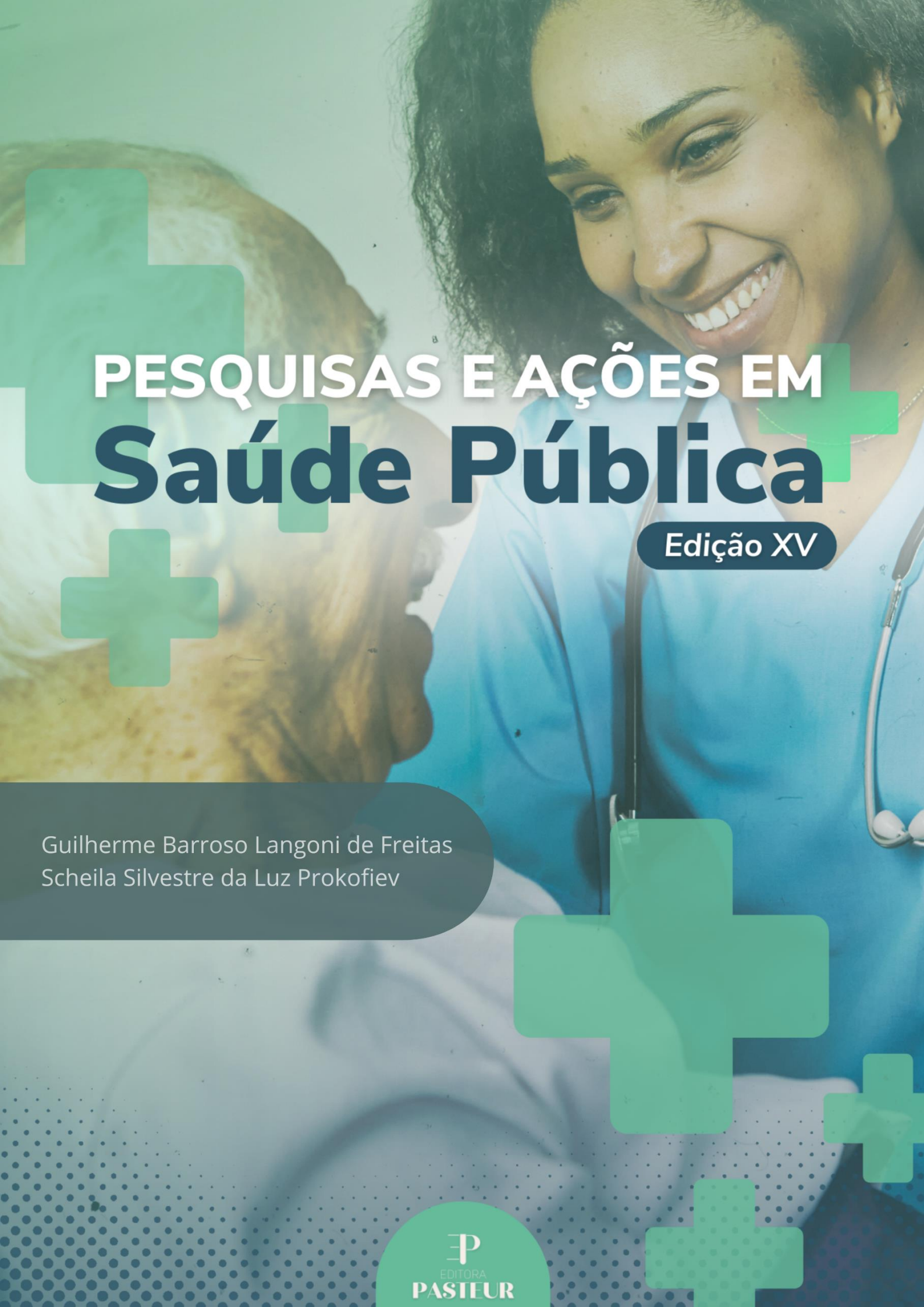




# PESQUISAS E AÇÕES EM **Saúde Pública**

Edição XV

Guilherme Barroso Langoni de Freitas  
Scheila Silvestre da Luz Prokofiev

# **PESQUISA E AÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA**

**Edição XV**

## **Organizadores**

Guilherme Barroso L. De Freitas  
Scheila Silvestre da Luz Prokofiev



2024

2024 by Editora Pasteur  
Copyright © Editora Pasteur

**Editor Chefe:**

Dr Guilherme Barroso Langoni de Freitas

**Corpo Editorial:**

Dr. Alaercio Aparecido de Oliveira

(Faculdade INSPIRAR, UNINTER, CEPROMEC e Força Aérea Brasileira)

Dra. Aldenora Maria Ximenes Rodrigues

MSc. Aline de Oliveira Brandão

(Universidade Federal de Minas Gerais - MG)

Dra. Ariadine Reder Custodio de Souza

(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

MSc. Bárbara Mendes Paz

(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dr. Daniel Brustolin Ludwig

(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dr. Durinézio José de Almeida

(Universidade Estadual de Maringá - PR)

Dra. Egidia Maria Moura de Paulo Martins Vieira

Professora UNIFSA (Centro Universitário Santo Agostinho)

Dr. Everton Dias D'Ándrea

(University of Arizona/USA)

Dr. Fábio Solon Tajra

(Universidade Federal do Piauí - PI)

Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior

(Universidade Federal do Piauí - PI)

Dra. Gabriela Dantas Carvalho

Dr. Geison Eduardo Cambri

Grace Tomal

MSc. Guilherme Augusto G. Martins

(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dr Guilherme Barroso Langoni de Freitas

(Universidade Federal do Piauí - PI)

Dra. Hanan Khaled Sleiman

(Faculdade Guairacá - PR)

MSc. Juliane Cristina de Almeida Paganini

(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dra. Kátia da Conceição Machado (Universidade Federal do Piauí - PI)

Dr. Lucas Villas Boas Hoelz

(FIOCRUZ - RJ)

MSc. Lyslian Joelma Alves Moreira

(Faculdade Inspirar - PR)

Dra. Márcia Astrês Fernandes

(Universidade Federal do Piauí - PI)

Dr. Otávio Luiz Gusso Maioli

(Instituto Federal do Espírito Santo - ES)

Dr. Paulo Alex Bezerra Sales

MSc. Raul Sousa Andreza

MSc. Renan Monteiro do Nascimento

MSc. Suelen Aline de Lima Barros

Professora UNIFSA (Centro Universitário Santo Agostinho)

Dra. Teresa Leal

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Editora Pasteur, PR, Brasil)

FR862c FREITAS, Guilherme Barroso Langoni de.

Pesquisa e Ações em Saúde Pública. Guilherme Barroso  
Langoni de Freitas - Irati: Pasteur, 2024.

1 livro digital; 128 p.; ed. XV; il.

Modo de acesso: Internet

ISBN: 978-65-6029-109-6

DOI: 10.59290/978-65-6029-109-6

1. Medicina 2. Farmacologia 3. Saúde Pública

I. Título.

CDD 610

CDU 61

# Prefácio

A Editora Pasteur apresenta com muito prazer a 7ª edição da coletânea de capítulos sobre Saúde Pública. Essa é uma área de interesse internacional, onde comunidades com realidades diversas trocam experiências com o objetivo de reduzir custos e prestar a melhor cobertura possível em políticas públicas que atendam o maior número de pessoas. Por ser tratar de uma área multidisciplinar, nossas edições sempre contam com a participação de profissionais e estudantes das áreas de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Psicologia. A leitura deste material destina-se a todos os profissionais, estudantes, pesquisadores e interessados na área de Saúde Pública. A compreensão dos problemas e de projetos dentro deste campo proporciona ampliar os horizontes sobre novos projetos que podem ser implantados em suas regiões ou mesmo em locais carentes de iniciativas eficientes. Promoção à saúde e prevenção de doenças, políticas implementadas, estudos epidemiológicos e de gestão em saúde poderão ser encontrados nesta nova edição. Esperamos que tenham uma leitura agradável e parabenizamos os autores por suas pesquisas e redações.

