações em centro. Ambas visando com que os pacientes completassem 150 min/semana de exercícios aeróbicos e anaeróbicos.	Notou-se aumento no ³ VO ₂ pico, ⁴ MET, aumento na distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos e preservou a cronometragem no teste de levantar e andar.
YABE et al., 2021.	Ensaio clínico randomizado prospectivo unicentro, realizado por um período de 6 meses, com 84 pacientes de idade avançada ≥70 anos, realizavam ⁵ HD 3 vezes na semana por 4 horas.	Realizada nas primeira 2 horas de cada sessão, apenas exercícios para ⁶ MMIL, iniciando com 5 min de alongamento, 20 min de cicloergômetro, seguido de 4 exercícios com resistência de faixa elástica com 3 séries com 10 repetições em cada um deles, tendo como alvo de 13 na escala esforço de Borg.	Identificou-se melhora na função física identificado por uma melhor pontuação no <i>Short Physical Performance Battery</i> .
JEONG et al., 2023.	Ensaio clínico randomizado e controlado com um período de 12 semanas, realizado com 58 pacientes, divididos em grupo de exercícios aeróbicos e grupo de alongamento	Consistia em exercícios aeróbicos progressivos em bicicleta estacionária 3 vezes na semana com duração de 20 minutos na primeira semana, aumentando de 1 a 2 minutos em cada sessão, conforme tolerado, até atingir a meta de 45 minutos.	Demonstrou-se diminuição da atividade nervosa simpática muscular em repouso e melhora da rigidez arterial no grupo de exercícios aeróbicos.



LIN <i>et al.</i>, 2021.	Ensaio clínico randomizado controlado, com período de 12 semanas, realizado com 57 participantes, divididos em grupo de exercícios e grupo controle.	Consistia em exercícios intra dialíticos de MMII e ciclismo três vezes na semana. Tendo 30 minutos de duração, iniciando-se 30 minutos após o início da diálise.	Observou-se melhora da qualidade de vida relacionado à saúde e diminuição do estado de depressão.
ABDELBASSET <i>et al.</i>, 2022.	Estudo randomizado controlado com duração de 12 semanas em 43 pacientes, divididos em grupo de exercícios e grupo controle.	Realizaram-se exercícios três vezes na semana, em dias sem diálise. Praticou-se exercícios aeróbicos em esteira, ou pedalando por 20 minutos em 70%-80% da $7^{o}FC_{máx.}$, seguido de exercícios resistidos para quadríceps e isquiotibiais, iniciando com 1 série de 5 repetições com 50% da carga na primeira $8^{o}1-RM$, seguido de 3 séries de 8 repetições com 70% da 1-RM.	Verificou-se aumento na distância percorrida no TC6, maior número de repetições no TSL e melhora da função física. Além de redução da dor corporal e melhora da qualidade de vida avaliada pelo questionário de qualidade de vida SF-36.
FIGUEIREDO <i>et al.</i>, 2018.	Estudo controlado randomizado em 3 grupos, treinamento muscular inspiratório (TMI), treinamento aeróbico (TA) e treinamento combinado (TC), três vezes na semana com 37 participantes por 8 semanas.	Consistiam em exercícios intra dialíticos durante as 2 primeiras horas da sessão. No TMI foram realizadas três séries de 15 repetições usando threshold ou powerbreathe. TA realizado utilizando o cicloergômetro em sedestação por 30 minutos. No TC, o TMI foi realizado imediatamente antes do TA, sem resistência à inspiração.	Observou-se aumento da força muscular inspiratória, capacidade funcional e força de MMII em todos os grupos. No TC notou-se melhora dos biomarcadores relacionados à inflamação.
BOGATAJ <i>et al.</i>, 2020.	Estudo prospectivo randomizado controlado com duração de 16 semanas com 34 participantes, comparando o grupo que realizou treinos funcionais + cicloergômetro intradialítico (GF), com o grupo que realizou apenas cicloergômetro (GC), ambos três vezes na semana.	Treinos funcionais com duração de 30 minutos pré-diálise, começando com cinco exercícios diferentes com dez repetições cada um em duas séries sem carga, seguido de progressão individualizada com o objetivo de alcançar três séries em cada exercícios com 10 a 15 repetições. O cicloergômetro foi realizado durante HD iniciado com 15 minutos de duração, progredindo tempo e intensidade até atingir 60 minutos.	Observou-se melhorias na distância percorrida no TC6 em ambos os grupos. Verificou-se melhora do desempenho no GF no TSL, da força de preensão manual, da flexibilidade da parte superior e inferior do corpo e do equilíbrio.



AGUAYO <i>et al.</i>, 2020.	Ensaio clínico randomizado com 8 semanas de duração, 11 participantes, divididos em dois grupos, de exercícios aeróbicos (EA), resistidos de MMII (ER) e treinamento muscular inspiratórios (TMI) (G1); e exercícios aeróbicos e resistidos de MMII (G2), realizados 3 vezes na semana.	Os exercícios foram realizados durante as duas primeiras horas da HD com duração de 45 a 60 minutos. O EA foi realizado por 30 minutos em cicloergômetro entre 40% a 60% da FC. ER com exercícios isotônicos com pesos livres na extremidade distal do membro por 15 minutos. TMI realizado com threshold com 40% da ⁹ PI _{máx} , com 5 séries de repetição com 15 minutos de duração.	Observou-se uma superioridade no TC6 e valores de PI _{máx} no grupo que realizou exercícios resistidos e aeróbicos, somado ao treino muscular inspiratório.
CASTRO <i>et al.</i>, 2018.	Estudo prospectivo, com duração de 39 meses, que acompanhou 43 voluntários.	Consistia em treinos resistidos intradialíticos para os principais grupos musculares 3 vezes por semana, realizados durante as 2 primeiras horas da HD. Na primeira semana foi realizada uma série de 10 a 15 repetições para cada grupo, na segunda duas séries, e a partir da terceira, realizaram-se três séries de 10 a 15 repetições para cada grupo muscular.	Verificou-se da força muscular, aumento da velocidade de caminhada e melhora da capacidade física e qualidade de vida.

¹TSL – Teste de sentar e levantar; ²TC6 – Teste de caminhada de 6 minutos; ³VO₂_{pico} – Pico de consumo de oxigênio; ⁴MET – Equivalente metabólico de tarefas; ⁵HD – Hemodiálise; ⁶MMII – Membro inferior; ⁷FC_{máx.} – Frequência cardíaca máxima; ⁸1-RM – Máximo de uma repetição; ⁹PI_{máx} – Pressão inspiratória máxima.

Fonte: Autoria própria, 2023.

No presente estudo foram analisados artigos que compararam e/ou examinaram os efeitos do exercício aeróbico, exercício resistido, treinos combinados de exercícios aeróbicos e anaeróbicos, treinos funcionais e exercícios respiratórios realizados durante a HD ou não, para melhora da capacidade física em adultos que realizavam terapia de substituição renal de maneira crônica.

Com base na análise dos artigos, observou-se que o exercício físico, seja aeróbico e/ou anaeróbico, foi capaz de promover aumento da capacidade funcional e diminuição de complicações hipovolêmicas em decorrência da HD, em pacientes renais clinicamente estáveis. Entende-se que para essas alterações serem possíveis são necessárias adaptações relativas à capacidade aeróbica, condicionamento cardiovascular e força muscular, uma vez que os mesmos acabam passando por modificações em decorrência da HD (ADAMS e VAZIRI, 2006; SHENG *et al.*, 2014). Para alcançar esse objetivo, exercícios aeróbicos utilizando



cicloergômetro representam uma forma de estimular e otimizar o condicionamento cardiorrespiratório (LIN *et al.*, 2021); além disso, são capazes de promover uma melhor resposta da atividade nervosa simpática muscular, reduzindo a hiperatividade do sistema nervoso simpático (SNS) em repouso, diminuindo a rigidez vascular (JEONG *et al.*, 2023). Exercícios anaeróbicos de contração isotônica, por sua vez, são capazes de promover adaptações nas fibras musculares proporcionando melhora de suas características de contração e ganho de força, e com isso, desenvolvimento da capacidade física (CASTRO *et al.*, 2018).

Os programas que combinam as estratégias de intervenção aeróbica e anaeróbica, e/ou associadas a outras intervenções, demonstram ser igualmente proveitosos, uma vez que os pacientes renais crônicos apresentam redução da força e resistência muscular, repercutindo em limitação funcional e baixa atividade física (PAINTER e MARCUS, 2013). Nesse contexto, os estudos de RHEE *et al.* (2019), ABDELBASSET *et al.* (2022) e YABE *et al.* (2021), analisaram a aplicação de treinos aeróbicos seguidos de exercícios resistidos intra dialíticos, e identificaram aumento da capacidade motora, redução da dor corporal, e consequente melhora da capacidade funcional e qualidade de vida relacionada à saúde (ABDELBASSET *et al.*, 2022; RHEE *et al.*, 2019; YABE *et al.*, 2021). Assim como AGUAYO *et al.*, 2020, que evidenciaram em seu estudo, que os treinos aeróbicos somados a realização de exercícios funcionais são capazes de promover melhor controle neuromuscular, força e equilíbrio. Além disso, como demonstrado por BEETHAM *et al.* (2022), os treinos combinados podem ser realizados de forma segura e eficaz em domicílio, após adequada orientação realizada por um profissional qualificado, mantendo os níveis de atividades física elevados, de modo a reduzir o declínio funcional, além de prevenir o surgimento de outras comorbidades.

Outro componente que irá impactar na capacidade física do paciente dialítico é a redução do VO_2^{pico} , repercutindo diretamente na capacidade de aumentar o débito cardíaco em resposta ao estresse fisiológico do exercício (SIETSEMA *et al.*, 2004). Partindo disso, o estudo de FIGUEIREDO *et al.* (2018), demonstraram que o TMI obteve efeitos similares ao treino aeróbico de baixa intensidade nos valores de $PI_{\text{máx}}$. Por outro lado, o estudo de AGUAYO *et al.* (2020) verificou que os treinos aeróbicos e resistidos, somados ao TMI, foram capazes de gerar um aumento da capacidade aeróbica, demonstrado em maiores valores de $PI_{\text{máx}}$.

4. CONCLUSÃO

Por meio desta revisão foi possível concluir que diferentes estratégias terapêuticas que se utilizam do treinamento físico, seja aeróbico, resistido, associados ou não, são capazes de



preservar a capacidade cardiorrespiratória e força muscular do paciente hemodialítico crônico, percebida através de uma melhor pontuação nos teste funcionais e maiores valores de P₁máx em relação a linha de base ou grupo controle, atenuando seu declínio funcional.

REFERÊNCIAS

ABDELBASSET, W. K. et al. Effect of twelve-week concurrent aerobic and resisted exercise training in non-dialysis day on functional capacity and quality of life in chronic kidney disease patients. **European Review for Medical & Pharmacological Sciences**, v. 26, n. 17, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36111910/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

ADAMS, Gregory R.; VAZIRI, Nosratola D. Skeletal muscle dysfunction in chronic renal failure: effects of exercise. **American Journal of Physiology-Renal Physiology**, v. 290, n. 4, p. F753-F761, 2006. Disponível em: https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/ajprenal.00296.2005?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org. Acesso em: 01 maio 2023.

AGUAYO, Paula Moscoso et al. Efectividad de un entrenamiento cardiorrespiratorio, muscular y ventilatorio en el rendimiento aeróbico de pacientes hemodializados. **Revista Colombiana de Nefrología**, v. 7, n. 1, p. 25-35, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1144371>. Acesso em: 11 jul. 2023.

BEETHAM, Kassia S. et al. Effect of a 3-year lifestyle intervention in patients with chronic kidney disease: a randomized clinical trial. **The Journal of the American Society of Nephrology**, v. 33, n. 2, p. 431-441, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34893535/>. Acesso em: 15 jun. 2023.

BIKBOV, Boris *et al.* Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, v. 395, n. 10225, p. 709-733, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7049905/?report=reader>. Acesso em: 29 abr. 2023.

BOGATAJ, Špela et al. Kinesiologist-guided functional exercise in addition to intradialytic cycling program in end-stage kidney disease patients: a randomised controlled trial. **Scientific reports**, v. 10, n. 1, p. 5717, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32235852/>. Acesso em: 11 jul. 2023.

CASTRO, Antônio Paulo André de et al. Intradialytic resistance training: an effective and easy-to-execute strategy. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, p. 215-223, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1012546>. Acesso em: 11 jul. 2023.

COUSER, William G. *et al.* The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases. **Kidney international**, v. 80, n. 12, p. 1258-1270, 2011. Disponível em: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(15\)55004-7/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(15)55004-7/fulltext). Acesso em: 30 abr. 2023.



FIGUEIREDO, Pedro Henrique Scheidt et al. Effects of the inspiratory muscle training and aerobic training on respiratory and functional parameters, inflammatory biomarkers, redox status and quality of life in hemodialysis patients: A randomized clinical trial. **PloS one**, v. 13, n. 7, p. e0200727, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30048473/>. Acesso em: 11 jul. 2023.

HIMMELFARB, Jonathan *et al.* The current and future landscape of dialysis. **Nature Reviews Nephrology**, v. 16, n. 10, p. 573-585, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7391926/?report=reader>. Acesso em: 29 abr. 2023.

IKIZLER, T. Alp *et al.* Hemodialysis stimulates muscle and whole body protein loss and alters substrate oxidation. **American Journal of Physiology-Endocrinology And Metabolism**, v. 282, n. 1, p. E107-E116, 2002. Disponível em: <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/ajpendo.2002.282.1.E107>. Acesso em: 01 maio 2023.

JEONG, Jinhee et al. Exercise modulates sympathetic and vascular function in chronic kidney disease. **JCI insight**, v. 8, n. 4, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36810250/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

JONES, C. H. *et al.* Assessment of nutritional status in CAPD patients: serum albumin is not a useful measure. **Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association-European Renal Association**, v. 12, n. 7, p. 1406-1413, 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9249777/>. Acesso em: 30 abr. 2023.

KONSTANTINIDOU, Erasmia *et al.* Exercise training in patients with end-stage renal disease on hemodialysis: comparison of three rehabilitation programs. **Journal of rehabilitation medicine**, v. 34, n. 1, p. 40-45, 2002. Disponível em: <https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.1080/165019702317242695>. Acesso em: 01 maio 2023.

LIN, Chia-Huei et al. Effects of intradialytic exercise on dialytic parameters, health-related quality of life, and depression status in hemodialysis patients: a randomized controlled trial. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 17, p. 9205, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34501792/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

MANFREDINI, Fabio *et al.* Exercise in patients on dialysis: a multicenter, randomized clinical trial. **Journal of the American Society of Nephrology**, v. 28, n. 4, p. 1259-1268, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27909047/>. Acesso em: 24 jun. 2023.

PAINTER, Patricia; MARCUS, Robin L. Assessing physical function and physical activity in patients with CKD. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, v. 8, n. 5, p. 861-872, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23220421/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

QIU, Zhenzhen *et al.* Physical exercise and patients with chronic renal failure: a meta-analysis. **BioMed research international**, v. 2017, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5337868/?report=reader>. Acesso em: 29 abr.



2023.

RHEE, So Yon et al. Intradialytic exercise improves physical function and reduces intradialytic hypotension and depression in hemodialysis patients. **The Korean journal of internal medicine**, v. 34, n. 3, p. 588, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28838226/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

SIETSEMA, Kathy E. et al. Exercise capacity as a predictor of survival among ambulatory patients with end-stage renal disease. **Kidney international**, v. 65, n. 2, p. 719-724, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14717947/>. Acesso em: 03 ago. 2023.

SHENG, Kaixiang et al. Intradialytic exercise in hemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. **American journal of nephrology**, v. 40, n. 5, p. 478-490, 2014. Disponível em: <https://karger.com/ajn/article-abstract/40/5/478/325997/Intradialytic-Exercise-in-Hemodialysis-Patients-A?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 10 jun. 2023.

YABE, Hiroki et al. Effects of intradialytic exercise for advanced-age patients undergoing hemodialysis: a randomized controlled trial. **PLoS One**, v. 16, n. 10, p. e0257918, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34679101/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.28.v3>

**INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA ASSOCIADA
À SÍNDROME DE CROHN-LIKE: RELATO DE CASO**

**NUTRITIONAL INTERVENTION IN ACUTE LYMPHOID LEUKEMIA
ASSOCIATED WITH CROHN-LIKE SYNDROME: CASE REPORT**

ANA CLARA LACERDA CERVANTES DE CARVALHO

Pós-Graduanda em Nutrição clínica pelo Programa de Residência Multiprofissional do
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

ANDERSON LIBERATO DE SOUZA

Pós-Graduando em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional do
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

SHAIANE CAETANO CHAGAS

Pós-Graduanda em Nutrição clínica pelo Programa de Residência Multiprofissional do
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

GABRIELA FERREIRA ARAÚJO DO NASCIMENTO

Pós-Graduanda em Cuidados Paliativos pelo Programa de Residência Multiprofissional do
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

JAYNE LÚCIA DE SOUZA SANTOS

Pós-Graduada em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto
de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

MARCELE ARAÚJO GONÇALVES

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Nutrição em Saúde Pública (POSNUTRI) na
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

JULLYANA FLÁVIA DA ROCHA ALVES

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Biologia Aplicada à Saúde (PPGBAS) da
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).



RESUMO

Objetivo: Descrever o quadro e evolução clínica desse paciente com ênfase na intervenção nutricional. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo retrospectivo e descritivo, na modalidade de relato de caso clínico com ênfase na abordagem clínica e nutricional de uma paciente de 5 anos com diagnóstico de Leucemia Linfoide Aguda e doença de Crohn-like. **Resultados:** A paciente apesar de estar em eutrofia apresenta risco nutricional, por ser um paciente ainda instável, podendo apresentar desnutrição e depleção, caso não esteja sendo acompanhamento nutricional adequado. O cumprimento das recomendações calóricas e proteicas com teor qualitativo e quantitativo em conformidade auxiliou no controle da sintomatologia decorrente das complicações causadas pelo tratamento quimioterápico e da patologia, sendo coadjuvante na eficácia do tratamento. **Conclusão:** A paciente seguiu com estabilidade clínica sem apresentar intercorrências graves nas fases tratamento antineoplásico, tendo sintomas temporários devido à terapêutica, como enjoos e episódios de vômitos que cessaram com o uso de medicações que prejudicaram a estabilização clínica e nutricional.

Palavras-chave: Leucemia Linfoide Aguda; Estado Nutricional; Doenças do Sistema Imune; Terapia nutricional.

ABSTRACT

Objective: To describe the condition and clinical evolution of this patient with an emphasis on nutritional intervention. **Methodology:** This was a retrospective and descriptive study, in the form of a clinical case report with an emphasis on the clinical and nutritional approach of a 5-year-old patient diagnosis of Acute Lymphoid Leukemia and Crohn-like disease. **Results:** The patient, despite being in eutrophy, presents nutritional risk, as she is still an unstable patient and may present malnutrition and depletion if adequate nutritional monitoring is not being provided. Compliance with caloric and protein recommendations with corresponding qualitative and quantitative content helped to control the symptoms resulting from complications caused by chemotherapy treatment and pathology, being an adjunct to the effectiveness of the treatment. **Conclusion:** The patient remained clinically stable without experiencing serious complications during the antineoplastic treatment phases, having temporary symptoms due to the therapy, such as nausea and episodes of vomiting that ceased with the use of medications that impaired clinical and nutritional stabilization.

Keywords: Acute lymphoid leukemia; Nutritional status; Immune System Diseases; Nutritional therapy.

1. INTRODUÇÃO

A doença de Crohn-like (DCL) é uma doença inflamatória intestinal que apresenta mecanismo fisiopatológico semelhante à doença de Crohn (DC) que consiste em uma patologia inflamatória intestinal crônica, transmural e idiopática, tendo incidência na América do Sul estimada entre 1-4:100.000, sendo frequente em áreas urbanas e prioritariamente no sexo feminino com início característico entre os 15 e 30 anos de idade, apresentando um segundo pico entre 60 e 80 anos. Ao contrário da DC, o desenvolvimento da DCL está correlacionado com as doenças adjacentes que ocasionam um comprometimento do sistema



imunológico, por exemplo, leucemias e linfomas (ESTEVES, CORREIA, VELOSA, 2016; CASTRO, ZAMIR, 2019).

A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) consiste em uma doença hematológica maligna que apresenta uma diversidade de sintomas e de evolução clínica caracterizada na maior parte dos casos por um quadro de linfocitose ocasionada por desajustes na medula óssea, impedindo a produção de plaquetas e de glóbulos vermelhos. É a neoplasia mais frequente na população pediátrica predominando 85% dos casos diagnosticados, destes casos, 75% deles dos casos tendem a ocorrer antes dos 6 anos de idade, tendo a etiologia decorrente de série de mutações genéticas provocando à malignização nas células-tronco pluripotentes e nas células com capacidade limitada de autorrenovação (VIEIRA, NEVES, TONELLI, 2018; AMARAL, JUVENALE, 2020).

Apesar de ser rara a associação entre LLA e DC, esses pacientes acometidos por este conjunto de patologias tendem a ter um comprometimento nutricional acentuado com prevalência da desnutrição entre 60 a 80% dos casos registrados, assim, o intuito da terapia nutricional neste público em risco nutricional é proporcionar energia, fluídos e nutrientes em quantidades adequadas para manter as funções vitais e recuperar a homeostase corporal e metabólica, minimizando os efeitos adversos causados pelo tratamento oncológico e do processo inflamatório da DCL, visando garantir crescimento e desenvolvimento adequados com qualidade de vida (VÁZQUEZ, PALLARÉS, MARTÍN, 2013; HILARIO, HILARIO, 2021).

Trata-se de uma doença rara não descrita na literatura brasileira e encontrada em somente 11 casos publicados na literatura médica pesquisada, sendo, entretanto, uma associação bastante representativa do binômio imunodeficiência-autoimunidade. Por ser decorrente à raridade da dualidade entre LLA e DCL em crianças em tratamento oncológico descrita em relatos e estudos científicos, sobretudo no Brasil. O presente relato de caso busca trazer à comunidade científica uma descrição detalhada sobre a abordagem terapêutica e nutricional, a evolução clínica e as complicações secundárias da associação entre as patologias.

Existe uma escassez de estudos sobre esse tema, demonstrando as complicações metabólicas e nutricionais que os pacientes possam a vim cursar. Dessa forma, esse relato de caso visa analisar a história clínica do diagnóstico da síndrome de crohn-like secundária à diagnose de leucemia linfóide aguda da paciente, conforme o manejo nutricional utilizado no período de internação em um Hospital de referência de Recife.



2. MÉTODO

Tratou-se de um estudo retrospectivo e descritivo, na modalidade de relato de caso clínico com respectiva abordagem clínica e nutricional. Analisou o caso de uma paciente de 5 anos com diagnóstico de Leucemia Linfóide aguda (LLA) e síndrome de Crohn-like, internada em uma setor de internação da oncologia pediátrica para tratamento antineoplásico.

A coleta de dados ocorreu através de informações obtidas serão registradas em roteiro de coleta de dados clínicos e nutricionais, sendo agrupadas informações referentes à data de diagnóstico, tratamento oncológico empregado (quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia), além de exame físico, peso corporal, estatura e medidas de composição corporal.

Além disso, teve a coleta por meio do instrumento de coleta de dados para adquirir respostas sobre as seguintes informações presentes no prontuário eletrônico: data de nascimento, idade, sexo, peso, idade, diagnóstico, história familiar de doença, antecedentes familiares, histórico das doenças pregressa, de procedimentos cirúrgicos e a história, tanto do diagnóstico da DCL quanto e da LLA, relacionando esses fatos com o relato da responsável sobre o caso clínico da paciente.

Para a antropometria, utilizou as medidas de peso corporal, estatura e de composição corporal como a CB (circunferência do braço) que foram coletadas durante os internamentos hospitalares. Os dados foram digitados e organizados no software Microsoft Word 2010 para o agrupamento dos dados obtidos do instrumento de coleta para a obtenção das análises e recomendações das prescrições dietéticas e médicas, do perfil bioquímico pelos exames laboratoriais e verificar as interações fármaco-nutriente que a paciente possa vim a apresentar.

Este estudo respeitou e seguiu as normas formais e estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e apenas teve início após consentimento do paciente envolvido, e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), sob o parecer do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 69894423.9.0000.5201. A realização deste relato de caso respeitou os princípios éticos relatados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente do estudo de caso foi criança de 5 anos com diagnóstico de Leucemia Linfóide aguda (LLA) e síndrome de Crohn-like, natural e residente de na cidade de Santa Cruz do Capibaribe, Pernambuco. Em relação ao nascimento, a gestação ocorreu sem complicações e intercorrências, de parto cesáreo, sendo a termo e com peso nascer de 3,4 kg. De fatores clínicos antecedentes, não houve relatos das patologias em seu ambiente familiar.



O seu quadro clínico iniciou aos 4 anos de idade, em 2021, com a suspeita inicial da mãe ao perceber um inchaço recorrente em um olho, suspeitando de conjuntivite, encaminhou-se com a criança para o posto de saúde de sua cidade, onde o médico também suspeitou de conjuntivite, porém não houve melhora ao tratamento realizado. Com a persistência desses sintomas, passou a serem acompanhada pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) na enfermaria clínica pediátrica devido ao olho que continuava infeccionando e alterações das taxas sanguíneas, sendo realizado inicialmente o exame Mielograma com achado inicial de histiocitose, mas sem fechar critério para Linfocitose hemofagocítica (HLH).

Ao decorrer deste internamento prolongado em 2021 devido quadro de pancitopenia febril e para investigação clínica, evoluindo com melhora da pancitopenia após esquema de antibióticos, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial. No segundo mielograma realizado verificou-se a presença de medula óssea sugestiva de aplasia medular com suspeita de causa idiopática, secundária ou decorrente de leucemia linfóide aguda (LLA). Através da biopsia de medula óssea constatou-se hiperplasia de células série eritroide, hipoplasia de série mieloide com retardo maturativo e importante proliferação reticulínica de provável natureza secundária, descartando a hipótese de aplasia medular, dessa forma, a paciente teve alta hospitalar após tratamento de infecção.

Retornando meses depois para o serviço hospitalar com quadro de febre, de anemia, vômitos, distensão abdominal, constipação há mais de 20 dias com saída de secreção hemática pelo reto e vagina, e relato de que a paciente parou de andar e sentar devido dor forte e recorrente em ânus, além de apresentar sangramento vaginal e saída de fezes pela vagina, sendo internada para prosseguir investigação de Síndrome de Crohn-like secundária a imunodeficiência, conforme sintomatologia apresentada, presença de fístula retovaginal e histórico clínico.

Seguiu internada em investigação de doença inflamatória intestinal (DII) devido fístula reto-vaginal com tumor perineal a esclarecer, hepatoesplenomegalia e pancitopenia, visualizados em exames de imagem: ultrassonografia de abdome total e suspeita anterior de aplasia medular. Durante o internamento, observou-se presença de coleção em região retal, sendo compatível com processo infeccioso e complementado com exames de imagem de abdômen, evidenciando sinais de proctite.

Porém, ainda no mesmo ano, apresentou novamente complicações, tendo seu terceiro internamento em um curto período de tempo, novamente com queixas, segundo genitora, de constipação recorrente, dor abdominal e febre, sendo submetida a exames, como ressonância



magnética da pelve por ser portadora de imunodeficiência sobre investigação de doença inflamatória intestinal, porém não teve resultados conclusivos. Após estabilização de sintomatologia, teve alta hospitalar e passou a ser acompanhada mensalmente pela gastrologia decorrente do diagnóstico da síndrome de Crohn-like, tendo programação de fechar colostomia após 1 ano e 6 meses da confecção.

No ano seguinte (2022), apresentou hiperemia no olho direito, evoluindo com aumento do volume e rubor local, sem melhora aos tratamentos ofertados, cursando, em seguida com episódios febris diários e recorrentes, associado a edema bipalpebral, lacrimejamento e saída de secreção serossanguinolenta, tendo diagnóstico inicial de celulite, iniciado tratamento com antibiótico e na coleta de hemograma evidenciou-se presença de blastos, sendo submetida novamente ao exame mielograma que diagnosticou a LLA.

A paciente foi admitida em unidade de terapia intensiva (UTI) da oncologia pediátrica com diagnóstico de LLA Pré -B para início de tratamento e suporte clínico e nutricional, estando hemodinamicamente estável e evidenciado cultura de bactéria gram negativa em secreção de região ocular, iniciado novo ciclo de antibiótico e seguindo em esquema de protocolo para tratamento de LLA em fase inicial (indução), protocolo RE-LLA que consiste na utilização dos seguintes quimioterápicos (QT): prednisona, vincristina, daunorubicina, PEG-Asparaginase, ITMHA (metotrexato, hidrocortisona e AraC) com leucovorin (ITMHA), ácido Folínico, ciclofosfamida, citarabina (ARAC) e mercaptopurina (MP).

Sendo realizados exames de acompanhamento com intervalo determinado pela fase do tratamento antineoplásico e evolução clínica do paciente por meio do líquido cefalorraquidiano (LCR) para identificar o grau de infiltração da neoplasia em órgãos que são envolvidos por esse líquido, demonstrando a eficácia do tratamento na redução das células neoplásicas, mesoteliais e de blastos à medida que o paciente responde a progressão do tratamento.

Na UTI, evoluiu com aumento de leucometria após início de tratamento, apesar de estar clinicamente estável, após melhora clínica, foi transferida para enfermaria de oncologia pediátrica para continuidade do tratamento antineoplásico, apresentando neutropenia febril decorrente de cloroma em maxilar em face fistulizado e infectado com hiperemia e secreção, além de queixa de odinofagia e lesões aftosas (candidíase oral) sugestiva de infecção fúngica, sendo complicações do tratamento antineoplásico e da leucemia classificada em alto risco, prejudicando a aceitação alimentar e tendo piora do estado nutricional.

A paciente apresentou melhora clínica deste quadro e teve condições de alta hospitalar, porém genitora na época referiu não ter segurança de alta pelas taxas ainda estarem



baixas e pelas condições de apoio em casa, ficando internada mais alguns dias e com programação de retornos ambulatoriais intercalados para tratamento de antibiótico decorrente de nova infecção fúngica em seio maxilar e controle da lesão em cavidade oral em redução discreta; acompanhamento de bioquímica devido persistência de neutropenia e vigilância de função renal, demonstrando redução discreta na função renal devido lesão secundário ao uso contínuo de antibióticos, chegando a ter taxa de filtração renal (TFG) em 65%.

Além de continuar o tratamento com dosagem de quimioterápicos (QT), chegando a ter tido interrupção da dosagem de QT da fase da indução pela continuidade de neutropenia grave e tratamento da infecção fúngica em curso, retornando com o tratamento após melhora deste quadro clínico. Ao retornar, cursou com hipoalbuminúria e hipocalcemia melhorando com reposição contínua antes da dosagem dos QTs, e na realização do mielograma verificou-se, apesar do desenvolvimento das complicações, a eficácia do tratamento e a progressão da redução da patologia com a medula óssea infiltrada em apenas 9% por células blásticas indiferenciadas, seguindo em remissão.

Como paciente estava em fase de remissão, iniciou a segunda fase de tratamento (fase de consolidação) em acompanhamento ambulatorial intercalado, porém a paciente teve novo internamento hospitalar e apresentando episódios de enjoos e vômitos recorrentes durante a realização de QT metotrexato (HDMTX) e com colostomia funcionante, evoluindo bem, apesar de excreção retardada de MTX que ocasionou persistência de episódios de vômitos e neutropenia afebril, mas sem novas lesões orais e sem alteração da função renal, necessitando de auxílio de suplementação especializada em internamento para melhor aporte nutricional e evitar depleção do estado nutricional, recebendo alta hospitalar após melhora clínica e eliminação definitiva do QT do organismo.

Apresentando nestes períodos de internação na oncologia pediátrica, uma redução significativa do teor de hemoglobina, apresentando possibilidade de anemia secundária: anemia de doença crônica pela neoplasia. Enquanto que a alta dosagem de MTX – metotrexato, responsável pelos quadros de toxicidade (náuseas, vômitos e estomatite) que levou a persistência no internamento que só foi eliminado do organismo da paciente depois de 180 horas (1 semana e 12 horas).

Nesta atual fase de tratamento, a paciente apresentou uma recuperação do peso, atingindo o estado de eutrofia, e estatura adequada para a idade, conforme os parâmetros antropométricos, como Índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB) e a associação dos índices antropométricos: Estatura/Idade (E/I), Peso/Estatura (P/E), Peso/Idade (P/I) e IMC/Idade (IMC/I), conforme apresentado no gráfico 01 e 02, apresentando escore de

risco médio nutricional pela Strong Kids, mantendo certo grau de risco nutricional decorrente das sintomatologias relatadas durante o tratamento que podem piorar a aceitação e causar certa depleção do estado nutricional.

Gráfico 01: Evolução do estado nutricional da paciente no decorrer do tratamento clínico da neoplasia e síndrome de Crohn-like, conforme os parâmetros de peso, altura e IMC.

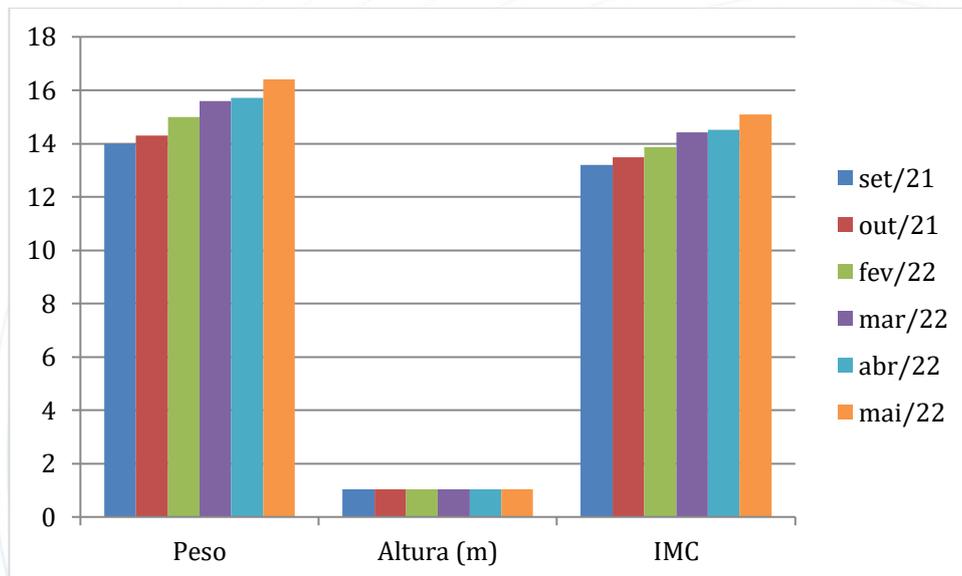
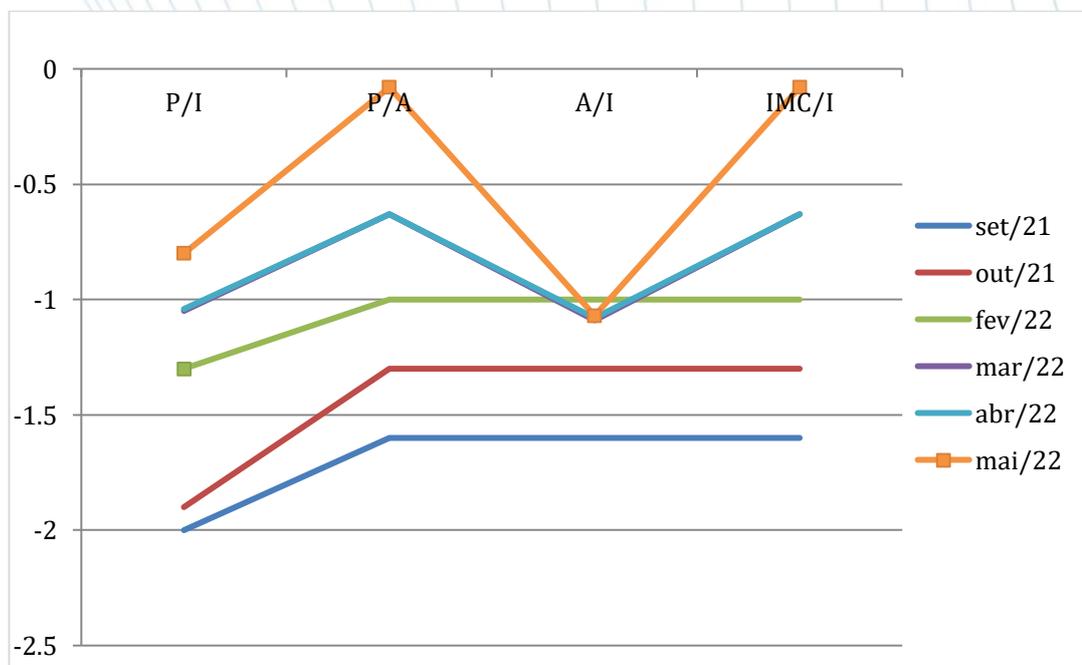


Gráfico 02: Evolução do estado nutricional da paciente no decorrer do tratamento clínico da neoplasia e síndrome de Crohn-like, conforme os parâmetros (P/I; P/A; A/I; IMC/I).



Classificou-se primeiramente a paciente com desnutrição e baixa estatura para a idade durante todo os 3 períodos de internamento de 2021 antes do diagnóstico de LLA, segundo



parâmetros antropométricos, como Índice de massa corporal (IMC) e a associação dos índices antropométricos: Estatura/Idade (E/I), Peso/Estatura (P/E), Peso/Idade (P/I) e IMC/Idade (IMC/I), com a classificação dos seguintes parâmetros: P/I: $-2,5$; E/I: <-2 ; P/E: $<-2,6$; IMC/I: $-2,6$, apresentando escore de alto risco nutricional pelo instrumento de triagem nutricional adequado para a faixa etária (Strong Kids).

Assim, mesmo que aparente estar em eutrofia, apresenta risco nutricional, por ser um paciente ainda instável no conceito de manter o equilíbrio nutricional e metabólico, podendo apresentar em curto prazo de desnutrição e depleção, caso não esteja sendo acompanhamento nutricional adequado, além de apresentar sintomatologias que impedem a adesão total à dieta e a suplementação e ainda associado aos fatores antropométricos, bioquímicos e clínicos já explicados, cursa-se com eutrofia em risco nutricional, conforme diagnóstico clínico e as intercorrências do tratamento que levaram a internação.

Foram calculadas as necessidades nutricionais estimadas (NEE) de 1.155 kcal a 1.386 kcal por dia (75-90 kcal/kg/dia) e 30,8 gramas por dia de proteína (2,5g/kg/dia) conforme recomendações para paciente pediátrico crítico da ASPEN (2002) segundo o peso seco da paciente. Portanto, pode-se inferir que o cumprimento adequado das recomendações de ASPEN (2002) com 75-90 kcal/kg/dia e de 2,5g/kg/dia de alimentos de teor qualitativo e quantitativo em conformidade, auxiliou no controle da sintomatologia apresentada pela paciente decorrente das complicações causadas pelo tratamento quimioterápico e efeito da própria patologia em ambiente hospitalar, sendo coadjuvante na eficácia do tratamento.

O tratamento quimioterápico é mais específico para a LLA com a administração de fármacos, sendo esta terapêutica dividida em 3 fases e cada fase altera a quantidade de fármacos utilizados e aumenta o risco de desenvolvimento de complicações. Na 1ª fase, terapia de indução, as medicações e as dosagens utilizadas dependem de vários fatores: idade, as características da leucemia, estado clínico e nutricional, além da presença de complicações nos pacientes, pois o intuito desta terapia é destruir o máximo de células neoplásicas para induzir à remissão, tendo em média de 4 a 6 semanas de duração (BEAUMONT, et al, 2015; PAVANELLI, GOMES, 2016).

Enquanto que a segunda fase, terapia de consolidação, é aplicada somente em pacientes com LLA em fase de remissão com objetivo de destruir todas as células remanescentes no organismo após a terapia de indução, além de administrar a terapêutica profilática da invasão do Sistema Nervoso Central (SNC), assim nesta fase, os medicamentos são administrados em doses mais altas e em período menor de intervalo, podendo durar de 4 a



6 meses, sendo maior fator de risco de complicações sistêmicas e de internamento hospitalar (PAVANELLI, GOMES, 2016; ABREU, et al, 2021).

E, por fim, na terceira e última fase, chamada de manutenção, em que a atualmente a paciente deste estudo encontra-se atualmente, apresenta o objetivo principal de evitar recaída dos pacientes, ampliando o período de remissão, sendo a fase mais longa, podendo durar de 2 a 3 anos. Dessa forma, o plano terapêutico utilizado corresponde à administração semanal de Mercaptopurina e de metotrexato e, mensalmente injeções de corticosteróides e vincristina (BEAUMONT, et al, 2015; ABREU, et al, 2021).

No decorrer do relato de caso, observou-se que a paciente estava classificada em grupo de alto risco devido menor que idade menor que 9 anos, desenvolvimento de leucometria maior que 50.000/mm³ na fase de diagnóstico, e com presença de blastos no sangue periférico ou comprometimento medular extenso no 14º dia de tratamento (BAGHERI, et al, 2020).

Em estudos científicos de metodologia com pacientes de perfil clínico e faixa etária similar, verificou-se que a maioria dos protocolos de tratamento com a junção de diversos QTs: glucocorticoide, dexametasona, prednisona, asparaginase e vincristina, provocaram, nestes pacientes, o surgimento de efeitos adversos diversos, como vômitos, náuseas, diarreia, mucosite gastrointestinal, eritema, erupções, maculo papilar e dermatite que ocasionaram baixa aceitação na alimentar no período de tratamento e relatos de depleção do estado nutricional (ROCHA, 2017; CAVALCANTE, et al, 2018). Dessa forma, são fatores prejudiciais para a continuidade do tratamento antineoplásico e da qualidade de vida dos pacientes (SANTOS, 2015; BAGHERI, et al, 2020).

Além disso, esta paciente desenvolveu ao longo dos internamentos a síndrome crohn like decorrente ao sistema imunológico desregulado, pois as vias do receptor de células T são paradoxalmente ativadas na patogênese da doença relacionada com o quadro de imunodeficiência, piorando a prevalência de complicações graves, como sangramento gastrointestinal e melena maciça, e, se associada com o quadro de tratamento da LLA, piora o prognóstico e sobrevida da paciente (ESTEVES, CORREIRA, VELOSA, 2016).

Além disso, com base na análise científica de estudos clínicos, evidencia-se que estes pacientes tendem a apresentar baixa aceitação e ingestão alimentar conforme a dietoterapia preconizada devido à disfunções e complicações sistêmicas, ocasionando sintomatologia frequente (náuseas, vômitos e inapetência, principalmente), necessitando analisar a aceitabilidade alimentar desses pacientes conforme a prescrição dietética no âmbito hospitalar (PUERTA, MELLO, 2019; ZAMBELLI, et al, 2021).



4. CONCLUSÃO

Através deste relato de caso que objetivou descrever as intervenções multidisciplinares, associando com as complicações metabólicas, nutricionais e sistêmicas desenvolvidas, verificou-se a paciente seguiu com estabilidade clínica sem apresentar intercorrências graves nas fases tratamento antineoplásico, tendo sintomas temporários devido à terapêutica, como enjoos e episódios de vômitos que cessaram com o uso de medicações que prejudicaram a alimentação e estabilização clínica e nutricional, evidenciado nos parâmetros bioquímicos, demonstrando parâmetros de atenção: anemia e leucometria.

REFERÊNCIAS

- ABREU, G. *et al.* Leucemia Linfóide e Mieloide: Uma breve revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**, v.1, p. 7,25, 2021.
- AKAZAWA, Y. *et al.* Infliximabtherapy for Crohn's-likedisease in common variableimmunodeficiencycomplicatedbymassive intestinal hemorrhage: a case report. **BMC Res Notes**, v. 7, n. 1, 2014.
- AMARAL, C. M.; JUVENALE, M. Leucemia linfóide aguda em pacientes infanto-juvenis. **BrazilianJournalofhealthReview**, v. 10, 2020.
- BAGHERI, M. *et al.* Evaluation of immunophenotypic markers and clinico-hematological profile in chronic lymphocytic leukemia: implications for prognosis. **BMC Research Notes**, v. 9 2020.
- BEAUMONT, M., *et al.* Therapy-related acute promyelocytic leukemia. **Journal of Clinical Oncology**, v. 21, n. 11, p. 2123-37, 2015.
- CASTRO, L. C. T.; ZAMIR, C. Imunodeficiência comum variável associada à doença de Crohn-like: relato de caso e revisão da literatura. **Scientia Medica**, v. 29, n. 1, 2019.
- CAVALCANTE, M. *et al.* Leucemia linfóide aguda e seus principais conceitos. **Revista Científica FAEMA**, [S. l.], p. 1,14, 15 dez. 2017.
- CIAPRIANI, M. *et al.* Estudo epidemiológico e clínico retrospectivo da ocorrência de neutropenia febril induzida por antineoplásicos em pacientes pediátricos e juvenis. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], 01 2022.
- EMADI, Ashkan *et al.* Leucemia Linfoblástica Aguda, 2020.
- ESTEVES, V. L.; CORREIRA, L.; VELOSA, J. IBD-LIKE na imunodeficiência comum variável. **Faculdade Lisboa**, v. 3, p. 5-22, 2016.
- HILARIO, W. F.; HILARIO, L. S. M. Principais alterações hematológicas da Leucemia Linfocítica Aguda (LLA). **PECIBES**, v. 20, n. 6, 2021.



PUERTA, N. Z.; MELLO, S. T. Diferentes perfis celulares individualizaram o tratamento e a chance de cura na Leucemia Linfóide Aguda-LLA. **MUDI**, v. 32, n. 18, 2019.

VIEIRA, A. F.; NEVES, B.; TONELLI, S. R. Perfil epidemiológico da leucemia linfóide nas regiões do Brasil. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 14, n. 37, p. 130-143, 2018.

CAPÍTULO 29

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.29.v3>

**MÁ-ABSORÇÃO DE GLICOSE E GALACTOSE EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA EM UM HOSPITAL DE RECIFE: RELATO DE CASO**

**GLUCOSE AND GALACTOSE MALABSORPTION IN THE INTENSIVE CARE
UNIT IN A RECIFE HOSPITAL: CASE REPORT**

ANA CLARA LACERDA CERVANTES DE CARVALHO

Pós-Graduanda em Nutrição clínica pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

ANDERSON LIBERATO DE SOUZA

Pós-Graduando em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

SHAIANE CAETANO CHAGAS

Pós-Graduanda em Nutrição clínica pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

GABRIELA FERREIRA ARAÚJO DO NASCIMENTO

Pós-Graduanda em Cuidados Paliativos pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

JAYNE LÚCIA DE SOUZA SANTOS

Pós-Graduada em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

AMANDA NORBERTA MARQUES DE SANTANA

Pós-Graduada em Nutrição clínica pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

SIMONE RAPOSO MIRANDA

Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Biologia Celular e Molecular Aplicada do Centro Universitário São Miguel.



RESUMO

Objetivo: Analisar a história clínica do diagnóstico do erro inato do metabolismo no metabolismo e quadro clínico da paciente durante todo o período de internação em um Hospital de Recife. **Método:** Tratou-se de um relato de caso do tipo observacional descritivo. **Discussão:** O cumprimento adequado das recomendações de 25-35 kcal/kg/dia e de 1,2 a 1,5g/kg/dia de alimentos de teor qualitativo e quantitativo em conformidade, além do controle hídrico ajustado conforme diurese residual, estipulada por Riella, para doentes renais crônicos em tratamento dialítico e transplantados mostrou-se eficiente em estabilizar quadro sintomatológico apresentado e no controle de taxas glicêmicas em ambiente hospitalar, sendo coadjuvante na eficácia da terapia hemodialítico. Dessa forma, necessita-se de um adequado manejo clínico multidisciplinar correto tanto no efeito dos imunossuppressores necessários quanto na redução da prevalência das complicações metabólicas e destes sintomas gastrointestinais referidos. **Conclusão:** As intervenções multidisciplinares, associando com as complicações metabólicas e nutricionais, verificou-se o controle eficaz da função renal e do balanço hídrico decorrente do quadro infeccioso de repetição relatado, além do manuseio dietoterápico com alimentação individualizada e suplementação especializada.

Palavras-chave: Erros Inatos do Metabolismo; Criança; Estado Nutricional; Avaliação Nutricional; Desnutrição.

ABSTRACT

Objective: To analyze the clinical history of the diagnosis of inborn error of metabolism in the patient's metabolism and clinical condition throughout the period of hospitalization in a Recife Hospital. **Method:** This was a descriptive observational case report. **Results:** Adequate compliance with the recommendations of 25-35 kcal/kg/day and 1.2 to 1.5g/kg/day of foods with qualitative and quantitative content accordingly, in addition to fluid control adjusted according to residual diuresis, stipulated by Riella, for chronic kidney disease patients undergoing dialysis and transplants, proved to be efficient in stabilizing the presented symptomatology and in controlling glycemic levels in a hospital environment, supporting the effectiveness of hemodialysis therapy. Therefore, appropriate multidisciplinary clinical management is required, both in terms of the effect of the necessary immunosuppressants and in reducing the prevalence of metabolic complications and these gastrointestinal symptoms. **Conclusion:** Multidisciplinary interventions, associated with metabolic and nutritional complications, resulted in effective control of renal function and water balance resulting from the reported recurrent infectious condition, in addition to dietary management with individualized nutrition and specialized supplementation.

Keywords: Inborn Errors of Metabolism; Child; Nutritional status; Nutritional Assessment; Malnutrition.

1. INTRODUÇÃO

Os erros inatos do metabolismo consistem em uma condição genética em que ocorre uma mutação ao nível dos genes que codificam enzimas envolvidas em um determinado processo metabólico, dessa forma, a mutação origina a deficiência da enzima, fazendo com que o processo metabólico não ocorra, além de ocasionar um acúmulo do substrato de uma reação no organismo, através da deficiência de produto dessa reação com o acúmulo de

metabolitos intermediários da reação, ocasionando falha nos mecanismos de transporte e diversas sintomatologias metabólicas (KOEPSSELL, 2020; LOSTAO, et al, 2021).

A má absorção de glicose-galactose (GGM) é uma doença metabólica genética muito rara, potencialmente letal, transmitida por um gene autossômico recessivo. Os pacientes apresentam a absorção prejudicada de glicose-galactose através do defeito absorptivo causado por um defeito no transporte de glicose e galactose na borda em escova intestinal, ocorrendo mutações no gene que codifica o cotransportador de glicose de sódio intestinal SGLT1 (SLC5A1) presente no sistema de transporte ativo do intestino delgado utilizado igualmente pela glicose e pela galactose (SHAKKED, et al, 2014; LOSTAO, et al, 2021).

Normalmente, a lactose no leite é quebrada em glicose e galactose pela lactase, sendo ectoenzima na borda em escova, e as hexoses são transportadas dentro da célula pelo cotransportador Na⁺-glicose SGLT1. Dessa forma, as mutações causam o defeito no transporte da glicose e galactose que são tratadas pelo SGLT1, enquanto a frutose é transportada através da borda em escova pelo transportador facilitado de frutose (GLUT5). Os cotransportadores SGLT1 e GLUT2 são relevantes para absorção de D-glicose e D-galactose enquanto GLUT5 é relevante para absorção de D-frutose, assim, o SGLT1 e GLUT5 estão constantemente localizados na membrana da borda em escova (BBM) de enterócitos, enquanto GLUT2 está localizado na membrana basolateral (BLM) (WRIGHT, 2008; KOEPSSELL, 2020).

Quando a D-glicose luminal está alta, a abundância do cotransportador SGLT1 no BBM é aumentada, sendo mediada por SGLT1 mais GLUT2 no BBM e GLUT2 no BLM. Em seguida, a glicose, galactose e frutose seguem da célula para o sangue por difusão passiva através de outro transportador de açúcar facilitado (GLUT2) na membrana basolateral. Além disso, essa doença é causada por disfunções dos transportadores de monossacarídeos do intestino delgado, por exemplo, a má absorção de glicose-galactose, que afetam a expressão de transportadores de monossacarídeos no intestino delgado (THIAGARAJAH, et al, 2018; KOEPSSELL, 2020).

Caracteriza-se por uma patologia extremamente rara e que, segundo estudos e relatos científicos, constatou-se presença de apenas 300 casos relatados em toda literatura científica, tendo incidência variada entre as diferentes populações. Esse distúrbio com risco de vida deve ser considerado no diagnóstico diferencial de uma criança que apresenta diarreia e desidratação que não responde à terapia padrão, além de parada do crescimento, desde as primeiras semanas de vida, constituem os sintomas mais proeminentes, resultando em



desidratação com início no período neonatal (SHAKKED, et al, 2014; KOEPESELL, 2020; LOSTAO, et al, 2021).

Os pacientes com esse erro inato apresentam má absorção de glicose e galactose, entretanto tem tolerância a fórmulas contendo frutose como única fonte de carboidratos, dessa forma, os níveis glicêmicos permanecem normais com o uso de frutose. Assim, quando submetidos a essas dietas especiais apresentam remissão completa dos sintomas e retomaram os ritmos normais de crescimento. Recomenda-se, a partir dos 4 meses de idade, alimentos com baixo teor de carboidratos como vegetais e algumas frutas que podem ser adicionados à dieta, de forma gradativa acompanhando a tolerância intestinal (XIN, WANG, 2011; THIAGARAJAH, et al, 2018).

Com um diagnóstico precoce e o tratamento adequado os pacientes podem atingir um crescimento e desenvolvimento compatível para a idade, e por esse motivo é importante monitorar o peso e altura com frequência (XIN, WANG, 2011). Existe uma escassez de estudos sobre esse tema, sobretudo no Brasil, assim, esse relato de caso ressalta a importância do diagnóstico precoce da doença e colabora com informações a respeito da doença, buscando trazer à comunidade científica uma descrição detalhada sobre o caso desde o início da sintomatologia ao diagnóstico.

Dessa forma, esse estudo visa analisar a história clínica do diagnóstico do erro inato do metabolismo no metabolismo e quadro clínico da paciente durante todo o período de internação em um Hospital de Recife, além de avaliar o estado nutricional e o consumo calórico-proteico, conforme terapêuticas nutricionais, de portadora da má-absorção congênita de glicose e galactose

2. MÉTODO

Tratou-se de um estudo de relato de caso clínico de caráter descritivo com abordagem qualitativa. A realização deste relato de caso respeitou os princípios éticos já relatados.

A coleta de dados ocorreu pela consulta ao prontuário: data de nascimento, idade, sexo, peso, idade, enfermaria, diagnóstico e as hipóteses diagnósticas, história familiar de doença, antecedentes genéticos, histórico das doenças progressas e de procedimentos cirúrgicos, as principais queixas apresentadas durante o internamento, principais exames laboratoriais realizados, medicações utilizadas, interação droga x nutriente, história clínica e nutricional da paciente e evoluções da equipe multidisciplinar.

Houve a avaliação do estado nutricional e a história dietética através da ficha de acompanhamento nutricional, coletando os seguintes dados: anamnese alimentar, interação droga x nutriente, diagnóstico nutricional, prescrição dietoterápica), recomendações nutricionais, dieta oferecida, consumo calórico e proteico, adequação da dieta, exame físico e os indicadores antropométricos. Para a antropometria, verificou a altura de forma estimada utilizando uma fita métrica e utilizando uma balança para pesagem da paciente, desta forma não acarretará nenhum dano.

Os dados foram digitados e organizados no software Microsoft Excel 2010, por meio de estatísticas qualitativas e quantitativas, por meio de suas ferramentas estatísticas para o agrupamento dos dados obtidos pelos instrumentos de coleta para a obtenção das análises e recomendações das prescrições dietéticas e médicas, do perfil bioquímico pelos exames laboratoriais e verificar as interações fármaco nutriente que a paciente possam vir a apresentar.

Usou-se também o software Microsoft Word 2010 para agrupar as informações clínicas da paciente e correlacionar o histórico da internação, associado as hipóteses diagnósticas, aos sintomas apresentados, os procedimentos cirúrgicos realizados, as evoluções e condutas clínicas e nutricional, e o desfecho clínico, tanto do erro inato do metabolismo (má-absorção congênita de glicose e galactose).

Este estudo respeitou e seguiu as normas formais e estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e apenas teve início após consentimento do paciente envolvido, e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), sob o parecer número 67761423.8.0000.5201.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente do estudo de caso foi uma recém-nascido de 4 meses do sexo feminino, portadora de erro inato do metabolismo (EIM), na época era natural e residente da cidade de Salgueiro, Pernambuco. De fatores antecedentes, seus pais eram consanguíneos, apresentando o fator genético, pois o EIM é uma doença autossômica recessiva, assim, os filhos têm 25% de chance de contrair a doença. Em relação ao nascimento, a paciente teve a idade gestacional termo de 41 semanas e o peso ao nascer de 3,500 kg.

O seu quadro clínico iniciou com histórico de diarreia congênita, desnutrição desde a 2º semana de vida e alterações hormonais: hipotireoidismo central. Classificou-se a paciente

com desnutrição e baixa estatura para a idade durante todo os 2 períodos de internamento entre Janeiro a Fevereiro de 2022 (1º internamento) e no 2º internamento de Março a Abril de 2022, segundo parâmetros antropométricos, como Índice de massa corporal (IMC) e a associação dos índices antropométricos: Estatura/Idade (E/I), Peso/Estatura (P/E), Peso/Idade (P/I) e IMC/Idade (IMC/I), com a classificação dos seguintes parâmetros: P/I: <-3; E/I: <-3; P/E: <-3; IMC/I: <-3, apresentando escore de alto risco nutricional.

O peso no internamento variou bastante decorrente do quadro de edema significativo de até 1 kg, intercalando de 2,350kg até 2,600kg de peso seco, e com o grau de edema elevado, o peso chegou a atingir 3,500 kg devido os distúrbios hidroeletrólíticos e as complicações clínicas.

Em ambos os internamentos prévios, primeiramente ficou internada em enfermaria clínica para investigação do quadro clínico e realização, em Fevereiro, do exame genético que diagnosticou com o erro inato do metabolismo devido à sintomatologia apresentada e o descarte de hipóteses clínicas anteriores. Na enfermaria, tolerou inicialmente fórmula a base de aminoácidos livres (Neocate) decorrente da suspeita inicial de alergia a proteína de leite de vaca (APLV), tendo melhora de quadro diarreico e uremia superada, porém, ao longo do internamento, seguiu com hipoatividade, melena, desidratação, febre, distensão abdominal e instabilidade hemodinâmica, necessitando de cuidados intensivos.

Com a piora clínica e instabilidade hemodinâmica, a paciente ficou internada em uma unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica acompanhada pela equipe multidisciplinar de saúde de um hospital de referência em Recife. Teve diagnóstico do seguinte EIM: disabsorção de glicose e galactose em Março de 2022, ocasionando desnutrição crônica secundária a síndrome disabsortiva, hipotireoidismo central e gastroparesia.

Durante a evolução clínica desse internamento, a paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica com quadro de choque séptico refratário de foco abdominal decorrente de enterocolite, abdome agudo perfurativo, progredindo para pneumoperitônio, peritonite fecal, devido episódios diarreicos recorrentes, distensão abdominal significativa, melena, enterorragia, anemia secundária e hipoatividade.

Além de cursar posteriormente com endocardite provavelmente bacteriana com formação de trombo intracardíaco, doença renal crônica agudizada (insuficiência pré-renal) e perfuração nos órgãos intestinais decorrente das complicações múltiplas da doença de base e das intercorrências clínicas, necessitando ter sido submetida ao conjunto dos seguintes procedimentos cirúrgicos: liberação das aderências intestinais, enterectomia de 5 centímetros, ileostomia a 25 cm da válvula ileocecal (VIC), pós-operatório de peritonite e correção de



estômago e jejuno dilatados, impedindo, dessa forma, o manejo da alimentação oral, sendo indicação da nutrição parenteral, além de precisar de assistência ventilatória (AVM) em período prolongado.

Devido continuidade de evolução clínica com gravidade na UTI pediátrica, porém com melhora progressiva, apresentando desmame de droga vasoativa com abdome semigloboso e em depleção. Permaneceu de dieta zero por 14 dias (06/03/2023-20/03/2023) recebendo de venóclise e com sonda nasogástrica para remoção de resíduo gástrico, devido à perfuração intestinal e instabilidade, tendo alto risco de síndrome de realimentação (SR).

Assim, em exame físico, a paciente apresentou edema nos membros inferiores, superiores e no rosto, principalmente, devido à distensão abdominal, a gastroparesia e o estômago e jejuno dilatados que favorece o quadro de edema pelo corpo e de instabilidade. Além disso, decorrente do erro inato do metabolismo e da anatomia do trato digestivo prejudicada, a paciente apresenta sinais evidentes de desnutrição, de perda gordura subcutânea e de massa muscular, agravando a gravidade clínica da paciente.

Conforme os parâmetros antropométricos, a paciente apresenta alto risco nutricional decorrente da desnutrição e baixa estatura para a idade, sendo a desnutrição um quadro crônico devido aos episódios diarreicos desde a 2ª semana de vida, a absorção prejudicada pelo erro inato do metabolismo, do estômago e do intestino prejudicados pela distensão abdominal, apresentando-se dilatados e, também, pelas cirurgias que a paciente foi submetida que ocasionaram resseções ao longo do intestino e pelo hipotireoidismo que diminui o ritmo do metabolismo.

Dessa forma, pelo quadro instabilidade e de gravidade, recebeu metabólitos pela venóclise, sem poder se alimentar de via oral ou por sonda, causando um grande período de repouso no trato digestivo, diminuindo ainda mais as funções e o ritmo metabólico, sendo um fator de risco para a SR.

Decorrente do grave risco de realimentação começou nutrição parenteral (NP) através de acesso central com cota calórica de 25%, aumentando no decorrer dos dias para 50, 75 e 100% necessidades calóricas e proteicas estimadas, ajustando a cota proteica e lipídica conforme os parâmetros elevados de Velocidade de Infusão de Glicose (VIG) infundidos no período prolongado de jejum com o intuito de evitar instabilidade na paciente que está acostumada com esta VIG.

Foi solicitado também parecer para iniciar o uso da emulsão lipídica SMOF da nutrição parenteral, sendo um produto constituído de 30% de óleo de soja, 30% de triglicerídeo de cadeia média, 25% de óleo de oliva e 15% de óleo de peixe, acrescidos de 200



mg/L de alfa-tocoferol e com relação ômega-6: ômega-3 é de 2,5:1, tendo metabolização mais fácil do que os produtos convencionais que contêm apenas óleo de soja. Sobre a indicação de previsão de tempo prolongado de NPT com a justificativa da paciente com erro inato (má absorção de glicose-galactose) evoluindo com perfusão intestinal e correção de ileostomia tem previsão de uso prolongado de TNP. Além da oferta dos micronutrientes pela prescrição da nutrição parenteral, também ofertou-se Protovit na dosagem de 6 gotas diárias.

Foram calculadas as necessidades nutricionais estimadas (NEE) de 226,8 kcal a 302,4 kcal por dia (90-120 kcal/kg/dia) e 8,5 gramas por dia de proteína (3,3 g/kg/dia) conforme recomendações para paciente pediátrico crítico da ASPEN (2002) segundo o peso seco da paciente.

Com a possível estabilização da paciente, idealizou-se a aceitação da alimentação por via enteral na sonda nasogástrica e, depois, por via oral, fazendo uso de fórmulas especiais, isenta de glicose e galactose, sendo apenas de frutose, associado com a dieta cetogênica, sendo proposta a terapêutica multidisciplinar de doença de base (má absorção congênita de glicose-galactose), porém a paciente teve intercorrências severas, evoluindo com hipotensão e parada cardiorrespiratória e, conseqüentemente, óbito.

Na paciente em questão, portanto, pode-se inferir que o cumprimento adequado das recomendações em pacientes críticos pediátricos de 226,8-302,4 kcal/kg/dia e de 8,3 g/kg/dia de alimentos de teor qualitativo e quantitativo em conformidade, mostrando-se eficaz brevemente no período de estabilização da paciente durante a terapia nutricional parenteral e enteral, conforme o quadro sintomatológico apresentado em ambiente hospitalar, sendo coadjuvante na eficácia da terapia ofertada.

Em estudos científicos de casos com metodologia similar, observou-se que em uma lactente de 12 meses de pais consanguíneos com gestação de parto vaginal e peso adequado para a idade, ficou em aleitamento materno exclusivo até os 7 dias de vida. Na história familiar, a irmã faleceu aos 4 meses por diarreia crônica e sem etiologia definida, enquanto que a lactente deste estudo iniciou aos 5 dias de vida com quadro de diarreia aquosa volumosa com mais de oito evacuações diárias, ficando internada até o sétimo mês. No decorrer do internamento evoluiu com desnutrição, tendo peso em torno de 2,858 kg, piora progressiva da diarreia, cerca de 10 evacuações diárias (1000 ml dia), episódios recorrentes de desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos e infecções graves (SOUSA, et al, 2018; DENZ, et al, 2019).

Em relação à terapêutica nutricional ofertou-se fórmula infantil de aminoácidos livres, porém sem melhora clínica significativa. Dessa forma, decorrente do quadro clínico, iniciou dieta com suco e papas de frutas, verificando melhora no aspecto das fezes, e com diminuição



na frequência, além de introduzir alimentos de base de proteína animal (frango), triglicerídeo de cadeia média (TCM) e frutose, evoluindo, com remissão da diarreia e seguindo com alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial, após recuperação clínica com uso de dieta de exclusão de glicose e galactose (SOUSA, et al, 2018; KOEPESELL, 2020).

Em outro relato de caso de método similar, o paciente, sendo um lactente com 5 dias de vida em aleitamento materno exclusivo, tendo peso ao nascer de 3.210kg. O quadro clínico iniciou com vômitos, recusa alimentar, evoluindo com irritabilidade, perda de peso e episódios esporádicos de crise convulsiva, assim, o paciente ficou internado para investigação clínica, realização do teste do pezinho e controle dos sintomas (BARROS, et al, 2022).

No internamento, evoluiu com hipoglicemia, hepatomegalia, alteração da função hepática, icterícia, acidose metabólica e hemograma e hemocultura com indicações de infecção, progredindo com sepse, iniciando com tratamento de antibióticos de largo espectro. Após melhora clínica e diagnóstico desse erro inato do metabolismo, o tratamento multidisciplinar baseou-se na eliminação, por meio da dieta, de todas as fontes de galactose e glicose e com uso de fórmulas infantis a base de frutose, prevenindo a toxicidade aguda e reversão de manifestações clínicas (LOSTAO, et al, 2021; BARROS, et al, 2022).

A incidência deste erro inatos do metabolismo é baixa na população mundial, porém o diagnóstico deve ser realizado precocemente com o intuito de evitar os danos da hipoglicemia persistente. Observa-se em estudos científicos e clínicos que os lactentes evoluem, em geral, inicialmente com diarreia, perda de apetite, irritabilidade, náuseas e vômitos, associados com perda ou não ganho de peso, evoluindo com hepatomegalia e distensão abdominal com icterícia e alterações dos parâmetros hepáticos, hipoglicemia severa que pode ocasionar convulsões, infecções graves e letargia (BERSTAD, et al, 2016; DENZ, et al, 2019).

O quadro sintomatológico de diarreia crônica no período neonatal é significativamente grave, ocasionando em maior prevalência sepse com risco de mortalidade acentuado neste período. Na investigação clínica e com as hipóteses de defeito no transportador de enterócitos no mecanismo de glicose/galactose, o tratamento consiste na rigorosa restrição de glicose e galactose, além da frutose que deve ser adicionada a dieta sem carboidratos, cessando a diarreia e demais sintomas gastrointestinais imediatamente quando os lactentes recebem a dietoterapia de exclusão (BERTONI, et al, 2018; LOSTAO, et al, 2021).

Assim, na terapêutica dietética, devem-se abordar os aspectos do metabolismo da frutose, decorrente de ser a única fonte de carboidratos para estes pacientes e o consequente consumo exacerbado. A frutose é uma fonte significativa precursora de lipídios que em longo prazo e sem o acompanhamento e manejo nutricional adequado, pode constituir um problema



de saúde pública, sendo fatores patógenos de doenças cardiovasculares (BERSTAD, et al, 2016; BERTONI, et al, 2018).

A ingestão moderada de frutose presente em alimentos naturais têm efeitos benéficos decorrente de ser um elemento energético, porém apresenta a produção de lipídios através de compostos intermediários: glicerol e gliceraldeído, ocasionando um aumento dos lipídios sanguíneos, assim como aumento da síntese de gordura em detrimento da gliconeogênese, devido maior síntese hepática de glicerol e de ácidos graxos (BONFRATE, et al, 2015; BERSTAD, et al, 2016).

Além de ter efeito catalítico, estimulando a translocação da glicoquinase para fora do núcleo da célula hepatócita, sendo responsável pela fosforilação da glicose, etapa determinante do metabolismo hepático da glicose. Dessa forma, aumenta significativamente os níveis de lactato, através do incremento na atividade da frutoquinase, superando a capacidade de ação da fosfo-frutoquinase e o desvio do metabolismo para a glicólise em detrimento da gliconeogênese. Assim, a frutose tem sido implicada em diversas vertentes da saúde metabólica por contribuir preponderadamente para as desordens metabólicas (BONFRATE, et al, 2015; DENZ, et al, 2019).

Na continuidade dos aspectos da dietoterapia, no contexto da exclusão total e definitiva da lactose da dieta, deve-se haver a suplementação nutricional de cálcio, fósforo e vitaminas com o intuito de evitar déficits nutricionais e diminuição da densidade mineral óssea e fraturas (SOUSA, et al, 2018; WANG, WANG, 2020).

Necessitando, portanto, de um adequado manejo clínico multidisciplinar correto tanto no efeito das medicações necessárias em acompanhamento ambulatorial quanto no seguimento das recomendações dietoterápicas, visando à redução da prevalência das complicações metabólicas e destes sintomas gastrointestinais (WANG, WANG, 2020).

4. CONCLUSÃO

Através deste relato de caso que objetivou descrever as intervenções multidisciplinares, associando com as complicações metabólicas e nutricionais desenvolvidas, verificou-se a eficácia com o uso de terapia nutricional parenteral e enteral para o quadro clínico geral em um breve período de estabilidade da paciente, apresentando propostas de tratamento multidisciplinar.

Assim, as complicações e as intercorrências graves estão possivelmente correlacionadas com a demora para a realização e a descoberta do diagnóstico em tempo hábil para o tratamento adequado, resultando em uma piora do prognóstico clínico e no



desenvolvimento de complicações acentuadas, agravando o risco de mortalidade. Dessa forma, é primordial que se desenvolvam mais estudos sobre este distúrbio, objetivando abordar metodologias eficazes de tratamento conforme o desenvolvimento das complicações sistêmicas para melhorar os índices de internamentos hospitalares prolongados e de morbimortalidade, permitindo que os pacientes possam ter uma maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BARROS, A. S. *et al.* Triagem neonatal para má absorção congênita de glicose e galactose **Eur J Pharm Biopharm**, v.7, n. 3, 2022.
- BERTONI, S. *et al.* Spray congealed lipid microparticles for the local delivery of β -galactosidase to the small intestine. **Eur J Pharm Biopharm**, v. 13, n. 2, p. 1-10,2018.
- BERSTAD, A. *et al.* Fecal Fermentation in Irritable Bowel Syndrome : Influence of Dietary Restriction of Fermentable Oligosaccharides , Disaccharides , Monosaccharides and Polyols. **Food Funct**, v. 5, 2016.
- BONFRATE, L. *et al.* Effects of dietary education, followed by a tailored fructose - restricted diet with fructose malabsorption. **European Journal of Gastroenterology and Hepatology**, v. 27, n.7, 2015.
- DENG, Z. *et al.* Carboxymethylpachymaran entrapped plant-based hollow microcapsules for delivery and stabilization of β -galactosidase. **Food Funct.**, v. 10, n.3, 2019.
- KOEPSSELL, H. Glucose transporters in the small intestine in health and disease. **European Journal of Physiology**, v. 472, p. 1207–1248, 2020.
- LOSTAO, M. P. *et al.* The Molecular Basis of Glucose Galactose Malabsorption in a Large Swedish Pedigree. **American Physiological Society**, v. 17, n.2, 2021.
- SHAKKED, B. P. *et al.* Bitterness of glucose/galactose: novel mutations in the SLC5A1 gene. **J Pediatr Gastroenterol Nutr**, v. 5, n. 8, p. 57–60, 2014.
- SOUSA, A. D. *et al.* Má Absorção De Glicose-Galactose. **SBP**, v. 15, n.2, 2018.
- THIAGARAJAH, J. R. *et al.* Advances in evaluation of chronic diarrhea in infants. **Gastroenterology**, v. 14, n. 8, p. 2045-2059, 2018.
- XIN B, WANG H. Multiple sequence variations in SLC5A1 gene are associated with glucose-galactose malabsorption in a large cohort of Old Order Amish. **Clin Genet**, v. 7, n. 9, p. 86-91, 2011.
- WANG, W.; WANG, L. Literature on congenital glucose-galactose malabsorption from 2001 to 2019. **J Paediatr Child Health**, v. 56, n.11, p. 1779-1784, 2020.
- WRIGHT, E. M. Má absorção de glicose galactose. **Journals physiology**, v. 5, n. 2, 2008.



CAPÍTULO 30

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.30.v3>

**AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO CLÍNICA E DAS COMPLICAÇÕES METABÓLICAS
E NUTRICIONAIS DE UM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL COM
NEFROLITÍASE DE REPETIÇÃO: RELATO DE CASO**

**EVALUATION OF CLINICAL COURSE AND METABOLIC AND NUTRITIONAL
COMPLICATIONS OF A KIDNEY TRANSPLANT PATIENT WITH REPEATING
NEPHROLITHIASIS: CASE REPORT**

ANA CLARA LACERDA CERVANTES DE CARVALHO

Pós-Graduanda em Nutrição clínica pelo Programa de Residência Uniprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

ANDERSON LIBERATO DE SOUZA

Pós-Graduando em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

SHAIANE CAETANO CHAGAS

Pós-Graduanda em Nutrição clínica pelo Programa de Residência Uniprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

GABRIELA FERREIRA ARAÚJO DO NASCIMENTO

Pós-Graduanda em Cuidados Paliativos pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

JAYNE LÚCIA DE SOUZA SANTOS

Pós-Graduanda em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

CAMILA CAROLINE MACHADO

Pós-Graduada em Nutrição clínica pelo Programa de Residência Uniprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

BRUNO SOARES DE SOUSA

Nutricionista do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP - PE.

RESUMO

Objetivo: avaliar a evolução clínica e o desenvolvimento das complicações metabólicas e nutricionais de um paciente transplantado renal com nefrolitíase de repetição. **Método:** Tratou-se de um relato de caso do tipo observacional descritivo. **Resultados:** O cumprimento adequado das recomendações de 25-35 quilocalorias por quilo por dia e de 1,2 a 1,5 gramas de proteína por quilo por dia de alimentos de teor qualitativo e quantitativo em conformidade



com os parâmetros de uma alimentação adequada, além do controle hídrico ajustado conforme a diurese residual para doentes renais crônicos em tratamento dialítico e transplantados mostrou-se eficiente em estabilizar quadro sintomatológico apresentado e no controle de taxas glicêmicas em ambiente hospitalar, sendo coadjuvante na eficácia da terapia hemodialítica. Dessa forma, necessita-se de um adequado manejo clínico multidisciplinar correto tanto no efeito dos imunossuppressores necessários quanto na redução da prevalência das complicações metabólicas e destes sintomas gastrointestinais referidos. **Conclusão:** Conforme as intervenções multidisciplinares ofertadas, associando com prevalência das complicações metabólicas e nutricionais, verificou-se o controle eficaz da função renal e do balanço hídrico decorrente do quadro infeccioso de repetição relatado, além do manuseio dietoterápico com alimentação individualizada e suplementação especializada.

Palavras-chave: Doenças renais; Comportamento alimentar; Avaliação nutricional.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the clinical evolution and development of metabolic and nutritional complications in a kidney transplant patient with recurrent nephrolithiasis. **Method:** This was a descriptive observational case report. **Results:** Adequate compliance with the recommendations of 25-35 kilocalories per kilo per day and 1.2 to 1.5 grams of protein per kilo per day of foods of qualitative and quantitative content in accordance with the parameters of an adequate diet, in addition of fluid control adjusted according to residual diuresis for chronic kidney patients undergoing dialysis treatment and transplant recipients proved to be efficient in stabilizing the presented symptomatology and in controlling glycemic levels in a hospital environment, supporting the effectiveness of hemodialysis therapy. Therefore, appropriate multidisciplinary clinical management is required, both in terms of the effect of the necessary immunosuppressants and in reducing the prevalence of metabolic complications and these gastrointestinal symptoms. **Conclusion:** According to the multidisciplinary interventions offered, associated with the prevalence of metabolic and nutritional complications, there was effective control of renal function and water balance resulting from the reported recurrent infectious condition, in addition to dietary therapy management with individualized nutrition and specialized supplementation.

Keywords: Kidney diseases; Eating behavior; Nutritional assessment.

1. INTRODUÇÃO

As doenças renais apresentam diversas classificações, as principais são a Insuficiência Renal Aguda (IRA) e a Doença Renal Crônica (DRC) que possuem diversas categorias e tratamentos específicos, podendo ocasionar complicações variadas caso não haja a adesão correta às terapêuticas multiprofissionais (ALVARENGA, et al, 2017; ZAMBELLI, et al, 2021).

Indica-se, em ambos os casos, diálise ou transplante quando a função residual é menor do que 10%, assim, o transplante é uma opção efetiva para tratar pacientes com DRC em estágio avançado, dependendo da adesão a terapêutica medicamentosa e dietoterapia,



apresentando a vantagem de melhora da qualidade de vida, maior liberdade na rotina diária e menor prevalência de complicações clínicas e nutricionais, caso haja boa adesão ao tratamento multidisciplinar (ZAMBELLI, et al, 2021).

Uma das complicações mais comuns é a nefrolitíase considerada uma das doenças mais prevalentes do trato urinário, apresentando altas taxas de incidência e recorrência devido as concentrações de cristais e escórias formadas no trato urinário, ocasionada por hábitos alimentares errôneos, doenças renais anatômicas e funcionais, rins policísticos e pielonefrite, por exemplo, (PACHALY, BAENA, 2016).

Dessa forma, a evolução da pielonefrite crônica é variável, as exacerbações frequentes, apesar de controladas, geralmente deterioram ainda mais a estrutura e a função renal, evoluindo, conseqüentemente para a insuficiência renal crônica. A obstrução contínua predispõe a pielonefrite e aumenta a pressão intrapiélica, ocasionando dano renal, assim os pacientes submetidos a transplante renal com pielonefrite crônica podem necessitar de nefrectomia antes do procedimento (LI, BURDMANN, MEHTA, 2013; MIARELLI, et al, 2018).

O sucesso terapêutico da doença renal depende da colaboração da equipe multidisciplinar, apresentando todos os âmbitos do quadro clínico do paciente como prioridade para os manejos interdisciplinares. Entretanto, o tratamento nutricional consiste, na maioria dos casos, em alterações de hábitos alimentares durante o período de internação, por exemplo, que podem causar uma baixa aceitabilidade alimentar pelos pacientes (SESSO, et al, 2016; ZAMBELLI, et al, 2021).

A dietoterapia para doenças renais é bastante complexa e depende da classificação da doença, das complicações e do tratamento que está sendo ofertado (RANI, et al, 2015; ALVARENGA, et al, 2017). Existe uma escassez de estudos sobre esse tema, demonstrando as complicações metabólicas e nutricionais que os pacientes possam a vim cursar, sobretudo no Brasil. Dessa forma, esse relato de caso visa analisar a história clínica prévia e posterior à doença de base e ao período de transplante renal associado com as complicações metabólicas e nutricionais desenvolvidas durante todo o período de acompanhamento e de internação em um Hospital de Recife.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a evolução clínica e o desenvolvimento das complicações metabólicas e nutricionais de um paciente transplantado renal com nefrolitíase de repetição.

2. MÉTODO



Tratou-se de um estudo de relato de caso clínico de caráter descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na unidade geral de transplante do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), localizado no município de Recife, capital do estado de Pernambuco, no nordeste do Brasil. O estudo ocorreu no período de Dezembro de 2022, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do IMIP.

A coleta de dados ocorreu por meio de um roteiro de relato de caso para adquirir respostas sobre os seguintes dados serão coletados no prontuário: data de nascimento, sexo, peso, idade, procedência, enfermagem, diagnóstico e as hipóteses diagnósticas, história familiar de doença, antecedentes genéticos, histórico das doenças pregressas e de procedimentos cirúrgicos, as principais queixas apresentadas durante cada internamento, principais exames laboratoriais e de imagem realizados, medicações utilizadas, interação droga x nutriente, história clínica e nutricional da paciente e evoluções da equipe multidisciplinar.

Os dados analisados no prontuário foram mantidos em sigilo e confidencialidade. Também coletou-se informações sobre a avaliação do estado nutricional e a história dietética através da ficha de acompanhamento nutricional, coletando os seguintes dados: anamnese alimentar, interação droga x nutriente, diagnóstico nutricional, prescrição dietoterápica), recomendações nutricionais, dieta oferecida, consumo calórico e proteico, adequação da dieta, exame físico e os indicadores antropométricos.

Para a antropometria, realizou a verificação da altura de forma referida ou por meio do estadiômetro da balança da enfermagem e também para pesagem da paciente, desta forma não acarretará nenhum dano, além da medição da circunferência do braço (CB), verificando a adequação para determinar o parâmetro do estado nutricional. Esses dados serão preenchidos nas fichas de acompanhamento nutricional já utilizada no serviço.

Analisou-se as características da paciente que levaram a aplicação dessas terapêuticas nutricionais, a evolução e o desfecho clínico, contendo a conduta e o relato sobre a condição clínica, assim que esses instrumentos de coleta irão contemplar os objetivos da pesquisa.

Os dados foram digitados e organizados no software Microsoft Excel 2010, por meio de estatísticas qualitativas e quantitativas, por meio das ferramentas estatísticas para o agrupamento dos dados obtidos pelos instrumentos de coleta para a obtenção das análises e recomendações das prescrições dietéticas e médicas, do perfil bioquímico pelos exames laboratoriais e verificar as interações fármaco-nutriente que a paciente possa vir a apresentar.

Este estudo respeitou e seguiu as normas formais e estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e apenas teve início após consentimento do paciente envolvido, e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do



Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), sob o parecer número 65106922.1.0000.5201.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente do estudo de caso foi uma mulher de 32 anos, natural e residente de na cidade de Paudalho, Pernambuco. Paciente classificada com sobrepeso segundo parâmetros antropométricos, como Índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), PCT e compleição óssea, apresenta histórico de perda de peso no período das intercorrências do transplante renal, confecção da ileostomia e procedimento de reconstrução do intestinal. Após a estabilização do quadro clínico, conseguiu atingir gradualmente o peso habitual, não apresentando risco nutricional atualmente.

Inicialmente, a paciente começou a se sentir mal em 2007 tendo náuseas, vômitos, fraqueza e cansaço de forma recorrente e não havendo melhora, no acompanhamento médico na época suspeitou-se de gastrite nervosa, sendo acompanhada pela equipe de gastrologia. Neste acompanhamento, teve alterações das taxas renais (ureia e creatinina), diagnosticando-se litíase renal em 2008.