Guilherme Barroso L. De Freitas  
Dr. Prof. Dpto. Bioquímica e Farmacologia  
Universidade Federal do Piauí (UFPI)  
Diretor Científico do Grupo Pasteur



# Sumário

## Capítulo 1

RELAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM A ESCALA DE MANCHESTER E O ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO MUNICÍPIO DE TUBARÃO ..... 1

## Capítulo 2

EPIDEMIOLOGIA DAS NOTIFICAÇÕES DE CÂNCER DE PÂNCREAS EM IPATINGA-MG: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO ..... 8

## Capítulo 3

ATUAÇÃO DO MÉDICO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE CARDIOVASCULAR ..... 18

## Capítulo 4

SOBREPESO E OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UMA INTERVENÇÃO ESCOLAR ..... 26

## Capítulo 5

DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA ..... 32

## Capítulo 6

MÉDICO DA RUA ..... 39

## Capítulo 7

SÍNDROME METABÓLICA: MEDIDAS COMPLEMENTARES PARA UM TRATAMENTO MAIS EFETIVO ..... 46

## Capítulo 8

A INCLUSÃO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DO BEBÊ E DA GESTANTE ..... 54

## Capítulo 9

IMPACTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NAS COBERTURAS VACINAIS NO TERRITÓRIO BRASILEIRO DE 2017 A 2022 ..... 62

## Capítulo 10

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM TRANSTORNO PSICÓTICO PELO USO DE DROGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 72

## Capítulo 11

A UTILIZAÇÃO DO TRATAMENTO POR ONDAS DE CHOQUE NAS DOENÇAS MÚSCULOESQUELÉTICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA ..... 79

## Capítulo 12

BIOÉTICA NA ATUALIDADE: CONCEITOS E PRINCÍPIOS ..... 85



# Sumário

## Capítulo 13

ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:  
OPERACIONALIZANDO O CUIDADO AO INDIVÍDUO EM SOFRIMENTO PSÍQUICO.....93

## Capítulo 14

LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE EM LIBRAS: ACESSIBILIDADE E EXTENSÃO ..... 103

## Capítulo 15

AS CONSEQUÊNCIAS DO USO DE TELAS NA INFÂNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 110

## Capítulo 16

PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM ESCOLA MUNICIPAL: UM RELATO DE  
EXPERIÊNCIA ..... 116

## Capítulo 1

# RELAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM A ESCALA DE MANCHESTER E O ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO MUNICÍPIO DE TUBARÃO

LARISSA EMILY BACH<sup>1</sup>  
ALESSANDRO MOTTA<sup>1</sup>  
AMANDA GUESSER<sup>1</sup>  
ANA BEATRIZ UGIONI<sup>1</sup>  
AYSLIN GOULARTE<sup>1</sup>  
JOÃO VITHOR MARTINS<sup>1</sup>  
JULIA CLEZAR<sup>1</sup>  
PAULINA EMANUELA MACHADO<sup>1</sup>  
MARIA LAURA COLLAÇO<sup>1</sup>  
MARCO ANTÔNIO<sup>1</sup>  
LAURA FACCENDA<sup>1</sup>

*1. Discente - Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina*

*Palavras-chave: Câncer de pâncreas, Prevenção; Epidemiologia.*

## INTRODUÇÃO

No ano de 2004, com a tentativa de superar os desafios relacionados à organização dos serviços de urgência médica, o Ministério da Saúde criou o sistema de acolhimento com classificação de risco, o qual leva em consideração os agravos à saúde, o grau de sofrimento e o potencial de risco. Esse método, que deve ser realizado por profissionais de enfermagem capacitados para essa atividade, é responsável por identificar os pacientes com problemáticas agudas que necessitam de atendimento imediato. Com esse intuito, foram criadas escalas de triagem que facilitam a atribuição ao grau de risco, o exemplo mais utilizado nos serviços de urgência, é o Protocolo de Triagem de Manchester (MTS).

O MTS tem origem em Manchester, no Reino Unido, e atualmente é implementado em diversos outros países, como no Brasil. Essa ferramenta promotora de equidade de acesso, deixa de lado o atendimento por ordem de chegada e utiliza critérios científicos, pois consiste em um instrumento de gestão de prioridades que tem como objetivo administrar o tempo de espera e antepor aqueles com maior risco de vida (SILVA, *et al.*, 2009). O protocolo inicia com uma triagem, a qual classifica o paciente em 5 níveis de prioridade de acordo com cores: nível 1 (vermelho) - emergência, deve receber atendimento médico imediato; nível 2 (laranja) - muito urgente, necessita de avaliação médica em até 10 minutos; nível 3 (amarelo) - urgente, precisa de avaliação médica em até 60 minutos; nível 4 (verde) - pouco urgente, requer avaliação médica em até 120 minutos; nível 5 (azul) - paciente não urgente e que pode aguardar até 240 minutos para atendimento médico. Após o final da triagem, o doente é encaminhado para a área de espera, ou de atendimento, o que dependerá de cada instituição. Assim, esse instrumento corrobora para distinguir os pacientes

com elevado risco, daqueles com baixo risco, de uma forma simples e que pode ser discutida com a população, já que utiliza nomenclatura padrão, definições comuns e uma metodologia robusta (AZEREDO *et al.*, 2014). Contudo, segundo Lacerda *et al.* (2019), o Protocolo de Triagem Manchester, é pouco compreendido pelos usuários dos pronto-atendimentos, haja vista que a maior parte desconhece a disposição das cores e a hierarquia de atendimentos. Dessarte, devido à carência de conhecimento sobre o protocolo, os indivíduos questionam-se em relação a classificação oferecida e sobre a eficiência dos profissionais de saúde.

Os serviços de Urgência e Emergência hospitalar são uma das principais portas de entrada no SUS, por esse motivo, essas unidades recebem uma enorme demanda de pacientes, o que resulta, inúmeras vezes, na superlotação desses locais, acarretando prejuízos aos doentes, como o aumento no tempo de espera e a tensão na equipe hospitalar. Diversos fatores, tanto intrínsecos quanto extrínsecos, podem causar essa problemática, a exemplo dos aspectos culturais da população, o encaminhamento discriminado e o fácil acesso propiciado por esses estabelecimentos. Dentre os fatores listados, destaca-se o mau uso dos Serviços de Emergência Hospitalar, pois segundo a Revista de Saúde e Desenvolvimento, um elevado número de enfermos que chegam até esses serviços na verdade deveriam ser atendidos pela atenção primária à saúde, descrita como a principal porta de entrada do SUS. Em função dessa realidade, muitos desses pacientes de baixa gravidade favorecem a grande mazela da superlotação e suas consequências devastadoras, que incluem aumento na mortalidade, maior gasto financeiro e atraso nos tratamentos (RANDHAWA & HUMAYUN, 2018), o que poderia ser evitado se os cidadãos conhecessem os protocolos e níveis de atendimento na saúde.



A concepção da Atenção Primária à Saúde (APS) ocorreu, a partir da Declaração de Alma Ata (1978), na qual foi estabelecida que a oferta de cuidados primários deve estar ao alcance universal dos indivíduos e famílias de uma determinada comunidade (ALMEIDA *et al.*, 2018). No Brasil, após a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o termo atenção básica em saúde começou a ser utilizado para definir as ações individuais e coletivas do primeiro nível de atenção, direcionadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação. A partir desse momento, a Saúde da Família se tornou destaque na agenda governamental, sendo adicionada na Política Nacional de Atenção Básica (GIOVANELLA, 2009; BRASIL, 2017).

Consequentemente, a organização dos serviços da APS é feita por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e priorizam ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de maneira integral e continuada (COELHO; SAVASSI, 2004; OLIVEIRA & PEREIRA, 2013). Sendo assim, se tornando a melhor fonte de atendimento para a população com queixas brandas ou pouco urgentes, seus atendimentos serão mais rápidos e focados na pessoa e não apenas na doença, porém, muitas vezes, a população não sabe definir se seus sintomas se encaixam nessa categoria.

Frente a esse cenário, é imprescindível que a população conheça melhor as escalas de triagem e as demandas de urgência e emergência hospitalares, a fim de propiciar um ambiente melhor tanto para os pacientes, quanto para os profissionais da saúde. Devido à falta de informação populacional sobre o funcionamento da triagem nas unidades hospitalares, cada vez mais os hospitais se encontram superlotados, com profissionais de saúde sobrecarregados e pacientes insatisfeitos com o sistema de saúde. Frente a esse cenário, verificou-se a necessidade de entrar em contato com a população da

cidade de Tubarão-SC que utiliza o Hospital Nossa Senhora da Conceição para queixas e sintomas que se configuram como pouco urgentes ou não urgentes na escala Manchester, por não conhecerem o sistema de triagem ou não conhecerem as UBS disponíveis da região.

Essa problemática, fica ainda mais evidente ao analisar-se os dados dos últimos 90 dias de atendimentos do hospital, no período de 1 de agosto à 30 de outubro de 2023, onde de 12.957 atendimentos 256 foram não urgentes e 5.832 classificados como pouco urgentes. Totalizando então, 6.088 atendimentos não urgentes, sendo assim, aproximadamente metade dos atendimentos feitos pelo HNSC (46%) são aqueles plausíveis de um atendimento em uma Unidade Básica de Saúde.

Dessa forma é indispensável o desenvolvimento de ações que envolvam a educação em saúde para a população compreender os benefícios de procurar o serviço de saúde correto para suas queixas. Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi realizar educação em saúde para sensibilizar a população a aderir o Protocolo de Manchester como método de triagem de pacientes que procuram o serviço de emergência, e, assim, encontrar o serviço correto para seus sintomas.