Sendo portadora de doença renal crônica secundária a nefrolitíase de repetição por pielonefrite crônica, ocasionando perda da função renal e necessidade de nefrectomia bilateral em 2010 e 2011, desenvolveu insuficiência adrenal após esses procedimentos, sendo submetida há uma adrenalectomia bilateral, e precisou realizar terapia renal substitutiva (hemodiálise) em 2011, entretanto com as sessões de HD teve que fazer uso de muitas fístulas, apresentando diversas complicações vasculares nas fístulas. Dessa forma, mediante esse quadro fez uso de diálise peritoneal contínua ambulatorial por 9 meses, retornando, em seguida, para a HD até 2018, conseguindo o transplante renal em 2018 com tempo de isquemia adequada de 10 horas.

Meses após o transplante renal, evoluiu na época com múltiplas complicações, permanecendo com curativo a vácuo por mais de 2 meses e ficou internada em unidade de terapia intensiva com complicações intestinais por fasciite necrotizante e perfuração colônica, necessitando ser submetida ao procedimento cirúrgico de hemicolecomia direita com confecção de ileostomia, realizando enterectomia e colectomia segmentares e procedida anastomose ileotransverso, além de ter apresentando, neste período, colecistite crônica



(inflamação da vesícula biliar), resultado de cálculos biliares e de crises prévias de colecistite aguda.

Em 2022, apresentou episódios de pústulas em axila esquerda e de infecção de pele, associado com otalgia à esquerda há 3 dias, fazendo tratamento com fluconazol, antifúngico e antibióticos tópicos. Teve internamentos recentes em uma unidade geral de transplante apresentando queixas de mialgia, cefaleia e artralgia há 1 dia associado com episódio febril, em investigação de arbovirose e infecção do trato urinário (ITU) em antecedente de colonização trato urinário por E.COLI ROCEFIM sensível, cursando com grau acentuado de anemia por doença crônica (HB: 6,0), piora da função renal (piora da creatinina) e redução do volume urinário há dias, evoluindo com queda lenta da creatinina e desenvolvendo transtorno de ansiedade generalizada (TAG).

Além de internamentos por ITU de repetição por *Escherichia coli* que evoluiu para choque séptico, necessitando de uso de droga vasoativa (DVA) por uma semana e entrou em urgência dialítica por acidose grave devido a DRC agudizada e disfunção aguda do enxerto em investigação, prosseguindo com taquipneia significativa, associado com aumento de escórias nitrogenadas, desconforto abdominal, náuseas e vômitos, necessitando de transferência para unidade de terapia intensiva (UTI), apresentando exames laboratoriais evidenciando leucocitose com desvio à esquerda, além de sumário de urina infeccioso.

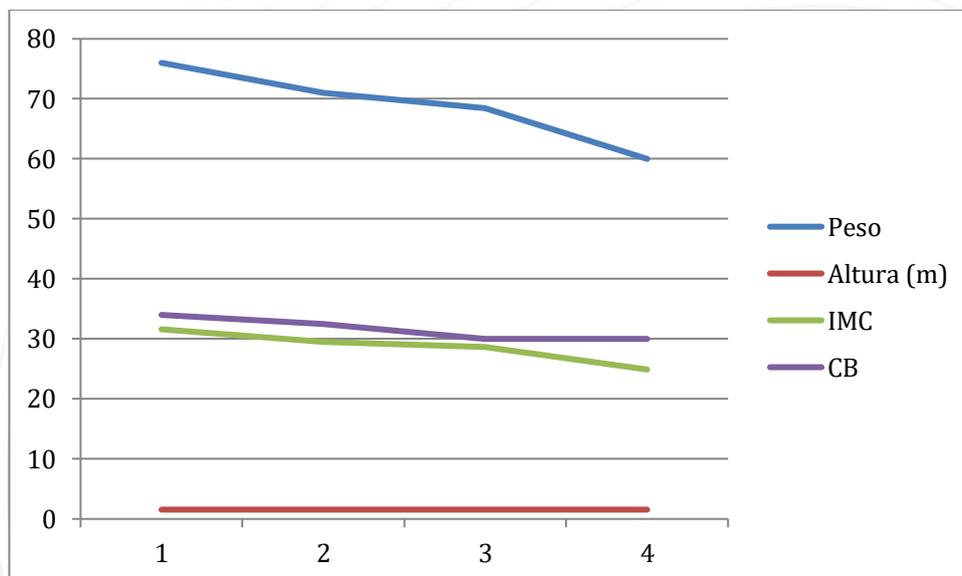
Neste internamento, a paciente evoluiu com melhora de padrão respiratório e de distúrbio metabólico durante as sessões de HD com tendência a hipotensão e melhora de taquicardia, prosseguindo clinicamente estável com melhora importante do estado geral e curva de melhora infecciosa. Sendo acompanhada por todo este período pela equipe multidisciplinar de saúde do Hospital de referência em Recife. Porém, segue atualmente em hemodiálise para estabilidade clínica e controle das taxas nitrogenadas em tratamento contínuo.

Conforme a patologia predominante, o respectivo acometimento clínico e metabólico, além do processo de reconstrução intestinal e os possíveis efeitos colaterais das medicações do tratamento ofertadas. Dessa forma, os parâmetros antropométricos, bioquímicos e físicos apresentados neste período, a paciente apresenta estado nutricional de sobrepeso, apesar da perda de peso significativa ao longo do internamento, apresentando risco nutricional significativo.

Devido à perda de peso recorrente, significativa e não intencional nos internamentos abordados, conforme descrito na gráfico 01, indicando os índices antropométricos de peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência do braço (CB). Além de evoluir com

aceitação moderada a alimentação hospitalar, faz uso de suplementação especializada com leite de soja, tendo boa aceitação para melhorar a oferta de nutrientes.

Gráfico 01: Evolução do estado nutricional da paciente durante os períodos de tratamentos relatados.



Durante essas internações relatadas em 2022 e 2023 segue com alimentação por via oral de consistência livre de característica de padrão renal dialítico e sem leite e derivados para atingir as necessidades nutricionais e melhorar a aceitação alimentar, necessitando de um plano alimentar especializado pelo quadro de intolerância a lactose desenvolvida e relatada após a reconstrução do intestino, não suportando nenhuma quantidade de leite e qualquer derivado até o momento.

Foram calculadas as necessidades nutricionais estimadas (NEE) entre 1.525 kcal a 2.135 kcal por dia (25-35 kcal/kg/dia) e 73,2 gramas a 91,5 gramas por dia de proteína (1,2 a 1,5g/kg/dia) conforme a continuidade do tratamento dialítico. Foi estipulada uma recomendação hídrica de até 1 litro e adicionando em mililitros de acordo com o que a paciente urinar, já que a paciente é oligúrica, segundo as recomendações nutricionais para pacientes em hemodiálise conforme RIELLA, et al (2013). A realização deste relato de caso respeitou os princípios éticos já relatados.

Portanto, pode-se inferir que o cumprimento adequado das recomendações de 25-35 kcal/kg/dia e de 1,2 a 1,5g/kg/dia de alimentos de teor qualitativo e quantitativo em conformidade, além do controle hídrico ajustado conforme diurese residual, estipulada por RIELLA, et al (2013), para doentes renais crônicos em tratamento dialítico mostrou-se eficiente em estabilizar quadro sintomatológico apresentado e no controle de taxas glicêmicas



em ambiente hospitalar, sendo coadjuvante na eficácia da terapia hemodialítico (ALVES, et al, 2019).

Na paciente em questão, as doses medicamentosas para o tratamento infeccioso associado e os ajustes dos parâmetros da terapêutica hemodialítico para controle de líquidos excedentes e da função renal em conjunto com a oferta alimentar adequada e via suplemento alimentar especializado eram ajustados semanalmente conforme os índices bioquímicos (potássio e fósforo, principalmente), dos distúrbios metabólicos e melhora dos parâmetros respiratórios (PINTO, et al, 2013; CALLEMEYN, et al, 2022).

Em estudos científicos de metodologia similar, constata-se da comprovação clínica do transplante renal (TxR) ser considerado a melhor terapêutica para pacientes em estágio terminal da doença renal, visando maior autonomia do paciente e melhora da qualidade de vida. Porém, apesar dos avanços científicos e imunológicos, a prevalência de complicações clínicas, metabólicas e nutricionais são fatores predispositores de internações hospitalares, maiores riscos de perda de enxerto renal e de mortalidade, correlacionado com a má adesão aos tratamentos medicamentosos de imunossupressores e também devido ao estado crônico do esquema de imunossupressores (PINTO, et al, 2013; ALVES, et al, 2019).

Dessa forma, conforme discutido anteriormente e relatados em estudos científicos, os pacientes pós-transplantados estão suscetíveis ao surgimento de quadros infecciosos recorrentes, recidiva da doença de base e da piora da função renal conforme os fatores de risco alogênicos e não alogênicos, incluindo hipertensão, anemia, dislipidemia, complicações infecciosas e distúrbios hidroeletrólíticos em cerca de 60% dos casos de transplante renal tardio associada ao declínio da taxa de filtração e de índices elevados de mortalidade (DALINKEVIČIENĖ, et al, 2010; CALLEMEYN, et al, 2022).

A infecção pós transplante de enxerto são as iniciais e principais causas de re-hospitalização e perda do enxerto durante o primeiro ano após o procedimento cirúrgico e são a segunda maior causa de mortalidade. O tipo de patógeno mais prevalente nos primeiros meses e até anos após a cirurgia é o bacteriano, sendo correlacionada com o maior risco de complicações secundárias no trato urogenital e no estágio de bacteremia, a mortalidade pode alcançar 50% dos casos de pacientes em pesquisas de coortes longitudinais relatadas (DALINKEVIČIENĖ, et al, 2010; AGRAWAL, et al, 2021).

Decorrente deste quadro clínico, esses pacientes podem apresentar em casos de infecção prolongada, a incontinência urinária recorrente com prevalência de até 10% neste período de transplante, enquanto que a obstrução ureteral pode ocorrer em 2% a 15% dos pacientes pós-operatório apresentando-se nas primeiras semanas até os primeiros anos, porém



com o diagnóstico precoce e tratamento farmacológico adequado objetiva-se prevenir a perda do enxerto renal (GHANTA, KOZICKY, JIM, 2015; AGRAWAL, et al, 2021).

Além disso, com base na análise científica de estudos clínicos, evidencia-se que estes pacientes com complicações tardias e recorrentes no período de pós-transplante renal, tendem a apresentar baixa aceitação e ingestão alimentar conforme a dietoterapia preconizada devido à disfunção hidroeletrolítica e urêmica, ocasionando sintomatologia frequente (náuseas, vômitos e inapetência, principalmente), necessitando analisar a aceitabilidade alimentar desses pacientes conforme a prescrição dietética no âmbito hospitalar (RIELLA, et al, 2013; ZAMBELLI, et al, 2021).

4. CONCLUSÃO

Através deste relato de caso que objetivou descrever as intervenções multidisciplinares, associando com as complicações metabólicas e nutricionais desenvolvidas, verificou-se o controle eficaz da função renal e do balanço hídrico decorrente do quadro infeccioso de repetição relatado, além do manuseio dietoterápico com alimentação individualizada e suplementação especializada para a paciente em tratamento dialítico e com quadro de intolerância a lactose acentuada nesses períodos, apresentando diarreia crônica recorrente.

Devendo-se ressaltar a importância das intervenções precoces dessas possíveis complicações ocasionadas pela progressão da doença renal no pós-transplante e pelo efeito da medicação imunossupressora, buscando trazer à comunidade científica uma descrição detalhada sobre o caso desde o início da sintomatologia as internações hospitalares e, conseqüente, perda do enxerto em casos graves.

REFERÊNCIAS

- AGRAWAL, A. *et al.* Long-Term Infectious Complications of Kidney Transplantation. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, v. 17, n. 2, p. 286-295, 2021.
- ALVARENGA, L. A. *et al.* Análise do perfil nutricional de pacientes renais crônicos em hemodiálise em relação ao tempo de tratamento. **J Bras Nefrol**, v. 39, n. 3, p.283-286, 2017.
- ALVES, E. B. S. *et al.* Principais causas da rejeição de rim em pacientes transplantados. **Revista de Enfermagem UFPI**, v.8, n.3 p.78-82, 2019.
- BAFUTTO, M. A importância da nutrição no tratamento das DII. **GEDIIB-SBAD**. v. 9, n. 2, 2013.



CALLEMEYN, J. *et al.* Allorecognition and the spectrum of kidney transplant rejection. **Kidney International**, v. 10, n.1 p.692-710,2022.

CONTE, C; SECCHI, A. Post-transplantation diabetes in kidney transplant recipients: an update on management and prevention. **Acta Diabetol.** v. 55, n.8, p.763-779,2018.

DALINKEVIČIENĖ, E. *et al.* Ten-year experience of kidney transplantation at the Hospital of Kaunas University of Medicine: demography, complications, graft and patient survival. **Medicina (Kaunas)**, v. 46, n.8, P. 538-43, 2010.

ECKER R, *et al.* Mortalidade pós transplante renal. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde. **UNIARP**, v.18, n.2, p.253-260, 2019.

GHANTA, M; KOZICKY, M; JIM, B. Pathophysiologic and treatment strategies for cardiovascular disease in end-stage renal disease and kidney transplantations. **Cardiol Rev.** v.23, n.3, p.109-118,2015.

GUTHOFF, M. *et al.* Dynamics of glucose metabolism after kidney transplantation. **Kidney Blood Press Res.** v. 42, n.3, p.598–607, 2017.

KIM, I. K. *et al.* Early weight gain after transplantation can cause adverse effect on transplant kidney function. **Transplant Proc.** V. 48, N.3, P.893-896, 2016.

LI, P. K. T.; BURDMANN, E. A.; MEHTA, R. L. Injúria Renal Aguda: um alerta global. **J Bras Nefrol**, v. 12, n. 4, 2013.

LIENERT, R. S. C; FIGUEIREDO, C. E. P. Evolução do peso durante o primeiro ano de transplante renal e a ocorrência de Diabetes Mellitus após 5 anos de segmento. **Ciência&Saúde**.v. 7, n.3, p.148-154, 2014.

LUERCE, T. D. *et al.* Anti-inflammatory effects of *Lactococcus lactis* NCDO 2118 during the remission period of chemically induced colitis. **Gut Pathog.**, v. 6, n. 1, p. 28-33, 2014.

MIARELLI, C. P. *et al.* Lesão Renal Aguda. **Revista Qualidade HC**, v.6, 2018.

PACHALY, M. A.; BAENA, C. P. C. Tratamento da nefrolitíase: onde está a evidência dos ensaios clínicos?. **Jornal Brasileiro de Nefrologia [online]**, v. 38, n. 1 , P. 99-106, 2016.

PINTO, A. C. O. *et al.* Complicações do transplante renal no pós operatório. **Jornal Brasileiro de Nefrologia [online]**, v. 12, n. 3, 2013.

RANI, V. N. *et al.* Correlation between anthropometry, biochemical markers and subjective global assessment – dialysis malnutrition score as predictors of nutritional status of the maintenance hemodialysis patients. **Int J Med Res Health Sci.**, v.4, p. 852-856, 2015.

RIELLA, M.; MARTINS, C. Nutrição e o Rim. 2. ed. Rio de Janeiro - RJ: editora guanabara koogan ltda. 37p, 2013.

SESSO, R. C. *et al.* Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014. **J Bras Nefrol**, v. 38, p. 54-61, 2016.



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

UYAR, B. The analysis of immunosuppressant therapy adherence, depression, anxiety, and stress in kidney transplant recipients in the post-transplantation period. **Transplant Immunology**, v. 75, n.15,2022.

ZAMBELLI, C. M. S. F. *et al.* Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal. **BRASPEN J**, v. 36, n. 2, p. 2-22, 2021.



CAPÍTULO 31

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.31.v3>

**ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR COM ASSOCIAÇÃO DE VARIÁVEIS
ANTROPOMÉTRICAS PARA RISCO CARDIOVASCULAR DE IDOSAS
ACOMPANHADAS EM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE UM HOSPITAL
ESCOLA EM RECIFE**

**ANALYSIS OF FOOD CONSUMPTION WITH ASSOCIATION OF
ANTHROPOMETRIC VARIABLES FOR CARDIOVASCULAR RISK OF ELDERLY
WOMEN ACCOMPANIED IN THE NUTRITION OUTPATIENT OF A TEACHING
HOSPITAL IN RECIFE**

ANDERSON LIBERATO DE SOUZA

Pós-Graduando em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

ANA CLARA LACERDA CERVANTES DE CARVALHO

Pós-Graduanda em Nutrição Clínica pelo Programa de Residência Uniprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

GABRIELA FERREIRA ARAÚJO DO NASCIMENTO

Pós-Graduanda em Cuidados paliativos pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

SHAIANE CAETANO CHAGAS

Pós-Graduanda em Nutrição Clínica pelo Programa de Residência Uniprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

JAYNE LÚCIA DE SOUZA SANTOS

Pós-Graduanda em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

NATÁLIA ELIAS BARBOSA

Pós-Graduada em Nutrição Clínica pelo Programa de Residência Uniprofissional e Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

MARÍLIA TOKIKO OLIVEIRA TOMIYA

Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

RESUMO

Introdução: Os hábitos alimentares inadequados quando associados à inatividade física e práticas deletérias como etilismo e/ou tabagismo contribuem para o surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), conferindo impacto negativo na saúde pública a nível



mundial. Dessa forma o objetivo deste estudo foi comparar o consumo alimentar com variáveis antropométricas para o risco cardiovascular e marcadores bioquímicos em idosas. **Metódo:** Trata-se de um estudo analítico de caráter transversal realizado com idosas no período de maio a outubro de 2021, no ambulatório de nutrição do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Foram coletadas informações sobre: recordatório alimentar de 24h, circunferência abdominal (CA), índice de massa corporal (IMC) e exames bioquímicos. Foram avaliadas 34 idosas, na análise do consumo alimentar segundo Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQDR). **Resultados:** foi observado que 72,3% apresentam o consumo de dieta saudável. E na avaliação da correlação entre o IQDR e as variáveis bioquímicas não foi observada correlação estatisticamente significativa. Já com relação ao IQD e as variáveis antropométricas não foram observadas diferenças significativas. E no que se refere à análise entre os componentes do IQDR e as variáveis antropométricas, observa-se correlação negativa entre o consumo de cereais totais e IMC ($\rho=-0,376$ e $p=0,028$). **Conclusão:** Pode-se concluir que o presente estudo demonstrou uma relação entre o consumo alimentar e o estado nutricional, sendo uma importante ferramenta para o direcionamento de estratégias de prevenção e controle desses agravos.

Palavras-chave: Idosas; Consumo alimentar; Risco cardiovascular; Antropometria.

ABSTRACT

Introduction: Inadequate eating habits when associated with physical inactivity and harmful practices such as alcoholism and/or smoking contribute to the emergence of Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs), having a negative impact on public health worldwide. Therefore, the objective of this study was to compare food consumption with anthropometric variables for cardiovascular risk and biochemical markers in elderly women. **Method:** This is a cross-sectional analytical study carried out with elderly women from May to October 2021, at the nutrition outpatient clinic of the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Information was collected on: 24-hour dietary recall, waist circumference (WC), body mass index (BMI) and biochemical tests. 34 elderly people were evaluated in the analysis of food consumption according to the Revised Diet Quality Index (IQDR). **Results:** it was observed that 72.3% consumed a healthy diet. And when evaluating the correlation between IQDR and biochemical variables, no statistically significant correlation was observed. Regarding IQD and anthropometric variables, no significant differences were observed. And with regard to the analysis between the components of the IQDR and the anthropometric variables, a negative correlation was observed between the consumption of total cereals and BMI ($\rho=-0.376$ and $p=0.028$). **Conclusion:** It can be concluded that the present study demonstrated a relationship between food consumption and nutritional status, being an important tool for targeting prevention and control strategies for these diseases.

Keywords: Elderly women, Food consumption, Cardiovascular risk, Anthropometry.

1. INTRODUÇÃO

A fase idosa é considerada pela OMS os indivíduos igual ou maior de 60 anos e é marcada por vários fatores, com sequências e efeitos decorrentes das outras fases da vida, sendo esta, marcada por mudanças biopsicossociais sendo determinantes na qualidade de vida desses indivíduos (WHO,2005).



Com o passar do tempo, nota-se modificações significativas em relação as características anatômicas e funcionais da população idosa, sendo consideradas relevantes em relação aos aspectos nutricionais e uma das alterações mais visíveis vinculada ao envelhecimento é a modificação da composição corporal (SANTOS; OLIVEIRA, 2014). Além disso, observa-se comprometimento e diminuição da funcionalidade de, por exemplo, o olfato, paladar e a visão, o que influencia negativamente na ingestão de alimentos, assim como, a coordenação motora, que pode levar o idoso a evitar alimentos que, possivelmente, causam dificuldades de manipulação durante as refeições, refletindo, desse modo, em uma inadequada ingestão alimentar (SANTOS; OLIVEIRA, 2014).

Os hábitos alimentares inadequados quando associados à inatividade física e práticas deletérias como etilismo e/ou tabagismo contribuem para o surgimento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), conferindo impacto negativo na saúde pública a nível mundial (OLIVEIRA et al., 2017). As doenças circulatórias são as doenças que mais tem alta prevalência nos idosos, porém, o excesso de peso vem aumentando desde a década de 70. Atualmente, aproximadamente 50% da população já se encontra em sobrepeso. Atrelado a isso, o hábito alimentar da sociedade em geral vem apresentando outras características, como por exemplo, diminuição de alimentos reconhecidos como base na alimentação brasileira, como o arroz e feijão, além do elevado consumo de *fast food* e ultraprocessados segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2020), isso reflete fisiologicamente, metabolicamente e fisicamente no idoso (LIMA et al., 2015).

Com a finalidade de avaliar o consumo alimentar de forma mais ampla, foi desenvolvido o Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R), que consiste numa ferramenta para identificar o grau de adequação do consumo alimentar com base nas recomendações nutricionais a partir dos grupos alimentares, tornando-o interessante para descrever o acompanhamento do padrão alimentar do grupo em estudo, além da avaliação das condutas estabelecidas (FISBERG, et al., 2004; PREVIDELLI, et al., 2011; SILVA, et al., 2019).

Com isso, para tomada de decisões, é imprescindível entender o perfil da população estudada a fim de intervir de forma mais direcionada e assertiva, promovendo o desenvolvimento de hábitos mais adequados que vão proporcionar prevenção de agravos e melhor qualidade de vida dos indivíduos (VILAÇA, 2012). Desse modo, este estudo teve como objetivo comparar o consumo alimentar com variáveis antropométricas para o risco cardiovascular e marcadores bioquímicos em idosos.



2. MÉTODO

Estudo analítico, de caráter transversal, realizado no período de maio a outubro de 2021. Foram incluídos os indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, atendidos no ambulatório de nutrição do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), sendo excluídos os pacientes que apresentavam algum grau de alteração do nível de consciência, doenças degenerativas, com dificuldade física ou visual que impossibilitasse a realização da avaliação antropométrica e/ou anamnese alimentar, assim como os pacientes que perderam seguimento do tratamento nutricional.

Os dados foram coletados pelos pesquisadores por meio de entrevista individual que foi realizada no ambulatório de nutrição, utilizando um questionário estruturado com as informações do perfil sociodemográfico, econômico, de estilo de vida e variáveis clínicas. Além da avaliação do consumo alimentar através do Recordatório de 24h (R24h), do estado nutricional, incluindo dados bioquímicos e avaliação antropométrica.

Para avaliação do consumo alimentar, aplicou-se o R24h com o auxílio do Álbum Fotográfico de Porções Alimentares (LOPEZ e BOTELHO, 2013). A análise quantitativa do consumo alimentar foi realizada através do *software* de análise de dietas Dietbox®, sendo selecionado como fonte de dados a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO) criada pela Universidade de Campinas e Tabela Nutricional dos Alimentos idealizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (TACO 2011; IBGE, 2011).

O consumo alimentar foi analisado por meio do IQD-R proposto por Previdelli et al. (2011), baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2006; PREVIDELLI, 2011). No caso de preparações que possua mais de um grupo em questão, o IQD-R foi estimado a partir de seus ingredientes (PREVIDELLI, 2011).

Para o cálculo as quantidades dos alimentos obtidas através das medidas caseiras que constavam no R24h foram transformadas em grama e posteriormente em calorias para estimar o consumo diário de energia, nutrientes e grupos de alimentos através do *software* de análise de dietas Dietbox®. Após estimadas as calorias, determinou-se os pontos de cortes e porções diárias dos grupos alimentares e nutrientes de acordo com o que é recomendado para 1000kcal baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2006), da OMS, do *Institute of Medicine* (INSTITUTE OF MEDICINE, 2004), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (SBC, 2007) e do *Healthy Eating Index 2005* (GUENTHER, 2007).

Para os itens sódio e gordura saturada utilizou-se as recomendações do Guia alimentar para População Brasileira (2006) e da SBC (2007), respectivamente. Estabeleceu-se para o



grupo das Gorduras AA, pontuação 0 quando a ingesta for igual ou maior à 35%, ao passo que a ingesta menor ou igual a 10% recebeu pontuação máxima (20 pontos), visto que não há recomendações para a população brasileira sendo utilizado o recomendado pelo HEI (2005). Para os valores intermediários, a quantidade ingerida foi utilizada para o cálculo da pontuação.

De forma geral, cada componente avaliado recebeu pontuação máxima, correspondendo a 5 ou 10 pontos (exceto as Gorduras AA como citado anteriormente) quando a ingestão foi maior ou igual ao recomendado em 1000 kcal dos respectivos grupos alimentares. Quando ausente o consumo do grupo alimentar obteve pontuação 0.

Ao final, a pontuação máxima é de 100 pontos, sendo igual ou acima de 65 pontos considerado dieta adequada, pontuação entre 64 e 40 pontos indicativo de modificação dietética e inferior a isto foi considerado como dieta inadequada (PREVIDELLI, 2011; FISBERG, 2004).

A avaliação do estado nutricional foi realizada através da coleta do peso e altura para definição do Índice de Massa Corporal (IMC) sendo classificado considerando um indivíduo adulto de acordo com a OMS, 1997 e idosos conforme estabelecido pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) (OMS, 1997; OPAS, 2002). A circunferência do braço e abdominal também foram coletadas seguindo as técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde sendo todas as medidas realizadas no momento da consulta. A Circunferência Abdominal (CA) foi aferida na altura da cicatriz umbilical e os pontos de cortes para a determinação do risco cardiovascular utilizado foi conforme o proposto pela Organização Mundial de Saúde (Homens: <94cm sem risco, ≥94 cm risco elevado e ≥102 cm risco muito elevado; Mulheres: <80cm sem risco, ≥80 cm risco elevado e ≥88 cm risco muito elevado (OMS, 2000).

Os dados bioquímicos como perfil glicêmico (glicemia de jejum e hemoglobina glicada) e perfil lipídico (colesterol total, lipoproteína de alta densidade, lipoproteína de baixa densidade e triglicerídeos) foram colhidos no prontuário do paciente, considerando os valores de referência preconizados pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2020) e SBC (2017). Foram considerados os exames dos últimos 6 meses no momento da consulta não necessitando da realização de um novo exame (SBD, 2020; SBC, 2017).

Os dados foram tabulados no programa Excel para Windows® e foram analisados no Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.0. As variáveis contínuas testadas quanto à normalidade pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, aquelas com distribuição gaussianas foram apresentadas na forma de média e desvio padrão, e as não gaussianas, na forma mediana e intervalo interquartilício.



Os componentes do IQD-R foram apresentados na forma de proporção. Para analisar a relação entre duas variáveis contínuas foi utilizado o teste de correlação de Spearman. Adotou-se nível de significância de 5%.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) em 14 de abril de 2021, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 45229321.2.0000.5201, sob o número de parecer: 4.649.808. Após a aprovação, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) garantindo sua participação na pesquisa de forma voluntária e autorizando a utilização dos dados obtidos sendo entregue uma via do mesmo ao participante.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1. Correlação entre Índice de Massa Corporal (IMC) e os componentes do Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R).

Componentes do IQD-R	IMC	
	ρ	p
Frutas totais	0,287	0,100
Frutas integrais	0,148	0,404
Vegetais totais	0,060	0,736
Vegetais verdes	-0,061	0,730
Cereais totais	-0,118	0,505
Cereais integrais	-0,376	0,028
Leite e derivados	-0,067	0,709
Carne e ovos	-0,196	0,267
Óleos e gorduras	-0,087	0,625
Sódio	-0,191	0,280
Gordura saturada	-0,146	0,411
Gordura AA	0,183	0,301

Correlação de Spearman

Foram avaliadas 34 idosos, 6 do sexo masculino e 28 do sexo feminino, nos quais 76,5% apresentaram como principal motivo do atendimento ambulatorial o controle de comorbidades, 38,2% o controle de peso, 79,4% foram classificadas como sedentária, 38,2% da classe social C2, 73,5% apresentaram risco muito aumentado para doenças cardiovasculares segundo a circunferência abdominal (CA) e 58,8% apresentaram excesso de peso segundo IMC. Na análise do consumo alimentar segundo Índice de Qualidade da Dieta (IQDR), foi observado



que 85,3% apresentam o consumo de dieta saudável. E na avaliação da correlação entre o IQDR e as variáveis bioquímicas não foi observada correlação estatisticamente significativa. Já com relação ao IQDR e as variáveis antropométricas não foram observadas diferenças significativas. E no que se refere à análise entre os componentes do IQDR e as variáveis antropométricas, observa-se correlação negativa entre o consumo de cereais totais e IMC. ($r = -0,330$ e $p=0,056$).

4. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o presente estudo demonstrou que os idosos acompanhados no ambulatório de nutrição apresentam uma boa qualidade da dieta, além disso foi observado uma relação entre o consumo alimentar e o estado nutricional, sendo uma importante ferramenta para o direcionamento de estratégias de prevenção e controle desses agravos

REFERÊNCIAS

BRASIL, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

FISBERG, R. M. et al. Healthy Eating Index: evaluation of adapted version and its applicability, 2004; Rev. Nutr., Campinas, 3(17): 301-8. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000300003>.

GUENTHER P et al. Development and evaluation of the healthy eating index-2005. Washington: Center for Nutrition Policy and Promotion, 2007.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE**. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, 2020.

INSTITUTE OF MEDICINE. National Academy of Sciences. Food and Nutrition Board Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate. Washington (DC), 2004.

LOPEZ RPS, BOTELHO RBA. Álbum Fotográfico de Porções Alimentares. Editora Metha; 1ª edição (1 setembro 2013).

OLIVEIRA, J. S.; SANTOS, D. O.; RODRIGUES, S. J. M.; OLIVEIRA, C. C.; SOUZA, A. L. C. Avaliação do perfil sociodemográfico, nutricional e alimentar de estudantes de nutrição



de uma universidade pública em Lagarto-SE. **Revista Da Associação Brasileira De Nutrição - RASBRAN**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 37-42, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesidade: prevenção e controle da epidemia global. Relatório de uma Consulta de Obesidade da OMS, Genebra, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global - relatório de uma consulta da OMS sobre obesidade, Genebra, OMS 2000.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA .XXXVI Reunión del Comitê Asesor de Investigaciones en Salud – Encuesta Multicêntrica – Salud Beinestar y Envejecimeiento (SABE) en América Latina e el Caribe, OPAS 2002.

PREVIDELLI, Á. N. et al. Índice de Qualidade da Dieta Revisado para população brasileira, 2011; Rev. Saúde Pública, São Paulo, 45(4): 794-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000035>.

SANTOS; OLIVEIRA, 2014. Avaliação e educação nutricional dos idosos do centro de convivência da zona leste de Londrina. Disponível em: http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/5102/1/LD_COALM_2014_2_08.pdf. Acesso em: 16 de jun. de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC.. IV Diretriz Brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose. Arq Bras Cardiol., 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Arq Bras Cardiol., SBC 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, SBD 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, DF: OPAS; 2005.



CAPÍTULO 32

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.32.v3>

**AValiação DO CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES CIRRÓTICOS
ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE DOENÇAS
HEPÁTICAS EM RECIFE-PE**

**EVALUATION OF FOOD CONSUMPTION OF CIRRHOTIC PATIENTS
FOLLOWED UP AT A REFERENCE CENTER FOR LIVER DISEASES IN RECIFE-
PE**

ANDERSON LIBERATO DE SOUZA

Pós-Graduando em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

ANA CLARA LACERDA CERVANTES DE CARVALHO

Pós-Graduanda em Nutrição Clínica pelo Programa de Residência Uniprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

GABRIELA FERREIRA ARAÚJO DO NASCIMENTO

Pós-Graduanda em Cuidados paliativos pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

SHAIANE CAETANO CHAGAS

Pós-Graduanda em Nutrição Clínica pelo Programa de Residência Uniprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

JAYNE LÚCIA DE SOUZA SANTOS

Pós-Graduanda em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

HALANNA CELINA MAGALHÃES

Nutricionista e Pós-Graduanda em Nutrição Clínica pelo Programa de Residência Uniprofissional e Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

MARÍLIA TOKIKO OLIVEIRA TOMIYA

Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

RESUMO

Introdução: O fígado desempenha importantes funções para o desempenho do organismo humano. A doença hepática crônica (DHC) é definida como a deterioração progressiva das funções hepáticas por mais de seis meses. Além disso, é considerada como um contínuo processo de inflamação, destruição e regeneração do parênquima hepático, podendo evoluir para fibrose e cirrose. A desnutrição no paciente cirrótico é considerada uma complicação



grave, e é frequentemente associada à progressão da insuficiência hepática e outras complicações. Pacientes com DHC avançada, devem se submeter a uma rápida triagem nutricional, visto que esses indivíduos apresentam piores prognósticos associados à desnutrição. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos com diagnóstico de DHC. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário pré-estruturado formulado a partir de informações socioeconômicas e de estilo de vida. A avaliação nutricional foi realizada através de parâmetros antropométricos, bem como, avaliação da FPM. Para avaliar o risco nutricional foi utilizada a ferramenta RFH-NPT. A avaliação do padrão de consumo alimentar foi realizada por meio do QFA Semiquantitativo. Para análise estatística dos dados, foi utilizado o programa SPSS versão 25.0. **Resultados:** Foram avaliados 53 pacientes, 64,2% do sexo masculino, predominantemente idosos (56,6%), com ensino fundamental (56,9%). Quanto aos parâmetros antropométricos, verificou-se que o IMC se mostra insensível para identificar baixo peso em pacientes cirróticos (13,2%). Contudo, medidas como a DCT e avaliação da FPM foram capazes de detectar desnutrição em um maior número de pacientes (49,1% e 53,8%, respectivamente). Com relação ao consumo alimentar na população estudada, observou-se uma correlação positiva fraca com o grupo de oleaginosas e positiva muito fraca com o grupo de doces, salgadinhos e guloseimas. **Conclusão:** A avaliação do consumo alimentar desses pacientes é de extrema importância para um direcionamento eficaz para um tratamento dietoterápico mais eficiente.

Palavras-chave: Cirrose Hepática; Estado Nutricional; Avaliação Nutricional; Desnutrição; Avaliação do consumo alimentar.

ABSTRACT

Introduction: The liver performs important functions for the performance of the human body. Chronic liver disease (CHD) is defined as the progressive deterioration of liver functions for more than six months. Furthermore, it is considered a continuous process of inflammation, destruction and regeneration of the liver parenchyma, which can progress to fibrosis and cirrhosis. Malnutrition in cirrhotic patients is considered a serious complication, and is often associated with the progression of liver failure and other complications. Patients with advanced CLD should undergo rapid nutritional screening, as these individuals have worse prognoses associated with malnutrition. **Method:** This is a cross-sectional study, carried out with patients over 18 years of age, of both sexes, diagnosed with CLD. Data collection was carried out using a pre-structured questionnaire formulated based on socioeconomic and lifestyle information. Nutritional assessment was carried out using anthropometric parameters, as well as HGS assessment. To assess nutritional risk, the RFH-NPT tool was used. The assessment of food consumption patterns was carried out using the Semiquantitative FFQ. For statistical analysis of the data, the SPSS version 25.0 program was used. **Results:** 53 patients were evaluated, 64.2% male, predominantly elderly (56.6%), with primary education (56.9%). Regarding anthropometric parameters, it was found that BMI is insensitive to identify low weight in cirrhotic patients (13.2%). However, measures such as DCT and HGS assessment were able to detect malnutrition in a greater number of patients (49.1% and 53.8%, respectively). Regarding food consumption in the studied population, a weak positive correlation was observed with the oilseed group and a very weak positive correlation with the sweets, snacks and sweets group. **Conclusion:** The applicability of the RFH-NPT screening tool proved to be appropriate for detecting the risk of malnutrition, considering that this screening detected a higher prevalence of patients at nutritional risk, enabling early nutritional intervention and preventing future complications.

Keywords: Liver Cirrhosis. Nutritional status. Nutritional Assessment. Malnutrition. Assessment of food consumption



1. INTRODUÇÃO

O fígado desempenha importantes funções para o desempenho do organismo humano como a síntese de fatores de coagulação e outras proteínas, assim como a desintoxicação de produtos prejudiciais ao metabolismo e a excreção da bile. A doença hepática crônica (DHC) é definida como a deterioração progressiva dessas funções por mais de seis meses. Além disso, é considerada como um contínuo processo de inflamação, destruição e regeneração do parênquima hepático e, pode evoluir para fibrose e cirrose. Alguns dos fatores etiológicos para o desenvolvimento da DHC são: toxinas, abuso de álcool por tempo prolongado, infecções, doenças autoimunes, distúrbios genéticos e metabólicos (SHARMA; NAGALLI, 2021).

A DHC é responsável por cerca de 2 milhões de mortes por ano em todo o mundo, sendo 1 milhão desses casos relacionados a complicações por cirrose e 1 milhão por hepatite viral e carcinoma hepatocelular (ASRANI; DEVARBHAVI; EATON, et al., 2019). No caso específico da cirrose hepática, no ano de 2002 o número de óbitos registrados no Brasil por esta patologia chegou a 13.737, computando suas maiores taxas nos estados do Sul, Sudeste e Nordeste. Embora a cirrose ainda seja considerada um grande problema de saúde pública no Brasil, não há dados recentes sobre que apresentem números precisos de mortes (JESUS; OLIVEIRA; BOULHOSA, et al., 2019).

A cirrose é uma consequência da progressão da DHC, sendo caracterizada por um conjunto de alterações, tais como: fibrose avançada, cicatrizes e a formação de nódulos regenerativos, levando à distorção arquitetônica do fígado (NUSRAT; KHAN; FAZILI, 2014).

Segundo estudo realizado pela European Association for the Study of the Liver (EASL, 2019), a desnutrição no paciente cirrótico é considerada uma complicação grave, e é frequentemente associada à progressão da insuficiência hepática e outras complicações, como infecções, EH e ascite. Nunes et al. (2017) destacam vários fatores associados à desnutrição nesses pacientes, incluindo a redução da ingestão alimentar, muitas vezes ocasionada pela anorexia, náusea, disgeusia, saciedade precoce, consumo excessivo de álcool, EH, além de dietas restritivas. Além disso, as altas demandas metabólicas, como aumento no gasto energético de repouso são comuns, levando ao aumento da má nutrição, principalmente quando um suprimento calórico adequado não for fornecido.

A utilização de um método de avaliação nutricional ideal para pacientes cirróticos não é algo simplório, visto que certos parâmetros antropométricos e bioquímicos podem frequentemente estar alterados em função da gravidade da doença, independente da condição nutricional do enfermo (OLIVEIRA; OLIVEIRA; FERNANDES, et al., 2020). Nesse aspecto,



Oliveira et al. (2020) afirmam que ainda não existe um método nutricional considerado “padrão-ouro” para pacientes com DHC.

A American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) define a triagem nutricional como um processo capaz de identificar indivíduos desnutridos ou em risco de desnutrição, indicando a necessidade de realização de uma avaliação nutricional mais detalhada. Já a European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) afirma que a triagem deve ser um processo rápido e simples, conduzido pelos funcionários de saúde e suas equipes de assistência. A triagem nutricional de rotina não é amplamente praticada, embora seja recomendada para pacientes de alto risco. Em função disso, muitos pacientes em risco de desnutrição são inadequadamente assistidos até que fiquem desnutridos, exigindo intervenção imediata (TANDON; RAMAN; MOURTZAKIS, et al., 2017).

As ferramentas específicas de triagem nutricional para cirróticos foram desenvolvidas com o propósito de apurar as condições de risco nutricional, dentre eles o “Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool” (RFH-NPT), elaborada por um grupo de pesquisadores do Reino Unido no ano de 2012, revela-se útil para esta função. A aplicação desse instrumento de triagem dura em média 3 minutos para ser concluída, em que são avaliadas variáveis clínicas, metabólicas e nutricionais, e ao final os pacientes são classificados em categorias de baixo, médio e alto risco nutricional (TANDON; RAMAN; MOURTZAKIS, et al., 2017; ARORA; MATTINA; CATHERINE et al., 2012).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o consumo alimentar de pacientes cirróticos acompanhados em um centro de referência de doenças hepáticas em Recife-PE.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, realizado com pacientes com diagnóstico de DHC atendidos no ambulatório de hepatologia do Instituto de Medicina Professor Fernando Figueira (IMIP), entre dezembro de 2020 a março de 2021. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, considerados aptos a responder os questionamentos do estudo. E foram excluídos os pacientes que apresentarem quaisquer sequelas que pudessem impedir a correta mensuração dos parâmetros antropométricos, como portadores de anasarca, amputados, etc.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do IMIP com CAAE 38895420.8.0000.5201 e número do parecer de 4.367.648 e foi iniciado logo após a sua aprovação. Os indivíduos que atenderam os critérios de inclusão receberam os devidos



esclarecimentos sobre a realização das etapas do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário pré-estruturado formulado a partir de informações socioeconômicas e de estilo de vida (sexo, idade, escolaridade, nível de atividade física, tabagismo e etilismo). Nesta seção o pesquisador deve explicitar como o trabalho foi conduzido e ordenar os procedimentos cronologicamente ou por tipo de procedimento; os métodos incomuns ou mais avançados exigem citação de literatura; cuidado para não confundir resultados com procedimentos.

Para avaliar o risco nutricional foi utilizada a ferramenta RFH-NPT (ARORA; MATTINA; CATHERINE; et al., 2012), de um modo geral, leva aproximadamente 3 minutos para se realizar este questionário. O primeiro passo é identificar a presença de hepatite alcoólica aguda ou uso de nutrição enteral, condições diretamente classificadas como sendo de alto risco de desnutrição. Na ausência dessas condições, segue-se para o passo 2, onde o paciente é avaliado em relação à sobrecarga de líquidos. Caso o paciente apresente edema periférico e/ou ascite, é preciso analisar se tal condição está afetando a capacidade de alimentação e se houve alguma redução na ingestão dietética do mesmo nos últimos cinco dias. Além disso, é avaliada a perda de peso nos últimos 3-6 meses. Entretanto, se o paciente não apresentar sobrecarga de líquidos, os componentes da triagem devem se reportar às seguintes análises: Índice de Massa Corporal (IMC), se houve redução de peso nos últimos 3-6 meses e se o paciente se encontra agudamente doente e sem se alimentar por um período maior do que 5 dias. No passo 3, somam-se os escores da triagem para calcular os riscos de desnutrição. A RFH-NPT classifica os pacientes cirróticos nas seguintes categorias: baixo (0 pontos), moderado (1 ponto) e alto risco (2-7 pontos) de desnutrição.

A análise dos dados do QFA foi realizada com base na metodologia proposta por Fornés et al. (2002), na qual o cômputo geral da frequência de consumo é convertido em escores. Para que a frequência de consumo de cada item fosse tratada como variável quantitativa, foi atribuído um peso (S) à cada categoria de frequência através da seguinte equação: $S = (1/30) \times n$, sendo “n” o número de vezes no mês que o indivíduo consumiu determinado alimento.

Quanto à avaliação do estado nutricional, foram aferidas as medidas antropométricas (peso, estatura, altura do joelho, IMC, circunferências do braço, pescoço e panturrilha, dobra cutânea tricipital, e força de preensão manual).

A avaliação do padrão de consumo alimentar habitual da população foi realizada por meio do Questionário de Frequência Alimentar Semiquantitativo (QFA semiquantitativo) validado por Furlan-Viebig & Pastor-Valero (2004). É um instrumento que apresenta uma



lista de 84 alimentos associada a informações de porções padronizadas e categorias de frequência de consumo estabelecidas: nunca ou menos de uma vez ao mês; 1 a 3 vezes por mês; 1 vez por semana; 2 a 4 vezes por semana; 5 a 6 vezes por semana; 1 vez ao dia; 2 a 3 vezes ao dia; 4 a 5 vezes ao dia; acima de 6 vezes ao dia; a pergunta incluiu a porção de referência e o consumo diário médio foi estimado como um múltiplo dessa porção. O respondente escolheu a frequência que descreve o seu consumo usual de cada item no período de referência do questionário.

Os dados obtidos foram digitados, organizados e arquivados pelo pesquisador, utilizando o software Excel 2016 (Windows®), com dupla entrada. A análise estatística foi realizada no programa StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0. As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade da distribuição pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, as que apresentaram distribuição normal foram apresentadas na forma de média e desvio padrão, e as que apresentaram distribuição não normal, na forma de mediana e intervalo interquartilico.

A análise estatística foi realizada em duas etapas: inicialmente, uma análise descritiva (univariada), para caracterizar a distribuição da ocorrência dos eventos. Para a avaliação da comparação de três médias e medianas foram utilizados a análise de variância (ANOVA one way) e o teste de Kruskal-Wallis, respectivamente. E para análise do escore de consumo alimentar, por se tratar de uma variável ordinal, foi realizado o teste de correlação de Spearman para avaliar a correlação entre a RFH-NPT e os escores dos grupos alimentares.

Foi utilizado o nível de significância de 5% para rejeição de hipótese de nulidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 53 pacientes, 64,2% desses entrevistados são do sexo masculino, predominantemente idosos (56,6%) e, em sua maioria (56,9%) com ensino fundamental. No que concerne ao estilo de vida, 75,5% dos pacientes alegaram não praticar atividades físicas, 77,4% não são tabagistas e 92,5% não são etilistas. Contudo, quando questionados sobre o passado, 28,3% relataram serem ex-tabagistas e 54,7% ex-etilistas.

Quanto aos parâmetros antropométricos, verificou-se de acordo com o IMC, um maior percentual de pacientes com excesso de peso (41,5%). Todavia, também foi constatado uma importante proporção de baixo peso, conforme a classificação da CB (32,1%) e da DCT (49,1%).

Com relação à CMB e AMBc, evidenciou-se um maior percentual de adequação (65,4%



e 68,6%, respectivamente). Quanto à CPesc, 56,6% da amostra apresentaram risco cardiovascular. Com respeito à FPM da mão dominante (FPM-MD), foi observado que 53,8% dos investigados estavam abaixo do valor de referência, indicando uma diminuição da força muscular. No tocante à classificação da RFH-NPT, a amostragem revelou um percentual de 30,2% de pacientes com alto risco de desnutrição e 45,3% com baixo risco.

TABELA 1. Correlação entre a *Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool* (RFH-NPT) e o escore de consumo dos grupos alimentares de pacientes atendidos no ambulatório de doenças hepáticas de um Hospital Referência em Hepatologia em Recife-PE, 2020-2021.

	RFH-NPT	
	ρ	p^a
Grupo Leite e Derivados	- 0,026	0,851
Grupo de Carnes	0,197	0,156
Grupo de Embutidos	0,155	0,269
Grupo de Verduras e Legumes	0,160	0,253
Grupo de Frutas	0,120	0,397
Grupo de Oleaginosas	0,309	0,024
Grupo de Cereais, Raízes e Tubérculos	0,113	0,424
Grupo de Leguminosas	- 0,025	0,858
Grupo de Óleos e Gorduras	0,210	0,131
Grupo de Doces, Salgadinhos e Guloseimas	0,275	0,047

^aCorrelação de Spearman

A análise do consumo alimentar é essencial na investigação da relação “saúde-doença”, no acompanhamento dos hábitos alimentares, na definição de táticas de prevenção de certas doenças e nas estratégias para adequada oferta nutricional (NUNES; BASSANI; FERNANDES; et al., 2016). Nesse sentido, nas últimas décadas ocorreram mudanças no padrão de consumo alimentar da população, como a diminuição do consumo de alimentos in natura e o aumento da procura por alimentos ultraprocessados e com alta densidade energética, assim como a ingestão de maiores quantidades de açúcar e gorduras saturada e trans. Além disso, a alimentação desequilibrada, por sua vez, favorece o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DELGADO; CÂNDIDO; RONZANI; et al., 2021).

Desse modo, ao analisar a correlação entre a RFH-NPT e o escore de consumo alimentar na população estudada, observou-se uma correlação positiva fraca com o grupo de oleaginosas e positiva muito fraca com o grupo de doces, salgadinhos e guloseimas. Apesar disso, ainda não foram encontrados estudos que indicassem tal correlação.

Com relação a análise do consumo dos alimentos do grupo dos doces, salgadinhos e guloseimas com RFH-NPT, uma possível explicação é o fato desses alimentos apresentarem



um perfil inadequado de nutrientes e assim influenciando o risco nutricional, além disso devido ao fato do mesmo ser uma correlação muito fraca/desprezível, pode ser atribuída ao acaso.

4. CONCLUSÃO

No tocante ao consumo alimentar, o presente estudo aponta que houve correlação positiva fraca e muito fraca entre a RFH-NPT com os grupos alimentares (oleaginosas e doces, salgadinhos e guloseimas, respectivamente). Em face disso, ressalta-se que mais estudos devem ser realizados com esse público, com diferentes ferramentas de inquérito alimentar, visando a análise mais detalhada do perfil de ingestão dietética desses pacientes antes e após o diagnóstico de DHC.

REFERÊNCIAS

ASRANI, S. K.; DEVARBHAVI, H.; EATON, J. *et al.* **Burden of liver diseases in the world.** Journal of Hepatology. Vol. 70., n. 1. 2019. 151-171 pp.

ARORA, S.; MATTINA C.; CATHERINE M. *et al.* PMO-040 The development and validation of a nutritional prioritising tool for use in patients with chronic liver disease. Gut 2012;61:A90.

EASL. Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease. Journal Hepatol. Vol.70., n. 1., 2019, 172-193 pp.

SHARMA, A.; NAGALLI, S. Chronic Liver Disease. In: StatPearls. Treasure Island <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554597/>

JESUS, R. P. de.; OLIVEIRA, L. P. M. de.; BOULHOSA, R. S. da S. B. Doenças Hepáticas. In: Nutrição clínica no adulto. Lilian Cuppari (Org.). 4. Ed. São Paulo: Editora Manole, 2019.

NUSRAT, S.; KHAN, M. S.; FAZILI, J. *et al.* Cirrhosis and its complications: Evidence based treatment. World Journal Gastroenterol. Vol. 20., n. 18., 2014. Disponível em: <http://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v20/i18/5442.htm> Acesso em:

NUNES, G.; SANTOS, C. A.; BAROSA, R. *et al.* Outcome and nutritional assessment of chronic liver disease patients using anthropometry and subjective global assessment. Arq Gastroenterol. Vol. 54, n. 3, Jul./Set., 2017.

OLIVEIRA, K. S.; OLIVEIRA, L. R.; FERNANDES S. A. *et al.* Malnutrition in cirrhosis: association with etiology and hepatocellular dysfunction. Arq Gastroenterol. V. 57., n. 4. Out./Dez., 2020.

TANDON, P.; RAMAN, M.; MOURTZAKIS, M. *et al.* A Practical Approach to Nutritional Screening and Assessment in Cirrhosis. Hepatology, Vol. 65, n. 3, 2017.



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DELGADO, L. F.; CÂNDIDO, A. P. C.; RONZANI, F. A. T.; et al. O consumo alimentar de adultos jovens com obesidade e sua relação com a doença hepática gordurosa não alcóolica. Editora Conhecimento Livre, 1ª ed. Piracanjuba-GO, 2021.



CAPÍTULO 33

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.33.v3>

**MONITORIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES CIRRÓTICOS
PELA FERRAMENTA ROYAL FREE HOSPITAL-NUTRITIONAL PRIORITIZING
TOOL**

**NUTRITIONAL STATUS MONITORING OF CIRRHOTIC PATIENTS
PELA FERRAMENTA ROYAL FREE HOSPITAL-NUTRITIONAL PRIORITIZING
TOOL**

ANDERSON LIBERATO DE SOUZA

Pós-Graduando em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

ANA CLARA LACERDA CERVANTES DE CARVALHO

Pós-Graduanda em Nutrição Clínica pelo Programa de Residência Uniprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

GABRIELA FERREIRA ARAÚJO DO NASCIMENTO

Pós-Graduanda em Cuidados paliativos pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

SHAIANE CAETANO CHAGAS

Pós-Graduanda em Nutrição Clínica pelo Programa de Residência Uniprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

JAYNE LÚCIA DE SOUZA SANTOS

Pós-Graduanda em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

HALANNA CELINA MAGALHÃES

Nutricionista e Pós-Graduada em Nutrição Clínica pelo Programa de Residência Uniprofissional e Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

MARÍLIA TOKIKO OLIVEIRA TOMIYA

Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

RESUMO

Introdução: O fígado desempenha importantes funções para o desempenho do organismo humano. A doença hepática crônica (DHC) é definida como a deterioração progressiva das funções hepáticas por mais de seis meses. Além disso, é considerada como um contínuo processo de inflamação, destruição e regeneração do parênquima hepático, podendo evoluir para fibrose e cirrose. A desnutrição no paciente cirrótico é considerada uma complicação grave, e é frequentemente associada à progressão da insuficiência hepática e outras complicações. Pacientes com DHC avançada, devem se submeter a uma rápida triagem nutricional, visto que esses indivíduos apresentam piores prognósticos associados à desnutrição. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com pacientes maiores de



18 anos, de ambos os sexos com diagnóstico de DHC. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário pré-estruturado formulado a partir de informações socioeconômicas e de estilo de vida. A avaliação nutricional foi realizada através de parâmetros antropométricos, bem como, avaliação da FPM. Para avaliar o risco nutricional foi utilizada a ferramenta RFH-NPT. Para análise estatística dos dados, foi utilizado o programa SPSS versão 25.0. **Resultados:** Foram avaliados 53 pacientes, 64,2% do sexo masculino, predominantemente idosos (56,6%), com ensino fundamental (56,9%). Quanto aos parâmetros antropométricos, verificou-se que o IMC se mostra insensível para identificar baixo peso em pacientes cirróticos (13,2%). Contudo, medidas como a DCT e avaliação da FPM foram capazes de detectar desnutrição em um maior número de pacientes (49,1% e 53,8%, respectivamente). Com relação a RFH-NPT, verificou-se que o risco nutricional esteve presente em 54,7% dos avaliados. **Conclusão:** A aplicabilidade da ferramenta de triagem RFH-NPT demonstrou ser apropriada para detectar o risco de desnutrição, tendo em vista que esta triagem detectou maior prevalência de pacientes em risco nutricional, possibilitando uma antecipada intervenção nutricional e prevenindo futuras complicações.

Palavras-chave: Cirrose Hepática; Estado Nutricional; Avaliação Nutricional; Desnutrição; Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool.

ABSTRACT

Introduction: The liver performs important functions for the performance of the human body. Chronic liver disease (CHD) is defined as the progressive deterioration of liver functions for more than six months. Furthermore, it is considered a continuous process of inflammation, destruction and regeneration of the liver parenchyma, which can progress to fibrosis and cirrhosis. Malnutrition in cirrhotic patients is considered a serious complication, and is often associated with the progression of liver failure and other complications. Patients with advanced CLD should undergo rapid nutritional screening, as these individuals have worse prognoses associated with malnutrition. **Method:** This is a cross-sectional study, carried out with patients over 18 years of age, of both sexes, diagnosed with CLD. Data collection was carried out using a pre-structured questionnaire formulated based on socioeconomic and lifestyle information. Nutritional assessment was carried out using anthropometric parameters, as well as HGS assessment. To assess nutritional risk, the RFH-NPT tool was used. For statistical analysis of the data, the SPSS version 25.0 program was used. **Results:** 53 patients were evaluated, 64.2% male, predominantly elderly (56.6%), with primary education (56.9%). Regarding anthropometric parameters, it was found that BMI is insensitive to identify low weight in cirrhotic patients (13.2%). However, measures such as DCT and HGS assessment were able to detect malnutrition in a greater number of patients (49.1% and 53.8%, respectively). Regarding RFH-NPT, it was found that nutritional risk was present in 54.7% of those evaluated. **Conclusion:** The applicability of the RFH-NPT screening tool proved to be appropriate for detecting the risk of malnutrition, considering that this screening detected a higher prevalence of patients at nutritional risk, enabling early nutritional intervention and preventing future complications.

Keywords: Liver Cirrhosis. Nutritional status. Nutritional Assessment. Malnutrition. Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool.



1. INTRODUÇÃO

O fígado desempenha importantes funções para o desempenho do organismo humano como a síntese de fatores de coagulação e outras proteínas, assim como a desintoxicação de produtos prejudiciais ao metabolismo e a excreção da bile. A doença hepática crônica (DHC) é definida como a deterioração progressiva dessas funções por mais de seis meses. Além disso, é considerada como um contínuo processo de inflamação, destruição e regeneração do parênquima hepático e, pode evoluir para fibrose e cirrose. Alguns dos fatores etiológicos para o desenvolvimento da DHC são: toxinas, abuso de álcool por tempo prolongado, infecções, doenças autoimunes, distúrbios genéticos e metabólicos (SHARMA; NAGALLI, 2021).

A DHC é responsável por cerca de 2 milhões de mortes por ano em todo o mundo, sendo 1 milhão desses casos relacionados a complicações por cirrose e 1 milhão por hepatite viral e carcinoma hepatocelular (ASRANI; DEVARBHAVI; EATON, et al., 2019). No caso específico da cirrose hepática, no ano de 2002 o número de óbitos registrados no Brasil por esta patologia chegou a 13.737, computando suas maiores taxas nos estados do Sul, Sudeste e Nordeste. Embora a cirrose ainda seja considerada um grande problema de saúde pública no Brasil, não há dados recentes sobre que apresentem números precisos de mortes (JESUS; OLIVEIRA; BOULHOSA, et al., 2019).

A cirrose é uma consequência da progressão da DHC, sendo caracterizada por um conjunto de alterações, tais como: fibrose avançada, cicatrizes e a formação de nódulos regenerativos, levando à distorção arquitetônica do fígado (NUSRAT; KHAN; FAZILI, 2014).

Segundo estudo realizado pela European Association for the Study of the Liver (EASL, 2019), a desnutrição no paciente cirrótico é considerada uma complicação grave, e é frequentemente associada à progressão da insuficiência hepática e outras complicações, como infecções, EH e ascite. Nunes et al. (2017) destacam vários fatores associados à desnutrição nesses pacientes, incluindo a redução da ingestão alimentar, muitas vezes ocasionada pela anorexia, náusea, disgeusia, saciedade precoce, consumo excessivo de álcool, EH, além de dietas restritivas. Além disso, as altas demandas metabólicas, como aumento no gasto energético de repouso são comuns, levando ao aumento da má nutrição, principalmente quando um suprimento calórico adequado não for fornecido.

A utilização de um método de avaliação nutricional ideal para pacientes cirróticos não é algo simplório, visto que certos parâmetros antropométricos e bioquímicos podem frequentemente estar alterados em função da gravidade da doença, independente da condição nutricional do enfermo (OLIVEIRA; OLIVEIRA; FERNANDES, et al., 2020). Nesse aspecto,



Oliveira et al. (2020) afirmam que ainda não existe um método nutricional considerado “padrão-ouro” para pacientes com DHC.

A American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) define a triagem nutricional como um processo capaz de identificar indivíduos desnutridos ou em risco de desnutrição, indicando a necessidade de realização de uma avaliação nutricional mais detalhada. Já a European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) afirma que a triagem deve ser um processo rápido e simples, conduzido pelos funcionários de saúde e suas equipes de assistência. A triagem nutricional de rotina não é amplamente praticada, embora seja recomendada para pacientes de alto risco. Em função disso, muitos pacientes em risco de desnutrição são inadequadamente assistidos até que fiquem desnutridos, exigindo intervenção imediata (TANDON; RAMAN; MOURTZAKIS, et al., 2017).

Ferramentas específicas de triagem nutricional para cirróticos foram desenvolvidas com o propósito de apurar as condições de risco nutricional, dentre eles o “Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool” (RFH-NPT), elaborada por um grupo de pesquisadores do Reino Unido no ano de 2012, revela-se útil para esta função. A aplicação desse instrumento de triagem dura em média 3 minutos para ser concluída, em que são avaliadas variáveis clínicas, metabólicas e nutricionais, e ao final os pacientes são classificados em categorias de baixo, médio e alto risco nutricional (TANDON; RAMAN; MOURTZAKIS, et al., 2017; ARORA; MATTINA; CATHERINE et al., 2012).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a aplicabilidade da RFH- NPT como ferramenta de triagem nutricional em pacientes diagnosticados com cirrose hepática.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, realizado com pacientes com diagnóstico de DHC atendidos no ambulatório de hepatologia do Instituto de Medicina Professor Fernando Figueira (IMIP), entre dezembro de 2020 a março de 2021. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, considerados aptos a responder os questionamentos do estudo. E foram excluídos os pacientes que apresentarem quaisquer

sequelas que pudessem impedir a correta mensuração dos parâmetros antropométricos, como portadores de anasarca, amputados, etc.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do IMIP com CAAE 38895420.8.0000.5201 e número do parecer de 4.367.648 e foi iniciado logo após a sua aprovação. Os indivíduos que atenderam os critérios de inclusão receberam os devidos



esclarecimentos sobre a realização das etapas do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário pré-estruturado formulado a partir de informações socioeconômicas e de estilo de vida (sexo, idade, escolaridade, nível de atividade física, tabagismo e etilismo). Nesta seção o pesquisador deve explicitar como o trabalho foi conduzido e ordenar os procedimentos cronologicamente ou por tipo de procedimento; os métodos incomuns ou mais avançados exigem citação de literatura; cuidado para não confundir resultados com procedimentos.

Para avaliar o risco nutricional foi utilizada a ferramenta RFH-NPT (ARORA; MATTINA; CATHERINE; et al., 2012), de um modo geral, leva aproximadamente 3 minutos para se realizar este questionário. O primeiro passo é identificar a presença de hepatite alcoólica aguda ou uso de nutrição enteral, condições diretamente classificadas como sendo de alto risco de desnutrição. Na ausência dessas condições, segue-se para o passo 2, onde o paciente é avaliado em relação à sobrecarga de líquidos. Caso o paciente apresente edema periférico e/ou ascite, é preciso analisar se tal condição está afetando a capacidade de alimentação e se houve alguma redução na ingestão dietética do mesmo nos últimos cinco dias. Além disso, é avaliada a perda de peso nos últimos 3-6 meses. Entretanto, se o paciente não apresentar sobrecarga de líquidos, os componentes da triagem devem se reportar às seguintes análises: Índice de Massa Corporal (IMC), se houve redução de peso nos últimos 3-6 meses e se o paciente se encontra agudamente doente e sem se alimentar por um período maior do que 5 dias. No passo 3, somam-se os escores da triagem para calcular os riscos de desnutrição. A RFH-NPT classifica os pacientes cirróticos nas seguintes categorias: baixo (0 pontos), moderado (1 ponto) e alto risco (2-7 pontos) de desnutrição.

A análise dos dados do QFA foi realizada com base na metodologia proposta por Fornés et al. (2002), na qual o cômputo geral da frequência de consumo é convertido em escores. Para que a frequência de consumo de cada item fosse tratada como variável quantitativa, foi atribuído um peso (S) à cada categoria de frequência através da seguinte equação: $S = (1/30) \times n$, sendo “n” o número de vezes no mês que o indivíduo consumiu determinado alimento.

Quanto à avaliação do estado nutricional, foram aferidas as medidas antropométricas (peso, estatura, altura do joelho, IMC, circunferências do braço, pescoço e panturrilha, dobra cutânea tricipital, e força de preensão manual).

Os dados obtidos foram digitados, organizados e arquivados pelo pesquisador, utilizando o software Excel 2016 (Windows®), com dupla entrada. A análise estatística foi realizada no programa StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0. As



variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade da distribuição pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, as que apresentaram distribuição normal foram apresentadas na forma de média e desvio padrão, e as que apresentaram distribuição não normal, na forma de mediana e intervalo interquartilico.

A análise estatística foi realizada em duas etapas: inicialmente, uma análise descritiva (univariada), para caracterizar a distribuição da ocorrência dos eventos. Para a avaliação da comparação de três médias e medianas foram utilizados a análise de variância (ANOVA one way) e o teste de Kruskal-Wallis, respectivamente. E para análise do escore de consumo alimentar, por se tratar de uma variável ordinal, foi realizado o teste de correlação de Spearman para avaliar a correlação entre a RFH-NPT e os escores dos grupos alimentares.

Foi utilizado o nível de significância de 5% para rejeição de hipótese de nulidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 53 pacientes, 64,2% desses entrevistados são do sexo masculino, predominantemente idosos (56,6%) e, em sua maioria (56,9%) com ensino fundamental. No que concerne ao estilo de vida, 75,5% dos pacientes alegaram não praticar atividades físicas, 77,4% não são tabagistas e 92,5% não são etilistas. Contudo, quando questionados sobre o passado, 28,3% relataram serem ex-tabagistas e 54,7% ex-etilistas.

Quanto aos parâmetros antropométricos, verificou-se de acordo com o IMC, um maior percentual de pacientes com excesso de peso (41,5%). Todavia, também foi constatado uma importante proporção de baixo peso, conforme a classificação da CB (32,1%) e da DCT (49,1%).

Com relação à CMB e AMBc, evidenciou-se um maior percentual de adequação (65,4% e 68,6%, respectivamente). Quanto à CPesc, 56,6% da amostra apresentaram risco cardiovascular. Com respeito à FPM da mão dominante (FPM-MD), foi observado que 53,8% dos investigados estavam abaixo do valor de referência, indicando uma diminuição da força muscular. No tocante à classificação da RFH-NPT, a amostragem revelou um percentual de 30,2% de pacientes com alto risco de desnutrição e 45,3% com baixo risco.

TABELA 1. Caracterização do Estado Nutricional de Pacientes Cirróticos pela ferramenta Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing tool de pacientes atendidos no ambulatório de doenças hepáticas de um Hospital de Referência de Doenças Hepáticas em Recife-PE, 2020-2021.



Variáveis	n	%
Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool^f		
Baixo risco de desnutrição	24	45,3
Moderado risco de desnutrição	13	24,5
Alto risco de desnutrição	16	30,2

Quanto à ferramenta RFH-NPT, verificou-se que, em conjunto, o risco moderado e alto de desnutrição esteve presente em 54,7% dos avaliados. Em uma pesquisa voltada à análise da eficácia de oito ferramentas de triagem na detecção de risco de desnutrição, Georgiou, Papatheodoridis e Alexopoulou et al (2019) apontam que a LDUST (54,1%), seguida da RFH-NPT (42,9%), foram as ferramentas que ofereceram mais precisão e sensibilidade em relação a detecção da desnutrição. As duas ferramentas são específicas para cirróticos e mostraram eficácia semelhante, independentemente do sexo e do estágio compensado ou descompensado (GEORGIU; PAPTHEODORIDIS; ALEXOPOULOU, et al., 2019).

4. CONCLUSÃO

Nesta perspectiva, o estudo em questão observou que a aplicabilidade da ferramenta de triagem RFH-NPT demonstrou ser apropriada para detectar o risco de desnutrição nos pacientes atendidos ambulatoriamente, mesmo quando estes encontram-se na fase estabilizada da doença. Ao analisar parâmetros que podem estar alterados devido à gravidade da doença, a ferramenta detectou maior frequência de pacientes em risco nutricional, possibilitando uma antecipada intervenção nutricional e prevenindo futuras complicações.

REFERÊNCIAS

- ASRANI, S. K.; DEVARBHAVI, H.; EATON, J. *et al.* **Burden of liver diseases in the world.** Journal of Hepatology. Vol. 70., n. 1. 2019. 151-171 pp.
- ARORA, S.; MATTINA C.; CATHERINE M. et al. PMO-040 The development and validation of a nutritional prioritising tool for use in patients with chronic liver disease. Gut 2012;61:A90.
- EASL. Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease. Journal Hepatol. Vol.70., n. 1., 2019, 172-193 pp.
- SHARMA, A.; NAGALLI, S. Chronic Liver Disease. In: StatPearls. Treasure Island <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554597/>
- JESUS, R. P. de.; OLIVEIRA, L. P. M. de.; BOULHOSA, R. S. da S. B. Doenças Hepáticas. World Journal Gastroenterol., v. 11, n. 07, 2019.



NUSRAT, S.; KHAN, M. S.; FAZILI, J. et al. Cirrhosis and its complications: Evidence based treatment. World Journal Gastroenterol., v. 20., n. 18., 2014. Disponível em: <http://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v20/i18/5442.htm> Acesso em:

NUNES, G.; SANTOS, C. A.; BAROSA, R. et al. Outcome and nutritional assessment of chronic liver disease patients using anthropometry and subjective global assessment. Arq Gastroenterol. Vol. 54, n. 3, Jul./Set., 2017.

OLIVEIRA, K. S.; OLIVEIRA, L. R.; FERNANDES S. A. et al. Malnutrition in cirrhosis: association with etiology and hepatocellular dysfunction. Arq Gastroenterol. V. 57., n. 4. Out./Dez., 2020.

TANDON, P.; RAMAN, M.; MOURTZAKIS, M. et al. A Practical Approach to Nutritional Screening and Assessment in Cirrhosis. Hepatology, Vol. 65, n. 3, 2017.

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.34.v3>

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO E MANEJO DO HPV EM HOMENS: ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM

THE IMPORTANCE OF PRIMARY CARE IN HPV PREVENTION AND MANAGEMENT IN MEN: STRATEGIES FOR PROMOTING MEN'S HEALTH

VITOR GABRIEL CAVALCANTE DA SILVA

Graduando em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

GENALLY DANIEL DA SILVA

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

DEBORA DE LIMA ARAÚJO RAMOS DE OLIVEIRA

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

RAYANA SILVA CORDEIRO

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

HELOISA MARIA DA CRUZ ROCHA

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

JOÃO LUCAS DE AZEVEDO DUARTE

Graduando em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

JÚLIA ANTÔNIA DOS SANTOS RODRIGUES

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

LARYSSA DOS SANTOS LACERDA

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

MARIA LUIZA GINANE ROCHA BARROS

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

ISABELLE EUNICE ALBUQUERQUE PONTES

Fisioterapeuta e professora orientadora pela Universidade Estadual da Paraíba.

RESUMO

O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus que infecta pele ou mucosas (oral, genital ou anal), caracterizando uma infecção sexualmente transmissível. Dependendo do tipo de vírus, ele pode causar verrugas anogenitais e/ou câncer. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial na prevenção e promoção da saúde dos homens, especialmente no contexto do HPV. Nesse sentido, a atenção básica atua diretamente na realização de campanhas de vacinação e educação em saúde contra o vírus. **Objetivo:** Analisar e delimitar a importância

das práticas de cuidados na APS no manejo do HPV em homens, bem como apresentar estratégias para promoção da Saúde do Homem. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados BVS e PubMed. Os descritores utilizados nas estratégias de busca foram: (“Infecção papillomavirus”) AND (“Atenção primária à saúde”) AND (“Homens”). **Resultados e Discussão:** Os 17 artigos incluídos indicaram alguns obstáculos relacionados ao manejo e à prevenção do HPV em homens, principalmente o desconhecimento acerca do HPV e da importância da sua prevenção, as concepções errôneas sobre a transmissão, riscos e consequências da infecção no sexo masculino. Além disso, destaca-se a importância da educação em saúde e das campanhas de vacinação como uma das intervenções mais eficazes para conter a propagação do vírus e prevenir complicações graves, como o câncer. **Considerações Finais:** O nível primário de atenção à saúde se mostra como um relevante fator de intervenção no manejo e prevenção dos casos de HPV. No entanto, ainda é necessário realizar mais pesquisas sobre a temática, a fim de existirem mais literaturas relacionadas e dados epidemiológicos para enfatizar a importância e necessidade de educação em saúde relacionada a vacinação e sua eficácia no combate ao papiloma vírus.

Palavras-chave: Papilomavírus Humano; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Homem.

ABSTRACT

The Human Papillomavirus (HPV) is a virus that infects the skin or mucous membranes (oral, genital, or anal), characterizing a sexually transmitted infection. Depending on the type of virus, it can cause anogenital warts and/or cancer. Primary Health Care (PHC) plays a crucial role in the prevention and promotion of men's health, especially in the context of HPV. In this sense, primary care directly engages in vaccination campaigns and health education against the virus. **Objective:** To analyze and delineate the importance of PHC care practices in managing HPV in men, as well as to present strategies for promoting men's health. **Methodology:** This is a literature review conducted in the BVS and PubMed databases. The descriptors used in the search strategies were: ("Papillomavirus infection") AND ("Primary health care") AND ("Men"). **Results and Discussion:** The 17 included articles indicated some obstacles related to the management and prevention of HPV in men, primarily the lack of knowledge about HPV and the importance of its prevention, misconceptions about transmission, risks, and consequences of infection in males. Furthermore, the importance of health education and vaccination campaigns is emphasized as one of the most effective interventions to contain the virus's spread and prevent serious complications such as cancer. **Final Considerations:** The primary level of health care proves to be a relevant factor in intervening in the management and prevention of HPV cases. However, further research on the topic is still necessary to have more related literature and epidemiological data to emphasize the importance and need for health education related to vaccination and its effectiveness in combating the papillomavirus.

Keywords: Human Papillomavirus Viruses; Primary Health Care; Men's Health.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos,

o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos (Ministério da Saúde, 2021).

A Organização Pan-Americana caracteriza a APS como um sistema de saúde baseado na atenção primária à saúde orienta suas estruturas e funções para os valores de equidade e solidariedade social, e ao direito de todo ser humano de gozar do mais alto nível de saúde que pode ser alcançado sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social. Os princípios necessários para manter um sistema desta natureza são a capacidade de responder de forma equitativa e eficiente às necessidades de saúde dos cidadãos, incluindo a capacidade de monitorar o progresso para melhoria contínua e renovação; a responsabilidade e obrigação dos governos de prestar contas; a sustentabilidade; a participação; orientação para os mais altos padrões de qualidade e segurança; e a implementação de intervenções intersetoriais (Ministério da Saúde, 2021). A atenção primária à Saúde é considerada a porta de entrada preferencial do usuário no SUS. A partir dela é possível garantir, entre outros, o diagnóstico e tratamento precoces de doenças como as infecções sexualmente transmissíveis (IST), hepatite B e C, HIV e sífilis. O atendimento imediato de uma pessoa com IST não é apenas uma ação curativa, mas também visa à interrupção da cadeia de transmissão, à prevenção de outras IST e complicações decorrentes destas infecções (Diniz *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde define que o HPV (sigla em inglês para Papilomavírus Humano) é um vírus que infecta pele ou mucosas (oral, genital ou anal), tanto de homens quanto de mulheres, provocando verrugas anogenitais (região genital e no ânus) e/ou câncer, a depender do tipo de vírus. A infecção pelo HPV é uma infecção sexualmente transmissível (IST). Relacionado aos sinais e sintomas, a infecção não apresenta sintomas na maioria das pessoas. Em alguns casos, pode ficar latente de meses a anos, sem manifestar sinais (visíveis a olho nu), ou apresentar manifestações subclínicas (não visíveis a olho nu). A diminuição da imunidade do organismo pode desencadear a multiplicação do HPV e, conseqüentemente, provocar o aparecimento de lesões. A maioria das infecções em mulheres, sobretudo em adolescentes, tem resolução espontânea, pelo próprio organismo, em um período aproximado de até 24 meses (Ministério da Saúde, 2023). O HPV é uma infecção sexualmente transmissível que requer

controle, de acordo com a Estratégia Global do Setor de Saúde sobre IST 2016-2021 da Organização Mundial da Saúde, devido à alta associação com o câncer do colo do útero, responsável por 264 mil mortes no mundo a cada ano. Além disso, há evidências crescentes de que o HPV desempenha um papel relevante no desenvolvimento de câncer anal, vulvar, vaginal, peniano, cabeça e pescoço em ambos os sexos (Kops *et al*, 2019).

As primeiras manifestações da infecção pelo HPV surgem entre, aproximadamente, dois a oito meses, mas pode demorar até 20 anos para aparecer algum sinal da infecção. As manifestações costumam ser mais comuns em gestantes e em pessoas com imunidade baixa. O diagnóstico do HPV é realizado por meio de exames clínicos e laboratoriais, dependendo do tipo de lesão. O tratamento das verrugas anogenitais consiste na destruição das lesões. Independente de realizar o tratamento, as lesões podem desaparecer, permanecer inalteradas ou aumentar em número e/ou volume (Ministério da Saúde, 2023).

A prevalência e os tipos de HPV circulantes variam amplamente entre diferentes populações e entre grupos etários dentro das populações. Segundo o Ministério da Saúde (2016), a estratégia de vacinação contra o HPV no Brasil começou em 2014 e inicialmente se destinava apenas às mulheres. Ao longo dos anos, houve mudanças nas faixas etárias elegíveis e, em 2017, os homens também foram incluídos na vacinação pública. No entanto, a cobertura vacinal diminuiu ao longo do tempo, um problema observado em muitos países ao redor do mundo. A baixa cobertura da vacinação contra o HPV é um desafio global na prevenção de doenças (Bruni *et al.*, 2016). Esse fator pode ser atribuído à falta de estratégias de promoção da saúde, dificuldades em conscientizar os adolescentes (a faixa etária com menor cobertura) (Stokley, 2015), e à falta de integração entre estratégias de vacinação e ações educativas dos profissionais de saúde (Hofstetter *et al.*, 2014). O conhecimento sobre o HPV desempenha um papel importante na aceitação da vacinação, haja visto que o desconhecimento sobre a segurança e efetividade do produto interfere na adesão à prática preventiva (Pereira *et al.*, 2016). Diante disto, o presente estudo tem o objetivo de delimitar a importância da atenção primária no manejo do HPV em homens, bem como apresentar estratégias para promoção da saúde do homem.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados BVS e PubMed. Os descritores utilizados na estratégia de busca foram: (“Infecção papillomavirus”) AND (“Atenção primária à saúde”) AND (“Homens”). Foram elegíveis artigos tanto de estudo de campo e ensaio clínico, como artigos de revisão de literatura, publicados nos idiomas inglês,

espanhol e português no período de 2018 a 2023, e disponíveis para leitura completa na íntegra. Estudos que não fossem aplicados na APS foram excluídos. A seleção de artigos se deu através de 2 etapas: coleta dos artigos disponíveis após primeira pesquisa, totalizando 122 literaturas; exclusão de artigos por duplicidade e desvio do tema proposto. Ao final do processo de seleção, foram incluídos um total 15 artigos retirados da base de dados da PubMed, e 2 artigos da base de dados da BVS. Os dados foram tabulados e sumarizados através de ferramentas do software Excel.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos artigos por título e resumo, foram selecionados 122 artigos relacionados ao tema proposto nesta revisão, sendo identificados 60 na PubMed e 60 na BVS. Em seguida, os estudos foram selecionados a partir da leitura completa, e os que atendiam aos critérios de inclusão foram utilizados para este trabalho. Assim sendo, foram incluídos um total de 17 estudos.

Tabela 1. Autores, ano, título, objetivos e resultados dos estudos incluídos.

Autores/ano	Objetivo	Resultados
KOPS <i>et al.</i> , 2019.	Avaliar o conhecimento sobre HPV e vacinação entre homens e mulheres de 16 a 25 anos usuários do SUS, identificar fontes atuais de informações sobre HPV.	As mulheres tiveram maior conhecimento sobre HPV e vacinação do que os homens, as pontuações de conhecimento sobre o HPV entre os indivíduos vacinados foram significativamente mais altas do que entre os indivíduos não vacinados e a maioria dos participantes foi informada pela mídia a respeito do HPV.
GREWAL <i>et al.</i> , 2021.	Descrever a adesão à vacina contra o HPV entre homens que fazem sexo com homens e determinar as barreiras e facilitadores para o início da vacina, com foco no acesso e utilização dos cuidados de saúde.	O elevado custo da vacina pode explicar, em parte, uma adesão ainda menor entre homens ≥ 27 anos de idade. Os homens que procuravam cuidados de saúde sexual tinham maior probabilidade de iniciar a vacinação; agrupar a vacinação com estes serviços pode ajudar a melhorar a adesão à vacina contra o HPV.
KESTEN <i>et al.</i> , 2019.	Compreender os conhecimentos e atitudes de jovens HSH (HSH) em relação à vacinação contra o HPV.	Mais de metade dos homens jovens que fazem sexo com homens tinham conhecimento do HPV (54,9%), mas poucos (21,6%) tinham previamente discutido a vacinação com um profissional de saúde (HCP).
PAULI <i>et al.</i> , 2022.	Avaliar a associação da infecção genital e oral pelo HPV entre diferentes práticas sexuais em ambos	O tipo de sexo praticado não foi significativamente associado à infecção pelo HPV, a infecção pelo HPV foi 1,41 vezes maior

	os sexos.	naqueles que tiveram dois ou mais parceiros no último ano
GEREND <i>et al.</i> , 2019	Identificar as perspectivas dos jovens homens de minorias sexuais sobre a vacinação contra o HPV.	A maioria dos participantes conhecia o HPV e a vacina contra o HPV; no entanto, eram comuns conceitos errados e lacunas de conhecimento, com muitos acreditando que a vacinação contra o HPV era apenas para mulheres.
VENDERBOS <i>et al.</i> , 2022	Explorar associações e crenças parentais em relação à vacinação contra o HPV em meninos.	A maioria dos pais desconhecia as infecções por HPV nos meninos, bem como a possibilidade de vacinar os filhos. Além disso, os pais relataram incertezas sobre os efeitos adversos previstos da vacina. Outros temas que surgiram foram as dificuldades com a idade proposta para a vacinação aos rapazes e a baixa percepção de risco do vírus.
GRACE <i>et al.</i> , 2018	Examinar indutivamente os relatos narrativos dos participantes sobre seus conhecimentos, experiências e percepções relacionadas ao HPV e à vacina contra o HPV, a fim de compreender a produção e organização da alfabetização em saúde do HPV e da adesão à vacina.	Apenas um quarto dos participantes relataram ter sido vacinados contra o HPV, quase todos os participantes relataram inicialmente acreditar que a vacinação contra o HPV era predominantemente ou exclusivamente uma intervenção concebida para mulheres cisgênero para prevenção de CA de colo de útero.
APIIAH <i>et al.</i> , 2023.	Explorar a aceitação da vacinação contra o HPV em meninos entre mães de igrejas selecionadas em Accra, Gana.	Embora a maioria das mães não tivesse conhecimento da existência do HPV nos rapazes, elas perceberam-no como uma iniciativa positiva e manifestaram vontade de permitir que os seus filhos recebessem a vacina.
POSADA <i>et al.</i> , 2020.	Estimar a prevalência de infecção anal por papilomavírus humano de alto risco (HR-HPV) e fatores associados em pacientes positivos para o HIV em Medellín.	A prevalência do HPV de alto risco em mulheres foi de 68,2% e de 83,8% em homens.
HUSAIN <i>et al.</i> , 2019.	Determinar o nível de conhecimento sobre a infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV) e avaliar as atitudes em relação ao recebimento da vacina entre homens e mulheres no Bahrein	Apenas 13,5% dos participantes tinham ouvido falar do HPV, tendo o gênero feminino e o emprego no sector da saúde ($p < 0,001$ para ambos) uma associação significativa com o conhecimento do HPV, no entanto, 83,6% queriam garantias de que a vacina irá proteger contra o HPV. Mais de 90% dos participantes concordaram com a necessidade de educar a comunidade sobre a infecção pelo HPV.
SULLIVAN-BLUM <i>et al.</i> , 2022.	Avaliar atitudes e barreiras em relação à vacina contra o HPV para usuários adultos de PrEP no contexto da atenção primária.	A maioria dos pacientes estava aberta à vacinação se recomendada pelo seu médico de cuidados primários e coberta pelo seguro e acreditava que a infecção pelo HPV era muito pior nas mulheres, além de haver lacunas no conhecimento sobre o HPV e os seus efeitos nos

		homens.
COMERLATO <i>et al.</i> , 2020.	Avaliar a prevalência, os determinantes e as diferenças sexuais na EGL entre adultos jovens do Brasil.	A prevalência de lesões genitais externas foi de 4,08% (234) e é mais frequente em homens (5,72%) do que em mulheres (2,31%) ($p < 0,001$). As lesões genitais foram significativamente associadas ao sexo masculino, infecção por HPV de alto risco e múltiplos tipos, ter mais de dois parceiros sexuais no último ano, tabagismo e presença de outras IST.
WHELDON <i>et al.</i> , 2018.	Avaliar o grau em que os médicos discutiam rotineiramente questões de orientação sexual e vacinação contra o HPV com pacientes do sexo masculino entre 22 e 26 anos de idade.	Apenas 13,6% dos médicos discutiam rotineiramente a orientação sexual e a vacinação contra o HPV com pacientes do sexo masculino entre 22 e 26 anos de idade, e aproximadamente um quarto (24,5%) não discutiam nenhuma delas
LEE <i>et al.</i> , 2023.	Examinar os fatores relacionados ao início e conclusão da vacinação contra o HPV, especialmente o papel do conhecimento em saúde, entre estudantes universitários de um estado do Sul.	Os estudantes que estavam cientes de que o HPV poderia ser transmitido mesmo sem sintomas tinham menos probabilidade de iniciar a vacinação contra o HPV.
GOLDSTEIN <i>et al.</i> , 2019.	Comparar a intensificação da vacinação contra o HPV em conjunto com outras estratégias de prevenção.	Comparando as estratégias de prevenção, os preservativos bloquearam o maior número de transmissões anais quando a vacinação estava igual ou inferior aos níveis atuais. Para a transmissão oral, a vacinação foi superior ao uso do preservativo em todos os níveis de cobertura.
GRANDAHL <i>et al.</i> , 2019	Investigar a conscientização e os pensamentos de meninos adolescentes sobre o HPV e a vacinação contra o vírus.	Os participantes acreditam na proteção igualitária de meninos e meninas contra o HPV em busca de direitos iguais e apoiam a introdução da vacinação contra o HPV para meninos no programa nacional.
KOSKAN <i>et al.</i> , 2018	Analisar o conhecimento dos participantes sobre a prevenção primária e secundária do câncer anal entre homens latinos estrangeiros, gays e bissexuais infectados pelo HPV.	Os participantes apresentaram pouco conhecimento sobre a vacina contra o HPV e cerca de 60% destes detém algum conhecimento a respeito do exame de rastreio do cancro anal.

Fonte: Autoria própria

Os achados indicaram alguns empecilhos relacionados ao manejo e a prevenção do HPV em homens. De forma majoritária, o desconhecimento acerca do HPV e da importância da sua prevenção aparece como o fator mais relatado pelos estudos. Nesse sentido, os estudos de Kops

et al (2019), Gerend *et al* (2019), Grandahl *et al* (2019) e Koskan *et al* (2018) demonstraram que os homens têm um conhecimento limitado sobre o HPV com concepções errôneas sobre a transmissão, riscos e consequências da infecção no sexo masculino. De forma semelhante, Husain *et al* (2019) demonstraram que homens têm menor conhecimento no que diz respeito ao HPV quando comparado às mulheres, no entanto, embora seja referida a importância da vacinação pelos participantes do estudo, ainda existem dúvidas relacionadas à eficácia da vacina. Em contrapartida, o trabalho de Sullivan-Blum (2022) demonstra que há uma disposição expressa em receber a vacina, mesmo quando o entendimento sobre o vírus é insuficiente, o que expressa a importância da Atenção Primária à Saúde em sanar as dificuldades encontradas, tendo em vista o papel crucial que a APS desempenha na promoção da conscientização e na oferta de serviços de prevenção.

A atenção primária à saúde desempenha um papel crucial na promoção da saúde dos homens, particularmente no contexto do HPV. É na atenção primária que se estabelece a base para a prevenção, detecção e gerenciamento do HPV, fornecendo informações educativas sobre a infecção, o que Kops *et al* (2019) destaca como de grande importância para aumentar as taxas de vacinação e prevenir a infecção. Nessa perspectiva, Wheldon *et al* (2018) avaliaram as discussões rotineiras acerca da orientação sexual e sobre a vacinação contra o HPV, desse modo, as resultantes apresentaram que apenas 13,6% dos médicos discutiam essas temáticas com os pacientes do sexo masculino entre 22 e 26 anos de idade, e aproximadamente um quarto (24,5%) não discutiam nenhuma delas.

Cabe mencionar que o papel da atenção primária na promoção da saúde e prevenção de doenças, não se restringe ao âmbito da educação em saúde, sendo a vacinação outro componente central desse cuidado. No contexto do HPV, a vacinação emerge como uma das intervenções mais eficazes para conter a propagação do vírus e prevenir complicações graves, como o câncer. No entanto, é preocupante observar uma baixa taxa de vacinação, sobretudo entre os homens. O estudo de Goldstein *et al* (2019) indica que a imunização contra o HPV, quando em comparação com os níveis atuais de vacinação (13%), levaria a quedas esperadas na prevalência do HPV 10 anos após a simulação, sendo um método ainda mais eficaz que o uso de preservativos no contexto da transmissão oral da infecção. Portanto, é imperativo intensificar esforços na promoção da vacinação contra o HPV, com foco na conscientização e inclusão de todos os segmentos da sociedade, a fim de alcançar uma cobertura adequada e preservar a saúde pública.

Outro achado importante aparece nos estudos de Venderbos *et al* (2022) e Appiah *et al* (2023) sobre o discernimento limitado dos pais acerca da vacinação contra o HPV em meninos.

As resultantes demonstraram que a maior parte dos pais desconhecia a infecção em meninos e a possibilidade de vacinação. Além disso, incertezas sobre os efeitos adversos previstos da vacina também foram citados pelos participantes, embora o desejo de vacinação dos filhos seja mencionado como uma conduta importante. Cabe ainda mencionar que a desinformação generalizada entre os homens sobre o HPV é alarmante e tem implicações significativas para a saúde pública. Consoante aos dados de Posada *et al* (2020), existe maior incidência de contaminação por cepas de alto risco do HPV nesse grupo populacional, o que evidencia a vulnerabilidade entre os homens nesse contexto e se traduz em um aumento preocupante nos casos de cânceres associados ao HPV.

O cenário atual das pesquisas sobre o HPV, que tendem a focar principalmente em homens que fazem sexo com homens (HSH), cria um viés preocupante nos dados disponíveis. Embora seja vital entender a prevalência e os riscos do HPV em populações de maior vulnerabilidade, como os HSH, é igualmente essencial não negligenciar os homens heterossexuais. Ao excluí-los das pesquisas, cria-se uma lacuna significativa no entendimento da disseminação do HPV e na implementação de estratégias preventivas mais abrangentes. Os homens heterossexuais representam uma parcela substancial da população e, como tal, o estudo de Pauli *et al* (2022) evidencia que ter mais parceiros sexuais e ser mais jovem foram mais importantes do que o tipo de sexo praticado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos levantamentos realizados, os dados obtidos desta revisão destacam a importância da Atenção Primária à Saúde na prevenção e manejo do HPV em homens, com ênfase na necessidade de educar os pacientes sobre o vírus e promover a vacinação. A desinformação generalizada e a baixa adesão à vacinação são desafios cruciais a serem superados por meio de campanhas de conscientização e educação não apenas para os homens, mas também para os pais. Além disso, é essencial incluir homens heterossexuais em pesquisas relacionadas a essa patologia para obter-se uma compreensão completa da disseminação do vírus. A integração de estratégias de vacinação e educação sobre o HPV na Atenção Primária à Saúde pode desempenhar um papel vital na redução da incidência de infecções pelo vírus e, conseqüentemente, dos cânceres associados a ele, melhorando a saúde masculina no contexto do HPV. Nesse sentido, o nível primário de atenção à saúde se mostra como um relevante fator de intervenção ao manejo e prevenção dos casos de HPV, uma vez que atua visando um impacto positivo na saúde coletiva. Ademais, ainda mostra-se necessário que sejam realizadas mais pesquisas acerca da temática envolvida, a fim de existirem mais literaturas relacionadas e dados

epidemiológicos para enfatizar a importância e necessidade de educação em saúde relacionada a vacinação e sua eficácia no combate ao papiloma vírus.

REFERÊNCIAS

APPIAH, E. O. et al. Acceptance of HPV vaccination in boys among mothers from selected churches in Accra, Ghana. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, 1 jun. 2023. DOI: 10.1186/s12889-023-16028-5.

COMERLATO, J. et al. Sex differences in the prevalence and determinants of HPV-related external genital lesions in young adults: a national cross-sectional survey in Brazil. **BMC Infect Dis**, v. 20, n. 1, p. 683, set. 2020. DOI: 10.1186/s12879-020-05376-x.

GEREND, M. A. et al. A qualitative analysis of young sexual minority men's perspectives on human Papillomavirus vaccination. **LGBT health**, v. 6, n. 7, p. 350–356, 2019. DOI: 10.1089/lgbt.2019.0086

GOLDSTEIN, N. D. et al. Modeling HPV vaccination scale-up among urban young men who have sex with men in the context of HIV. **Vaccine**, v. 37, n. 29, p. 3883–3891, 2019. DOI: 10.1016/j.vaccine.2019.05.047

GRANDAHL, M. et al. 'I also want to be vaccinated!' - adolescent boys' awareness and thoughts, perceived benefits, information sources, and intention to be vaccinated against Human papillomavirus (HPV). **Human Vaccin Immunother**, v. 15, n. 7-8, p. 1794-1802, 2019. DOI: 10.1080/21645515.2018.1551670.

GRACE, D. et al. HIV-positive gay men's knowledge and perceptions of Human Papillomavirus (HPV) and HPV vaccination: A qualitative study. **PLoS One**, v. 13, n. 11, p. e0207953, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0207953.

GREWAL, R. et al. Human papillomavirus (HPV) vaccine uptake among a community-recruited sample of gay, bisexual, and other men who have sex with men in the three largest cities in Canada from 2017 to 2019. **Vaccine**, v. 39, n. 28, p. 3756–3766, 2021. DOI: 10.1016/j.vaccine.2021.05.031

HUSAIN, Y. et al. Knowledge towards human papilloma virus (HPV) infection and attitude towards its vaccine in the Kingdom of Bahrain: cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 9, n. 9, 27 set. 2019. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-031017.

KESTEN, J. M. et al. Mixed-methods study in England and Northern Ireland to understand young men who have sex with men's knowledge and attitudes towards human papillomavirus vaccination. **BMJ open**, v. 9, n. 5, p. e025070, 2019. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-025070

KOPS, N. L. et al. Knowledge about HPV and vaccination among young adult men and women: Results of a national survey. **Papillomavirus research (Amsterdam, Netherlands)**, v. 7, p. 123–128, 2019. DOI: 10.1016/j.pvr.2019.03.003

KOSKAN, A. M.; FERNANDEZ-PINEDA, M. Anal Cancer Prevention Perspectives Among Foreign-Born Latino HIV-Infected Gay and Bisexual Men. **Cancer Control**, v. 25, n. 1, jan.-mar. 2018. DOI: 10.1177/1073274818780368.

LEE, H. Y. et al. HPV vaccination among college students in the south: The role of HPV knowledge on vaccine initiation and completion. **Asian Pac J Cancer Prev**, p. 2149–2156, 2023. DOI: 10.31557/APJCP.2023.24.6.2149

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HPV**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>>. Acesso em: 08 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é Atenção Primária?**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>. Acesso em: 8 set. 2023.

OPAN. **Atenção primária à saúde**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>>. Acesso em: 14 set. 2023.

PAULI, S. et al. Sexual practices and HPV infection in unvaccinated young adults. **Scientific reports**, v. 12, n. 1, 2022. DOI: 10.1038/s41598-022-15088-8

POSADA, D. H. et al. High-risk human papillomavirus infection and associated factors in the anal canal of HIV-positive patients in Medellín, 2017–2018. **Revista de saúde pública**, v. 54, p. 93, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001692

SULLIVAN-BLUM, Z. C. et al. PrEP patient attitudes, beliefs and perceived barriers surrounding HPV vaccination: a qualitative study of semistructured interviews with PrEP patients in primary care clinics in Kansas and Missouri. **BMJ open**, v. 12, n. 4, p. e058510, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-058510

VENDERBOS, J. R. et al. A qualitative study of parental associations and beliefs regarding the HPV vaccination for Dutch boys. **BMC public health**, v. 22, n. 1, 2022. DOI: 10.1186/s12889-022-13605-y

WHELDON, C. W. et al. Physician communication practices as a barrier to risk-based HPV vaccine uptake among men who have sex with men. **Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education**, v. 33, n. 5, p. 1126–1131, 2018. DOI: 10.1007/s13187-017-1223-6

DINIZ, G. F. *et al.* (2022). O papel da atenção primária à saúde no enfrentamento de IST: um relato de experiência. **Anais Da Faculdade De Medicina De Olinda**, 1(5), 40–42.



CAPÍTULO 35

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.35.v3>

TUBERCULOSE NO ESTADO DA PARAÍBA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS NOTIFICAÇÕES NO PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19

TUBERCULOSIS IN THE STATE OF PARAÍBA: EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF NOTIFICATIONS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

LAÍS CLEMENTINO DE MOURA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

MARIA FERNANDA BANDEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

MARIA VITÓRIA GONÇALVES DE VASCONCELOS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

TERESA NOÊMIA GOMES DE VASCONCELOS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

MARINETE SANTANA DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

THIEMMY DE SOUZA ALMEIDA GUEDES

Graduada em Biologia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Técnica de Enfermagem pela Faculdade Paulista - FAPTEC

Pós graduada em Saúde Coletiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante - FAVENI

Trabalha no Laboratório de Habilidades da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

LARISSA CLEMENTINO DE MOURA

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Residente (R1) em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE

Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela - ESP/CE

Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Holística - FaHol

RESUMO

Objetivo: frente às especificidades e desafios que englobam a tuberculose, desde questões históricas, como o estigma atrelado a doença, até o atual cenário pós pandemia, o presente estudo visa analisar o perfil epidemiológico da tuberculose no estado da Paraíba durante a pandemia de Covid-19. **Metodologia:** trata-se de um estudo classificado como transversal, ecológico, descritivo com abordagem quantitativa dos casos notificados e confirmados de tuberculose no período pandêmico no estado da Paraíba. **Resultados e Discussão:** na Paraíba, 4.469 casos de tuberculose foram notificados e confirmados no intervalo de tempo investigado, com maior incidência na macrorregião I – João Pessoa corresponde a 63,6% do número total



obtido na amostra. Vislumbra-se que 70% dos diagnósticos realizados foram em indivíduos do sexo masculino, enquanto na população feminina a incidência foi bem menor, totalizando apenas 30%. O maior número de diagnósticos realizados ocorreu na faixa etária dos 20 aos 59 anos de idade, com um percentual médio de 76,9% (3.447 casos), seguido dos idosos com 60 anos ou mais que totalizaram uma média de 15% (674 casos). Quanto a variável escolaridade, é de fundamental importância destacar a falta de dados relacionados, uma vez que 1725 casos foram ignorados, isso corresponde a aproximadamente 38,7%. Excluindo-se os não informados, temos como maior incidência de casos positivos nos indivíduos com escolaridade entre a 5ª a 8ª série do ensino fundamental, totalizando 575 casos (12,8%). **Considerações Finais:** os resultados apresentados e discutidos neste estudo evidenciaram a gama de desafios pendentes a serem enfrentados para que seja viável alcançar a erradicação dessa doença milenar ainda tão prevalente no nosso país, mesmo sendo esta passível de tratamento, cura e principalmente de prevenção.

Palavras-chave: Tuberculose; Notificação; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: given the specificities and challenges that encompass tuberculosis, from historical issues, such as the stigma linked to the disease, to the current post-pandemic scenario, this study aims to analyze the epidemiological profile of tuberculosis in the state of Paraíba during the Covid-19 pandemic. **Methodology:** this is a study classified as cross-sectional, ecological, descriptive with a quantitative approach of reported and confirmed cases of tuberculosis during the pandemic period in the state of Paraíba. **Results and Discussion:** in Paraíba, 4,469 cases of tuberculosis were reported and confirmed in the time period investigated, with a higher incidence in macro-region I – João Pessoa corresponding to 63.6% of the total number obtained in the sample. It is clear that 70% of diagnoses were made in males, while in the female population the incidence was much lower, totaling just 30%. The highest number of diagnoses made occurred in the age group from 20 to 59 years of age, with an average percentage of 76.9% (3,447 cases), followed by elderly people aged 60 or over, who totaled an average of 15% (674 cases).). Regarding the education variable, it is of fundamental importance to highlight the lack of related data, since 1725 cases were ignored, which corresponds to approximately 38.7%. Excluding those not informed, we have the highest incidence of positive cases in individuals with education between the 5th and 8th grade of elementary school, totaling 575 cases (12.8%). **Final Considerations:** The results presented and discussed in this study highlighted the range of pending challenges to be faced so that it is viable to achieve the eradication of this ancient disease that is still so prevalent in our country, even though it can be treated, cured and mainly prevented.

Keywords: Tuberculosis; Notification; Public health.

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que tem como principal agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de Bacilo de Koch (BK) (Gagneux, 2018). A transmissão ocorre quando o caso fonte elimina o bacilo através de gotículas ou aerossóis liberadas pelas vias aéreas no ambiente.



A infecção pelo BK depende de fatores exógenos, como a infectividade do caso fonte, tipo de ambiente e duração do contato. Já o adoecimento depende de fatores endógenos que afetam o sistema imunológico, como a desnutrição, HIV, doenças ou uso de medicamentos imunossupressores e doenças crônicas (Barreto et al., 2014). Assim, esse patógeno é considerado de alta infectividade e baixa patogenicidade, isto é, grande parcela da população foi ou será exposta porém poucas desenvolverão a tuberculose.

Dessa maneira, a tuberculose é considerada uma problemática de saúde pública no território brasileiro, por se tratar de uma doença infecciosa que relaciona-se diretamente às condições de vida da população. Segundo Macedo, Maciel e Struchiner (2017) locais com muita aglomeração, ambientes em que há pouca circulação de ar e iluminação, falta de saneamento básico, insegurança alimentar, uso abusivo de substâncias psicoativas, além da dificuldade de acesso às ações de saúde são propícios para o contágio da tuberculose.

De acordo com o Relatório Global de 2022 sobre a Tuberculose, a Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que em 2021 aproximadamente 10,6 milhões de pessoas foram infectadas, o que corresponde a um aumento de 4,5% em comparação ao ano anterior e 1,6 milhões de óbitos.

Os riscos de transmissão da tuberculose se mantêm enquanto o paciente estiver eliminando os bacilos (Sobkowiak et al., 2023) e, portanto, a baciloscopia se faz necessária para identificação precoce do caso e interrupção da cadeia de transmissão. Uma vez iniciado o tratamento, a tendência é que essa transmissão diminua gradativamente e, em geral, após 2 a 3 semanas apresente-se reduzida ou inexistente (Bertolozzi et al., 2014).

A patologia abordada no presente estudo pode apresentar-se na forma pulmonar e extrapulmonar, assim as manifestações clínicas dependem de qual o órgão acometido. Um sintoma clássico da tuberculose é a tosse persistente, seca ou produtiva, com duração de três semanas ou mais. Também são comuns quadros de sudorese noturna, astenia, febre baixa vespertina, perda de peso, dor torácica e dispnéia.

O diagnóstico se dá a partir da história clínica e exame bacteriológico. Alguns segmentos populacionais, como os contatos do caso índice e populações vulneráveis, devem ser rastreados, mesmo que assintomáticos, a fim de confirmar ou descartar a infecção latente. (Santos et al., 2017).

Com o início da pandemia do sars-cov-2, medidas governamentais foram adotadas a fim de conter a transmissão do vírus, como o controle do fluxo de pessoas, suspensão das aulas presenciais, proibição de viagens e aglomerações públicas bem como o uso obrigatório de máscaras e higienização das mãos. Algumas das medidas restritivas acabaram fragilizando o



acesso da população aos serviços de saúde e consequentemente intensificando os desafios no controle da tuberculose, sobretudo na busca pela ampliação do diagnóstico e tratamento precoce (Hino et al., 2021).

Dessa forma, frente às especificidades que englobam esse agravo à saúde, desde questões históricas, como o estigma atrelado a doença, até o atual cenário pós pandemia, o presente estudo visa analisar o perfil epidemiológico da tuberculose no estado da Paraíba durante a pandemia de Covid-19.

Assim, considera-se de suma importância descrever o perfil epidemiológico da tuberculose em dado período, a fim de mensurar os impactos oriundos da pandemia e contribuir com o fortalecimento da vigilância epidemiológica, além de conhecer a realidade para então traçar estratégias de saúde que orientem e fortaleçam a saúde pública.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo classificado como transversal, ecológico, descritivo com abordagem quantitativa dos casos notificados de tuberculose no período pandêmico no estado da Paraíba.

Os dados foram coletados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram coletados no mês de junho e julho de 2023 e remetem ao número de casos de tuberculose notificados e confirmados no período temporal de duração da pandemia de covid-19, de março de 2020 até março 2023 no estado da Paraíba. O fim da pandemia ocorreu em 05 de maio de 2023, no entanto os dados disponíveis no sistema de informação remetem até o mês de março.

Para a análise estatística utilizaram-se dados distribuídos por meio de planilhas elaboradas pelo TABNET/DATASUS com as seguintes variáveis: macrorregião de saúde de notificação, sexo, faixa etária, escolaridade e tipo de entrada no serviço. Esses dados obtidos foram analisados quantitativamente e dispostos em gráficos e tabelas através do Microsoft Office Excel 2019. Foram ainda descritos e embasados na literatura vigente.

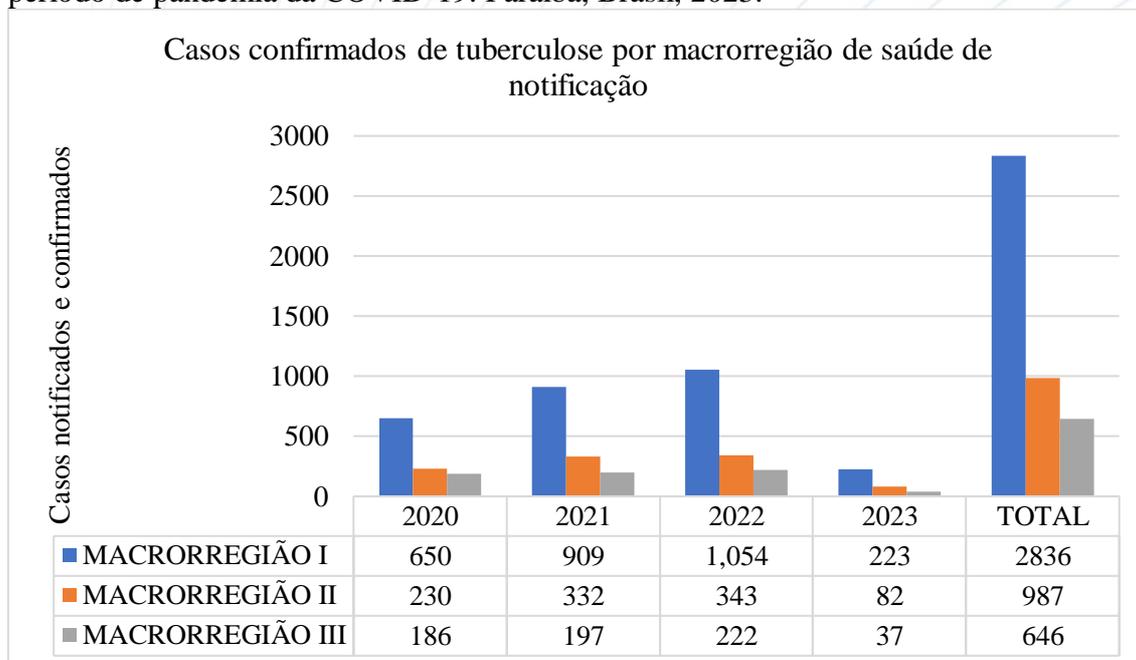
O presente estudo segue os preceitos éticos estabelecidos na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispensa a submissão de projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de dados oriundo de um banco de dados de domínio público.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os resultados e discussão obtidos no presente estudo acerca dos casos notificados e confirmados de tuberculose no estado da Paraíba no período temporal da pandemia de COVID-19 e tem como fonte oficial de dados o SINAN, um dos sistemas disponibilizados pelo DATASUS, para isso foram enfatizadas algumas variáveis de grande relevância para essa investigação, conforme descrito anteriormente na seção de metodologia deste trabalho.

O gráfico 1 apresenta os casos confirmados de tuberculose por macrorregião de saúde de notificação na Paraíba, estado este que totalizou 4.469 casos notificados e confirmados da patologia no intervalo de tempo investigado (março de 2020 a março de 2023).

Gráfico 1 - Casos confirmados de tuberculose por macrorregião de saúde de notificação no período de pandemia da COVID-19. Paraíba, Brasil, 2023.



Fonte: Moura L.C., et al., 2023. Dados extraídos do SINAN/DATASUS, 2023.

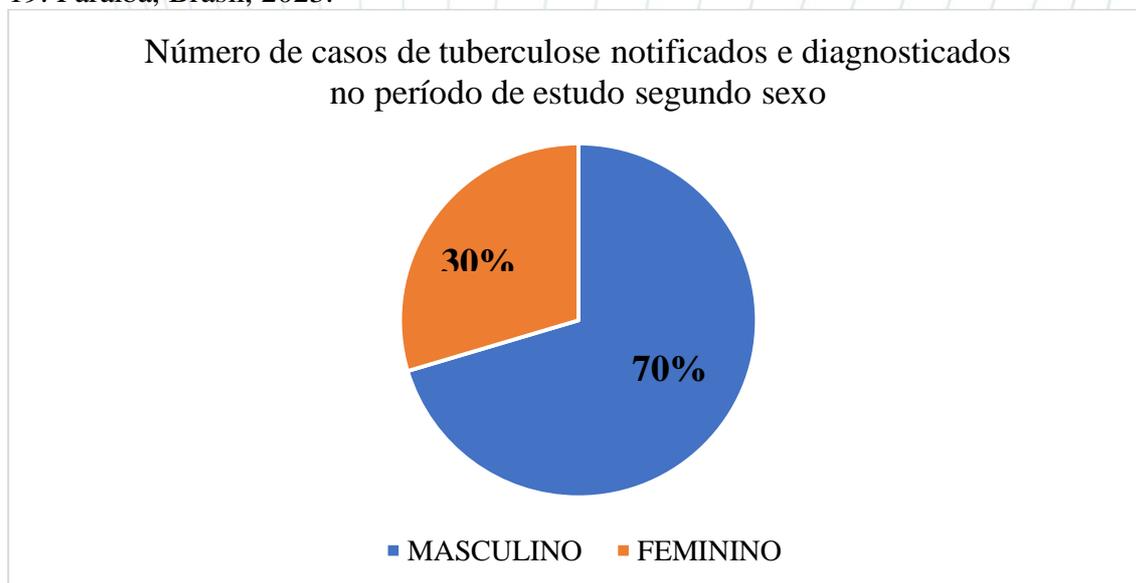
O maior fluxo de casos notificados de tuberculose no estado da Paraíba no período investigado se concentra nos municípios que compõem a macrorregião I (João Pessoa) e corresponde a 63,6% do número total obtido na amostra. Já a macrorregião II (Campina Grande), por sua vez, foi a segunda mais numerosa, totalizando 986 casos, o correspondente a 22,1% do número total. No ano de 2023 esse aumento também foi observado, levando em conta o fato desta amostra incluir apenas os três primeiros meses, devido a falta de mais registros até o presente momento.

De acordo com Fernandes et al 2020, a pandemia de COVID-19 causou impactos diretos na assistência à saúde, sobretudo aquelas de cunho preventivo. Com isso, o atendimento às mais variadas demandas de saúde da comunidade tiveram de ser readaptados a fim de evitar maiores agravos, principalmente naqueles considerados de grupos de risco (Nascimento et al., 2020). Logo, essas adaptações acabam influenciando de maneira significativa sobre os programas de controle de tuberculose e assim pode-se atribuir uma parcela desse aumento do número de casos a esse evento de escala global.

Para Guimarães et al 2018 há uma relação direta entre o porte populacional e a maior incidência de doenças infecciosas. Os achados dispostos no gráfico 1 confirmam essa relação, pois as macrorregiões com maior densidade demográfica apresentaram percentuais bem mais elevados de casos notificados que as demais.

No gráfico 2, apresentam-se os achados referentes à ao sexo dos indivíduos diagnosticados com tuberculose. Vislumbra-se que 70% dos diagnósticos realizados foram em indivíduos do sexo masculino, o que corresponde a um total de 3.152 casos, enquanto na população feminina a incidência foi bem menor, totalizando 30% (1.327 casos).

Gráfico 2 - Casos confirmados de tuberculose por sexo no período de pandemia da COVID-19. Paraíba, Brasil, 2023.

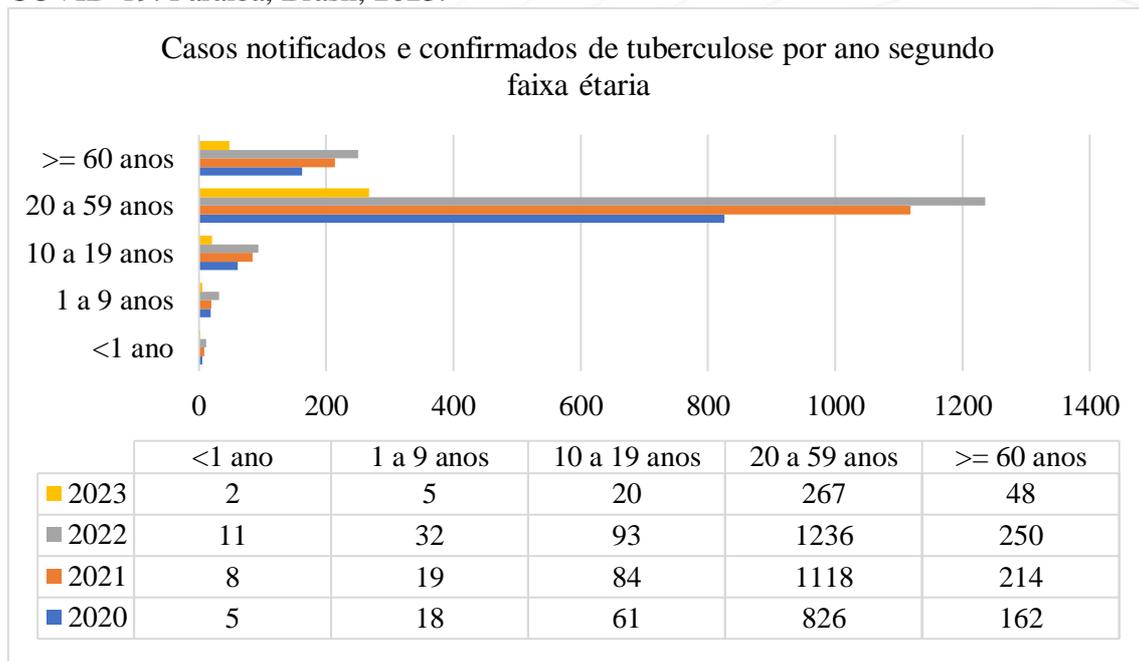


Fonte: Moura L.C., et al., 2023. Dados extraídos do SINAN/DATASUS, 2023.

A incidência de casos confirmados do sexo masculino excede a do sexo oposto, isso implica dizer que nesse período estudado, a prevalência da tuberculose no sexo masculino dá seguimento à uma tendência já evidenciada em diversos estudos (Rodrigues *et al.* 2018).

O gráfico 3, a seguir, ilustra que o maior número de diagnósticos realizados ocorreram na faixa etária dos 20 aos 59 anos de idade em todo o período temporal que compreende o presente estudo, com um percentual médio de 76,9% (3.447 casos), seguido dos idosos com 60 anos ou mais que totalizaram em uma média de 15% (674 casos), os demais casos correspondem a 8,1% (358 casos) incidiram sobre os menores de 20 anos.

Gráfico 3 - Casos confirmados de tuberculose segundo faixa-etária no período de pandemia da COVID-19. Paraíba, Brasil, 2023.



Fonte: Moura L.C., et al., 2023. Dados extraídos do SINAN/DATASUS, 2023.

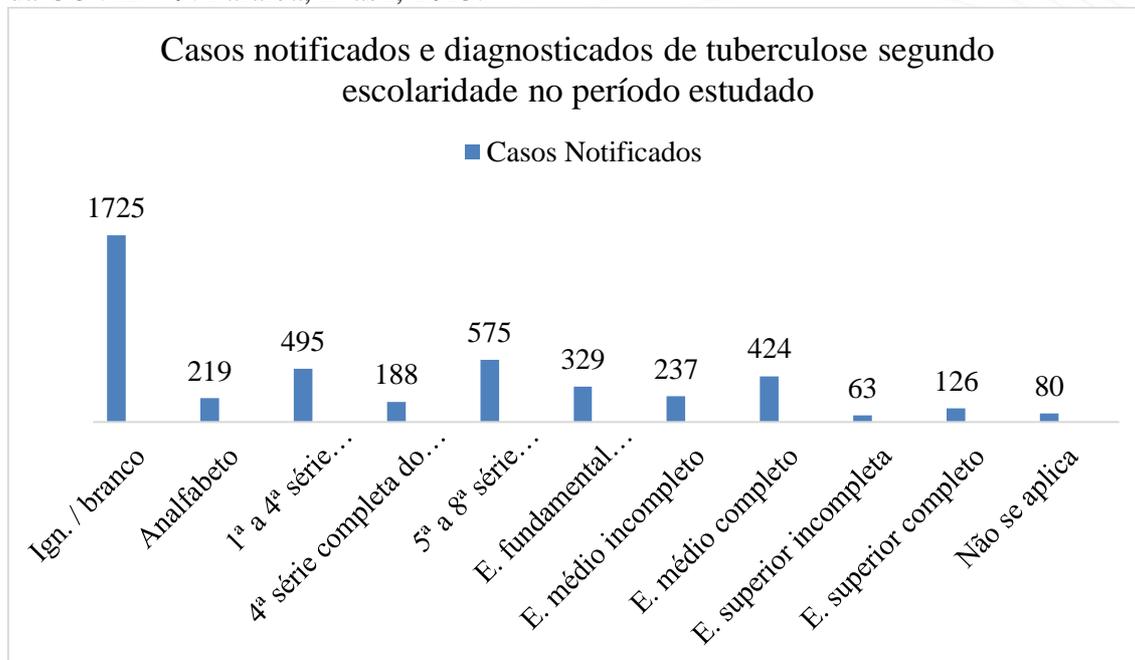
Esses resultados cursam junto ao estudo de Cecílio et al. (2012) que evidenciou uma tendência maior de casos nas faixas etárias de 20 a 39 e 40 a 59 anos, que vem ascendendo desde o ano de 2010. Esse é um dado muito importante e que deve ser alvo de discussões a fim de promover subsídios para mudar essa realidade.

Faz-se necessário destacar que esse é o grupo que mais contribui para a economia do país e o acometimento do mesmo tem forte repercussão familiar e social.

Quanto à escolaridade, identificou-se no presente estudo, um baixo nível de instrução escolar, ilustrado no gráfico 4. É de fundamental importância destacar a falta de dados relacionados, uma vez que 1725 casos foram ignorados, isso corresponde a aproximadamente 38,7%. Excluindo-se os não informados, temos como maior incidência de casos positivos nos indivíduos com escolaridade entre a 5ª a 8ª série do ensino fundamental, totalizando 575 casos (12,8%), seguido pelos 495 indivíduos (11%) que tinham cursado entre a 1ª a 4ª série do

ensino fundamental, 219 (4,9%) eram analfabetos e 196 (4,3%) possuíam ensino superior completo.

Gráfico 3 - Casos confirmados de tuberculose segundo escolaridade no período de pandemia da COVID-19. Paraíba, Brasil, 2023.



Fonte: Moura L.C., et al., 2023. Dados extraídos do SINAN/DATASUS, 2023.

A carência de dados referentes ao grau de escolaridade nos registros de notificação da tuberculose é um fator limitante no desenvolvimento de estratégias para o controle dessa doença. A importância de obter esses dados se justifica pela sua relação com a patologia, tendo em vista que quanto menor o nível de instrução, maior a tendência de precariedade das condições sociais que provavelmente o indivíduo está inserido e mais deficiente será seu conhecimentos sobre a doença (Miguel; Mello, 2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados e discutidos neste estudo evidenciaram a gama de desafios pendentes a serem enfrentados para que seja viável alcançar a erradicação dessa doença milenar ainda tão prevalente no nosso país, mesmo sendo esta passível de tratamento, cura e principalmente de prevenção.

O presente artigo mostra-se relevante ao analisar variáveis que traçam um perfil dos indivíduos mais acometidos pela tuberculose na Paraíba, sendo fundamental analisar os dados disponíveis em bancos de dados públicos, no intuito de gerar informações que orientarão ações



a serem implementadas tendo como finalidade superar essa doença milenar que ainda é muito prevalente não apenas em território nacional, mas a nível global. Novos desafios requerem novas abordagens inovadoras, integrais e equânimes que abarquem todas as camadas sociais, só assim poderemos chegar mais próximos da erradicação da tuberculose no território.

Espera-se que os resultados do presente estudo corroborem para o fomento de discussões sobre a tuberculose, de maneira a explorar os efeitos oriundos da pandemia de covid-19 no enfrentamento das doenças infectocontagiosas de prevalência no território.

Uma das maiores limitações do presente estudo é no que diz respeito a subnotificação dos casos, logo o real cenário pode apresentar-se ainda mais desafiador.

REFERÊNCIAS

BERTOLOZZI, M. R. et al. O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 2, p. 83-89, 2014.

BARRETO, A. M. W. et al. Adoecimento. In: PROCÓPIO, M.J., org. Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço [online]. 7th ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 120-144, 2014. ISBN: 978-85-7541-565-8.

SANTOS, D. T. dos et al. Infecção latente por tuberculose entre pessoas com HIV/AIDS, fatores associados e progressão para doença ativa em município no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00050916, 2017.

CECILIO, H. P. M. et al. Tendência da mortalidade por tuberculose no estado do Paraná, Brasil–1998 a 2012. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 241-248, 2018.

FERNANDEZ, M. et al. A Atenção Primária à Saúde e o enfrentamento à pandemia da COVID-19: um mapeamento das experiências brasileiras por meio da Iniciativa APS Forte. **APS em Revista**, v. 3, n. 3, p. 224-234, 2021.

GAGNEUX, S. Ecologia e evolução do *Mycobacterium tuberculosis*. **Nature Reviews Microbiology**, v. 4, pág. 202-213, 2018.

HINO, P. et al. Impacto da COVID-19 no controle e reorganização da atenção à tuberculose. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE002115, 2021.

OROFINO, R de L. et al. Preditores dos desfechos do tratamento da tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 38, p. 88-97, 2012.

MACEDO, L. R.; MACIEL, E. L. N.; STRUCHINER, C. J. Tuberculose na população privada de liberdade do Brasil, 2007-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 783-794, 2017.

NASCIMENTO, C. C. et al. Desafios e recomendações à atenção oncológica durante a pandemia da COVID-19. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 66, n. Tema Atual, 2020.



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SOBKOWIAK, B. et al. Comparing Mycobacterium tuberculosis transmission reconstruction models from whole genome sequence data. **Epidemiology & Infection**, v. 151, p. e105, 2023.

RODRIGUES, M. W.; MELLO, A. G. N. C. Tuberculose e escolaridade: Uma revisão da literatura. **Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad**, v. 4, n. 2, 2018.



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.36.v3>

**O CUIDADO À PESSOA COM CÂNCER NO MEIO RURAL: ESTUDO DE
TENDÊNCIAS**

CARE FOR PEOPLE WITH CANCER IN RURAL AREAS: TREND

LETÍCIA FUSSINGER

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ruralidade pela
Universidade Federal de Santa Maria, Campus de Palmeira das Missões/RS

ISABEL CRISTINA DOS SANTOS COLOMÉ

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente em
Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus de Palmeira das Missões/RS

DARIELLI GINDRI RESTA FONTANA

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente em
Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus de Palmeira das Missões/RS

RESUMO

Objetivo: identificar as tendências na literatura disponíveis no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior que abordam a temática do câncer e a população rural. **Metodologia:** os dados foram coletados em outubro de 2022, na base de dados do Catálogo de Teses e Dissertações em conformidade com os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde “câncer” e “População Rural”. **Resultados e Discussão:** a amostra foi composta por seis artigos, os quais apresentam-se em dois núcleos de sentido evidenciados a partir dos resultados dos estudos selecionados de acordo com os temas das teses e dissertações, sendo eles: o processo de cuidado à pessoa com câncer no cenário rural; e ruralidade e o impacto no processo de cuidado à pessoa com câncer. **Considerações Finais:** evidenciou-se que, em nível nacional, a abordagem da oncologia no meio rural é uma realidade pouco explorada. Assim, encontrou-se essa lacuna do conhecimento, quando há necessidade de aprofundar os estudos com destaque ao cuidado em saúde nos territórios rurais.

Palavras-chave: Câncer; População Rural; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the trends in the literature available in the Catalog of Theses and Dissertations of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel that address the theme of cancer and the rural population. **Methodology:** the data were collected in October 2022, in the database of the Catalog of Theses and Dissertations in accordance with the previously established inclusion criteria. The Descriptors in Health Sciences "cancer" and "Rural Population". **Results and Discussion were used:** the sample was composed of six



articles, which are presented in two nuclei of meaning evidenced from the results of the studies selected according to the themes of the theses and dissertations, namely: the process of care for the person with cancer in the rural scenario; and rurality and the impact on the process of care for the person with câncer. **Final Considerations:** it was evidenced that, at the national level, the approach to oncology in rural areas is a little explored reality. Thus, this knowledge gap was found, when there is a need to deepen the studies with emphasis on health care in rural territories.

Keywords: Keywords: Cancer; Rural Population; Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morte em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer, preveem em seu relatório global, aumento de 60% dos casos de câncer nas próximas duas décadas, com maior índice, cerca de 81%, em países de baixa e média renda, com taxas de sobrevivência mais baixas (BRASIL, 2020). No ano de 2018, houve 227.920 óbitos no Brasil por neoplasias, com maior incidência na região Sudeste. A região Sul ocupou o terceiro lugar no ranking, com 43.141 óbitos (BRASIL, 2018).

No Sistema Único Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é um importante componente da Rede de Cuidados à Pessoa com Câncer por desenvolver ações estratégicas para a ampliação do acesso e da qualificação da atenção à saúde a estes indivíduos e suas famílias. Nesse contexto, destaca-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como uma das estratégias pioneiras para reorganização do modelo de atenção à saúde em nosso país. Visa à integração e organização das atividades em um determinado território com enfoque principal na família, no ambiente em que vive e uma maior proximidade com a comunidade a ser assistida, dando cobertura às necessidades de saúde da população (ORTIZ, 2018).

Nesse âmbito, os profissionais de saúde que assistem os indivíduos no contexto da ruralidade, necessitam de um olhar ampliado para as condicionalidades e determinantes de saúde desta população, o que torna imprescindível conhecer o território, o modo de viver e suas particularidades. O viver na ruralidade possui características próprias da sua população, uma vez que as condições de saúde estão diretamente relacionadas ao meio onde está inserida (WOLLMANN *et al*, 2022).

O cuidado em saúde na ruralidade é desempenhado fundamentalmente pelas Equipes de APS, que se faz ao longo dos atendimentos, das conversas informais, do acolhimento, da visualização do indivíduo na sua integralidade, pensando no seu território e todo o contexto familiar, social e cultural, importando-se com a demanda apresentada. Estas reflexões quanto



à complexidade e amplitude da APS estão fortalecidas na PNAB, a qual foi aprovada com novas diretrizes e revisões em 2017 (BRASIL, 2017).

Neste aspecto, cabe destacar que as pessoas com câncer que vivem no cenário rural podem estar em maior desvantagem quanto às suas condições de saúde e isto está associado com a falta de oportunidades e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, haja vista que essa população, por vezes, desconhece seus direitos sociais e assistenciais, vivem isoladas no ambiente doméstico com mínimo contato interpessoal, possuem baixa escolaridade e menor acesso a informação e ainda são obrigadas a se desdobrar para incumbir em políticas públicas voltadas à população urbana e que não refletem o contexto ao qual estão inseridas (URSINE; PEREIRA; CARNEIRO, 2017).

Frente ao exposto, a temática do cuidado à pessoa com câncer atrelado ao meio rural ganha relevância científica e social, por ser a oncologia, uma área de interesse global, e o meio rural, cenário que implora por políticas públicas efetivas. Além disso, evidenciar as tendências das pesquisas brasileiras em nível de pós-graduação (mestrado e doutorado) contribui para identificar o que já têm produzido e as lacunas existentes que subsidiarão a construção e desenvolvimento de novas investigações.

Deste modo, o objetivo do estudo é identificar as tendências na literatura disponíveis no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que abordam a temática do câncer e a população rural. Delimita-se o seguinte questionamento de pesquisa: Quais as tendências na literatura disponíveis no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES que abordam a temática do câncer e a população rural?

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de tendências, realizado através da busca no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Este banco de dados disponibiliza as informações de dissertações e teses defendidas em todo o país desde o ano de 1987. (BRASIL, 2014).

Os estudos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão: dissertações e teses disponíveis na íntegra e gratuitamente que tratassem sobre o câncer e a população rural, contemplando ambos os assuntos no título do estudo; os critérios de exclusão foram: dissertações e teses que não abordassem a temática do câncer e a população rural no título do estudo; estudos que não estivessem disponíveis na íntegra e gratuitamente.

A coleta dos dados foi realizada no mês de outubro do ano de 2022, optou-se por não

utilizar filtros durante a busca, na expectativa de avaliar o que trazem as produções científicas sobre o assunto de modo geral. Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “câncer” e “População Rural”, bem como o auxílio do operador booleano *AND*. Logo, a chave de busca que segue: (Câncer) *AND* (“População Rural”). O Percurso metodológico seguiu-se com a inserção da chave de busca acima citada, por meio da busca simples, o que resultou um total de 1567 estudos, após eliminação de duplicatas, na primeira análise realizou-se o processo de leitura dos títulos das publicações para verificar a adequação aos critérios de inclusão descritos. Portanto, de um total de 1567 estudos, inicialmente foram selecionados 26 estudos para leitura na íntegra, que após esta etapa metodológica criteriosa, somente seis estudos responderam à pergunta de pesquisa e objetivo do estudo, compondo o escopo desta revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a compilação dos estudos selecionados, utilizou-se o programa Microsoft Word (Quadro 1), nos estudos selecionados foram registradas as seguintes características: autor; ano; título; modalidade; metodologia.

Quadro 1. Características dos estudos selecionados

Autor	Ano	Título	Modalidade	Metodologia
BEGNI NI, D.	2015	“Na vida ou na morte, nós temos que nos ajudar!”: a experiência das famílias rurais que convivem com o câncer avançado	Mestrado em Enfermagem	Pesquisa descritiva de caráter qualitativo, fundamentada no referencial teórico do Interacionismo Simbólico
MISTU RA, C.	2014	Ganhando na loteria e temendo perder o prêmio: a experiência de famílias rurais ao ter a mãe/esposa sobrevivente de câncer de mama	Mestrado em Enfermagem	Pesquisa descritiva de caráter qualitativo, fundamentada no referencial teórico do Interacionismo Simbólico
SCHIA VON, A.B.	2018	Vivência da pessoa com câncer e família no meio rural	Mestrado em Clínica Médica	Pesquisa qualitativa exploratória e descritiva
SILVA, D.C.B.	2020	Fatores associados à não realização do Exame Preventivo do Câncer do colo do útero em populações rurais ribeirinhas do Rio Negro, Manaus, Amazonas	Mestrado em Condições de vida e situações de saúde na amazônia	Estudo quantitativo Transversal
PINTO, D.S.	2011	Epidemiologia da infecção genital pelo Papilomavírus humano	Doutorado em Doenças Tropicais	Estudo quantitativo Transversal



		(HPV) em população urbana e rural da Amazônia oriental brasileira		
OLIVEIRA, J.	2011	Unidade móvel de prevenção na busca ativa do câncer do colo do útero nas zonas urbana e rural de Barretos	Mestrado em Oncologia	Estudo quantitativo Retrospectivo

Os estudos em nível de mestrado totalizaram 5 estudos (90%) e em nível de doutorado 1 estudo (10%). Quanto a metodologia empregada, 3 estudos (50%) abordaram a pesquisa qualitativa e 3 estudos (50%) a pesquisa quantitativa. As publicações acerca da temática tomaram forma a partir do ano de 2011.

De acordo com a literatura, os estudos de enfermagem em oncologia tendem a focar, com maior frequência, aspectos relacionados à assistência, à organização do processo de cuidar e de organização de serviços de saúde e de enfermagem, visando à promoção de mudanças na qualificação profissional e na prestação de cuidados aos pacientes (MOREIRA, 2010), aspectos estes, identificados no decorrer do estudo.

Na sequência, apresentam-se dois núcleos de sentido evidenciados a partir dos resultados dos estudos selecionados de acordo com os temas das teses e dissertações: o processo de cuidado à pessoa com câncer no cenário rural; e ruralidade e o impacto no processo de cuidado à pessoa com câncer.

O processo de cuidado à pessoa com câncer no cenário rural

O Ministério da Saúde, em 2013, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, por meio da Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, cujo objetivo é a redução da mortalidade e da incapacidade causada pela doença e ainda possibilitar a redução da incidência de alguns tipos de câncer, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com a enfermidade, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

O estudo de Schiavon (2018) ressalta a importância dos profissionais de saúde, principalmente a enfermagem, atentar para esse grupo de pessoas e famílias rurais, a fim de prestar assistência de acordo com os princípios de integralidade, equidade e universalidade do SUS, mantendo o cuidado humanizado e individualizado, respeitando os hábitos, crenças e valores dessa população.

As Redes de Atenção a Saúde (RAS) são uma forma de organização das ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, em todos os níveis de atenção de



um determinado território. A organização em redes representa uma garantia do acesso e qualidade a toda população, por meio de oferta de serviços e adoção de mecanismos de referência. Portanto, a regionalização deveria ser baseada em territórios compatíveis com autossuficiência em recursos de saúde em todos os níveis de atenção, subdivididos em distritos, sub-regiões ou microrregiões como forma de assegurar o acesso (ALMEIDA *et al.*,2016).

Existem vários níveis de prevenção do câncer, a primária visa diminuir ou eliminar a exposição a fatores de risco, já a secundária objetiva a detecção do câncer em seu estágio inicial de desenvolvimento, cuja estratégia inclui medidas para a detecção de lesões em fases iniciais da doença, a partir de sinais e sintomas clínicos. A terciária, por sua vez, enfatiza o tratamento efetivo, considerado umas das principais formas de intervenção, com possibilidade de poder influenciar positivamente no prognóstico do câncer, reduzindo a morbidade e mortalidade pela doença (BRASIL, 2013).

Ao considerar a realidade urbana versus rural, o estudo de Pinto (2011) encontrou uma maior prevalência de HPV na amostra urbana em contraposição à rural, também destaca o potencial de reorganizar estratégias voltadas à saúde da mulher no tocante à prevenção e ao manejo específico da infecção por HPV tendo em vista as particularidades de cada grupo etário e seu local de trabalho e residência.

A oferta de cuidados de saúde na rede básica e, particularmente, na ESF depende intensamente de processos organizacionais e das práticas profissionais. Ao lado dos desafios relacionados com a melhoria da estrutura dos serviços, a qualificação de processos de organização e gestão do cuidado por parte dos profissionais é essencial para aumentar a efetividade da ESF, considerando seu efeito mediador na atenção à saúde (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

A ESF é prioritária para a organização da APS, e é considerada principal porta de entrada de todo o sistema de saúde, além de ser responsável pela resolução de grande parte da demanda de saúde da população, com intuito de que o atendimento nesse nível de atenção seja eficaz e contribua para a redução da demanda de pacientes que chegam ao serviço especializado em câncer, tardiamente (BRASIL, 2013).

Reconhece-se que a ESF também é o nível de atenção mais próximo dos pacientes, sendo inseridos na comunidade os serviços de promoção da saúde, prevenção, tratamento e a reabilitação, melhorando assim o nível de saúde e o bem-estar dos indivíduos. Neste cenário, o enfermeiro tem a oportunidade de ser protagonista do cuidado para com a pessoa com câncer e sua família, abrangendo uma comunicação efetiva com a população, além da



capacitação contínua dos profissionais da atenção básica (FERREIRA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o estudo de Beghini (2015) destaca o cuidado destinado ao doente com câncer como um desafio para as famílias rurais, devido a existência de múltiplas particularidades, tais como a distância geográfica dos municípios referência para o tratamento oncológico, a exposição laboral, dentre outras, esses aspectos acentuam a necessidade da enfermagem conhecer e incluir a singularidade dessa população em seus cuidados, de modo que fique visível o lugar que a doença ocupa em seu cotidiano.

Em virtude de os pacientes oncológicos precisarem de ajuda contínua em sua vida diária, o ambiente familiar revela-se um verdadeiro cenário de enfrentamento e apoio a pessoa adoecida, incitando mudanças e remanejamento nas ações da família. Portanto, além de ser agente de cuidado, a família deve ser considerada objeto de atenção da enfermagem, uma vez que, esta também necessita de atenção e cuidados (TRINDADE *et al.*, 2021).

Mistura (2014) trabalhar com família rural é algo desafiador e complexo, pois realizar pesquisa com essa população vai além do conhecimento teórico e científico. Estudar essas famílias exige do pesquisador muita sensibilidade ao que é vivido por elas e ao que é vivido e não é dito, como, por exemplo, as expressões faciais e comportamentais existentes no núcleo da família rural, a qual não está disponível em bases científicas.

Desafios no processo de cuidado à pessoa com câncer em cenário rural

A falta de investimentos na saúde da população rural traduz reflexo da invisível dinâmica de vida e processo saúde-doença da população rural no Brasil (URSINE; PEREIRA; CARNEIRO, 2017). O acesso à saúde nas áreas rurais pode refletir em desiguais condições de saúde, pois residir em locais mais vulneráveis gera uma série de custos ao indivíduo, sejam eles relacionados à infraestrutura, como maior distância e dificuldade para acesso aos serviços públicos, afetando assim o nível de qualidade do atendimento à população (ARRUDA, 2018).

Há de se considerar que as dificuldades enfrentadas pela população rural são o resultado de uma série de barreiras estruturais que demandam reformas no sistema de saúde, assim, reitera-se a necessidade de repensar a logística do deslocamento dos pacientes, e dos demais problemas vivenciados, visando amenizar as dificuldades no acesso à saúde (TESTON *et al.*, 2018).

O estudo de Oliveira (2011) destaca que a busca ativa com uma unidade móvel de prevenção vem de encontro com a aproximação da PNSIPCF ao vivido rural, onde através do programa, identifica casos positivos de câncer de colo de útero onde a prevalência da doença justifica a implementação de ações de saúde. A busca ativa mobiliza mulheres mais vulneráveis a realizar o exame Papanicolau, atinge populações carentes, distantes e com



dificuldade de acesso ao sistema de saúde.

A discussão de acesso precisa ser ampliada para além da oferta de equipamentos e equipes num determinado território, necessitando pensar em estratégias participativas que envolvam as questões culturais, ambientais, étnicas e territoriais. O trabalho em saúde em áreas remotas traz desafios importantes para a produção do acesso e da equidade, sendo que o argumento geográfico não pode ser utilizado para justificar a falta de investimentos e as dificuldades de gestão, pois é possível a criação e implementação de modelos tecnoassistenciais que cheguem até a porta das pessoas, seja pelos rios, estradas ou por outras trilhas que geram o encontro do cuidado (SOUSA *et al.*, 2021).

Cabe mencionar que as pessoas residentes no meio rural são bastante vulneráveis ao adoecimento por câncer em face da exposição laboral. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), observa-se que a ocorrência de câncer, é o dobro entre os trabalhadores com ocupação agrícola (0,6%) em relação aos não agrícolas (0,3%). Fatores como esse, denotam falhas na rede de atenção a saúde dessa população (IBGE, 2012).

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), aprovada na 14ª Conferência Nacional de Saúde, é um marco histórico na Saúde e um reconhecimento das condições e dos determinantes sociais do campo e da floresta no processo saúde/doença dessas populações. Consagra-se um instrumento norteador do reconhecimento das necessidades de saúde das referidas populações (BRASIL, 2013).

Um dos desafios mencionados no estudo de Silva (2020) foi o acesso às comunidades ribeirinhas, uma vez que a distância na Amazônia não se trata apenas de quilômetros, mas também de tempo e condições para o deslocamento. Nesta vertente, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCF) traduz o desafio dessa população na garantia do acesso à saúde, de forma a incluir as peculiaridades e especificidades das demandas e necessidades desta população.

A PNSIPCF tem como objetivo melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta, objetivando o acesso aos serviços de saúde, a redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas e a melhoria dos indicadores de saúde e da sua qualidade de vida. Por fim, ressalta que o grande desafio é materializar esses propósitos por meio da redução das desigualdades de acesso às ações e aos serviços do SUS para essas populações (BRASIL, 2013).



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que, em nível nacional a abordagem da oncologia no meio rural é uma realidade pouco explorada. Assim, encontrou-se essa lacuna do conhecimento, quando há necessidade de aprofundar os estudos com destaque ao cuidado em saúde nos territórios rurais.

Através de estudos desta natureza poderão ser mediadas mudanças na prática dos profissionais da saúde com vistas a instrumentalizar enfermeiros e demais profissionais da saúde que assistem às pessoas com câncer e suas famílias no contexto rural, se aproximando das necessidades que tangem essa população no seu contexto de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. *et al.* Integração assistencial em região de saúde: paradoxo entre necessidades regionais e interesses locais. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 320-335, jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016153295>. Acesso em: 22 jul. 2022.

ARRUDA, N. M.; MAIA, A.; ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, 21 jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>. Acesso em: 03 jul.2022.

BEGNINI, D. “Na vida ou na morte, nós temos que nos ajudar!”: a experiência das famílias rurais que convivem com o câncer avançado'. Dissertação **Mestrado em enfermagem**. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/7440>. Acesso em: 15 set.2022.

BRASIL. CnesWeb. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta de Estabelecimentos**. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em 15 out.2022.

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil - DATASUS. **Indicadores de morbidade e fatores de risco – TABNET** [publicação na web]; 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 15.jun.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 874**, de 16 maio de 2013, a qual institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasília. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a



Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 set 2017; Seção1. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 11. Jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília: **Ministério da Saúde**. Editora MS OS 2013/0092. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em 10.jun. 2022.

BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (2014). Plataforma Sucupira. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/plataformasucupira>. Acesso em: 29 jul. 2022.

FACCHINI, L.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, spe1, p. 208-223, set. 2018. Acesso em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>. Disponível em: 22.set. 2022.

FERREIRA, D. S. *et al.* Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0054>. Acesso em 22 set. 2022.

INCA. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer**. Notícias: OMS e IARC lançam relatórios globais sobre o câncer [publicação na web]; 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios>. Acesso em: 25 nov.2022

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)**. Ministério das Cidades: Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html>. Acesso em 22 nov. 2022.

MISTURA, C. **Ganhando na loteria e temendo perder o prêmio: a experiência de famílias rurais ao ter a mãe/esposa sobrevivente de câncer de mama** Mestrado em ENFERMAGEM Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, Santa Maria Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UFSM. 2014. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4485>. Acesso em: 15 out.2022.

MOREIRA, M. C. *et al.* Produção de conhecimento na enfermagem em oncologia: Contribuição da escola de enfermagem Anna Nery. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14 (3): 575-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300020>. Acesso em: 15 out. 2022.

OLIVEIRA, J. C. **Unidade móvel de prevenção na busca ativa do câncer do colo do útero nas zonas urbana e rural de Barretos.** Mestrado em ONCOLOGIA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: FMUSP. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.5.2011.tde-24052011-142744>. Acesso em: 22 nov.2022.

ORTIZ, G. S. V.; ÁVILA, L. K.; COSTA, E. F. Proposta de instrumento de atenção primária à saúde da pessoa com deficiência. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de**



Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, v. 63, n. 2, p. 53, 7 ago. 2018. Disponível em: [10.26432/1809-3019.2018.63.2.53](https://doi.org/10.26432/1809-3019.2018.63.2.53). Acesso em: 28 out.2022.

PINTO, D. S. **Epidemiologia da infecção genital pelo Papilomavírus humano (HPV) em população urbana e rural da Amazônia oriental brasileira**'. Doutorado em DOENÇAS TROPICAIS Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM Biblioteca Depositária: Central e NMT. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400016>. Acesso em: 20 out. 2022.

SCHIAVON, A B. **Vivência da pessoa com câncer e família no meio rural**'. Mestrado em ENFERMAGEM Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, Pelotas. Biblioteca do Campus Porto UFPel. 2018. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/files/2021/09/Dissertacao-Aline-Blaas-Schiavon>. Acesso em: 04 nov. 2022.

SILVA, D. C. B. **Fatores associados à não realização do Exame Preventivo do Câncer do colo do útero em populações rurais ribeirinhas do Rio Negro, Manaus, Amazonas**'. Mestrado em Condições de vida e situações de saúde na amazônia Instituição de Ensino: FIOCRUZ (CENTRO DE PESQUISA LEÔNIDAS E MARIA DEANE), Manaus Biblioteca Depositária: ILMD-Fiocruz Amazônia. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/44663/Disserta%20D%20a9bora%20Brasil.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 20 out.2022.

SOUSA, R. T. L. *et al.* Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2053-2064, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02672021>. Acesso: em 10 out. 2022.

TESTON, E. F. *et al.* Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 27 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0017>. Acesso em: 10 out. 2022.

TRINDADE, L. F. *et al.* Práxis das equipes saúde da família no cuidado com paciente oncológico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03054>. Acesso em: 02 nov. 2022.

URSINE, B. L.; PEREIRA, E. L.; CARNEIRO, F. F. Saúde da pessoa com deficiência que vive no campo: o que dizem os trabalhadores da Atenção Básica? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, p. 109-120, 29 jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0666>. Acesso em: 15 out. 2022.

WOLLMANN, S. T. N. *et al.* Atenção primária em saúde no contexto da ruralidade e os desafios da pandemia do COVID-19: olhar a partir da prática assistencial / Primary health care in the context of rurality and the challenges of the pandemic of COVID-19: looking from the care practice. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 6313-6323, 24 jan. 2022. Acesso em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-426>. Disponível em 12 out. 2022.



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.37.v3>

**IMPACTO DA SARS-CoV-2 NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE
NEOPLASIAS MALIGNAS**

**IMPACT OF SARS-CoV-2 ON DETECTION AND TREATMENT OF MALIGNANT
NEOPLASMS**

SAMUEL SOUZA NASCIMENTO

Graduando em Medicina pela Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP

BRUNA SANTOS PACHECO

Graduada em Medicina pela Universidade Gama Filho – Estácio de Sá

LARA MIRANDA FRAGA

Graduando em Medicina pela Universidade de Ribeirão Preto

RAFAEL JOÃO PEREIRA

Graduando em Medicina pela Universidade de Ribeirão Preto

LUCAS CAUÊ BARBOSA

Graduando em Medicina pela Universidade de Ribeirão Preto

MARIA CRISTINA DURANTE

Mestre em Educação e Saúde Pública pela UFSCar

RESUMO

As neoplasias malignas são a segunda causa de morte por doenças crônicas no mundo segundo a Organização Mundial da Saúde. Nessa perspectiva, este artigo tem por objetivo realizar uma análise dos casos diagnosticados durante o intervalo anterior a pandemia e posterior a ela com o intuito de mensurar quantitativamente e qualitativamente o dano que a pandemia teve sobre os diagnósticos. A metodologia usada foi a revisão bibliográfica de artigos disponíveis no Pub Med, Scielo e Capes juntamente com a análise de dados disponíveis no Sistema de Informações do SUS – TABNET/DATASUS. (Conclui-se que a pandemia por COVID-19 resultou em queda acentuada no número de diagnósticos de neoplasias no ano de 2020 gerando um aumento nos gastos com o tratamento e redução nas chances de cura.) O resultado e discussão foram que a COVID-19 teve como consequência a queda acentuada no número de diagnósticos de neoplasias durante o ano de 2020 o qual gera maior gastos no tratamento e redução nas chances de cura.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; Neoplasia; Diagnóstico; Tratamento.



ABSTRACT

Malignant neoplasms are the second leading cause of death due to chronic diseases worldwide, according to the World Health Organization. From this perspective, the objective of this article is to conduct an analysis of cases diagnosed both prior to and after the pandemic, aiming to quantitatively and qualitatively assess the impact that the pandemic had on this affliction. The methodology employed consisted of a bibliographic review of articles available on PubMed, Scielo, and Capes, in conjunction with the analysis of data provided by the Sistema de Informações do SUS – TABNET/DATASUS (Brazilian Unified Health System Information System). The results indicate that COVID-19 led to a sharp decline in the number of neoplasms' diagnoses during 2020, resulting in increased treatment costs and reduced chances of recovery. Therefore, it is imperative to establish enhanced strategies within the SUS to amplify cancer screening efforts in Brazil.

Keywords: SARS-CoV-2; Neoplasia; Detection; Treatment.

1. INTRODUÇÃO

As neoplasias malignas configuram-se como uma das doenças crônicas mais prevalentes no Brasil e no mundo tendo mais de 19,3 milhões de novos casos no ano de 2020 (IARC, 2020). O diagnóstico precoce do câncer é a forma mais eficaz de aumentar a sobrevivência dos pacientes e as chances de cura visto que uma característica marcante é sua alta capacidade de multiplicação e proliferação celular (THARMANATHAN et al., 2015). Anteriormente à pandemia de SARS-CoV-2, o Governo Federal, estados e municípios realizavam campanhas de rastreio de câncer no âmbito da atenção primária em diversas regiões do país com o intuito de buscar ativamente os pacientes portadores dessa doença para que fosse realizado o devido tratamento para aumentar as chances de cura e reduzir os custos do Sistema Único de Saúde (SUS) com esses pacientes, pois quanto mais cedo o início do tratamento, menor será o custo final (BRASIL, 2022). Entretanto, com o avançar da pandemia o que se viu foi uma redução drástica nessas ações preventivas e a morosidade no processo de diagnóstico devido à mobilização de diversos setores da saúde para o combate da COVID-19. (BRASIL, 2022). Ademais, houve, também, a orientação à população por parte dos agentes sanitários de evitar ambientes hospitalares para diminuir as chances de contaminação e proliferação do vírus, de modo que apenas em situações de urgências e emergências havia procura médica, consequentemente, pacientes que notavam alterações ou que tinham sinais e sintomas iniciais de neoplasias evitavam procurar atendimento médico com medo de adquirir SARS-CoV-2. (CORIOLANO et al., 2022).

Além disso, é importante salientar que a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças está intimamente relacionado, também, com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de



cada região analisada. De modo que, quanto maior esse número, maior será o cuidado para com a enfermidade mencionada, pois a educação adquirida ao longo da vida e a renda influenciam na frequência que um indivíduo frequenta unidades de saúde e realiza exames preventivos. (ANDRADE et al., 2012).

Outro agravante da problemática é o medo generalizado gerado durante os períodos de quarentena e alta mortalidade da COVID-19. À medida que os países e estados fechavam suas fronteiras e a quarentena se mostrava a medida mais eficaz no controle da propagação do vírus, a população intimidava-se e não buscava ajuda médica quando sentia alguma alteração morfológica ou fisiológica em seu corpo com receio de contaminar-se com o patógeno causador da SARS-CoV-2. Consequentemente, o rastreamento de neoplasias e outras enfermidades possivelmente foi afetado.

2. METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão bibliográfica junto a um estudo descritivo, transversal, utilizando dados diagnósticos de neoplasias malignas nos anos pré-pandemia, de 2017 a 2019, e durante a pandemia de 2020. Foram utilizados dados disponíveis no Departamento de informática do SUS (DATASUS) e do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e artigos científicos disponíveis no PubMed, Scielo, Portal CAPES.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

HISTÓRICO DA DOENÇA

Em meados de 2019 o mundo ficou sabendo da existência de um novo microrganismo surgido na cidade de Wuhan na República Popular da China que acometia pessoas desencadeando quadros de pneumonia e atingindo os demais sistemas, inicialmente os médicos locais não sabiam de que se tratava tampouco como era feito o tratamento, logo em seguida veio a informação por parte da *World Health Organization (WHO)* de que se tratava de um novo tipo de coronavírus. Devido aos relatos das autoridades sanitárias do seu alto grau de mortalidade, aumentado em pessoas que já possuíam comorbidades, os Estados Nacionais começaram a fechar suas fronteiras para impedir a disseminação do vírus e impor medidas restritivas de circulação de pessoas. Desse modo, começaram os confinamentos em massa e a orientação por parte dos agentes sanitários em saúde para a população em geral, evitando



frequentar ambientes de alto grau de contaminação como hospitais e postos de atendimento à saúde, devido alta incidência de propagação e contágio do SARS-CoV-2.

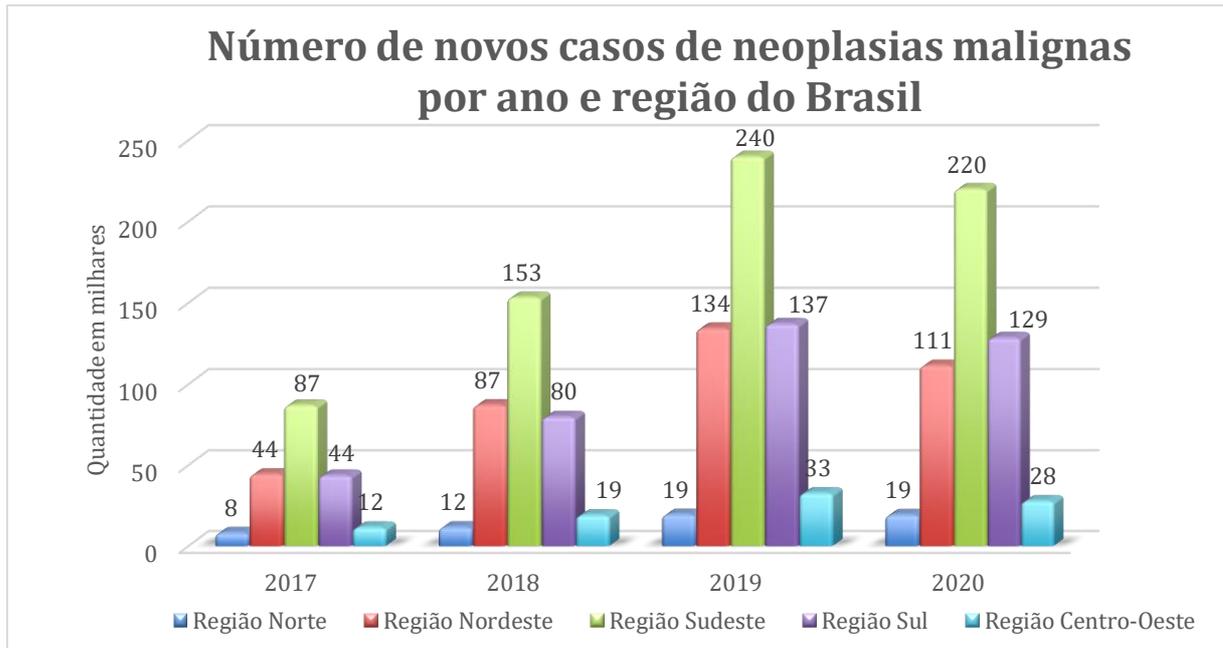
CONFINAMENTO DEVIDO À SARS-CoV-2

Ao evitar consultas médicas e acompanhamentos de prevenção, muitos indivíduos não compareciam aos atendimentos marcados. Outrossim, à medida que a circulação de pessoas era afetada pelas medidas impostas, campanhas de rastreio de neoplasias, por exemplo, de câncer de mama no outubro rosa e câncer de próstata no novembro azul eram gravemente mitigadas, causando, portanto, uma redução na identificação de novos casos da doença.

DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS

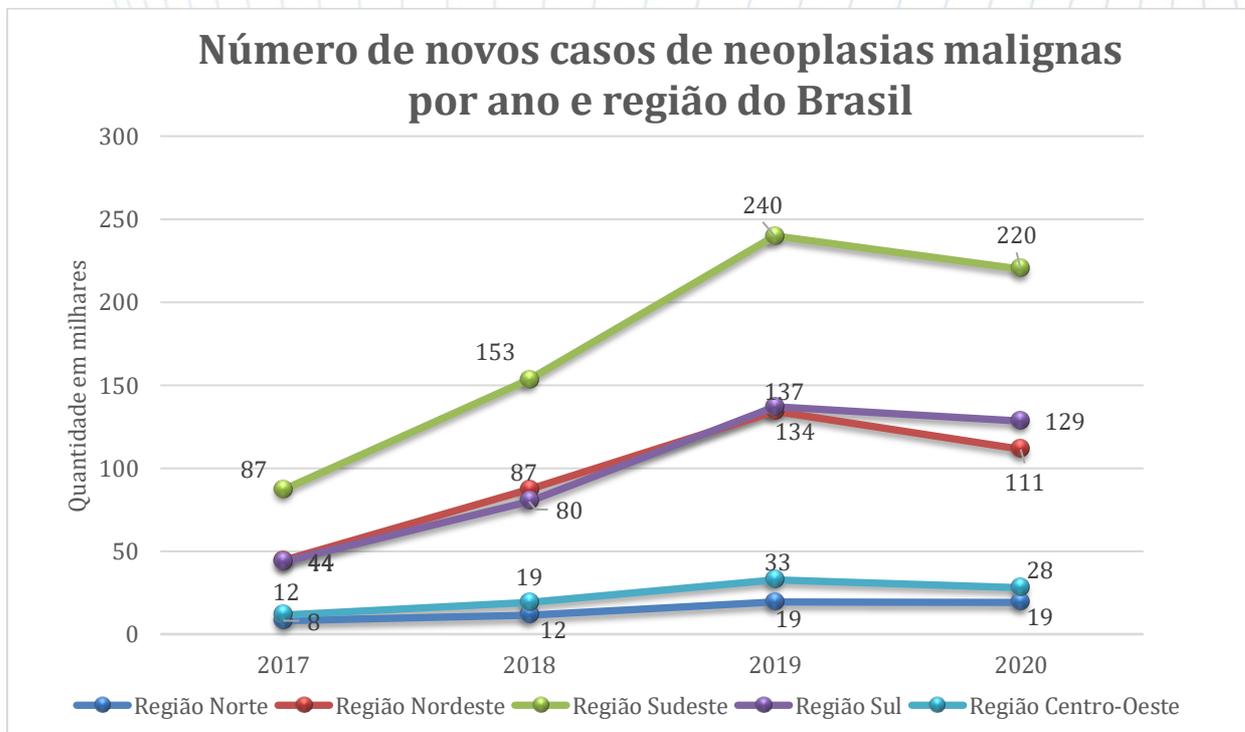
Nos gráficos 1 e 2 vê-se o número de casos diagnosticados de neoplasias malignas entre o ano de 2017 e 2020 de acordo com as regiões do Brasil. Nele percebe-se que entre o ano de 2017 e 2019 houve uma tendência de aumento significativo no número de diagnóstico em todas as regiões do país. Na região norte durante o período pré-pandêmico citado houve um aumento de 135% aproximadamente, região nordeste houve um aumento de 202%, na região sudeste houve um aumento de 176%, na região sul um aumento de 214% e na região centro-oeste um aumento de 182,6%. Desse modo, ao analisarmos a curva de crescimento de casos no Brasil (Gráfico 3) notoriamente vemos que havia uma tendência de manutenção nos valores ou crescimento nos anos seguintes, contudo, não é isso que se observa durante o ano de 2020, auge da pandemia de SARS-CoV-2 no Brasil e no mundo.

Gráfico 1 – Número de diagnóstico de neoplasias malignas por região do Brasil entre o ano de 2017 a 2020.



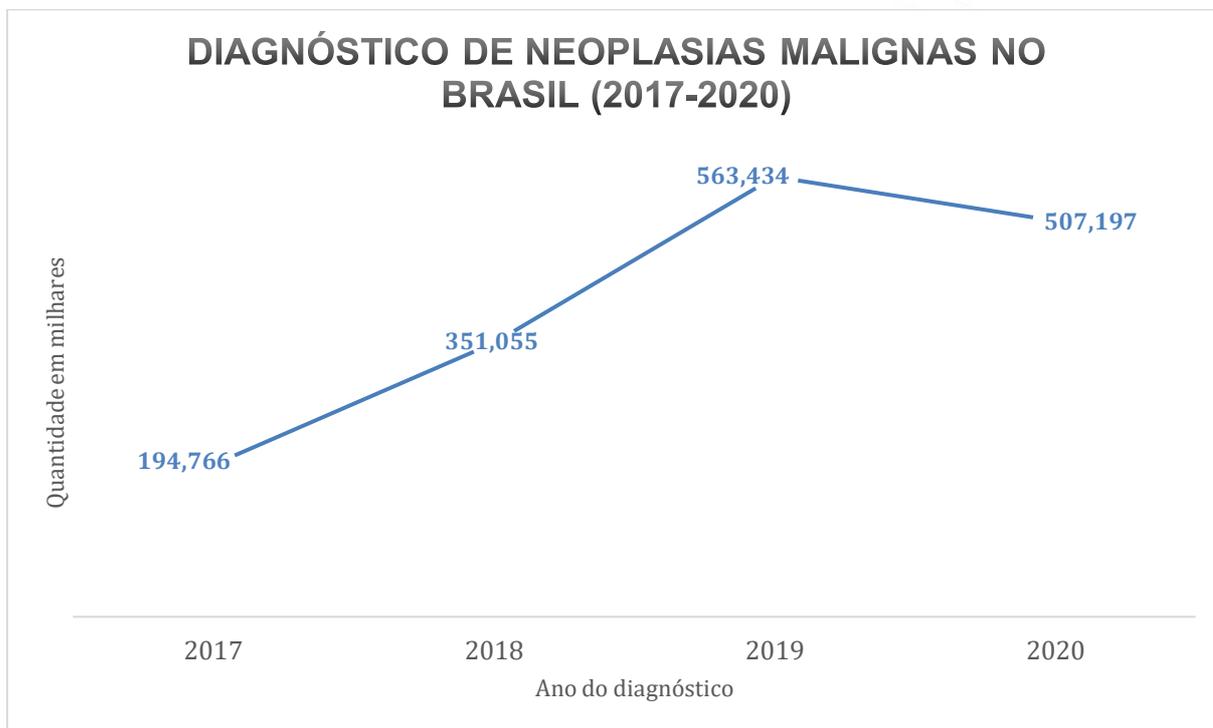
Fonte: TABNET/DATASUS

Gráfico 2 – Número de diagnóstico de neoplasias malignas por região do Brasil entre o ano de 2017 a 2020.



Fonte: TABNET/DATASUS

Gráfico 3 – Número de diagnósticos de neoplasias malignas no Brasil durante os anos de 2017 a 2020.

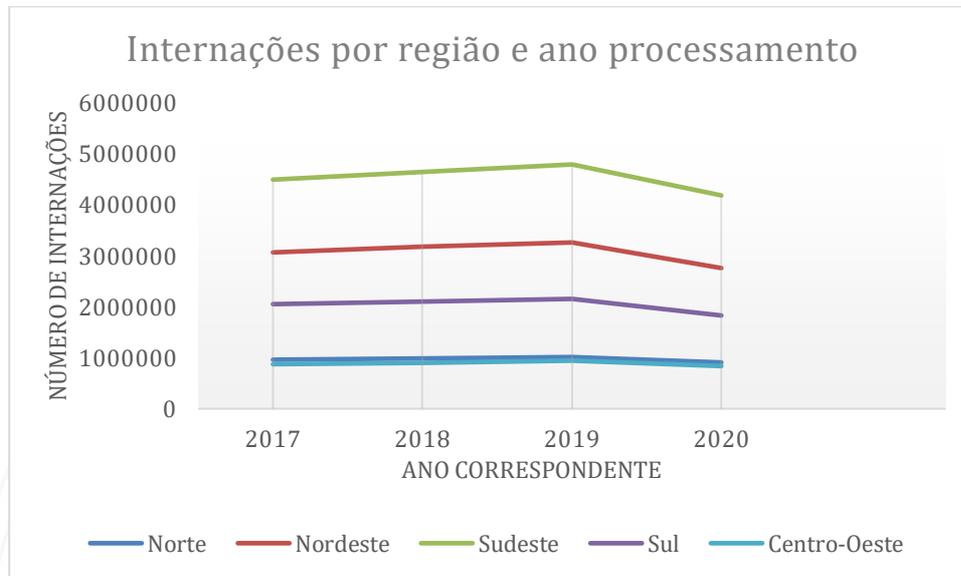


Fonte: TABNET/DATASUS

Nesse sentido, o que se observa na tabela 1 é que comparado com o ano de 2019 a região norte teve uma queda de 0,8%, a região nordeste queda de aproximadamente 17%, a região sudeste de aproximadamente 8,3%, a região sul com diminuição aproximada de 6,2% e a região centro-oeste com redução de 15%. Dessa maneira, as regiões nordeste e centro-oeste foram as mais impactadas.