## MÉTODO

Trata-se de um projeto de intervenção. O projeto visa a conscientização dos pacientes que procuram a emergência do hospital Nossa Senhora da Conceição em Tubarão-SC, a fim de orientá-los à procura correta dos serviços de saúde, tendo como norteador o protocolo de Manchester. A estratégia inclui a distribuição de panfletos informativos na área de triagem do hospital, visando sensibilizar a população para o tema do projeto acompanhada de breves entrevistas com os pacientes, questionando-os so-

bre sexo, idade, classificação de risco desse paciente - baseada na cor da pulseira recebida – e, por fim, a cidade de residência desse paciente, tudo para podermos criar um perfil dos usuários da emergência do hospital.

As respostas dos pacientes eram contabilizadas em um formulário do Google, enquanto um aluno era o responsável pelos questionamentos o outro era responsável por anotar as respostas neste formulário previamente preparado, assim, foi possível contabilizar as respostas obtidas de maneira mais prática.

O estudo foi conduzido nos dias 30 e 31 de outubro, estendendo-se até o dia 10 de novembro de 2023, na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Destaca-se que este possui equipe multidisciplinar e equipamentos de última geração para diagnosticar diversas patologias. Quanto ao pronto atendimento, conta com 24 horas de assistência, além disso, apresenta outros serviços, como UTI neonatal e pediátrica, centro cirúrgico, centro oncológico e demais setores.

A população-alvo consiste em pacientes que utilizam o serviço público de saúde e não estão familiarizados com o protocolo de Manchester. A faixa etária é variada, com predominância de adultos. A iniciativa busca promover uma abordagem mais eficiente e direcionada nos atendimentos, contribuindo para a otimização dos recursos e aprimoramento da qualidade dos serviços prestados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

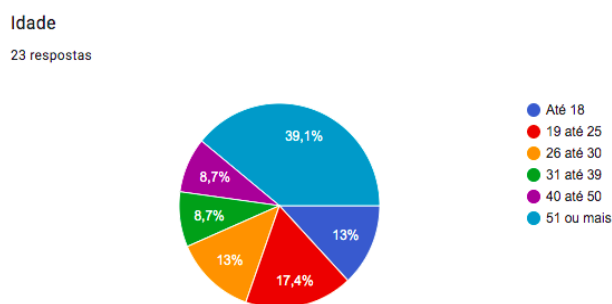
Nos dias 31 de outubro à 10 de novembro de 2023, grupos compostos de 4 a 6 estudantes realizaram visitas ao Hospital Nossa Senhora da Conceição com o objetivo de distribuir material informativo e conduzir entrevistas com os pacientes. A ação concentrou-se no pronto atendimento, direcionada aos pacientes identificados

pelas pulseiras azuis, verdes e amarelas, abrangendo uma ampla faixa etária e diversas queixas médicas.

Os folhetos elaborados continham informações elucidativas sobre a classificação de Manchester, enfatizando as distintas cores e os respectivos tempos de espera. Essa abordagem visava simplificar a compreensão dos pacientes, destacando que casos menos urgentes possuem um tempo de espera potencialmente maior. Adicionalmente, os panfletos apresentavam a localização precisa de cada Unidade Básica de Saúde em Tubarão – SC, proporcionando uma visão abrangente da rede de postos de saúde na cidade.

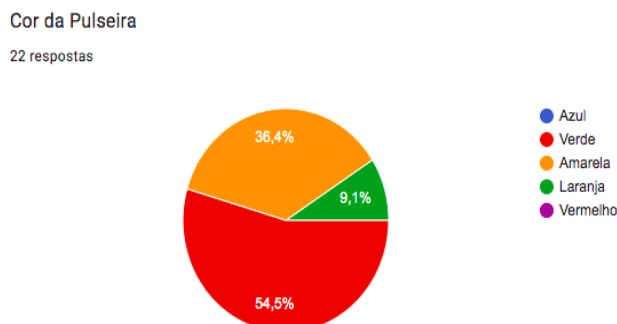
Segue abaixo os gráficos (**Figura 1.1, Figura 1.2 e Figura 1.3**) apresentando os resultados dos questionários feitos aos pacientes do pronto atendimento:

**Figura 1.1** Representa as idades dos pacientes entrevistados



O formulário aplicado verificou que majoritariamente o público-alvo são mulheres (52%) e com idade acima de 51 anos (39,1%).

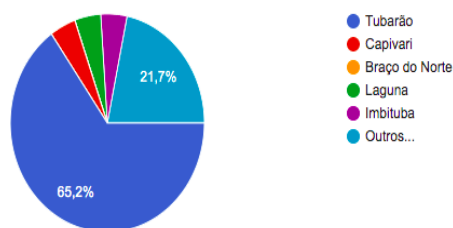
**Figura 1.2** Representa a classificação de risco dos pacientes entrevistados



O gráfico acima, demonstra que a maioria dos pacientes entrevistados foram classificados como pouco urgentes, ou seja, apresentavam pulseira verde (54,5%).

**Figura 1.3** Representa a cidade de residência dos pacientes entrevistados

Cidade  
23 respostas



Através do último gráfico apresentado (**Figura 1.3**), é perceptível que a maioria dos pacientes que frequentam o Hospital Nossa Senhora da Conceição é tubaronense. Poucos são os pacientes de outros municípios, dentre esses 4,3% são de Laguna, 4,3% de Imbituba e 4,3% de Capivari e 21,7% são de outros municípios (Armação, Blumenau, Concórdia). Com relação aos pacientes que são moradores de Tubarão, todos possuem uma UBS em seu bairro.

Entre as principais demandas dos pacientes, destacaram-se solicitações relacionadas a retornos para cuidados pós-lesões, ferimentos ou mesmo fraturas. Muitos expressaram desconforto decorrente de dores variadas, abrangendo desde dores de cólica renal e pedras na vesícula até dores lombares e cefaleias. Além disso, menos frequentemente, foram relatadas queixas de infecção urinária e ansiedade.

Todos esses pacientes portavam pulseiras de classificação verde ou amarela, indicando prioridades pouco urgentes e urgentes, respectivamente. Mesmo aqueles designados como urgentes enfrentavam longas esperas, pois, embora pudessem apresentar condições mais graves, eram direcionados ao corredor de espera, onde aguardavam por períodos significativos. Por outro lado, pacientes classificados como

amarelos aguardavam na sala de espera convencional.

Por último, foi indagado aos pacientes residentes em Tubarão, presentes na fila de espera do pronto atendimento, sobre a razão de optarem pelo serviço hospitalar em detrimento das unidades básicas de saúde em seus bairros. As respostas obtidas destacaram predominantemente a carência de médicos qualificados nos postos de saúde. Expressões como "O atendimento no posto é insatisfatório", "O médico não dedica atenção individualizada", "Falta médico no posto", "A policlínica inicia o atendimento apenas após as 16h, o que dificulta a acessibilidade para todos" e "O posto utiliza fichas, e quando chego, não há mais fichas disponíveis para meu atendimento" foram recorrentes.

Em síntese, percebeu-se que existe uma certa precariedade no que tange ao serviço das Unidades Básicas de Saúde no município, haja vista os relatos obtidos pelos pacientes do hospital, fator que corrobora a necessidade de fortalecer e repensar os alicerces desses locais como porta de entrada do SUS. Uma vez que o conceito de saúde vai além da cura, pois abrange o bem-estar físico e psicossocial, além dos princípios e diretrizes, dos quais fazem parte a equidade e integralidade. Desse modo, é crucial que as autoridades e a sociedade invistam em aprimoramento das UBS, garantindo um bom desempenho dessas unidades para que possam atender de forma mais inclusiva as necessidades da população.

## CONCLUSÃO

Visto o que foi apresentado posteriormente, nosso projeto identificou como problema a superlotação dos pronto-atendimentos dos hospitais, principalmente pela falta de conhecimento dos pacientes sobre como funciona a triagem do hospital, que atualmente, utiliza a escala de Manchester.

A análise dos dados fornecidos pelo hospital revelou que 46% dos pacientes atendidos no pronto-atendimento não se encontram em estado de urgência, portanto, poderiam ser atendidos em Unidades Básicas de Saúde.

O perfil predominante de usuários do pronto-atendimento do HNSC é de mulheres, acima de 51 anos e tubaronenses. Além disso, os pacientes não eram familiarizados com o método de triagem conhecido como a escala de Manchester.

Outros resultados menos esperados mostraram que a maioria das justificativas da população para não se fazer uso da UBS estavam relacionadas às condições precárias de atendimento nessas unidades.

Por fim, com relação a sugestões futuras, o projeto deve ser realizado com mais pacientes e por um período mais extenso, de forma a atingir uma parcela mais significativa da população, assim como, analisar o perfil dos pacientes do HNSC em diferentes épocas do ano.

Além disso, a tomada de ações congruentes com esse projeto é essencial. Seriam essas, a divulgação, em meios de comunicação, da Escala de Manchester e sua influência no tempo de espera nos pronto-atendimentos, tal como, a efetuação de novos estudos que visem a diagnosticar a raiz da insatisfação populacional com as Unidades Básicas de Saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEREDO, T. R., et al. (2015). Efficacy of the Manchester Triage System: a systematic review. *International emergency nursing*, 23(2), 47–52. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.06.001>. Acesso em: 07/03/2024

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2004. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9393/4575> Acesso em: 07/03/2024

LACERDA, A. S. B., et al. (2019). Acolhimento com classificação de risco: relação de justiça com o usuário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (6), 1496-1503. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0420>. Acesso em 07/03/2024

OLIVEIRA, Ana Catarina Mendes de. Impacto Do Debriefing Na Percepção Dos Enfermeiros Sobre O Cumprimento Das Guidelines No Procedimento De Cateterismo Venoso Periférico. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; s.n; nov. 2017. 101 p. tab. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1416007> Acesso em: 06/11/2023

RANDHAWA, S.A.; HUMAYUN, S. Reasons of Overcrowding in Emergency Department. *Journal of the Society of Obstetrics and Gynaecologists of Pakistan*, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 20-23, 2018. Disponível em: <https://jsogp.net/index.php/jsogp/article/view/124>. Acesso em: 07/03/2024

SILVA, D. P. da; et al.. O. Impactos da superlotação dos serviços hospitalares de urgência e emergência: revisão integrativa. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 14, n. 17, 2020. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1066>. Acesso em: 6 nov. 2023



## Capítulo 2

# EPIDEMIOLOGIA DAS NOTIFICAÇÕES DE CÂNCER DE PÂNCREAS EM IPATINGA-MG: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

ALEXANDRE SCUIÇATE GUERTA<sup>1</sup>  
FELIPE SANTOS ALVES<sup>1</sup>  
GABRIEL VOLPATO ROCHA<sup>1</sup>  
JOÃO PAULO FERREIRA CAMPOS<sup>1</sup>  
LUIGI GIAN LOPES SOARES<sup>1</sup>  
LUCAS SETA RAMOS<sup>1</sup>  
MARIA VITÓRIA DE CAMPOS FURTADO<sup>1</sup>  
MATHEUS DINIZ FERREIRA RIBEIRO<sup>1</sup>  
PEDRO HENRIQUE DA SILVA ANDRADE<sup>1</sup>  
REBECA REMANZINI<sup>1</sup>  
VITOR TAVARES DE ASSIS<sup>1</sup>  
ALICE VOLPATO ROCHA<sup>2</sup>  
LÍCIA SOUZA OLIVEIRA<sup>3</sup>  
LETÍCIA MARTINS OKADA<sup>4</sup>  
STEFAN VILGES DE OLIVEIRA<sup>4</sup>

1. Discente - Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

2. Discente – Medicina da Universidade Federal do Paraná.

3. Discente – Medicina da Universidade de Rio Verde.

4. Docente – Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

**Palavras-chave:** Câncer de pâncreas, Prevenção; Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

O câncer de pâncreas é uma neoplasia que afeta diversos sistemas sendo causada por alterações celulares malignas no pâncreas (CASARI & FALASCA, 2015). Suas manifestações podem ser categorizadas como precoces, quando diagnosticadas nos estágios iniciais, ou tardias, quando identificadas em estágios mais avançados (INCA, 2022). Essa condição representa um desafio persistente no cenário de saúde no Brasil, sendo a detecção precoce e o tratamento adequado cruciais para evitar complicações graves e casos fatais (MS, 2022). Em relação aos sintomas, observam-se distinções entre as manifestações precoces e tardias do câncer de pâncreas (RODRIGUES *et al.*, 2023). Nos estágios iniciais, destacam-se sintomas como dor abdominal persistente, perda de peso não explicada, icterícia, alterações na digestão e nos hábitos intestinais (MS, 2022). Além disso, podem surgir sintomas sistêmicos, como fadiga, fraqueza e falta de apetite (INCA, 2022). Em estágios avançados, os pacientes podem desenvolver complicações, como obstrução biliar, pancreatite e invasão de órgãos adjacentes (INCA, 2022). Vale ressaltar que o câncer de pâncreas pode permanecer assintomático em seus estágios iniciais, tornando desafiadora a detecção precoce (CASARI & FALASCA, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que ocorram anualmente cerca de 495.773 novos casos de câncer de pâncreas globalmente (INCA, 2022). Essa é uma estatística alarmante, pois o câncer de pâncreas é conhecido por ser um dos tipos de câncer mais letais devido à sua detecção tardia e à falta de tratamentos eficazes (MS, 2022). No Brasil, a situação não é diferente. De acordo com o Ministério da Saúde, entre os anos de 2000 e 2014, foram registradas 112.533 mortes devido ao

câncer de pâncreas, com taxas padronizadas por idade de 5,1 mortes por 100.000 homens e 3,81 mortes por 100.000 mulheres (MS, 2022). Esses números destacam a necessidade urgente de melhores estratégias de prevenção, detecção precoce e tratamento para essa doença devastadora (INCA, 2022).

Em Minas Gerais, a situação é igualmente preocupante. Estima-se que, em 2023, ocorrerão 990 novos casos de câncer de pâncreas no estado, com uma taxa bruta de incidência de 4,57 por 100.000 habitantes (RODRIGUES *et al.*, 2023). Esses números são um lembrete do impacto significativo que o câncer de pâncreas tem na saúde da população de Minas Gerais (RODRIGUES *et al.*, 2023).

O objetivo deste estudo foi abordar a gravidade do câncer de pâncreas e a incidência da doença em Ipatinga, justificando a importância da elaboração de um projeto de intervenção. Reconhecendo a relevância da detecção precoce para aprimorar as taxas de sobrevivência e a qualidade de vida dos pacientes, torna-se imperativo desenvolver estratégias eficazes de prevenção e detecção precoce.

Com esse propósito, este projeto visa descrever o perfil epidemiológico do câncer de pâncreas em Ipatinga, Minas Gerais, Brasil, e elaborar uma intervenção direcionada à prevenção da doença e à melhoria da detecção precoce na região.

## MÉTODO

Este é um estudo epidemiológico quantitativo descritivo, que visa a coleta de dados na plataforma TabNet, uma base de dados de domínio público desenvolvida pelo DATASUS. Nesse estudo, realizou-se uma análise dos casos confirmados e notificados de câncer de pâncreas no município de Ipatinga, no período de 2013 a 2023.

Os dados utilizados nesta análise foram coletados no DATASUS no sistema de informação Tabnet, possuindo os seguintes critérios de inclusão: foram considerados todos os casos confirmados de câncer de pâncreas notificados em Ipatinga-MG durante o período de 2013 a 2023. A análise se restringiu aos pacientes que eram residentes de Ipatinga-MG no momento do diagnóstico, assegurando a inclusão apenas dos casos ocorridos dentro do município durante o período estipulado.

A análise foi realizada utilizando medidas de frequência absoluta e relativa. As variáveis foram: idade dos pacientes, gênero, estágio da doença, modalidade terapêutica, tempo de tratamento, ano de diagnóstico, local de diagnóstico e local de tratamento. Elas permitiram a avaliação de fatores demográficos e de cuidados de saúde relacionados câncer de pâncreas, contribuindo para a compreensão do perfil das pessoas afetadas. Assim, a partir delas, pode-se desenvolver propostas específicas e abrangentes que abordem adequadamente o problema.

Para realizar essas análises, foi utilizado o programa Excel, com dados coletados no tabulador de dados Tabnet do DATASUS. A pesquisa foi realizada a partir de um banco de dados secundários, não sendo acessados dados nominais dos pacientes ou qualquer outro que estabeleça a sua identificação. Nesse contexto, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por seguimento das normas éticas do País, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 7 de abril de 2016.

A fim de respaldar teoricamente essa pesquisa, foi feita uma revisão de literatura não sistematizada, que abrangeu artigos publicados no período de 2013 a 2023 nas bases de dados Scielo e PubMed. A busca utilizou os indexadores "*pancreatic cancer*", "*incidence*" e "*preven-*

*tion*", sendo que foram considerados como critérios de inclusão a linguagem de publicação dos artigos (apenas português e inglês), além daqueles categorizados como artigo clássico, estudo clínico, ensaio clínico, estudo comparativo, teste controlado e aleatório. Artigos em outros idiomas, assim como artigos inadequados ao escopo do tema em questão, e os demais que não se encaixam nos tipos supracitados, foram excluídos.

Na base da Scielo foi filtrado um artigo, sendo excluído por inadequação ao tema requerido; já na base de dados da Pubmed, foram filtrados 79 artigos, dentre os quais 18 foram incluídos como adequados dentro da temática escolhida.