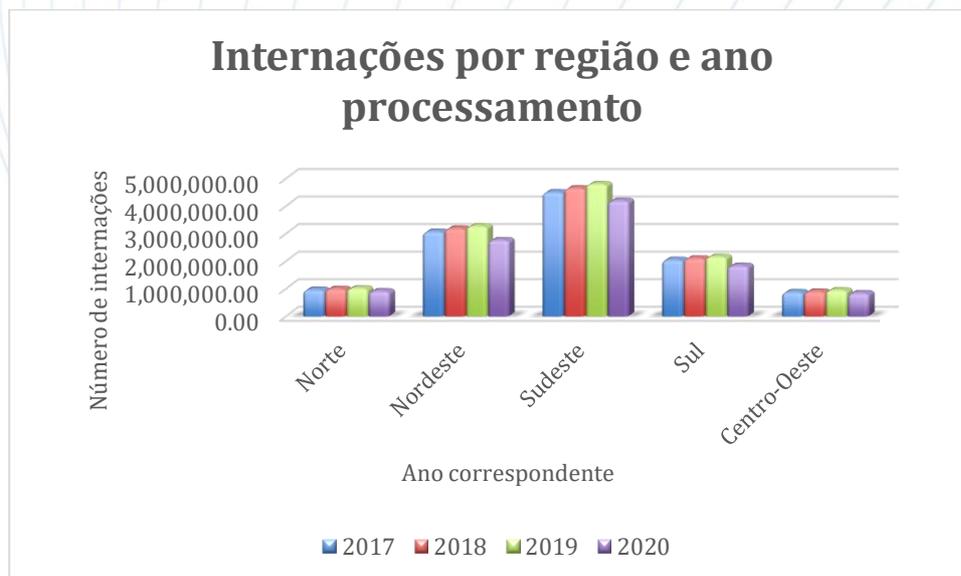
De forma análoga, refletindo os números das regiões, de acordo com o Gráfico 2, a redução no Brasil foi de aproximadamente 10%.

Gráfico 4: Número de internações por região e ano de processamento



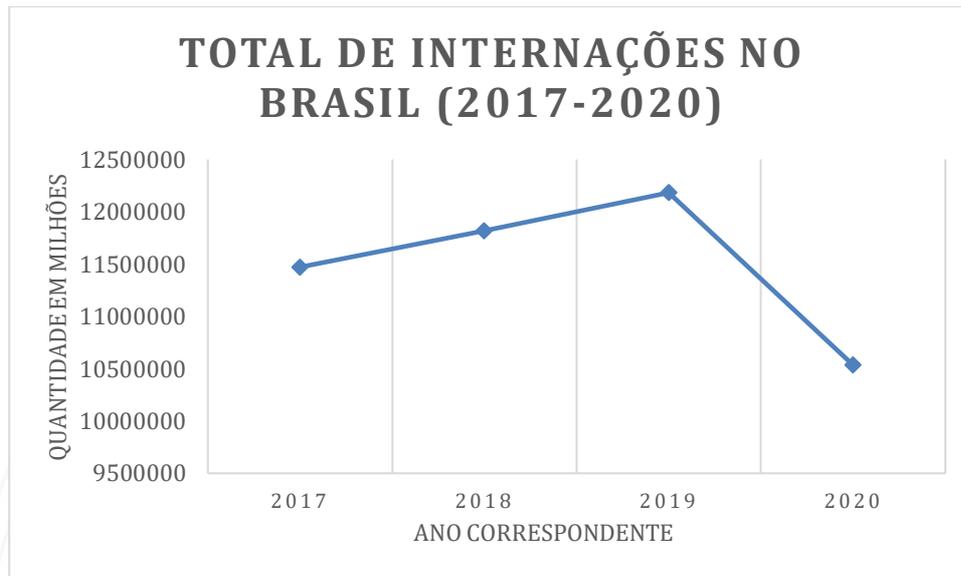
Fonte: SIA/DATASUS

Gráfico 5: Número de internações por região e ano de processamento



Fonte: SIA/DATASUS

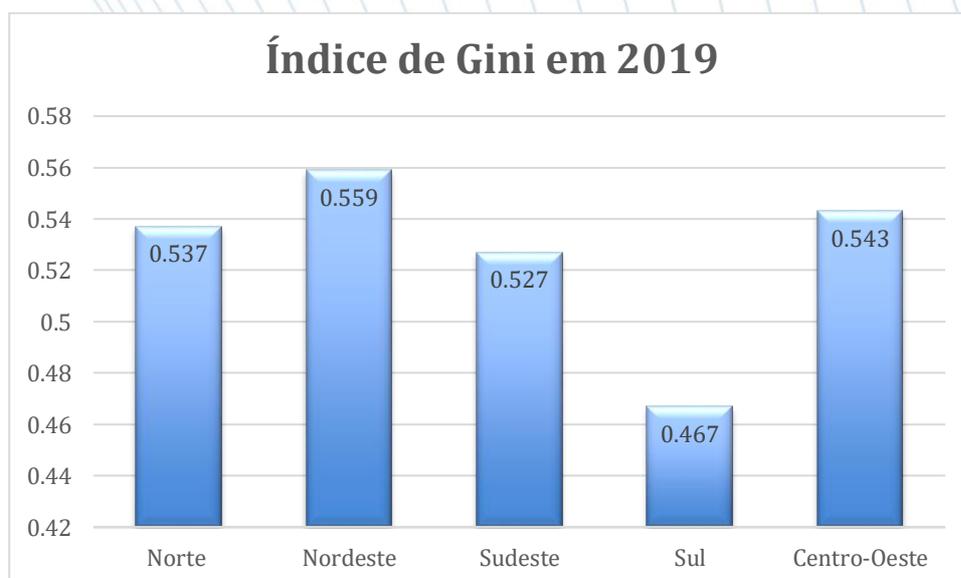
Gráfico 5: Total de internações no Brasil no período de 2017 a 2020.



Fonte: SIA/DATASUS

Além disso, é necessário entender o motivo da relação entre a região nordeste e centro-oeste serem as regiões com maior impacto no decréscimo no número de diagnóstico de câncer. Nesse sentido, é ideal analisarmos o Índice de Gini, em que se mede a desigualdade social existente em determinado local, ele varia de 0 a 1 e quanto mais próximo de 0 menor a desigualdade e quanto mais próximo de 1 maior a concentração de capital (IPEA, 2019).

Gráfico 6: Índice de Gini do Brasil referente ao ano de 2009 segundo às regiões.



Fonte: IPEA/IBGE



Analisando o gráfico vemos que os maiores índices de Gini estão concentrados na região centro-oeste e região nordeste indicando uma relação possível entre a desigualdade socioeconômica nesses locais e a detecção de neoplasias malignas mostrando que a renda per capita influencia na saúde dos indivíduos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em primeiro lugar, nota-se que houve redução nos diagnósticos e tratamento de neoplasias malignas, vide gráfico 1 e gráfico 2. No Brasil o ministério da saúde lançou uma série de diretrizes para o cuidado e manejo de pacientes com câncer durante a pandemia definindo quais procedimentos eram inadiáveis e os quais deveriam ser postergados analisados o risco de contaminação por covid-19 e o benefício seria preferível adiá-los (BRASIL, 2021). Entretanto, apesar do governo realizar ações de orientação para não ocorrer o represamento das demandas o que foi observado foi uma crescente fila de pacientes que não foram tratados no momento ideal e de forma segura. (USP, 2022). Desse modo, desde o início dos bloqueios, os dados mostram que os diagnósticos foram substancialmente reduzidos com queda expressiva no ano de 2020, vide gráfico 1 e gráfico 2, que possivelmente teve como resultado o aumento no número de mortes por câncer no ano de 2020, 2021 e anos seguintes em decorrência dos problemas já mencionados. Necessitando, assim, um posterior estudo detalhando sobre essa redução no índice de mortalidade por neoplasias malignas. Outrossim, é visto que o número de internações fora diminuído, indicando uma possível relação com a pandemia.

Ademais, é imperante observar que a região nordeste e a região Centro-Oeste tiveram maior impacto na queda de diagnósticos. Tal correlação pode ser estabelecida e justificada no índice de Gini no gráfico 3, de modo que esse estudo ratifica que as desigualdades sociais impactam diretamente na saúde, qualidade e expectativa de vida.

Fica evidente, portanto, a necessidade por parte do Estado, Governo Federal por meio do Ministério da Saúde em parcerias com as secretarias estaduais e municipais de saúde estabelecer medidas e programas para ampliar e assegurar o rastreio e diagnóstico de câncer. Em virtude dos dados observados nos gráficos é condição *sine qua non* uma revisão nas políticas públicas de redistribuição de renda no país para coibir as desigualdades no acesso à saúde e fazer imperante os princípios doutrinários do SUS. No intuito de analisar melhor tal desigualdade é indicado realizar estudos sobre a desigualdade socioeconômica presente nas unidades da federação com um enfoque na cobertura de rastreio nos estados e municípios.



REFERÊNCIAS

Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC). (2020). Key global cancer data for 2020. Disponível em: <https://www.iarc.who.int/biennial-report-2020-2021web/> [Acesso em 15 de setembro de 2023]

Andrade, E. O. et al. (2012). Índice de desenvolvimento em saúde: conceituação e reflexões sobre sua necessidade. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(4), 413-421. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000400010>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (2022). Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.

Breast Screening Working Group (WG2) of the Covid-19 and Cancer Global Modelling Consortium; Figueroa JD, Gray E, Pashayan N, Deandrea S, Karch A, Vale DB, Elder K, Procopio P, van Ravesteyn NT, Mutabi M, Canfell K, Nickson C (2021). The impact of the Covid-19 pandemic on breast cancer early detection and screening. *Prev Med*, 151, 106585. doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106585.

Diretrizes da atenção especializada no contexto da pandemia de COVID-19. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2021/diretrizes-da-atencao-especializada-no-contexto-da-pandemia-de-covid-19-30_07_2021-1.pdf. Acesso em 15 de agosto de 2023.

Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL (2021). Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nat Rev Microbiol*, 19(3), 141-154. doi: 10.1038/s41579-020-00459-7.

Maringe C, Spicer J, Morris M, Purushotham A, Nolte E, Sullivan R, Rachet B, Aggarwal A (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modeling study. *Lancet Oncol*, 21(8), 1023-1034. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30388-0.

Neal RD, Tharmanathan P, France B, Din NU, Cotton S, Fallon-Ferguson J, Hamilton W, Hendry A, Hendry M, Lewis R, Macleod U, Mitchell ED, Pickett M, Rai T, Shaw K, Stuart N, Tørring ML, Wilkinson C, Williams B, Williams N, Emery J (2015). Is increased time to diagnosis and treatment in symptomatic cancer associated with poorer outcomes? Systematic review. *Br J Cancer*, 112 Suppl 1(Suppl 1), S92-107. doi: 10.1038/bjc.2015.48.

Organização Mundial da Saúde (2008). CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo: Edusp.

PAHO (2020). Considerations for the Reorganization of Cancer Services during the COVID-19 Pandemic. Pan American Health Organization. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52263>. Acesso em 01 de setembro de 2023.

Represamento de cirurgias durante a pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/represamento-de-cirurgias-eletivas-clama-por-uma-reorganizacao-do-sus/>. Acesso em 10 de agosto de 2023.



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

SIA/SUS: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS. Disponível em:
<http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>. Acesso em 8 de setembro de 2023.

SIGTAP: Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em 15 de agosto de 2023.

WHO (2020). COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases. World Health Organization (WHO). Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>. Acesso em 01 de setembro de 2023.



CAPÍTULO 38

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.38.v3>

**APLICABILIDADE DA TERAPIA FOTODINÂMICA COM O LASER DE BAIXA
INTENSIDADE NO TRATAMENTO DE PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR
INFERIOR: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**APPLICABILITY OF PHOTODYNAMIC THERAPY WITH LOW-INTENSION
LASER IN THE TREATMENT OF INFERIOR ALVEOLAR NERVE
PARESTHESIA: A LITERATURE REVIEW**

LAURA HELOÍSA CAVALCANTE SILVA

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

LARISSA TAYNAN VIEIRA CAVALCANTE

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

LUCAS LEMOS DUPONT

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

MAYSA LIRA DE SOUSA FERREIRA

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

NATAN FELIPE DE MIRANDA

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

SARAH MAYARA SILVA ROCHA

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

SOFIA LARANJEIRA LEAL

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

VINÍCIUS KEVNNY SILVA

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

YASMIN CAVALCANTI FLORÊNCIO

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

DÉLLIS EDUARDA PEREIRA LOPES

Cirurgiã dentista pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

RESUMO

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura para enfatizar a importância da terapia fotodinâmica por meio do laser de baixa potência no auxílio terapêutico em casos de parestesia do nervo alveolar inferior. **Metodologia:** Refere-se a uma



revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo e descritivo, a partir de artigos científicos publicados nos idiomas inglês e português, com data de publicação de 2015 a 2023. As bases de dados utilizadas foram o PubMed, Scielo e BVS. **Resultados e Discussão:** O laser de baixa intensidade vem sendo utilizado para fins terapêuticos na odontologia, como em situação de parestesia do nervo alveolar inferior durante cirurgias, com a finalidade de regenerar o tecido afetado, assim como aliviar o possível quadro doloroso através do seu efeito analgésico, antiinflamatório e bioestimulante, otimizando dessa forma o processo de cicatrização. **Considerações finais:** O uso da laserterapia tem sido uma forma de tratamento com bom índice de sucesso no campo da odontologia, por suas diversas aplicações intra e extra orais que combinadas aos seus efeitos produzidos melhoram a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Parestesia; Fototerapia; Cirurgia bucal; Terapia a laser

ABSTRACT

Objective: This work aims to carry out an integrative literature review to emphasize the importance of photodynamic therapy through low-power laser in therapeutic aid in cases of paresthesia of the inferior alveolar nerve. Methodology: Consult an integrative literature review, of a qualitative and descriptive nature, based on scientific articles published in English and Portuguese, with publication data from 2015 to 2023. The databases used were PubMed, Scielo and VHL. Results and Discussion: Low-intensity laser has been used for therapeutic purposes in dentistry, such as in cases of paresthesia of the inferior alveolar nerve during surgery, with the aim of regenerating the affected tissue, as well as alleviating possible pain through its effect. analgesic, anti-inflammatory and biostimulant, thus optimizing the healing process. Final considerations: The use of laser therapy has been a form of treatment with a good success rate in the field of dentistry, due to its various intra and extra oral applications that, combined with its effects, have improved the quality of life of patients.

Keywords: Paresthesia; Phototherapy; Oral surgery; laser therapy

1. INTRODUÇÃO

O nervo alveolar inferior (NAI), é um ramo da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V3). Ele é classificado como um nervo sensitivo, sendo responsável pela sensibilidade da polpa dos dentes inferiores, tecido ósseo, papilas interdentais, periodonto, lábio inferior, mucosa e gengiva vestibular dos dentes anteriores (LEITE et al., 2023). A posição anatômica deste nervo o coloca em risco de lesões durante procedimentos odontológicos, como por exemplo, remoção de terceiros molares mandibulares, resultando em alteração de sensibilidade transitória ou permanente, como a parestesia (MATOS, 2019) (AQUINO ST et al., 2020).

Danos aos ramos do nervo trigêmeo após cirurgia maxilofacial e tratamento odontológico infelizmente são comuns, na maioria dos casos os sintomas são transitórios e os pacientes recuperam totalmente a sensação ao longo do tempo. A lesão persistente do nervo resulta em complicações graves, como dor neuropática e neuralgias do trigêmeo (AGBAJE,



2016).

A parestesia, quarta complicação mais comum em cirurgias odontológicas, é uma condição da falta de sensibilidade causada por danos ao nervo. De acordo com De Lima NM, et al. 2018, a prevalência geral dessa complicação após exodontia de terceiros molares no nervo alveolar inferior é de 18,6%, resultando em ausência de sensibilidade da região afetada, como também pode gerar alteração de sensibilidade ao frio e ao calor, dor, sensação de dormência ou formigamento (Matos, 2019).

As possíveis causas são caracterizadas como falhas mecânicas durante a penetração da agulha, compressão e/ou estiramento do nervo com ruptura das suas fibras; presença de hemorragias, hematomas e edemas vindos da lesão de pequenos vasos sanguíneos; fatores físicos: calor em excesso decorrente de osteotomia com instrumentos rotatórios sob inadequada refrigeração; químicos: neurotoxicidade do sal anestésico; patológicas: presença de tumor cujo crescimento acentuado dentro dos tecidos provoque a compressão de nervos da região; microbiológica: infecções decorrente de necrose pulpar e lesão periapical que atinja as proximidades do canal mandibular (LEITE et al., 2023).

Quando há lesão de nervo, as formas de tratamento mais indicadas são: terapia à acupuntura, tratamento medicamentoso (vitaminas B e C e anti-inflamatórios não esteroidais), microneurocirurgia, eletroestimulação, fisioterapia, calor úmido e laserterapia. (FIROOZ et al., 2020).

À vista disso, este trabalho tem por objetivo enfatizar por meio de uma revisão de literatura como a terapia fotodinâmica por meio do laser de baixa potência pode auxiliar de modo terapêutico em casos de parestesia do nervo alveolar inferior, em casos de extrações de terceiros molares inferiores.

2. METODOLOGIA

Este capítulo de livro conta com a participação de seis acadêmicos do 6º e 8º períodos do curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida e uma doutora em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Refere-se a uma revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo, integrativo e descritivo. A revisão de literatura permite a busca aprofundada dentro de diversos autores e referenciais sobre um tema específico, nesse caso a aplicabilidade da terapia fotodinâmica com o laser de baixa intensidade no tratamento de lesões ao nervo alveolar inferior: uma revisão de literatura.



Para a construção deste artigo foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados U.S. National Library of Medicine (PUBMED), Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e Biblioteca virtual de saúde (BVS), com auxílio do gerenciador de referência Mendeley. Os artigos foram coletados no período de Janeiro de 2014 a Agosto de 2023. A estratégia de pesquisa desenvolvida para identificar os artigos incluídos e avaliados para este estudo baseou-se nos descritores contidos na lista dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e suas combinações no idioma português e inglês “Parestesia”, “Fototerapia” e “Cirurgia bucal” e através do medical subject Headings (MeSH): “Paresthesia”, “Phototherapy” and “Oral surgery”. Para tornar as buscas prévias mais produtivas, foram empregados os operadores booleanos AND e OR, com o intuito de aprimorar o conteúdo das buscas.

Crítérios de inclusão e exclusão

Considerou-se como critério de inclusão publicações no formato de artigo empírico completo nas bases de dados citadas, nos idiomas inglês e português, relacionados com o objetivo deste estudo. Os critérios de exclusão foram trabalhos que não se enquadram na temática principal da presente pesquisa; artigos incompletos, duplicados, resenhas, estudos in vitro e resumos.

Seleção de estudos

A estratégia de pesquisa baseou-se na leitura dos títulos para encontrar estudos que investigassem a temática da pesquisa. Caso atingisse esse primeiro objetivo, posteriormente, os resumos eram lidos e, persistindo na inclusão, era feita a leitura do artigo completo. Quando havia dúvida sobre a inclusão, o artigo era lido por outro autor e, a decisão de inclusão ou exclusão era tomada em consenso. Na sequência metodológica foi realizada a busca e leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, os quais foram analisados para inclusão da amostra.

Ao analisar os artigos encontrados após a aplicação dos descritores, foram selecionados 18 artigos que contribuíram para a construção desta pesquisa. A partir disso, foi possível determinar quais artigos seriam pertinentes para formar o corpus de análise.

Por não envolver seres humanos e nem material biológico, a pesquisa não será submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) ou Comitê de Ética de Estudos de Uso Animal (CEUA). Conforme prezam os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 580, de 22 de março de 2018 que



regulamenta o disposto no item XIII. 4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 NERVO TRIGÊMEO

Pode-se dizer que o nervo trigêmeo é um dos mais complexos nervos cranianos, devido às conexões com o III, IV, VI, VII, IX, X nervos cranianos e sistema simpático. O trigêmeo, V par craniano, se divide em três ramos: Oftálmico (V1); Maxilar (V2); Mandibular (V3). As três ramificações desse nervo são responsáveis pela sensibilidade somática geral de grande parte da cabeça. (BENATTI, 2009)

O nervo alveolar inferior (NAI) classificado como nervo sensitivo, é um ramo da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V3). Sua posição anatômica o coloca em risco de lesões durante procedimentos odontológicos principalmente associado a exodontia de dentes mandibulares. (AQUINO ST et al., 2020).

3.2 PARESTESIA

Existem várias consequências relacionadas aos danos neurais, dentre elas, a parestesia. Quatro tipos de parestesias são reconhecidos: inicialmente, a anestesia, que se refere à completa perda de sensação. Em segundo lugar, temos as distesias, caracterizadas por sensibilidades anormais, como queimação ou formigamento, causando desconforto mesmo sem um estímulo externo aparente. O terceiro tipo é a alodinia, que envolve a percepção de dor intensa em resposta a estímulos normalmente não dolorosos. Por último, a hiperestesia é o aumento da sensibilidade à dor como resposta a qualquer estímulo (ARAI, 2022).

A parestesia pode ser temporária ou permanente, mas pode afetar seriamente a qualidade de vida do paciente, como beber e comer, injúrias ao lábio inferior devido à perda sensorial. Portanto, medidas de tratamento adequadas devem ser tomadas para tratar e aliviar a sensação nervosa anormal e ausente (MA, 2023).

Procedimentos como implantes dentários podem levar a parestesia durante as injeções de anestésico local, execução da osteotomia ou durante o ato de colocação do implante, principalmente em intervenções na mandíbula, que são facilmente danificadas por estímulos térmicos. O calor produzido pela broca durante a perfuração para colocação do implante pode



passar ao tecido neural circundante, como ao NAI, e causar lesão nervosa (Arch Health Invest.2021).

Evidências científicas apontam alguns fatores de risco que aumentam a probabilidade de lesão no NAI, onde se pode citar especialmente a idade avançada, angulação do dente, gênero feminino, integridade da cortical lingual, técnica do profissional e complexidade do procedimento em si (DE OLIVEIRA, 2020). A reversão espontânea pode ocorrer após alguns dias ou meses, dependendo principalmente do grau de lesão sofrida, sua localização e a capacidade do indivíduo para recuperar (DE OLIVEIRA,2015).

3.3 FOTOBIMODULAÇÃO

Na área da saúde, há dois tipos de lasers utilizados: os de alta intensidade, frequentemente empregados em procedimentos cirúrgicos conservadores para reduzir a dor pós-operatória; e os lasers de baixa intensidade (LLLT), que têm fins terapêuticos. Os LLLT são aplicados para promover analgesia, cicatrização, biomodulação dos tecidos e efeitos anti-inflamatórios. Além disso, eles demonstram benefícios em terapias fotodinâmicas ao tratar infecções através da sensibilidade à luz. (ANG KHAW CM, et al., 2018).

A Fotobiomodulação (FBM) se destaca no processo de reparo ao interagir com células de tecido vivo usando luz de baixa densidade. A terapia com laser de baixa intensidade (Low Level Laser Therapy - LLLT) é uma abordagem que utiliza luz não ionizante no espectro visível vermelho e infravermelho (600 a 1000 nm). Seu mecanismo de ação envolve o aumento da atividade mitocondrial, resultando em maior produção de trifosfato de adenosina (ATP), óxido nítrico (NO) e espécies reativas de oxigênio (ERO), além da inibição da ciclooxigenase, o que reduz a produção de prostaglandinas. Na literatura, o LLLT é reconhecido por seus efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e de modulação tecidual, por este motivo, esta abordagem vem sendo indicada para tratar a parestesia oral (SILVA, 2023).

Nas últimas décadas, alguns estudiosos relataram que o laser de baixa intensidade pode estimular e tratar lesões nervosas sem efeitos térmicos. foi provado que a irradiação com laser de baixa intensidade aumentaria a concentração de beta-endorfina permitindo assim a drenagem de substâncias de inflamação e sua consequente regulação, além de acelerar o reparo tecidual, a regeneração óssea e o restabelecimento da função neural. (MA, 2023).

A terapia de laser de baixa potência já vem sendo bastante difundida na odontologia ao longo dos anos. Existindo diversos protocolos/métodos para o uso pelo cirurgião-dentista, com o objetivo de trazer benefícios e melhora clínica considerável para pacientes com



parestesia oral, inclusive para aqueles afetados por um longo período de tempo. O lazer não tem potencial de produzir efeitos deletérios nos tecidos ou ao sistema biológico, se caracteriza como um recurso terapêutico e facilitador durante o processo de reabilitação do paciente (GOMES, 2017) O seu uso pode anular a dor na primeira sessão. supõe-se que a aplicação cause a liberação de endorfina, promovendo a bioestimulação tecidual e acelerando o processo de cicatrização, aumento da permeabilidade vascular ocasionadas pelo aumento dos mastócitos de granulação, e maior quantidade de histamina que aumenta a vascularização sanguínea (BARREIRO E AMARAL, 2019).

De La Torre e Alfaro (2016) ampliaram os estudos na área da efetividade da Laserterapia de baixa potência para avaliar a melhora na parestesia através de dois casos clínicos. Citam que em ambos os casos a terapia se mostrou efetiva, onde no primeiro caso obteve 100% de melhora na parestesia do nervo lingual e no segundo caso 80% do nervo mental enaltecendo como técnica eficaz e altamente promissora.

É essencial ressaltar que os profissionais devem analisar individualmente cada caso antes de procedimentos cirúrgicos, a fim de avaliar o risco de lesão do nervo alveolar inferior. No caso de ocorrência dessa lesão e subsequente parestesia, constata-se que o uso de laser de baixa potência tem se revelado um recurso eficaz na recuperação do NAI. Quanto ao padrão de aplicação desse laser, ainda não há um acordo na literatura. Contudo, pesquisas como o estudo de Valdivia (2014) sugerem que ao aplicar o laser durante pelo menos 10 sessões, divididas em três vezes por semana, os resultados têm sido notáveis. Nesse protocolo, a aplicação pode ser intrabucal ou extrabucal, dependendo da região afetada. A fonte de luz é aplicada por 90 segundos em pontos específicos (MATOS, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a utilização da laserterapia de baixa intensidade como tratamento na recuperação dos distúrbios neurosensoriais envolvendo o nervo alveolar inferior é eficiente (LUBRAICO, 2022). No entanto, é crucial enfatizar que são necessárias mais investigações, como ensaios clínicos randomizados bem definidos e revisões sistemáticas com análises estatísticas combinadas, como um meio de aprimorar o tratamento de pacientes afetados por esse tipo de condição (NETO, 2020).

Na odontologia atual, é vantajoso implementar técnicas coadjuvantes que promovam o conforto e a recuperação do paciente. O uso da terapia fotodinâmica com laser de baixa intensidade é de grande importância devido às suas propriedades benéficas. A Odontologia



Moderna está gradualmente incorporando métodos menos invasivos, visando minimizar a dor e o desconforto do paciente durante e após os tratamentos odontológicos convencionais.

5. REFERÊNCIAS

AQUINO, José Milton et al. Aplicação da laserterapia de baixa intensidade na odontologia: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 39, p. e2142-e2142, 2020.

ARAI, Caroline Akemi de Andrade Diagnóstico de parestesia do nervo alveolar inferior: relato de caso. Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2022.

DE CASTRO, Ana Luiza Fonseca; DE MIRANDA, Fernanda Pires; PEDRAS, Roberto Brígido de Nazareth; NORONHA, Vladimir Reimar Augusto de Souza. Treatment the paresthesia of the inferior alveolar nerve and lingual after third molar inferior extraction: a literature review R. *CROMG*, Belo Horizonte, 16 (2): 34-42, jul./dez., 2015.

DE OLIVEIRA, Margareth Fagundes. Tratamento da parestesia do nervo alveolar inferior associada a exodontia de terceiros molares. 2020. **Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em odontologia)** - Centro Universitário Uniguairacá, Guarapuava, 2020.

DE OLIVEIRA, Renata Ferreira et al. Laser therapy in the treatment of paresthesia: a retrospective study of 125 clinical cases. *Photomedicine and laser surgery*, v. 33, n. 8, p. 415-423, 2015.

DE SIQUEIRA, José Tadeu Tesseroli; CHING, Lin Hui. Neuralgia idiopática do trigêmeo: diagnóstico diferencial com dor de origem dentária. *Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM & Dor Orofacial*, v. 3, n. 10, 2010.

DE SOUZA, Ana Vitória Alves et al. Terapia a laser de baixa potência no tratamento de lesões periféricas do nervo trigêmeo em Odontologia: revisão de literatura. *Archives of Health Investigation*, v. 10, n. 7, p. 1107-1118, 2021.

GOMES, Monalisa da Nóbrega Cesarino et al. O ensino da terapia a laser de baixa intensidade em Odontologia no Brasil. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, v. 18, n. 1, 2013.

LEITE, Mykaele Cristina da Silva et al. Parestesia do nervo alveolar inferior decorrente de procedimentos cirúrgicos e suas formas de tratamentos. *Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)*, p. 57-61, 2023.

LINS, Ruthinéia Diógenes Alves Uchôa et al. Efeitos bioestimulantes do laser de baixa potência no processo de reparo. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 85, p. 849-855, 2010.

LUBRAICO, Aline B. A utilização da laserterapia de baixa intensidade no tratamento de distúrbios neurossensoriais pós cirurgia ortognática. *Cadernos de odontologia do UNIFESO*, v. 4, n.1, (2022).



MATOS, Fernanda Xavier; JÚNIOR, Luciano Ferreira Ladeia; DE GÓES LADEIA, Fernando. Laserterapia para tratamento de parestesia do Nervo Alveolar Inferior após extrações de terceiros molares inferiores: Revisão de Literatura. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 13, n. 48, p. 1-13, 2019.

MOREIRA DE SOUZA JÚNIOR, ELIZIO; PENA, GUSTAVO ELIAS RESENDE. A LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS. 2021.

SANTOS, J. J. F. O uso do laser de baixa potência como tratamento de parestesia do nervo alveolar inferior: uma revisão de literatura. 2022. 27 f. Monografia (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022.

SILVA, Mylenna Aguiar Pimentel e. Efeitos do Laser de Baixa Intensidade no tratamento da Parestesia devido a cirurgias no Sistema Estomatognático: Uma revisão integrativa. 2023. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade Federal de Pernambuco**, Recife, 2023.

VITOR, Glayson Pereira; LEÃO, Andréa Clarice Vieira. Relação da exodontia de terceiros molares e a ocorrência de parestesia do nervo alveolar inferior: uma revisão narrativa. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 25, n. 2, p. 272-277, 2020.

NETO, José de Alencar Fernandes; DE VASCONCELOS CATÃO, Maria Helena Chaves. Laser Therapy in the Treatment of Patients with Oral Paresthesia: a review of clinical trials. **Journal of Health Sciences**, v. 22, n. 1, p. 7-13, 2020.

**CAPÍTULO 39**DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.39.v3>**A IMPORTÂNCIA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR: PROMOVENDO A RECUPERAÇÃO FUNCIONAL E
MELHORANDO OS RESULTADOS DOS PACIENTES****THE IMPORTANCE OF EARLY MOBILIZATION IN THE MULTIDISCIPLINARY
TEAM: PROMOTING FUNCTIONAL RECOVERY AND IMPROVING PATIENT
OUTCOMES****CRISTIANO BORGES LOPES**

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta – UNINTA.

CARLA HELAINE DO NASCIMENTO MORAIS

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta – UNINTA.

FELIPE MAGDIEL BANDEIRA MONTENEGRO

Faculdade do Complexo Educacional Santo André – FACESA.

NADJA CINDY FERREIRA LOPO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

JOYCE KAROLLAYNE DA SILVA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP.

ANNA MARY DA SILVA SOUZA

Graduanda em Medicina pela Universidade de Brasília – UNB.

BIANCA ESTEVES SILVA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX.

REBECA FERREIRA NERY

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Francisco da Paraíba – FASP.

LARA LIMA ARAÚJO

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta – UNINTA.

ANDREZA LIMA PIRES

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Excelência – UNEX

RESUMO

Introdução: O paciente crítico que se encontra em uma UTI apresenta restrições na mobilização motoras graves. Com a atuação da equipe multiprofissional em pacientes hospitalizados na adequação do posicionamento no leito e a mobilização precoce podem



significar as únicas possibilidades de interação do paciente com o ambiente e que deve ser considerado como métodos estimulantes sensório-motora e de prevenção para possíveis complicações secundárias ao imobilismo pós terapia. **Objetivo:** investigar e compreender como a mobilização precoce de pacientes em unidades de saúde, em conjunto com uma abordagem multidisciplinar, pode influenciar positivamente a recuperação funcional e os resultados clínicos dos pacientes. **Metodologia:** Essa pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem por melhor método de pesquisa para sintetizar o conhecimento através das literaturas existentes nos bancos de dados da internet, assim podendo utilizar-se de literaturas nacionais e internacionais para responder às questões norteadoras deste trabalho. **Resultados e Discussão:** Os estudos confirmam que a mortalidade tem uma taxa elevada quando não há uma ação lúpida, enquanto os que foram atendidos de forma prematura, obtiveram melhores resultados e não precisaram de tantas intervenções. É fundamental que os profissionais de saúde estejam cientes da importância do monitoramento precoce e utilizem protocolos adequados para garantir sua aplicação segura e eficaz nos episódios de acometimentos de pacientes com trombose. Portanto, é notório que a mobilização precoce é de extrema importância para a diminuição do tempo do paciente em ambiente hospitalar, sendo que tal ação promove melhor recuperação e menores taxas de intervenções ao indivíduo. **Considerações Finais:** Por fim, observa-se uma barreira que torna precária a prática da mobilização precoce, sendo necessário que a pesquisa sobre o assunto continue sendo aprofundada, incentivada e praticada. Também deve ser incentivado o aumento de profissionais especializados em mobilização precoce na equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Deambulação precoce; Equipe de assistência ao paciente; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Introduction: Critically ill patients in an ICU have severe motor mobilization restrictions. The work of the multi-professional team in hospitalized patients in adjusting bed positioning and early mobilization can mean the only possibilities for the patient to interact with the environment and should be considered as sensory-motor stimulating methods and prevention of possible complications secondary to post-therapy immobility. **Objective:** To investigate and understand how early mobilization of patients in healthcare facilities, in conjunction with a multidisciplinary approach, can positively influence functional recovery and clinical outcomes. **Methodology:** This research is an integrative literature review, the best research method for synthesizing knowledge through existing literature in Internet databases, thus being able to use national and international literature to answer the guiding questions of this work. **Results and Discussion:** The studies confirm that there is a high mortality rate when there is no prompt action, while those who were attended to prematurely had better results and did not need as many interventions. It is essential that health professionals are aware of the importance of early monitoring and use appropriate protocols to ensure its safe and effective application in episodes of patients suffering from thrombosis. It is therefore clear that early mobilization is extremely important for reducing the patient's time in hospital, as it promotes better recovery and lower intervention rates for the individual. **Final considerations:** Finally, there is a barrier that makes the practice of early mobilization precarious, and research on the subject needs to continue to be deepened, encouraged and practiced. An increase in the number of professionals specializing in early mobilization in the multidisciplinary team should also be encouraged.

Keywords: Early ambulation; Patient care team; Intensive Care Units.



1. INTRODUÇÃO

A imobilização, descondicionamento físico e fraqueza são problemas comuns em pacientes críticos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A imobilidade no leito, distúrbios clínicos encontrados na sepse e a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), déficit nutricional e uso de fármacos como bloqueadores neuromusculares e corticosteróides, traduzem no cenário da UTI fatores que podem afetar adversamente o status funcional e resultar em maior período de internação hospitalar (Borges, Vanessa Marcos *et al.*, 2009).

No cenário da UTI, frequentemente os pacientes estão sob o uso contínuo de drogas vasoativas e ventilação mecânica. Nesse contexto, o posicionamento adequado no leito desses pacientes pode ser usado como método fisiológico para otimizar o transporte de oxigênio através do aumento da relação ventilação-perfusão (V/Q), com o aumento dos volumes pulmonares, minimização do trabalho cardíaco, a redução do drive respiratório e aumento do clearance mucociliar. Consequentemente, otimizando o transporte de oxigênio, a mobilização reduz os efeitos do imobilismo e do repouso estabelecido (Borges, Vanessa Marcos *et al.*, 2009).

O paciente crítico que se encontra em uma UTI apresenta restrições na mobilização motoras graves. Com a atuação da equipe multiprofissional em pacientes hospitalizados na adequação do posicionamento no leito e a mobilização precoce podem significar as únicas possibilidades de interação do paciente com o ambiente e que deve ser considerado como métodos estimulantes sensorio-motor e de prevenção para possíveis complicações secundárias ao imobilismo pós terapia (De Castro Júnior, 2013).

Levando em consideração o atual cenário sobre a promoção da recuperação funcional e a melhora dos resultados dos pacientes que apresentam restrições na mobilização motora, surgiu o interesse em realizar esse estudo mediante a percepção e identificação do aumento das comorbidades e da taxa de mortalidade que apresentam em estudos. Ademais, apesar das UTI dispor de uma equipe multidisciplinar para adotar medidas de segurança ao paciente para que os efeitos adversos sejam devidamente solucionados, as atividades e etapas de desenvolvimento devem preferencialmente ser ordenadas pelo Fisioterapeuta (AQUIM *et al.*, 2019).

Desse modo, o presente trabalho partiu da necessidade de entender como o estudo sobre a Importância da Mobilização Precoce na Equipe Multidisciplinar poderá contribuir com a recuperação funcional e com a melhora dos resultados dos pacientes, trazendo uma assistência humanizada e holística.

Dito isto, torna-se necessário o reconhecimento do estado de saúde desses pacientes caso não obtenham uma assistência integral, tornando importante o estudo acerca da temática

pois irá somar com a melhoria da qualidade na atenção a esses pacientes pela equipe multidisciplinar. No mais, tem-se como objetivo de revisão reconhecer a importância da mobilização precoce na equipe multidisciplinar, promovendo a recuperação funcional e a melhora nos resultados dos pacientes.

2. METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem de revisão integrativa da literatura, com o objetivo primordial de empregar métodos para identificar, selecionar e resumir os resultados pertinentes a uma determinada área de conhecimento. Neste contexto, será empregada a estratégia PICO (Quadro 1) para formular a pergunta direcionadora: "Qual é a importância da mobilização precoce realizada por uma equipe multidisciplinar na promoção da recuperação funcional e na melhora dos resultados dos pacientes?". Aqui, o "P" representa a população de interesse da pesquisa, o "I" se refere à intervenção em foco, enquanto o "Co" está relacionado ao contexto em que ocorre a mobilização precoce.

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICO.

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	População	Pacientes hospitalizados
I	Interesse	Mobilização precoce realizada por uma equipe multidisciplinar
Co	Contexto	Ambientes hospitalares

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

A revisão integrativa é um método de pesquisa que responde à questão norteadora através das literaturas, sendo seguido um total de 6 etapas, que são elas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa, etapas essas que foram seguidas à risca neste trabalho.

Para o encontramento das literaturas utilizadas nesta pesquisa, foram selecionados métodos de inclusão e exclusão e descritores encontrados no Descritores Em Ciências da Saúde (DeCS). Os métodos de inclusão desta pesquisa são: artigos dos últimos cinco anos, literaturas

brasileiras e literaturas em inglês e estudos randomizados, os métodos de exclusão são: artigos pagos, artigos anteriores aos últimos cinco anos e artigos de outras línguas exceto o português e inglês. Os descritores utilizados neste trabalho são: mobilização precoce, equipe de assistência ao paciente, pacientes, unidade de terapia intensiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 2: Descrição dos estudos selecionados na revisão integrativa da literatura

CÓDIGO	AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS
A1	Simonassi; Canzobre, 2022	Mobilización temprana en el paciente pediátrico crítico con soporte ventilatorio. experiencia de un centro de alta complejidad	Descrever a população, tempo de início e frequência com que a MT é realizada em pacientes que receberam suporte ventilatório em uma UTIP de um hospital pediátrico público de referência na América Latina	Observou-se que os pacientes obtiveram melhores resultados pois contaram também com outros profissionais como o fisioterapeuta que favoreceu a MT. Em paralelo, os que não receberam, de forma precoce a mobilização, tiveram seu quadro regredido e houve aumento da mortalidade.
A2	Santos, 2022	Relevância da deambulação precoce no tempo de internação hospitalar de pacientes idosos: revisão integrativa	Observar a relevância da mobilização precoce em idosos, bem como os prejuízos acarretados pelo imobilismo durante internação hospitalar	Os resultados obtidos afirmam que os protocolos implementados pelos fisioterapeutas reduziram a permanência hospitalar, contribuíram para uma melhor reabilitação, diminuíram as complicações de pós-operatórios e aumentaram o fortalecimento do corpo como um todo
A3	Júnior; Correia, 2021	Impacto da pandemia do SARS-CoV-2 na	Analisar o impacto da pandemia SARS-CoV-2 no número de	Verificou-se que ocorreu o pico de admissões em



		ocupação e mobilização de pacientes de uma unidade de terapia intensiva cardiovascular	internamentos e mobilização de pacientes críticos de uma unidade de terapia intensiva cardiovascular	dezembro de 2019, onde decorreu de uma queda brusca em abril do ano seguinte, tendo em vista a preocupação de contrair o vírus SARS-Cov-2. Diante o fato, de abril a junho deu-se a redução da deambulação desses pacientes, mesmo que os hospitais se mostraram confiantes e reforçassem que esse ato dispusesse de efeitos significativos, reduzindo principalmente fraqueza e riscos de quedas.
A4	Bonorino; Cani, 2020	Mobilização precoce em tempos de COVID-19	Enfatizar a importância, a necessidade e os benefícios da aplicação da mobilização precoce como uma intervenção terapêutica efetiva para os pacientes afetados pelo COVID-19.	Considerando as condições clínicas causadas pelo imobilismo prolongado e a deteriorização musculoesquelética, a estratégia de implementação de protocolos de mobilização precoce sistematizados é de fundamental relevância para esses pacientes, visto o crescente número de evidências em relação ao seu benefício. A mobilização precoce contribui para a redução dos efeitos deletérios da doença, bem como para a redução o do tempo de ventilação mecânica, UTI e da internação hospital



A5	Ramírez <i>et al.</i> , 2019	Comportamiento hemodinámico y respiratorio durante la movilización temprana de pacientes sometidos a cirugía cardíaca: Experiencia en un Hospital Público	Descrever o comportamento hemodinâmico e respiratório durante a mobilização em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.	Mostrar a segurança e viabilidade da realização da mobilidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, tanto do ponto de vista respiratório quanto hemodinâmico.
A6	Aquim <i>et al.</i> , 2019	Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva	Elaborar um documento que reunisse recomendações e sugestões baseadas em níveis de evidência sobre a mobilização precoce do paciente crítico adulto, visando melhorar o entendimento sobre o tema, com impacto positivo no atendimento aos pacientes.	Elaborar um documento que reunisse recomendações e sugestões baseadas em níveis de evidência sobre a mobilização precoce do paciente crítico adulto, visando melhorar o entendimento sobre o tema, com impacto positivo no atendimento aos pacientes.
A7	Rocha <i>et al.</i> , 2019	Efeitos da mobilização precoce em crianças com pneumonia associada à ventilação mecânica: efeitos sobre variáveis não lineares da variabilidade da frequência cardíaca	verificar os efeitos da mobilização precoce em crianças com pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) sobre variáveis não lineares da variabilidade da frequência cardíaca	Foi observado neste estudo que os valores encontrados antes da aplicação do protocolo de mobilização precoce eram inferiores aos encontrados após a aplicação do protocolo, demonstrando que a realização de exercício físico realizado em pacientes pediátricos críticos pode melhorar a modulação autonômica da frequência cardíaca
A8	Viviani <i>et al.</i> , 2019	Aplicabilidade da mobilização precoce na prevenção de Trombose Venosa Profunda em	Verificar a utilização da mobilização precoce como profilaxia da trombose venosa profunda em ambientes hospitalares.	Os artigos selecionados e analisados obtiveram o total de 3005 pacientes, nos quais 1.751 receberam profilaxia fisioterapêutica, 1431 correspondiam a baixo e



		ambiente hospitalar: Uma Revisão Sistemática		médio risco, e 320 altos/altíssimos risco. Dentre estes, 1.442 pacientes não receberam a profilaxia fisioterapêutica. Ou seja, 58.27% do total de pacientes incluídos neste estudo receberam a profilaxia,
A9	Piva; Ferrari; Schaan, 2019	Early mobilization protocols for critically ill pediatric patients: systematic review	Descrever os protocolos de mobilização precoce existentes nas unidades de terapia intensiva pediátrica.	Foram identificados 8.663 estudos, dos quais 6 foram incluídos nesta revisão. Três estudos descreveram a implementação de um programa de mobilização precoce,. Cicloergômetro e jogos de realidade virtual também foram utilizados como recursos para mobilização. Quatro estudos consideraram a importância da participação da equipe multidisciplinar na implementação de protocolos de mobilização precoce.

Fonte: Autores, 2023.

Os estudos confirmam que a mobilização precoce poderia ter o tempo reduzido, Simonassi; Canzobre (2022), reforçam que a mortalidade tem uma taxa elevada quando não há uma ação rápida, enquanto os que foram atendidos de forma prematura, obtiveram melhores resultados e não precisaram de tantas intervenções. Mas, enfatiza que ainda existe uma barreira que impossibilita a prática, tal qual difere na qualidade de vida dos pacientes, como por exemplo: a falta de profissionais especialistas. Com base no ensaio de Santos (2022), reconhece-se que a equipe multidisciplinar contribui para um melhor padrão de atendimentos e melhor situação de vida do paciente, permitindo também, que o espaço não se torne superlotado levando em consideração a redução do tempo hospitalar.



Segundo Bonorino; Cani (2020), evidências demonstram que a disfunção orgânica está associada à disfunção muscular e pacientes que apresentam comorbidades associadas podem contribuir para a incidência de fraqueza muscular, esses fatores contribuem para o imobilismo, causando efeitos deletérios no sistema cardiorrespiratório, nervoso central, musculoesquelético e no metabolismo. Na triagem os fatores de riscos são usados como forma de avaliação nos pacientes críticos com COVID-19 para que se inicie de forma precoce, o processo de reabilitação, por meio de protocolos de mobilização precoce para evitar e/ou minimizar as complicações e o declínio funcional. A mobilização precoce nos pacientes com COVID-19 contribuiu para a redução dos efeitos deletérios da doença, especialmente sobre a função muscular e cardiopulmonar, mobilidade e funcionalidade, sendo uma prática segura e viável onde proporciona melhora na qualidade de vida, assim como diminui o tempo de internação hospitalar, fazendo com que não ocorra a superlotação nas UTIs/hospitais e sobrecarga nos profissionais da área da saúde.

Com base no estudo de Ramírez *et al.* (2019) as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de internação hospitalar e mortalidade, com o avanço das técnicas e materiais os procedimentos passaram a ser mais seguros e ter resultados mais positivos. No passado, a mobilidade dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca era restrita para reduzir a sobrecarga cardíaca, mas atualmente, múltiplos estudos enfatizam a importância da mobilização precoce na prevenção de complicações pós-operatórias, melhora da capacidade funcional e redução do tempo de internação hospitalar nesses pacientes. O estudo mostra que a mobilização dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca é segura e factível. Além disso, mostra que o tempo de circulação extracorpórea (CEC T) prolongada é um fator de risco para retardo na mobilização nesse tipo de paciente, onde previu um risco 4,6 vezes maior de incapacidade de realizar a mobilização precoce por 48 horas.

Aquim *et al.* (2019), relata que no Brasil poucos pacientes críticos são mobilizados e isso traz como consequência o imobilismo, gerando um problema de saúde pública, impactando no aumento de comorbidades, taxa de mortalidade e sobrecarregando o sistema de saúde, dentre eles os profissionais da área. Baseado nas diretrizes deste estudo, observou-se que em todas as questões abordadas, encontrou-se evidências suficientes para a realização da mobilização precoce de forma segura e bem definida, com indicadores prognósticos que evidenciam e recomendam a técnica, estando associada a melhores resultados funcionais, devendo ser realizada sempre que indicada, respeitando as contraindicações, limitações e variações biológicas nos adultos, sendo segura e devendo ser meta de toda equipe multidisciplinar.

Segundo Piva; Ferrari; Schaan, 2019 e Rocha *et al.* (2019) a mobilização precoce na



UTI de pessoas com pneumonia é de extrema importância. A mobilização precoce pode ajudar a prevenir complicações associadas à pneumonia, como atelectasia, hipoxemia, embolia pulmonar e pneumonia. Além disso, os exercícios realizados durante a acomodação ajudaram a melhorar a função respiratória e a força muscular periférica e respiratória em pacientes críticos. A fraqueza muscular do órgão é comum em pacientes internados na UTI e pode levar a complicações adicionais, a prevenção de complicações e acelerar a recuperação dos pacientes. É importante ressaltar que o estímulo precoce deve ser realizado de forma segura e supervisionada por profissionais de saúde protegidos, levando em consideração a condição clínica e a capacidade física de cada paciente.

Viviani *et al.* (2019) relata que a mobilização precoce em pacientes com trombose é de extrema importância para prevenir complicações, melhorar a circulação sanguínea e contribuir para a redução do tempo de internação. Os estudos da pesquisa comprovam que a mobilização precoce de pacientes na UTI melhora o status funcional e acelera o processo de retorno à vida pré-internação. A mobilização precoce é parte do processo de readaptação e reabilitação de pacientes em UTI, cada vez mais defendida na prevenção e tratamento da trombose. O uso de protocolos de detecção precoce pode ser aceitável para garantir a aplicação adequada e segura da detecção em pacientes críticos de trombose. É fundamental que os profissionais de saúde estejam cientes da importância do monitoramento precoce e utilizem protocolos adequados para garantir sua aplicação segura e eficaz nos episódios de acometimentos de pacientes com trombose.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é notório que a mobilização precoce é de extrema importância para a diminuição do tempo do paciente em ambiente hospitalar, sendo que tal ação promove melhor recuperação e menores taxas de intervenções ao indivíduo. Sendo assim, a mobilização precoce é uma importante parte do processo de readaptação e reabilitação de pacientes que deve ser cada vez mais aprimorada e defendida.

Ressalta-se a importância que o estímulo precoce seja realizado de forma segura e supervisionada por profissionais de saúde protegidos e preparados, levando em consideração a condição clínica e a capacidade física de cada paciente. Portanto, a atuação da equipe multidisciplinar é bastante necessária e contribui para melhor padrão de atendimentos e situação de vida do paciente.



Entretanto, observou-se que, no contexto brasileiro, poucos pacientes críticos são mobilizados, gerando como consequência o imobilismo, o que leva ao aumento de comorbidades, da taxa de mortalidade e da sobrecarga do sistema de saúde.

Por fim, observa-se uma barreira que torna precária a prática da mobilização precoce, sendo necessário que a pesquisa sobre o assunto continue sendo aprofundada, incentivada e praticada. Também deve ser incentivado o aumento de profissionais especializados em mobilização precoce na equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

AQUIM, E.E. *et al.* Diretrizes brasileiras de mobilização precoce em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 31, p. 434-443, 2019.

BONORINO, K. C.; CANI, K. C. Early mobilization in the time of COVID-19. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 4, 2020.

BORGES, VANESSA MARCOS *et al.* Fisioterapia motora em pacientes adultos em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, p. 446-452, 2009.

DE CASTRO JÚNIOR, Salvador José. A importância da mobilização precoce em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI): revisão de literatura. **Biológicas & Saúde**, v. 3, n. 10, 2013.

JÚNIOR, J. DA N. M.; CORREIA, H. F. Impacto da pandemia do SARS-CoV-2 na ocupação e mobilização de pacientes de uma unidade de terapia intensiva cardiovascular. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 20, n. 3, p. 400-405, 20 dez. 2021.

PIVA, T. C.; FERRARI, R. S.; SCHAAN, C. W. Early mobilization protocols for critically ill pediatric patients: systematic review. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, n. 2, 2019.

QUARESMA DA ROCHA, G. *et al.* Artigo Original **Efeitos da mobilização precoce em crianças com pneumonia associada à ventilação mecânica: efeitos sobre variáveis não lineares da variabilidade da frequência cardíaca** [s.l: s.n.]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016018/efeitos-da-mobilizacao-precoce-em-criancas-com-pneumonia-assoc_x1Omycd.pdf. Acesso em: 10 ago. 2023.

RAMÍREZ, J. I. *et al.* Comportamiento hemodinámico y respiratorio durante la movilización temprana de pacientes sometidos a cirugía cardíaca: Experiencia en un Hospital Público. **Revista chilena de cardiología**, v. 38, n. 3, p. 190-197, dez. 2019.

SANTOS, W. Y. S. *et al.* Relevância da deambulação precoce no tempo de internação hospitalar de pacientes idosos: revisão integrativa. **Revista Ciência. Plural**, p. 28627-28627, 2022.

SIMONASSI, J. I.; CANZOBRE, M. T. Movilización temprana en el paciente pediátrico crítico con soporte ventilatorio. experiencia de un centro de alta complejidad. **Revista de la Facultad**



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

de Ciências Médicas de Córdoba, v. 79, n. 4, p. 334–340, 21 dez. 2022.

VIVIANI, A. G. *et al.* Aplicabilidade da mobilização precoce na prevenção de Trombose Venosa Profunda em ambiente hospitalar: Uma Revisão Sistemática. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 9, n. 3, p. 421–428, 16 ago. 2019.



CAPÍTULO 40

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.40.v3>

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE INFORMAÇÃO E
CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O MAIO VERMELHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**HEALTH EDUCATION AS AN INFORMATION AND AWARENESS TOOL ABOUT
RED MAY: EXPERIENCE REPORT**

GEOVANA HELENA GALVÃO MESQUITA

Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

ANNA BEATRIZ FERREIRA PEREIRA

Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

ÁDRIA REGINA COSTA E SILVA

Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

JULIANA CUIMAR AMADOR

Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

MURILO MORAES DA CÂMARA

Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

LUANE VANZERLER MONTEIRO

Fisioterapeuta residente em neurologia

STEPHANIE ARAÚJO CHUCRE DE LIMA

Fisioterapeuta residente em oncologia

GEORGE ALBERTO DA SILVA DIAS

Pós doutorado em doenças tropicais pela Universidade Federal do Pará - UFPA

BIATRIZ ARAÚJO CARDOSO DIAS

Doutora em Ciências pelo Curso de Pós-Graduação em Medicina Tropical do IOC/FIOCRUZ

RESUMO

Objetivo: Dessa forma, o objetivo do estudo é a experiência vivenciada pelos alunos Projeto de Extensão “Educação em Saúde para Usuários com Foco nas Campanhas de Conscientização do Sistema Único de Saúde”, durante maio de 2023, mês de conscientização sobre a hepatite e reforçar a importância de ações educativas para os usuários do SUS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, que visa discorrer sobre a experiência de alunos da Universidade do Estado do Pará, na realização do Projeto de Extensão “Educação em Saúde para Usuários com Foco nas Campanhas de Conscientização do Sistema Único de Saúde”, em maio de 2023, mês de conscientização sobre a hepatite, na Unidade Municipal de Saúde de Paraíso dos Pássaros, situada na região metropolitana de Belém. **Descrição da experiência e discussão:**



No primeiro momento, ocorreu a aplicação dos questionários sobre a hepatite, com o objetivo de identificar o conhecimento dos usuários sobre suas formas de contágio, sintomas, fatores considerados de risco e medidas de prevenção. Após isso, foi desenvolvida uma dinâmica educativa voltada a esclarecer as principais dúvidas acerca da hepatite, para isso foi realizado o jogo da memória, contendo os principais sintomas e formas de prevenção sobre essa doença

Considerações finais: Nesse viés, pode-se concluir que as dinâmicas de educação em saúde demonstraram ser um meio educativo e transformador no contexto da atenção primária, proporcionando ludicidade e conhecimento aos usuários do SUS.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Hepatite

ABSTRACT

Objective: Thus, the objective of the study is the experience lived by students Extension Project “Health Education for Users with a Focus on Awareness Campaigns of the Unified Health System”, during May 2023, hepatitis awareness month and reinforce the importance of educational actions for SUS users. **Methodology:** This is an experience report, which aims to discuss the experience of students from the State University of Pará, in carrying out the Extension Project “Health Education for Users with a Focus on Awareness Campaigns of the Unified Health System”, in May 2023, hepatitis awareness month, at the Municipal Health Unit of Paraíso dos Pássaros, located in the metropolitan region of Belém. **Description of the experience and discussion:** Firstly, questionnaires on hepatitis were administered, with the objective of identifying users' knowledge about their forms of contagion, symptoms, factors considered to be risk and prevention measures. After this, an educational dynamic was developed aimed at clarifying the main doubts about hepatitis, for this purpose a memory game was played, containing the main symptoms and forms of prevention regarding this disease **Final considerations:** In this sense, it can be concluded that the Health education dynamics have proven to be an educational and transformative means in the context of primary care, providing playfulness and knowledge to SUS users.

Keywords: Health Education; Primary Health Care; Hepatitis

1. INTRODUÇÃO

As hepatites virais são classificadas em A, B, C, D e E, sendo causadas por cinco agentes virais que infectam as células do fígado, ocasionando sua inflamação, podendo suas manifestações serem agudas ou crônicas (BRASIL, 2022). As hepatites B e C representam um grande problema de saúde pública mundial, devido serem a segunda maior causa de morte entre as doenças infecciosas, depois da tuberculose, causando cerca de 1,4 milhões de mortes por ano (BRASIL., 2019).

Existem diferentes modos de transmissão para cada tipo de hepatite. Os tipos A e E são transmitidos através do mecanismo fecal-oral, ou seja, pela ingestão de alimentos ou água contaminados. Já os tipos B, C e D são transmitidas pelo sangue e secreção vaginal, isto é, pelo compartilhamento de objetos contaminados, como alicates, seringas e utensílios para confecção de tatuagem, materiais não esterilizados, transmissão por relação sexual desprotegida, podendo



ocorrer também no momento do parto, caso a mãe seja portadora o bebê pode ser infectado (BRASIL, s/d).

Ademais, dentre os sinais e sintomas mais comuns da hepatite, quando presentes, incluem febre, pele e olhos amarelados, náusea e vômitos, mal-estar, desconforto abdominal, falta de apetite, urina escura e fezes esbranquiçadas. Além disso, é importante salientar a existência de algumas medidas de prevenção. A principal delas é a vacinação contra os tipos B e C, assim como a adequação do saneamento básico de qualidade, medidas de higiene, não compartilhamento de objetos pessoais e utilização de preservativos nas relações sexuais (BRASIL., 2007).

O tratamento para os tipos B e C é disponibilizado pelo Serviço Único de Saúde (SUS), o tipo C vai ser realizado mediante ingestão de medicamentos e quando seguido corretamente proporciona cura em 95% ou mais dos casos, sendo necessário seguir o tratamento com uma duração que pode variar entre dois a seis meses. No entanto, o tratamento do tipo B não apresenta cura, mas tem um importante objetivo de impedir a progressão da cirrose e reduzir o risco de câncer de fígado (BRASIL., 2023).

As ações de educação em saúde consistem em ações realizadas nos serviços de Atenção Primária, podendo ser exercida por todo e qualquer profissional de saúde, independente do cargo exercido nessas instituições. É entendível que tal mecanismo de aprendizagem é um processo de constante transformação e conscientização pela ação-reflexão humana, visando, principalmente, a promoção da qualidade de vida do público-alvo (CONCEIÇÃO et al., 2020).

Também é, por sua vez, uma das atribuições delegadas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). As Unidades Básicas de Saúde (UBS), através das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), possuem como recursos fundamentais as ações educativas voltadas à comunidade, interferindo no processo saúde-doença (GONÇALVES et al., 2020).

Outrossim, tais ações desempenham um papel crucial na disseminação de informações sobre a hepatite. Ela aborda diversos aspectos, incluindo os teóricos e filosóficos, que devem servir como guia para a atuação de todos os profissionais inseridos no contexto da atenção básica. Ao compreender e aplicar esses princípios, tais profissionais estarão melhor preparados para desenvolver abordagens que estejam em sintonia com os objetivos fundamentais da promoção de saúde. (SALCI et al., 2013).

Portanto, a educação em saúde desempenha um papel transformador na capacitação dos profissionais de saúde. Ela fornece uma base sólida de conhecimento teórico e ético, capacitando-os a adotar práticas mais eficazes e centradas no paciente. Ao promover a



compreensão dos princípios da promoção da saúde, a educação contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde e para o fortalecimento do compromisso com a promoção do bem-estar e da prevenção de doenças. Dessa forma, o objetivo do estudo é a experiência vivenciada pelos alunos Projeto de Extensão “Educação em Saúde para Usuários com Foco nas Campanhas de Conscientização do Sistema Único de Saúde”, durante maio de 2023, mês de conscientização sobre a hepatite e reforçar a importância de ações educativas para os usuários do SUS

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo observacional, que visa discorrer sobre a experiência na área acadêmica de alunos da Universidade do Estado do Pará, integrantes do Projeto de Extensão “Educação em Saúde para Usuários com Foco nas Campanhas de Conscientização do Sistema Único de Saúde”. Tal projeto foi aprovado em 17/08/22 pelo CONSUN resolução Nº 3887/22.

A experiência aconteceu, no mês de maio de 2023, na Unidade Municipal de Saúde de Paraíso dos Pássaros, situada na região metropolitana de Belém, o tema principal do mês discutido neste capítulo é o maio vermelho - mês de conscientização sobre a hepatite - que teve como objetivo principal a averiguação dos conhecimentos, atitudes e práticas e a propagação de informações acerca do assunto, para os indivíduos que estavam aguardando atendimento na Unidade, nos dias da ação e se encontravam na faixa etária de 18 a 70 anos.

Para a concretização dessa meta, esquematizou-se um calendário de visitação na UMS, ocorrendo nas terças e quintas, durante as três primeiras semanas do mês de maio, aconteceu a aplicação de um questionário referente à hepatite, que apresentava perguntas sobre suas formas de prevenção, contágio, sintomas e fatores de risco e alternativas de respostas de sim ou não. Após as coletas de dados, pode ser discutido entre os estudantes qual seria a dinâmica de educação em saúde mais adequada para o grupo, e a dinâmica escolhida foi o jogo da memória, contendo os principais sintomas e formas de prevenção, por ser um jogo bem ilustrativo, poderia facilitar a compreensão da população sobre a hepatite. Além disso, também foi desenvolvido um infográfico com imagens e informações importantes acerca da hepatite, que foi entregue ao final da dinâmica aos participantes.

3. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO



No primeiro momento, ocorreu a aplicação dos questionários referentes ao “Maio Vermelho”. A partir disso, foi possível desenvolver uma dinâmica educativa voltada ao esclarecimento das principais dúvidas acerca da hepatite.

A dinâmica escolhida foi o tradicional jogo da memória. As peças foram elaboradas no formato de gota de sangue, na cor vermelha, contendo imagens ilustrativas e frases com sintomas e formas de prevenção contra a hepatite. A dinâmica ocorreu da seguinte forma: o grupo abordou os usuários que estavam aguardando atendimento na unidade, após isso as peças foram distribuídas com a imagem voltada para cima, para atrair a sua atenção e, após uns segundos foram viradas ao contrário. Cada participante virava ou apontava duas peças. Caso fossem iguais, o grupo explicava a importância daquela medida preventiva e as características dos sintomas. Ao final, foram distribuídos os infográficos contendo as principais informações para os usuários levarem para casa e possivelmente compartilhar o conhecimento adquirido.

Foi observado pelos pesquisadores integrantes do projeto um conhecimento prévio acerca da patologia abordada, tendo a dinâmica contribuído com mais informações sintomáticas e preventivas ao entendimento dos participantes. Tal fato salienta a relevância que as ações de educação em saúde apresentam na vivência dos indivíduos, por meio de ferramentas lúdicas com propósito educativo e conscientizador referentes às informações repassadas, podendo, assim, colaborar efetivamente na prevenção da hepatite e, conseqüentemente, na contenção de sua disseminação.

Objetivou-se, por meio das intervenções realizadas, o desenvolvimento da autonomia intelectual da população, haja vista que as ações em saúde são imprescindíveis na promoção de melhorias da qualidade de vida, favorecendo, ademais, a consciência crítica e transformadora de investigação do estado de saúde do indivíduo, permitindo mudanças pessoais, sociais e o pleno exercício da cidadania (SEABRA et al., 2019).

Dessa maneira, cabe realçar o preparo dos futuros profissionais de saúde para que possam realizar a ação de forma convergente com os princípios da promoção de saúde, com repertórios atualizados e com comprovação científica, administrados de forma clara e acessível aos usuários das UMS, para assim alcançar o maior nível de compreensão desses, sempre respeitando o contexto histórico e cultural no qual eles estão inseridos (SALCI et al, 2013).

Ademais, deve salientar a urgência de constantes ações que buscam propagar tal conhecimento pelas UMS, proporcionando a aproximação de usuários com os profissionais de saúde capacitados e assim sanar possíveis dúvidas (FERREIRA, 2018). Além disso, tais ações podem fornecer informações de doenças voltadas na maior demanda daquela unidade, visando a contenção do fator principal para aquela alta procura.



À vista disso, sugere-se a continuidade de estudos que investiguem o desenvolvimento, a repercussão e a eficácia de dinâmicas de educação em saúde ao redor das UMS, pois a propagação de informações a respeito de doenças e demais condições patológicas estão sendo constantemente atualizadas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, as hepatites virais são um importante problema de saúde pública ao redor do país, sinalizando a imprescindibilidade de intervenções acessíveis e atrativas à população. Nesse viés, as dinâmicas de educação em saúde demonstraram ser um meio educativo e transformador no contexto da atenção primária, proporcionando ludicidade e conhecimento aos usuários do SUS. A capacitação de acadêmicos e profissionais atuantes na área da atenção básica também se demonstra de suma importância, seguindo os princípios propostos na promoção de saúde. Logo, recomenda-se o desenvolvimento de estudos posteriores acerca do tema, haja vista a constante atualização de dados sobre inúmeras patologias que assolam a população brasileira.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Hepatite**, Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Dia mundial de luta contra as hepatites virais – “Investir na eliminação da hepatite”**, Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde: Dia mundial de luta contra as hepatites virais**, Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL, Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Hepatites virais (B, C e D)**, 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Hepatites virais: características clínicas e epidemiológicas**.
- CONCEIÇÃO, D. S. et al. **A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social**. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 59412-59416 aug. 2020.
- FERREIRA, W.R, **Proposta de educação em saúde na unidade básica de saúde José Nilton de Medeiros no município de Santa Vitória – Minas gerais**, Minas Gerais, 2018.
- GOLÇALVES, R. de S. et al. **Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde**. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 5811-5817. may./jun. 2020.



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SALCI, M.A; MACENO, P; ROZZA, C.G; SILVA, D.M.G.V.S; BOEHS, A.E;
HEIDEMANN, I.T.S.B. **Educação em Saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões.** Texto Contexto Enfermagem, v.22, n.1, p. 224 a 230, 2013.

SEABRA, C. A. M. et al. **Educação em Saúde como Estratégia para Promoção de Saúde dos Idosos: Uma revisão integrativa.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2019; 22(4):e190022.



CAPÍTULO 41

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.41.v3>

DECLÍNIO DA COBERTURA VACINAL DE BCG NO BRASIL ENTRE 2017 E 2021

**DECLINE IN BCG VACCINATION COVERAGE IN BRAZIL BETWEEN 2017 AND
2021**

ANA LETÍCIA ALVES DE CARVALHO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

DANIELLE LIMA ARAÚJO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

MARIA LÚCIA BEZERRA NETA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

JOÃO HENRIQUE BARBOSA NETO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

LARISSA LIMA ALVES

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

BRUNA DE MACÊDO NASCIMENTO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

LARA MARIA ALVES DE CARVALHO

Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

JANK LANDY SIMÔA ALMEIDA

Enfermeiro. Doutorando pelo Programa de Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe

RESUMO

Objetivo: Analisar a situação dos índices de coberturas vacinais da BCG no Brasil, entre os anos de 2017 a 2021, correlacionando suas possíveis causas e consequências. **Método:** Revisão integrativa da literatura, com análise descritivo-epidemiológica baseada no arcabouço literário do Ministério da Saúde do Brasil, PNI e DATASUS, além da triagem controlada de artigos científicos indexados, gratuitos e publicados nos últimos 05 anos, na página on-line da Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados e Discussão:** A meta de 90% de cobertura vacinal só fora atingida entre as regiões no ano de 2019, pela região Sul. Ao expandir a análise para as capitais da região Norte, em 2017, Boa Vista atingiu a meta para cobertura vacinal e, em 2018, a capital Teresina. Nos anos seguintes, a meta não foi atingida em nenhuma capital da região. A região Nordeste em 2018 atingiu o índice preconizado através da capital Fortaleza, não alcançando a meta nos demais anos. Em 2018, na região Sudeste, fora registrada a maior cobertura dos anos analisados, 88,73% em Vitória, estado do Espírito Santo. Em nenhum



período analisado a região alcançou o índice de 90%. O mesmo ocorreu na região Sul, onde a maior cobertura vacinal registrada foi de 79,18% na cidade de Curitiba, Paraná, em 2019. Ao tratar-se do Centro-Oeste, a região obteve o maior índice de cobertura vacinal entre as capitais analisadas, apresentando 108,18% na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, em 2019. A capital atingiu a cobertura vacinal entre os anos de 2017 a 2019. **Conclusão:** Questões culturais e ideológicas, medo de seus efeitos adversos e/ou colaterais atrelados ao movimento antivacina, podem justificar a hesitação e recusa vacinal. A falta de imunobiológicos e dificuldade de acesso ao serviço de saúde também são fatores que dificultam o alcance da cobertura vacinal preconizada.

Palavras-chave: Vacina BCG; Cobertura Vacinal; Imunização.

ABSTRACT

Objective: To analyze the situation of BCG vaccination coverage rates in Brazil, between the years 2017 to 2021, correlating its possible causes and consequences. **Methods:** Integrative literature review, with descriptive-epidemiological analysis based on the literary framework of the Brazilian Ministry of Health, PNI and DATASUS, in addition to the controlled screening of indexed, free and published in the last 05 years, on the online page of the Virtual Health Library. **Results and Discussion:** The goal of 90% vaccination coverage had only been reached between the regions in 2019, by the region South. In the North region in 2017, Boa Vista reached the target for vaccination coverage and, in 2018, the capital Teresina. In the following years, the goal was not reached in any capital of the region. The Northeast region in 2018 reached the index recommended through the capital Fortaleza, not reaching the goal in other years. In 2018, in the Southeast region, the highest coverage of the years analyzed was recorded, 88.73% in Vitória, state of Espírito Santo. In no period analyzed the region reached the index of 90%. The same occurred in the South, where the highest vaccination coverage recorded was 79.18% in the city of Curitiba, Paraná, in 2019. When it comes to the Midwest, the region obtained the highest index of vaccination coverage among the capitals analyzed, presenting 108.18% in the city of Campo Grande, Mato Grosso do Sul, in 2019. The capital reached vaccination coverage between 2017 and 2019. **Conclusion:** Cultural and ideological issues, fear of its adverse and/or side effects linked to the antivaccine movement, can justify hesitation and refusal to vaccinate. The lack of immunobiologicals and difficulty of access to the health service are also factors that hinder the reach of the recommended vaccination coverage.

Keywords: BCG Vaccine; Vaccination Coverage; Immunization.

1. INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi idealizado em 1973 através do Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de ampliar a vacinação no Brasil, haja vista que a cobertura vacinal estava abaixo do esperado, sendo que o mesmo só foi institucionalizado em 1975, coordenando as imunizações em território brasileiro, configurando atualmente um dos maiores programas em nível mundial no âmbito da imunização (BRASIL, 2022).

A partir do PNI, foi possível aumentar a cobertura vacinal e erradicar algumas patologias infectocontagiosas, a exemplo da poliomielite, sarampo e tétano neonatal (Brasil,



2022). Dentre as vacinas disponibilizadas no calendário vacinal infantil destaca-se a vacina Bacilo de Calmette e Guérin (BCG), apresentada na forma viva e atenuada, a qual protege contra a tuberculose meníngea e miliar, formas mais graves da patologia (WHO, 2018; PAHO, 2020). Sua administração é realizada por via intradérmica, recomendando-se que seja feita ao nascimento, ou o mais precocemente possível, sendo considerada uma atitude prioritária na imunização neonatal (WHO, 2018; PAHO, 2020).

Os desafios apresentados ao PNI após sua introdução são diversos e, dentre eles está a manutenção das coberturas vacinais em índices desejados (FONSECA; BUENAFUENTE, 2021). A cobertura vacinal, trata-se de um indicador de saúde que consiste em um cálculo realizado através da razão do quantitativo de vacinas que foram distribuídas pelos serviços de saúde, e o número de crianças que receberam o esquema vacinal completo de determinada vacina, relacionado ao total de crianças existentes dentro da faixa etária que se deseja analisar (SILVA *et al.*, 2018).

Segundo Cunha *et al.* (2020), aproximadamente 24 milhões de crianças não são vacinadas de forma adequada no primeiro ano de vida, mesmo sendo de conhecimento que o cumprimento do calendário vacinal da criança impacta de forma positiva para a saúde da mesma.

O Boletim Epidemiológico de Tuberculose (2022) apresenta que, no tocante aos casos de tuberculose meníngea, 23 (12,6%) crianças menores de cinco anos foram diagnosticadas no ano de 2021; sendo 1 caso na região Norte, 2 na região Nordeste, 12 na região Sudeste, 6 na região Sul e 2 na região Centro-Oeste; 7 (3,8%) crianças receberam diagnóstico de tuberculose miliar neste mesmo ano; sendo 2 na região Nordeste, 3 na região Sudeste e 2 na região Sul; as regiões Norte e Centro-Oeste não registraram nenhum caso.

Considerando a importância de um estudo epidemiológico que denote o perfil da gestão vacinal para BCG em nosso país, e a importância do conhecimento deste para ações de planejamento e avaliação de ações direcionadas o presente estudo objetivou analisar a situação dos índices de coberturas vacinais da BCG no Brasil, entre os anos de 2017 a 2021 correlacionando suas possíveis causas e consequências.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), com análise descritivo-epidemiológica baseada no arcabouço literário do Ministério da Saúde do Brasil, PNI e DATASUS. Como parte inicial do protocolo RIL, foi eleita a seguinte questão norteadora do



estudo: Quais as possíveis causas e consequências do declínio dos índices vacinais para a BCG entre 2017 e 2021 no Brasil?

Posteriormente, realizou-se triagem controlada de artigos científicos indexados (LILACS, MEDLINE, BDEF - Enfermagem e PAHO-IRIS), gratuitos e atuais (últimos 05 anos de publicação) na página on-line da Biblioteca Virtual em saúde (BVS). A busca de dados secundários foi controlada pelo uso dos descritores “Vacina BCG”, “Cobertura Vacinal” e “Imunização”, coassociados ao operador *booleano* AND. Todo processo foi realizado aos pares, no recorte temporal de novembro a setembro/2023, separando-se e organizando-se os dados obtidos através do uso de instrumento próprio de RIL, adaptado de Ursi e Gavão (2005).

Como critérios de exclusão, foram descartados os materiais encontrados em formato revisão de literatura, livros e cartilhas informativas, além dos documentos que não albergavam o objeto do estudo, bem como a pesquisa não ter sido realizada em território brasileiro e/ou não ter incluído o Brasil no estudo. Assim, 6 (seis) artigos atendiam os critérios atribuídos e foram eleitos para a amostragem da pesquisa.

Em um segundo momento, utilizou-se a plataforma eletrônica DATASUS, idealizada e disponibilizada gratuitamente pelo Ministério da Saúde (MS). Por meio desta, o operador *Tabnet* foi escolhido para triagem dos dados acerca da vacina BCG no dia 03 de setembro/2023. A partir deste, selecionou-se a opção “Assistência à Saúde” e, posteriormente, “Imunizações - desde 1994” com o filtro “Cobertura”.

Na primeira etapa, considerou-se analisar as coberturas vacinais do imunizante BCG em cada região brasileira entre os anos de 2017 a 2021, objetivando verificar sua distribuição de acordo com a geolocalização (Gráfico 1).

Destarte, surgiu a necessidade de explorar a cobertura vacinal de cada capital brasileira, sendo esses dados obtidos separadamente por região. Dessa forma, cada resultado foi gerado separadamente a partir dos filtros disponíveis na plataforma, obtidos em 5 fases, cada uma competente a uma região do país (Tabela 1). Considerando ambas as etapas descritas, as especificações disponíveis no sistema, e as seleções apontadas para geração de dados que abarcam o objetivo do estudo, segue-se o quadro I.

Quadro 1 - Fluxo de Triagem de dados da plataforma DATASUS. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2023.

Buscas	Especificações sistemáticas	Seleções
Busca I	Linha do gráfico	Região
	Coluna do gráfico	Ano



	Medidas	Coberturas vacinais
	Períodos disponíveis	2017-2021
	Seleção disponível	BCG
Busca II	Linha da tabela	Capital
	Coluna da tabela	Ano
	Medidas	Coberturas vacinais
	Períodos disponíveis	2017-2021
	Seleções disponíveis	BCG e regiões (Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Cobertura vacinal da BCG por região, considerando os anos de 2017-2021.

Cobertura Vacinal da BCG, por região, por ano (2017-2021)						
Região	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Região Norte	66,24	69,14	72,77	61,48	55,37	64,79
Região Nordeste	70,05	74,04	69,24	62,50	58,17	66,62
Região Sudeste	74,63	79,06	72,72	68,90	62,16	71,37
Região Sul	77,43	81,40	81,92	79,16	69,77	77,83
Região Centro-Oeste	76,14	81,87	78,18	73,32	64,55	74,57
Total	72,93	77,13	73,44	68,05	61,52	70,45

Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS – BRASIL, 2023.

A cobertura vacinal preconizada pelo PNI para a vacina BCG é de 90% do público alvo (ARROYO *et al.*, 2020). Para os resultados obtidos, a cobertura vacinal total da BCG por região apresentou-se com o maior índice no Sul em 2019 (81,92%), não atingindo a meta estabelecida por região brasileira.

Para o biênio 2017 e 2018, os menores índices foram registrados na região Norte, apresentando 66,24% e 69,14%, respectivamente. No total, a cobertura vacinal em 2017 e 2018 entre as regiões brasileiras foi de 72,93% e 77,13%, respectivamente, apontando aumento de 4,2%.

Concernente ao ano de 2019, o maior índice vacinal foi registrado na região Sul (81,92%), seguido da região Centro-Oeste (78,18%); todavia, ambas não atingiram a meta do



PNI. As regiões Nordeste (69,24%) e Sudeste (72,72%) apresentaram os menores índices. O total de cobertura vacinal entre as regiões foi de 73,44%, apresentando aumento de 0,51% em relação a 2017 e aumento de 3,69% comparado a 2018.

Em 2020, ano de início da pandemia de Covid-19, os índices manifestam-se ainda mais baixos. O maior índice fora de 79,16% na região Sul, seguido da região Centro-Oeste (73,32%). As menores taxas foram registradas nas regiões Norte (61,48%) e Nordeste (62,50%). Ao final, a cobertura vacinal da BCG no ano de 2020 totalizou 68,05%, possuindo redução de 5,39% em relação ao ano anterior; 9,08% comparado a 2018 e 4,88% em relação a 2017.

No tocante ao ano de 2021, a região Sul apresentou a maior cobertura vacinal para BCG (69,77%), seguida da região Centro-Oeste (64,55%). Em relação aos menores índices, os mesmos foram registrados no Norte e Nordeste, com 55,37% e 58,17%. Ao final do ano, fora registrada uma cobertura vacinal de 61,52%, redução de 6,53% em relação a 2020. Comparando com os demais anos analisados, houve redução de 11,92% em relação ao ano de 2019; 15,61% comparado a 2018 e 11,41% relacionado a 2017.

Tabela 2 - Cobertura vacinal da BCG na região Norte, por capitais, considerando os anos de 2017-2021.

Cobertura Vacinal da BCG, na região Norte, por capitais e ano (2017-2021)						
Capital	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Porto Velho	89,68	82,30	70,66	69,29	57,56	73,72
Rio Branco	68,52	75,95	82,72	63,24	56,22	69,13
Manaus	73,28	73,70	81,07	72,16	70,30	74,02
Boa Vista	95,24	80,00	89,72	76,65	54,52	77,28
Belém	57,19	64,64	68,99	52,93	48,85	58,40
Macapá	55,16	62,95	69,42	40,73	40,98	53,64
Palmas	69,96	73,85	75,03	80,88	64,56	72,74
Ignorado	64,27	67,81	71,01	59,97	53,65	63,12
Total	66,24	69,14	72,77	61,48	55,37	64,79

Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS – BRASIL, 2023.

No que se refere a região Norte no ano de 2017, a capital que registrou o maior índice de cobertura vacinal foi Boa Vista (RR), com 95,24%. Já a capital Macapá (AP) registrou o menor índice (55,16%). No total, a região apresentou cobertura de 66,24% em 2017. No ano seguinte, a cidade de Porto Velho (RO) destaca-se com o maior índice anual (82,30%), sendo o menor índice ainda em Macapá. Ressalta-se que o menor índice de cobertura vacinal foi registrado em 2020 (40,73%), novamente em Macapá. O menor percentual de cobertura vacinal para BCG foi registrado no ano de 2021, totalizando 55,37%.



Um estudo realizado em Roraima identificou que o principal problema quanto à queda da cobertura vacinal do estado estava relacionado às barreiras de acesso à vacinação, do ponto de vista geográfico (incidência de territórios rurais e indígenas), por exemplo, mas também levando em consideração principalmente a credibilização dos programas de vacinação na região. O estudo também ressalta a necessidade da atenção para o desabastecimento de imunobiológicos nos locais com baixa cobertura vacinal, além de possíveis erros de registro e de sistematização da realidade por parte dos profissionais que atuam nestes setores (FONSECA; BUENAFUENTE, 2020).

Tabela 3 - Cobertura vacinal da BCG na região Nordeste, por capitais, considerando os anos de 2017-2021.

Cobertura Vacinal da BCG, na região Nordeste, por capitais e ano (2017-2021)						
Capital	2017	2018	2019	2020	2021	Total
São Luís	78,80	60,53	51,37	31,28	40,50	52,42
Teresina	59,25	69,05	63,47	59,79	63,05	62,86
Fortaleza	76,44	94,60	75,92	78,97	62,32	77,58
Natal	31,30	68,24	75,75	64,03	60,67	59,89
João Pessoa	71,32	78,78	78,42	51,22	43,01	63,91
Recife	83,00	73,18	63,11	59,03	56,03	66,79
Maceió	65,07	68,22	68,87	66,65	62,55	66,20
Aracaju	57,53	70,98	61,07	50,21	60,15	59,85
Salvador	74,45	67,87	64,84	66,64	32,12	61,20
Ignorado	69,96	73,84	69,71	62,53	59,79	66,98
Total	70,05	74,04	69,24	62,50	58,17	66,62

Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS – BRASIL, 2023.

Na região Nordeste, a maior taxa de cobertura vacinal no ano de 2017 foi registrada em Recife (PE), com 83%. O menor índice fora registrado em Natal (RN), apresentando 31,30%. Em 2018, Fortaleza (CE) registrou o maior índice de cobertura vacinal para BCG (94,60%), já São Luis (MA) registrou o menor índice (60,53%).

No ano de 2019, a região Nordeste registrou cobertura vacinal de 69,24%, sendo o maior índice entre as capitais em João Pessoa (78,42%) e o menor apresentou-se em São Luís (MA), com 51,37%. No ano de 2020 registrou-se o menor índice de cobertura vacinal do Nordeste em relação aos demais anos analisados na capital São Luís, a qual obteve 31,28%. O maior índice deste ano foi registrado em Fortaleza (78,97%).



Por último, no ano de 2021, a região Nordeste registrou cobertura vacinal total de 58,17%. O maior índice foi registrado em Teresina (63,05%), e o menor índice em Salvador (32,12%). Assim como a região Norte, o ano de 2021 obteve o menor índice em relação aos outros anos.

Estudo epidemiológico realizado no Maranhão apontam dificuldades no alcance das coberturas vacinais não apenas relacionadas à vacina BCG, como também a demais vacinas preconizadas pelo PNI e, destaca, os principais fatores causais que podem justificar os baixos índices, dentre eles: o distanciamento social decorrente da pandemia de SARS-CoV-2, principalmente entre 2020 e 2021; desconhecimento sobre as doenças preveníveis pela vacinação, hesitação vacinal decorrente de *fake news* e movimentos anti vacinas, irregularidade na logística de distribuição vacinal (MARINHO *et al.*, 2023).

Realizou-se um estudo transversal no município de João Pessoa com o objetivo de avaliar a situação vacinal de crianças menores de três anos cadastradas em Equipes de Saúde da Família. Observou-se que a incidência da baixa cobertura vacinal estava diretamente associada à frequência às consultas de puericultura das crianças, tratando-se de um momento importante para a vigilância do desenvolvimento, acompanhamento do calendário vacinal e identificação de agravos na saúde da criança, a fim de realizar intervenções precoces e assertivas, logo, atenta-se para a necessidade de estratégias que também busquem aumentar a cobertura de consultas de puericultura e de crescimento e desenvolvimento infantil, de maneira geral (REICHERT *et al.*, 2022).

Tabela 4 - Cobertura vacinal da BCG na região Sudeste, por capitais, considerando os anos de 2017-2021.

Cobertura Vacinal da BCG, na região Sudeste, por capitais e ano (2017-2021)						
Capital	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Belo Horizonte	79,03	82,81	76,83	85,37	68,46	78,48
Vitória	81,14	E	82,09	73,90	70,83	79,10
Rio de Janeiro	86,17	76,10	64,25	69,64	68,49	73,03
São Paulo	69,46	81,42	73,89	65,90	57,19	69,43
Ignorado	74,29	78,70	73,12	68,81	62,26	71,29
Total	74,63	79,06	72,72	68,90	62,16	71,37

Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS – BRASIL, 2023.

A região Sudeste, no ano de 2017, apresentou o maior índice de cobertura vacinal na capital Rio de Janeiro (RJ), com 86,17%. Já o menor índice foi registrado na cidade de São



Paulo (SP), com 69,46%. Ao total, a cobertura do ano de 2017 foi de 74,63%. No ano de 2018, a capital Vitória (ES) destacou-se com a maior cobertura, registrando 88,73%, enquanto o Rio de Janeiro registrou a menor, 76,10%. Em 2019, as mesmas capitais destacam-se entre o maior e menor índice anual.

Em 2020, a região Sudeste apresenta o maior índice na cidade de Belo Horizonte (MG), com 85,37%. Já o menor índice de cobertura vacinal, foi registrado na cidade de São Paulo (65,90%). No ano seguinte, Vitória apresentou a maior taxa de cobertura vacinal (70,83%), sendo o menor índice registrado novamente em São Paulo (57,19%). No total, o ano de 2021 obteve cobertura vacinal de 62,16%, menor índice comparado aos outros anos analisados.

Souza e colaboradores (2022) realizaram uma pesquisa em Minas Gerais acerca da cobertura vacinal em crianças na região e encontraram que muitos fatores podem ter atuado de forma conjunta para a queda da cobertura observada nas análises realizadas. Dentre elas, figuram a própria precarização do Sistema Único de Saúde (SUS) e a inconstância na disponibilidade de imunobiológicos na Atenção Primária à Saúde (APS) de maneira satisfatória, a implantação do novo sistema de informação em imunização (SI-PNI) e o curto intervalo de inserção de novas vacinas, além de aspectos sociais e culturais que afetam a aceitação da vacinação (movimentos anti-vacinas).

Tabela 5 - Cobertura vacinal da BCG na região Sul, por capitais, considerando os anos de 2017-2021.

Cobertura Vacinal da BCG, na região Sul, por capitais e ano (2017-2021)						
Capital	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Curitiba	73,03	77,36	79,18	77,28	69,31	75,18
Florianópolis	44,19	47,63	62,15	47,64	66,27	53,87
Porto Alegre	66,57	72,36	72,81	74,21	61,40	69,51
Ignorado	78,89	82,77	82,94	80,11	70,27	78,87
Total	77,43	81,40	81,92	79,16	69,77	77,83

Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS – BRASIL, 2023.

No que se refere a região Sul, em 2017, o maior índice foi registrado na capital Curitiba (PR), com 73,03%. O menor índice foi registrado na cidade de Florianópolis (SC), apresentando 44,19%. Nos anos de 2018 e 2019, as cidades citadas anteriormente permaneceram apresentando os maiores e menores índices, sendo 77,36% e 47,63% em 2018, respectivamente, e 79,18% e 62,15% em 2019.

Pesquisa realizada em Porto Alegre, identificou que no ano de 2017 a capital registrou uma taxa de perda de doses da vacina BCG, de 54,1%, índice significativamente alto quando a



Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que, para frascos multidoses, a taxa de perda seja de até 25%, ocasionada por múltiplos fatores e, assim, tornando-se um dos fatores que podem justificar o baixo índice de cobertura vacinal deste ano (MAI *et al.*, 2019).

A região Sul no ano de 2020 obteve o maior índice novamente em Curitiba (77,28%) e o menor percentual registrou-se mais uma vez em Florianópolis (47,64%). Em 2021, a mesma capital destaca-se no registro de maior índice, com 69,31%, enquanto o menor índice apresentou-se em Porto Alegre (RS) (61,40%). Não diferente das demais regiões, o Sul apresentou em 2021 o menor índice de cobertura vacinal comparado aos outros anos (69,77%).

Tabela 6 - Cobertura vacinal da BCG na região Centro-Oeste, por capitais, considerando os anos de 2017-2021.

Cobertura Vacinal da BCG, na região Centro-Oeste, por capitais e ano (2017-2021)						
Capital	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Campo Grande	93,17	108,18	103,54	68,59	59,22	85,74
Cuiabá	79,28	66,00	74,55	68,21	62,18	69,99
Goiânia	67,88	74,21	59,74	65,68	67,04	66,90
Brasília	74,89	82,22	79,12	76,36	67,97	76,00
Ignorado	75,94	81,50	78,38	74,26	63,91	74,52
Total	76,14	81,87	78,18	73,32	64,55	74,57

Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS – BRASIL, 2023.

No que concerne a região Centro-Oeste, a capital Campo Grande (MS) obteve o maior percentual de cobertura vacinal (93,17%), enquanto Goiânia (GO) obteve o menor índice (67,88%), no ano de 2017. Em 2018, Campo Grande continuou liderando os índices de cobertura vacinal com 108,18%, sendo este o maior índice registrado comparado às demais regiões em todos os anos, enquanto Cuiabá (MT) obteve o menor percentual (66,00%).

Em 2019, a região Centro-Oeste destaca novamente a cidade de Campo Grande com o maior índice de cobertura vacinal (103,54%), enquanto Goiânia registrou o menor índice (59,74%) deste ano. Em contrapartida, no ano de 2020, Brasília (DF) registrou o maior índice, totalizando 76,36% de cobertura vacinal para BCG, enquanto Goiânia obteve o menor percentual (65,68%). Por último, no ano de 2021, registrou-se o menor índice de cobertura na região, sendo 59,22% na cidade de Campo Grande. O maior percentual foi registrado na cidade de Brasília (67,97%). Ao final, o Centro-Oeste registrou o menor índice de cobertura vacinal total comparado aos demais anos da região, totalizando 64,55%.



4. CONCLUSÃO

O Brasil, sendo referência em vacinação, passa por um momento crítico em relação à cobertura vacinal, evidenciado pelo registro, em 2021, das mais baixas coberturas da vacina BCG com 79,5% da população de bebês de 0 a 1 ano. Uma vez que temos em excelência amplos programas de imunização, a queda na eficiência apontada pelos dados se cobre de importância significativa, e as análises, em nível subnacional, permitiram identificar heterogeneidades importantes entre os municípios

Diante dos baixos índices de cobertura vacinal apresentados, sentiu-se a necessidade de verificar os resultados de forma mais acurada para cada região brasileira, estudando então as taxas apresentadas nas capitais de cada estado. Dentre eles destacam-se as questões culturais e ideológicas, tais como crenças de que a vacina faz mal e medo de seus efeitos adversos e/ou colaterais atrelados ao movimento antivacina, fazendo com que seja questionada sua segurança e promovendo hesitação e recusa vacinal. Esses movimentos que vão contra a verdade sobre as vacinas são extremamente prejudiciais à saúde pública, uma vez que, de fato, contribuem para a não adesão ao calendário vacinal. Portanto, é de extrema importância destacar a importância do combate à disseminação de notícias falsas sobre a vacinação e movimentos anti vacinas. Em vista disso, entende-se que as autoridades governamentais possuem importante papel na realização de ações contra a propagação de notícias falsas, bem como no fortalecimento da educação em saúde, com a intenção de promover e garantir informação adequada sobre a saúde de toda a população.

A falta de imunobiológicos ou má conservação dos mesmos, também citada, foi evidenciado que se tenha diversos documentos legais como inquéritos civis instaurados e notas informativas, que retratam a questão de insuficiência de recursos, bem como dependência da capacidade produtiva dos laboratórios das entregas internacionais e dos trâmites alfandegários (BRASIL, 2017).

Dificuldades de acesso às unidades de saúde pelos pais que trabalham em horário comercial; a falta de acesso à informação em saúde e ações de vacinação; baixa percepção de risco de contrair doenças infecciosas por parte da população; desconfiança sobre a eficácia e segurança das vacinas, além do argumento de que a doença está erradicada ou ela é leve; escolha de outras formas de proteção à saúde mais naturalistas.

Assim, constata-se que as imunizações no país variam consideravelmente entre os municípios brasileiros, demandando planejamento estratégico condizente com as características de cada localidade, consolidação de tecnologias organizacionais para serviços de saúde e



capacidades ampliadas de humanização para acolher as demandas da população e evitar oportunidades perdidas de vacinação. Essas medidas podem contribuir tanto para o controle da redução de cobertura vacinal como para o reaparecimento de doenças no Brasil.

Dentre as limitações do estudo, encontram-se poucos artigos publicados no Brasil que envolvam a análise dos baixos índices de coberturas vacinais por região, principalmente na região Norte, em que não foram encontrados estudos com os descritores selecionados para busca. Outrossim, algumas pesquisas abordaram anos anteriores ao período escolhido, não sendo selecionados para discussão dos resultados.

REFERÊNCIAS

ARROYO, L. H. *et al.* Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações - Vacinação**, 2022a. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>>. Acesso em: 13 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/tuberculose/situacao-epidemiologica/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf/view>>. Acesso em: 13 nov. 2022.

BRASIL. Ministério Público Federal dos Direitos do Cidadão. **Desabastecimento de vacinas fornecidas pela União**. Brasília. 2017. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/regiao3/atuacao/direitos-do-cidadao/naop-atas-de-sesoes-e-votos/naop-atas-de-sesoes-e-votos-2017/21-06-2017-ata-109a-e-votos9/voto-no-4-626-2017-naop-pfdc-prr3aregiao-referencia-ic-1-21-000-002137-2015-16/at_download/file (acessado em 30/Abr/2019)>. Acesso em: 10 set. 2023.

CUNHA, J. O. *et al.* Classificação de risco de doenças imunopreveníveis e sua distribuição espacial. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

FONSECA, K. R.; BUENAFUENTE, S. M. F. Análise das coberturas vacinais de crianças menores de um ano em Roraima, 2013-2017. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 30, n. 2, 2021.

MAI, S. *et al.* Utilização e perda de doses de vacinas na Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo descritivo de 2015-2017. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 28, n. 3, 2019.

MARINHO, C. V. *et al.* Indicadores do Programa Nacional de Imunizações em menores de um ano: tendência temporal no Maranhão, Brasil, 2010 a 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2335-2346, 2023.



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Vacinação de recém-nascidos no contexto da pandemia da COVID-19** [Internet], 2020.

REICHERT, A. P. S. *et al.* Situação Vacinal de Crianças Cadastradas em Equipes de Saúde da Família. **R Pesq Cuid Fundam**, v. 14, 2022.

SILVA, A. T. P. *et al.* Compliance with the vaccination schedule in children hospitalized with pneumonia and associated factors. **Revista De Saúde Pública**, v. 52, n. 38, 2018.

SOUZA, J. F. A. *et al.* Cobertura vacinal em crianças menores de um ano no estado de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3659-3667, 2022.

URSI, E. S; GAVÃO, C. M. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. BCG vaccine: WHO position paper, February 2018 – Recommendations. **ScienceDirect**, v. 36, p. 3408-3410, 2018.

**CAPÍTULO 42**DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.42.v3>**EFEITO DA LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA****EFFECT OF LOW INTENSITY LASER THERAPY ON THE TREATMENT OF ULCERS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS: A INTEGRATIVE REVIEW****ANA LETÍCIA ALVES DE CARVALHO**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

DANIELLE LIMA ARAÚJO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

MARIA LÚCIA BEZERRA NETA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

VITÓRIA EMMANUELLY RODRIGUES DE SOUZA

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário UNIFACISA

JOSÉ ANDERSON DUTRA RODRIGUES

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário de Patos - FIP

CATIUSCA GALDINO NASCIMENTO ARAÚJO

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário de Patos - FIP

ARNÓBIO CARVALHO DA SILVA NETO

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário de Patos - FIP

WILLIAM ALVES DE MELO JUNIOR

Mestre em Laser na Odontologia- HUAC/UFCG

RESUMO

Objetivo: O estudo consistiu em discorrer acerca dos efeitos da fotobiomodulação com laser de baixa potência direcionada para o tratamento do pé diabético com base nos resultados de trabalhos que contribuem para aplicação efetiva deste recurso na prática clínica. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), realizada nas bases de dados PUBMED/MEDLINE e Scielo no mês de setembro/2023, com descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Diabetes Mellitus*, *Diabetic Foot* e *Low-Level Light Therapy* em ambas plataformas, combinados pelo operador *booleano* “AND”, com critérios de exclusão, estão: teses de doutorado, dissertações de mestrado e cartas editoriais. **Discussão:** Obtiveram-se 23 (vinte e três) artigos, dos quais 10 (dez) compuseram a amostra da presente revisão. Os inquéritos científicos selecionados consistem em revisões da literatura, revisão sistemática, revisão sistemática com meta-análise, revisão por pares, estudo clínico e estudo experimental.



Conclusão: O laser de baixa intensidade apresenta propriedades benéficas ao processo de cicatrização da úlcera de pé diabético, bem como sua associação com terapias adjuvantes.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Pé Diabético; Laser de baixa intensidade.

ABSTRACT

Objective: The study consisted of discussing the effects of photobiomodulation with low-power laser directed to the treatment of diabetic foot based on the results of studies that contribute to the effective application of this resource in clinical practice. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review (RIL), performed in PUBMED/MEDLINE and Scielo databases in September/2023, with descriptors in Health Sciences (DeCS): *Diabetes Mellitus*, *Diabetic Foot* and *Low-Level Light Therapy* in both platforms, combined by the Boolean operator "AND", with exclusion criteria, are: doctoral theses, master's dissertations and editorial letters. **Discussion:** 23 (twenty-three) articles were obtained, of which 10 (ten) composed the sample of this review. The selected scientific surveys consist of literature reviews, systematic review, systematic review with meta-analysis, peer review, clinical study and experimental study. **Conclusion:** The low-intensity laser has beneficial properties to the healing process of diabetic foot ulcer, as well as its association with adjuvant therapies.

Keywords: Diabetes Mellitus; Diabetic Foot; Low-Level Light Therapy

1. INTRODUÇÃO

O Brasil se configura como um país emergente que está vivenciando o processo de transição demográfica, no qual há aumento dos índices de envelhecimento populacional. A longevidade está diretamente atrelada a fatores de saúde pública, uma vez que o sanitarismo pode promover redução das causas de morte por doenças infectocontagiosas e parasitárias e materno-infantis. Por outro lado, existe uma crescente acelerada de mortes provocadas pelas conhecidas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que podem ser abordadas em quatro principais grupos: cardiovasculares, cânceres, respiratórias crônicas e diabetes (BRASIL, 2021).

O diabetes mellitus (DM) é uma das doenças crônicas com maior prevalência em nível global, posto que aproximadamente 537 milhões de pessoas tenham diabetes em todo o mundo no ano de 2021 e esse número só tende a aumentar nas próximas décadas (DIF, 2021). O DM, ainda, está intimamente atrelado a complicações agudas e crônicas com alta taxa de hospitalizações e de mortalidade, que geram significativos custos econômicos e danos sociais. As complicações mais frequentes e suas consequências podem ser traumáticas à vida do indivíduo, pois envolve desde lesões crônicas até amputações de membros inferiores (SANTOS; CAPIRUNGA; ALMEIDA, 2013).

As úlceras de pé diabético (UPD) são prevalentes em cerca de 21% das pessoas vivendo com diabetes, ao tempo que a amputação de membros inferiores varia de 10% a 13 %, dados



estes referentes ao Brasil (DIF, 2022). Ademais, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018) 75% das amputações são por causas diabéticas, ou seja, esta se configura como a 2ª maior causa de amputação de membros inferiores no país. Dada a questão financeira da situação, estima-se ainda que os gastos gerados no Sistema Único de Saúde (SUS) para gerir o tratamento dos quadros mais graves são de aproximadamente R\$18,2 milhões (COLARES *et al.*, 2019).

Seguindo na discussão, a UPD pode ser desencadeada por micro traumas na ausência da sensibilidade intacta. Sua localização se dá frequentemente nas regiões do hálux, laterais dos pés e zonas interdigitais. A fisiopatologia envolve a neuropatia diabética periférica em 60% dos casos e a doença arterial periférica em 40%. A úlcera quando não identificada precocemente, pode evoluir para quadros de infecção, seguida de necrose e, por fim, levar a amputação do membro. Rotineiramente este acaba sendo o destino das feridas resistentes ao tratamento convencional como o desbridamento, curativos, manutenção da umidade do leito da ferida e controle de infecções (MAIYA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2018).

Desse modo, a escolha do método a ser utilizado no tratamento torna-se uma etapa crucial que contribui para a cicatrização tecidual sem complicações futuras. É necessário que seja realizada avaliação a partir do grau da lesão, considerando as terapêuticas mais eficazes e de ação rápida, tendo em vista o uso de laserterapia, que atua como fotobiomodulador sob efeitos anti-inflamatório, antimicrobianos, anti-edema e analgésico (BRAAKEN-BUCHRIESER *et al.*, 2020).

O laser de baixa potência (LBP) é atualmente utilizado na prática clínica para uma ampla variedade de indicações. Trata-se de uma modalidade de tratamento que faz uso da irradiação não ionizante visando troca direta de energia entre os fótons incidentes e seus alvos intracelulares (cromóforos endógenos), responsáveis pelo efeitos analgésico, anti-inflamatório, imunomodulador, cicatricial e regenerativo sem, no entanto, envolver processos térmicos (LI *et al.*, 2018; MOSCA *et al.*, 2019).

Apesar do mecanismo molecular exato da laserterapia não estar completamente elucidado, investigações com diferentes abordagens metodológicas, apontam que com parâmetros precisos da luz, como comprimento de onda e densidade de energia, o LBP intervém no metabolismo de células epiteliais, fibroblastos e macrófagos, recruta citocinas e fatores de crescimento de modo a favorecer os processos de neovascularização, síntese de colágeno e, por fim, a granulação (LI *et al.*, 2018; MAIYA *et al.*, 2018; MATHUR *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2018).



Com base nas propriedades supracitadas, o LBP vem sendo aplicado de forma eficaz, mas ainda em desenvolvimento, com a finalidade de contribuir para a redução da área de feridas e acelerar sua cicatrização. Uma das populações alvo sob estudo caracterizada pela lentidão dos processos de reparo tecidual e, portanto, teoricamente beneficiária da laserterapia, são os pacientes diabéticos considerando tanto sua predisposição ao aparecimento de úlceras nas extremidades distais quanto a resistência desta complicação aos tratamentos convencionais (FRANGEŽ; NIZIČ-KOS; FRANGEŽ, 2018; MATHUR *et al.*, 2016).

Diante do exposto até aqui, o objetivo do estudo que se segue consistiu em discorrer acerca dos efeitos da laserterapia de baixa potência direcionada para o tratamento do pé diabético com base nos resultados de trabalhos que contribuem para aplicação efetiva deste recurso na prática clínica.

2. MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), caracterizada por agrupar estudos de caráter experimental ou não, que permite uma síntese de pesquisas sobre determinado tema (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A triagem dos artigos científicos foi realizada nas bases de dados PUBMED/MEDLINE e Scielo no mês de setembro/2023. Para tal, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Diabetes Mellitus*, *Diabetic Foot* e *Laser Therapy* em ambas plataformas, combinados pelo operador *booleano* “AND”. Optou-se pela utilização dos descritores no idioma Inglês para amplitude de resultados. Como critérios de inclusão, têm-se: artigos disponíveis em texto completo, publicados nos idiomas Português e Inglês, sem limite temporal. Como critérios de exclusão, estão: teses de doutorado, dissertações de mestrado e cartas editoriais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em decorrência da triagem controlada, obtiveram-se 23 (vinte e três) artigos, dos quais 10 (dez) compuseram a amostra da presente revisão. Os inquéritos científicos selecionados consistem em revisões da literatura, revisão sistemática, revisão sistemática com meta-análise, revisão por pares, estudo clínico e estudo experimental.

Considerando a variação de abordagens nos estudos selecionados, foram desenvolvidas duas categorias para uma melhor discussão dos seus resultados, sendo a primeira categoria “Uso



do laser de baixa potência sem terapia adjuvante” e a segunda categoria “Uso do laser de baixa potência correlacionado com outros métodos”.

O quadro 1 é composto das informações básicas da amostra, tendo informações sobre o título, tipo de estudo e ano de publicação.

Quadro 1 - Relação de artigos que compuseram a amostra segundo o título, tipo de estudo e ano de publicação. Campina Grande, Paraíba Brasil, 2019.

Nº	Título	Tipo de estudo	Ano	Autor	País de origem
1	Current Therapeutic Strategies in Diabetic Foot Ulcers	Revisão da literatura	2019	PEREZ-FAVILA, A. <i>et al.</i>	México
2	Efficacy of Biophysical Energies on Healing of Diabetic Skin Wounds in Cell Studies and Animal Experimental Models: A Systematic Review	Revisão sistemática	2019	KWAN, R. L. <i>et al.</i>	China
3	Transplantation of photobiomodulation-preconditioned diabetic stem cells accelerates ischemic wound healing in diabetic rats	Experimental	2020	AHMADI, H. <i>et al.</i>	Irã
4	Combined effects of metformin and photobiomodulation improve the proliferation phase of wound healing in type 2 diabetic rats	Experimental	2020	BAGHERI, M. <i>et al.</i>	Irã
5	The effect of low-level laser therapy on diabetic foot ulcers: A meta-analysis of randomised controlled trials	Revisão sistemática com meta-análise	2021	HUANG, J. <i>et al.</i>	China
6	Diabetic Foot Wounds Treated With Human Amniotic Membrane and Low-level Laser Therapy: A Pilot Clinical Study	Estudo clínico	2021	SANTOS, J. A. F. <i>et al.</i>	Brasil
7	Effect of Photobiomodulation	Experimental	2021	KARKADA, G. <i>et al.</i>	Índia



	Therapy on Oxidative Stress Markers in Healing Dynamics of Diabetic Neuropathic Wounds in Wistar Rats				
8	Evolving spectrum of diabetic wound: Mechanistic insights and therapeutic target	Revisão por pares	2022	CHAKRABORTY, R. <i>et al.</i>	China
9	Clinical Effect of Photobiomodulation on Wound Healing of Diabetic Foot Ulcers: Does Skin Color Needs to Be Considered?	Revisão da literatura	2022	DHLAMINI, T.; HOURELD, N.	África do Sul
10	Current Therapeutic Modalities for the Management of Chronic Diabetic Wounds of the Foot	Revisão da literatura	2023	OYEBODE, O. A.; JERE, S. W.; HOURELD, N. N	África do Sul

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Categoria I: Uso do laser de baixa potência sem terapia adjuvante

Em um primeiro momento, um estudo sugere que o Laser de Baixa Potência (LBP) é uma alternativa de tratamento de sucesso para a cura de úlceras em pessoas com DM. Foi observado que essa intervenção aumenta o fluxo sanguíneo e a regulação do sistema nervoso autônomo, promove o processo e reduz o tempo para a cicatrização de feridas (CHAKRABORTY *et al.*, 2022).

Corroborando com a perspectiva anterior o estudo de revisão de Dhlamini e Houreld (2022), cujo toda a sua análise sugere melhora na taxa de cura das lesões tratadas com laser. Entretanto, aponta que o desenvolvimento das pesquisas não levam em consideração a coloração da pele para a eficácia ou risco do LBP, e este se coloca como fator crucial, uma vez que pode haver variação da absorção de fótons pela melanina.

Para mais, outro autor propõe que o tratamento com laser é capaz de diminuir a fase inflamatória, aumentar a angiogênese, melhorar o fluxo sanguíneo, melhorar a síntese e organização da matriz extracelular, aumentar a síntese de colágeno e reduzir a dor e a infecção das lesões. Além dos benefícios aludidos, o LBP possui como vantagens ser indolor, não invasivo e ter boa relação custo-benefício. Os fatores da intervenção que precisam ser



considerados dizem respeito à densidade de energia, comprimento de onda e tempo de aplicação (OYEBODE; JERE; HOURELD, 2023).

Mais uma produção identificou que o LBP possui propriedades anti-inflamatórias capazes de promover a angiogênese e estimular a produção de componentes da matriz extracelular, contribuintes no processo de cicatrização tecidual. Todavia, ressalta-se, que para a constituição dos efeitos positivos do LBP, fatores extrínsecos precisam ser considerados, como: alimentação, dosagem administrada, tempo de aplicação e intervalo entre as sessões (PEREZ-FAVILA *et al.*, 2019).

Revisão sistemática com meta-análise constatou que a terapia com LBP melhora significativamente o processo de cicatrização, pois foi capaz de reduzir a área da ferida e acelerar tal processo, quando comparados ao grupo controle. Para mais, também pontua que os benefícios a serem alcançados de forma satisfatória e o estabelecimento da cura dependem de fatores como a densidade de potência e comprimento de onda utilizados, fluência, tempo de irradiação e duração do tratamento. Contudo, mesmo frente aos resultados positivos, infere que o tratamento com LBP apresentou baixa evidência dos efeitos terapêuticos (HUANG *et al.*, 2021).

A pesquisa de Kwan *et al.* (2019) contou com análises *in-vivo* provenientes de estudos experimentais com ratos e camundongos e investigações *in-vitro* com amostras de células humanas e células de ratos. O mesmo também reforça que o uso do LBP acelera a cicatrização da lesão e promove a produção de colágeno, ocasionando migração celular, viabilidade tecidual, fatores de crescimento e expressão gênica. À análise histológica, demonstrou ainda que as células inflamatórias reduziram significativamente e houve o aumento da vascularização após aplicação da irradiação. O ponto mais interessante do estudo se dá em sua proposição de que o protocolo ideal para terapia de laser ainda precisa ser melhor investigado, concordando que existem diversos fatores associados a um tratamento bem sucedido.

Por fim, mais um estudo realizado com ratos diabéticos constatou que houve uma redução no tempo médio de cicatrização da ferida e um aumento na taxa de contração da ferida, além de melhores células proliferativas, queratinização e epitelização. Contudo, em divergência com outros delineamentos abordados até então, a pesquisa detalhou sua aplicação da laserterapia em uma dosagem de 4 J/cm² e comprimento de onda 655 e 808 nm (KARKADA *et al.*, 2022).

**Categoria II: Uso do laser de baixa potência correlacionado com outros métodos**

Um estudo clínico piloto buscou avaliar e comparar o tratamento para úlcera diabética por meio de tratamento com LPB e membrana amniótica humana. O grupo que recebeu aplicação de LPB apresentou porcentagem superior de redução da lesão comparada ao grupo que recebeu a membrana amniótica humana e o grupo controle, contudo, os resultados não foram estatisticamente significativos (SANTOS *et al.*, 2021).

Por outro lado, um estudo experimental traz a associação do LPB com células tronco para o tratamento de feridas isquêmicas infectadas em ratos com DM tipo 1. As células-tronco eram do tipo mesenquimais e derivadas de tecido adiposo e recebiam o estímulo por LPB *in-vitro* ou *in-vivo* ou em ambas as situações. Nesse sentido, houve aceleração significativa da cicatrização da ferida para o grupo que recebeu aplicação de LPB tanto *in-vitro* quanto *in-vivo* (AHMADI *et al.*, 2020).

Um segundo estudo do tipo experimental buscou comparar e associar o tratamento de LPB e metformina nas lesões de ratos com DM tipo 2. Tanto o uso do LBP isoladamente como associado à metformina diminuíram significativamente as células inflamatórias nas etapas de inflamação e proliferação da cicatrização de feridas, melhoraram significativamente a formação de tecido de granulação, aumentando os fibroblastos e a formação de novos vasos sanguíneos nas etapas de inflamação e proliferação da cicatrização. Dessa forma, é possível inferir que ambos os tratamentos aceleraram significativamente o reparo nas etapas de inflamação e proliferação de lesões cutâneas avaliadas (BAGHERI *et al.*, 2020).

4. CONCLUSÃO

Os achados do estudo apontam que o LBP apresenta propriedades benéficas ao processo de cicatrização da úlcera de pé diabético, bem como sua associação com terapias adjuvantes. Apesar de alguns estudos não terem sido realizados em humanos e, assim, possuírem limitações, tais achados corroboram para que pesquisas posteriores sejam realizadas e promovam protocolos terapêuticos inovadores em humanos.

Aprofundar o conhecimento sobre o efeito do LBP no tratamento de úlceras de pé diabético é fundamental, visando obter informações precisas sobre sua eficácia e aplicabilidade clínica em pacientes com DM. Tais avanços aprimorarão os tratamentos que oferecerão, dessa maneira, melhores diagnósticos e intervenções de eficácia.



Dentre as limitações do estudo, podem ser citadas a busca de artigos científicos disponíveis apenas de forma gratuita na plataforma utilizada, reduzindo o conjunto de estudos analisados; o LBP, apesar de seus benefícios, possui poucos estudos que comprovem sua eficácia de forma significativa, além de não possuir até ao presente um protocolo estabelecido para sua aplicabilidade em relação aos parâmetros a serem utilizados.

REFERÊNCIAS

AHMADI, H. *et al.* Transplantation of photobiomodulation-preconditioned diabetic stem cells accelerates ischemic wound healing in diabetic rats. **Stem Cell Research & Therapy**, v. 11, n. 494, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s13287-020-01967-2>>.

BAAKEN-BUCHRIESER, I. *et al.* Treatment of Vascular Malformation with the Surgical Diode Laser: Clinical Case. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 61, n. 2, p. 72–78, 2020. Disponível em: <<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.09.701>>.

BAGHERI, M. *et al.* Combined effects of metformin and photobiomodulation improve the proliferation phase of wound healing in type 2 diabetic rats. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 123, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.biopha.2019.109776>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centraisde-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dent/09-planode-dant-2022_2030.pdf>.

CHAKRABORTY, R. *et al.* Evolving spectrum of diabetic wound: Mechanistic insights and therapeutic targets. **World J Diabetes**, v. 13, n. 9, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.4239/wjd.v13.i9.696>>.

COLARES, C. M. P. *et al.* Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro. **Enfermagem Em Foco**, v. 10, n. 3, p. 52-58, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n3.2232>>.

DHLAMINI, T.; HOURELD, N. Clinical Effect of Photobiomodulation on Wound Healing of Diabetic Foot Ulcers: Does Skin Color Needs to Be Considered?. **Journal of Diabetes Research**, v. 2022, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1155/2022/3312840>>.

HUANG, J. *et al.* The effect of low-level laser therapy on diabetic foot ulcers: A meta-analysis of randomised controlled trials. **International Wound Journal**, v. 18, n. 6, p. 763-776, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/iwj.13577>>.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**, ed. 10, Bruxelas, Bélgica: 2021. Disponível em: <<https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>>.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes foot-related complications**. Bruxelas, Bélgica: 2022. Disponível em: <<https://diabetesatlas.org/atlas/diabetic-foot-2022/>>.



KARKADA, G. *et al.* Effect of Photobiomodulation Therapy on Oxidative Stress Markers in Healing Dynamics of Diabetic Neuropathic Wounds in Wistar Rats. **Cell Biochemistry and Biophysics**, v. 80, p. 151–160, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s12013-021-01021-9>>.

KWAN, R. L. *et al.* Efficacy of Biophysical Energies on Healing of Diabetic Skin Wounds in Cell Studies and Animal Experimental Models: A Systematic Review. **Int. J. Mol. Sci.**, v. 20, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijms20020368>>.

MAIYA, A. G. *et al.* Photobiomodulation therapy in neuroischaemic diabetic foot ulcers: a novel method of limb salvage. **Journal Of Wound Care**, v. 27, n. 12, p.837-842, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.12968/jowc.2018.27.12.837>>.

MOSCA, Rodrigo Crespo; ONG, Adrian A.; ALBASHA, Omar; BASS, Kathryn; ARANY, Praveen. Photobiomodulation Therapy for Wound Care: A Potent, Noninvasive, Photoceutical Approach. **Adv Skin Wound Care**. 2019 [s.l.], v. 32, n. 4, p.157 -167, abr. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000553600.97572.d2>>.

OYEBODE, O. A.; JERE, S. W.; HOURELD, N. N. Current Therapeutic Modalities for the Management of Chronic Diabetic Wounds of the Foot. **Journal of Diabetes Research**, v. 2023, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1155/2023/1359537>>.

PEREZ-FAVILA, A. *et al.* Current Therapeutic Strategies in Diabetic Foot Ulcers. **Medicina**, v. 55, n. 11, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/medicina55110714>>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR. Consenso no tratamento e prevenção do pé diabético. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020. p. 5-6. Disponível em: <<https://sbacv.org.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso-pe-diabetico-24112020.pdf>>.

SANTOS, J. A. F. *et al.* Effects of Low - Power Light Therapy on the Tissue Repair Process of Chronic Wounds in Diabetic Feet. **Photomedicine And Laser Surgery**, v. 36, n. 6, p. 298-304, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1089/pho.2018.4455>>.

SANTOS, J. A. F. *et al.* Diabetic Foot Wounds Treated With Human Amniotic Membrane and Low-level Laser Therapy: A Pilot Clinical Study. **Index Wound Management & Prevention**, v. 67, n. 8, p. 16–23, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.25270/wmp.2021.8.1623>>.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s167945082010rw1134>>.

CAPÍTULO 43

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.43.v3>

**A PERCEÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE UMA
SALA DE VACINA: INDICADOR DE INSALUBRIDADE**

**NURSING STUDENT'S PERCEPTION OF A VACCINATION ROOM:
INDICATOR OF UNHEALTHY CONDITIONS**

KAMILA SANTOS GOMES CONTENTE LOUREIRO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará

BEATRIZ VELOSO LOPES

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará

BRUNO EDUARDO GODINHO TEIXEIRA

Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará

CAMILA CORRÊA MODESTO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará

VITÓRIA PEREIRA TAVARES

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará

MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO DIONÍZIO CARVALHO DA SILVA

Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará

ALZINEI SIMOR

Enfermeiro pela Universidade do Estado do Pará

RESUMO

Objetivo: Expor a percepção de acadêmicos de enfermagem a respeito dos riscos ocupacionais em uma sala de vacinação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, no formato relato de experiência, elaborado em duas fases, sendo a primeira a aplicação da metodologia ativa do Arco de Maguerez e a segunda referente à metodologia do Design Instrucional Contextualizado. **Resultados e Discussão:** A coleta de dados sobre a realidade observada pelos autores ocorreu em duas fases, sendo a primeira a observação da rotina de serviço da unidade, desde seu momento inicial até o final. Ademais, a percepção acerca dos riscos inerentes do exercício profissional é uma das principais formas de prevenção da concretização dessas possibilidades em problemas ativos. Sendo assim, ao se abordar uma perspectiva preventiva destas complicações, a educação continuada surge como uma ferramenta eficaz na instituição de cuidados e protocolos combativos a estes entraves. **Considerações Finais:** De modo geral, pode-se constatar a importância de medidas gerenciais para o bom funcionamento do serviço de saúde, sendo necessário o uso de ferramentas adequadas que avaliem o nível de segurança do serviço.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Indicadores de Saúde; Enfermagem do Trabalho.

**ABSTRACT**

Objective: To expose the perception of nursing students regarding occupational risks in a vaccination room. **Methodology:** This is a qualitative and descriptive study, in the form of an experience report, developed in two phases, the first being the application of the active Maguerez's Arc methodology and the second referring to the Contextualized Instructional Design methodology. **Results and Discussion:** Data collection on the reality observed by the authors took place in two phases, the first of which was the observation of the unit's service routine, from the beginning to the end. Perception of the risks inherent in professional practice is one of the main ways of preventing these possibilities from becoming active problems. Therefore, when approaching these complications from a preventive perspective, continuing education is an effective tool for establishing care and protocols to combat these obstacles. **Final considerations:** In general, we can see the importance of management measures for the smooth running of the health service, and the need to use appropriate tools to assess the level of safety in the service.

Keywords: Occupational health; Health indicators; Occupational Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem é a profissão que mais tem produzido conhecimentos para fundamentar as diversas dimensões do cuidado. Dentre as funções atribuídas a essa profissão, encontra-se a avaliação dos serviços de saúde e a produção de tecnologias que o viabilizem. Nesse sentido, os indicadores de saúde são ferramentas que descrevem e monitoram esse nicho do bem-estar social. Os indicadores se relacionam às características ou qualidades da saúde e as dimensões da mesma, compreendendo o bem-estar físico, emocional, espiritual, ambiental, mental e social (OPAS, s.d).

Dessa forma, o uso de dados e indicadores de saúde, como tecnologia organizacional, representa um terreno fértil para a criação e execução de estratégias de saúde tendo como foco populações alvo. Sendo assim, valer-se dessa compreensão, apoiada em dados válidos, é condição essencial para análise da situação sanitária para programação de ações em saúde voltadas para determinar as necessidades que necessitem de uma intervenção. Assim, a presença de indicadores de saúde se faz importantes na percepção dos parâmetros de uma sociedade (SUREK et al., 2021).

A insalubridade dos ambientes de trabalho, é uma das principais formas de se avaliar os riscos presentes no exercício profissional de uma categoria, sendo um indicador de saúde fundamental. No art. 189 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), define-se insalubridade como: "Serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos". Desse modo, tal indicador corrobora com a Norma Reguladora NR32, que abrange situações de exposição a riscos à saúde do trabalhador, a saber: riscos biológicos, riscos químicos e radiação ionizante (BRASIL, 1943).

À vista disso, na saúde ocupacional, responsável pela avaliação dessas condições ambientais - como a presença de fatores insalubres, ergonomia e organização do trabalho, no



espaço trabalhista - a compreensão sobre o funcionamento desse indicador também se faz necessária (MORSH, 2021).

O ato de trabalhar é considerado uma atividade social, que promove a integração, sociabilidade, respeito e reconhecimento ao indivíduo perante a sociedade, podendo despertar os sentimentos de prazer e satisfação. No entanto, dependendo do ambiente, das condições de desenvolvimento e da organização do trabalho, podem ser geradas inúmeras situações de sofrimento físico, emocional, riscos de acidentes e doenças ocupacionais aos trabalhadores (FERRAZ et al., 2015).

Os estabelecimentos de saúde estão entre os setores que mais oferecem riscos à saúde do trabalhador, expondo os profissionais continuamente a situações adversas, sendo a equipe de enfermagem o grupo profissional mais vulnerável e com maiores riscos de envolvimento em acidentes de trabalho, devido às peculiaridades das atividades de cuidados diretos e ininterruptos aos pacientes, executado por meio do contato físico, a realização rotineira de procedimentos invasivos, as maiores jornadas de trabalho, esforço físico elevado, equipamentos de difícil manejo, falta de materiais, entre outros (ARANTES et al., 2022; GIANCOTTI et al., 2014).

Conforme relatado pelo Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) a maior preocupação em relação aos acidentes relaciona-se aos que envolvem material biológico, visto que se verifica a dificuldade de conscientização das equipes de trabalho em relação à necessidade do uso de equipamentos de proteção individual (GONÇALVES et al., 2019).

A assistência à saúde é fundamental e indispensável à proteção da dignidade da pessoa humana. O profissional de enfermagem possui grande importância nesse contexto, em razão do papel decisivo e proativo com relação à identificação dos cuidados de saúde, bem como à promoção e à proteção da saúde nas diferentes dimensões e fases da vida do homem. Devido a essa variedade de tarefas, é necessário ter condições dignas para exercer, com segurança, suas práticas profissionais (SILVA; FERREIRA, 2021).

Com isso, nosso objetivo é expor a percepção de acadêmicos de enfermagem a respeito dos riscos ocupacionais em uma sala de vacinação com o propósito de avaliar o indicador de insalubridade na rotina de profissionais que trabalham em salas de vacina.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, no formato relato de experiência, elaborado em duas fases, sendo a primeira a aplicação da metodologia ativa do Arco de Magueres - utilizado como meio de avaliação da realidade observada, e a segunda referente à metodologia do Design



Instrucional Contextualizado - método para a criação de duas ferramentas de intervenção na realidade observada.

O modelo do Arco de Magueréz é constituído por cinco fases: 1) Observação da realidade; 2) Levantamento dos pontos-chave; 3) Teorização; 4) Hipótese de solução; 5) aplicação à realidade (BORDENAVE; PEREIRA, 1982).

Semelhante a ele, o modelo do Design Instrucional Contextualizado também é composto por cinco momentos: 1) Análise; 2) Design; 3) Desenvolvimento; 4) Implementação; 5) Avaliação.

2.1. Arco de Magueréz - Observação da realidade

A realidade explorada foi a sala de vacina de uma universidade pública da região norte do Brasil, durante aulas práticas do componente curricular de Enfermagem Ocupacional, do curso de graduação em enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Durante o período de aulas práticas, analisou-se o cotidiano daquele ambiente, mediante a observação da rotina de serviço do espaço, seguido de uma discussão sobre o mesmo com os profissionais e estagiários atuantes no lugar.

2.2. Arco de Magueréz - Levantamento dos pontos chaves

Nessa etapa, avaliou-se o conhecimento da equipe atuante sobre indicadores de saúde, os riscos oferecidos, os riscos presentes no desempenho de suas funções e formas de prevenção deles. Os pontos que se destacaram como prováveis fatores de mazelas a curto, médio e longo prazo foram ergonômicos, biológicos e químicos, constituindo um grupo heterogêneo de problemáticas.

2.3. Arco de Magueréz - Teorização

Dado à natureza da função da equipe de enfermagem, de proporcionar cuidados aos usuários de saúde, esses profissionais estarão constantemente sendo expostos a riscos ocupacionais diversos, caracterizando-se como um grupo de alto risco. (FONSECA et al., 2020).

Sendo assim, teorizou-se que estratégias baseadas em inviabilizar a transformação de riscos potenciais em problemas ativos seriam as mais efetivas.

2.4. Arco de Magueréz - Hipótese de solução

Estipulou-se como intervenção a sensibilização para os riscos presentes no ambiente e formas de preveni-los. Optou-se pela criação de uma matriz de risco e de um mapa de risco como forma de atingir esse objetivo, devido a seu caráter gerencial, trabalhando diretamente com o indicador de insalubridade, visando diminuir a sua incidência (BERMUDES, 2020).

2.5. Arco de Magueréz - Aplicação à realidade

O retorno à realidade com a aplicação do instrumento criado ocorreu mediante reunião online entre os autores e os estagiários do ambulatório. Neste momento foram apresentados os instrumentos desenvolvidos, explicado sua aplicabilidade e recebido o feedback dos ouvintes.

2.6. Design Instrucional Contextualizado – Análise



A análise das informações ocorreu durante as quatro primeiras fases do Arco de Maguerez, sendo feito um levantamento dos principais pontos maléficos à saúde do trabalhador, os quais seriam pertinentes de se trabalhar na realidade abordada.

2.7. Design Instrucional Contextualizado – Design e Desenvolvimento

O Design foi constituído a partir de modelos existentes em hospitais de referência no norte do Brasil, sendo adaptados para se enquadrar na proposta do estudo.

2.8. Design Instrucional Contextualizado – Implementação e avaliação

A implementação prática das tecnologias construídas ocorreu durante a fase de aplicação à realidade do Arco de Maguerez.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados sobre a realidade observada pelos autores ocorreu em duas fases, sendo a primeira a observação da rotina de serviço da unidade, desde seu momento inicial até o final. Devido fins didáticos, a rotina diária da unidade será dividida em cinco momentos:

- Momento 0: referente ao momento de recebimento das vacinas;
- Momento 1: relacionado a anamnese dos pacientes;
- Momento 2: Relacionado ao preparo da vacina para administração;
- Momento 3: Referente a aplicação da vacina;
- Momento 4: Estágio final da rotina, limpeza e organização da unidade.

Durante o momento 0 da rotina, as vacinas disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SESMA), são entregues a equipe em *coolers* refrigerados e controlados por termostato. Nesse momento, é possível perceber a ausência de aparelhos que auxiliem a equipe a carregar esses objetos pesados e a falta de ergonomia dos profissionais ao realizar a tarefa. Além disso, devido a má estrutura física do espaço, podem ocorrer problemas no armazenamento das vacinas, o que comprometeria sua eficácia, podendo apresentar mazelas à população.

No momento 1 também é possível observar a má ergonomia dos profissionais, desta vez agravada pela inadequação dos materiais utilizados pelos mesmos (cadeira e mesa), além de momentos repetitivos frequentes decorrentes da verificação e preenchimento constante de carteiras de vacinação.

Analisando-se o momento 2, constatou-se riscos de contaminação cruzada entre vacinas, ocasionados pela inadequada manipulação dos materiais, assim como o conhecimento incompleto da equipe sobre a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) neste momento e sobre quais seriam os mais indicados. Ao se abordar essa temática em um conversa, foi relatado que não houve treinamento da equipe sobre a importância desses itens e seu uso adequado.



Já durante o momento 3, percebe-se o risco de acidentes com perfurocortantes, o que pode ocasionar a contaminação dos profissionais por patógenos. Com relação a esse risco, foram relatados pela equipe acidentes anteriores desta natureza, aos quais foi realizada a profilaxia pós-exposição (PEP), mas que não foram notificados, apenas comunicados às instâncias superiores.

Por fim, no momento 4, observou-se a rotina de limpeza da unidade. Alguns riscos considerados para este momento seriam a contaminação dos materiais pelos produtos químicos utilizados e a utilização de produtos inadequados.

Ademais, a percepção acerca dos riscos inerentes do exercício profissional é uma das principais formas de prevenção da concretização dessas possibilidades em problemas ativos, uma vez que, ao se conhecer previamente as possíveis consequências, é possível instituir medidas preventivas (PACHECO et al., 2020). No ambulatório estudado, os riscos ergonômicos, biológicos e químicos se destacaram como fontes maiores de possíveis futuras mazelas, tanto à equipe atuante no espaço, quanto para os clientes que usufruem dele.

Sendo assim, problemas osteomusculares, lesões por repetição de atividades, contaminação por patógenos, contaminação cruzada de vacinas, intoxicação por substâncias e a perda de vacinas devido armazenamento inadequado são problemáticas possíveis decorrentes dos riscos encontrados (FONSECA et al., 2020).

Para profissionais da enfermagem, o adoecimento proveniente dessas complicações pode representar o impedimento de seu exercício profissional, já que atrapalham sua grande função: cuidar. Sendo assim, não proporcionar um ambiente de trabalho adequado à equipe é de suma importância para a manutenção do serviço e de sua qualidade (Dias *et al.*, 2020).

Sendo assim, ao se abordar uma perspectiva preventiva destas complicações, a educação continuada surge como uma ferramenta eficaz na instituição de cuidados e protocolos combativos a estes entraves (FERREIRA; SILVA, 2022). No entanto, existem diversas formas de se proporcionar esse conhecimento, de modo que se adotou a criação de um mapa de risco, baseado nos tipos de riscos encontrados, e uma matriz, relacionada não apenas a esses fatores, mas também aos momentos da rotina, consequências, formas preventivas e análise de riscos utilizando uma escala numérica.

Ambas tecnologias foram apresentadas à equipe e obtiveram feedback positivo, dentre os comentários realizados destacaram-se os referentes a novas informações apresentadas, e a importância da institucionalização de ferramentas de gestão norteadoras como essas.

Nesse viés, pode comparar os feedbacks positivos com as lacunas de conhecimento da equipe, demonstrando que a falta de treinamento é uma das principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais. Problemas que poderiam ser sanados por uma gestão voltada ao manejo de riscos.



Logo, com a implementação dessas duas ferramentas, espera-se a instauração de um fluxo de serviço mais eficiente e seguro, corroborando com a redução do nível de insalubridade. De modo que esse indicador de saúde passa a representar um risco pequeno aos envolvidos na vacinação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, pode-se constatar a importância de medidas gerenciais para o bom funcionamento do serviço de saúde, sendo necessário o uso de ferramentas adequadas que avaliem o nível de segurança do serviço. Nessa perspectiva, o uso de indicadores de saúde como medida avaliativa e de tecnologias de gestão como formas intervencionistas apresenta um grande benefício para a saúde do trabalhador e do público usuário dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Manoel Carlos *et al.* ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO EM TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE. *Cogitare Enfermagem*, [s. l.], v. 22, 2017. DOI <https://doi.org/10.5380/ce.v22i1.46508>. Disponível em: [https://www.redalyc.org/journal/4836/483654742006/html/#:~:text=Os%20acidentes%20de%20trabalho%20com%20material%20bio%20C3%B3gico%20\(ATMB\)%20constituem%20problema,se%20afastar%20das%20atividades%20produtivas](https://www.redalyc.org/journal/4836/483654742006/html/#:~:text=Os%20acidentes%20de%20trabalho%20com%20material%20bio%20C3%B3gico%20(ATMB)%20constituem%20problema,se%20afastar%20das%20atividades%20produtivas). Acesso em: 28 jul. 2023.

BERMUDES, Wanderson Lyrio. Proposta de uma matriz de risco para programa de gerenciamento de risco em atividades rotineiras. *Vértices*, [s. l.], v. 23, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6257/625768460012/625768460012.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2023.

BORDENAVE J.D, PEREIRA A.M. Estrategias de enseñanza - aprendizaje: orientaciones didácticas para la docencia universitaria. San José, Costa Rica: Instituto interamericano de cooperacion para la agricultura; 1982.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Artigo 189 do Decreto Lei nº 5.452 de 01 de Maio de 1943: CLT - Decreto Lei nº 5.452 de 01 de Maio de 1943. [S. l.: s. n.], 1943. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10743756/artigo-189-do-decreto-lei-n-5452-de-01-de-maio-de-1943>. Acesso em: 3 ago. 2023.

DIAS, Carlos Victor Peixoto *et al.* Saúde do profissional de Enfermagem: riscos ocupacionais em ambiente hospitalar. *Revista Saúde (Santa Maria)*, [s. l.], v. 46, 2020. DOI <https://doi.org/10.5902/2236583434972>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/34972>. Acesso em: 10 ago. 2023.

Ezaias, Rita de Cassia, Marziale, Maria Helena Palucci e Cardoso, Jair Aparecido. Health hazard allowance for Nursing professionals: A reflective analysis under the principle of human dignity. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2021, v. 29 [Acessado 15 Agosto 2023], e3498. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.5397.3498>>. Epub 19 Nov 2021. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5397.3498>.



FERRAZ, Lucimare *et al.* Estratégia saúde da família: riscos ocupacionais dos auxiliares e técnicos de enfermagem. *Revista Científica de Enfermagem (RECIEN)*, [s. l.], v. 5, n. 13, 2015. Disponível em: <https://www.reciem.com.br/index.php/Recien/article/view/78>. Acesso em: 25 jul. 2023.

FERREIRA, Janielle Gomes; SILVA, Ana Maria dos Santos. A educação continuada e os acidentes ocupacionais na área de enfermagem com perfurocortante. *Rev. Multi. de Estudos Cient. em Saúde (REMECS)*, [s. l.], v. 7, 2022. DOI 10.24281/rremecs2022.7.13.3-11. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/970>. Acesso em: 2 ago. 2023.

FONSECA, Elizabeth Camacho *et al.* Riscos ocupacionais na sala de vacinação e suas implicações à saúde do trabalhador de enfermagem. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1097273/riscos-ocupacionais-pt.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2023.

GIANCOTTI, Geanna Mendonça *et al.* Caracterização das vítimas e dos acidentes de trabalho com material biológico atendidas em um hospital público do Paraná, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Paraná, 2014. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000200015. Acesso em: 30 jul. 2023.

GONÇALVES, Karoline Oliveira da Silva *et al.* Riscos e circunstâncias de acidentes com material biológico com o trabalhador de enfermagem. *Rev. Enfermagem Atual*, Rio de Janeiro, v. 87, 2019. DOI <https://doi.org/10.31011/read-2019-v.87-n.25-art.195>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/195/96>. Acesso em: 4 ago. 2023.

MORSH, José Aldair. O QUE É A ENFERMAGEM DO TRABALHO E SUA IMPORTÂNCIA NA SAÚDE. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/enfermagem-do-trabalho>. Acesso em: 15 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Indicadores de Saúde: Elementos Conceituais e práticos. [S. l.: s. n.], s.d. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45251-indicadores-saude-elementos-conceituais-e-praticos-251&Itemid=270&lang=en. Acesso em: 1 ago. 2023.

PACHECO, Edildete Sene *et al.* PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A RELAÇÃO ENTRE O TRABALHO E OS SINTOMAS OSTEOMUSCULARES. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, [s. l.], v. 31, p. 48-52, 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200704_155852.pdf. Acesso em: 26 jul. 2023.

SILVA, Rodrigo Nogueira da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Enfermagem e sociedade: evolução da Enfermagem e do capitalismo nos 200 anos de Florence Nightingale. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, [s. l.], 2021. DOI 10.1590/1518-8345.4482.3425. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MrkjQWJZsKWSnyMx4ZqWr3G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2023.

SUREK, Thayana Veinert Pinheiro *et al.* Indicadores de saúde na construção de ferramentas de monitoramento: relato de experiência. *Hospital de Clínicas de Passo Fundo: Ciência e Humanização*, [s. l.], v. 1, 2021. DOI <https://doi.org/10.29327/2185320.1.2-7>. Disponível em: <https://rechhc.com.br/index.php/rechhc/article/view/31>. Acesso em: 2 ago. 2023.



CAPÍTULO 44

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.44.v3>

**DESAFIOS PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NO BRASIL NO
SÉCULO XXI**

**CHALLENGES FOR THE TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN BRAZIL IN THE
21ST CENTURY**

ELIS MARIA JESUS SANTOS

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – UNINASSAU

LARISSA ALEXANDRE LEITE

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – UNINASSAU

ISRAELINY SAUANY LAURENTINO SILVA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – UNINASSAU

WANNESSA DA CUNHA SILVA LOSSIO

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – UNINASSAU

ANTÔNIO SAMUEL SILVA LINS

Graduando em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA.

VINICIUS ALVES DE FIGUEREDO

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – UNINASSAU

WELLITON ALVES PEREIRA

Graduando em Educação Física-UNISA

JOSÉ GLEDSON COSTA DA SILVA

Docente do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – UNINASSAU

MARIA ELISA REGINA BENJAMIN DE MOURA

Docente do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – UNINASSAU

KELLY TELES DE OLIVEIRA

Enfermeira, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente- UECE.



RESUMO

Objetivo: verificar os desafios encontrados pelos profissionais da saúde para a efetivação do tratamento da tuberculose no Brasil. **Metodologia:** A busca aconteceu em setembro de 2023, nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Mycobacterium tuberculosis"; "Atenção primária à Saúde"; "Percepção social". Cruzados com os operadores booleanos "AND" e "OR" em estratégia única. Para o refinamento dos dados, os critérios de elegibilidade foram estabelecidos. Critérios de inclusão: artigos que estavam em texto completo, publicados no idioma português e inglês, no período compreendido entre os anos de 2018 a 2023 que se adequassem ao objetivo desta revisão. Critérios de exclusão: artigos incompletos, pagos, em outros idiomas, teses e dissertações ou que não se enquadrassem ao objetivo deste estudo. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 45 artigos no qual realizou-se uma filtragem utilizando o instrumento PRISMA após a análise foram incluídos 7 artigos o presente estudo. São múltiplos os fatores que acarretam o abandono do tratamento da tuberculose, o que prejudica seu controle e afeta cada vez mais os indivíduos que convivem com estes pacientes e na sociedade. Fatores extrínsecos e intrínsecos estão diretamente ligados ao abandono do tratamento. **Considerações Finais:** Dessa forma, é notório a falta de letramento em saúde por parte da população que estão atreladas as condições socioeconômicas que eles estão inseridos. Outrossim, é notório que a criação de vínculo entre profissional e usuário é de grande valia para que o tratamento seja aderido.

Palavras-chave: Mycobacterium tuberculosis; Atenção primária à Saúde; Percepção social

ABSTRACT

Objective: to verify the challenges faced by health professionals in carrying out tuberculosis treatment in Brazil. **Methodology:** The search took place in September 2023, in the databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF) by through the Virtual Health Library (VHL). Using the Health Sciences Descriptors (DeCS): "Mycobacterium tuberculosis"; "Primary Health Care"; "Social perception". Crossed with the Boolean operators "AND" and "OR" in a single strategy. To refine the data, eligibility criteria were established. Inclusion criteria: articles that were in full text, published in Portuguese and English, in the period between the years 2018 and 2023 that suited the objective of this review. Exclusion criteria: incomplete articles, paid, in other languages, theses and dissertations or that did not fit the objective of this study. **Results and Discussion:** 45 articles were found in which filtering was carried out using the PRISMA instrument after analysis, 7 articles were included in the present study. They are There are multiple factors that lead to abandonment of tuberculosis treatment, which undermines its control and increasingly affects individuals who live with these patients and society. Extrinsic and intrinsic factors are directly linked to treatment abandonment. **Final Considerations:** Thus, the lack of health literacy on the part of the population is notable, linked to the socioeconomic conditions in which they are inserted. Furthermore, it is clear that creating a bond between professional and user is of great value so that treatment is adhered to.

Keywords: Mycobacterium tuberculosis; Primary health care; Social perception



1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e contagiosa, transmitida por um tipo especial de bactéria, conhecida como Bacilo de Koch, cientificamente denominada *Mycobacterium tuberculosis*. É uma doença grave, porém curável em praticamente 100% dos casos novos, desde que os princípios da quimioterapia sejam seguidos. Trata-se de uma das doenças infecciosas mais antigas e que, apesar de prevenível e curável desde meados da década de 1950, ainda, na atualidade, continua sendo um dos grandes problemas de saúde pública, em especial nos países em desenvolvimento (SILVA; SILVA, 2016).

A transmissão normalmente ocorre por meio da fala, do espirro e, principalmente, da tosse de um doente de TB pulmonar bacilífero, o qual lança no ar gotículas contendo o agente etiológico. O diagnóstico pode ser realizado pela baciloscopia direta, cultura de escarro ou de outras secreções. O tratamento tem a duração mínima de seis meses. Condições socioeconômicas desfavoráveis (por exemplo: desnutrição, etilismo, utilização de drogas ilegais ou outros) e clínicas (*diabetes mellitus*, silicose, uso prolongado de corticosteroide ou outros imunossupressores, neoplasias e infecção pelo HIV) estão associadas ao risco de desenvolver a doença (SILVA; SILVA, 2016).

Para o controle da tuberculose é fundamental interromper a cadeia de transmissão da doença. Cada pessoa com TB pulmonar não diagnosticada tende a infectar de 10 a 15 pessoas/ano, e, destas, uma a duas adoecem, mantendo a transmissão e a doença em nível de endemia. O indivíduo com tuberculose pulmonar ativa, ao tossir, espirrar ou falar, libera gotículas (gotículas de *Pflüger*) que transportam os bacilos para o ambiente. Quanto menores essas gotículas (núcleos de *Wells*), mais tempo elas permanecem no ar, e, portanto, maior a possibilidade de que sejam aspiradas, inaladas e infectem outras pessoas (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A precária situação social, a demora na procura da assistência e a falta de informação acerca da enfermidade e sobre o tratamento são alguns dos elementos que contribuem para a não adesão ao tratamento da TB. A adesão se relaciona ainda ao próprio tratamento medicamentoso (efeitos colaterais, por exemplo), às deficiências imunológicas, ao acesso e à organização do serviço de saúde. O abandono do tratamento mantém a disseminação do bacilo e potencializa o risco do desenvolvimento da resistência à medicação. A adesão não se reduz, portanto, ao ato volitivo e de cunho exclusivamente individual, mas está associada a outras dimensões referentes aos processos de produção e reprodução social, ou seja, à inserção social e às condições de vida e de trabalho (ORLANDI *et al.*, 2019).



A identificação adequada dos casos de tuberculose é reflexo de um alto nível de suspeição diagnóstica. Toda a equipe de saúde deve estar preparada para reconhecer um paciente sintomático respiratório, devendo constar sempre na anamnese questionamento a esse respeito. A procura de casos deve ser constante. O exame de baciloscopia de escarro deve estar prontamente disponível, tanto para o paciente como para o médico assistente. Facilidade para o recebimento do material e rapidez na realização do exame e retorno do resultado são primordiais para o controle da transmissão da doença (GONÇALVES, 2001).

Toda a equipe envolvida deve receber periodicamente orientação sobre o controle da infecção tuberculosa, apropriada às suas necessidades. Esse treinamento deve incluir aspectos epidemiológicos da transmissão tuberculosa na instituição e práticas profissionais que reduzem a probabilidade de sua ocorrência. Deve abordar ainda as normas de isolamento respiratório utilizadas pela instituição e o uso dos dispositivos individuais de proteção (GONÇALVES, 2001).

Portanto, o objetivo desta pesquisa é verificar os desafios encontrados pelos profissionais da saúde para a efetivação do tratamento da tuberculose no Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, de abordagem qualitativa. Utilizou-se a seguinte pergunta norteadora para a elaboração do processo: “Quais os desafios para o tratamento de tuberculose enfrentado pelos profissionais da saúde?”. Além disso, para formulação da pergunta supracitada foi utilizada a estratégia PVO, em que P corresponde a população, contexto e/ou situação problema, V às variáveis e O ao desfecho.

Quadro 1 – Estratégia PVO para formulação da pergunta norteadora

P	Pacientes com tuberculose
V	Desafios para o diagnóstico
O	Preconceito

Fonte: Autores, 2023

A sistematização da revisão originou-se mediante do protocolo proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008), o qual consta etapas que são: primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão; segunda etapa: estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão dos estudos e/ou amostragem ou busca na literatura; terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão

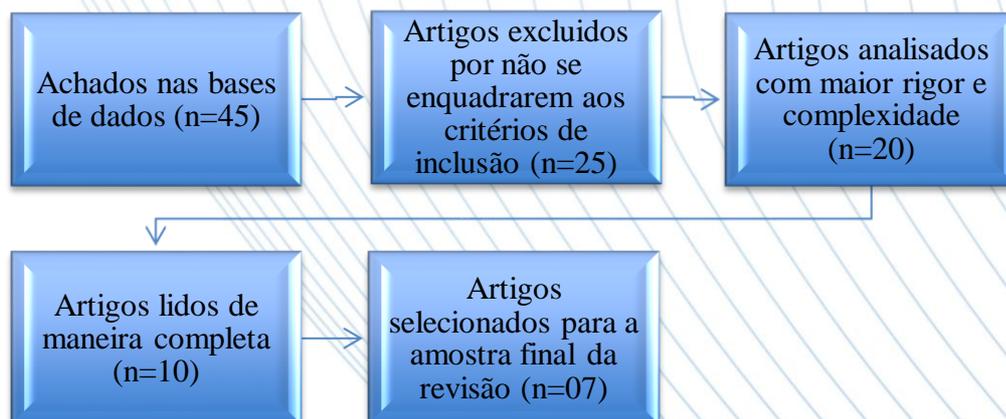
integrativa; quinta etapa: interpretação dos resultados e sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A busca aconteceu em setembro de 2023, nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Mycobacterium tuberculosis"; "Atenção primária à Saúde"; "Percepção social". Cruzados com os operadores booleanos "AND" e "OR" em estratégia única. Para o refinamento dos dados, os critérios de elegibilidade foram estabelecidos. Critérios de inclusão: artigos que estavam em texto completo, publicados no idioma português e inglês, no período compreendido entre os anos de 2018 a 2023 que se adequassem ao objetivo desta revisão. Critérios de exclusão: artigos incompletos, pagos, em outros idiomas, teses e dissertações ou que não se enquadrassem ao objetivo deste estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 45 artigos no qual realizou-se uma filtragem utilizando o instrumento PRISMA feito através do programa PowerPoint. Para uma melhor delimitação do processo de filtragem, o processo está discriminado no fluxograma 1.

Fluxograma 1. Percurso metodológico de filtragem dos artigos



Fonte: Autores, 2023

Após o processo de análise e leitura detalhada, os artigos que compõem a amostra final estão sistematizados na tabela 2, contemplando: autores, anos, tipos de estudos e principais desfechos.

Tabela 2. Características dos artigos selecionados



Autores	Ano	Tipo de estudo	Principais desfechos
FERREIRA <i>et al.</i>	2022	Estudo descritivo	Evidenciou-se que há dificuldade no momento da realização da baciloscopia, a exemplo da distribuição do pote para a coleta de escarro, fragilizando o diagnóstico e controle da doença. A baixa oferta de incentivos sociais, proposta pelo Ministério da Saúde também é fator para a fragilidade da continuidade do tratamento. A administração do Tratamento Diretamente Observado (TDO) também é uma fraqueza iminente, pois muitos profissionais nunca ou quase nunca o realizaram, tornando o tratamento autoadministrado. A falta de atenção de qualidade, vínculo, acolhimento, proximidade do serviço com o domicílio também são imprescindíveis para a continuidade do tratamento.
SILVA <i>et al.</i>	2022	Estudo descritivo	É importante que os profissionais, em especial os da equipe de enfermagem, sejam capacitados para atuar com os pacientes em tratamento para tuberculose, pois, muitas fragilidades foram apontadas, bem como o planejamento, a falta de difusão de informações e falta de conhecimento na vigilância, tratamento e realização do TDO, sendo a educação em saúde um importante mecanismo. A presença e acompanhamento familiar é de extrema necessidade para estes usuários, estando associados à busca de saúde, adesão ao tratamento e resultados satisfatórios.
SIQUEIRA <i>et al.</i>	2021	Estudo descritivo	As grandes áreas adscritas pelas unidades de saúde podem ser fator dificultante no ativo acompanhamento da tuberculose, pois, muitas vezes é necessário um deslocamento e custos para tal, podendo representar um obstáculo para o desenvolvimento do vínculo, TDO e adesão à terapia medicamentosa.
NAVARRO <i>et al.</i>	2021	Ensaio clínico	O sucesso do tratamento para pacientes tuberculosos com alto risco de abandono é de grande dificuldade, sendo necessárias ações inovadoras e comprometimento intenso. Questões sociais são evidenciadas como um dos fatores que predispõem o abandono do tratamento, pois, os mais pobres possuem menos acesso aos serviços de saúde ou estes



			apresentam inferioridade de qualidade, bem como a exposição aos determinantes sociais de saúde provenientes da doença, sendo necessária atenção do Estado na equidade do sistema de saúde. A aplicação do TDO é importante para a redução do risco de abandono do tratamento, sendo eficiente para seu fortalecimento. Fatores como: situação de rua, uso e abuso de álcool e outras drogas ilícitas, tabagismo são fatores contribuintes para a cessação do tratamento.
ILUNGA <i>et al.</i>	2020	Estudo transversal	A família é um eficaz auxílio para a adesão do tratamento, a falta deste auxílio contribui de forma negativa, todavia, a tuberculose é uma doença infecciosa, colocando a família em perigo, tendo efeitos na autoestima e autoeficácia dos indivíduos, assim como suas relações interpessoais. Sem o apoio necessário tanto familiar e do círculo social, o tratamento passa a ser levado cada vez mais como uma dificuldade.
SACRAMENTO <i>et al.</i>	2019	Estudo epidemiológico	Com um retardo no diagnóstico da doença, há a dificuldade no controle e garantia do acompanhamento adequado e seu sucesso. Há uma fragilidade nas unidades, no que tange ao acompanhamento do tratamento, bem como falha nas visitas domiciliares, realizadas apenas em casos eminentes de abandono. A visita domiciliar e a escuta ativa e solidária são fatores que contribuem para o não abandono e a criação de vínculo equipe-profissional.
SACKSER; BORGES	2019	Estudo exploratório	São aspectos que colaboram para o abandono do tratamento: questões sociais, efeitos adversos das medicações, tabus ocasionados pela doença e o abandono de pessoas queridas devido a forma de contágio. A falta de capacitação dos profissionais também é associada ao abandono, bem como a demora na realização e nos resultados dos exames. Muitos abandonam o tratamento por sentirem-se melhores antes mesmo do término deste.

Fonte: Autores, 2023

São múltiplos os fatores que acarretam o abandono do tratamento da tuberculose, o que prejudica seu controle e afeta cada vez mais os indivíduos que convivem com estes pacientes e na sociedade. Fatores extrínsecos e intrínsecos estão diretamente ligados ao abandono do



tratamento, são exemplos de fatores extrínsecos: baixo nível de escolaridade, desconhecimento sobre sua própria patologia, não aceitação da doença e o fato de que muitos o deixam devido ao fato de sentirem-se bem antes da comprovação da cura, pois, com cerca de 15 dias, alguns começam a notar a diferença feita com o efetivo tratamento (VOLPE; MOTA, 2018).

Outro fator que colabora para que o tratamento seja muitas vezes abandonado é a sua duração, que se estende, muitas vezes, durando de seis meses a um ano. Além disso, é um tratamento árduo, pois, as medicações utilizadas trazem efeitos colaterais desconfortáveis. Mas, apesar do desconforto, os medicamentos não devem ser abandonados pois o paciente portador ainda é uma fonte de contágio e coloca outros indivíduos em perigo de contaminação e contribuem ativamente para a proliferação de bactérias multirresistentes as medicações (CARMO *et al.*, 2022).

Um dos desafios que corroboram a não adesão medicamentosa é a falta de criação de vínculo com o portador, evidenciado principalmente com aqueles que residem nas ruas ou que não possuem residência fixa em determinado território, o mesmo acontece com pacientes imigrantes e que necessitam da realização do tratamento. Muitas vezes, a construção do vínculo é prejudicada por outro fator que é importante no processo terapêutico: a não aceitação de sua patologia (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Fatores educacionais na formação dos profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica, principal porta de entrada dos casos de tuberculose, também podem ser para o paciente um empecilho para a continuação e efetivação de sua terapêutica. Em especial, a enfermagem desempenha um papel ímpar no acompanhamento do enfermo, pois realiza orientações sobre transmissibilidade, importância de aderência completa ao tratamento e da não aderência e as reações adversas que podem ser observadas e sentidas durante o processo. O enfermeiro atua de múltiplas maneiras para instigar o interesse do paciente no seu tratamento e principalmente para sua cura (TEMOTEO *et al.*, 2019). Pode haver, entre os profissionais, uma deficiência perante o tratamento farmacológico da tuberculose, essa é indicada como mais um dos pontos negativos para a continuidade do tratamento (PEREIRA DE SOUSA *et al.*, 2022).

É importante prestar tanto ao paciente e a sua família as informações pertinentes à patologia, tratamento e seus eventos adversos e acompanhamento, haja vista que a cura da tuberculose é sim possível, mas, em muitos casos não ocorre devido ao fato do desconhecimento e desinformação sobre a doença. Os profissionais de saúde devem sempre estar colocando em pauta a temática, incluindo os paciente e familiares no processo de cuidado (SANTOS; SANTANA; MAIA, 2020).



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, é notório a falta de letramento em saúde por parte da população que estão atreladas as condições socioeconômicas que eles estão inseridos. Essa falta de letramento dificulta a identificação da doença como também na adesão medicamentosa. Pois, o principal público são pessoas em situação de vulnerabilidade social dificulta-se o acompanhamento do tratamento por diversos motivos.

Outrossim, é notório que a criação de vínculo entre profissional e usuário é de grande valia para que o tratamento seja aderido. Para isso é necessário que o profissional tenha uma escuta qualificada, atendimento humanizado e apoie todo o processo. Assim, o usuário irá se sentir seguro e amparado visto que o tratamento é longo.

REFERÊNCIAS

CARMO, I. A. DO *et al.* Os desafios para o controle da Tuberculose no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 6, p. 23969–23978, 8 dez. 2022.

GONÇALVES, M. L. C. Transmissão nosocomial da tuberculose: diminuindo o risco. **Boletim de Pneumologia Sanitária**, v. 9, n. 2, p. 21–26, 1 dez. 2001.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

ORLANDI, G. *et al.* Incentivos sociais na adesão ao tratamento da tuberculose. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 72, n. 5, p. 1182–1190, 2019.

PEREIRA DE SOUSA, L. C. *et al.* Desafios diante o tratamento farmacológico em pacientes com tuberculose (TB): uma revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria, [S. l.]**, v. 13, n. 1, p. e29405, 2022.

SANTOS, D. N.; SANTANA, M. A. F.; MAIA, L. F. DOS S. Dificuldades na adesão ao esquema terapêutico pelos pacientes com tuberculose. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 32, p. 305–313, 15 dez. 2020.

SILVA, É. A. E; SILVA, G. A. DA. O sentido de vivenciar a tuberculose: um estudo sobre representações sociais das pessoas em tratamento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1233–1247, out. 2016.

TEIXEIRA, A. Q. *et al.* Tuberculose: conhecimento e adesão às medidas profiláticas em indivíduos contatos da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 116–129, mar. 2020.

TEIXEIRA, B. S. *et al.* Desafios da enfermagem na assistência às pessoas com tuberculose. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 4, p. 478–490, 20 set. 2021.



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

TEMOTEO, R. C. DE A. *et al.* Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 3, 2019.

VOLPE, D. P. F.; MOTA, M. C. S. Abandono da terapia do tratamento da tuberculose multirresistente: desafios para os profissionais da saúde. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 4, n. 1, 21 dez. 2018.



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.45.v3>

**ASSISTÊNCIA À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

CARE FOR VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE IN PRIMARY HEALTH CARE

SIMONE FIGUEIREDO FREITAS DE CAMPOS

Mestra em Saúde e Ambiente - UNIT

SONIA OLIVEIRA LIMA

Doutora em Medicina pela USP

RESUMO

Objetivo: Verificar as melhores condutas dos profissionais de saúde na assistência às mulheres vítimas de violência doméstica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa relacionada à assistência dos profissionais de saúde às mulheres vítimas de violência doméstica na atenção básica. Os critérios de inclusão foram estudos publicados em janeiro de 2019 a junho de 2023, que respondessem à questão norteadora e com textos completos em inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão foram protocolos, normas técnicas e resumos simples. Os artigos foram selecionados através dos títulos, resumos e conforme a necessidade, a leitura na íntegra dos artigos. **Resultados e Discussão:** Os profissionais de saúde devem estar em constante capacitação para atender adequadamente às mulheres de violência doméstica. O reconhecimento da vítima em situação de abuso e a identificação dos fatores de risco que podem levar a mulher a sofrer qualquer tipo de violência são ferramentas fundamentais para um adequado atendimento. **Considerações Finais:** Uma assistência individualizada e específica requer que o profissional de saúde saiba ouvir, questionar, validar, melhorar a segurança e o apoio no contexto de uma relação terapêutica e de um cuidado colaborativo respeitoso no atendimento as vítimas de violência doméstica.

Palavras-chave: Violência doméstica; Atenção primária à saúde; Profissionais de saúde.

ABSTRACT

Objective: To verify the best conduct of health professionals in assisting women victims of domestic violence. **Methodology:** This is an integrative review of health professionals' care for women victims of domestic violence in primary care. The inclusion criteria were studies published between January 2019 and June 2023, which answered the guiding question and had full texts in English, Portuguese and Spanish. The exclusion criteria were protocols, technical standards and simple abstracts. The articles were selected using the titles, abstracts and, as necessary, the full text of the articles. **Results and Discussion:** Health professionals must be constantly trained in order to adequately care for women suffering from domestic violence. Recognizing the victim in a situation of abuse and identifying the risk factors that can lead women to suffer any type of violence are fundamental tools for providing adequate care. **Final considerations:** Individualized and specific care requires health professionals to know how to



listen, to question, to validate, to improve safety and support in the context of a therapeutic relationship and respectful collaborative care for victims of domestic violence.

Keywords: Domestic violence; Primary health care; Healthcare professional.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública que tem origem nas raízes da história patriarcal. Ao longo dos anos, este agravo à saúde da mulher assumiu diversas maneiras de agressão envolvendo todas classes sociais e culturas. A definição de violência contra a mulher é caracterizada como qualquer atitude violenta baseada no gênero que gere ou que possa gerar, prejuízos psicológicos, sexuais, físicos e/ou sofrimento à mulher (OKABAYASHI et al., 2020).

Quando a mulher em situação de violência doméstica procura um serviço de saúde pública, o profissional de saúde deve possuir habilidades específicas para prestar assistência humanizada e individualizada. A vítima traz consigo inseguranças, medo, culpa, vergonha dentre outros sentimentos negativos que revelam a necessidade de um acolhimento, com escuta ativa e empatia (MENDONÇA et al., 2020).

A violência doméstica contra a mulher é um fato recorrente e este tema precisa ser constantemente debatido e esclarecido na sociedade. Os serviços públicos de saúde, especialmente àqueles que estão na base ou centro de referência, como unidades básicas de saúde, precisam ter profissionais que possam reconhecer riscos ou casos de violência contra a mulher, já que são o primeiro nível de atenção à saúde e estão em contato direto com a comunidade local (MAGALHÃES et al., 2020).

Diante disso, este estudo tem como objetivo verificar as melhores condutas (ações) dos profissionais de saúde na assistência as mulheres vítimas de violência doméstica.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa relacionada a assistência dos profissionais de saúde às mulheres vítimas de violência doméstica na atenção básica. Para a elaboração da pesquisa foi considerada a seguinte ordem: 1- Identificação do tema e a formulação da pergunta; 2- Criação dos critérios de inclusão e exclusão; 3- Extração dos dados; 4- Análise dos estudos selecionados; 5- Interpretação dos resultados.

Para a construção da questão norteadora foi utilizada a estratégia PICO (SANTOS;



PIMENTA; NOBRE, 2007), onde o P (problema) corresponde à mulher vítima de violência doméstica, I (intervenção) assistência dos profissionais de saúde, C (controle) não se aplica a esta proposta e O (resultados) se refere a avaliação da assistência dos profissionais de saúde. A questão norteadora do estudo consistiu em: quais são as evidências disponíveis sobre a assistência dos profissionais de saúde ao atendimento à mulher vítima de violência doméstica?

As bases de dados utilizadas para a busca na literatura foram: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Web of Science* e *National Library of Medicine (PubMed/Medline)* e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a seleção dos artigos foram utilizados os seguintes descritores em saúde (decs.bvsalud.org) combinados com operadores booleanos: *Domestic Violence OR Family Violence AND Primary Health Care OR Primare Care AND Health Personnel*.

Os critérios de inclusão foram estudos publicados nos últimos cinco anos, delimitando assim o período: janeiro de 2019 a junho de 2023, e que respondessem à questão norteadora e com textos completos em inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão foram protocolos, normas técnicas e resumos simples.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos foram selecionados de acordo com o período, através dos títulos, resumos e conforme a necessidade, a leitura na íntegra dos artigos, como mostra o quadro 1.

Quadro 1- Distribuição dos artigos pesquisados segundo as plataformas e artigos, rastreados, excluídos e selecionados.

Plataforma	Referências	Artigos	Artigos	Leitura	Artigos
BVS*	0	0	0	0	0
SCIELO**	0	0	0	0	0
PUBMED***	554	149	128	21	9
Total	554	149	128	21	9

* Biblioteca Virtual da Saúde; ** *Scientific Electronic Library Online*; *** *Web of Science*.

Neste estudo foram analisados nove artigos publicados no período de janeiro de 2019 a junho de 2023. Os resultados da pesquisa bibliográfica foram organizados segundo autores/ano, título e objetivo, resultados e considerações, descritas no Quadro 2.

Quadro 2- Resultado da pesquisa bibliográfica, janeiro 2019 - junho 2023.



Artigos selecionados				
Autores/ano	Título	Objetivo	Resultados	Considerações
(ARBOIT; PADOIN; VIEIRA, 2020)	Violence against women in Primary Health Care: Potentialities and limitations to identification.	Determinar as potencialidades e limitações dos profissionais da Atenção Primária à Saúde para identificar situações de violência contra a mulher.	A experiência profissional, ambiente receptivo, consultas, vínculo e escuta dos relatos das mulheres, crianças e/ou vizinhos e observação de seu comportamento; identificação de lesões e visitas domiciliares são ferramentas na identificação de violência doméstica.	Promover a qualificação dos profissionais para identificar a situação entre queixas visíveis e invisíveis, levando ao enfrentamento da violência.
(KONCHA K, 2023)	Domestic violence: A primer for the primary care physician.	Elaborar uma cartilha concisa para reconhecimento de violência doméstica.	A importância da realização de triagem de rotina com técnicas adequadas como o “SAFE – Segurança, Abusada ou Medo, Amigos ou família e Fuga ou emergência”	É importante que os médicos estejam aptos a identificarem o maior número possível de vítimas para fazerem a diferença em seu atendimento.



(SUN et al., 2021)	Management of Domestic Violence by Primary Care Physicians in Hong Kong: Association With Barriers, Attitudes, Training, and Practice Background.	Investigar as barreiras dos médicos de cuidados primários de Hong Kong no manejo da violência doméstica, incluindo reconhecimento, manejo e encaminhamento.	Principais barreiras: preocupações sobre os danos potenciais de intervir nos assuntos domésticos das vítimas, falta de orientações e serviços de apoio, competências e tempo limitados na gestão da violência doméstica (VD) e relutância dos pacientes em revelar questões de VD.	A existência de fronteiras entre os domínios doméstico e médico, especialmente no contexto chinês.
(LYNCH; STONE; VICTOIRE, 2022)	Recognising and responding to domestic and family violence in general practice.	Delinear os princípios de reconhecer, responder, encaminhar, registrar e refletir sobre o cuidado de quem pode estar vivenciando a violência doméstica e familiar.	A oferta de opções e construção de confiança em cada interação é uma parte importante dos cuidados médicos de alta qualidade. A continuidade confiável dos cuidados pode oferecer uma experiência alternativa à significativa traição e perda de confiança.	Qualquer divulgação da violência doméstica e familiar é uma oportunidade para aumentar a segurança da vítima. Uma intervenção oportuna e sensível, a relação terapêutica contínua e a ligação a serviços mais amplos podem melhorar os resultados para a vítima sobrevivente e quaisquer dependentes em casa.