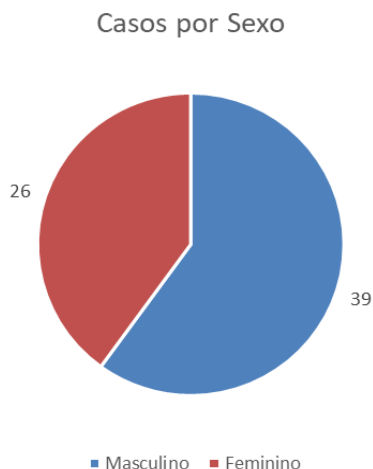
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De início vale pontuar os dados demográficos de Ipatinga, de acordo com dados do IBGE, a população da cidade totalizou 227.731 pessoas em 2022, a densidade demográfica foi calculada em 1.381,16 habitantes por quilômetro quadrado e apresentou um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,771 (IBGE, 2023).

Em relação a incidência da doença, no período analisado de 2013 a 2023, a cidade de Ipatinga registrou um total de 65 casos de câncer de pâncreas. Esses números brutos são fundamentais para compreender a carga da doença na população local.

Conforme apresentado no **Gráfico 2.1**, em relação à distribuição de casos por sexo, observou-se que 39 afetaram homens, enquanto 26 foram registrados em mulheres. Essa discrepância de gênero destaca-se como um elemento crítico, influenciando potencialmente estratégias de prevenção, detecção precoce e tratamento. Além disso, essa análise pode orientar a alocação eficiente de recursos de saúde para atender às necessidades específicas da população local.

**Gráfico 2.1** Casos por Sexo segundo Município da residência



**Fonte:** IBGE, 2023

Quanto à duração do tratamento, a maioria dos 65 casos foi tratada em um período de até 30 dias, com um pico notável entre 11 e 20 dias. Entretanto, alguns casos demandaram um tratamento prolongado, variando de vários meses a mais de um ano, indicando possíveis complexidades ou complicações no processo terapêutico. Esses dados, embora proporcionem uma visão minuciosa do cenário do câncer de pâncreas em Ipatinga, também ressaltam a necessidade imperativa de aprimorar a coleta de dados e coordenar os serviços de saúde. A identificação de

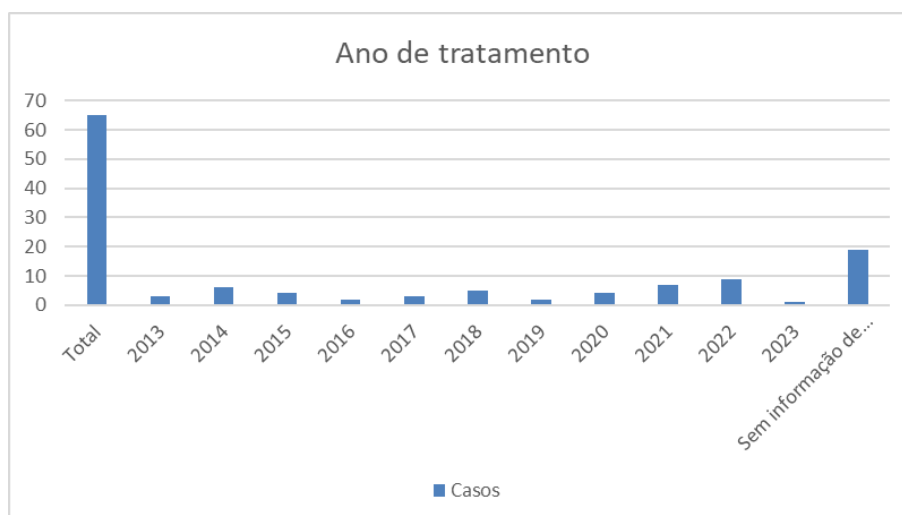
19 casos com informações de tratamento ausentes representa um desafio significativo, dificultando uma análise abrangente dos cuidados e tratamentos destinados a esses pacientes.

Conforme ilustrado no **Gráfico 2.2**, a análise de casos segundo ano do tratamento revela a seguinte distribuição: em 2013, foram registrados 3 casos; em 2014, o número aumentou para 6; em 2015, houve uma pequena queda para 4 casos; em 2016 e 2019, o número diminuiu para 2 casos em cada ano; em 2017 e 2020, foram registrados 3 e 4 casos, respectivamente; em 2018, o número subiu para 5; em 2021, houve um aumento significativo para 7 casos; em 2022, o número atingiu o pico de 9 casos; e em 2023, até o momento, foi registrado 1 caso.

No entanto, é importante notar que 19 casos não possuem informações de tratamento registradas, o que pode representar um obstáculo para uma análise completa dos cuidados e tratamentos desses pacientes.

A tendência observada nos últimos anos do período analisado (2021 e 2022) mostra um aumento no número de casos. Essa tendência pode ser atribuída a vários fatores, como mudanças na detecção, diagnóstico ou outros fatores ambientais e de saúde.

**Gráfico 2.2** Casos segundo Ano do Tratamento

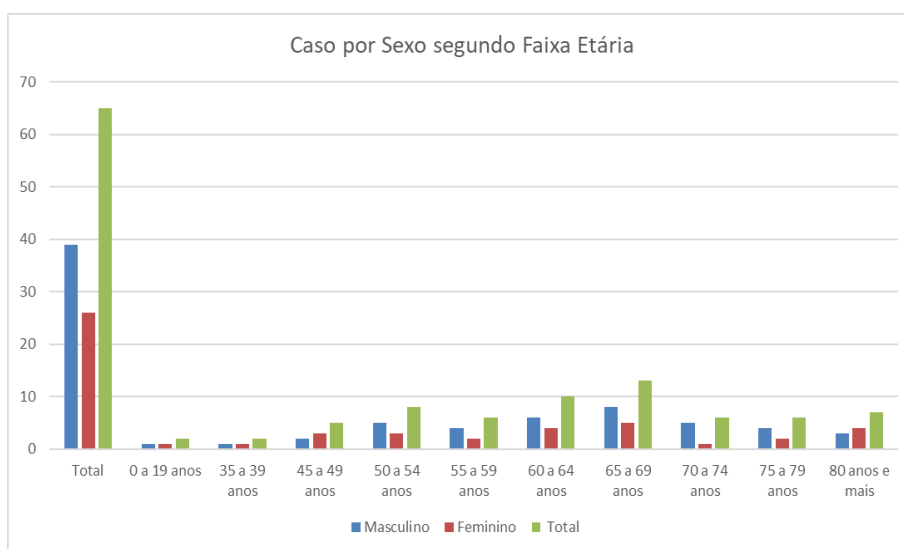


**Fonte:** IBGE, 2023.

Conforme ilustrado no **Gráfico 2.3**, em relação à distribuição por faixa etária, a maioria dos casos ocorreu em indivíduos entre 60 e 69 anos (13 casos) e 50 a 59 anos (8 casos), sugerindo que a doença afeta principalmente a população mais velha. As faixas etárias com menos casos foram 0 a 19 anos, 35 a 39 anos e 45

a 49 anos, com apenas 2 casos no total, indicando que a doença é relativamente rara em pacientes mais jovens. Com essas informações, é possível verificar de maneira mais precisa os grupos de risco.

**Gráfico 2.3** Casos por Sexo segundo Faixa Etária



**Fonte:** IBGE, 2023

A modalidade de tratamento se distribuiu da seguinte maneira nesse município: 7 pacientes foram tratados com cirurgia, 37 com quimioterapia e 2 com radioterapia. No entanto, 19 casos não têm informações de tratamento registradas, o que pode dificultar a análise completa dos cuidados e tratamentos para esses pacientes.

A cirurgia, utilizada em 7 casos, é frequentemente empregada no tratamento do câncer de pâncreas, especialmente em estágios iniciais. A quimioterapia, a modalidade terapêutica mais comum, foi utilizada em 37 casos, indicando seu papel fundamental no tratamento desses pacientes. A radioterapia, registrada em apenas 2 casos, é frequentemente usada para controlar o crescimento tumoral e aliviar sintomas.

O tratamento do câncer de pâncreas geralmente envolve uma abordagem multimodal,

que pode incluir cirurgia, quimioterapia, radioterapia e outros tratamentos de suporte. A escolha da modalidade terapêutica depende do estágio da doença, da condição do paciente e de outras considerações clínicas.

A partir dos dados epidemiológicos coletados e analisados acima e compreendendo a gravidade do câncer de pâncreas e o tratamento difícil e invasivo da doença, conclui-se que a prevenção dessa neoplasia deve ser estimulada e que mais medidas de apoio a esses pacientes devem ser ofertadas.

A fim de contextualizar os dados coletados de Ipatinga, de incrementar conhecimentos médicos teóricos sobre o câncer de pâncreas e de propor intervenções com respaldo científico, foi feita uma busca nas bases de dado Scielo e Pubmed, a partir das quais foram encontrados



artigos que elencam ações de prevenção e abordagens diversas de pacientes com esse tipo de neoplasia.