(CAN ÖZDEMİR; IŞIK; NAZIK, 2023)	Attitudes of health professionals towards violence and their tendency to report spousal violence	Determinar as atitudes dos prestadores de cuidados primários, médicos, enfermeiros e parteiras em relação à violência doméstica e as suas tendências para denunciar a violência contra as mulheres e os fatores que a afetam.	Os participantes do estudo descreveram a violência contra as mulheres como um problema de saúde; cerca de metade dos participantes não tinha informação suficiente para avaliar os casos de violência e não recebeu formação sobre violência.	Os profissionais de saúde que se consideram preparados para lidar com a violência têm maior tendência a denunciar a violência. No nosso estudo, enquanto as atitudes dos profissionais de saúde face à violência doméstica foram mais negativas, as atitudes face à denúncia da violência contra as mulheres foram mais positivas.
(LAM et al., 2020)	Factors that facilitate recognition and management of domestic violence by primary care physicians in a Chinese context - a mixed methods study in Hong Kong.	Explorar a explorou os fatores que facilitaram o processo de reconhecimento e gestão de casos suspeitos de violência doméstica por médicos de cuidados primários em Hong Kong.	Os principais facilitadores para a percepção de provável violência doméstica foram: relação de confiança, boas habilidades de comunicação, presença de hematomas inexplicáveis dos pacientes e sintomas de humor.	A importância da criação de um protocolo específico que enfatize a colaboração médico-social para facilitar a tomada de uma postura mais proativa e eficaz, desde o rastreio até à gestão.



(IBRAHIM; HAMED; AHMED, 2021)	Views of primary health care providers of the challenges to screening for intimate partner violence, Egypt.	Determinar as barreiras que os prestadores de cuidados de saúde em Fayoum, Egito, consideram que os impedem de rastrear a violência entre parceiros íntimos.	Nenhum dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais e agentes comunitários) receberam formação sobre rastreamento de violência doméstica.	Percebe-se que os profissionais de saúde prestadores de cuidados primários apresentaram muitas barreiras ao rastreamento da violência entre parceiros íntimos. A formação sobre rastreamento e gestão da violência entre parceiros íntimos deve fazer parte do desenvolvimento profissional de todos os profissionais de saúde, especialmente àqueles que
(TASKIRAN; OZSAHIN; EDIRNE, 2019)	Intimate partner violence management and referral practices of primary care workers in a selected population in Turkey.	Investigar as explicações dos médicos de família e das parteiras/enfermeiras sobre as suas respostas às mulheres que revelam violência entre parceiros íntimos e as razões das suas ações.	A maioria dos profissionais de saúde acreditavam que a vítima continuaria a viver com o agressor, tornando qualquer denúncia ineficaz. Alguns expressaram preocupação com a segurança das mulheres e com a sua própria segurança pessoal.	Comportamentos comuns, preocupações de segurança e falta de conhecimento parecem ser as principais barreiras para responder adequadamente à violência entre parceiros íntimos.



(MOREIRA; PINTO DA COSTA, 2023)	The role of family doctors in the management of domestic violence cases – a qualitative study in Portugal.	Entender a percepção desses médicos quanto ao seu papel no manejo dos casos de violência doméstica.	É necessário: Capacitar a vítima levando-a a reconhecer a situação de violência, Fornecer apoio emocional, Encaminhar as vítimas para serviços especializados, Registrar o episódio no prontuário clínico da vítima e/ou agressor.	Informações sobre abordagens práticas adotadas pelos médicos que podem ser base para o desenvolvimento de novas intervenções no manejo de casos de violência doméstica.
---------------------------------	--	---	--	---

Geralmente, a violência contra a mulher se inicia dentro do lar, local em que a vítima possui um relacionamento com o agressor. O vínculo gerado entre a vítima e o agressor pode influenciar na demora em denunciar ou até mesmo da separação do parceiro. O que contribui em uma série de agressões contra a mulher como se fosse algo banal (PEREIRA; AMORIM; AMARAL, 2022).

Os artigos selecionados revelam que os profissionais de saúde necessitam estar em constante capacitação para atender adequadamente as mulheres de violência doméstica. Além disso, é importante reconhecer quando a vítima se encontra em situação de abuso e também os fatores de risco que podem levar a mulher a sofrer qualquer tipo de violência.

O desemprego ou nível de rendimento mais baixo, menor nível de escolaridade, estado civil solteiro (divorciado ou separado), testemunho de violência em geral, hostilidade, ciúmes, medo do abandono e consumo excessivo de álcool são fatores de risco que os profissionais de saúde devem estar atentos em uma investigação de possível caso de violência doméstica (KONCHAK, 2023).

Observou-se nos artigos selecionados que existem algumas barreiras e/ou dificuldades que foram encontradas no atendimento as vítimas de violência doméstica. A insegurança, falta de informação, menor tempo de experiência, a crença que a vítima continuará com o agressor e o medo com a própria segurança são fatores que contribuem para uma assistência inadequada a vítima de violência doméstica (CAN ÖZDEMİR; IŞIK; NAZİK, 2023; TASKIRAN; OZSAHİN; EDİRNE, 2019).



Os profissionais de saúde da atenção primária, quando corretamente capacitados, assumem uma postura segura diante de casos de violência doméstica. A segurança e o conhecimento levam ao reconhecimento de sinais que sugerem algum tipo de abuso doméstico.

Por isso, profissionais de saúde devem reconhecer algumas características que podem indicar uma situação de violência doméstica como a presença de hematomas inexplicáveis e alterações de humor da paciente. Além disso, a vítima pode apresentar sinais de alerta como padrões de afastamento (fuga em direção a vícios, compulsões e comportamentos de isolamento), movimento em direção (luta por controle e domínio) e paralisia (comportamentos de congelamento ou bajulação/apaziguamento que diminuem o risco de incitar a pessoa a usar a violência, incluindo retratar-se, negar ou minimizar sua experiência (LAM et al., 2020; LYNCH; STONE; VICTOIRE, 2022).

Além disso, nos artigos selecionados, foram observados sinais que indicam um possível caso de violência doméstica. O profissional de saúde pode suspeitar de violência doméstica contra a mulher quando a vítima relatar ter sofrido algum tipo de acidente ou uma história não compatível com cenário de lesões identificadas no exame físico (especialmente lesão em mama, tórax e abdome), apresentar depressão, expressão de ideia suicida, problemas psicossomáticos, cefaleia, dor abdominal, e dor pélvica que não melhor após tratamento habituais, distúrbio do sono, fadiga crônica (KONCHAK, 2023).

A implementação de medidas preventivas também é uma ferramenta muito importante que pode ser utilizada pelos profissionais de saúde na atenção básica. Como a capacitação da vítima levando-a a reconhecer a situação de violência e fornecimento de apoio emocional. Nos casos de confirmação, os profissionais podem encaminhar as vítimas para serviços especializados, registrar o episódio no prontuário clínico da vítima e/ou agressor, incentivar a vítima a denunciar, reportar o caso às autoridades, intervir junto ao agressor, proteger outras pessoas e acompanhar o paciente e o processo (MOREIRA; PINTO DA COSTA, 2023).

Ademais, os estudos mostram que os profissionais de saúde na atenção primária devem ter condutas que favoreçam a assistência humanizada a mulher vítima de violência doméstica. É importante a criação de uma gestão de atendimento às vítimas, com criação de protocolos que guiem a prática destes profissionais, além da promoção de capacitações que permitam a sensibilização e o aumento da segurança e confiança no atendimento e identificação de possíveis sinais sugestivos de violência doméstica (IBRAHIM; HAMED; AHMED, 2021; KONCHAK, 2023; LAM et al., 2020).



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher pode resultar em diversos traumas físicos, mentais e sexuais, inclusive em casos mais graves, pode levar a mulher a óbito. O feminicídio nas últimas décadas tem aumentando ocasionando diversas implicações para a sociedade, como o aumento de gastos públicos (CAICEDO-ROA; BANDEIRA; CORDEIRO, 2022).

Os estudos analisados mostram que a capacidade de ouvir, questionar, validar, melhorar a segurança e o apoio no contexto de uma relação terapêutica e de um cuidado colaborativo respeitoso são ferramentas fundamentais no atendimento as vítimas de violência doméstica. Logo, se faz necessário o investimento de capacitações acerca do tema para os profissionais de saúde da atenção básica que estão em contato direto e contínuo com a comunidade.

A violência doméstica contra a mulher requer um olhar mais delicado tendo em vista que envolve aspectos socioeconômicos e familiares. Apesar do assunto ser bastante discutido, é importante que novos estudos possam ser realizados visando a disseminação de informações atualizadas sobre as condutas que os profissionais de saúde devem apresentar em atendimento as vítimas de violência doméstica.

REFERÊNCIAS

- ARBOIT, J.; PADOIN, S. M. DE M.; VIEIRA, L. B. Violence against women in Primary Health Care: Potentialities and limitations to identification. **Atención Primaria**, v. 52, n. 1, p. 14–21, jan. 2020.
- CAICEDO-ROA, M.; BANDEIRA, L. M.; CORDEIRO, R. C. Femicídio e Feminicídio: discutindo e ampliando os conceitos. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, n. 3, p. 1–16, 2022.
- CAN ÖZDEMİR, R.; IŞIK, M. T.; NAZIK, S. Attitudes of health professionals towards violence and their tendency to report spousal violence. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 83, p. 103540, maio 2023.
- IBRAHIM, E.; HAMED, N.; AHMED, L. Views of primary health care providers of the challenges to screening for intimate partner violence, Egypt. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 27, n. 3, p. 233–241, 23 mar. 2021.
- KONCHAK, P. S. Domestic violence: A primer for the primary care physician. **Journal of Osteopathic Medicine**, v. 98, n. s12, p. s11–s14, 12 abr. 2023.
- LAM, T. P. et al. Factors that facilitate recognition and management of domestic violence by primary care physicians in a Chinese context - a mixed methods study in Hong Kong. **BMC Family Practice**, v. 21, n. 1, p. 155, 30 dez. 2020.
- LYNCH, J.; STONE, L.; VICTOIRE, A. Recognising and responding to domestic and family



violence in general practice. **Australian Journal of General Practice**, v. 51, n. 11, p. 863–869, 1 nov. 2022.

MAGALHÃES, V. M. DE P. R. et al. Validação de álbum seriado para enfermeiros da atenção básica sobre violência doméstica contra a mulher. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 20 abr. 2020.

MENDONÇA, C. S. et al. **Violence and primary health care in brazil: An integrative literature review. Ciencia e Saude Coletiva** Associação Brasileira de Pós - Graduação em Saude Coletiva, , 1 jun. 2020.

MOREIRA, D. N.; PINTO DA COSTA, M. The role of family doctors in the management of domestic violence cases – a qualitative study in Portugal. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, p. 571, 2 jun. 2023.

OKABAYASHI, N. Y. T. et al. Violência contra a mulher e feminicídio no Brasil - impacto do isolamento social pela COVID-19/ Violence against women and the femicide in Brazil - impact of social distancing for COVID-19. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 3, p. 4511–4531, 2020.

PEREIRA, A. C. N.; AMORIM, E. B.; AMARAL, S. F. DO. Feminicídio: o crescimento da violência contra a mulher no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 2741–2763, 2022.

SANTOS, C. M. DA C.; PIMENTA, C. A. DE M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508–511, jun. 2007.

SUN, K. S. et al. Management of Domestic Violence by Primary Care Physicians in Hong Kong: Association With Barriers, Attitudes, Training, and Practice Background. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 36, n. 19–20, p. 9623–9647, 17 out. 2021.

TASKIRAN, A. C.; OZSAHIN, A.; EDIRNE, T. Intimate partner violence management and referral practices of primary care workers in a selected population in Turkey. **Primary Health Care Research & Development**, v. 20, p. e96, 25 jun. 2019.



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.46.v3>

**APLICABILIDADE DE JOGOS SÉRIOS NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES
COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**APPLICABILITY OF SERIOUS GAMES IN THE REHABILITATION OF
PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS: A LITERATURE REVIEW**

RHAMON ASAFE DA SILVA COSTA

Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba-UFDPar

MARIA GISLENE SANTOS SILVA

Doutoranda em Biotecnologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba-UFDPar

ANA CRISTINA VIEIRA DA COSTA

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba-UFDPar

NOELI AQUINO DA CRUZ

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba-UFDPar

ARIEL SOARES TELES

Doutor em Engenharia Elétrica, Instituto Federal do Maranhão-IFMA

VICTOR HUGO DO VALE BASTOS

Doutor em Psiquiatria e Saúde Mental, Universidade Federal do Delta do Parnaíba-UFDPar

SILMAR SILVA TEIXIERA

Doutor em Saúde Mental, Universidade Federal do Delta do Parnaíba-UFDPar

RESUMO

Objetivo: Compreender a aplicabilidade dos jogos sérios no tratamento de pacientes com esclerose múltipla. **Metodologia:** Esta revisão integrativa da literatura empregou os indexadores eletrônicos PubMed, Scopus e IEEE. Foram incluídos estudos experimentais, relatos de caso, revisões e metanálises publicados nos últimos 10 anos, em qualquer idioma, desde que estivessem relacionados à aplicabilidade de jogos sérios em pacientes com esclerose múltipla. Foram excluídas teses, dissertações, resenha de livros, anais de congressos e trabalhos não relacionados a temática. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados demonstraram que os jogos sérios são eficazes na reabilitação de pacientes com esclerose múltipla nos seguintes domínios: marcha, cognição, motricidade fina e grossa, equilíbrio, adesão ao tratamento e na qualidade de vida. Esses jogos são altamente aplicáveis, recriando situações cotidianas em um ambiente seguro e podem ser personalizados de acordo com as necessidades individuais dos pacientes. Ademais, quando combinados com a terapia convencional, os jogos sérios potencializam os resultados, especialmente no que diz respeito ao equilíbrio, marcha e testes



funcionais. **Considerações finais:** O uso de jogos sérios na reabilitação de pacientes com esclerose múltipla é uma alternativa de baixo custo que oferece benefícios significativos. Este campo inovador de reabilitação merece atenção e investimento contínuos, à medida que evidencia seu potencial para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Jogos Eletrônicos de Movimento; Reabilitação; Esclerose múltipla.

ABSTRACT

Objective: To understand the applicability of serious games in the treatment of patients with multiple sclerosis. **Methodology:** This integrative literature review employed the electronic indexes PubMed, Scopus, and IEEE. We included experimental studies, case reports, reviews, and meta-analyses published in the last 10 years, in any language, if they were related to the applicability of serious games in patients with multiple sclerosis. Theses, dissertations, book reviews, conference proceedings, and unrelated works were excluded. **Results and Discussion:** The analyzed studies demonstrated that serious games are effective in rehabilitating patients with multiple sclerosis in the following domains: gait, cognition, fine and gross motor skills, balance, treatment adherence, and quality of life. These games are highly applicable, recreating everyday situations in a safe environment, and can be customized to individual patient needs. Furthermore, when combined with conventional therapy, serious games enhance outcomes, especially regarding balance, gait, and functional tests. **Conclusion:** The use of serious games in the rehabilitation of patients with multiple sclerosis is a cost-effective alternative that offers significant benefits. This innovative field of rehabilitation deserves continuous attention and investment, as it demonstrates its potential to improve the quality of life of these patients.

Keywords: Exergaming; Rehabilitation; Multiple sclerosis.

1. INTRODUÇÃO

A esclerose múltipla (EM) é uma afecção caracterizada por sua natureza neuroinflamatória e neurodegenerativa, que compromete o sistema nervoso central (SNC). Esta patologia manifesta-se através da interrupção contínua das vias estruturais cerebrais, comprometendo um sistema que depende intrinsecamente de conexões estruturais e funcionais entre diversas regiões cerebrais (SCHOONHEIM *et al.*, 2022). A marca patológica da EM consiste em placas desmielinizadas focais no SNC, com variáveis graus de inflamação, gliose e neurodegeneração. Sendo identificada por uma ampla gama de sintomas e padrões de progressão, que impactam significativamente a qualidade de vida desses pacientes (MARCOS-ANTÓN *et al.*, 2023).

Os sintomas da EM variam conforme a localização e gravidade das lesões que ocorrem no SNC. Entre esses sintomas, destacam-se fadiga, distúrbios visuais, alterações no equilíbrio e na coordenação, espasticidade, distúrbios de sensibilidade, distúrbios cognitivos e emocionais (HAUSER *et al.*, 2020). Em estágios mais avançados, a doença atua de forma disseminada, ocorrendo múltiplas lesões no encéfalo e na medula espinhal, dessa maneira, os sintomas são



mais graves, ocasionando disfagia, comprometimento dos membros superiores e paralisia total dos membros inferiores. Embora as causas da EM ainda sejam desconhecidas, acredita-se que uma desregulação imunológica, desencadeada por diversos fatores ambientais e genéticos, possa desempenhar um papel fundamental na resposta imune (SILVA *et al.*, 2020).

Considerando a diversidade e gravidade dos sintomas da esclerose múltipla descritos anteriormente, é imperativo investigar as modalidades terapêuticas disponíveis. As abordagens de tratamento atualmente reconhecidas podem ser categorizadas em métodos tradicionais e aqueles fundamentados em tecnologias computacionais (DONZÉ *et al.*, 2023). A fisioterapia convencional é geralmente prescrita por um longo período, que por vezes causam desmotivação e desinteresse nos pacientes, podendo levar ao abandono do tratamento precocemente (SARAGIH *et al.*, 2022).

Embora os tratamentos convencionais tenham demonstrado benefícios significativos na reabilitação, novas tecnologias estão emergindo e oferecendo maneiras mais eficazes para gerenciar esses sintomas (DONZÉ *et al.*, 2023). Em especial, os jogos sérios vêm sendo utilizados pelos profissionais da saúde como uma alternativa para auxiliar na recuperação funcional de inúmeras doenças (FITZGERALD *et al.*, 2020). Os jogos sérios estabelecem ambientes digitais agradáveis e satisfatórios que empregam estratégias de *feedback* para motivar os pacientes a executarem seus exercícios, mantendo-os engajados e motivados a prosseguir com o tratamento (BARBOSA *et al.*, 2022).

Os jogos também ofertam formas de monitorização no tratamento de pacientes com doenças neurológicas, atendendo ao conceito de interação homem-máquina e auxiliando no desenvolvimento cognitivo, pois estimula o cérebro e promove a aquisição de conhecimentos (SARDI *et al.*, 2017). Dentro da categoria mais ampla de jogos sérios, uma subcategoria que merece atenção especial no contexto da reabilitação e saúde é a dos *exergames*. Esses jogos interativos fazem uso de sensores de movimento e interfaces intuitivas, incentivando os participantes a se engajarem em atividades físicas de forma lúdica e envolvente (OZDOGAR *et al.*, 2020; OZDOGAR *et al.*, 2023).

Outrossim, a realidade virtual (RV) empregada nos jogos sérios e nos *exergames* desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de habilidades cognitivas. A RV visa aprimorar a memória de trabalho, a atenção visual e a velocidade de processamento, contribuindo assim para a melhora das capacidades cognitivas dos jogadores (ANWAR *et al.*, 2022). Essa combinação de elementos torna os *exergames* uma ferramenta promissora não apenas para a reabilitação física, mas também para o desenvolvimento cognitivo em pacientes com condições neurológicas (SARDI *et al.*, 2017).



Assim, os jogos se destacam como uma alternativa mais envolvente em relação à fisioterapia convencional, indo além do entretenimento ao substituir os sistemas de recompensa e motivação por incentivos do mundo real que complementam as atividades de reabilitação (SHAHMORADI *et al.*, 2022). Ademais, eles têm a capacidade de incentivar o paciente a realizar voluntariamente repetições suficientes das atividades, assegurando, desse modo, que a aprendizagem ocorra (CASERMAN *et al.*, 2020). Diante disso, o objetivo do presente estudo foi compreender a aplicabilidade dos jogos sérios no tratamento de pacientes com esclerose múltipla.

2. MÉTODO

O presente trabalho constituiu-se de uma revisão de literatura, de natureza descritivo qualitativa. O método desta pesquisa consiste em uma ampla abordagem com rigor metodológico, no qual foram combinados dados de estudos para sintetização dos resultados obtidos acerca de pesquisas disponíveis sobre determinada temática (SOUZA *et al.*, 2010). A busca foi realizada no período de agosto de 2023, por meio de pesquisas nos indexadores eletrônicos PubMed, Scopus e IEEE. Foram utilizados os termos descritores (*“Multiple Sclerosis” OR “Disseminated Sclerosis” OR “MS (Multiple Sclerosis)” AND “Virtual Rehabilitation” OR “Virtual Rehabilitations” OR Exergaming OR Exergamings OR “Active-Video Gaming” OR “Active Video Gaming” OR “Active-Video Gamings” OR “Virtual Reality Exercise” OR “Virtual Reality Exercises” OR Exergames OR Exergame OR “serious game” AND Rehabilitation OR “Exercise Therapy” OR “Rehabilitation Exercise” OR “Rehabilitation Exercises”*).

Foram incluídos estudos experimentais, relatos de caso, revisões e metanálises publicados nos últimos 10 anos, em qualquer idioma, desde que estivessem relacionados à aplicabilidade de jogos sérios em pacientes com esclerose múltipla. Foram excluídas teses, dissertações, resenha de livros, anais de congressos e trabalhos não relacionados a temática. A análise teve como finalidade realizar uma integração interpretativa de achados qualitativos, compondo uma síntese para a compreensão dos dados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 79 artigos nas bases de dados. Destes, 9 foram excluídos por duplicação, 58 não atenderam aos critérios de seleção e 12 foram incluídos de acordo com os

critérios preestabelecidos (Figura 1). A maioria dos estudos era composta por ensaios clínicos randomizados. Os detalhes dos artigos selecionados para análise estão resumidos na Tabela 1.

Figura 1- Fluxograma da busca e seleção dos artigos

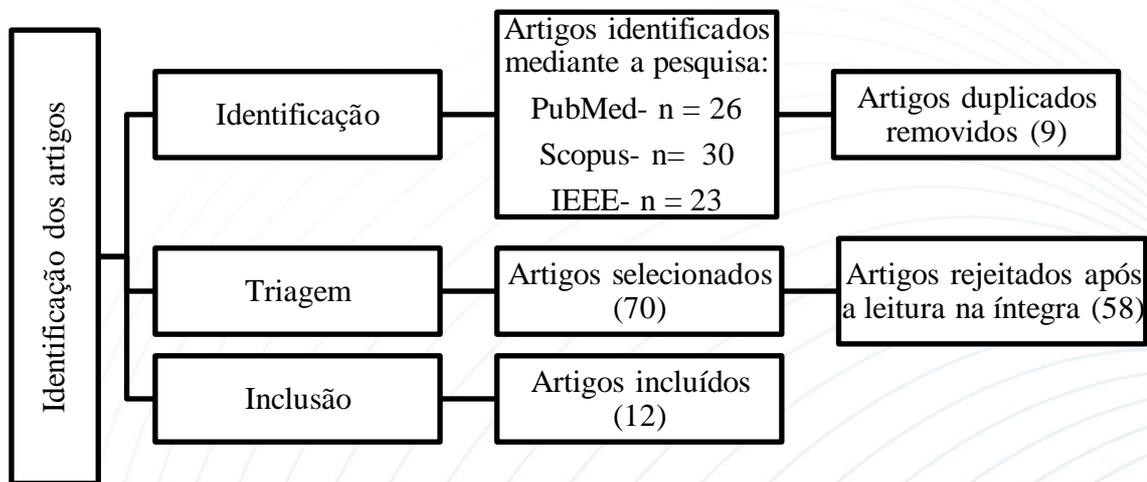


Tabela 1 - Publicações utilizadas para a análise e discussão dos resultados

Autor	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Conclusão
KRAMER; DETTMER; GRUBER, 2014	<i>Exergaming with additional postural demands improves balance and gait in patients with multiple sclerosis as much as conventional balance training and leads to high adherence to home-based balance training</i>	Experimental	Avaliar a eficácia e adesão a um programa de <i>exergame</i> para treinamento de equilíbrio com demandas posturais adicionais em pacientes com esclerose múltipla.	Jogar <i>exergames</i> em superfície instável parece ser uma forma eficaz de melhorar o equilíbrio e a marcha em pacientes com EM, especialmente em situações que envolvem dupla tarefa. A integração de <i>exergames</i> parece ter um efeito positivo na adesão e é, portanto, potencialmente benéfica para a eficácia a longo prazo dos programas de reabilitação.
LOZANO- QUILIS <i>et al.</i> , 2014	<i>Virtual rehabilitation for multiple sclerosis using a kinect-based system: randomized controlled trial</i>	Experimental	Apresentar um sistema baseado em <i>Kinect</i> que utiliza a RV e interfaces naturais de usuário para oferecer aos pacientes com EM uma forma intuitiva e motivadora de realizar diversos exercícios de reabilitação.	Um sistema baseado em <i>Kinect</i> representa uma alternativa motivacional e eficaz à reabilitação convencional para pacientes com EM.



PERUZZI <i>et al.</i> , 2015	<i>Treadmill-virtual reality combined training program to improve gait in multiple sclerosis individuals</i>	Experimental	Investigar os efeitos de dois tipos de intervenções intensivas baseadas na RV em esteira na marcha de indivíduos com EM	Caminhada na esteira com uso de RV pode melhorar significativamente o desempenho da marcha em indivíduos com EM.
JONSDOTT IR <i>et al.</i> , 2018	<i>Serious games for arm rehabilitation of persons with multiple sclerosis. A randomized controlled pilot study</i>	Experimental	Investigar a viabilidade e evidências da eficácia de uma plataforma de jogos sérios em comparação com <i>exergame</i> usando o <i>Wii</i> para reabilitação do braço em pacientes com EM.	A realidade virtual numa abordagem de jogo sério foi viável e benéfica à função dos braços em pessoas com EM, mas os aspectos motivacionais da abordagem podem necessitar de mais atenção.
JONSDOTT IR <i>et al.</i> , 2019	<i>Unilateral arm rehabilitation for persons with multiple sclerosis using serious games in a virtual reality approach: Bilateral treatment effect?</i>	Experimental	Avaliar a viabilidade e eficácia de uma abordagem de jogos sérios para a reabilitação supervisionada do membro superior mais afetado em pessoas com EM e o efeito cruzado para o membro não tratado.	A intervenção com o jogo utilizando a realidade virtual, influenciou positivamente a recuperação do braço em pessoas com sintomas moderados e graves. Ocorreu a melhora principalmente do braço tratado, mas com efeitos positivos no braço não tratado.
KALRON <i>et al.</i> , 2019	<i>Virtual reality training to improve upper limb motor function in multiple sclerosis: A feasibility study</i>	Experimental	Verificar a segurança e a viabilidade do treinamento motor e cognitivo com o uso do dispositivo <i>Oculus-rift</i> em pacientes com EM.	O <i>software</i> foi considerado seguro, divertido e simples na compreensão e na execução.
CUESTA-GÓMEZ <i>et al.</i> , 2020	<i>Effects of virtual reality associated with serious games for upper limb rehabilitation in patients with multiple sclerosis: randomized controlled trial</i>	Experimental	Avaliar a eficácia dos jogos sérios desenvolvidos que fazem uso do <i>Leap Motion Controller</i> como principal interface de usuário para melhorar a força muscular de preensão dos membros superiores, destreza, fadiga, qualidade de vida, satisfação e adesão.	Um jogo sério utilizando um sensor que capta o movimento dos antebraços e das mãos do paciente (<i>Leap Motion Controller</i>) na reabilitação de membros superiores mostrou melhorias na destreza motora grossa unilateral, fina e coordenação em pacientes com EM com alta satisfação e excelente adesão.
MOLHEMI <i>et al.</i> , 2020	<i>Effects of virtual reality vs conventional balance training on balance and falls in people with multiple sclerosis: a randomized controlled trial</i>	Experimental	Avaliar a eficácia do treinamento de equilíbrio baseado em RV versus a reabilitação convencional na melhora do equilíbrio e redução de quedas em pacientes com EM.	O treinamento baseado em RV foi mais eficaz na melhora da função cognitivo e motora e na redução de quedas, enquanto os exercícios convencionais levaram a um melhor controle direcional.
OZDOGAR <i>et al.</i> , 2020	<i>Effect of video-based exergaming on arm and cognitive function in persons with multiple sclerosis: A randomized controlled trial</i>	Experimental	Investigar o efeito do <i>exergame</i> baseado em vídeo nos membros superiores, na função cognitiva, na estabilidade central, caminhada, depressão, fadiga e qualidade de vida.	O <i>exergame</i> baseado em vídeo é quase tão eficaz quanto a reabilitação convencional na redução dos sintomas avaliados.

YAZGAN et al., 2020	<i>Comparison of the effects of two different exergaming systems on balance, functionality, fatigue, and quality of life in people with multiple sclerosis: A randomized controlled trial</i>	Experimental	Investigar e comparar os efeitos do treinamento físico com dois sistemas de <i>exergames</i> diferentes no equilíbrio, funcionalidade, fadiga e qualidade de vida em pacientes com EM.	Em comparação com nenhuma intervenção, o <i>exergame</i> com <i>Nintendo Wii Fit e Balance Trainer</i> melhora o equilíbrio, aumenta a funcionalidade, reduz a gravidade da fadiga e aumenta a qualidade de vida em pessoas com EM
CALAFIOR E et al., 2021	<i>Efficacy of virtual reality and exergaming in improving balance in patients with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis</i>	Revisão sistemática	Avaliar a eficácia dos <i>exergames</i> e da RV em comparação com a reabilitação convencional na melhora do equilíbrio em pacientes acometidos pela EM.	As intervenções de reabilitação utilizando <i>exergames</i> e RV parecem ser mais eficazes do que a reabilitação convencional para melhorar o equilíbrio em pacientes com EM.
OZDOGAR et al., 2023	<i>Effect of exergaming in people with restless legs syndrome with multiple sclerosis: A single-blind randomized controlled trial</i>	Experimental	Investigar os efeitos de <i>exergames</i> em pacientes com EM com síndrome das pernas inquietas.	O treinamento com <i>exergames</i> pode reduzir a gravidade da síndrome das pernas inquietas. O <i>exergame</i> manteve seu efeito durante 8 semanas, além de apresentar melhora na ansiedade, qualidade do sono, marcha, equilíbrio.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

A partir da análise dos artigos selecionados fica evidente que a utilização de jogos sérios está sendo cada vez mais estudada e utilizada na reabilitação de pacientes com esclerose múltipla. É importante ressaltar que os jogos sérios não foram concebidos como substitutos da reabilitação convencional, mas sim como uma ferramenta de suporte que pode ser utilizada de maneira independente ou em conjunto com outras técnicas e abordagens (SHARIFZADEH *et al.*, 2020). A presença de jogos que incorporam a tecnologia de realidade virtual em pacientes com EM tem se mostrado promissora, uma vez que pode evocar respostas cerebrais que se assemelham à interação do mundo real, proporcionando um ambiente seguro e controlado (CALAFIORE *et al.*, 2021).

O estudo conduzido por Cuesta-Gómez *et al.* (2020), selecionaram pacientes com EM que apresentavam incapacidade moderada. A abordagem envolveu a utilização de seis jogos sérios (*Piano Game, Reach Game, Sequence Game, Grasp Game, Pinch Game* e o *Game Flip*) que simulavam exercícios e movimentos comuns na reabilitação convencional, e para rastrear os movimentos dos membros superiores, foi empregado o sensor *Leap Motion*. Uma característica notável desses jogos foi a capacidade de personalização com base na facilidade de execução do paciente, permitindo ajustar o nível de dificuldade conforme necessário. Os resultados revelaram melhorias significativas na destreza manual e melhora na coordenação.



Essas descobertas sugerem que a integração de jogos sérios como parte do tratamento de reabilitação pode ser uma estratégia eficaz para aprimorar a funcionalidade e a qualidade de vida desses pacientes.

De maneira semelhante, JONSDOTTIR et al. (2018), utilizaram seis jogos da plataforma Rehab@Home que foram aplicados com um aumento gradual de dificuldade, focando na reabilitação dos membros superiores. As metas incluíam melhoras na coordenação motora, na velocidade e no tempo de reação, bem como na coordenação olho mão e na percepção espacial. Depois de 12 sessões, notou-se progresso considerável na destreza dos participantes. Este resultado reforça a crescente evidência de que as técnicas que incorporam a RV têm demonstrado impactos positivos na recuperação de pacientes com EM, sobretudo aqueles com sintomas moderados a graves (OZDOGAR et al., 2023). Ademais, essas abordagens não apenas promovem melhorias no membro afetado, mas também evidenciam relevância clínica no membro não tratado (JONSDOTTIR et al., 2018; JONSDOTTIR et al., 2019).

Além disso, pacientes com EM podem apresentar alterações posturais. Por meio de sessões que utilizam jogos sérios, concebidos para simular exercícios físicos e tarefas de dupla tarefa, foi possível constatar melhora no equilíbrio e na postura, mesmo em superfícies instáveis (KRAMER; DETTMERS; GRUBER, 2014). Lozano-Quilis et al. (2014) também contribuíram para essa linha de pesquisa ao utilizar o *software RemoviEM* para incorporar três jogos sérios em pacientes com EM. O primeiro deles, chamado *TouchBall*, foi projetado para aprimorar o equilíbrio, a transferência de peso e os movimentos laterais do tronco. Em seguida, o jogo *TakeBall* enfocava as diagonais propostas por *Kabat*, fundamentais na reabilitação funcional de pacientes com distúrbios neurológicos. Por fim, o *StepBall* visava reforçar tanto o equilíbrio quanto a transferência de peso, além de aprimorar os movimentos laterais em apoio unipodal. Através dessas intervenções, tornou-se evidente que o uso do *RemoviEM*, com o auxílio da RV, representa uma alternativa eficaz em relação à reabilitação convencional. Esses resultados encorajam a exploração de novos métodos para aprimorar ainda mais os sistemas existentes, introduzindo novos exercícios destinados à reabilitação funcional.

Ao comparar os jogos com RV com o tratamento conservador no contexto do equilíbrio, os estudos indicam melhorias em ambos os tratamentos. A escolha entre esses métodos deve ser cuidadosamente considerada, levando em conta as necessidades individuais de cada paciente. A RV, por exemplo, demonstrou benefícios notáveis na função cognitiva e motora e na redução de quedas, enquanto a abordagem convencional se destacou no aprimoramento do controle direcional. Combinar ambas as terapias têm revelado resultados promissores não



apenas no que diz respeito ao equilíbrio, mas também na marcha e nos testes funcionais (MOLHEMI *et al.*, 2020; CALAFIORE *et al.*, 2021; YAZGAN *et al.*, 2020; PERUZZI *et al.*, 2015).

Os jogos sérios podem ser integrados de várias formas para a redução de sintomas em pacientes com EM, incorporando uma variedade de tarefas que contribuem para a segurança desses indivíduos durante a realização das atividades prescritas. Isso não apenas facilita a compreensão das tarefas propostas, mas também oferece desafios que estimulam os pacientes. (KALRON *et al.*, 2019). Dessa forma, os jogos sérios oferecem uma promissora abordagem complementar à reabilitação de pacientes com EM, apresentando resultados encorajadores em diversas áreas, incluindo equilíbrio, função motora, cognição e adesão ao tratamento (OZDOGAR *et al.*, 2020). A continuação das pesquisas e o desenvolvimento de novos jogos são essenciais para maximizar os benefícios dessa abordagem inovadora na melhoria da qualidade de vida desses pacientes (KALRON *et al.*, 2019). Assim, torna-se essencial explorar a adoção de inovações tecnológicas para avançar nos métodos de reabilitação de indivíduos com distúrbios neurológicos, destacando-se a esclerose múltipla.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de jogos na reabilitação como uma alternativa de baixo custo é uma solução relevante que pode permitir que pacientes com EM, realizem a reabilitação sem que ocorra uma diminuição ou ausência de adesão aos programas de exercícios recomendados. Adicionalmente, essa abordagem pode tornar o processo de reabilitação mais envolvente e agradável, potencialmente resultando em melhores resultados a longo prazo. A crescente pesquisa e desenvolvimento de jogos sérios na área da saúde oferecem uma perspectiva promissora para aprimorar a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes com distúrbios neurológicos, representando um campo em constante evolução que merece atenção contínua e investimento.

REFERÊNCIAS

- ANWAR, N. et al. Virtual reality training using Nintendo wii games for patients with stroke: Randomized controlled trial. **JMIR Serious Games**, v. 10, n. 2, p. e29830, 2022.
- BARBOSA, G. S. et al. APLICABILIDADE DA TI ATRAVÉS DE JOGOS ELETRÔNICOS (SERIOUS GAMES) VOLTADO PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS. **Revista Científica e-Locução**, v. 21, pág. 18-18, 2022.



CASERMAN, P. et al. Quality criteria for serious games: serious part, game part, and balance. **JMIR serious games**, v. 8, n. 3, p. e19037, 2020.

CALAFIORE, D. et al. Efficacy of Virtual Reality and Exergaming in Improving Balance in Patients With Multiple Sclerosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Frontiers in Neurology**, v. 12, 2021.

CUESTA-GÓMEZ, A. et al. Effects of virtual reality associated with serious games for upper limb rehabilitation in patients with multiple sclerosis: randomized controlled trial. **Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation**, v. 17, n. 1, 2020.

DONZÉ, C.; MASSOT, C. Rehabilitation in multiple sclerosis in 2021. **La Presse Médicale**, v. 50, n. 2, p. 104066, 2021.

FITZGERALD, M; RATCLIFFE, G. Serious games, gamification, and serious mental illness: a scoping review. **Psychiatric Services**, v. 71, n. 2, p. 170-183, 2020.

GARCÍA-MUÑOZ, C. et al. Immersive virtual reality and vestibular rehabilitation in multiple sclerosis: case report. **JMIR Serious Games**, v. 10, n. 1, p. e31020, 2022.

HAUSER, S. L.; CREE, B. A.C. Treatment of multiple sclerosis: a review. *The American journal of medicine*, v. 133, n. 12, p. 1380-1390. e2, 2020.

JONSDOTTIR, J. et al. Serious games for arm rehabilitation of persons with multiple sclerosis. A randomized controlled pilot study. **Multiple Sclerosis and Related Disorders**, v. 19, p. 25–29, 2018.

JONSDOTTIR, J. et al. Unilateral arm rehabilitation for persons with multiple sclerosis using serious games in a virtual reality approach: Bilateral treatment effect? **Multiple Sclerosis and Related Disorders**, v. 35, p. 76–82, 2019.

KALRON, A.; LEVY, M.; FRID, L.; AHIRON, A. Virtual reality training to improve upper limb motor function in multiple sclerosis: A feasibility study. **International Conference on Virtual Rehabilitation (ICVR). IEEE**. p. 1-2, 2019

KRAMER, A.; DETTMERS, C.; GRUBER, M. Exergaming with additional postural demands improves balance and gait in patients with multiple sclerosis as much as conventional balance training and leads to high adherence to home-based balance training. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 95, n. 10, p. 1803–1809, 2014.

LOZANO-QUILIS, J. A. et al. Virtual Rehabilitation for Multiple Sclerosis Using a Kinect-Based System: Randomized Controlled Trial. **JMIR Serious Games**, v. 2, n. 2, p. e12, 2014.

MARCOS-ANTÓN, S. et al. sEMG-controlled forearm bracelet and serious game-based rehabilitation for training manual dexterity in people with multiple sclerosis: a randomised controlled trial. **Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation**, v. 20, n. 1, p. 1-18, 2023.



MOLHEMI, F. et al. Effects of Virtual Reality versus Conventional Balance Training on Balance and Falls in People with Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Trial. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, 2020.

OZDOGAR, A. T. et al. Effect of exergaming in people with restless legs syndrome with multiple sclerosis: A single-blind randomized controlled trial. **Multiple Sclerosis and Related Disorders**, v. 70, p. 104480, 2023.

OZDOGAR, A. T. et al. Effect of video-based exergaming on arm and cognitive function in persons with multiple sclerosis: A randomized controlled trial. **Multiple Sclerosis and Related Disorders**, v. 40, p. 101966, 2020.

PERUZZI, A. et al. Treadmill-virtual reality combined training program to improve gait in multiple sclerosis individuals. **International Conference on Virtual Rehabilitation**. IEEE, p. 18-23, 2015.

SARAGIH, I.D.; EVERARD, G.; LEE, B. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials on the effect of serious games on people with dementia. **Ageing Research Reviews**, p. 101740, 2022.

SARDI, L.; IDRI, A.; FERNÁNDEZ-ALEMÁN, J.L. A systematic review of gamification in e-Health. **Journal of biomedical informatics**, v. 71, p. 31-48, 2017.

SILVA, J.G.; PEZZINI, M.F.; POETA, J. Avanços no tratamento da esclerose múltipla através do anticorpo monoclonal Ocrelizumabe. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 53, n. 1, p. 35-41, 2020.

SCHOONHEIM, M.M.; BROEDERS, T. AA; GEURTS, J.J.G. The network collapse in multiple sclerosis: An overview of novel concepts to address disease dynamics. **NeuroImage: Clinical**, p. 103108, 2022.

SHAHMORADI, L. et al. A systematic review on serious games in attention rehabilitation and their effects. **Behavioural neurology**, v. 2022, 2022.

SHARIFZADEH, N. et al. Health education serious games targeting health care providers, patients, and public health users: scoping review. **JMIR serious games**, v. 8, n. 1, p. e13459, 2020.

SOUZA, M. T. de et al. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*, v. 8, p. 102-106, 2010.

YAZGAN, Y. Z. et al. Comparison of the effects of two different exergaming systems on balance, functionality, fatigue, and quality of life in people with multiple sclerosis: A randomized controlled trial. **Multiple Sclerosis and Related Disorders**, v. 39, p. 101902, 2020.



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.47.v3>

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY: POTENTS AND CHALLENGES

CINTIA RAMOS TEIXEIRA

Enfermeira pelo Centro Universitário Inta – UNINTA

LAURA EMANUELE MARQUES LIMA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Tiradentes – UNIT

DIANA KELLY SILVA RODRIGUES

Enfermeira pelo Centro Universitário Inta – UNINTA

JOSÉ OTACÍLIO SILVEIRA NETO

Enfermeiro pela Faculdade 5 de julho – F5

VANESSA NASCIMENTO ALVINO

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

MARIA CAROLINE OLIVEIRA DE SOUSA

Enfermeira pelo Centro Universitário Inta – UNINTA

AGNES MARIA ALBUQUERQUE COSTA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta – UNINTA

DARLA MARIA GABRIEL FERREIRA

Enfermeira pelo Centro Universitário Inta – UNINTA

MARIA MICHELLE BISPO CAVALCANTE

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará – UFC

HERMÍNIA MARIA SOUSA DA PONTE

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE

RESUMO

Objetivo: Compreender a terapia comunitária integrativa, sua inserção nos sistemas de saúde e como contribui para o cuidado, como meio alternativo e complementar de prevenção e tratamento. Baseado na pergunta norteadora de como essa prática contribui para a saúde, no âmbito da atenção primária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, nos artigos publicados nos anos 2012 a 2022. Para refinamento da amostra foram utilizados os descritores: “Terapia Comunitária Integrativa”, “Integralidade” e “Atenção Primária a Saúde”, em conjunto com o operador booleano *AND*. **Resultados e Discussões:** Assim, foram selecionados 08 artigos que compuseram o *corpus* da revisão e envolveram as seguintes categorias temáticas: Inserção da



terapia comunitária integrativa na atenção primária a saúde; Acolhimento e cuidado humanizado; Dificuldades evidenciadas. Evidenciando os benefícios da TCI para a população na atenção primária, fortalecendo vínculos e proporcionando cuidado humanizado e acolhedor. Contudo, existem barreiras na inserção dessa prática, principalmente repasse de recursos, tanto financeiros como humanos. Além da resistências de gestores e profissionais em apropriar-se dessa prática. **Considerações Finais:** A TCI proporciona aos pacientes um autoconhecimento e fortalecimento de vínculos com a população da localidade e com os profissionais da saúde. Vínculo esse que torna-se essencial no momento do cuidar, pois através dele o paciente se sentirá melhor em levar suas demandas a unidade de saúde e o profissional saberá a melhor forma de conduzir os cuidados, sem gerar danos ou constrangimentos ao paciente.

Palavras-chave: Atenção primária a saúde; Integralidade; Terapia comunitária integrativa.

ABSTRACT

Objective: To understand integrative community therapy, its insertion in health systems and how it contributes to care, as an alternative and complementary means of prevention and treatment. Based on the guiding question of how this practice contributes to health, within the scope of primary care. **Methodology:** This is an integrative review of the literature, the search was carried out in the MEDLINE, LILACS and BDNF databases, in articles published in the years 2012 to 2022. To refine the sample, the following descriptors were used: “Integrative Community Therapy”, “Integrity” and “Primary Health Care”, together with the Boolean operator AND. **Results and Discussions:** Thus, 08 articles were selected that made up the review corpus and involved the following thematic categories: Insertion of integrative community therapy in primary health care; Welcoming and humanized care; Difficulties highlighted. Highlighting the benefits of ICT for the population in primary care, strengthening bonds and providing humanized and welcoming care. However, there are barriers to the implementation of this practice, mainly the transfer of resources, both financial and human. In addition to resistance from managers and professionals in adopting this practice. **Finals Considerations:** ICT provides patients with self-knowledge and strengthens bonds with the local population and health professionals. This bond becomes essential when providing care, because through it the patient will feel better about taking their demands to the health unit and the professional will know the best way to provide care, without causing harm or embarrassment to the patient.

Keywords: Primary health care; Completeness; Integrative community therapy.

1. INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde não está relacionada a ausência de doença, mas a um completo bem-estar geral, sendo ele físico, mental, emocional, social e espiritual. Enfatizando ainda mais como é necessário a saúde pública para uma completa oferta de saúde, tendo em vista que o local em que o indivíduo habita, frequenta, pessoas que socializa, alimentos e água que ingere têm relação direta com o seu bem-estar, assim tendo relação direta com sua saúde em distintos aspectos. Entendendo os diversos fatores



que determinam a saúde de uma pessoas, pode-se dizer que os determinantes sociais de saúde representam um grande impacto nas funções orgânicas e inorgânicas de um indivíduo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS, 1946).

Entretanto, ainda existem barreiras na oferta de cuidado de forma integral devido a distintos fatores, podendo ser eles a complexidade do ser humano, os determinantes sociais e os profissionais envolvidos. Para essa oferta, é preciso compreender que o cuidado é mais que uma conduta ou uma realização de tarefas, pois envolve a compreensão exata dos aspectos da saúde e a relação interpessoal entre profissional e paciente (FAVERO, 2009).

A OMS recomenda a elaboração de políticas nacionais que incorporem as práticas integrativas aos sistemas oficiais de saúde, com foco na atenção básica. Devido a isso, em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria 971/20064, que “recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares” (BRASIL, 2006).

A humanidade dispõe de várias opções terapêuticas complementares que podem ser mais exploradas para alcançar uma vida mais saudável, com um mínimo de qualidade de vida (SILVA, 2012). A inserção destas terapias ao cotidiano das pessoas visa à harmonização do ser humano, com vistas a uma assistência integral que vai desde o acolhimento humanizado à promoção do autoconhecimento, harmonia e equilíbrio. Quando se fala em Terapias não Convencionais, fala-se de terapias de áreas da medicina, da enfermagem, da psicologia, da fisioterapia, da odontologia, da educação e de todas as modalidades que auxiliam o indivíduo na busca de melhor qualidade de vida. Essas práticas têm propósito das PICS de complementação e ampliação do acesso às ações de saúde na perspectiva da integralidade da atenção (OMS, 2013; THIAGO; TESSER, 2011).

Quando feitas em coletivo, essas práticas auxiliam na socialização dos pacientes contribuindo para uma inclusão social, diminuição de preconceitos, quebra de paradigmas, compartilhamento de experiências e conhecimentos (BRASIL, 2006).

Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é considerada mais um tipo de abordagem para o cuidado, que valoriza o ser humano, promove prática de escuta e desenvolve laços afetivos e solidários. Ela se insere na rede de Saúde Pública como um procedimento terapêutico em grupo, com a finalidade de promover saúde e atenção primária em saúde mental. Atinge um grande número de pessoas e diversos contextos familiares, institucionais e sociais (SCHOLZER, 2018).



Com isso, este estudo tem como objetivo compreender a terapia comunitária integrativa, como contribui no cuidado, alternativo e complementar na prevenção e tratamento. Abrangendo as demandas da população, com um olhar holístico que ultrapasse o modelo biomédico centrado na doença, com uma visão espiritualista do ser humano, exercendo com compromisso a empatia e humanização. Baseado na pergunta norteadora de como essa prática contribui para a saúde, no âmbito da atenção primária, promovendo escuta qualificada e participação coletiva, auxiliando na promoção da saúde em espaços externos aos serviços de saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como principal objetivo a realização da busca e análise das pesquisas mais relevantes, propiciando um suporte para execução da seleção de estudos, realizando-se, assim, uma síntese sobre o conhecimento colhido de um determinado assunto, além de identificar as lacunas que se têm do conhecimento e que necessitam ser preenchidas com o incentivo da realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os descritores: “Terapia Comunitária Integrativa”, “Integralidade” e “Atenção Primária a Saúde”, em conjunto com o operador booleano AND para o refinamento da amostra.

Para esta investigação, as bases de dados que foram consultadas e que contêm produções científicas são as seguintes: Literatura Latino-Americana e do Caribe Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) indexados na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, plataforma que permite a pesquisa simultânea nas principais bases de dados nacionais e internacionais e trata-se de uma rede dinâmica de fontes de informações, cujo objetivo, é disponibilizar conhecimento e evidências em saúde a pesquisadores, estudantes, professores, profissionais da assistência, etc.

Como critério de inclusão, foram selecionado artigos completos, publicados em português, nos últimos 10 anos, ou seja, entre 2012 e 2022, e que apresentem referências preditoras à relação da Terapia Comunitária Integrativa com o cuidado em saúde na atenção primária, conforme orientação prevista da pergunta norteadora. Os critério de exclusão foram os idiomas diferentes do português, dissertações, teses, publicações duplicadas, estudos de revisão, ou que, após a leitura prévia dos resumos, não tenham informações que levem ao alcance dos objetivos do estudo.



Foram encontrados 178 produções, utilizando a combinações de descritores e critérios de inclusão e exclusão. Com o descritor “Terapia Comunitária Integrativa” foram localizados 1.999 produções, aplicando os critérios de inclusão e exclusão restaram 163 resultados. Com a combinação dos descritores “Terapia Comunitária Integrativa” e “Atenção Primária à Saúde”, com aplicação do operador booleano AND foram localizados 28 resultados, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultaram em quatro publicações. Com a combinação dos descritores “Terapia Comunitária Integrativa” e “Integralidade”, com aplicação do operador booleano AND foram encontrados seis resultados, e com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram localizadas quatro produções. Com a combinação dos descritores “Terapia Comunitária Integrativa”, “Atenção Primária à Saúde” e “Integralidade” foram encontrados 3 produções, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram localizados 2 produções. Assim foram selecionados 22 artigos para leitura de resumos a diminuição do número selecionado se deu principalmente pelo mesmo artigo ser encontrado nas distintas buscas. Totalizando 08 artigos para realização da pesquisa que seguem os critérios estabelecidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro a seguir apresenta os artigos que foram selecionados para a construção da pesquisa, com a descrição da bases de dados, título, autoria e ano de publicação, sendo-os numerados em ordem cronológica de publicação.

Quadro 1 – Artigos selecionados de acordo com bases de dados, títulos, autores e ano de publicação.

Nº do artigo	Base de dados	Título	Autoria	Ano de publicação
01	LILACS	Percepção dos profissionais de saúde e comunitários em relação à terapia comunitária na estratégia saúde da família	CISNEIROS, V. G.F et al.	2012
02	BDENF	Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários	ROCHA, I. A et al	2013
03	LILACS	As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica	NASCIMENTO, M. V. N; OLIVEIRA. I. F	2016



04	LILACS	Novas formas de cuidado através das práticas integrativas no sistema único de saúde	ASSIS, C et al.	2018
05	LILACS	Autolesão não suicida em adolescentes: terapia comunitária integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento	FELIPE, A. O. B et al	2020
06	MEDLINE	Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares	HABIMORAD, P. H. L et al.	2020
07	LILACS	Usuários de práticas corporais: qualidade de vida e motivos de procura pelas práticas integrativas e complementares	CABRAL, M. E. G. S et al.	2021
08	LILACS	Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	ANTUNES, P. C; FRAGA, A. B	2021

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A análise temática dos estudos fez emergir três categorias: Inserção da terapia comunitária integrativa (TCI) na atenção primária a saúde (APS); Acolhimento e cuidado humanizado; e Dificuldades evidenciadas.

INSERÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA (TCI) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS)

A terapia comunitária integrativa (TCI) é um dispositivo de cuidado de baixo custo e que não demanda grandes recursos, mas que representa resolubilidade e relevância social. Sua prática gera sociabilidade entre os pacientes, favorecendo uma relação interpessoal, além de autoconhecimento. Sendo também, importante na produção de cuidado em saúde mental, reabilitação psicossocial, promoção do vínculo, acolhimento, corresponsabilização, autonomia e ajuda mútua e suporte social para usuários e familiares (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016; SILVA, 2019; FELIPE et al., 2020).



. A TCI na Atenção Primária é uma alternativa de cuidados principalmente para atender a diversa realidade social, ausência de profissionais específicos da saúde mental, e opção de cuidado que antecede os recursos biomédicos típicos (remédios) (ANTUNES, 2021; CABRAL, 2021). Visto que, através da terapia, pode-se ter um conhecimento mais amplo do paciente, isto é, sua queixa, na hora da consulta é vista e analisada de forma contextualizada, tendo como base o fato que muitos pacientes procuram a unidade de saúde com queixas físicas que são desencadeadas por fatores psíquicos (CISNEIROS, 2012. FELIPE et al., 2020).

Portanto, pode-se afirmar que a inclusão da TCI na APS ajuda a promover espaços de saúde mais humanizados, por isso torna-se relevante abordá-las, pois buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (ASSIS, 2018). Não excluindo ainda o conhecimento popular de recursos terapêuticos de base tradicional, compreendendo como potencialidade no processo de implantação da prática pois, além de representar um patrimônio cultural da população brasileira, são práticas que valorizam a autonomia do usuário no seu processo de cura. (HABIMORAD, 2020).

Quantos ao espaços de realização, os estudos também abordaram as rodas de conversa fora da unidade de saúde, ao ar livre, onde os pacientes podem se expressar de forma mais livre, trazendo sua realidade social (ASSIS, 2018; CABRAL, 2021).

ACOLHIMENTO E CUIDADO HUMANIZADO

Compreendendo o acolhimento como um dispositivo clínico-político que reconhece o usuário e suas necessidades de saúde como legítimas e singulares. Portanto, é o acolhimento que ampara a relação humana no processo de cuidado. O vínculo, por sua vez, compõe o arcabouço prático do trabalho em saúde ao construir relações de confiança e afetividade entre a equipe de saúde e os usuários, o que aprofunda potencialmente a corresponsabilização do cuidado (BRASIL, 2013; BARBOSA 2017; LACHTIM et al., 2022). As TCI representaram oportunidades de escuta, de dialogicidade e de partilha, possibilitando sensibilização e respeito pelo ser humano, facilitando a melhoria da convivência. Sua prática amplia as relações para além do profissional já que desenvolve vínculos afetivos e de amizade intracomunidade (CISNEIROS, 2012; FELIPE et al., 2020).

Ela constitui uma importante ferramenta para a prevenção do adoecimento em contexto de vulnerabilidade social, uma vez que promove o compartilhamento das dores e das



dificuldades, a melhora da autoestima, a busca de superações e soluções dos conflitos familiares e sociais, propiciando suporte e apoio.

Quando buscam ajuda para uma determinada enfermidade, os usuários podem estar com outros problemas não explícitos, que podem ser a causa ou estar atrelados ao problema de saúde que carregam, como o estresse, problemas de ordem familiares e de trabalho. As necessidades de cuidado podem ser a procura de alguma resposta às más condições de vida que viveram ou estão vivendo, de um vínculo efetivo ou afetivo com algum profissional, estratégias como o diálogo, o desenvolvimento de atitudes de perdão e o fortalecimento da espiritualidade são estratégias usadas pelos pacientes em busca de cuidado (ROCHA et al., 2012; CABRAL, 2021).

Podendo ser destacada é a importância da participação no grupo das práticas como forma de apoio social, visto que a realizações das rodas de conversas geram mais conhecimento sobre si e sobre o próximo, gerando vínculos sociais de partilha de conhecimento e ajuda, levando a população a um convívio com menor índice de violência (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016).

DIFICULDADES EVIDENCIADAS NA IMPLEMENTAÇÃO DA TCI

Nas publicações evidenciaram que os principais desafios de sua implementação da terapia comunitária integrativa, está na alocação de recursos específicos para o desenvolvimento de ações ligadas a prática. Além disso, a formação/qualificação de profissionais de saúde considerando que há um contingente significativo de profissionais que não está sensivelmente preparado para acolher essa demanda, pois centram sua atenção na individualização do problema. Não ofertando um cuidado integral e que compreenda a saúde através de uma visão ampliada do processo saúde-doença (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016; ASSIS, 2018).

Observa-se ainda muita resistência por parte dos profissionais de saúde a se capacitar e utilizar essa abordagem no seu cotidiano, como também dos gestores a aceitá-la como uma ferramenta de cuidado no trato das pessoas (CISNEIROS, 2012; HABIMORAD, 2020). A falta de preparo de profissionais do SUS para atuar no campo das PICS como um todo, e da TCI, cuja formação se mostra deficiente seja na graduação, na pós-graduação ou no âmbito da educação permanente. Torna-se ainda mais relevante que os recursos destinados para pesquisas dedicados à TCI sejam direcionados de forma a potencializar a formação dos profissionais. Entendendo-se que o desenvolvimento da técnica passa por sua difusão, já estabelecida no Brasil e no exterior, com formação e atualização continuada dos profissionais da saúde (HABIMORAD, 2020).



Mediante os resultados apresentados nos estudos fica evidenciado os benefícios da TCI para a população na atenção primária a saúde, sendo ainda mais detectável em pacientes com transtornos mentais comuns, pois as rodas de conversas permitem a troca de experiências e conselhos, instigando os participantes ao autoconhecimento e conhecimento ao próximo, tornando-os mais empáticos e solidários.

Ainda, foi possível evidenciar uma preferência pela busca em locais mais aconchegantes para os usuários, como ao ar livre, sedes de associações, onde se sentem melhor para expressar seus problemas do cotidiano. Proporcionando aos profissionais acolher melhor as demandas da população. Pode-se afirmar que através da TCI é possível contemplar o paciente como um todo, abrangendo tanto as mazelas físicas como as de ordem sócio-psíquico-emocionais, proporcionando cuidado holístico, com empatia e humanização.

Contudo, ainda existem barreiras na inserção dessa prática, a começar pelo repasse de recursos, tanto financeiros como humanos, não têm nas unidades básicas um profissional capacitado na prática e não existem investimentos em capacitações e preparação dos profissionais. Além das resistências de gestores e de profissionais em apropriar-se dessa prática, centrando o exercício da profissão no olhar biomédico focado no tratamento da doença.

4. CONCLUSÃO

O acolhimento impõem-se como ferramenta que garante os atributos da Atenção Primária à Saúde, como primeiro acesso, longitudinalidade, continuidade e cuidado integral, por possuírem potência na intermediação das relações dos usuários e trabalhadores de saúde, aprimorando o processo de cuidado a partir das necessidades de saúde dos usuários, a terapia comunitária integrativa proporcionando empatia, cuidado humanizado e holístico.

A TCI proporciona aos pacientes um autoconhecimento e fortalecimento de vínculos com a população da localidade e com os profissionais da saúde. Vínculo esse que torna-se essencial no momento do cuidar, pois através dele o paciente se sentirá melhor em levar suas demandas a unidade de saúde e o profissional saberá a melhor forma de conduzir os cuidados, sem gerar danos ou constrangimentos ao paciente.

Além de que, as práticas promovem fortalecimento das relações e promoção do bem-estar social. Podendo e devendo ser utilizada como estratégia de abordagem, tanto no interior das unidades como no exterior, apropriando-se dos locais de convivências da população, com o objetivo de fazer saúde no meio externo da saúde, fortalecendo as relações sociais, pois



através dela é possível ter uma melhor abordagem na hora das consultas e procedimentos.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, P. C; FRAGA, A. B. Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4217-4232, 2021.

ASSIS, W. C et al. Novas formas de cuidado através das práticas integrativas no Sistema único de saúde. Fortaleza: **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 31 n.2. p. 1-6, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização PNH** (Folheto) Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 971** - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares PNPIC no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 3 de maio de 2006.

CABRAL, M. E. G. S. et al. Usuários de práticas corporais: qualidade de vida e motivos de procura pelas práticas integrativas e complementares. **ObservaPICS**, p. 128 – 146, 2021.

CISNEIROS, V. G. F. et al. Percepção dos profissionais de saúde e comunitários em relação à terapia comunitária na estratégia saúde da família. **Rev APS**. v. 15, n.4, p.468-478, out/dez 2012.

FAVERO, L. et al. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 213–218, 2009.

FELIPE, A. O. B. et al. Autolesão não suicida em adolescentes: terapia comunitária integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 75-84, dez. 2020.

HABIMORAD, P. H. L. et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 395–405, fev. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M.. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20170204, 2019.

NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, I. F. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 21, n. 3, p. 272–281, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO) – 1946.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, p. 75, 2013.

ROCHA, I. A. et al.. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 155–162, 2013.

SCHOLZE, A. S. Terapia comunitária integrativa na abordagem de transtornos mentais comuns na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática. **Rev. APS**, v.23 ed.2., abr./jun. 2020.

THIAGO, S.C.; TESSER, C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, p.249-257, 2011.



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.48.v3>

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OFERTADA ÀS MULHERES NO
CLIMATÉRIO - REVISÃO INTEGRATIVA**

**NURSING ASSISTANCE OFFERED TO
WOMEN IN THE CLIMACTERIC - INTEGRATIVE REVIEW**

MARIA CLARA GALVÃO DE LIMA

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário – UNIPÊ

PÂMELLA QUIRINO PASCOAL

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

BEATRIZ PEREIRA ALVES

Mestranda em Ensino em Saúde e Tecnologia pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL

LUMA MARIANA GALVÃO DE LIMA

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário – UNIP

ALANA CÂNDIDO PAULO

Doutoranda em Odontopediatria pela Universidade de São Paulo – USP

NITHALMA CHELLY MAIA MACÊDO NOBRE DE CASTRO

Mestre em Ciência Política

MANUELLA UILMANN SILVA DA COSTA SOARES

Docente da Universidade Federal de Campina Grande

ALANA KELLY MAIA MACEDO NOBRE DE LIMA

Docente da Universidade Federal de Campina Grande

JOSÉ NORMANDO CARTAXO LOPES

Docente da Universidade Federal de Campina Grande

ANÚBES PEREIRA DE CASTRO

Docente da Universidade Federal de Campina Grande

RESUMO

Introdução: Os profissionais de enfermagem como provedores do ato de cuidar mediante conhecimentos técnico-científico necessitam desenvolver ações de prevenção, promoção e assistência à saúde das mulheres, por meio da realização das consultas de enfermagem implementando-se os princípios postos pelo Processo de Enfermagem visando ofertar a atenção à saúde integralmente e efetivamente às mulheres no climatério. **Objetivos:** Analisar e



evidenciar as produções científicas existentes a respeito da assistência de enfermagem oferecida às mulheres no climatério. **Metodologia:** Nessa discussão este estudo trata de uma revisão integrativa, a partir de uma abordagem qualitativa para analisar a literatura disponível. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2023, sendo utilizados oito estudos após análise de título, resumo e leitura textual na íntegra. **Resultados e Discussões:** É indiscutível o protagonismo da enfermagem frente ao planejamento, articulação e implementação das estratégias de cuidado às mulheres no climatério, de modo a garantir a efetividade da assistência que atenda as demandas apresentadas pelo referido grupo. Ressalta-se como limitação do presente estudo, a carência de produções científicas que abordam a assistência ofertada pela equipe de enfermagem às mulheres nesta fase. **Considerações Finais:** Evidencia-se a necessidade da ocorrência de capacitações a respeito do climatério que abordem desde a fisiologia até as terapias específicas disponíveis para a sintomatologia apresentada, a fim de fortalecer as discussões científicas e as condutas profissionais favoráveis.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Climatério; Mulheres

ABSTRACT

Introduction: Nursing professionals as providers of the act of caring through technical and scientific knowledge need to develop actions for prevention, promotion and health care of women, through the realization of nursing consultations implementing principles established by the Nursing Process in order to offer health care fully and effectively to women in the climacteric. **Objectives:** Analyze and highlight the existing scientific productions regarding nursing care offered to women in the climacteric. **Methodology:** In this discussion this study deals with an integrative review, approach to analyze the available literature. Data collection was carried out from August to September 2023, using 8 studies after analysis of title, abstract and textual reading in full. **Results and Discussions:** Finally, it is undoubted the role of nursing in the planning, strategies of care for women in climacteric, in order to ensure the effectiveness of care that meets the demands presented by the said group. It is emphasized as a limitation of this study, the lack of scientific productions that address the assistance offered by the nursing team to women at this stage. **Final Considerations:** Given this fact, it is evident the need for the occurrence of training about the climacteric that address from physiology to specific therapies available for the presented symptomatology, in order to strengthen scientific discussions and favorable professional conduct.

Keywords: Nursing care; Climacteric; Women

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher foi elaborada em 2004 com intuito de estabelecer protocolos e diretrizes técnico-políticas para a atenção da saúde da mulher no Brasil. Desse modo, mediante ao enfoque de gênero a referida política busca estabelecer a integralidade e promoção da saúde, no qual atenda às demandas das mulheres nas distintas necessidades ao longo dos ciclos da vida, não se restringindo aos aspectos materno-infantil e instaurando a atenção a saúde da mulher de maneira integral (Souto, K et al, 2021).

Nesse sentido, o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa elaborado em 2008 visa promover o acesso ao tema aos profissionais de saúde mediante a abordagem das



principais alterações que ocorrem no climatério e possíveis ações de promoção à saúde, dessa forma estabelecendo estratégias de ampliação e qualificação das ações à mulher no climatério (BRASIL, 2008).

O climatério é caracterizado pela diminuição progressiva do estrogênio, resultado da depleção dos folículos ovarianos, representando a fase de transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo, em que se manifesta por volta dos 35 - 40 anos, podendo prolongar-se até os 65 anos (Castilhos, et al., 2021). A fase pré-menopausa caracteriza-se pela ausência da menstruação por até 3 meses; a fase perimenopausa refere-se a irregularidade menstrual por 3-11 meses devido ao esgotamento ovariano, em que ocorre a redução da produção do hormônio estrogênio e o aumento dos hormônios LH e FSH, no qual a sintomatologia manifestada é: ondas de calores, irritabilidade, insônia, falha de memória, mudanças repentinas de humor, ressecamento da pele, mucosas, cabelo, atrofia e estreitamento do canal vaginal; a fase pós-menopausa se apresenta pela ausência total de menstruação por 12 meses (Sabóia, et al., 2021).

Nesse sentido, apesar de notório os avanços presentes na atuação da assistência oferecida às mulheres verificam-se a incipiência da abordagem e notoriedade do climatério, em que se reflete na assistência realizada de forma ineficiente as demandas apresentadas, tendo em vista o enfoque e protagonismo da atenção ao período reprodutivo no âmbito da atenção à saúde da mulher.

Os profissionais de enfermagem como provedores do ato de cuidar mediante a conhecimentos técnico-científico necessitam desenvolver ações de prevenção, promoção e assistência à saúde das mulheres, por meio da realização das consultas de enfermagem implementando-se os princípios postos pelo Processo de Enfermagem visando ofertar a atenção à saúde integralmente e efetivamente.

Nesse contexto, o presente estudo objetiva analisar e evidenciar as produções científicas existentes a respeito da assistência de enfermagem oferecida às mulheres no climatério mediante a questão norteadora: A assistência de enfermagem prestada a mulheres no climatério atendem efetivamente às demandas apresentadas?

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual utilizou uma abordagem qualitativa para analisar a literatura disponível, a partir das seguintes etapas: identificação do material reunido, perfil de investigação dos estudos, e desfecho (BIOLCHINI et al., 2005). A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2023 através da Biblioteca Virtual em Saúde e Capes Periódicos, por intermédio das bases de dados: LILACS, BDENF utilizando os

descritores: climatério, assistência de enfermagem, mulheres encontrados na base de dados dos descritores em ciência da saúde com o auxílio do operador booleano AND. Considerou-se como critério de inclusão: artigos em inglês, espanhol e português publicados no intervalo de cinco anos; Considerou-se como critério de exclusão os artigos que divergiam da ideia central do presente estudo perante a leitura de título, resumo e leitura na íntegra.

Quadro 1: Esquematização da busca dos artigos e critérios de exclusão. (n = 17)

Identificação	Total de artigos: (n = 17)	Referência da base de dados: LILACS (n = 9) BDENF (n = 7)
Seleção	Estudos excluídos após leitura de título/resumo:(n=4) Não é possível ter acesso ao estudo: (n=1)	
Elegibilidade	Estudos excluídos após leitura na íntegra:(n = 3) Estudos duplicados:(n=1)	Não se enquadram nos objetivos do presente estudo
Inclusão	Estudos incluídos na revisão integrativa:(n = 8)	

Fonte:Autores

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a seleção de 08 artigos que atenderam aos critérios de inclusão desta revisão sistemática (conforme apresentado na Tabela 2), a análise dessas fontes revelou que a assistência de enfermagem fornecida às mulheres no climatério carecem de um enfoque perante as suas necessidades, no qual perpassa desde ao déficit do nível de conhecimento a respeito do climatério à insegurança e desconhecimento das práticas intervencionistas pelos profissionais de enfermagem, em que resultam na assistência deficitária à mulher no climatério.

Ordem	Autor	Título	Base de dados	Qualis	Objetivos	Conclusão
1º	Carvalho, et al.	Assistência de enfermagem às mulheres no climatério na atenção primária à	LILACS	B1	Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência de enfermagem à	As evidências científicas indicam que a assistência de



		saúde: revisão integrativa			saúde das mulheres no climatério Atenção Primária à Saúde	enfermagem às mulheres no climatério na Atenção Primária à Saúde se limita na realização de exames de rastreio de cânceres e encaminhamentos
2º	LÚCIA DOS SANTOS, C et al.	A percepção da mulher com relação à consulta do climatério	LILACS / BDEF	B3	Descrever a percepção da consulta de enfermagem no Climatério sob a ótica das mulheres atendidas na Atenção Básica	Conclui-se que as mulheres se sentem bem ao passarem pela consulta de climatério feita pela enfermagem, pois traz sentimento de alívio e entendimento
3º	Campos, et al.	Climatério e menopausa: conhecimento e condutas de enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde	LILACS / BDEF	B1	Identificar o conhecimento e as condutas de enfermeiras na Atenção Primária à Saúde sobre climatério e menopausa	O conhecimento acerca do climatério é limitado nas práticas das enfermeiras na abordagem às mulheres que estão passando por esta fase. Na busca de minimizar as lacunas relacionadas ao desconhecim



						ento profissional, é relevante a continuidade de estudos sobre a assistência a esse público.
4°	Banazesk, et al.	Percepções de enfermeiros sobre a atenção ao climatério	BDENF	B1	Analisar a atenção à saúde das mulheres acerca do manejo do climatério por enfermeiros de Atenção Primária à Saúde.	Conclui-se que a atenção à saúde da mulher em climatério ocorre de forma fragmentada e descontínua
5°	Castilhos, et al.	Necessidades de cuidado de mulheres no climatério com hipertensão: possibilidades de trabalho do enfermeiro	LILACS /BDENF	B1	Compreender as necessidades de cuidado de mulheres no climatério com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	O climatério é vivenciado de forma distinta e as necessidades das mulheres demonstram diferentes possibilidades de aprimoramento do cuidado. Essa identificação permite que o enfermeiro desenvolva atenção individualizada e adaptada às demandas das mulheres
6°	Andrade	O papel do	LILACS	B1	O presente	Através



	DBS, et al.	enfermeiro nos cuidados de enfermagem com mulheres no período climatérico			trabalho tem como objetivo ressaltar o cuidado prestado pelo enfermeiro e suas ações em relação as mulheres no climatério	desta pesquisa pode-se observar a sintomatologia das mulheres climatéricas e possibilitou identificar as ações que o enfermeiro deve traçar para educar e orienta-las de forma que possa conscientizá-las do autocuidado atendendo as necessidades individuais de cada uma.
7º	Sabóia, et al.	Assistência de enfermagem à mulher no climatério e menopausa: estratégia de inclusão na rotina das unidades básicas de saúde		B1	O presente estudo tem como objetivo expor o valor do enfermeiro no atendimento à população feminina no climatério e menopausa	Sendo assim, o que grande parte dos estudos analisados nesse trabalho traz são reflexões quanto à importância da assistência de enfermagem a mulher no período do climatério e menopausa
8º	Melo, et al.	Assistência da enfermagem à mulher no climatério na atenção básica			Objetiva - se as ações de enfermagem na atenção	A assistência realizada em face da mulher no clim



		de saúde			básica para auxiliar a mulher que vivencia o climatério, demonstrando a importância da promoção de saúde, através da consulta de enfermagem e conhecer as estratégias utilizadas a cerca da atenção às mulheres no período do climatério	atério na atenção básica de saúde contém particularidades das quais se faz necessária o conhecimento especializado, a legitimidade e o reconhecimento das pacientes para com os enfermeiros
--	--	----------	--	--	--	---

Quadro 2: Esquematização das publicações utilizadas na revisão integrativa. (n = 8)

Fonte: Autores

A Atenção Primária à Saúde atua, geralmente, como o primeiro contato do paciente frente às suas demandas com o profissional de saúde, nesse sentido a equipe de enfermagem possui forte protagonismo nesse cenário, estabelecendo a prática da assistência, promoção e prevenção à saúde, por meio da realização das consultas de enfermagem. Dessa forma, a equipe de enfermagem possui o papel fundamental na oferta da assistência integral e efetiva às mulheres no climatério, por intermédio de ações e estratégias que visem minimizar e/ou reduzir as repercussões das alterações advindas do climatério (Carvalho, et al., 2023).

A consulta de enfermagem possui alto potencial para implementar estratégias de cuidado à mulher no climatério, por meio da identificação do déficit do autocuidado e incentivar mediante abordagens de boas práticas de saúde no referido grupo, além disso configura-se como uma ação concreta de abordagens das demandas e fortalecimento de vínculo entre o profissional de enfermagem e o referido grupo através da escuta ativa, busca pela resolutividade das queixas e dúvidas apresentadas (Lúcia dos Santos, et al., 2022).

Mediante a análise dos estudos selecionados, verifica-se que os profissionais de enfermagem atuantes, enfrentam dilemas referentes ao déficit no conhecimento a respeito dos cuidados às mulheres no climatério, no qual impactam diretamente na assistência prestada. Tal



fato é evidenciado pela presença escassa de capacitações sobre a temática para os profissionais, em que se verifica um maior enfoque em capacitações a respeito de outras fases do ciclo da vida da mulher, como, o período materno- infantil, carecendo assim a atenção ao climatério (Campos, et al., 2023).

Durante a ocorrência das consultas de enfermagem é possível verificar modificações de ordem física, emocional e social permitindo o planejamento e execução da implementação de cuidados que correspondam às demandas apresentadas, logo é imprescindível a presença concomitante de serviços de saúde organizados que permitam a operacionalização da assistência à mulher no climatério, presença de profissionais de enfermagem com conhecimento assertivo, atual e efetivo das medidas terapêuticas disponíveis para a sintomatologia apresentada e a existência de uma equipe de enfermagem capacitada a respeito dos aspectos que envolvem o climatério desde a fisiologia às terapias de suporte (Campos, et al., 2023).

Além disso, verifica-se a presença da insegurança na abordagem integral da equipe de enfermagem frente à sintomatologia do climatério, por meio da aplicabilidade de terapias de suporte, devido a capacitações deficitárias e carência de protocolos atuais que permitam a promoção da elaboração de estratégias específicas (Banazeski, et al., 2021).

Dessa maneira, é necessário que o profissional de enfermagem amplie as esferas articulativa do cuidado visando fornecer uma assistência alinhada às perspectivas individuais e coletivas, por meio da criação de vínculos, compreensão das necessidades apresentadas e articulação de estratégias viáveis para a implementação da prática da assistência integral e efetiva (Castilhos, et al., 2021).

Ressalta-se a importância da capacitação efetiva do profissional de enfermagem para promover a garantia da atenção à saúde de forma integral e efetiva, em que a implantação da prática do cuidado atenda as demandas apresentadas (Andrade DBS, et al., 2018).

Evidencia-se que para a implementação de estratégias de cuidados mediante as necessidades apresentadas, é necessário a oferta de profissionais de enfermagem devidamente capacitados para a efetividade da assistência, por meio de realização de capacitações, elaboração de protocolos e instrumentos que auxiliem a prática do cuidado (Melo, et al., 2019).

É indiscutível o protagonismo da enfermagem frente ao planejamento, articulação e implementação das estratégias de cuidado às mulheres no climatério de modo a garantir a efetividade da assistência que atenda as demandas apresentadas (Sabóia, et al., 2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS



Mediante ao exposto, verifica-se que os profissionais de enfermagem possuem o papel essencial no manejo adequado da assistência às mulheres no climatério, por meio da identificação das necessidades apontadas, o planejamento e execução de estratégias de cuidado para a promoção da efetividade da assistência. Logo, é cabível destacar que os déficits supracitados impactam na qualidade da assistência ofertada bem como na execução deficitária das estratégias propostas pela Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, dessa maneira o presente estudo evidencia a necessidade da ocorrência de capacitações a respeito do climatério que abordam desde a fisiologia a terapias específicas disponíveis para a sintomatologia apresentada. Ressalta-se como limitação do presente estudo, a carência de estudos que demonstrem a assistência ofertada pela equipe de enfermagem às mulheres no climatério.

REFERÊNCIAS

Andrade DBS, Lira FNA, Silva EV, Aoyama EA, Farias FC. O papel do enfermeiro nos cuidados de enfermagem com mulheres no período climatérico. **Rev. Cient. Sena Aires**. 2018; 7(1): 18-22

Banazeski AC, Luzardo AR, Rozo AJ, Sinski KC, Palombit MR, Conceição VM. Percepções de enfermeiros sobre a atenção ao climatério. **Rev enferm UFPE on line**. 2021;15:e245748 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245748>

Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9)

Campos PF, Marçal MEA, Rocha LS, Carvalho VPS, Silva JMO. Climacteric and menopause: knowledge and conduct of nurses working in Primary Health Care **Rev. Enferm. UFSM**. 2022 Acesso em: 12 set. 2023; vol.12 e41: 1-21. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769268637>

CARVALHO, M et al. Assistência de enfermagem às mulheres no climatério na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v.27, n.5, p. 3151-3167, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-065>. Acesso em 12 set. 2023.

Castilhos L, Schimith MD, Silva LMC, Prates LA, Girardon-Perlini NMO. Necessidades de cuidado de mulheres no climatério com hipertensão: possibilidades de trabalho do enfermeiro. **Rev. Enferm. UFSM**. 2021 .Acesso em: 12 set. 2023; vol.11 e15: 1-20. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769242948>

LÚCIA DOS SANTOS, C. .; GEOVANA DOS ANJOS FERREIRA, L. .; GABRIEL COSTA FRANÇA, V. .; GORAYEB DE CARVALHO, M. V. .; BEZERRA DOS SANTOS , R. .; JUVINO DE SOUSA , V. A percepção da mulher com relação à consulta do climatério. **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 25, n. 285, p. 7204–7221, 2022. DOI:



10.36489/nursing.2022v25i285p7204-7221. Disponível em:
<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2234>. Acesso em: 12 set. 2023.

MELO, A. de A. C.; SILVA, E. P. da C. .; GIOTTO, A. C. Assistência da enfermagem à mulher no climatério na atenção básica de saúde. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 213–218, 2019. Disponível em:
<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/260>. Acesso em: 12 set. 2023.

SABÓIA, B. A.; ROSA, M. C. S.; COUTO, G. B. F.; DIAS, A. K. D.; MARKUS, G. W. S.; SANTOS, J. M. S.; PEREIRA, R. A.; SILVA, K. C. C. Assistência de enfermagem à mulher no climatério e menopausa: estratégia de inclusão na rotina das unidades básicas de saúde. **Scire Salutis**, v.11,n.3, p.80-89, 2021. DOI:<http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2021.003.0011>

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R.. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 832–846, jul. 2021.

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.49.v3>**EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO ENSINO INFANTIL: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA****FOOD AND NUTRITIONAL EDUCATION IN EARLY CHILDHOOD EDUCATION:
AN EXPERIENCE REPORT****AMANDA SAMARA DOS SANTOS ARAÚJO**

Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

AMANDA MIRLA ALVES DE LIMA

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

ANA MÉRCIA CÂNDIDO DE MEDEIROS

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

HEIDER HEVERTON SOARES DE MOURA

Graduando em Nutrição pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

JÉSSICA AYLÁ ALVES VIEIRA

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

MARCOS ROBERTO PEREIRA DA SILVA

Graduando em Nutrição pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

CATARINE SANTOS DA SILVA

Docente na Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da execução de ações de educação alimentar e nutricional em instituição pública de ensino infantil do município de Santa Cruz/RN. **Metodologia:** foram desenvolvidas intervenções de EAN por alunos do curso de Nutrição em um CMEI na cidade de Santa Cruz/RN, em uma turma de “Estágio V” com 22 alunos, das quais foram 4 visitas (1 diagnóstico e 3 intervenções). Para o planejamento das ações buscou-se associar ao planejamento pedagógico feito pela professora da turma e também com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC). **Resultados e Discussão:** dentro deste processo de intervenções sobre EAN, foi possível identificar, principalmente, a não aceitação de frutas e o frequente consumo de alimentos ultraprocessados pelas crianças. Assim, foi possível trabalhar e articular as atividades com as crianças de acordo com as competências da BNCC, onde buscou-se coordenar habilidades manuais, expressão de ideias, desejos e sentimentos sobre suas vivências, por meio de desenhos, registrando observações e múltiplas linguagens. Com isso, foi perceptível que as crianças absorveram os conteúdos e interagiram ativamente durante as



atividades e com os mediadores. Também, é oportuno discorrer sobre as percepções dos mediadores mediante os planejamentos das ações de EAN e as intervenções, os quais buscaram compartilhar o conhecimento científico de maneira leve e em uma linguagem acessível para a compreensão das crianças, além de somar à construção do profissional nutricionista, uma vez que permite o desenvolvimento de atributos positivos, como por exemplo reforçar o conhecimento adquirido sobre EAN. **Considerações Finais:** é importante destacar que a alimentação é formada a partir de comportamentos alimentares que o indivíduo vivencia e esses comportamentos quando repetidos se tornam hábitos, por isso, a importância da EAN como um instrumento de compartilhamento de informações e práticas alimentares em diversos setores e ambientes.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional; Educação Infantil; Nutrição.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of implementing food and nutritional education actions in a public early childhood education institution in the city of Santa Cruz/RN. **Methodology:** EAN instructions were carried out by Nutrition course students at a CMEI in the city of Santa Cruz/RN, in a “Stage V” class with 22 students, of which there were 4 visits (1 diagnosis and 3 interventions). To plan the actions, we sought to associate it with the pedagogical planning carried out by the class teacher and also with the National Common Curricular Base (BNCC). **Results and Discussion:** within this process of instructions on EAN, it was possible to identify, mainly, the non-accessibility of fruits and the frequent consumption of ultra-processed foods by children. Thus, it was possible to work and coordinate activities with children in accordance with BNCC competencies, where we sought to coordinate manual skills, expression of ideas, desires and feelings about their experiences, through drawings, recording observations and multiple languages. With this, it was explained that the children loved the content and interacted actively during the activities and with the mediators. It is also opportune to disagree about the perceptions of the mediators through the planning of EAN actions and disciplines, which sought to share scientific knowledge in a light way and in a language accessible to children's understanding, in addition to adding to the construction of the professional nutritionist, as it allows the development of positive attributes, such as strengthening the knowledge acquired about EAN. **Final Considerations:** it is important to highlight that food is formed from eating behaviors that the individual experiences and these behaviors, when repeated, become habits, therefore, the importance of EAN as an instrument for sharing information and eating practices in different sectors and environments.

Keywords: Food and Nutrition Education; Child education; Nutrition.

1. INTRODUÇÃO

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar que abrange diversos setores e profissionais os quais se propõem possibilitar a prática emancipatória e instintiva de hábitos alimentares considerados saudáveis. Ainda, vale salientar que a EAN está introduzida na esfera das políticas públicas na



conjuntura da promoção da saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (BRASIL, 2012).

Além de política pública, a EAN também está inserida como componente curricular nos projetos pedagógicos dos cursos de Nutrição no Brasil, além dos ensinos fundamental e médio que a partir de 2018 teve que ser inserida nas disciplinas de ciências e biologia de acordo com a lei 13.666/2018 (BRASIL, 2018).

Como forma de elucidar sua importância, foi desenvolvido o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, no ano de 2012, objetivando estimular um espaço compartilhado de análise e diretrizes práticas, além de promover um campo comum de reflexão e orientação da prática, no conjunto de iniciativas de Educação Alimentar e Nutricional que sejam oriundos, principalmente, do desempenho público, e que englobem os vários setores relacionados à produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos (BRASIL, 2012).

Além do marco, outro documento de referência para a EAN é o Guia Alimentar para a População Brasileira, que por sua vez, estabelece orientações para apoiar a implementação de ações em EAN, além dos dez passos para uma alimentação saudável, e destaca que “as estratégias de educação alimentar e nutricional devem auxiliar indivíduos, famílias e comunidades na adoção de práticas alimentares que promovam a saúde” (BRASIL, 2014).

Já no âmbito escolar, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), aponta que as ações de EAN estão relacionadas, por exemplo, à promoção da oferta de uma alimentação adequada e saudável nas escolas; ao estímulo à formação de profissionais envolvidos direta ou indiretamente com a alimentação escolar; à integração do tema alimentação e nutrição no currículo das escolas; à valorização e promoção de hábitos alimentares regionais e culturais saudáveis; e à utilização dos alimentos como ferramenta pedagógica (BRASIL, 2014).

Portanto, fica evidente, que a EAN desempenha um papel importante no cuidado integral à saúde, sendo fundamental na promoção de práticas alimentares saudáveis e prevenção de doenças crônicas na infância. Diversos campos científicos, incluindo saúde, educação, ciências sociais e humanas, juntamente com o setor público responsável pelo planejamento e implementação de políticas públicas, têm reconhecido e promovido cada vez mais a importância central da EAN, na perspectiva da educação popular libertadora e emancipatória, como uma forma de disseminar e consolidar conhecimentos sobre uma alimentação adequada e saudável (SANTOS, 2005; SANTOS, 2012; BRASIL, 2014).



Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência da execução de ações de educação alimentar e nutricional em instituição pública de ensino infantil do município de Santa Cruz/RN.

2. METODOLOGIA

As ações de EAN foram realizadas em um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) na cidade de Santa Cruz, município do interior do Rio Grande do Norte, localizado na região do Trairi Potiguar. A instituição funciona nos turnos matutino e vespertino, com turmas do estágio II ao V.

As atividades foram desenvolvidas na turma do “Estágio V”, que contempla 22 crianças com idade por volta de 5 anos. Para o planejamento das ações buscou-se associar ao planejamento pedagógico para educação infantil, assim, foram correlacionadas as temáticas sobre alimentação e nutrição com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), a fim de melhor corroborar com o aprendizado das crianças e obter uma maior excelência nas intervenções educativas.

As intervenções foram realizadas por cinco alunos do curso de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA/UFRN) por ocasião das atividades práticas do componente curricular Educação Alimentar e Nutricional. Para planejamento e execução das atividades, foram realizadas 4 visitas à CMEI, que ocorreram semanalmente no mês de julho de 2022 (Quadro 1).

A primeira visita tratou-se de um “diagnóstico”, que teve como objetivo realizar o primeiro contato com a turma e dialogar com a diretora da instituição e a professora da turma a fim de descobrir quais as características da turma e os principais problemas acerca da alimentação das crianças que poderiam ser trabalhadas. Para essa etapa, utilizou-se questionários previamente construídos para guiar as conversas com os profissionais mencionados. As temáticas abordadas nas intervenções foram definidas a partir do observado nessa etapa.

Na segunda visita à CMEI foi realizada a primeira intervenção de EAN sendo abordado o tema “frutas”. No primeiro momento trabalhou-se com fantoches apresentando a história “A menina que não gostava de frutas”, na qual o enredo tratava que a personagem principal possuía receio de consumir frutas e ao decorrer da história foi demonstrada a importância do consumo de frutas e como podem ser atrativas e saborosas, tendo-se como desfecho final a adesão da personagem ao consumo de frutas. Dessa forma pôde-se desenvolver o contexto onde



demonstrou-se a importância do consumo e a variedade das frutas existentes, seguido por momento de apresentação das frutas in natura para as crianças, a fim de promover maior contato sensorial. Por fim, as crianças desenharam as frutas que mais despertaram sua atenção, sendo esse o método utilizado como forma de avaliação do que foi compreendido.

Na segunda intervenção foram abordados grupos alimentares, seguindo os princípios do Guia Alimentar Para a População Brasileira. Para desenvolvimento do diálogo, optou-se por utilizar o almoço como exemplo para composição de refeição saudável, visto que essa foi uma das fragilidades mencionadas pelas educadoras da CMEI, posto que as crianças não possuíam boa adesão a esta refeição. O intuito da ação foi incentivar os alunos a realizarem escolhas saudáveis para compor a refeição. Para isso, foi realizada a brincadeira “adivinha quem sou eu”, na qual as crianças recebiam dicas com características de cada alimento, estes por sua vez representavam um grupo alimentar, logo as crianças precisam adivinhar de qual alimento se tratava. Ao final da brincadeira foi realizada atividade de colagem para que juntos pudessem constituir um exemplo de almoço saudável (imagem 1). As crianças também realizaram individualmente tal atividade, recebendo cada uma imagem de prato a fim de montar uma refeição com base nas suas preferências e compreensões após a ação educativa.

A terceira e última intervenção tratou-se de dialogar sobre a origem dos alimentos, a partir das categorias *in natura*, minimamente processados, alimentos processados e ultraprocessados, com a finalidade de ajudar as crianças a construir o entendimento sobre as diferenças desses alimentos e a desenvolver um entendimento crítico acerca destes. Utilizou-se cartolina e figuras de alimentos, sendo a cartolina dividida entre dois lados, na qual o primeiro tratava-se dos alimentos advindos da fazenda, para representar os *in natura* e do outro lado constavam os alimentos que vinham da indústria, remetendo-se ao grau de processamento. As crianças receberam figuras de alimentos e foram convidadas a colar no lado que correspondia à origem de cada um, havendo de forma simultânea o debate sobre cada alimento (imagem 2). Por fim, foi realizado jogo da memória composto por figuras de alimentos em diferentes graus de processamento, a fim de estimular o entendimento crítico sobre a temática e como forma de verificar se o conteúdo foi compreendido.

Quadro 1: Resumo das intervenções e suas finalidades, Santa Cruz-RN, 2023.

Encontro	Tema	Objetivo	Avaliação	Conteúdo
-----------------	-------------	-----------------	------------------	-----------------



1º	Diagnóstico	Identificar as fragilidades no campo alimentar das crianças dentro do âmbito escolar	Questionário pré-estruturado	-
2º	Consumo de Frutas	Apresentar as principais frutas presentes no cardápio da escola; Sensibilizar quanto às problemáticas da não ingestão das frutas na alimentação	Distribuição de folhas e lápis de colorir para as crianças, desenharem de forma livre as frutas que mais chamaram sua atenção	Conceituais: Frutas (abacaxi, banana, melão, laranja, mamão, melancia, uva, goiaba); Comensalidade; Características sensoriais (cor, textura, aroma) Procedimentais: Conhecer e diferenciar as frutas; Relacionar os conhecimentos adquiridos às suas próprias práticas alimentares; Interagir com mediadores, colegas e professores. Atitudinais: Exercitar as formas de expressão; Ampliar as relações interpessoais; Estimular novos hábitos alimentares; Trabalhar a criatividade a partir do conteúdo visto.



3°	Grupos alimentares	Estimular a compreensão acerca da importância dos grupos alimentares, por meio da importância do que compõe um prato saudável e acerca da diversidade dos grupos alimentares na alimentação	As crianças receberam a imagem de um prato, onde por meio de colagem elas montaram uma refeição de almoço com base nos grupos alimentares expostos.	<p>Conceituais: Grupos alimentares (leguminosas, carnes e ovos, cereais, raízes e tubérculos, legumes e verduras, frutas, leite e queijos); Diversidade dos alimentos; Alimentos regionais (arroz, feijão, carnes, frango, ovos, tomate, alface,); Cultura alimentar.</p> <p>Procedimentais: Conhecer e diferenciar os alimentos constituintes de um prato saudável; Relacionar os conhecimentos adquiridos às suas próprias práticas alimentares; Interagir com mediadores, colegas e professores.</p> <p>Atitudinais: Buscar ter autonomia na formação dos seus costumes alimentares; Exercitar as formas de expressão; Ampliar as relações interpessoais; Estimular</p>
----	--------------------	---	---	---



				novos hábitos alimentares; Trabalhar a criatividade a partir do conteúdo visto.
4º	Alimentos <i>in natura</i> , minimamente processados e alimentos processados	Identificação dos alimentos dos diferentes tipos de processamento de alimentos e incentivar o desenvolvimento de práticas alimentares saudáveis	Foram disponibilizados jogos de memória contendo alimentos em diferentes graus de processamento. As crianças eram questionadas acerca de qual grau de processamento pertencia o alimento quando encontram os	Conceituais: Alimentos <i>in natura</i> (naturais); Alimentos ultraprocessados (industrializados); Diversidade dos alimentos; Hábitos alimentares. Procedimentais: Conhecer e diferenciar os alimentos saudáveis e não saudáveis; Relacionar os conhecimentos adquiridos às suas próprias práticas alimentares; Interagir com mediadores, colegas e professores. Atitudinais: Buscar ter autonomia na formação dos seus costumes alimentares; Exercitar as formas de expressão; Ampliar as relações interpessoais; Estimular novos hábitos alimentares; Trabalhar a

			pares das figuras	criatividade a partir do conteúdo visto.
--	--	--	-------------------	--

Fonte: Autoria própria, 2023.

Imagem 1, 2 e 3: Da esquerda para a direita: desenhos das frutas preferidas das crianças na intervenção 1; painel da refeição do almoço na intervenção 2; mural dos alimentos e suas origens na intervenção 3, Santa Cruz/RN, 2023.



Fonte: Autoria própria, 2023.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro deste processo de intervenções sobre EAN, foi possível, sobretudo por meio do diagnóstico, refinar as percepções dos problemas existentes no CMEI, que foram, principalmente, a não aceitação de frutas e o frequente consumo de alimentos ultraprocessados (biscoitos recheados, bebidas lácteas, pipocas, etc), apesar da oferta regular da alimentação escolar conforme os requisitos do PNAE. Nesse sentido, evidenciou-se uma necessidade de exercer um trabalho com temáticas dinâmicas, cujo intuito foi estimular a percepção das crianças, apresentar a importância e fomentar uma construção habitual do consumo alimentar saudável, com uma maior ingestão dos alimentos in natura ofertados pela escola, a partir da ótica da EAN. Isto reforça sua pertinência enquanto processo de reflexão acerca das possibilidades de construção e fortalecimento sobre a compreensão da alimentação escolar (BORSOI et al., 2016).

Com relação à primeira intervenção, foi possível trabalhar e articular as atividades com as crianças de acordo com as competências da BNCC, onde buscou-se coordenar habilidades manuais, expressão de ideias, desejos e sentimentos sobre suas vivências, por meio de desenhos,



registrando observações e múltiplas linguagens (BRASIL, 2018). Dessa forma, foi perceptível que as crianças conseguiram compreender mais sobre as frutas regionais e as que eram oferecidas na merenda escolar (mamão, banana, melão, laranja, abacaxi, dentre outras), como também sua importância e possibilidade de estar dentro das suas escolhas e contexto alimentar. Além disso, no decorrer da ação elas interagiam falando sobre as frutas que mais gostavam e comiam em casa (maçã, banana, melancia, uva, laranja e entre outras), e por fim, desenharam sua fruta preferida. Tudo isso corrobora com o que Prado et al., (2012) demonstraram no seu estudo, pois abordaram que após as intervenções de EAN, observou-se que escolares passaram a preferir lanches de frutas e saladas oferecidas na merenda escolar.

Ainda, Almeida et al., 2021, expõe resultados similares, nos quais a utilização de uma metodologia dinâmica e interativa, em que coloca as crianças como alvo central a ser alcançado e, portanto, esteja projetada uma maneira de trabalhar a partir disso, propiciará resultados satisfatórios e êxito nos objetivos alcançados, de modo que as estimule acerca da realização, construção e aperfeiçoamento do seu senso crítico, resultando, por fim, que o conhecimento tenha maiores chances de ser absorvido e exercido diariamente.

Na segunda intervenção, a princípio, as crianças demonstraram não entender e distinguir os grupos alimentares, pois, quando foram questionadas sobre os alimentos que faziam parte do almoço, elas citaram produtos alimentícios processados e ultraprocessados, como refrigerantes e batata frita. Todavia, a interação promovida pela colagem instigou a participação das crianças ao longo da intervenção, o que contribuiu para a troca de aprendizado, além de fomentar o treinamento de competências citadas pela BNCC, que visa a ampliação das relações interpessoais em prol de um mesmo objetivo; participação e cooperação, e as distintas maneiras de pensar e agir, possibilitaram uma expressão das suas ideias e facilitaram a realização do exercício proposto, facilitando o reconhecimento dos grupos alimentares que podem compor o almoço e sua importância. Além disso, tomou-se como base os princípios do Guia Alimentar Para a População Brasil (2014), tais como: refeições baseadas em alimentos *in natura* e minimamente processados, variedades dos grupos alimentares e valorização da cultura alimentar da região, como por exemplo a junção do arroz com feijão.

Dessa maneira, fica demonstrado a importância de utilizar uma metodologia dinâmica e interativa com crianças, colocando-as como alvo central a ser alcançado e, portanto, projetar uma maneira de se trabalhar a partir disso. Do mesmo modo, propiciará resultados satisfatórios e êxito nos objetivos a serem alcançados, de maneira que as estimule acerca da realização, construção e aperfeiçoamento do seu senso crítico, resultando, por fim, que o conhecimento



tenha maiores chances de ser absorvido e exercido diariamente. Sendo essa, a principal intenção em se usar as dinâmicas interativas no momento da ação (ALMEIDA et al., 2021).

Já na terceira intervenção de EAN, foi possível notar que os alunos aprenderam rápido e com facilidade a diferenciar os graus de processamentos dos alimentos com a utilização do jogo da memória, não apresentando confusão neste aspecto. Assim, considera-se muito importante o contato com esse conhecimento, visto que eles eram de uma faixa etária que estavam em processo de construção de hábitos alimentares. Outro ponto, é que ao longo de todo o processo de intervenções de EAN no CMEI percebeu-se, por meio das avaliações e da interação com as crianças, que os objetivos traçados durante os planejamentos de cada ação conseguiram ser atendidos por meio das atividades de colagem, pintura, jogos de memória, pela devolutiva verbal realizada pelas crianças e a interação com os mediadores durante as atividades. Com isso, essas ações podem contribuir com a formação do pensamento crítico das crianças, no qual vem a ser um processo contínuo, que advém de uma luta constante, interna e externa, individual e coletiva, tendo ainda algumas limitações cotidianas que podem ser superadas, com o intuito de mudar a realidade em que vivemos (GUZZO; RIBEIRO, 2019).

Os pensamentos críticos nos quais buscou-se trabalhar, estavam intimamente ligados ao que traz o marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas com relação a ações de segurança alimentar e nutricional e de promoção à saúde, tendo em vista que pode ser usada como ferramenta de estratégia para prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais, bem como a valorização das diferentes culturas alimentares, fortalecimento dos hábitos regionais, redução do desperdício e promoção do consumo sustentável e da alimentação saudável (BRASIL, 2012).

Também, é oportuno discorrer sobre as percepções dos mediadores mediante os planejamentos das ações de EAN e as intervenções, os quais buscaram compartilhar o conhecimento científico de maneira leve e em uma linguagem acessível para a compreensão das crianças, incentivando a criatividade por meio de contos infantis, músicas, brincadeiras e jogos, para que assim a socialização com as crianças fosse construída. Isto se assemelha ao que pregava Paulo Freire, quando diz que o valor de educar, com base no diálogo, pode permitir ao educando a visualização do seu mundo, construindo para o questionamento, aprendizagem e reconstruí-lo (FREIRE, 1996).

No que tange ao nutricionista, a Lei 8.234/1991 atribui a este profissional o direito de desenvolver atividades de EAN tanto para grupos como também para indivíduos em diferentes ambientes (BRASIL, 1991). Dessa maneira, nota-se o quanto essas atividades podem somar à construção do profissional, uma vez que permite o desenvolvimento de atributos positivos,



como por exemplo reforçar o conhecimento adquirido sobre EAN (SOUSA et al., 2016). Partindo desse pressuposto, pode-se inferir que a prática da disciplina trouxe bons frutos para os discentes mediadores, uma vez que, estes exercitaram os conhecimentos e as técnicas adquiridos ao longo da disciplina teórica de EAN, onde a prática permitiu desfrutar dos benefícios que fazer EAN pode consentir a um futuro profissional.

Ainda, vale ressaltar, que o processo de construção e da socialização dos discentes mediadores da intervenção estimulou habilidades como criatividade e pensamento lúdico para desenvolvimento das atividades, além de promover vínculo mais forte com as crianças, coerente com o que afirma Freire (1996), visto que estratégias técnicas e a relação empática e amorosa são ferramentas educativas indispensáveis ao sucesso da construção do conhecimento.

Além disso, tais atividades práticas contribuíram com a troca de conhecimento sobre diversos princípios do Marco de Referência da EAN, como a sustentabilidade social, ambiental e econômica; valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas; a comida e o alimento como referências; valorização da culinária enquanto prática emancipatória e promoção do autocuidado e da autonomia (BRASIL, 2012).

Sabe-se que a má alimentação, seja ela insuficiente ou inadequada, é um fator que interfere no desenvolvimento da aprendizagem, ocasionando dificuldade na concentração e problemas de coordenação motora, comprometendo a aquisição e a construção do conhecimento. Desta maneira, cabe destacar a importância da construção, desde cedo, de uma ótica diferenciada acerca da alimentação às crianças, na qual promove uma construção de saberes que irão se aprimorar com o passar dos anos, fomentando a edificação de uma nova relação com o alimento e, portanto, estabelecendo novos hábitos alimentares, proporcionando para elas, um melhor desenvolvimento geral, de longevidade e qualidade de vida (SILVA, 2015).

Nesse sentido, a importância acerca da discussão sobre educação alimentar e nutricional nas escolas de maneira que continue se perpetuando para além dos muros da universidade, onde podemos trabalhar princípios que estão incluídos no Marco de Referência da EAN, como a sustentabilidade social, ambiental e econômica; valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas; a comida e o alimento como referências; valorização da culinária enquanto prática emancipatória e promoção do autocuidado e da autonomia (BRASIL, 2012). Pois, tendo em vista o que afirma Carácio et al., 2014, a complexidade das necessidades e dos problemas de saúde no Brasil, as instituições de ensino superior vêm construindo um modelo pedagógico que



considera as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, a fim de garantir o cuidado integral.

Desta maneira, é cabível atribuir este momento de interação com as crianças como aspecto edificador para a formação profissional dos discentes, apresentando-se como uma das experiências de maior valia ofertadas até então pelo curso, não apenas pela expressão prática do conteúdo teórico-intelectual, mas também pelo contato interpessoal que ele oportuniza, promovendo perspectivas de suma importância como a capacidade de se colocar no lugar do outro e uma maior sensibilidade no que concerne a atenção necessária a ser dada ao público vigente trabalhado, a partir da ótica social e educativa.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É indiscutível que a alimentação é um fator que está inserido em diversos contextos da sociedade, assim como na construção do ser como indivíduo. É importante destacar que a alimentação é formada a partir de comportamentos alimentares que o indivíduo vivencia e esses comportamentos quando repetidos se tornam hábitos, por isso, a importância da EAN como um instrumento de compartilhamento de informações e práticas alimentares em diversos setores e ambientes.

Sendo assim, é fundamental a realização de ações de EAN no âmbito escolar, principalmente na fase infantil, momento em que as crianças estão formando seus hábitos alimentares e conhecendo os alimentos. Ainda, considera-se que as vivências compartilhadas no CMEI tiveram impactos positivos, pois foi possível ter um diálogo sobre diversos conhecimentos da nutrição e assim obter experiências, resultados satisfatórios e conhecimento sobre como guiar indivíduos para a construção de comportamentos alimentares saudáveis.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Ariane Ferreira de et al. **Educação alimentar e nutricional na infância: aplicação de estratégias em incentivo a alimentação saudável**. Revista Conexão UEPG, Ponta Grossa, Paraná - Brasil. v. 17, e2119608, p. 01-12, 2021.
- BORSOI, Aline Tecchio et al. **Educação alimentar e nutricional no ambiente escolar: uma revisão integrativa**. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara, v. 11, n. 3, p. 1441–1460, jul.-set. 2016.
- BRASIL. Lei nº 13.666, de 16 de maio de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir o tema transversal da



educação alimentar e nutricional no currículo escolar. Diário Oficial da União. Brasília, 16 maio de 2018.

BRASIL. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 17 set. 1991.

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. 3 ed. Brasília, 23 de dezembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, 2012.

CARÁCIO, Flávia Cristina Castilho et al. **A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 7, p. 2133-2142, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 25ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996. 148 p.

GUZZO, R. S. L.; RIBEIRO, F. M. Psicologia na Escola: Construção de um horizonte libertador para o desenvolvimento de crianças e jovens. **Estudo e pesquisas em psicologia.** Rio de Janeiro. v 19, n. 1, p. 298-312, 2019.

PRADO, B. G.; GUIMARÃES, L. V.; LOPES, M. A. L.; BERGAMASCHI, D. P. Educação alimentar e nutricional no ambiente escolar. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. J.** Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 37, n. 3, p. 281-292, dez. 2012.

SANTOS, L. A. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, v.18, n.5, p.681-692, 2005.

SANTOS, L.A.S. Practical food and nutrition education: some points for reflection. **Ciência & Saúde coletiva**, v.17, n.2, p.453-462, 2012.

SILVA, Karla Renata Foschi da Silva. **O papel da escola na formação de hábitos alimentares saudáveis na educação infantil.** 2015. 31 folhas. Monografia (Especialização em Ensino de Ciências). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2015.

SOUSA, R. H. et al. Educação alimentar e nutricional: relato de experiência. **Revista Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Unesc**, Santa Catarina, v. 3, n. 1, 2016.



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.50.v3>

**ENFERMEIRO OBSTETRA FRENTE À DESMISTIFICAÇÃO DA DOR NO PARTO
NORMAL**

VITORIA PEREIRA DE OLIVEIRA

Graduando em Enfermagem pela faculdade integrada cete – FIC, Garanhuns –PE

BRUNA RANIELLY DE MOURA SILVA COSTA FERREIRA

Graduando em Enfermagem pela faculdade integrada cete – FIC, Garanhuns –PE

HIALLY MIRELLY MAURÍCIO ARAÚJO

Graduando em Enfermagem pela faculdade integrada cete – FIC, Garanhuns –PE

LARISSA TAVARES BARRETO CAVALCANTI

Graduando em Enfermagem pela faculdade integrada CETE -FIC, Garanhuns -PE

LUMA DORALICE ROCHA DE FREITAS

Graduando em Enfermagem pela faculdade integrada cete – FIC, Garanhuns -PE

MILENA JASMIN DE LIMA FERNANDES

Graduando em Enfermagem pela faculdade integrada cete – FIC, Garanhuns –PE

MOABIA DE CASTRO BEZERRA

Graduando em Enfermagem pela faculdade integrada cete – FIC, Garanhuns –PE

PAULA MADALENE FERREIRA DOS SANTOS

Universidade Federal do maranhão- UFMA, São Luís-MA.

DANIELLE BELMIRA FERRAZ FIGUEIREDO TORRES

Orientadora. Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Docente na Faculdade Integrada CETE
- FIC| Garanhuns –PE

RESUMO

Objetivo: Evidenciar a importância da desmistificação da dor no parto normal através de métodos não farmacológicos realizados por enfermeiros obstetras. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em cinco etapas: elaboração da pergunta norteadora da pesquisa, busca dos Decs, busca das literaturas nas bases, análise das literaturas e apresentação dos resultados, com a pergunta norteadora “de que forma podemos desmistificar a dor do parto normal através dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras” a busca eletrônica em periódicos se deu nas seguintes bases de dados: Lilacs, Medline, BDNF. Foram encontrados 80 artigos. **Resultados e Discussão:** Dos 80 artigos encontrados, foram incluídos 15 artigos. Desses 15 artigos, 10 (66,6%) abordam que a dor trata-se de um dos grandes medos e angústia do parto normal, além de que a dor não pode ser associada unicamente ao processo fisiológico, pois, outros fatores contribuem, como o estresse, a tensão, e o próprio medo. No que diz respeito à realização de cesárias, dos 15



artigos, 3 (20%) trás que o medo da dor emerge como o motivo principal para querer ter uma cesariana. Por fim, apenas 33,3% dos estudos enfatizam a importância do enfermeiro obstetra nesse cenário, dessa forma, se evidencia uma escassez de estudos que tragam a importância desse profissional. **Considerações Finais:** Nesse sentido, conclui-se uma escassez de estudos evidenciando o papel do enfermeiro obstetra nesse cenário. Além disso, se faz essencial profissionais que conheçam esses métodos, e utilize-os durante a sua assistência.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica; Dor do parto; Terapias complementares.

ABSTRACT

Objective: To highlight the importance of demystifying pain in natural birth through non-pharmacological methods carried out by obstetric nurses. **Methodology:** This is an integrative review, carried out in five stages: elaboration of the research guiding question, search for Decs, search for literature in the databases, analysis of literature and presentation of results, with the guiding question “How can we demystify the pain of natural childbirth through non-pharmacological methods used by obstetric nurses” the electronic search in journals was carried out in the following databases: Lilacs, Medline, BDEF. 80 articles were found. **Results and Discussion:** Of the 80 articles found, 15 articles were included. Of these 15 articles, 10 (66.6%), address that pain is one of the great fears and anguish of natural childbirth, in addition to that pain cannot be associated solely with the physiological process, as other factors contribute, such as stress, tension, and fear itself. With regard to performing cesarean sections, of the 15 articles, 3 (20%), show that fear of pain emerges as the main reason for wanting to have a cesarean section. Finally, only 33.3% of studies emphasize the importance of obstetric nurses in this scenario, thus, there is a lack of studies that highlight the importance of this professional. **Final Considerations:** In this sense, it is concluded that there is a lack of studies highlighting the role of the obstetric nurse in this scenario. Furthermore, it is essential professionals who know these methods, and use them during their assistance.

Keywords: Obstetric nursing; Labor pain; Complementary therapies.

1. INTRODUÇÃO

O parto normal é considerado como a forma mais antiga e natural de promover o nascimento, trata-se da prática que trás menos riscos e exposição para a mãe. Quando comparado à cesariana, pode ser visto como um método mais seguro e com menor tempo de internação para a mãe. Entretanto, da mesma forma que se trata do método mais seguro, trás com ele muitos receios, mitos, e tabus que devem ser desmistificados, principalmente relacionado a dor e a ansiedade, que acaba por desencorajar muitas gestantes em optar pelo parto normal, indo para as cesarianas desnecessárias (Mascarenhas *et al.*, 2019).

Dessa forma, o medo com relação a complicações e o desejo materno são fatores importantes diante do aumento das taxas de cesáreas eletivas, que tem tido uma alta frequente, sabendo que a forma natural de nascer, não precisa ser mudada, mas sim encorajada e desmistificada. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a taxa ideal de



cesarianas aceitáveis está entre 10% a 15% para se obter ótimos resultados maternos e perinatais, mas esses números já ultrapassam bem mais (Mascarenhas *et al.*, 2019).

Caracteriza-se a dor no trabalho de parto como fisiológica, ou seja, o corpo da mulher foi preparado para viver esse processo de forma natural, sem muitas intervenções desnecessárias. O medo da dor é uma sensação posta à mulher por meio de histórias de familiares, de amigos e pela cultura na qual está inserida, uma vez que a dor é caracterizada como um dos elementos construtores das representações sociais femininas sobre a parturição, o medo influencia o comportamento da gestante e se torna a fonte de outras emoções aversivas e preocupações sobre o parto. O parto normal, que acaba por ser o mais temido e desencorajado, tornando imprescindível a qualificação da atenção à gestante, a fim de garantir que a decisão pela via de parto frente os benefícios e riscos, observa-se que o trabalho de parto, por si só, gera angústias, medos e ansiedade, o que pode e acaba sendo os fatores que mais potencializam a dor, além de ser causada por lesões orgânicas reais ou potenciais, esta associação varia envolvendo ainda fatores como aumento da pressão sanguínea, frequência cardíaca e respiratória aumentada, sudorese, náusea, vômito, entre outros. Da mesma forma que, a dor é vivida de maneira diferente por cada mulher, e nesse processo o acolhimento, o encorajamento, a escuta das queixas, bem como, a preparação desde a gestação através de informação de qualidade são essenciais (Barbosa, Lara *et al.*, 2023).

Torna-se imprescindível aliviar a dor da parturiente, o que pode ser feito por meio dos métodos não farmacológicos, englobando o suporte físico e emocional (imprescindível nesse momento de vulnerabilidade). Destaca-se que as práticas de alívio da dor com métodos não farmacológicos promovem, a diminuição do estresse e da ansiedade materna, que atrapalham em muito esse processo, uma vez que, aparentam ser mecanismos de ajuste e defesa do organismo, que ativam uma resposta neuroendócrina que resulta em sobrecarga dos sistemas respiratório, circulatório, e metabólicos (Melo, Maffei *et al.*, 2020).

Os métodos não farmacológicos (MNF) são uma opção para substituir analgesia durante o TP/parto e auxiliar as parturientes a lidar com suas queixas algícas. Dentre elas, incluem-se: técnicas de respiração, hidroterapia (banho, parto na água e banheira para imersão), massagem, acupuntura/acupressão, estimulação elétrica transcutânea e hipnoterapia (Mascarenhas *et al.*, 2019).

Dentre os benefícios desses métodos temos as terapias banho quente e exercícios perineais com bola suíça, usada como tratamento auxiliar no trabalho de parto. A hidroterapia por meio do banho de chuveiro para o alívio da dor a uma temperatura de aproximadamente de 37 °C por um período, causa estimulação cutânea capaz de reduzir os níveis de hormônios



neuroendócrinos relacionados ao estresse, regulação no padrão das contrações uterinas, entre muitos benefícios diversos. A realização de exercícios perineais com bola suíça auxilia na descida e na rotação da apresentação fetal, estimula a posição vertical, traz benefícios psicológicos, além do relaxamento da musculatura lombar e do assoalho pélvico, o controle do medo e da dor, qualificando (Lara *et al.*, 2020, Cavalcanti *et al.*, 2019).

Portanto, é papel do enfermeiro desmistificar esses tabus, orientando quais os métodos farmacológicos e não farmacológicos que podem ser realizados para alívio da dor durante o trabalho de parto, oferecendo apoio contínuo, incentivando o parto natural e explicando os benefícios dele para mãe e seu conceito (Barbosa *et al.*, 2023).

A partir da premissa de que a ansiedade e a dor são as grandes responsáveis para o aumento do número de cesáreas eletivas, tal estudo justifica-se como forma de desmistificar a dor do parto normal através dos métodos não farmacológicos, bem como os mitos sobre sendo a cesariana a melhor via de parto, evidenciando que esses novos métodos facilitar a experiência do parto normal.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura, é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, realizada em cinco etapas: elaboração da pergunta norteadora da pesquisa, busca dos Decs, busca das literaturas nas bases de dados, análise das literaturas e apresentação dos resultados, com vista a síntese de conhecimento científico sobre “de que forma podemos desmistificar a dor do parto normal através dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras” A identificação dos descritores em ciências da saúde se deu através do Decs, após isso iniciou - se a busca eletrônica em periódicos nas seguintes bases de dados: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe da Saúde, Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDENF (Biblioteca Eletrônica Científica Online) (Souza *et al.*, 2010).

Os critérios de inclusão foram considerados: 1) Artigos que contivessem em seu título ou resumo algum dos seguintes descritores pesquisados no Decs: 1) Enfermagem obstétrica; Dor do parto; Terapias complementares; 2) Período de 2018 a 2023; 3) Idioma foi o português; 4) Acesso gratuito disponível. Os critérios de exclusão utilizados foram: 1) Artigos repetidos na plataforma; 2) Arquivos não acessíveis na íntegra; 3) Teses, Monografias ou Dissertações 4) artigos que não respondiam a presente pesquisa.

Ao realizar a pesquisa na biblioteca virtual de saúde no total foram encontrados 80 Artigos, na plataforma LILACS com os indexadores (Dor do parto + terapias

complementares) foram encontrados 8 trabalhos, quando se utilizou os indexadores (dor do parto + enfermagem obstétrica) foram encontrados 46 trabalhos. Na base de dados MEDLINE com os indexadores (Dor do parto + terapias complementares) foram encontrados 1 artigo, quando se utilizou os indexadores (Dor do parto + Enfermagem obstétrica) foram encontrados 0 artigos, e por fim, na base de dados BDEF com os indexadores (Dor do parto + terapias complementares) foram encontrados 9 artigos quando se utilizou os indexadores (Dor do parto + Enfermagem obstétrica) foram encontrados 67 artigos. Dentre os 80 artigos encontrados, os indexadores (Dor do parto + terapias complementares) foram excluídos 4 e selecionados 7, por se tratarem de tese, não estarem respondendo a pesquisa em questão ou estarem repetidos na plataforma. Com os indexados (Dor do parto + Enfermagem obstétrica) foram excluídos 61 artigos, e selecionados 8 artigos.

Quadro 1: Seleção dos estudos através de descritores e base de dados.

Base de dados	Dor do parto + terapias complementares	Dor do parto + Enfermagem obstétrica
Artigos via LILACS	5	4
Artigos via MEDLINE	1	0
Artigos via BDEF	6	8

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 80 artigos encontrados, através de leitura criteriosa na íntegra foram incluídos 15 artigos. Desses 15 artigos, 10 (66,6%) abordam que a dor trata-se de um dos grandes medos e angústia do parto normal, além de que a dor não pode ser associada unicamente ao processo fisiológico, pois, outros fatores contribuem, como o estresse, a tensão, e o próprio medo, ou seja, questões psicológicas, sendo assim, manter o equilíbrio emocional durante o trabalho de parto é fundamental, e que a mesma deve ser minimizada a fim de evitar prejuízos ao binômio mãe e filho, onde os métodos não farmacológicos é uma alternativa que proporciona o alívio da dor na evolução do trabalho de parto (TP) (Camacho *et al.*, 2019).

No que diz respeito à realização de cesárias em números absurdos, em virtude da dor do parto normal, muitos mitos são repassados a respeito, um deles de que a cesárea agendada com antecedência proporcionará um parto sem dor. Sendo assim dos 15 artigos, 3 (20%) trás que o medo da dor emerge como o motivo principal para querer ter uma cesariana ou para justificar a mudança de opinião quanto à via de parto no decorrer da gravidez, pois, a cesárea é estimulada principalmente em instituição privada, na qual a mulher tem o poder de decidir por parto cirúrgico mesmo em situações nas quais ele não está



indicado, o que pode vim a cometer a mulher de diversas formas, uma vez que aumenta e muito os riscos e a exposição, e isso precisa ser desmistificando, assim como mostrado a essas gestantes que existem formas de alívio dessa dor, e que cada paciente apresenta ela de uma forma diferente, principalmente a depende do preparo emocional que conta bastante nesse processo, e precisar ser construído ainda no pré natal, uma vez que o parto normal expõe menos essas mulheres, e a cesárias só deveriam acontecer nas reais indicações (Barbosa *et al.*,2023).

Entre as ações realizadas pelo enfermeiro visando minimizar a dor do parto normal, podemos citar a terapia floral, a bola de pilates, toque e massagem, técnicas calor ou frio, técnicas respiratórias para relaxamento, banho, música, aromaterapia, aculputura. Dos artigos 5 deles evidenciaram a importância da terapia floral como método de alívio da dor, e 2 deles, abordaram o uso das demais formas de alívio da dor, dessa forma pode se ter um conhecimento geral de todas essas formas de alívio da dor.

Por fim, dos 15 artigos (33,3%) dos estudos enfatizam a importância do enfermeiro obstetra nesse cenário, como mediador dos métodos não farmacológicos em todas as fases do parto normal, assim como no encorajamento, apoio emocional, incentivo e condução de todas as fases desde a dilatação, até o período de Greenberg, dessa forma, se evidencia uma escassez de estudos que tragam a importância desse profissional.

Abaixo segue um quadro com síntese dos artigos para melhor compreensão dos resultados encontrados. Os artigos foram identificados pelo código numérico A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15

Código	Título	Autor/ano	Bases	Objetivos
A1	Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto*	Maffei <i>et al.</i> ,2021.	LILACS, BDENF – Enfermagem	Identificar a prevalência e descrever o uso dos métodos não farmacológicos
A2	Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado	Melo <i>et al.</i> ,2021.	LILACS, BDENF – Enfermagem	Analisar os efeitos do banho quente, de exercícios perineais com bola suíça ou de ambos durante o trabalho de parto
A3	Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências	Lara <i>et al.</i> ,2020.	LILACS, BDENF – Enfermagem	Vivência de mulheres submetidas ao uso de essências florais como terapia não

	florais			farmacológica para o alívio da dor
A4	Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal	Souza <i>et al.</i> ,2021.	LILACS, BDENF – Enfermagem	Verificar o uso dos métodos não farmacológicos no alívio da dor
A5	Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado	Cavalcanti <i>et al.</i> ,2019.	MEDLINE	Avaliar o efeito do banho quente de chuveiro e exercício perineal com bola suíça isolados e de forma combinada
A6	Terapia floral na evolução do parto e na tríade dor-ansiedade-estresse:	Pitilin <i>et al.</i> ,2022.	LILACS, BDENF – Enfermagem	Avaliar o efeito da Terapia floral na evolução do trabalho de parto e na tríade dor-ansiedade-estresse
A7	Métodos não farmacológicos no parto domiciliar	Araújo <i>et al.</i> ,2018.	LILACS, BDENF – Enfermagem	Discutir acerca dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto domiciliar.
A8	Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas	Prata <i>et al.</i> ,2022.	LILACS, BDENF – Enfermagem	Descrever as contribuições terapêuticas da utilização de tecnologias não invasivas de cuidado.
A9	O uso de óleos essenciais no trabalho de parto e parto: revisão de escopo	Paviani <i>et al.</i> ,2019.	LILACS, BDENF – Enfermagem	Descrever o estado atual dos conhecimentos sobre o uso de óleos essenciais no trabalho de parto e parto.
A10	Tecnologias não invasivas de cuidado: percepção das puérperas	Pereira <i>et al.</i> ,2018.	BDENF – Enfermagem	Analisar a satisfação de puérperas acerca das tecnologias não invasivas de cuidados
A11	Efetividade das essências florais no trabalho de parto e nascimento	Lara <i>et al.</i> ,2022.	LILACS, BDENF – Enfermagem	Avaliar a efetividade da terapia floral associados aos fatores que potencializam a dor e o estresse



A12	Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto	Silva et al.,2019.	BDENF – Enfermagem	Analisar a utilização da aromaterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto.
A13	Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos	Camacho et al.,2019.	LILACS, BDENF – Enfermagem	Evidenciar o conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos
A14	Perspectiva de enfermeiras obstetras: utilização de métodos não farmacológicos	Barbosa et al.,2023.	BDENF – Enfermagem	Compreender a perspectiva de enfermeiras obstetras sobre a utilização de métodos não farmacológicos
A15	Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto	Mascarenhas et al.,2019.	LILACS, BDENF – Enfermagem	Identificar na literatura nacional e internacional, estudos sobre a eficácia de métodos não farmacológicos

O presente estudo, procurou desmistificar a dor durante o parto normal, e nesse cenário os métodos não farmacológicos se apresentam de forma positiva sendo conduzidos principalmente pelos enfermeiros obstetras, profissionais a frente do parto normal, resultado este que corrobora com estudos que utilizaram métodos para alívio da dor, bem como a desmistificação e os tabus frente ao parto normal.

Na literatura podemos observar que os presentes artigos selecionados corroboram de forma positiva no que diz respeito a evidencias científicas da importância do uso dos métodos não farmacológicos no alívio da dor, bem como, de que forma são utilizados frente ao objetivo principal que é minimizar a percepção da dor durante o processo do trabalho de parto. Cavalcanti, 2019 evidencia, por exemplo, como a hidroterapia por meio do banho de chuveiro alivia a dor, visto que, a uma temperatura de aproximadamente de 37 0 C por um período, causa estimulação cutânea capaz de reduzir os níveis de hormônios neuroendócrinos relacionados ao estresse. Além de evidência o auxílio na descida e na rotação da apresentação fetal, além da estimulação a posição vertical através dos exercícios na bola. Corroborando assim de forma positiva no que o presente estudo que tem como foco



desmistificar a dor do parto normal, e nesse cenário os métodos não farmacológicos usados pelo enfermeiro obstetra são essenciais.

O presente estudo revela ainda que muitas parturientes são conduzidas a cesariana eletivas e desnecessárias frente a esse medo e receio da dor no parto normal, o que acaba por aumentar em números altíssimos essa porcentagem de cesáreas eletivas, sendo muitas vezes o parto normal posto como o “vilão”, sendo importante essa desmistificação, e apresentado os riscos e benéficos de ambos os tipos de parto, visto que, a dor como evidencia a literatura estar relacionada a questões culturais, sociais e principalmente psicológicas nesse processo.

Além disso, poucos estudos evidenciam o papel do enfermeiro obstetra no cenário dos métodos não farmacológicos de alívio da dor existentes, dentre os selecionados, estes enfatizam a relevância destas práticas, que pode representar uma valiosa ferramenta na prática profissional do enfermeiro obstetra, assim como os demais métodos.

4. CONCLUSÃO

Nesse sentido, conclui-se uma escassez de estudos evidenciando o papel do enfermeiro obstetra nesse cenário, uma vez que esse profissional trata-se de um componente essencial na assistência a mulher no trabalho de parto, e no uso de métodos que venham a minimizar esse processo na parturiente. Além disso, os estudos corroboraram na efetividade dos métodos não farmacológicos, e sua importância, na desmistificação da dor no parto normal, visando uma assistência que tem como foco a prevenção, promoção e recuperação da saúde, e que expõem, a mulher a menor riscos, em um parto de forma fisiológica.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.S.C.; CORREIA, A.M.; RODRIGUES, D.P.; LIMA, L.M.; GONÇALVES, S.S.; VIANA, A.P.S. Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12,n.4,p.1091-6, abr., 2018.

BARBOSA JM, SALAZAR NP, SOUZA ALDM. Perspectiva de enfermeiras obstetras: utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Internet]. 2023.

CAVALCANTI, A.C.V.; HENRIQUE, A.J.; BRASIL, C.M.; GABRIELLONI, M.C.; BARBIERI, M. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019.

CAMACHO, E.N.P.R.; TEIXEIRA, W.L.; GUSMÃO, A.C.; CARMO, L.F.; CAVALCANTE, R.L.; SILVA, E.F. Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto. *Revista Nursing*, v. 22, n.257, p. 3192-3197, 2019.



LARA, S.R.G.; MAGATON, A.P.F.S.; CESAR, M.B.N.; GABRIELLONI, M.C.; BARBIERI, M. Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. **Rev Fun Care Online**. 12:162-168. 2020.

LARA, S.R.; GABRIELLONI, M.C.; CESAR, M.B.; BARBIERI, M. Efetividade das essências florais no trabalho de parto e nascimento: avaliação dos parâmetros obstétricos e neuroendócrinos. **Acta Paul Enferm**. 2022.

MASCARENHAS, V.H.; LIMA, T.R.; SILVA, F.M.; NEGREIROS, F.S.; SANTOS, J.D.; MOURA, M.A, ET AL. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paul Enferm**. v.32, n.3, p.350-7, 2019.

MAFFEI, M.C.V.; ZANI, A.V.; BERNARDY, C.C.F.; SODRÉ, T.M.; PINTO, K.R.T.F. uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. **Rev enferm UFPE on line**. 2020;15:e245001.

MELO, P.S.; BARBIERI, M.; WESTPHAL, F.; FUSTINONI, S.M.; HENRIQUE, A.J.; FRANCISCO, A.A, ET AL. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paul Enferm**. 2020.

PRATA, J.A.; PAMPLONA, N.D.; PROGIANI, J.M.; MOUTA, R.J.O.; CORREIA, L.M.; PEREIRA, A.L.F. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. **E scola a nna n Ery** 26, 2022.

PAVIANI, B.A.; TRIGUEIRO, T.H.; GESSNER, R. O uso de óleos essenciais no trabalho de parto e parto: revisão de escopo. REME – **Rev Min Enferm**. 2019.

PEREIRA, P.S.L.; GOMES, I.S.; RIBEIRO, I.A.P.; MORAIS, J.C.; GOUVEIA, M.T.O.; NASCIMENTO, M.V.F.; NETO, F.F.M.; SALES, I.M.M. Tecnologias não invasivas de cuidado: percepção das puérperas. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v.12, n.8, p. 2129-36, ago., 2018

SOUZA, B.; MARACCI, C.; CICONELLA, D.A.; MARIOT, M.D.M. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. **J. nurs. health**. v.11, n.2, e2111219428, 2021.

SILVA, M.A.; SOMBRA, I.V.S.; SILVA, J.S.J.; SILVA, J.C.B.; DIAS, L.R.F.M. CALADO, R.S.F.; ALBUQUERQUE, N.L.A.; SILVA, G.A.M. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v.13, n.2, p.455-63, fev., 2019.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein**., v. 8, p. 102-6, 2010.

CAPÍTULO 51

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.51.v3>

**PLANEJAMENTO DE ESTRATÉGIAS DE CUIDADO À POPULAÇÃO LGBTQIAP+
EM ÂMBITO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**PLANNING CARE STRATEGIES FOR THE LGBTQIAP+ POPULATION IN
HOSPITALS: EXPERIENCE REPORT**

VANEI PIMENTEL SANTOS

Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela Universidade Federal de Sergipe-UFS

TÁLIO CÂMARA PINTO DOS SANTOS

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

GIULIA DI CREDICO PARANHOS

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

FELLIPE ALEX GONÇALVES BEZERRA

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

EVELYN INÁCIO FANK

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

RODRIGO SANTANA LEITE

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

MARINA MELO DE SOUZA

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

VANESSA MEDEIROS RODRIGUES

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

BIANCA KAROLINE CAMILO LIMA

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

WILLIAN ALVES DE MELO JUNIOR

Mestre em Odontologia. Especialista em Gerontologia e Saúde do Idoso.

**RESUMO**

Introdução: O caráter social estigmatizante é um dos fatores que dificulta a ocupação de espaços pela comunidade LGBTQIAP+, sendo necessários debates que desconstruam o estigma e amplie possibilidades de intervenções com foco na saúde integral. A pesquisa apresentada tem como objetivo relatar e documentar experiência específica na elaboração e implementação de estratégias de cuidado à saúde voltadas para a população LGBTQIAP+, a partir de vivências de graduandos de medicina e de profissionais vinculados a um hospital de ensino, além disso, busca-se estimular estudantes e profissionais da área da saúde a se envolverem na promoção da inclusão e respeito aos postulados constitucionais que rege o acesso à saúde. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência sobre o planejamento de estratégias de cuidado à população LGBTQIAP+, por meio de abordagem qualitativa, a fim de refletir sobre a qualidade do atendimento oferecido e confrontar com vivências de estudantes do curso de medicina da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e de colaboradores. **Relato de experiência:** Observou-se que há uma carência, no tocante à assistência em saúde, da população LGBTQIAP+, além disso, percebeu-se a falta de uma formação educacional consistente que oportunize a inserção do debate em âmbito acadêmico, desde a universidade e voltada à comunidade LGBTQIAP+. **Considerações finais:** Concluiu-se que o cuidado com a saúde é um direito universal e deve ser acessível e inclusivo para todos. O acesso à população LGBTQIAP+ deve ser fortalecida na perspectiva de ofertar um ambiente hospitalar em que todos sejam respeitados e bem tratados, independente de sua maneira de existir.

Palavras chave: LGBTQIA+, Inclusão, Experiência, Saúde Integral.

ABSTRACT

Objective: The stigmatizing social nature is one of the factors that makes it difficult for the LGBTQIAP+ community to occupy spaces, requiring debates that deconstruct stigma and expand possibilities for interventions focused on comprehensive health. The research presented aims to report and document specific experience in the development and implementation of health care strategies aimed at the LGBTQIAP+ population, based on the experiences of medical graduates and professionals linked to a teaching hospital, in addition, it seeks to encourage students and health professionals to get involved in promoting inclusion and respect for the constitutional postulates that govern access to health. **Methodology:** This is an experience report on the planning of care strategies for the LGBTQIAP+ population, through a qualitative approach, in order to reflect on the quality of care offered and compare it with the experiences of students on the medical course at the Federal University of Campina Grande (UFCG) and collaborators. **Results and discussion:** It was observed that there is a lack, in terms of health care, for the LGBTQIAP+ population, in addition, it was noticed the lack of consistent educational training that provides opportunities for the insertion of debate at an academic level, from the university and aimed at the LGBTQIAP+ community. **Final considerations:** It was concluded that health care is a universal right and must be accessible and inclusive for everyone. Access to the LGBTQIAP+ population must be strengthened with a view to offering a hospital environment in which everyone is respected and well treated, regardless of their way of existing.

Keywords: LGBTQIA+, Inclusion, Experience, Health.



1. INTRODUÇÃO

A idealização da sigla LGBT constitui-se como uma tentativa de abarcar o caráter múltiplo da diversidade sexual e de gênero (AGUIÃO, 2016), compreendendo que a sistematização do caráter binário homem/mulher implementado pela sociedade heteronormativa não contempla o espectro complexo dos padrões comportamentais, visto que as possibilidades são fluidas e sofrem mudanças de acordo com o desenrolar histórico, social e cultural dos sujeitos (BUTLER, 2018).

No tocante a legislação, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, define saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e assegure o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Nesse sentido, em 2011, a primeira política de caráter amplo e integral no campo da saúde das populações LGBT - a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, foi lançada, com o objetivo de promover a saúde integral das populações LGBT, eliminar a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuir para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2013).

Porém, partindo de uma perspectiva histórico-social, pessoas LGBT têm uma relação conflituosa com o acesso à saúde, o que se inicia com a abordagem médica patologizante que permeou o Brasil até o final do século XX, quando movimentos contrários ao estigma adoecedor contestaram essa abordagem (GREEN, 2018). Essa característica evidencia que a saúde da população LGBT demanda uma atenção singular, para que esse grupo, considerado minoritário, não seja estigmatizado, garantindo os seus direitos fundamentais e a dignidade humana para a construção de práticas de proteção à saúde (UNESCO, 2006).

No ano de 2006, especialistas em direito internacional de diferentes nacionalidades se reuniram para elaborar um documento global a respeito dos direitos e das violações sofridas pela comunidade LGBTQIA+, reconhecendo que se tratava de uma questão relacionada aos direitos humanos. Esse documento ficou conhecido como “Princípios de Yogyakarta” e, dentre os 29 princípios, destaca-se o 17, que discorre sobre o direito ao padrão mais alto alcançável de saúde, seja física ou mental. Em seguida, há o de número 18, que versa sobre a proteção contra abusos médicos, reforçando que a orientação sexual e a identidade de gênero de uma pessoa não são, em si próprias, doenças médicas a serem tratadas, curadas ou eliminadas.

Sob essa ótica, o caráter social estigmatizante é um dos fatores que dificulta a ocupação



de espaços pela comunidade LGBTQIAP+. Essa realidade dificulta o acesso universal aos sistemas de saúde por parte desse grupo, como mostram os dados apresentados pelo Ministério da Saúde ao apontar que 14,5% dos participantes da pesquisa feita na Parada LGBT de São Paulo expressaram já terem sofrido algum tipo de discriminação ao procurarem os serviços de saúde. (BRASIL,2008)

Nesse sentido, compreendendo a importância da promoção de saúde para a população LGBTQIAP+, torna-se necessário a utilização de ferramentas e mecanismos que garantam o acesso respeitoso, igualitário e de qualidade aos serviços públicos de saúde. Por meio da particularização de grupos de promoção de saúde para esse público e da sensibilização dos profissionais acerca dos direitos dessa comunidade, sendo possível tornar a oferta de saúde mais especializada para atender às demandas, fazendo com que a singularidade do atendimento resulte na ampliação dos descritores positivos de saúde relacionados à população LGBT (BRASIL, 2008).

Sendo assim, dada a importância de criação de estratégias de cuidado específicas que atendam às necessidades da comunidade LGBTQIAP+, esse trabalho tem como objetivo relatar e documentar uma experiência específica na elaboração e implementação de estratégias de cuidado de saúde voltadas para a população LGBTQIAP+ em um ambiente hospitalar. Dessa forma, será explorado as principais discussões conduzidas ao longo do processo, com o compartilhamento de descobertas, lições aprendidas e resultados obtidos, destacando a importância de um compromisso contínuo com a inclusão e a sensibilização. Adicionalmente, busca-se motivar estudantes e profissionais de saúde, bem como pesquisadores e gestores, a se envolverem na promoção do cuidado inclusivo, incentivando a reflexão sobre as barreiras existentes e as oportunidades de melhoria.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência acerca do planejamento de estratégias de cuidado à população LGBTQIAP+ em âmbito hospitalar, de acordo com as vivências de estudantes e profissionais da saúde vinculados à Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), elaborado por integrantes (alunos de graduação em medicina, docentes e profissionais de saúde), vinculados a um grupo de pesquisa, no ano de 2023.

Trata-se de abordagem qualitativa, que de acordo com Gil (2008), tem natureza descritiva e objetiva, principalmente, a análise de características de uma determinada população ou fenômeno, bem como a identificação da forma como as diferentes variáveis se inter-



relacionam.

Tal relato consiste em um estudo descritivo com natureza qualitativa visto que objetiva descrever as experiências de um grupo acerca dos fenômenos gerados pelo planejamento de ações voltadas ao cuidado para com a população LGBTQIAP+, permitindo, desse modo, que o processo seja compreendido de forma mais aprofundada, garantindo uma maior eficácia na sua execução posterior.

Dentre essas formas de pesquisa descritiva, cabe enfatizar a que se concentra na análise das características de um grupo específico a fim de avaliar a qualidade de atendimento oferecido pelos órgãos públicos, incluindo aqui pesquisas destinadas à coleta de informações bibliográficas, opiniões, atitudes e crenças de uma determinada população.

Essa presente pesquisa buscou evidenciar o processo de articulação e planejamento de ações voltadas para o cuidado à população LGBTQIAP+, inicialmente através de diálogos entre estudantes do curso de medicina da UFCG e profissionais da saúde, visando planejar intervenções que possam futuramente ser implementadas no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), com base na Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT). Para isso, foram realizadas reuniões virtuais com os integrantes semanalmente, na plataforma “Google Meet” e também reuniões presenciais no HUAC, durante os meses de maio a setembro de 2023.

Todos os membros foram convidados a refletir sobre as premissas estabelecidas pela PNSI-LGBT, da forma mais horizontal possível, e a elencar as potencialidades e os desafios do acesso à saúde da população em questão na rede de saúde da referida instituição de ensino. Como a discussão sobre a prática profissional na área é essencial, os autores compartilharam vivências e descreveram suas percepções nesse período e, assim, elaboraram o presente relato de experiência.

Por tratar-se de relato de experiência, não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP). Ressalta-se que os autores foram responsáveis pelo conteúdo deste, e portanto, não representam necessariamente a opinião dos demais graduandos da UFCG ou profissionais do HUAC, mas descreve análises e percepções de um grupo sobre o processo de planejamento estratégico, que busca iniciar debates sobre a conformação das ações de saúde voltadas para a o público LGBTQIAP+.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As populações com recorte social estigmatizados despertam curiosidade pautada no



interesse em como reduzir vulnerabilidades, possibilitando melhoria da qualidade de vida daqueles que fazem parte da comunidade. No âmbito da assistência em saúde, a população LGBTQIAP+ ainda encontra carência na qualidade do atendimento, que vai desde questões básicas como tratamento inadequado de pessoas trans pelo nome social, fato que negligencia sua existência, até necessidades mais complexas que exigem competência técnico-científica dos profissionais em saúde para reconhecer as peculiaridades que permeiam a pluralidade da comunidade, expressa pelas demandas atreladas à identidade de gênero e orientação sexuais dos indivíduos.

Diante desse contexto e instigados pela necessidade em oferecer uma assistência qualificada, elaboramos, inicialmente, grupos de discussão com objetivo de debater sobre estratégias de acolhimento ao público alvo. Dessa forma, através do diálogo e da criação de um vínculo inicial, identificamos as principais falhas na assistência em saúde da região, que fomentaram a reflexão sobre estratégias que visem facilitar o acesso desses indivíduos aos variados equipamentos de saúde, bem como empoderá-los de seus direitos.

Uma das potencialidades dos momentos de diálogo que ocorreram entre os membros do grupo é a possibilidade de suprir a carência da formação dos profissionais de saúde, que notadamente existe na academia, quando nos referimos à saúde LGBTQIAP+. Para nos fortalecer teoricamente, enquanto grupo, buscamos entender o estado da arte e fomentamos a construção de conhecimentos, através de buscas bibliográficas e discussões interdisciplinares. Nesse sentido, desenvolvemos conhecimentos e habilidades que nos capacitam no momento presente, para que no futuro possamos estar à frente prestando um atendimento de qualidade, seja na atenção básica ou em uma esfera de atendimento mais especializado.

Ainda no âmbito acadêmico, ao longo da nossa trajetória como estudantes e profissionais da área da saúde, nos deparamos com uma questão que despertou nossa atenção e preocupação crescente: a falta de uma formação educacional consistente em questões relacionadas à comunidade LGBTQIAP+ nos cursos de graduação de saúde. Nos primeiros anos da graduação, durante aulas teóricas e práticas, percebe-se ausência de conteúdo relacionado à saúde dessa comunidade nas grades curriculares. Desse modo, tópicos essenciais, como identidade de gênero, orientação sexual, cuidados de saúde específicos e os desafios enfrentados por esse grupo eram frequentemente negligenciados.

Este déficit na formação educacional também ficou evidente em interações com colegas e até mesmo com alguns professores, que demonstravam desconhecimento em relação às necessidades específicas dessa população. Dessa maneira, para abordar essa preocupação, buscamos oportunidades de diálogo e ação, juntamente com colegas interessados, e começamos



a organizar discussões e grupos de estudo extracurriculares sobre saúde LGBTQIAP+, também convidamos profissionais da área e ativistas para compartilhar seus conhecimentos e experiências.

Essas conversas sensibilizaram muitos de nós para a importância de uma formação inclusiva e nos motivaram a buscar a implementação de uma disciplina voltada para a temática nas grades curriculares. Entretanto, não será uma jornada isenta de desafios, visto que existem resistências, associadas a trâmites burocráticos. Apesar disso, nossa perseverança e compromisso com a causa nos incentivam a seguir em frente.

Nessa perspectiva, aprofundar-se na temática voltada para a saúde LGBTQIAP+ permite ampliar a percepção do mundo sobre a inclusão e a diversidade em um assunto tão necessário e pouco trabalhado nas universidades. Por meio das reuniões e encontros, o grupo chegou ao entendimento que se deve priorizar a capacitação não só dos profissionais de saúde, mas de todos que trabalham no ambiente de saúde, como recepcionistas e auxiliares de limpeza, em todos os níveis de atenção à saúde, pois a educação e forma de tratar o outro é um dos pontos cruciais para alterar o panorama atual. Fazer com que esses profissionais e trabalhadores da saúde conheçam as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, bem como formas de acolher o é crucial para a efetivação de políticas públicas inclusivas.

Os diálogos e planejamentos iniciados pelos estudantes envolvidos no projeto, ocasiona a reflexão sobre a importância de entender que processos de problematização da realidade oportunizam a construção de espaços coletivos que possibilitem a transformação e inclusão social. Nesse quesito, o ano de 2023 é um marco temporal, onde em um hospital universitário, um grupo de estudantes e pesquisadores, estimulados por uma docente disruptiva e motivados pelo engajamento e construção de olhares sobre o acolhimento e cuidado da população LGBTQIAP+, realizam provocações, que podem reverberar em potencialidades de acesso inclusivos.

Visando o diagnóstico situacional e análise crítica sobre os processos que entrelaçam as ações e práticas de cuidado à saúde da pessoas LGBTQIAP+ no estado da Paraíba, foi sugerido que o grupo pesquisasse para entender o estado da arte que envolve o objeto de estudo, nesse sentido, os estudantes se engajaram em levantamento bibliográfico para identificar ações concretas que são realizadas nos serviços de saúde brasileiro.

Para fomentar a criticidade, oportunizar a construção coletiva e engajamento dos envolvidos, inicialmente houveram encontros (presenciais e online), com chuva de ideias e posicionamentos sobre a temática, além de criação de grupo de WhatsApp, fomentando a inserção da tecnologia em conexões que alinhe diversos pontos de vistas na teorização das



práticas de cuidado em saúde LGBTQIAP+. Dentro do contexto hospitalar e acadêmico, foram iniciados os debates sobre a oferta de cuidado e produção científica na perspectiva de transformação da realidade e idealização de produtos que respaldam a concepção de ações ambulatoriais destinadas à população LGBTQIAP+.

Foi consenso que a temática saúde da população LGBTQIAP+ é norteadada por estereótipos que direcionam a atenção para a oferta de cuidados em saúde para determinado grupo, em detrimento de todas as outras letras que compõem a ideia de inclusão que envolve a sigla. Nesse sentido, torna-se urgente o planejamento de estratégias que envolvam o conceito ampliado de saúde, perpassando por ações que garantam a integralidade do cuidado e a superação de estigmas sociais que limitam o direito à saúde por parte de toda comunidade LGBTQIA+.

Observou-se que a discussão de estratégias que possibilite a inserção da atenção à saúde LGBTQIAP+ deve ser estimulada ao longo da graduação, haja vista que os corpos transitam em diversos espaços, não devendo ser vinculado a comunidades ou guetos, podendo o profissional de saúde atender a pessoa em qualquer nível de atenção à saúde e não apenas em dispositivos direcionados para tais fins, e que podem ressaltar uma lógica segregante, mascarada por trás de idealizações sobre uma atenção direcionada, o que deve ser problematizado na academia. Logo, pensar em ações voltadas para a população LGBTQIAP+ requer o engajamento de atores diversos que associem ensino, pesquisa e extensão na construção de olhares sobre sujeitos que historicamente são vítimas de discriminação por apenas existirem.

Ante o exposto, percebe-se que mesmo com a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é indubitável que a comunidade LGBTQIAP+ ainda hoje enfrenta desafios para que seu direito à saúde seja garantido e respeitado. Nesse contexto, é válido relembrar a equidade, um dos princípios do SUS, que tem como objetivo reduzir as desigualdades e tratar as pessoas a partir das suas necessidades distintas. Entretanto, muitas vezes, esse princípio não é cumprido já que membros do grupo minoritário LGBTQIAP+ encaram hodiernamente o despreparo de um sistema heteronormativo para atendê-los e que não atua nas suas diversas singularidades e demandas. Assim, é de suma importância refletir sobre essa questão, pois tal discussão é de grande necessidade para assegurar os direitos à saúde da comunidade LGBTQIAP+, para que essa seja igualitária, inclusiva e que vise garantir a diversidade e o respeito aos direitos humanos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS



É evidente que a busca por promover um atendimento em saúde mais inclusivo e sensível às questões de gênero e orientação sexual se revela não apenas em compromisso profissional, mas também uma missão de empatia e igualdade entre os sujeitos. Percebe-se que a inclusão não é uma tarefa única ou linear e sim um processo contínuo que exige adaptação, aprendizado constante e uma mudança cultural profunda. Dessa forma, a sensibilização e a educação continuam a ser pedras angulares na promoção da inclusão.

Ao final da jornada do grupo, que na verdade apenas se inicia, reafirma-se a convicção de que o cuidado da saúde deve ser um direito universal, acessível e inclusivo para todos, independentemente da orientação sexual ou identidade de gênero. Refletir sobre a saúde da população LGBTQIA+ fortalece a perspectiva em continuar trabalhando em prol de um ambiente hospitalar onde cada indivíduo sinta-se respeitado, compreendido e bem cuidado, ressaltando o conceito ampliado de saúde e a humanização das relações pessoais, em todos os níveis de atenção à saúde.

Espera-se que o presente relato inspire outros a embarcarem na mesma jornada de transformação das práticas e reflexão do cuidado em saúde direcionado para grupos minoritários e que, juntos, possam contribuir para um futuro mais igualitário e inclusivo na área da saúde, onde a diversidade seja celebrada e a dignidade de todos seja respeitada. Esta é uma causa que merece dedicação contínua, e acredita-se que, com esforço coletivo, pode-se alcançar um sistema de saúde mais justo e acolhedor para a população LGBTQIAP+ e para todos aqueles que buscam cuidados hospitalares.

REFERÊNCIAS

AGUIÃO, S. “Não somos um simples conjunto de letrinhas”: disputas internas e (re)arranjos da política “LGBT”. **Cadernos Pagu**, n. 46, p. 279–310, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: MS, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa; 2013.

BRASIL. DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA, S. **Saúde da população de gays**. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2008.v42n3/570-573/pt>>.

BRASIL. DE ESTADO E DESENVOLVIMENTO, P. **Saúde e Qualidade de Vida**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conferencia_nacional_saude.pdf>.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade**. 16ª



edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

DWEIK, R.; STOLLER, J. K. Doenças pulmonares obstrutivas: DPOC, asma e doenças relacionadas. In: SCANLAN, C. L.; WILKINS, R. L.; STOLLER, J. K. **Fundamentos da terapia respiratória de Egan**. São Paulo: Manole, 2001. p. 457-478. (Referência de capítulo de livro).

FISCHER, G. A. Drug resistance in clinical oncology and hematology introductory **Hematol. oncol. clin. North Am.**, v. 9, n. 2, p. 11-14, 1995. (referência de periódico).

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. São Paulo: Manole, 1998. 746 p. (referência de livro).

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GREEN JN, Quinalha R, Caetano M, Fernandes M. **História do movimento LGBT no Brasil**. São Paulo: Alameda; 2018.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf>.

SILVA, R. N.; OLIVEIRA, R. Os limites pedagógicos do paradigma da qualidade total na educação. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPe, 4., 1996, Recife. **Anais do II Congresso de Iniciação Científica da UFPe**. Recife: UFPe, 1996. p. 21-24. (referência de anais de congresso/simpósio).

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.52.v3>**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA NO
MUNICÍPIO DE GRANJA-CE:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA****MULTIPROFESSIONAL TEAM PERFORMANCE IN PRIMARY CARE IN THE
CITY OF GRANJA, CEARÁ: AN EXPERIENCE REPORT****ANTONIA FONSECA GOMES DA CRUZ**

Psicóloga pelo Centro Universitário Inta-UNINTA. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Serra Geral - FSG

FRANCISCO ANTONIO MATIAS DE OLIVEIRA

Psicólogo pela Faculdade UNINASSAU – Parnaíba. Especialista em Psicologia Hospitalar pela Faculdade Venda Nova do Imigrante - FAVENI

YANE DE BRITO RODRIGUES

Nutricionista pelo Centro Universitário Inta-UNINTA

SYLVIA CHRISTINA LEITE GOMES

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr

NATANEL AMORIM DE SOUSA

Fonoaudiólogo pela Universidade CEUMA, MA

KEYLA MORAES DE CARVALHO

Bacharelado em Serviço Social pela UECE. Pós-graduada em Políticas Públicas e Saúde Mental.

RENATO DIAS DOS SANTOS

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba-UFDPAr

LUIZ EDUARDO ARRUDA PEREIRA

Bacharelado em Educação Física pelo Centro Universitário de Jaguariúna - UniFAJ

TAMYLES BEZERRA MATOS

Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família pela Faculdade Intervale

MARCIO CARVALHO FONTENELE

Enfermeiro pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Pós-graduação em Gestão do Sistema Único de Saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará

RESUMO**Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo demonstrar a importância do trabalho multiprofissional para uma assistência integral, planejada e comprometida com o bem-estar e



qualidade de vida do sujeito, tendo como base os preceitos da promoção e da prevenção da saúde. **Metodologia:** Este trabalho é um relato de experiência de cunho qualitativo e descritivo, que explica a atuação da Equipe Multiprofissional Ampliada (eMulti Ampliada) em conjunto com a equipe Estratégia Saúde da Família, em caráter complementar, no município de Granja, Ceará. Foram selecionadas as 10 equipes vinculadas à eMulti Ampliada. Foram detalhadas a composição da equipe e a flexibilidade do cronograma das atividades para melhor atender às necessidades locais. **Resultados e Discussão:** A referida equipe alcança quatro meses de atuação e demonstra avanços importantes na Atenção Primária à Saúde, promovendo a integralidade das ações de saúde. São destacados benefícios como o diagnóstico situacional, atendimentos compartilhados, grupos terapêuticos, visitas domiciliares e matriciamento, os quais fortalecem a capacidade resolutiva das equipes e auxiliam nos cuidados mais abrangentes e personalizados dos usuários dos serviços de saúde. **Considerações Finais:** O texto ressalta a relevância do trabalho multiprofissional na Atenção Primária em Saúde, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, tais como universalidade, equidade, resolubilidade, integralidade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação social. A presença da eMulti Ampliada tem contribuído para a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos no município de Granja, Ceará. Apesar dos desafios, a equipe multiprofissional tem impulsionado mudanças positivas na assistência à saúde no município, por exemplo, inspirando iniciativas semelhantes em outras regiões. A integração de profissionais de diferentes áreas é uma estratégia avançada para alcançar uma assistência integral e específica, alinhada com os princípios de promoção e prevenção da saúde.

Palavras-chave: Atenção primária; Equipe multiprofissional; Sistema único de saúde; Estratégia saúde da família.

ABSTRACT

Objective: The present work aims to demonstrate the importance of multidisciplinary work for comprehensive care, planned and committed to the subject's well-being and quality of life, based on the precepts of health promotion and prevention. **Methodology:** This work is an experience report of a qualitative and descriptive nature, which explains the work of the Expanded Multidisciplinary Team (eMulti Expanded) together with the Family Health Strategy team, on a complementary basis, in the municipality of Granja, Ceará. The 10 teams linked to the Expanded eMulti were selected. The composition of the team and the flexibility of the activity schedule to better meet local needs were detailed. **Results and Discussion:** This team has been operating for four months and has demonstrated important advances in Primary Health Care, promoting comprehensive health actions. Benefits such as situational diagnosis, shared care, therapeutic groups, home visits and matrix support are highlighted, which strengthen the teams' problem-solving capacity and assist in more comprehensive and personalized care for users of health services. **Final Considerations:** The text highlights the relevance of multidisciplinary work in Primary Health Care, in accordance with the principles of the Health Unic System, such as universality, equity, resolvability, comprehensiveness, intersectorality, humanization of care and social participation. The presence of eMulti Ampliada has contributed to the promotion of health and the prevention of diseases and illnesses in the Municipality of Granja, Ceará. Despite the challenges, the multidisciplinary team has driven positive changes in health care in the city, for example, being an inspiration for similar initiatives in other regions. The integration of professionals from different areas is an advanced strategy to achieve comprehensive and specific assistance, aligned with the principles of health promotion and prevention.



Keywords: Primary care; Multiprofessional Team; Health unic system; Family health strategy.

1. INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Constituição Federal de 1988 e da Lei 8.080/1990, trata-se de um fato histórico para o país. A saúde passou a ser definitivamente um dever do estado brasileiro, tornando-se um direito que compreende a todos os cidadãos (MACEDO, 2020).

Neste contexto, a organização do SUS estrutura a atenção à saúde em três níveis, sendo estes: primário, secundário e terciário. A Atenção Primária a Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB) é uma das portas de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS (BRASIL, 2017).

Por conseguinte, a Atenção Básica configura-se por:

Art. 2º conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, p. 02).

Desse modo, para garantir os princípios da universalidade e da integralidade da atenção à saúde, foram criadas e implementadas políticas e programas para proporcionar a população acesso aos serviços de saúde. Nisto, o Ministério da Saúde do Brasil em 1994 incorporou em seu plano, as equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF), que levam serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) (PAULO, 2009).

Nesta senda, para ampliação e alcance de melhorias na saúde, em janeiro de 2008, por meio da Portaria nº 154, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Em 2017, passou a ser Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF/AB), tendo como propósito atuarem em parceria com os profissionais da eSF. Entretanto, por meio da Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, o financiamento das equipes do NASF/AB foi suspenso pelo governo federal. A partir disso, a contratação dos profissionais para as equipes passou a ser definida pelos gestores municipais (BRITO, *et al*, 2022).



Contudo, no ano de 2023, foi publicada a Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio que institui e cria as equipes Multiprofissionais (eMulti). Em seu Artigo primeiro, parágrafo único, define:

Para efeitos desta Portaria entende-se por eMulti equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde – RAS (BRASIL, 2023a).

O que norteia a criação e implementação da eMulti, como cita a portaria (Brasil, 2023), é a complementação e vinculação a uma ou mais dos serviços da Atenção Primária, a saber, I - equipe de Saúde da Família - eSF; II - equipe de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR; III - equipe de Consultório na Rua - eCR; IV - equipe de Atenção Primária - eAP; ou V - equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial - UBSF.

No artigo 5º, Brasil (2023a) dispõe sobre as modalidades da eMulti, sendo estas: I - eMulti Ampliada; II - eMulti Complementar; e III - eMulti Estratégica. Cada uma com suas especificidades, dentro das necessidades e capacidades dos municípios ou conjunto de municípios.

Parágrafo único. Incumbe às eMulti, prioritariamente, o desenvolvimento da integralidade das seguintes ações: I - o atendimento individual, em grupo e domiciliar; II - as atividades coletivas; III - o apoio matricial; IV - as discussões de casos; V - o atendimento compartilhado entre profissionais e equipes; VI - a oferta de ações de saúde à distância; VII - a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e VIII - as práticas intersetoriais (BRASIL, 2023a).

Portanto, as eMulti poderão/deverão realizar, no processo de trabalho colaborativo com as equipes vinculadas, a integração e troca de informações de maneira virtual, além da presencial para o bom andamento dos serviços e total cobertura dos usuários dos serviços de saúde.

Dito isto, os estudos demonstram que o modelo de cuidado unidirecional ao paciente se mostra limitante. Portanto, denota-se a importância do trabalho multiprofissional para a saúde pública, atendendo aos princípios essenciais do SUS, tais como universalidade, equidade, resolubilidade, integralidade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação social (SILVA, *et al*, 2020).

Assim, a equipe multidisciplinar na atenção básica desempenha um papel de suma importância para a reorientação do modelo assistencial de saúde, contribuindo para uma maior



A Equipe Multiprofissional Ampliada conta com 11 profissionais especializados, sendo eles: dois Psicólogos (com carga horária individual de 40 horas semanais), cinco Fisioterapeutas (com carga horária individual de 15 horas semanais), um Fonoaudiólogo (com carga horária de 40 horas semanais), uma Nutricionista (com carga horária de 40 horas semanais), um Educador Físico (com carga horária de 40 horas semanais) e uma Assistente Social (com carga horária de 30 horas semanais).

O cronograma da referida equipe é realizado mensalmente de modo a obter uma cobertura eficiente das áreas e subáreas, bem como das unidades/equipes. Desta forma, os cronogramas dos profissionais são flexíveis a depender das necessidades de cada público alvo por UBS.

As UBSs contam com equipes de Saúde da Família formada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) e por equipes de saúde bucal, compostas por odontólogo e técnico em saúde bucal. Esses profissionais atuam conjuntamente com o apoio das equipes multiprofissionais.

Por meio desse modelo, a população local conta sempre com uma equipe de referência para cuidar de sua saúde. As equipes estão aptas a atender e acompanhar a saúde dos indivíduos ao longo das diferentes fases da vida.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os relatos presentes neste trabalho são referentes ao período de quatro meses de atuação da equipe Multiprofissional Ampliada no Município de Granja, Ceará. Os resultados desta experiência demonstram que a presença da eMulti Ampliada tem proporcionado avanços significativos na atenção primária à saúde.

Uma das principais contribuições da eMulti Ampliada é a realização do diagnóstico situacional e institucional, que permite identificar as necessidades específicas da comunidade e das unidades de saúde. Isso possibilita um planejamento mais adequado das ações de saúde e a oferta de serviços personalizados de acordo com as demandas locais.

Consoante a isto, o atendimento compartilhado é uma das estratégias de atuação da equipe para integralidade do cuidado ao paciente. As consultas compartilhadas, são realizadas por profissionais de diversas áreas e são utilizadas como ferramenta de prevenção de doenças e promoção da saúde (FRANKE; IANISKI; HAAS, 2018).



Ademais, o atendimento compartilhado subdivide-se em retaguarda assistencial seguida de discussão de casos com a equipe eSF; atendimento conjunto entre os profissionais da eMulti precedida ou seguida de discussão do caso com a eSF; suporte pedagógico nas consultas; atendimento conjunto entre profissionais da eMulti e eSF; elaboração de Projeto Terapêutico Singular e, quando possível ou necessário, visitas domiciliares.

Em casos singulares, a partir da necessidade do usuário, realiza-se um atendimento compartilhado e é neste diálogo entre profissionais e os usuários que sobrevém o cuidado interdisciplinar centrado no paciente, atendendo suas necessidades, preferências e valores.

Além disto, o desenvolvimento de grupos nas UBSs tem alcançado resultados satisfatórios, uma vez que, apresenta como objetivo principal trabalhar aspectos relacionados à saúde de forma ampla, possibilitando atender às especificidades das populações atendidas. Desse modo, a equipe possui em cada UBS, a qual é vinculada, dois grupos terapêuticos, sendo estes de Hipertensão (Hipertensos e Diabéticos) e Gestantes. Mensalmente, são abordadas temáticas diferentes, proporcionando um espaço de discussão, conhecimento e cuidado ao usuário em sua totalidade.

“Evidencia-se que as atividades em grupo ocupam um espaço importante na constituição das redes de apoio, estabelecimento e ampliação de vínculos afetivos, reflexão e conscientização das determinações do processo saúde-doença” (CAVALCANTE *et al.*, 2016, p.05).

Ainda, a equipe realiza atendimentos individuais e discussões de casos, bem como ações coletivas nas salas de espera das unidades e no entorno das mesmas. Essas atividades têm contribuído para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, alcançando um número significativo de indivíduos na comunidade.

A prática do matriciamento, que consiste na troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais da eMulti Ampliada e das eSF, tem fortalecido a capacidade resolutiva das equipes, possibilitando um cuidado mais completo e abrangente aos usuários. Essa integração entre os profissionais de diferentes áreas tem sido essencial para abordar os aspectos biopsicossociais da saúde dos pacientes.

No entanto, existem desafios a serem superados. A distância entre as residências dos usuários e as unidades de saúde, especialmente nas áreas rurais, pode dificultar o acesso aos serviços. Além disso, a aderência dos usuários aos tratamentos e à participação em grupos ainda é um desafio a ser enfrentado. A cultura predominante do modelo biomédico e da farmacoterapia também influencia a percepção dos pacientes sobre a importância das terapias psicológicas, nutricionais e fisioterapêuticas. Apesar desses obstáculos, a presença da eMulti



Ampliada tem promovido mudanças positivas na assistência à saúde em Granja. A gradual modificação dessas realidades, impulsionada pela presença da equipe multiprofissional e pelo apoio das equipes das UBSs, sugere um caminho promissor para a melhoria contínua da atenção primária à saúde no município.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim sendo, é possível verificar que os resultados desta experiência evidenciam a relevância do trabalho multiprofissional na atenção primária à saúde, alinhado com os princípios fundamentais do SUS, como universalidade, equidade, resolubilidade, integralidade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação social.

A presença da eMulti Ampliada tem contribuído significativamente para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, atendendo às necessidades específicas da população de Granja, Ceará. Através do diagnóstico situacional, visitas domiciliares, atendimentos individuais e em grupos, ações de educação em saúde, matriciamento e outras práticas, a eMulti Ampliada tem fortalecido a capacidade resolutiva das equipes de eSF e proporcionado um cuidado mais completo aos usuários.

Apesar dos desafios relacionados à distância, aderência dos pacientes e cultura predominante, a presença da eMulti Ampliada tem impulsionado mudanças positivas na assistência à saúde no município. Esta experiência serve como um exemplo inspirador para outras pesquisas e iniciativas que visam aprimorar a atenção primária à saúde e promover o bem-estar e a qualidade de vida da população. A integração de profissionais de diferentes áreas é uma estratégia valiosa para alcançar uma assistência integral e planejada, alinhada com os princípios da promoção e prevenção da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. **Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023**. Brasília, 2023a. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html Acesso em: 8 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CNES-DADASUS**. Brasília, 2023b. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de



Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, v. 183, n. 1, p. 68-68, 2017.

BRITO, Geraldo Eduardo Guedes de et al. Articulação entre a EqSF/AB e o NASF/AB e sua influência na produção do cuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2495-2508, 2022.

CAVALCANTE, Viviane Oliveira Mendes et al. Abordagem Grupal na Estratégia Saúde da Família. **RETEP-Rev. Tendên. da Enferm. Profis**, v. 8, n. 3, 2016.

DA SILVA, Patrícia Andréia et al. Atuação em equipes multiprofissionais de saúde: uma revisão sistemática. **ConScientiae Saúde**, v. 12, n. 1, p. 153-160, 2013.

“Granja, CE.” (14 set. 2023). **Google Maps. Google**. Consultado em <https://www.google.com/maps/place/Granja+-+CE/@-3.2637253,-41.28894,10z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x7eb9f5603408f2d:0xe58ff7cd59ba2942!8m2!3d-3.1184685!4d-40.8303823!16s%2Fm%2F05f3y41?authuser=0&entry=ttu>

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados. **Granja, 2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/granja.html>
Acesso em: 08 set. 2023.