Em alguns estudos analisados foi apontado a necessidade de realização de estudos globais para entender as tendências, etiologia e fatores de risco do câncer de pâncreas, o que envolveria financiamento para pesquisa, colaboração internacional e acesso a bancos de dados de saúde globais. Tal ação busca aprimorar a compreensão das tendências globais, etiologia e fatores de risco do câncer de pâncreas, possibilitando estratégias mais eficazes de prevenção e tratamento (RAWLA *et al.*, 2019). Nesse sentido, a realização de pesquisas adicionais sobre as tendências e fatores de risco do câncer de pâncreas, com foco especial na epidemiologia, requer financiamento, colaboração entre instituições de pesquisa e acesso a dados de pacientes. Essa iniciativa visa promover estratégias mais eficazes de prevenção e tratamento (HU *et al.*, 2021). Somado a isso, o desenvolvimento de programas de saúde pública para aprimorar a compreensão da epidemiologia do câncer de pâncreas exige recursos para o treinamento de profissionais de saúde, elaboração de materiais educativos e implementação de programas de saúde pública. Essa abordagem visa a uma melhor compreensão da epidemiologia do câncer de pâncreas, contribuindo para uma detecção mais precoce e melhores resultados para os pacientes (ILIC & ILIC, 2016).

Em um dos estudos selecionados com ênfase na epidemiologia, o estilo de vida e as heranças genéticas receberam destaque. Ademais, a obesidade, o diabetes e o tabagismo foram tidos como fatores de risco para o câncer de pâncreas. Dessa forma, intervenções baseadas na população, que tenham como objetivo cessação do tabagismo e prevenção da obesidade, podem ser implementadas para reduzir o câncer pancreático e muitas outras doenças (WEISSMAN

*et al.*, 2020). Além disso, a identificação de indivíduos de alto risco com base em uma herança genética, juntamente com melhorias em tecnologias de triagem, podem oferecer oportunidades para a detecção precoce de uma causa crescente de mortalidade por câncer (KLEIN, 2021).

A obesidade, definida como IMC>30, está associada a um aumento estatisticamente significativo de 50 a 60% no risco de câncer de pâncreas. De acordo com um grande estudo de caso-controle, a obesidade está associada a um aumento da incidência de câncer de pâncreas e potencialmente a um pior resultado do câncer. Além disso, a perda de peso, especialmente a duradoura e significativa após a cirurgia bariátrica, mostrou-se como uma boa intervenção para a prevenção do câncer de pâncreas. (XU *et al.*, 2018). Somado a isso, foi verificado que a nutrição enteral tem efeitos positivos na duração da estadia hospitalar, complicações, perda de peso e citocinas. Além disso, suplementos dietéticos enriquecidos com ácidos graxos ômega-3 melhoram o peso corporal e a massa corporal magra (EMANUEL *et al.*, 2022).

Outro estudo também reforçou o impacto da obesidade e também da diabetes mellitus e como fatores de risco para o câncer de pâncreas (EIBL *et al.*, 2018). Uma revisão sistemática e meta-análise sobre a concentração de glicose no sangue e o risco de câncer de pâncreas verificou que o aumento de 0,56 mmol/L na glicose em jejum está associado a um aumento de 14% na taxa de câncer de pâncreas (LIAO *et al.*, 2015). Sendo assim, prevenir ou então tratar a diabetes e a obesidade são medidas essenciais para minimizar a incidência da neoplasia discutida neste capítulo.

Não obstante, Tsai & Chang (2019) abordaram os fatores de risco ambientais associados ao câncer de pâncreas em suas pesquisas, elencando também o papel do tabagismo e da obe-

sidade, bem como estudos supracitados. Ademais, relacionaram o consumo excessivo de álcool e a má higiene oral como fatores de risco significativos. Com isso, evitar exposição a tais fatores, também podem reduzir o número de casos de câncer pancreático.

Outro ponto analisado em duas revisões sistemáticas foi a relação de padrões alimentares com a prevalência do câncer de pâncreas, encontrando relações significativamente inversas entre o risco de câncer de pâncreas e padrões dietéticos ricos em frutas, vegetais, vitaminas, fibras, nozes e produtos integrais, tudo isso aliado a uma ingesta calórica controlada (NUCCI *et al.*, 2021; ZHANG *et al.*, 2020). Sendo assim, estimular o consumo desses alimentos pode ser uma medida protetiva.

A implementação de intervenções nutricionais personalizadas para pacientes com câncer de pâncreas, baseadas em uma revisão sistemática das melhores práticas, requer recursos para efetivar sua aplicação prática. Isso inclui o treinamento de nutricionistas e dietistas, bem como a disponibilização de materiais educativos para pacientes (ZHENG *et al.*, 2017; CASARI & FALASCA, 2015; KUROCZYCKI-SANITUZYCZ *et al.*, 2017). Essa abordagem visa a melhorar a qualidade de vida e os resultados do tratamento para pacientes com câncer de pâncreas através de intervenções nutricionais personalizadas (EMANUEL *et al.*, 2022).

A promoção da detecção precoce do câncer de pâncreas através de exames regulares e de conscientização sobre os sintomas da doença demanda recursos para campanhas de conscientização, treinamento de profissionais de saúde e equipamentos para exames de detecção precoce. Caso aplicada, a detecção precoce do câncer, por meio das medidas elencadas acima, pode resultar em tratamentos precoces e aumento das taxas de sobrevivência (DEL CHIARO *et al.*, 2014).

A melhoria na investigação e no manejo de incidentalomas pancreáticos através de diretrizes clínicas atualizadas, treinamento de profissionais de saúde e da disponibilização de equipamentos para diagnóstico e tratamento, podem culminar em desfechos mais positivos para os pacientes (DEL CHIARO *et al.*, 2021).

Finalmente, a investigação adicional sobre o uso de aspirina e seu potencial papel na redução do risco de câncer de pâncreas exige recursos para pesquisa. Isso inclui financiamento, colaboração de instituições de pesquisa e acesso a dados de pacientes, visando uma melhor compreensão do papel da aspirina na prevenção do câncer de pâncreas e o desenvolvimento de novas estratégias de prevenção (SUN *et al.*, 2019).

A partir da análise literária feita acima, propõe-se desenvolver programas de saúde pública com foco epidemiológico e de promoção de saúde a partir do empoderamento populacional, contando com a conscientização sobre os fatores relacionados ao câncer de pâncreas por meio de materiais didáticos adaptados a linguagem popular. Além de promover treinamento profissional e diretrizes atualizadas a serem seguidas acerca da neoplasia pancreática e a disponibilização de tecnologias apropriadas para exames regulares e diagnósticos precoces em serviços de saúde públicos.

A promoção do controle de peso e atividade física para prevenir a obesidade, mostra-se necessário e pode ser feito a partir da criação de programas que incluiriam disponibilização de instalações para atividades físicas, educadores físicos para auxiliar a população na execução das atividades e campanhas educativas sobre a importância do peso saudável na prevenção do câncer de pâncreas.

Para abordar os riscos do tabagismo e fatores ambientais, propõe-se ações conjuntas entre redes de atenção primária e escolas, as quais teriam papel crucial em conscientizar e informar

a população acerca do tabagismo, além de que as primeiras seriam ainda encarregues de dispor grupos de apoio e aconselhamento individual para cessação do tabagismo. Ademais, lançar mão de divulgação informativa nas mídias sociais, poderá ser eficaz.

Considerando a importância da nutrição na prevenção do câncer de pâncreas, propõe-se a implementação de programas de educação nutricional. Estes envolveriam a criação de materiais educativos específicos, sessões de treinamento para profissionais de saúde e campanhas de mídia direcionadas à promoção de padrões alimentares saudáveis, destacando a importância de alimentos ricos em fibras e nozes.

## CONCLUSÃO

Os dados epidemiológicos coletados pelo DataSUS, um recurso online ligado ao Ministério da Saúde, permitiram uma análise detalhada

das variáveis sociodemográficas associadas à incidência de Câncer de Pâncreas em Ipatinga.

Dessa forma, focar na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de pâncreas é o melhor caminho para alcançar desfechos mais positivos. Com isso, prevenir e tratar a obesidade e a diabetes, conscientizar acerca da importância da cessação do tabagismo e do etilismo, fomentar pesquisas, treinamento profissional e construção de diretrizes atualizadas acerca da neoplasia pancreática, além de implementar dietas específicas para pacientes já diagnosticados e para indivíduos saudáveis em busca de prevenção demonstraram ser medidas efetivas pela literatura científica e, portanto, devem ser incentivadas e consubstancializadas. Assim, diversas abordagens empregadas concomitantemente podem conter o câncer de pâncreas em Ipatinga-MG e até mesmo preveni-lo, o que pode culminar em futuros índices epidemiológicos menos alarmantes acerca dessa neoplasia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASARI I, FALASCA M. Diet and Pancreatic Cancer Prevention. *Cancers (Basel)*. 2015 Nov 23;7(4):2309-17. doi: 10.3390/cancers7040892. PMID: 26610570; PMCID: PMC4695892.

DEL CHIARO M, SEGERSVÄRD R, Lohr M, Verbeke C. Early detection and prevention of pancreatic cancer: is it really possible today? *World J Gastroenterol*. 2014 Sep 14;20(34):12118-31. doi: 10.3748/wjg.v20.i34.12118. PMID: 25232247; PMCID: PMC4161798.

DEL CHIARO M, TORPHY RJ, SCHULICK RD. Pancreatic incidentalomas: Investigation and management. *J Intern Med*. 2021 Nov;290(5):969-979. doi: 10.1111/joim.13359. PMID: 34237168.

EMANUEL A et al.. Nutritional Interventions in Pancreatic Cancer: A Systematic Review. *Cancers (Basel)*. 2022 Apr 28;14(9):2212. doi: 10.3390/cancers14092212. PMID: 35565341; PMCID: PMC9101959.

EIBL G, et al.; Consortium for the Study of Chronic Pancreatitis, Diabetes, and Pancreatic Cancer. Diabetes Mellitus and Obesity as Risk Factors for Pancreatic Cancer. *J Acad Nutr Diet*. 2018 Apr;118(4):555-567. doi: 10.1016/j.jand.2017.07.005. Epub 2017 Sep 12. PMID: 28919082; PMCID: PMC5845842.

HU JX, ZHAO CF, CHEN WB, LIU QC, LI QW, LIN YY, GAO F. Pancreatic cancer: A review of epidemiology, trend, and risk factors. *World J Gastroenterol*. 2021 Jul 21;27(27):4298-4321. doi: 10.3748/wjg.v27.i27.4298. PMID: 34366606; PMCID: PMC8316912.

ILIC M, ILIC I. Epidemiology of pancreatic cancer. *World J Gastroenterol*. 2016 Nov 28;22(44):9694-9705. doi: 10.3748/wjg.v22.i44.9694. PMID: 27956793; PMCID: PMC5124974.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ipatinga (MG). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/ipatinga.html>. Acesso em: 15 de nov. de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Câncer de pâncreas. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pancreas>. Acesso em: 15 de nov. de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. Introdução: Câncer de pâncreas. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pancreas/introducao>. Acesso em: 15 de nov. de 2023.

KLEIN AP. Pancreatic cancer epidemiology: understanding the role of lifestyle and inherited risk factors. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2021 Jul;18(7):493-502. doi: 10.1038/s41575-021-00457-x. Epub 2021 May 17. PMID: 34002083; PMCID: PMC9265847.

KUROCZYCKI-SANIUTYCZ S, et al. Prevention of pancreatic cancer. *Contemp Oncol (Pozn)*. 2017;21(1):30-34. doi: 10.5114/wo.2016.63043. Epub 2017 Mar 22. PMID: 28435395; PMCID: PMC5385470.

LIAO WC, et al. Blood glucose concentration and risk of pancreatic cancer: systematic review and dose-response meta-analysis. *BMJ*. 2015 Jan 2;350:g7371. doi: 10.1136/bmj.g7371. Erratum in: *BMJ*. 2016 Jul 22;354:i4089. PMID: 25556126; PMCID: PMC4282179.

NUCCI D, et al. Dietary Fiber Intake and Risk of Pancreatic Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov 3;18(21):11556. doi: 10.3390/ijerph182111556. PMID: 34770068; PMCID: PMC8583332.

RAWLA P, SUNKARA T, GADUPUTI V. Epidemiology of Pancreatic Cancer: Global Trends, Etiology and Risk Factors. *World J Oncol*. 2019 Feb;10(1):10-27. doi: 10.14740/wjon1166. Epub 2019 Feb 26. PMID: 30834048; PMCID: PMC6396775.

RODRIGUES, F. M.; COSTA, L. C.; FERREIRA, M. A. (2023). Perfil epidemiológico do câncer de pâncreas em Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 26. ISSN: 1980-5497

SUN J, LI Y, LIU L, JIANG Z, LIU G. Aspirin use and pancreatic cancer risk: A systematic review of observational studies. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Dec;98(51):e18033. doi: 10.1097/MD.00000000000018033. PMID: 31860953; PMCID: PMC6940047.

TSAI HJ, CHANG JS. Environmental Risk Factors of Pancreatic Cancer. *Journal of Clinical Medicine*. 2019 Sep 10;8(9):1427. doi: 10.3390/jcm8091427. PMID: 31510046; PMCID: PMC6780233.

WEISSMAN S, et al. The Diverse Involvement of Cigarette Smoking in Pancreatic Cancer Development and Prognosis. *Pancreas*. 2020 May/Jun;49(5):612-620. doi: 10.1097/MPA.0000000000001550. PMID: 32433397; PMCID: PMC7249487.

XU M, et al. Obesity and Pancreatic Cancer: Overview of Epidemiology and Potential Prevention by Weight Loss. *Pancreas*. 2018 Feb;47(2):158 DOI: 10.1097/MPA.0000000000000974



## Capítulo 3

# ATUAÇÃO DO MÉDICO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE CARDIOVASCULAR

ERICKSON SOARES SILVA<sup>1</sup>  
VITOR HUGO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>

*1.Discente – Medicina - Centro Universitário das Américas - FAM.*

**Palavras-chave:** *Cardiologia; Ministério da Saúde; Estratégia de saúde.*

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde 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 SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS (BRASIL, 2022).

As doenças cardiovasculares (DCVs) constituem a principal causa de morte no mundo e no Brasil, correspondendo a um terço do total de óbitos. Entre as DCVs, a doença arterial coronariana foi a principal causa de morte no país. No período de 1990 a 2019, houve uma redução na taxa de mortalidade por DCV ajustada por idade em todas as Unidades da Federação (UFs), embora menos significativa no Norte e no Nordeste, em comparação às demais regiões (MOTTA *et al.*, 2023).

Os fatores de risco modificáveis são responsáveis por 70% das mortes por DCV.<sup>3</sup> Dieta inadequada, obesidade, sedentarismo e tabagismo representam fatores comportamentais de risco, enquanto fatores metabólicos incluem níveis de colesterol elevados, hipertensão arterial e diabetes mellitus (MOTTA *et al.*, 2023).

A prevalência de Saúde Cardiovascular (SCV) ideal na população brasileira, considerando-se os dados da PNS 2013, foi inferior a 1%, sendo menor em homens, nos indivíduos com 60 anos ou mais de idade e entre residentes da região Sul do país (MOTTA *et al.*, 2023).

Um pacote de medidas técnicas para manejo da doença cardiovascular na atenção primária à saúde da Organização Panamericana de

Saúde (OPAS), aborda os quatro principais fatores de risco comportamentais para doença cardiovascular definindo as características, e seus riscos e benefícios de cessação, sendo os fatores a alimentação não saudável, atividade física insuficiente, tabagismo, uso nocivo de álcool. O documento traz ainda orientações sobre mudança de comportamento para reduzir os riscos à saúde, inclusive, orientações para os próprios profissionais da atenção básica, mostrando como compreender e atuar nas necessidades dos pacientes (OPAS, 2019).

Os médicos desempenham um papel crucial na estratégia de saúde cardiovascular, principalmente na atenção primária à saúde. O Ministério da Saúde do Brasil publicou um instrutivo para profissionais e gestores sobre a Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde<sup>1</sup>. Este documento fornece orientações sobre a promoção da saúde, prevenção de fatores de risco, diagnóstico precoce e cuidado às pessoas com doenças cardiovasculares (BRASIL, 2022).

A partir da medicina baseada em evidência, algoritmos de estratificação como o Escore de Risco de Framingham (ERF), uma ferramenta que avalia o risco de doença cardiovascular, de acordo com a presença ou não de certos fatores de risco, utilizado para o cálculo e estimativa de risco de evento cardiovascular absoluto na prática clínica. Classifica o indivíduo em baixo, médio e alto risco, podendo estimar o risco de desenvolvimento de DCV em um período de dez anos (MACIEL *et al.*, 2020).

Além disso, existem experiências de diferentes países no combate às doenças cardiovasculares voltadas à comunidade através da promoção da saúde e da prevenção primária dos fatores de risco. Essas estratégias podem ser úteis para os médicos na implementação de ações de saúde cardiovascular (BRASIL, 2022).

## OBJETIVO

Analisar as atividades que o médico desempenha na Atenção primária à saúde (APS) nas doenças cardiovasculares (DCV), promover e qualificar ações de prevenção, controle e atenção integral às pessoas com DCV e seus fatores de risco no âmbito da APS, sendo orientado a partir de três objetivos principais.

Qualificar a atenção integral: Melhorar a qualidade do atendimento a pessoas com condições consideradas como fatores de risco para DCV na APS.

Dar suporte ao desenvolvimento de ações: O trabalho visa apoiar o desenvolvimento de ações para prevenção e controle das condições consideradas fatores de risco para DCV no âmbito da APS, com ênfase para os casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

Promover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos: A adesão ao tratamento e a redução nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade por DCV.