LIMA, Laira Vanessa de Carvalho; ANDRADE, Fabrícia Castelo Branco de. O projeto terapêutico singular como estratégia de cuidado na atenção básica em saúde: uma proposta de implementação no município de São Pedro do Piauí. Aparece na coleção: Universidade Federal do Piauí (UFPI). 2020. **Monografia (Especialização)-Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade**, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2020.

MACEDO, Dartagnan Ferreira. A importância do sistema único de saúde brasileiro para o enfrentamento de emergências de saúde pública. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde** Vol. 17, n.2. Belo Horizonte, MG. abr./jun. 2020.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 987-997, 2021.

MESQUITA, Daniele Trindade; PERUCCHI, Juliana; MATTOS, Jéssica. Psicologia e trabalho interdisciplinar na Atenção Primária: um relato de experiência. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 153-165, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200010&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 13 set. 2023

PAULA, Reginaldo Afonso de. **Relação multiprofissional do Trabalho em Equipe na Atenção Básica de Saúde**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. São Sebastião do Paraíso, 2009. 30f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

PREFEITURA MUNICIPAL DE GRANJA. **Unidade de Saúde**. Disponível em:
<https://www.granja.ce.gov.br/unidadesaude.php>. Acesso em: 8 set. 2023.

SILVA, Luana Pinheiro de et al. Trabalho da equipe multiprofissional na atenção primária à saúde. Propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Fernanda Viana de Carvalho Moreto. – Ponta Grossa, PR: **Atena**, 2020.



CAPÍTULO 53

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.53.v3>

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE INFORMAÇÃO E
CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O MAIO VERMELHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**HEALTH EDUCATION AS AN INFORMATION AND AWARENESS TOOL ABOUT
RED MAY: EXPERIENCE REPORT**

GEOVANA HELENA GALVÃO MESQUITA

Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

ANNA BEATRIZ FERREIRA PEREIRA

Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

ÁDRIA REGINA COSTA E SILVA

Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

JULIANA CUIMAR AMADOR

Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

MURILO MORAES DA CÂMARA

Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

LUANE VANZERLER MONTEIRO

Fisioterapeuta residente em neurologia

STEPHANIE ARAÚJO CHUCRE DE LIMA

Fisioterapeuta residente em oncologia

GEORGE ALBERTO DA SILVA DIAS

Pós doutorado em doenças tropicais pela Universidade Federal do Pará - UFPA

BIATRIZ ARAÚJO CARDOSO DIAS

Doutora em Ciências pelo Curso de Pós-Graduação em Medicina Tropical do IOC/FIOCRUZ

RESUMO

Objetivo: Dessa forma, o objetivo do estudo é discorre sobre a experiencia vivenciada pelos alunos Projeto de Extensão “Educação em Saúde para Usuários com Foco nas Campanhas de Conscientização do Sistema Único de Saúde”, durante maio de 2023, mês de conscientização sobre a hepatite e reforçar a importância de ações educativas para os usuários do SUS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, que visa discorrer sobre a experiência de alunos da Universidade do Estado do Pará, na realização do Projeto de Extensão “Educação em Saúde para Usuários com Foco nas Campanhas de Conscientização do Sistema Único de Saúde”, em maio de 2023, mês de conscientização sobre a hepatite, na Unidade Municipal de Saúde de Paraíso dos Pássaros, situada na região metropolitana de Belém. **Descrição da experiência e discussão:** No primeiro momento, ocorreu a aplicação dos questionários sobre a



hepatite, com o objetivo de identificar o conhecimento dos usuários sobre suas formas de contágio, sintomas, fatores considerados de risco e medidas de prevenção. Após isso, foi desenvolvida uma dinâmica educativa voltada a esclarecer as principais dúvidas acerca da hepatite, para isso foi realizado o jogo da memória, contendo os principais sintomas e formas de prevenção sobre essa doença. **Considerações finais:** Nesse viés, pode-se concluir que as dinâmicas de educação em saúde demonstraram ser um meio educativo e transformador no contexto da atenção primária, proporcionando ludicidade e conhecimento aos usuários do SUS.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Hepatite

ABSTRACT

Objective: Thus, the objective of the study is to discuss the experience lived by students Extension Project “Health Education for Users with a Focus on Awareness Campaigns of the Unified Health System”, during May 2023, hepatitis awareness month and reinforce the importance of educational actions for SUS users. Methodology: This is an experience report, which aims to discuss the experience of students from the State University of Pará, in carrying out the Extension Project “Health Education for Users with a Focus on Awareness Campaigns of the Unified Health System” , in May 2023, hepatitis awareness month, at the Municipal Health Unit of Paraíso dos Pássaros, located in the metropolitan region of Belém. Description of the experience and discussion: Firstly, questionnaires on hepatitis were administered, with the objective of identifying users' knowledge about their forms of contagion, symptoms, factors considered to be risk and prevention measures. After this, an educational dynamic was developed aimed at clarifying the main doubts about hepatitis, for this purpose a memory game was played, containing the main symptoms and forms of prevention regarding this disease. Final considerations: In this sense, it can be concluded that health education dynamics have proven to be an educational and transformative means in the context of primary care, providing playfulness and knowledge to SUS users.

Keywords: Health Education; Primary Health Care; Hepatitis

1. INTRODUÇÃO

As hepatites virais são classificadas em A, B, C, D e E, sendo causadas por cinco agentes virais que infectam as células do fígado, ocasionando sua inflamação, podendo suas manifestações serem agudas ou crônicas (BRASIL, 2022). As hepatites B e C representam um grande problema de saúde pública mundial, devido serem a segunda maior causa de morte entre as doenças infecciosas, depois da tuberculose, causando cerca de 1,4 milhões de mortes por ano (BRASIL., 2019).

Existem diferentes modos de transmissão para cada tipo de hepatite. Os tipos A e E são transmitidos através do mecanismo fecal-oral, ou seja, pela ingestão de alimentos ou água contaminados. Já os tipos B, C e D são transmitidas pelo sangue e secreção vaginal, isto é, pelo compartilhamento de objetos contaminados, como alicates, seringas e utensílios para confecção de tatuagem, materiais não esterilizados, transmissão por relação sexual desprotegida, podendo



ocorrer também no momento do parto, caso a mãe seja portadora o bebê pode ser infectado (BRASIL, s/d).

Ademais, dentre os sinais e sintomas mais comuns da hepatite, quando presentes, incluem febre, pele e olhos amarelados, náusea e vômitos, mal-estar, desconforto abdominal, falta de apetite, urina escura e fezes esbranquiçadas. Além disso, é importante salientar a existência de algumas medidas de prevenção. A principal delas é a vacinação contra os tipos B e C, assim como a adequação do saneamento básico de qualidade, medidas de higiene, não compartilhamento de objetos pessoais e utilização de preservativos nas relações sexuais (BRASIL., 2007).

O tratamento para os tipos B e C é disponibilizado pelo Serviço Único de Saúde (SUS), o tipo C vai ser realizado mediante ingestão de medicamentos e quando seguido corretamente proporciona cura em 95% ou mais dos casos, sendo necessário seguir o tratamento com uma duração que pode variar entre dois a seis meses. No entanto, o tratamento do tipo B não apresenta cura, mas tem um importante objetivo de impedir a progressão da cirrose e reduzir o risco de câncer de fígado (BRASIL., 2023).

As ações de educação em saúde consistem em ações realizadas nos serviços de Atenção Primária, podendo ser exercida por todo e qualquer profissional de saúde, independente do cargo exercido nessas instituições. É entendível que tal mecanismo de aprendizagem é um processo de constante transformação e conscientização pela ação-reflexão humana, visando, principalmente, a promoção da qualidade de vida do público-alvo (CONCEIÇÃO et al., 2020).

Também é, por sua vez, uma das atribuições delegadas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). As Unidades Básicas de Saúde (UBS), através das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), possuem como recursos fundamentais as ações educativas voltadas à comunidade, interferindo no processo saúde-doença (GONÇALVES et al., 2020).

Outrossim, tais ações desempenham um papel crucial na disseminação de informações sobre a hepatite. Ela aborda diversos aspectos, incluindo os teóricos e filosóficos, que devem servir como guia para a atuação de todos os profissionais inseridos no contexto da atenção básica. Ao compreender e aplicar esses princípios, tais profissionais estarão melhor preparados para desenvolver abordagens que estejam em sintonia com os objetivos fundamentais da promoção de saúde. (SALCI et al., 2013).

Portanto, a educação em saúde desempenha um papel transformador na capacitação dos profissionais de saúde. Ela fornece uma base sólida de conhecimento teórico e ético, capacitando-os a adotar práticas mais eficazes e centradas no paciente. Ao promover a



compreensão dos princípios da promoção da saúde, a educação contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde e para o fortalecimento do compromisso com a promoção do bem-estar e da prevenção de doenças. Dessa forma, o objetivo do estudo é discorrer sobre a experiência vivenciada pelos alunos Projeto de Extensão “Educação em Saúde para Usuários com Foco nas Campanhas de Conscientização do Sistema Único de Saúde”, durante maio de 2023, mês de conscientização sobre a hepatite e reforçar a importância de ações educativas para os usuários do SUS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo observacional, que visa discorrer sobre a experiência na área acadêmica de alunos da Universidade do Estado do Pará, integrantes do Projeto de Extensão “Educação em Saúde para Usuários com Foco nas Campanhas de Conscientização do Sistema Único de Saúde”. Tal projeto foi aprovado em 17/08/22 pelo CONSUN resolução Nº 3887/22.

A experiência aconteceu, no mês de maio de 2023, na Unidade Municipal de Saúde de Paraíso dos Pássaros, situada na região metropolitana de Belém, o tema principal do mês discutido neste capítulo é o maio vermelho - mês de conscientização sobre a hepatite - que teve como objetivo principal a averiguação dos conhecimentos, atitudes e práticas e a propagação de informações acerca do assunto, para os indivíduos que estavam aguardando atendimento na Unidade, nos dias da ação e se encontravam na faixa etária de 18 a 70 anos.

Para a concretização dessa meta, esquematizou-se um calendário de visitação na UMS, ocorrendo nas terças e quintas, durante as três primeiras semanas do mês de maio, aconteceu a aplicação de um questionário referente à hepatite, que apresentava perguntas sobre suas formas de prevenção, contágio, sintomas e fatores de risco e alternativas de respostas de sim ou não. Após as coletas de dados, pode ser discutido entre os estudantes qual seria a dinâmica de educação em saúde mais adequada para o grupo, e a dinâmica escolhida foi o jogo da memória, contendo os principais sintomas e formas de prevenção, por ser um jogo bem ilustrativo, poderia facilitar a compreensão da população sobre a hepatite. Além disso, também foi desenvolvido um infográfico com imagens e informações importantes acerca da hepatite, que foi entregue ao final da dinâmica aos participantes.



3. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

No primeiro momento, ocorreu a aplicação dos questionários referentes ao “Maio Vermelho”. A partir disso, foi possível desenvolver uma dinâmica educativa voltada ao esclarecimento das principais dúvidas acerca da hepatite.

A dinâmica escolhida foi o tradicional jogo da memória. As peças foram elaboradas no formato de gota de sangue, na cor vermelha, contendo imagens ilustrativas e frases com sintomas e formas de prevenção contra a hepatite. A dinâmica ocorreu da seguinte forma: o grupo abordou os usuários que estavam aguardando atendimento na unidade, após isso as peças foram distribuídas com a imagem voltada para cima, para atrair a sua atenção e, após uns segundos foram viradas ao contrário. Cada participante virava ou apontava duas peças. Caso fossem iguais, o grupo explicava a importância daquela medida preventiva e as características dos sintomas. Ao final, foram distribuídos os infográficos contendo as principais informações para os usuários levarem para casa e possivelmente compartilhar o conhecimento adquirido.

Foi observado pelos pesquisadores integrantes do projeto um conhecimento prévio acerca da patologia abordada, tendo a dinâmica contribuído com mais informações sintomáticas e preventivas ao entendimento dos participantes. Tal fato salienta a relevância que as ações de educação em saúde apresentam na vivência dos indivíduos, por meio de ferramentas lúdicas com propósito educativo e conscientizador referentes às informações repassadas, podendo, assim, colaborar efetivamente na prevenção da hepatite e, conseqüentemente, na contenção de sua disseminação.

Objetivou-se, por meio das intervenções realizadas, o desenvolvimento da autonomia intelectual da população, haja vista que as ações em saúde são imprescindíveis na promoção de melhorias da qualidade de vida, favorecendo, ademais, a consciência crítica e transformadora de investigação do estado de saúde do indivíduo, permitindo mudanças pessoais, sociais e o pleno exercício da cidadania (SEABRA et al., 2019).

Dessa maneira, cabe realçar o preparo dos futuros profissionais de saúde para que possam realizar a ação de forma convergente com os princípios da promoção de saúde, com repertórios atualizados e com comprovação científica, administrados de forma clara e acessível aos usuários das UMS, para assim alcançar o maior nível de compreensão desses, sempre respeitando o contexto histórico e cultural no qual eles estão inseridos (SALCI et al, 2013).

Ademais, deve salientar a urgência de constantes ações que buscam propagar tal conhecimento pelas UMS, proporcionando a aproximação de usuários com os profissionais de saúde capacitados e assim sanar possíveis dúvidas (FERREIRA, 2018). Além disso, tais ações



podem fornecer informações de doenças voltadas na maior demanda daquela unidade, visando a contenção do fator principal para aquela alta procura.

À vista disso, sugere-se a continuidade de estudos que investiguem o desenvolvimento, a repercussão e a eficácia de dinâmicas de educação em saúde ao redor das UMS, pois a propagação de informações a respeito de doenças e demais condições patológicas estão sendo constantemente atualizadas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, as hepatites virais são um importante problema de saúde pública ao redor do país, sinalizando a imprescindibilidade de intervenções acessíveis e atrativas à população. Nesse viés, as dinâmicas de educação em saúde demonstraram ser um meio educativo e transformador no contexto da atenção primária, proporcionando ludicidade e conhecimento aos usuários do SUS. A capacitação de acadêmicos e profissionais atuantes na área da atenção básica também se demonstra de suma importância, seguindo os princípios propostos na promoção de saúde. Logo, recomenda-se o desenvolvimento de estudos posteriores acerca do tema, haja vista a constante atualização de dados sobre inúmeras patologias que assolam a população brasileira.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Hepatite**, Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Dia mundial de luta contra as hepatites virais – “Investir na eliminação da hepatite”**, Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde: Dia mundial de luta contra as hepatites virais**, Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL, Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Hepatites virais (B, C e D)**, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Hepatites virais: características clínicas e epidemiológicas**.

CONCEIÇÃO, D. S. et al. **A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social**. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 59412-59416 aug. 2020.

FERREIRA, W.R, **Proposta de educação em saúde na unidade básica de saúde José Nilton de Medeiros no município de Santa Vitória – Minas gerais**, Minas Gerais, 2018.



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

GOLÇALVES, R. de S. et al. **Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 3, p. 5811-5817. may./jun. 2020.

SALCI, M.A; MACENO, P; ROZZA, C.G; SILVA, D.M.G.V.S; BOEHS, A.E; HEIDEMANN, I.T.S.B. **Educação em Saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões.** Texto Contexto Enfermagem, v.22, n.1, p. 224 a 230, 2013.

SEABRA, C. A. M. et al. **Educação em Saúde como Estratégia para Promoção de Saúde dos Idosos: Uma revisão integrativa.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2019; 22(4):e190022.



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.54.v3>

**FUNCIONALIDADE FAMILIAR DE CUIDADORES DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA ASSISTIDOS PELA APAE, PARANÁ, 2022**

**FAMILY FUNCTION IN CAREGIVERS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS
WITH DISABILITIES ASSISTED BY APAE, PARANÁ, 2022**

CRISTIANE DE MELO AGGIO

Pós-doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário e
Professora do Departamento de Medicina da Universidade Estadual do Centro Oeste -
UNICENTRO

CRISTIANA MAGNI

Doutorado em Genética pela Universidade Federal do Paraná e Professora do Programa de
Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro Oeste
- UNICENTRO

RESUMO

Objetivo: Investigar a funcionalidade familiar de crianças e adolescentes com deficiência e assistidas pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, de modo a identificar fatores de risco e proteção. **Método:** Estudo de corte transversal, realizado em município paranaense de grande porte, no segundo semestre de 2022, com amostra intencional de 33 participantes. Critérios de inclusão: ser cuidador da criança/adolescente e idade ≥ 18 anos. Critérios de exclusão: não ter telefone para contato, residir em distritos vizinhos e estarem cuidando de problemas com sua saúde. Utilizou-se instrumento validado, com cinco perguntas e três opções de respostas, classificadas como funcionalidade familiar plena, disfuncionalidade moderada e disfuncionalidade plena, conforme pontuação obtida. Empregou-se *software* na análise estatística descritiva univariada e analítica dos dados e a Teoria familiar sistêmica de Bowen na discussão. **Resultados e Discussão:** Dentre os participantes prevaleceram as mães cuidadoras, a adulez jovem média e final, e as famílias nucleares. Preponderou os participantes com famílias funcionalmente plenas (70,0%), destacando-se a capacidade de resolver problemas, que se deve à diferenciação de sentimentos e pensamentos e do equilíbrio entre o pertencimento e individualização dos membros. Entre as famílias disfuncionais, o afeto foi a dimensão mais comprometida, causadora de ansiedade, que pode ser internalizada pelas crianças/adolescentes. A funcionalidade familiar foi independente da composição familiar ($p=0,421$), religião ($p=1,000$) e tempo diário dedicado ao cuidado da criança/adolescente ($p=0,300$). **Conclusão:** A investigação da funcionalidade familiar das crianças e adolescentes assistidas pela APAE revelou as dimensões que colaboraram para a funcionalidade e a disfuncionalidade. Estes achados poderão nortear as equipes de saúde que assistem tais famílias, ajudando-as a identificar e mudar padrões previsíveis de relacionamento e estratégias de enfrentamento da ansiedade.

Palavras-chave: Características da família; Família; Relações familiares.



ABSTRACT

Objective: To investigate the family functionality of children and adolescents with disabilities and assisted by the Association of Parents and Friends of the Exceptional, in order to identify risk and protective factors. **Method:** This was a cross-sectional study carried out in a large municipality in Paraná in the second half of 2022, with an intentional sample of 33 participants. Inclusion criteria: being a caregiver for the child/adolescent and age ≥ 18 years. Exclusion criteria: no contact telephone number, living in neighboring districts and having health problems. A validated instrument was used, with five questions and three answer options, classified as full family functionality, moderate dysfunctionality and full dysfunctionality, according to the score obtained. Software was used for the univariate descriptive and analytical statistical analysis of the data and Bowen's Systemic Family Theory was used for the discussion. **Results and Discussion:** Among the participants, there was a predominance of caring mothers, middle and late young adulthood, and nuclear families. There was a predominance of participants with functionally complete families (70.0%), highlighting the ability to solve problems, which is due to the differentiation of feelings and thoughts and the balance between belonging and individualization of the members. Among dysfunctional families, affection was the most compromised dimension, causing anxiety, which can be internalized by children/adolescents. Family functionality was independent of family composition ($p= 0.421$), religion ($p= 1.000$) and daily time spent caring for the child/adolescent ($p= 0.300$). **Conclusion:** The investigation into the family functionality of the children and adolescents cared for by APAE revealed the dimensions that contributed to functionality and dysfunctionality. These findings could guide the health teams that assist these families, helping them to identify and change predictable patterns of relationships and strategies for coping with anxiety.

Keywords: Family Characteristics; Family; Family Relations.

1. INTRODUÇÃO

A deficiência intelectual (DI) é uma condição crônica que requer suporte e assistência ao longo da vida e que combina o funcionamento intelectual significativamente abaixo da média e as limitações nas habilidades adaptativas, apresentadas no período do desenvolvimento e que comprometem o desempenho geral da pessoa na comunicação, no autocuidado e nas habilidades sociais, acadêmicas ou laborais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; Schalock *et al.*, 2010; Luckasson *et al.*, 2002).

Estima-se que aproximadamente 3% dos brasileiros tenham DI. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022), 1,2% dos brasileiros com dois ou mais anos têm deficiência mental (prejuízo nas funções intelectuais, psicossociais e emocionais), dos quais, 35,6% utilizaram serviços de reabilitação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2018.

Além do SUS, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), que é uma organização autônoma, independente e sem fins lucrativos, oferece atendimento educacional



especializado, atendimento clínico e terapêutico, programas de inclusão social, apoio psicossocial, atividades de lazer e esporte adaptado, entre outros, tanto para as pessoas com deficiência intelectual e múltipla, como para as suas famílias (APAE BRASIL, 2023).

A presença da criança com deficiência na família modifica a dinâmica familiar e a interação dos seus membros (Priest, 2021). A aceitação da deficiência, os novos papéis, tarefas, rotinas e responsabilidades, as busca por recursos médicos, terapêuticos e educacionais adequados, as decisões divergentes e difíceis sobre os cuidados com a criança, o sentimento de culpa, ciúme e ressentimento e o medo do futuro podem aumentar as preocupações, o estresse e os desafios financeiros, conforme a funcionalidade da família e a disponibilidade de recursos e de suporte social (Seligman, 1999).

Como a funcionalidade familiar determina o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e adolescentes com deficiência, conhecer os fatores que a influenciam é essencial à identificação das necessidades, desafios e impacto da deficiência no sistema familiar, ao longo do tempo, à promoção de um ambiente saudável e favorável ao desenvolvimento da criança/adolescente, ao desenvolvimento de políticas públicas e serviços de saúde eficazes, culturalmente sensíveis, e às novas perspectivas de pesquisas que ampliem a compreensão da adaptação à deficiência e do funcionamento familiar deste grupo.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi investigar a funcionalidade familiar de crianças e adolescentes com deficiência e assistidas pela APAE, de modo a identificar fatores de risco e proteção.

2. MÉTODO

Estudo de corte transversal, realizado em município de grande porte, da região centro-sul do Paraná (PR) e pertencente à 5.^a Regional de Saúde - Guarapuava (PR), onde, há 52 anos, a APAE assiste pessoas com deficiência intelectual e múltipla, e suas famílias, em duas unidades. Na unidade rural são oferecidos atendimento específico aos idosos, o ensino fundamental e o ensino para jovens adultos (EJA). A unidade urbana, local onde ocorreu a pesquisa, realiza atendimento escolar, médico, terapêutico e social para crianças e adolescentes de até 17 anos.

Adotou-se a amostragem intencional para a seleção dos participantes e, das 59 crianças/adolescentes assistidas na escola e na clínica da APAE, durante o segundo semestre letivo de 2022, 49 tinham cuidadores elegíveis ao estudo (maiores de 18 anos) e 13 foram excluídos por não terem telefone para contato (n = 4), residirem em distritos e municípios



vizinhos (n = 8) e estarem cuidando de problemas com sua saúde (n = 1).

Entre agosto e dezembro de 2022, os assistentes sociais da APAE recrutaram os cuidadores informais das crianças/adolescentes assistidos, por contato telefônico. Aos que consentiram participar da pesquisa foi agendada entrevista com os pesquisadores, na clínica da APAE. Desistiram da pesquisa três cuidadores informais, que faltaram em três encontros agendados, e a amostra foi constituída por 33 participantes.

Adotou-se a *Family APGAR Scale* na coleta de dados, recomendada por Gomes *et al.* (2021) na abordagem de familiares de pessoas com DI, em serviço de convivência e fortalecimento de vínculos. Tal instrumento possuía cinco perguntas sobre a percepção do cuidador informal da criança/adolescente com deficiência sobre o funcionamento familiar, que abordam as seguintes dimensões: adaptação familiar, companheirismo, crescimento ou desenvolvimento, afeto e resolução. As opções de resposta foram: quase sempre (2 pontos); algumas vezes (1 ponto); quase nunca (0 ponto). Este instrumento apresentou escores de 0 a 10, classificando o funcionamento familiar como: funcionalidade plena (7 a 10 pontos), disfuncionalidade moderada (5 a 6 pontos) e disfuncionalidade plena (0 a 4 pontos).

Os participantes foram entrevistados, individualmente, e suas respostas foram imediatamente anotadas pelo pesquisador, em formulário impresso. Posteriormente, os dados obtidos foram transcritos em planilha do Microsoft Excel[®], importados para o *software* Jamovi[®], para tratamento e análise estatística descritiva e analítica. A Teoria familiar sistêmica de Bowen norteou as categorias de associação e a discussão, sendo adotado o teste exato de Fisher e o valor de significância de 0,05.

Este estudo integrou a pesquisa “Determinação de um modelo de Assistência e diagnóstico da Deficiência Intelectual Idiopática em Alunos da APAE, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), com o parecer n.º 4.538.072, sendo respeitados os procedimentos éticos para pesquisas nacionais envolvendo seres humano.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os participantes deste estudo eram familiares das crianças/adolescentes assistidas pela APAE, sendo que 90,3% eram os seus genitores (83,9% de mães). A idade deles variou entre 19 e 64 anos, predominando as faixas etárias de 35 a 44 anos (43,34%) e de 25 a 34 anos (36,67%).

Quanto à tipologia familiar, nenhum participante tinha família mista (presença de

externos ao núcleo familiar), 3,3% tinham família reconstituída (segundo casamento), 20,0% tinham família extensa/intergeracional (formada pelo casal, filhos e pessoas consanguíneas), 30,0% tinham família monoparental (composta por um dos pais biológicos e os filhos) e 46,7% tinham família nuclear (constituída pelos pais e filhos).

A pontuação total do APGAR familiar variou de 2 a 10 pontos, 30,0% dos participantes atingiram o maior escore de funcionalidade (10 pontos) e foi apresentada na figura 1 a frequência relativa das categorias do APGAR Familiar.

Figura 1 - Frequência relativa das categorias do APGAR Familiar, Paraná-PR, 2022.



70,0% Funcionalidade plena
16,7% Disfuncionalidade moderada
13,3% Disfuncionalidade plena

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Famílias com funcionalidade plena não necessitam de intervenção da equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) e dentre as que assim foram classificadas neste estudo, as dimensões do APGAR Familiar com o maior escore (2 pontos) foram a resolução (95,2%), a participação (76,2%) e o crescimento (76,2%).

Similarmente, em outro estudo, com crianças com deficiência intelectual profunda, as famílias não sofriam com a dependência de cuidados dos menores, compartilhavam a tomada de decisões e apresentavam independência financeira e relações afetivas e de ajuda (Ferreira; Fiamenghi Júnior, 2015).

De acordo com a Teoria Sistêmica Familiar os membros das famílias funcionais têm alto grau de distinção, comunicação clara e aberta, flexibilidade e adaptação, ou seja, expressam suas próprias opiniões, sentimentos e necessidades, sem se sentirem dominados ou absorvidos pelas emoções dos outros, respeitam a autonomia de cada um e resolvem conflitos por meio do diálogo construtivo, do apoio mútuo, não permitem que eles se acumulem.

As famílias moderadamente disfuncionais requerem intervenção da equipe da APS e representaram 16,1% dos participantes deste estudo. Nenhuma família extensa se enquadrou nesta categoria, sendo o afeto (60%) a função básica com pior escore (0 ponto).



Já as famílias severamente disfuncionais necessitam de intervenção específica de terapeutas familiares e corresponderam a 12,9% dos participantes deste estudo. Nenhuma família reconstituída se enquadrou nesta categoria, sendo a participação (100%) e o afeto (100%) as funções básicas com nenhum ponto.

Em concordância com Bowen, os membros das famílias disfuncionais com afeto limitado apresentam comportamentos de esquiva ou confronto, que resultam em raiva e hostilidade, dificuldades de vínculo e comunicação ambígua, evasiva ou agressiva, causando ressentimentos. Elas podem usar os triângulos mecanismos de fuga para aliviar a tensão emocional, desviando-se a atenção do conflito original para as relações do triângulo de membros.

Crianças e adolescentes de famílias disfuncionais reproduzem os padrões transgeracionais de afeto limitado e podem adotar comportamentos agressivos, impulsivos, praticar bullying e furtos, consumir substâncias psicoativas, em busca de amor, limites e proteção, sendo mister intervenções multiprofissionais (Costa; Teixeira, 2017).

Para a reconstrução dos relacionamentos, tais famílias precisam de apoio para que entendam as dinâmicas familiares e modifiquem os altos níveis de tensão e os padrões disfuncionais de afeto, desenvolvendo a comunicação aberta, autonomia emocional e autocuidado.

Consoante ao conceito de triangulação de Bowen, a ansiedade e os desafios existentes entre a criança/adolescente dependente de cuidados e seu cuidador seriam aliviados, dispersando-os com uma terceira pessoa. Então, hipoteticamente, famílias numerosas seriam funcionais. Neste estudo a funcionalidade familiar foi independente da constituição familiar ($p=0,421$) e foi apresentada na tabela 1 as frequências da funcionalidade familiar, segundo a constituição familiar dos participantes.

Tabela 1 - Frequências da funcionalidade familiar, segundo as características das famílias dos participantes, Paraná-PR, 2022.

Características das famílias		Funcionais		Disfuncionais	
		N	%	N	%
Constituição familiar	Monoparental	7	23,3	2	6,7
	Nuclear	9	30,0	5	16,7
	Reconstituída	0	0,0	1	3,3
	Intergeracional	5	16,7	1	3,3
	Católica	14	46,7	6	20,0
Religião	Espírita	1	3,3	0	0,0
	Evangélica	6	20,0	3	10,0
	≤8 horas, diariamente	0	0,0	1	3,3



Tempo diário dedicado à criança/adolescente	≥9 horas, diariamente	21	70,0	8	26,7
---	-----------------------	----	------	---	------

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Segundo a Teoria Familiar Sistêmica, as regras e padrões definidos na família pode influenciar a sua funcionalidade, mas não foi estatisticamente significativa a associação entre a funcionalidade familiar e a religião ($p= 1,00$). Bowen acrescenta que as situações estressantes do cotidiano podem afetar a funcionalidade familiar, também não sendo encontrada associação entre esta variável e as horas do dia dedicadas à criança/adolescente, diariamente($p= 0,300$).

4. CONCLUSÃO

A investigação da funcionalidade familiar das crianças e adolescentes assistidas pela APAE revelou as dimensões que colaboraram para a funcionalidade e a disfuncionalidade. Estes achados poderão nortear as equipes de saúde que assistem tais famílias, ajudando-as a identificar e mudar padrões previsíveis de relacionamento e estratégias de enfrentamento da ansiedade. É importante lembrar que nenhuma família é perfeita, e todas podem enfrentar desafios e momentos difíceis, bem como, podem ser apoiadas para melhorar a funcionalidade, desenvolver relações mais saudáveis e lidar eficazmente com os desafios que enfrentam.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5 ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013, 992 p.

APAE BRASIL/FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAES. **Quem somos**. Disponível em: <https://apaebrasil.org.br/conteudo/quem-somos>. Acesso em: 04 jul. 2023.

COSTA, S. F.; TEIXEIRA, S. A história não tem de ser o destino: o risco psicossocial em crianças com famílias disfuncionais. *Rev. Psicol. da Criança e do Adolescente*, Lisboa, v. 7, n. 1-2, p. 193–203, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pessoas com deficiência e as desigualdades sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022, 32 p.



FERREIRA, P. R.; FIAMENGGHI JÚNIOR, G. A. Cuidadores de Pessoas com Deficiência Intelectual Profunda. **Pensando Famílias**, v. 19, n. 1, p. 130-141, jun. 2015.

GOMES, C. M. S. *et al.* Family APGAR Scale: evidências iniciais de validade para utilização em familiares de pessoas com deficiência intelectual. **Revista Educação Especial**, v. 34, p. e10/1–20, 2021. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/63164>. Acesso em: 31 ago. 2023.

LUCKASSON, R. *et al.* **Mental retardation: definition, classification, and systems of supports**. 10 ed. Washington: American Association on Mental Retardation, 2002, 250 p.

PRIEST, J. B. **The Science of Family Systems Theory**. New York: Routledge, 2021. 190 p.

SCHALOCK, R. L. *et al.* **Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports**. 11 ed. Washington: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010, 259 p.

SELIGMAN, M. Childhood Disability and the Family. *In*: SCHWEAN, V. L.; SAKLOFSKE, D. H. **Handbook of psychosocial characteristics of exceptional children**. Springer Series on Human Exceptionality. Boston: Springer, 1999, 647 p.

SMILKSTEIN, G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. **The Journal of Family Practice**, v. 6, n. 6, p. 1231–1239, 1978.

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.55.v3>

**LETRAMENTO EM SAÚDE DE IDOSOS INDEPENDENTES, NO CONTEXTO
COMUNITÁRIO, PARANÁ-PR, 2023: ESTUDO TRANSVERSAL**

**HEALTH LITERACY OF INDEPENDENT ELDERLY IN THE COMMUNITY
CONTEXT, PARANÁ-PR, 2023: A CROSS-SECTIONAL STUDY**

CRISTIANE DE MELO AGGIO

Pós-doutorado pelo Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

GUSTAVO BIANCHINI PORFÍRIO

Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

DANIELLE SORAYA DA SILVA FIGUEIREDO

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

KARINE APARECIDA DE LIMA

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

PATRÍCIA PACHECO TYSKI SUCKOW

Doutorado em Ciências Farmacêuticas e Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o letramento em saúde de idosos independentes nas atividades cotidianas. **Método:** Estudo de corte transversal, analítico, realizado no primeiro semestre de 2023, em município paranaense de grande porte, com amostragem por conveniência. O letramento em saúde foi avaliado por instrumento validado. Cada termo médico lido corretamente recebeu um ponto e o baixo letramento em saúde correspondeu à pontuação inferior a seis pontos. *Software* estatístico foi utilizado para a análise descritiva e de associação dos dados. **Resultados e Discussão:** Para 83,78% dos participantes (n= 39) o letramento em saúde correspondeu às habilidades de leitura esperadas para os anos finais do Ensino Médio e o letramento em saúde foi independente das variáveis sexo (p= 0,645), bairro (p= 0,407), faixa etária (p= 1,000) e escolaridade (p= 0,771). Os diferentes níveis de letramento identificados devem balizar as ações educativas e fomentar a efetividade da comunicação terapêutica. O letramento em saúde é um problema de saúde pública universal e como a leitura é uma das suas habilidades deve ser redobrada a atenção às informações de saúde oferecidas para que as pessoas possam utiliza-las na tomada de decisões quanto à navegação pelo sistema de saúde e aos cuidados com a saúde. **Conclusão:** A caracterização do letramento em saúde dos idosos realizada revelou aspectos da situação de saúde das pessoas idosas que devem ser consideradas no planejamento, implementação e avaliação das intervenções em saúde que reduzam as desigualdades em saúde e promovam o bem-estar delas, sobretudo nas abordagens escritas e orais de educação em saúde, da abordagem individual e coletiva.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To characterize the health literacy of elderly people who are independent in their daily activities. **Method:** This was a cross-sectional, analytical study carried out in the first half of 2023 in a large municipality in the state of Paraná, using convenience sampling. Health literacy was assessed using a validated instrument. Each medical term read correctly received one point and low health literacy corresponded to a score of less than six points. Statistical software was used for descriptive analysis and data association. **Results and Discussion:** For 83.78% of the participants (n= 39), health literacy corresponded to the reading skills expected for the final years of high school and health literacy was independent of the variables gender (p= 0.645), neighborhood (p= 0.407), age group (p= 1.000) and schooling (p= 0.771). The different levels of literacy identified should guide educational actions and foster effective therapeutic communication. Health literacy is a universal public health problem and, as reading is one of its skills, attention should be paid to the health information offered so that people can use it to make decisions about navigating the health system and health care. **Conclusion:** The characterization of the health literacy of the elderly revealed aspects of the health situation of the elderly that should be considered in the planning, implementation and evaluation of health interventions that reduce health inequalities and promote their well-being, especially in the written and oral approaches to health education, both individual and collective.

Keywords: Health Services Accessibility; Health Education; Health Promotion.

1. INTRODUÇÃO

O letramento em saúde (LS) corresponde à capacidade das pessoas em acessar, compreender e utilizar informações sobre cuidados e serviços de saúde, ou seja, habilidade de ler, entender e interpretar informações numéricas e textuais, como a dosagem de medicamentos prescritos, os rótulos de alimentos, os valores pressóricos aferidos, além da comunicação efetiva com os profissionais de saúde (INSTITUTE OF MEDICINE, 2004).

Recentemente, definiu-se LS como a competência das pessoas para encontrar, compreender e utilizar informações e serviços na tomada de decisões e práticas de cuidado, para si e para os outros.

Considerado um determinante social da saúde, o LS impacta os resultados de saúde da população. Aquela com baixo LS apresenta limitações para conversar com profissionais de saúde, compreender e seguir instruções médica, navegar no sistema de saúde e controlar sua condição clínica e encarecem os custos em saúde (AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, 1999).

Metade dos norte-americanos tem alfabetização em saúde intermediária, ou seja, utiliza informações numéricas pouco usuais na resolução de problemas cotidianos e compreende informações textuais densas, fazendo inferências e reconhecendo relações. A menor literacia em saúde se deu entre homens e pessoas idosas, com baixa escolaridade, pobres e com estado de saúde ruim (Cutilli; Bennett, 2009).

O LS baixo tem sido associado à maior idade, presença de condições crônicas e comportamentos de risco à saúde, menor escolaridade e renda. Embora tais fatores sejam comuns aos usuários do Sistema Único de Saúde ainda é desconhecido o LS da população brasileira (Passamai, *et al.*, 2019).

Pessoas que analisam criticamente as informações médicas e as utilizam no cuidado com a saúde têm melhor qualidade de vida, por isso, o LS deve direcionar as intervenções e políticas públicas de saúde, especialmente no Brasil, onde as mínimas habilidades de leitura, de cálculos aritméticos simples e de tarefas matemáticas fáceis entre os estudantes do Ensino Médio comprometem o empoderamento das pessoas e o desenvolvimento comunitário (Passamai, *et al.*, 2019; BRASIL, 2020).

A relevância do LS no processo de cuidar motivou este estudo que caracterizou este fenômeno em idosos, independentes nas atividades cotidianas, de grupos comunitários.

2. MÉTODO

Estudo de corte transversal, analítico, com abordagem quantitativa, realizado no primeiro semestre de 2023, em município de grande porte, pertencente à 5ª Região de Saúde do Paraná-PR, mediante à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (Parecer nº 6.274.638).

Após a pandemia de COVID-19, os trabalhos da Pastoral da Pessoa Idosa foram retomados em cinco paróquias da diocese do município estudado, inclusive a capacitação de novos líderes comunitários para o acompanhamento domiciliar de idosos, principalmente os longevos, funcionalmente dependentes, pobres e isolados. Tais líderes foram convidados a participar e indicar idosos para Projeto de Extensão desenvolvido pelo Departamento de Medicina, de Instituição de Ensino Superior (IES) pública.

Neste projeto, estudantes de Medicina, que concluíram a disciplina de Semiologia Médica, sob supervisão direta dos professores, realizaram avaliações clínicas e atividades educativas e recreativas para idosos com 60 ou mais anos e funcionalmente independentes, utilizando recursos materiais do Departamento de Medicina e doados por parceiros locais.

Vislumbrando a promoção e manutenção da vitalidade no processo de senescência, o referido projeto extensionista contou com a participação de 40 idosos, divididos em dois grupos, que se encontraram, quinzenalmente, no salão paroquial de dois bairros, um popular e outro elitizado. Assim, cada idoso pode ser acompanhado por um estudante de Medicina, durante oito semanas.

Os encontros tiveram duas horas de duração, sendo trinta minutos destinados à educação em saúde, mais trinta para as avaliações clínicas que contemplaram os marcadores alimentares e estado nutricional, deficiências sensoriais funções, condições emocionais, polifarmácia e medicações inapropriadas, comportamentos de risco à saúde, capacidade funcional, risco de queda, constituição e funcionalidade familiar, e outros 60 minutos destinados ao lanche coletivo e às atividades recreativas promotoras da cognição, atividade física e socialização.

No primeiro encontro, os pares de idosos e estudantes de Medicina foram formados, a partir de dinâmica de integração. Em seguida, os idosos preencheram o termo de consentimento e a ficha cadastral, tiveram o LS testado e personalizaram o seu crachá de identificação. Adotou-se a versão abreviada do *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM-short form)*, que é um dos instrumentos de avaliação do LS mais adotados, por ser

simples, gratuito e de aplicação fácil, rápida e adequada a diversos contextos clínicos. Esta ferramenta mede a habilidade de leitura de termos médicos, usualmente adotados nos atendimentos (Marques; Lemos, 2017).

Então os idosos foram orientados a ler em voz alta uma lista com sete palavras, pulando as que não reconhecesse. O estudante atribuiu um ponto a cada palavra corretamente pronunciada e registrou a pontuação em folha que não ficasse visível ao examinado, distraíndo-o. As pontuações foram convertidas em níveis de leitura: 0 pontos (a pessoa não será capaz de ler a maioria dos materiais informativos simples); 1 a 3 pontos (leitura compatível ao 4º- 6º ano do Ensino Fundamental); 4 a 6 pontos (leitura compatível com a de pessoas que cursaram o 7º e 8º ano do Ensino Fundamental); 7 pontos (leitura compatível à de quem cursou o 9º ano do Ensino Fundamental). Aqueles com uma pontuação inferior a 6 pontos foram considerados com baixo LS.

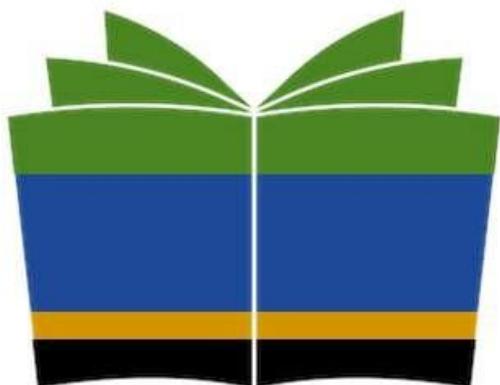
Estatísticas descritivas foram calculadas para as pontuações obtidas em cada avaliação de LS e foram examinadas possíveis diferenças segundo sexo (feminino/masculino), bairro (popular/elitizado), faixa etária (60-69; 70-79; ≥ 80) e escolaridade (1- não estudou e ensino fundamental incompleto; 2- ensino fundamental completo e ensino médio incompleto; 3- ensino médio completo e ensino superior incompleto; 4- ensino superior completo; 5- pós-graduação), aplicando-se o teste exato de *Fisher* e o nível de significância de 0,05 para a análise de correlação bivariada. A análise estatística foi realizada utilizando Jamovi®.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada foi composta por 39 participantes (perda: 2,5%) que apresentaram as seguintes características: 69, 2% de mulheres, 60 a 82 anos (moda: 63 anos), não frequentou escola até pós-graduação (43,6% não concluíram o ensino fundamental), 15,4% com baixo LS (moda: 6 pontos).

As palavras exercício e icterícia foram corretamente lidas por, respectivamente, 94,9% e 38,5% dos participantes, sobressaindo a leitura compatível com os anos finais do Ensino Fundamental, vide figura 1.

Figura 1 – Frequência das pontuações no teste de letramento em saúde, Paraná-PR, 2023.



7 pontos (30.78%)
4 a 6 pontos (61.53%)
1 a 3 pontos (2,53%)
0 pontos (5.13%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

O predomínio do baixo LS nos subgrupos, apresentado na tabela 1, não foi estatisticamente significativo, evidenciando-se a independência entre o LS e as variáveis sexo ($p= 0,645$), bairro ($p= 0,407$), faixa etária ($p= 1,000$) e escolaridade ($p= 0,771$).

Tabela 1 – Classificação do letramento em saúde, segundo os subgrupos sexo, bairro, faixa etária e escolaridade, Paraná-PR, 2023.

		Letramento em saúde			
		Baixo		Alto	
		N	%	N	%
Sexo	Feminino	5	12.8	22	56.4
	Masculino	1	2.6	11	28.2
Bairro	Popular	4	10.3	15	38.5
	Elitizado	2	5.1	18	46.2
Faixa etária	60 a 69	4	10.3	18	46.2
	70 a 79	2	5.1	12	30.8
	≥80	0	0.0	3	7.7
Escolaridade	Fundamental Incompleto	4	10.3	13	33.3
	Médio incompleto	0	0.0	5	12.8
	Superior incompleto	2	5.1	9	23.1
	Superior completo	0	0.0	5	12.8
	Pós-graduação	0	0.0	1	2.6

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A promoção do LS da população é um dos cinco objetivos globais do Programa Pessoas Saudáveis 2030 e, pelo destaque do médico no sistema de saúde, espera-se que ele seja competente para realizar cuidados adequados às diferentes habilidades dos pacientes e que apoie as iniciativas organizacionais que superem as barreiras de compreensão de



informações de saúde e de acesso aos serviços de saúde, promovendo a participação popular (Brach, *et al.*, 2021).

Logo, foi correta a avaliação do LS dos idosos pelos estudantes de Medicina do projeto de extensão universitária averiguado e caberiam ações que reduzissem a proporção de participantes com baixo LS, tornando-se uma intervenção amiga do cuidado centrado na pessoa, do letramento e da promoção da saúde (HEALTHY PEOPLE, 2023).

Neste estudo predominou o alto LS, que não foi associado às características dos participantes, descartando-se a hipótese da relação entre o baixo LS e as variáveis indicativas de vulnerabilidade. É difícil comparar este achado com outros estudos devido à diversidade dos contextos de saúde e dos instrumentos adotados na avaliação deste fenômeno (Pavão; Werneck, 2021). A exemplo disso, tem sido apontada a dificuldade específica dos países das Américas Central e do Sul em desenvolver o LS por acolherem imigrantes com diversidades linguísticas e culturais (Kaszap; Zanchetta, 2009).

Mas é possível inferir que ingressou no projeto extensionista estudado o público adequado às ações promotoras e preservadoras do envelhecimento fisiológico, sendo a habilidade de leitura de informações básicas de saúde um fator de proteção deste grupo, que favorece a adoção do estilo de vida saudável e a aderência ao tratamento (Passamai, *et al.*, 2019).

Pessoas capazes de encontrar, entender, ter crítica e usar as informações de saúde em decisões da vida cotidiana são empoderadas, mais confiantes para auto gerenciar sua saúde, conseguem melhor navegar pelo sistema de saúde, manter e melhorar a qualidade de vida ao longo do ciclo vital (Jesus; Dal Pizzol, 2022; WORLD HEALTH COMMUNICATION ASSOCIATES, 2011; Brach, *et al.*, 2021).

Como a habilidade de leitura não garante a plena compreensão das informações em saúde e o do funcionamento do sistema de saúde, até as pessoas com alto LS apresentam dificuldades para localizar, interpretar e aplicar informações de saúde, sendo importante sempre adotar linguagem acessível a todos os participantes das intervenções de educação em saúde e confirmar se eles compreenderam corretamente as informações compartilhadas, pois somente assim poderão tomar decisões e agir sobre os determinantes sociais de saúde proximais e distais (Santana, *et al.*, 2021; Passamai, *et al.*, 2019).

A variação detectada nos níveis de LS deve ser considerada ao planejar, implantar e avaliar as intervenções de saúde do projeto extensionista analisado, para garantir que todos os participantes possam se comunicar com os profissionais de saúde e estudantes de Medicina, interpretar resultados das avaliações clínicas, compreender e avaliar a qualidade e



credibilidade das informações de saúde e analisar os riscos e benefícios de seguir os cuidados de saúde recomendados, reduzindo-se as iniquidades em saúde (Santana, *et al.*, 2021).

Também deve-se impulsionar o uso das tecnologias leves na produção de cuidado, de modo a desenvolver nos profissionais de saúde habilidades de comunicação, alinhadas ao nível de LS dos usuários, e conhecimento sobre novas metodologias de ensino, que superem a hipervalorização do conhecimento técnico e que incentivem a proposição de soluções concretas para os problemas cotidianos (Merhy; Franco, 2003; Santana, *et al.*, 2021).

A associação entre o baixo LS e o declínio cognitivo em idosos foi observada em outro estudo, indicando a avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional dos participantes deste estudo e a capacitação deles para a compreensão e uso da informação sobre cuidados de saúde (Geboers, *et al.*, 2018).

Empoderados, os participantes com baixo LS teriam a autonomia, a independência e a segurança preservadas, bem como a redução do risco de sofrimento, agravamento das condições de saúde, de não adesão ao tratamento, de mortes prematuras, de hospitalização e de utilização desnecessária de serviços de saúde (Passamai, *et al.*, 2019).

As características próprias dos participantes e a avaliação parcial das habilidades de LS limitam a generalização destes achados e ratificam a importância da adequação das abordagens educativas aos níveis de LS identificados.

4. CONCLUSÃO

Mais do que transmitir informações qualificadas sobre o estilo de vida saudável, manejo das condições de saúde e navegação pelos serviços de saúde, as ações de educação em saúde devem dialogar com o nível de letramento em saúde, cultura, crenças, rede de apoio e recursos comunitários da população-alvo. Para isso, os profissionais de saúde precisam ser capacitados para identificar e respeitar este determinante social da saúde.

A caracterização do letramento em saúde dos idosos realizada revelou aspectos da situação de saúde das pessoas idosas que devem ser consideradas no planejamento, implementação e avaliação das intervenções em saúde que reduzam as desigualdades em saúde e promovam o bem-estar delas, sobretudo nas abordagens escritas e orais de educação em saúde, da abordagem individual e coletiva.

Futuras intervenções e estudos poderão abordar o sucesso das estratégias de ensino em saúde quanto à capacidade dos usuários identificarem *fake news* e informações seguras e de



se comunicarem adequadamente com os profissionais de saúde, à aplicação das informações compartilhadas na identificação e controle de sintomas, na adesão terapêutica das doenças e agravos e na utilização programada de ações e serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. **Health literacy**: report of the Council on Scientific Affairs. *JAMA*, v. 281, n. 6, p. 552-7, 1999.

BRACH, C.; *et al.* Healthy People 2030 health literacy definition tells organizations: make information and services easy to find, understand, and use. *J. Gen. Intern. Med.*, v. 36, p. 1084–1085, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06384-y>. Access: 10 sept. 2023.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Brasil no Pisa 2018**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2020. 185 p.

CUTILLI, C.; BENNETT, I. M. Understanding the health literacy of America: results of the National Assessment of Adult Literacy. *Orthop Nurs.*, v. 28, n. 1, p. 27-32, 2009. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.NOR.0000345852.22122.d6>. Access: 10 sept. 2023.

GEBOERS, B. *et al.* Health literacy among older adults is associated with their 10-years' cognitive functioning and decline - the Doetinchem Cohort Study. *BMC Geriatr.*, v. 18, n. 77, p. 1-7, 2018. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0766-7>. Access: 10 sept. 2023.

HEALTHY people 2030: Health Literacy in Healthy People 2030. Washington: **United States Department of Health and Human Services**, 2020. Available from: <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030>. Access: 13 sept. 2013.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Health literacy**: a prescription to end confusion. Washington: The National Academies Press, 2004. 366 p. Available from: <https://doi.org/10.17226/10883>. Access: 7 sept. 2023.

JESUS, P. R.; DAL PIZZOL, T. S. **Como vai o letramento em saúde no Brasil?** Farroupilha: Jornal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Secretaria de Comunicação Social, 2022. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jornal/como-vai-o-letramento-em-saude-no-brasil/>. Acesso em 13 set. 2023.

KASZAP, M.; ZANCHETTA, M. S. La littératie en santé, vécu dans la simplicité mais comprise à travers la complexité; regard sur les communautés culturelles (francophones, minoritaires et multiethniques. *In*. Masny. **Les littératies multiples**: lire au 21^{esi}ècle. Ottawa: Les Presses de l'Université d'Ottawa; 2009, p. 287-325.

MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde:



revisão de literatura. **Audiol. Commun. Res.**, v. 22, p. e1757, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1757>. Acesso em 10 set. 2023.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrado no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde Debate**, v. 27, n. 65, p. 316-23, set. - dez. 2003.

PASSAMAI, M. P. B. *et al.* **Letramento funcional em saúde**: as habilidades do usuário e o sistema único de saúde. 1 ed. Curitiba: CRV, 2019. 128 p.

PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L. Literacia para a saúde em países de renda baixa ou média: uma revisão sistemática. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4101-14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05782020>. Acesso em 13 set. 2023.

SANTANA, S. *et al.* Updating health literacy for healthy people 2030: defining its importance for a new decade in public health. **J. Public Health Manag. Pract.**, v. 27, n. 6, p. S258-S264, 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8435055/>. Access: 13 sept. 2023.

WORLD HEALTH COMMUNICATION ASSOCIATES (WHCA). **Health literacy**: “the basics revised edition”. Birmingham: WHCA; 2011.



CAPÍTULO 56

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.56.v3>

**PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL PARA
MULHERES NO SUS - UM RECORTE HISTÓRICO**

**PREVENTION AND PROMOTION PROGRAMS FOR ORAL HEALTH IN WOMEN
THROUGH SUS - A HISTORICAL OVERVIEW**

GUSTAVO ALVES VIANA BEZERRA

Graduando em Odontologia pela Universidade Católica de Brasília - UCB

LORENA IRACE SANTOS GONCALVES

Graduando em Odontologia pela Universidade Católica de Brasília - UCB

FREDERICO RORIZ SOLETTI

Graduando em Odontologia pela Universidade Católica de Brasília - UCB

JULIA COSTA DE SOUSA

Graduando em Odontologia pela Universidade Católica de Brasília - UCB

ISABELLE LETÍCIA RODRIGUES DOS REIS

Graduando em Odontologia pela Universidade Católica de Brasília – UCB

JOÃO PEDRO AGUIAR DE OLIVEIRA FAUSTINO

Graduando em Odontologia pela Universidade Católica de Brasília – UCB

ATAYDES DIAS MAGALHÃES

Professor Orientador de Odontologia na Universidade Católica de Brasília – UCB

RESUMO

Objetivo: Este trabalho teve como objetivo a realização de uma revisão de literatura sobre os programas de prevenção e promoção de saúde bucal direcionados às mulheres no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo abrange um recorte histórico das iniciativas voltadas para a saúde bucal feminina, analisando resumidamente sua evolução ao longo do tempo. **Metodologia:** Foram selecionados 10 artigos nas línguas inglesa e portuguesa, que discutem diferentes aspectos relacionados à saúde bucal das mulheres, considerando critérios de inclusão e exclusão bem definidos. Para conduzir esta revisão de literatura, foram selecionados artigos relevantes das bases de dados científicas nas línguas inglesa e portuguesa. Os critérios de inclusão consideraram artigos publicados nos últimos 10 anos que discutissem programas de prevenção e promoção de saúde bucal para mulheres no âmbito do SUS. Foram excluídos estudos que não estavam diretamente relacionados ao tema, bem como aqueles que não estavam disponíveis na íntegra. **Resultados e Discussão:** Os resultados indicam que os programas de prevenção e promoção de saúde bucal para mulheres no SUS evoluíram para além da abordagem tradicional focada em tratamentos curativos. A sensibilização para questões de gênero e o reconhecimento das especificidades biológicas e sociais das mulheres têm sido



incorporados em abordagens mais abrangentes. No entanto, ainda persistem desafios, como o acesso desigual a cuidados odontológicos, especialmente para mulheres em situações vulneráveis. **Considerações Finais:** Os programas de prevenção e promoção de saúde bucal para mulheres no âmbito do SUS têm avançado na consideração das necessidades específicas desse grupo. No entanto, há espaço para aprimoramento, como a criação de programas direcionados a mulheres em situação de rua e a integração efetiva da saúde bucal nas diferentes fases da vida das mulheres. A sensibilização para questões de gênero e o acesso equitativo a serviços odontológicos devem continuar sendo prioridades.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Mulheres; Programas de Prevenção.

ABSTRACT

Objective: This work aimed to conduct a literature review on prevention and promotion programs for women's oral health within the Brazilian Unified Health System (SUS). The study provides a historical overview of initiatives focused on female oral health, briefly analyzing their evolution over time. **Methodology:** Teen articles in English and Portuguese discussing various aspects of women's oral health were selected, considering well-defined inclusion and exclusion criteria. Relevant articles from scientific databases in both languages were included in this literature review. Inclusion criteria considered articles published within the last 10 years discussing prevention and promotion programs for women's oral health within SUS. Studies not directly related to the topic or not available in full were excluded. **Results and Discussion:** Results indicate that prevention and promotion programs for women's oral health within SUS have moved beyond the traditional curative approach. Gender sensitivity and recognition of women's biological and social specificities have been incorporated into broader approaches. Challenges persist, however, including unequal access to dental care, particularly for vulnerable women. **Conclusion:** Prevention and promotion programs for women's oral health within SUS have progressed in addressing the specific needs of this group. Nonetheless, there is room for improvement, such as the development of programs tailored to women in street situations and the effective integration of oral health across different life stages. Gender awareness and equitable access to dental services must remain priorities.

Keywords: Oral Health; Women; Prevention Programs.

1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal desempenha um papel fundamental no bem-estar geral dos indivíduos, impactando não apenas sua saúde física, mas também os aspectos psicológicos e sociais da vida. Entre os vários segmentos demográficos, as mulheres ocupam uma posição única devido às diversas mudanças pelas quais passam ao longo de suas vidas. Reconhecendo a importância de um atendimento de saúde sensível ao gênero, o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil tem direcionado cada vez mais sua atenção para as necessidades de saúde bucal das mulheres. Este trabalho se aprofunda em uma exploração histórica dos programas de prevenção e promoção voltados para a saúde bucal das mulheres dentro do contexto do SUS. Ao traçar a evolução desses programas, nosso objetivo é lançar luz sobre a jornada transformadora em direção a uma



saúde bucal aprimorada para as mulheres. (DUTT *et al*, 2013)

Apesar dos avanços significativos na área da saúde, a conscientização sobre a saúde bucal entre as mulheres ainda é uma área que requer atenção e intervenção. A ausência de campanhas de conscientização direcionadas perpetuou uma lacuna no conhecimento sobre a conexão integral entre o bem-estar das mulheres e sua saúde bucal. Essa lacuna é ainda mais pronunciada entre populações marginalizadas, como as mulheres em situação de rua. Citando o trabalho de Santos et al. (2023), fica evidente que mulheres em situações vulneráveis enfrentam desafios ampliados no acesso aos cuidados odontológicos, levando a disparidades ainda maiores na saúde bucal. Portanto, programas abrangentes dentro do SUS devem abordar essas disparidades, integrando a educação em saúde bucal em iniciativas de saúde mais amplas voltadas para populações vulneráveis.

Portanto, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura abordando os programas de prevenção e promoção de saúde bucal direcionados às mulheres no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo busca traçar um recorte histórico das iniciativas voltadas para a saúde bucal feminina, analisando de forma resumida a evolução desses programas ao longo do tempo. O propósito central é compreender como esses programas foram desenvolvidos, implementados e adaptados ao longo dos anos para atender às necessidades específicas de saúde bucal das mulheres. Além disso, o trabalho busca examinar como essas iniciativas incorporaram abordagens sensíveis ao gênero e consideraram as diferentes fases da vida das mulheres para promover uma saúde bucal abrangente e equitativa.

2. METODOLOGIA

Para conduzir esta revisão de literatura sobre os programas de prevenção e promoção de saúde bucal para mulheres no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi adotado um rigoroso processo metodológico, que envolveu a seleção criteriosa de artigos, a análise de diferentes perspectivas relacionadas à saúde bucal das mulheres e a busca em plataformas renomadas como PubMed, SciELO e LILACS.

A seleção dos artigos foi realizada em etapas distintas para garantir a relevância e qualidade das fontes incluídas na revisão. Inicialmente, foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando palavras-chave como "saúde bucal", "mulheres", "programas de prevenção" e suas variações. A busca foi restrita a artigos publicados nos últimos 10 anos.



Os critérios de inclusão consideraram artigos que abordassem especificamente programas de prevenção e promoção de saúde bucal direcionados às mulheres dentro do contexto do SUS. Foram excluídos estudos que não estavam diretamente relacionados ao tema ou que não apresentavam dados completos. Além disso, artigos em idiomas diferentes do inglês e do português também foram excluídos, a fim de manter a consistência na análise. A busca inicial resultou em um conjunto amplo de artigos relacionados à saúde bucal das mulheres. Após a remoção de duplicatas, o título e o resumo de cada artigo foram avaliados para verificar sua aderência aos critérios de inclusão. Essa triagem resultou em uma lista reduzida de artigos que seriam submetidos a uma análise mais detalhada.

Os artigos selecionados após a triagem inicial foram então submetidos a uma análise mais detalhada. Nessa fase, os artigos foram lidos na íntegra para compreender completamente o escopo, os objetivos, a metodologia e os resultados de cada estudo. A análise permitiu identificar os principais programas de saúde bucal para mulheres no SUS, bem como as abordagens adotadas, os resultados alcançados e as considerações discutidas pelos autores.

Após a análise detalhada, um total de 10 artigos foi selecionado para inclusão na revisão. Esses artigos apresentaram uma ampla gama de perspectivas sobre os programas de prevenção e promoção de saúde bucal para mulheres no SUS, abordando diferentes fases da vida das mulheres, questões de gênero e desafios enfrentados no acesso aos cuidados odontológicos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 10 artigos selecionados revelou uma variedade de programas de prevenção e promoção de saúde bucal direcionados às mulheres no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses programas abordam diferentes fases da vida das mulheres, reconhecendo a importância da saúde bucal em cada etapa e buscando abordagens sensíveis ao gênero para promover cuidados eficazes.

Entre os programas identificados, destacam-se aqueles voltados para gestantes. Esses programas reconhecem a interconexão entre a saúde bucal materna e a saúde do bebê. Programas de educação e atendimento odontológico são oferecidos durante o período gestacional, enfatizando a prevenção de cáries e outras complicações que podem afetar tanto a mãe quanto o feto. O estudo de Carvalho et al. (2019) ressalta a importância de fornecer informações claras sobre higiene oral e nutrição adequada durante a gravidez, contribuindo para a saúde bucal de longo prazo.

Além disso, foram identificados programas específicos para adolescentes e mulheres na



menopausa. Esses programas reconhecem as mudanças hormonais que ocorrem nessas fases da vida e os possíveis impactos na saúde bucal. A orientação sobre higiene oral adequada, uso de produtos de cuidados bucais e a importância das visitas regulares ao dentista são enfatizadas. Bortoli et al. (2017) destacam que a educação nas escolas desempenha um papel vital na promoção da saúde bucal entre as adolescentes, capacitando-as com conhecimento para manter hábitos saudáveis.

A evolução dos programas de prevenção e promoção de saúde bucal para mulheres no SUS reflete uma compreensão crescente da necessidade de abordagens holísticas e sensíveis ao gênero. A abordagem tradicional de focar apenas no tratamento curativo tem sido substituída por estratégias que incorporam educação, prevenção e cuidados ao longo da vida. O reconhecimento das necessidades específicas das mulheres, como durante a gravidez e a menopausa, é fundamental para uma abordagem eficaz.

No entanto, apesar do progresso, desafios persistem. O acesso desigual aos cuidados odontológicos continua sendo uma barreira significativa, especialmente para mulheres em situações vulneráveis, como aquelas em situação de rua. Silva et al. (2018) ressaltam a necessidade de programas que alcancem essa população marginalizada, proporcionando cuidados essenciais e educação sobre higiene oral.

Além disso, a promoção da saúde bucal como parte integrante da saúde geral das mulheres deve ser aprimorada. A conscientização sobre a importância da saúde bucal em diferentes fases da vida e o reconhecimento da influência das mulheres na saúde de suas famílias podem ser mais abrangentes. A integração de programas de saúde bucal com outras iniciativas de saúde feminina pode ser uma estratégia eficaz para melhorar os resultados de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os programas de prevenção e promoção de saúde bucal para mulheres no SUS avançaram consideravelmente, mas ainda há espaço para aprimoramento. A sensibilização para questões de gênero, a busca por equidade no acesso aos cuidados e a contínua integração da saúde bucal nas iniciativas de saúde feminina são fundamentais para garantir uma abordagem abrangente e eficaz. A saúde bucal das mulheres é um componente vital do seu bem-estar geral, e investir em programas que atendam às suas necessidades específicas contribui não apenas para a saúde individual, mas também para a saúde da comunidade como um todo.



REFERÊNCIAS

DUTT, P. CHAUDHARY, S. KUMAR, P. Oral health and menopause: a comprehensive review on current knowledge and associated dental management. **Ann Med Health Sci Res.** V. 3, n. 3, p. 320-323, 2013

SANTOS, I.T. DOS JÚNIOR, R.R.P, TAJRA, F.S. MENDES, R.F. Experiências de acesso à saúde bucal de mulheres em situação de rua. **Saúde debate.** 15º de maio de 2023

CARVALHO, G. SANTOS, R. CAMIÁ, G. Saúde Bucal na gestação e suas implicações para a gestante e feto: perspectivas do enfermeiro durante o pré-natal. **Braz J Health Rev.** V. 2, n. 1, p. 4345-4361, 2019.

BORTOLI, F. R. *et al.* Percepção da saúde bucal em mulheres com perdas dentárias extensas. **Saúde e Sociedade.** v. 26, n. 2, pp. 533-544, 2017

SILVA, L.M.A. MONTEIRO, I.S. ARAÚJO, A.B.V.L. Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão. **Cad. Saúde Colet.** v. 26, n. 1, pp. 285-291, 2018

VAMOS, C.A. *et al.* Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. **Community Dent Oral Epidemiol.** V. 43, n. 5, pp. 385-96, 2015.

MEURMAN, J.H. TARKKILA, L. TIITINEN, A. The menopause and oral health. **Maturitas.** V. 63, n. 1 pp. 56-62, 2009.

GEORGE, A. *et al.* Promoting oral health during pregnancy: current evidence and implications for Australian midwives. **J Clin Nurs.** V. 19, n. 23, pp. 3324-33, 2010.

BARBOSA, M.C.F, *et al.* Maternal Knowledge of Oral Health During Pregnancy and Childbirth. **Matern Child Health J.** v. 27, n. 9. Pp. 1607-1615, 2023.

KHALAF, Z.I, *et al.* The role of oral and prenatal healthcare providers in the promotion of oral health for pregnant women. **BMC Pregnancy Childbirth.** V. 3, n. 23, 2023.



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.57.v3>

**REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE
SERVIÇOS DE SAÚDE**

LITERATURE REVIEW ON HEALTHCARE WASTE MANAGEMENT

TAMIRES ALMEIDA BEZERRA
Universidade Federal do Piauí - UFPI

ÂNGELA ZENÚBIA PEREIRA DE ARAÚJO MORAIS
Universidade Federal Rural de Pernambuco

ELTANIA AZEVEDO DE CARVALHO
Instituto Federal do Piauí – IFPI

RÓBSON ALBANO SIMÃO
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

RESUMO

Objetivo: Verificar a produção científica acerca do gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica realizada nos meses de agosto e setembro de 2023 na plataforma Google Acadêmico. **Resultados e Discussão:** Evidenciadas produções científicas que abordaram diferentes aspectos dos resíduos de serviços de saúde como saúde ocupacional, etapas do gerenciamento, definições dos resíduos. Também foi evidenciado que as pesquisas sobre resíduos de saúde vêm crescendo na última década e abordando diferentes espaços de produções dos resíduos. **Considerações Finais:** A pesquisa mostrou-se relevante e atendeu ao objetivo proposto. Ainda é necessário mais pesquisas na área tendo em vista que é um campo abrangente, pois muitos ainda estão limitados apenas às questões sobre contaminação ambiental e riscos ocupacionais.

Palavras-chave: Gerenciamento; Resíduos de saúde; Saúde pública; Meio ambiente.

ABSTRACT

Objective: Verify scientific production on healthcare waste management. **Methodology:** Bibliographic research carried out in August and September 2023 on the Google Scholar platform. **Results and Discussion:** Scientific productions were highlighted that addressed different aspects of health service waste such as occupational health, management stages, waste definitions. It was also evidenced that research on healthcare waste has been growing in the last decade and addressing different areas of waste production. **Final Considerations:** The research proved to be relevant and met the proposed objective. More research is still needed in the area considering that it is a comprehensive field, as many are still limited only to questions about environmental contamination and occupational risks.

Keywords: Management; Health waste; Public health; Environment.



1. INTRODUÇÃO

A grande produção dos resíduos sólidos urbanos é um problema de saúde pública em todo o mundo. No Brasil, em 2021 foi gerado 82.477.300 t/ano e 390 kg/ hab /ano. Em relação aos resíduos de serviços de saúde a geração foi de 289.915 t/ano e 1.369 kg/hab/ano (ABRELPE, 2021).

A escolha do problema diante da relevância que o tema vem ganhando nos últimos dez anos, e pela importância do gerenciamento correto tem para minimizar os impactos negativos ao meio ambiente e à saúde pública. O objetivo da pesquisa é verificar a produção científica acerca do gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e para tanto foi elencado o seguinte pergunta: “O que vem sendo pesquisado acerca dos resíduos de serviços de saúde?”. Para alcançar respostas a pergunta norteadora, foi realizada uma pesquisa bibliográfica realizada nos meses de agosto e setembro de 2023 na plataforma Google Acadêmico. A pesquisa inicia abordando o conceito dos resíduos de serviços de saúde e posteriormente apresenta a literatura centrada no gerenciamento dos resíduos em harmonia com os resultados e discussão.

Os resíduos de serviços de saúde quando não recebem tratamento adequado e tão pouco são gerenciados corretamente, causam impactos que prejudicam a saúde ambiental e também a saúde pública. É neste contexto que se tem a justificativa da pesquisa em colaborar através da literatura com achados que irão propiciar práticas seguras e corretas de manejar os esses resíduos, visando assegurar equilíbrio ambiental e segurança à saúde pública.

2. METODOLOGIA

No percurso metodológico da investigação, “a pesquisa pode ser considerada um procedimento formal com métodos de pensamento reflexivo e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais” (Marconi, Lakatos, 2012, p. 43).

A pesquisa caracteriza-se como qualitativa que para Minayo (2010), se preocupa em responder questões que não são quantificadas. Em relação aos objetivos tem caráter exploratória de natureza básica, enquanto que os procedimentos caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, por ser uma estratégia de pesquisa necessária para a condução de qualquer pesquisa científica (Martin, 2009). A busca pelos trabalhos científicos foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2023 na plataforma Google Acadêmico e em outros sites relevantes sobre o estudo, onde foram pesquisados artigos, teses, dissertações e documentos oficiais sobre a temática. Foram considerados como critérios de inclusão: trabalhos em língua portuguesa,



disponíveis online e que abordassem a temática. Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, publicados em língua estrangeira e com conteúdo não referente ao tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resíduos advindos das instituições prestadoras de serviços de saúde eram até meados da década de 80 chamados de lixo hospitalar. Esse termo foi por muito tempo utilizado para definir os resíduos gerados somente dentro dos hospitais; posteriormente ele foi substituído por resíduos de serviços de saúde, pois entende-se que além dos hospitais, também existem outros estabelecimentos que prestam assistência à saúde, gerando assim esses resíduos (Gricoletto, 2010).

O Conselho Nacional do Meio Ambiente-CONAMA, em 2005, por meio da Resolução nº 358, trouxe no seu art. 1, a definição para os Resíduos de Serviços de Saúde da seguinte maneira:

Todas as atividades relacionadas com o atendimento à saúde humana ou animal, e também, os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos; importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico *in vitro*; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, entre outros similares (Brasil, 2005).

A RDC ANVISA nº 222/2018 apresenta como definição dos RSS todos aqueles que são resultantes de serviços de assistência à saúde humana e animal, como: os serviços prestados no domicílio, drogarias, farmácias, centros de zoonoses, serviços de medicina legal, unidades móveis de atendimento à saúde, serviços de acupuntura, dentre outros (Brasil, 2018). As duas resoluções definem resíduos de serviços de saúde baseado em suas características e dividem os resíduos de serviços de saúde em cinco grupos apresentados o quadro abaixo:

Quadro 01: Identificação e Classificação dos Resíduos

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICA	SIMBOLOGIA
Grupo A (Subgrupos A1, A2, A3, A4 e A5).	Possível presença de agentes biológicos. Exemplo: Peças anatômicas, carcaças, sondas, curativos, vísceras.	

Grupo B	Resíduos contendo produtos químicos. Exemplo: Medicamentos, lâmpadas, baterias.	
Grupo C	Rejeitos radioativos. Exemplo: Césio, iodo, urânio.	
Grupo D	Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico. Exemplo: Fraldas, papel, papelão, gesso.	
Grupo E	Resíduos perfurocortantes. Exemplo: Agulha, bisturis, escalpe, frascos e ampolas de medicamentos.	

Fonte: Adaptado da RDC nº222/2018

Assim, os RSS são todos aqueles gerados em estabelecimentos que desenvolvem atividades voltadas para a assistência à saúde humana e animal, além de estabelecimentos como farmácias, clínicas, consultórios e outros. Neste prisma, os Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde “são tipos de resíduos sólidos que podem ser classificados, dentre outros, por conta de suas características e consequentes riscos “(Hupffer; Silva e Jahno, 2021, p. 02).

O gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde é hoje um termo que merece maior atenção por parte dos seus geradores isso porque as falhas decorrentes desse processo geram impacto negativo ambiental além de outros agravos. Concernente a isso Schneider, *et al.* (2001) discorrem sobre a importância do gerenciamento e, que o mesmo é equiparado como instrumento que viabiliza a minimização e evita efeitos variados ocasionados pelos resíduos, por meio de vários enfoques qual seja sanitário, ambiental ou ocupacional, se realizado racional e adequadamente.

Na concepção de Política Nacional de Resíduos Sólidos em seu artigo 3º o gerenciamento é definido como:

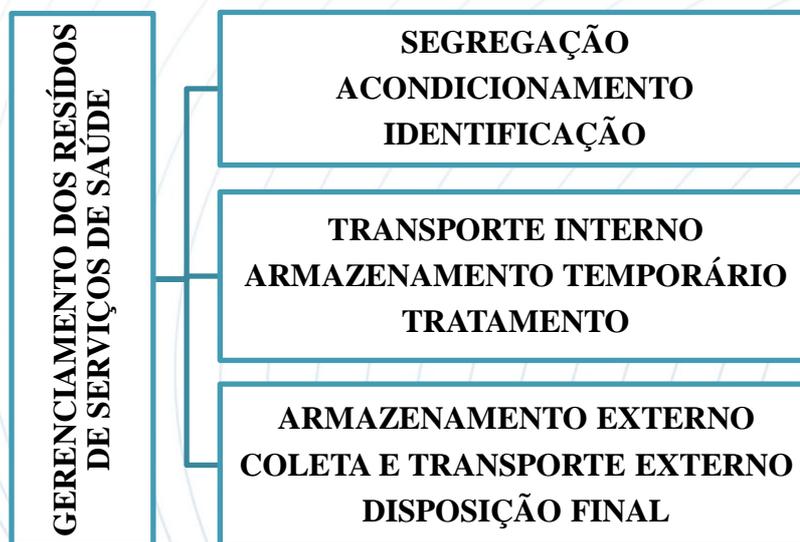
Conjunto de ações exercidas, direta ou indiretamente, nas etapas de coleta, transporte, transbordo, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos e disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos, de acordo com plano municipal de gestão integrada de resíduos sólidos ou com plano de gerenciamento de resíduos sólidos, exigidos na forma desta lei. (Brasil, 2010).

Na mesma linha, a RDC ANVISA nº 222/18, aponta que o gerenciamento dos RSS consiste em um conjunto de procedimentos planejados e implementados, por meio de bases

científicas e técnicas, normativas e legais. Tem por objetivo a minimização da geração de resíduos e propiciar, aos mesmos, um manejo seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde, dos recursos naturais e do meio ambiente.

A resolução da ANVISA regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde; já a resolução do CONAMA por sua vez aborda o gerenciamento com enfoque na preservação dos recursos naturais e do meio ambiente. As etapas do processo de gerenciamento dos RSS estão incluídas no processo de manejo, este por sua vez caracteriza-se como a ação de gerenciar os resíduos nos aspectos internos e externos do estabelecimento, envolvendo as etapas desde a geração até a disposição final.

Figura 01: Etapas do Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde



Fonte: Adaptado da RDC ANVISA 222/18 e RDC CONAMA 358/05

O gerenciamento é um processo relevante dentro da instituição de saúde e deve ser realizado respeitando todas as etapas e as orientações dos órgãos regulamentadores. Quando o mesmo não ocorre de maneira correta pode provocar danos aos diversos envolvidos podendo ser os trabalhadores que trabalham direta ou indiretamente no gerenciamento, os usuários dos serviços e o meio ambiente. A gestão e gerenciamento dos resíduos de saúde deve ser diferenciada, pois, entende-se que eles devem receber tratamento específico, em um sistema próprio, diferente do gerenciamento dos resíduos domiciliares (Ferreira, 2000). No entanto, para que esse gerenciamento seja eficaz se faz necessário cumprir todas as etapas que norteiam o processo de gerenciar.

A primeira etapa do gerenciamento é a segregação, que, consiste no ato de separar os resíduos no local e no momento de sua geração. “A segregação é importante porque [...] é um



fator de redução de custo, permitindo o emprego mais racional dos recursos financeiros destinados ao sistema de resíduos sólidos [...] é a etapa mais complexa” (Oliveira, 2010, p. 38). A segunda etapa é o acondicionamento que consiste no ato embalar os resíduos segregados. O acondicionamento deve ocorrer no momento de sua geração, no seu local de origem ou próximo, e assim proporcionar, uma atividade mais segura, como maior proteção para os trabalhadores responsáveis pelo recolhimento e remoção dos resíduos (Schneider *et al.*, 2001).

A identificação corresponde à terceira etapa, sendo, medidas que permitem o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos. “A caracterização e classificação dos RSS são o ponto de partida para a realização de uma coleta, transporte, tratamento e disposição final mais seguro para o homem e o meio ambiente” (Aduan *et. al.*, 2014, p. 01). O transporte interno é a quarta etapa do gerenciamento e consiste no transporte dos resíduos dos pontos de geração até o armazenamento temporário ou armazenamento por carros de coleta apropriados para cada tipo de resíduo, e, além disso, devem ser identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo que está sendo conduzido (Souza, 2006).

A quinta etapa diz respeito ao armazenamento temporário, esta se caracteriza pela guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos que já foram acondicionados em sala específica e identificada com o nome sala de resíduos no entanto, quando a geração dos resíduos é em pequena quantidade, eles podem encaminhados diretamente para o local onde será feita a guarda externa (Confortin, 2001). No que concerne à sexta etapa, ela é o tratamento, que consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos característicos aos resíduos. “O objetivo de tratar resíduos infecciosos é reduzir os riscos associados com a presença de agentes patogênicos” (Naime *et. al.*, 2004, p. 09).

A sétima etapa é o armazenamento externo que consiste na guarda temporária de resíduos, em espaço identificado como abrigo de resíduos, que devem permanecer durante o aguardo para coleta externa, visando à destinação e/ou tratamento e assim seguirem para a disposição final (Fundação Estadual do Meio Ambiente, 2008). A coleta e o transporte externo fazem parte da oitava etapa e dizem respeito à remoção dos resíduos do armazenamento externo até a unidade de tratamento ou disposição final; a coleta e o transporte externo podem ser realizados pelo próprio gerador, dependendo de sua estrutura (Almeida, 2006). A última e nona etapa é a disposição final a mesma encerra o processo do gerenciamento e geralmente essa disposição final ocorre em lixões, aterros controlados e aterros sanitários. Para Nóbrega (2012, p. 32) “Os aterros sanitários são locais propícios para receber os rejeitos e os resíduos sólidos dos serviços de saúde”.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa proporcionou atingir o objetivo proposto. Foi possível evidenciar que as publicações sobre o gerenciamento dos resíduos de saúde tem sido na maioria dos casos sobre temas repetitivos como impacto ambiental, gerenciamento correto, conhecimento dos profissionais de saúde, sobre as etapas do gerenciamento. Os resultados também apontaram que essa temática ganhou preocupação em nível mundial, assim como também cresceu o interesse dos pesquisadores nos últimos dez anos.

É pertinente ressaltar que apesar do grande número de publicações sobre os resíduos ainda existem peculiaridades sobre os mesmo que ainda foram pouco pesquisadas e que ainda deixa espaços para novas pesquisas como por exemplo o manejo dos resíduos do grupo C que no caso são os radioativos assim como outros.

REFERÊNCIAS

ADUAN, S.A. *et al.* Avaliação dos resíduos de serviços de saúde do Grupo A em hospitais de Vitória (ES), Brasil. **Rev. Eng. Sanit. Ambient.** v.19 n.2. abr/jun. 2014.

ALMEIDA, G. da Silva. **Avaliação do Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde em Órgãos Públicos do DF. 2006. 79 p.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Graduação em Engenharia Ambiental. Universidade Católica de Brasília, Brasília.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 222 de 28 de março de 2018: Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE LIMPEZAS PÚBLICAS E RESÍDUOS ESPECIAIS – ABRELPE. **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil 2022.** São Paulo: ABRELPE, 2021.

BRASIL. Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei n. 9.605 de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.F., 03 ago. 2010. Seção 1. p. 20.

BRASIL. Resolução CONAMA 358 de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 04 de maio de 2005.

CONFORTIN, A.C. **Estudo dos Resíduos de Serviços de Saúde do Hospital Regional do Oeste/SC.** 2001. 202 p. Tese (Mestrado em Engenharia de Produção) - Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

FEAM, Fundação Estadual do Meio Ambiente. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.** Belo Horizonte, 2008. 88 p.



FERREIRA, J.A. **Resíduos Domiciliares e de Serviço de Saúde – Semelhanças e Diferenças: Necessidade de Gestão Diferenciada? In: Lixo Hospitalar: Ficção Legal ou Realidade Sanitária?** n.19, 2000.

GRICOLETTO, J. C. **A realidade do gerenciamento de efluentes gerados em serviços de diagnóstico por imagem:** em busca de uma gestão integrada e sustentável de resíduos. 2010. 189p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

HUPFFER, Haide Maria; FRANCISCO DA SILVA, Saimon; DALOSTO JAHNO, Vanusca. Gestão de resíduos sólidos de serviços de saúde: Estudo de caso no setor de emergência de um hospital público. **Teoria e Prática em Administração**, v. 11, 2021.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MARTINS, G. de A. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas/** Gilberto de Andrade Martins, Carlos Renato Teóphilo. – 2. ed.- São Paulo: Atlas, 2009.

MINAYO, M.C. de S. (2010). **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. (12ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco.

NAIME, R; SARTOR, I; GARCIA, A.C. (2004) Uma abordagem sobre a gestão de resíduos de serviços de saúde. *Revista Espaço para a Saúde*, v. 5, n. 2, p. 17-27.

NÓBREGA, P. M. da. **Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde: um estudo de caso**. 2012. 63p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Escola Superior de Guerra, Universidade do Rio de Janeiro, 2012.

OLIVEIRA, E. C. **Análise do Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde:** o caso de um hospital de médio porte do interior do Estado de São Paulo. In: FÓRUM AMBIENTAL DA ALTA PAULISTA, 6, 2010.

SCHNEIDER VE, Emmerich RC, Duarte VC, Orlandin SM. **Manual de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde**. São Paulo: CLR Balieiro; 2001. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva.

SOUZA, E. L. de. Contaminação ambiental pelos resíduos de serviços de saúde. Faculdades Integradas Fafibe – Bebedouro (SP), 2006.