## MÉTODO

Realizou-se uma revisão narrativa de literatura, com diferentes tipos de documentos (artigos, teses, dissertações, textos on-line) em todas as bases de dados excelências em Saúde. Esse tipo de método permite uma ampla descrição sobre o assunto, mas não esgota todas as fontes de informação, visto que sua realização não é feita por busca e análise sistemática dos dados. Sua importância está na rápida atualização dos estudos sobre a temática.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tra-

tamento (não medicamentoso e/ou medicamentoso) superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva. É aconselhável, quando possível, a validação de tais medidas por meio de avaliação da PA fora do consultório por meio da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou da Auto medida da Pressão Arterial (AMPA).

Valores de pressão arterial (PA) elevados têm sido tradicionalmente associados ao risco para cardiopatia isquêmica, acidente vascular encefálico (AVE), doença renal crônica (DRC) e mortalidade precoce (BARROSO *et al.*, 2020).

A HA tem alta prevalência e é um dos principais fatores de risco para as DCV e renais, apresentando determinantes genéticos, ambientais e sociais combinados. Mostra-se de fácil diagnóstico e seu tratamento é eficaz utilizando-se um arsenal terapêutico diversificado, bastante eficiente e com poucos efeitos adversos. Mesmo assim, seu controle em todo o mundo é pífio, porque se trata de doença frequentemente assintomática, o que dificulta a adesão aos cuidados. A equação final torna o desafio do tratamento muito elevado, e a prevenção continua a ser a melhor opção em termos de custo-benefício. A abordagem adequada dos fatores de risco para o desenvolvimento da HA deve ser o grande foco do SUS. Nesse quesito, há vários pontos que merecem destaque. Muitos se confundem ou se somam ao tratamento não medicamentoso (BARROSO *et al.*, 2020).

No nível primário, há a participação do médico generalista e, nos demais níveis, a presença de cardiologista, nefrologista e especialista em hipertensão. As ações específicas do médico são as seguintes:

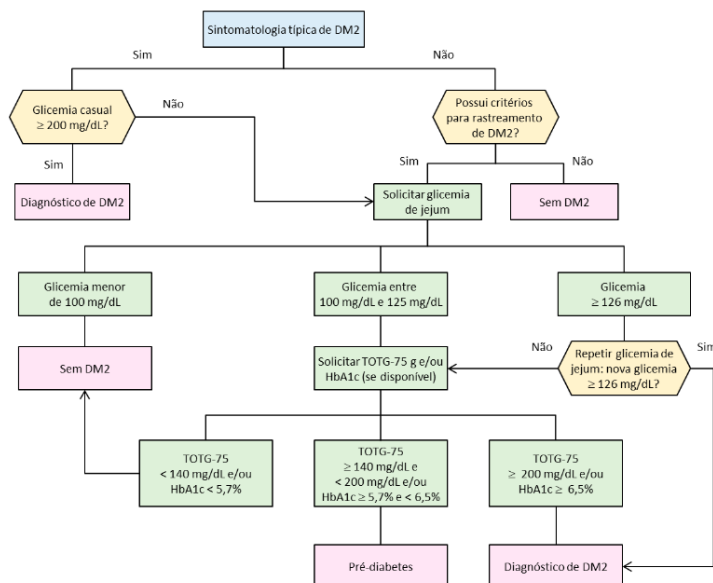
- Consulta médica
- Responsável por diagnóstico, estratificação de risco e orientação das condutas terapêuticas não farmacológicas e farmacológicas.
- Avaliação clínica dos pacientes, pelo menos, duas vezes por ano.
- Referência e contrarreferência dentro do sistema de saúde. Além do médico, a participação de profissionais de diversas áreas da saúde (enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais, nutricionistas, profissionais de educação física, fisioterapeutas, pedagogos, psicólogos), com formação de equipes multiprofissionais no atendimento de hipertensos, ocorre há várias décadas nos países desenvolvidos (BERTOLUCI *et al.*, 2023).

Em 2020 foi publicada a nova portaria, com última revisão em: 17/08/2023 do novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) no SUS. Até então, o documento oficial para orientação quanto ao cuidado com pessoa

com diabetes era o Caderno de Atenção Básica nº 36 de 2013 – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – DIABETES (BERTOLUCI *et al.*, 2023).

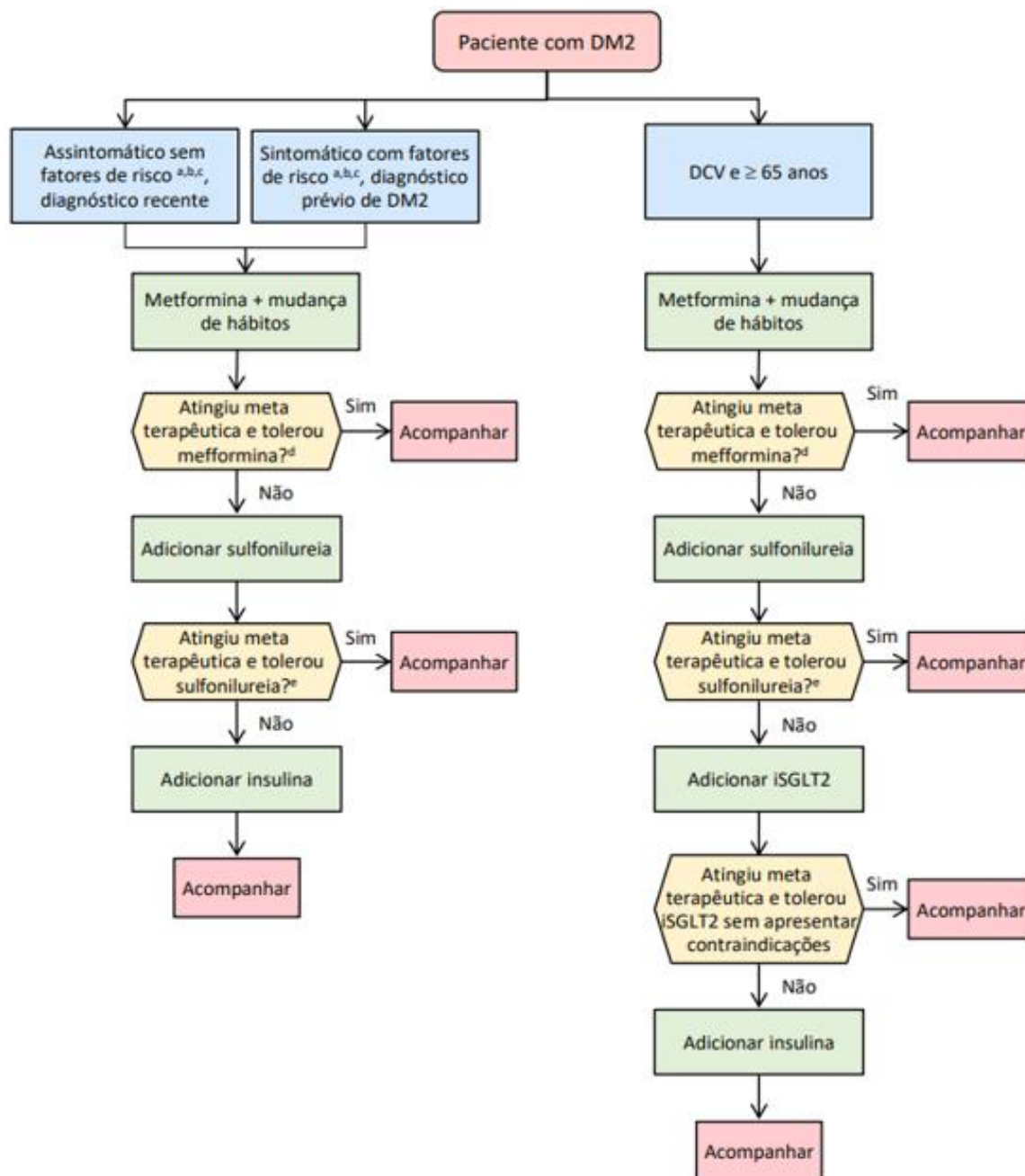
Vale ressaltar que a linha de cuidado para doenças crônicas do Ministério da Saúde é direcionada para a equipe de Atenção Primária à Saúde, com uma organização que conta com o apoio da gestão municipal e estadual. A Unidade Básica de Saúde é a porta de entrada das pessoas com diabetes no SUS. O diagnóstico precoce (**Figura 3.1**) e o bom tratamento (**Figura 3.2**) desse paciente durante as fases iniciais da doença são de fundamental importância para a prevenção da evolução para as complicações crônicas e necessidade de encaminhamento para a atenção especializada, onde há um número insuficiente de especialistas para o grande contingente de pessoas com diabetes. A organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde deverá ser multidisciplinar, garantindo o acesso e o cuidado longitudinal para a pessoa com diabetes que frequentemente apresenta outros fatores de risco/doenças associados (sobrepeso ou obesidade, hipertensão e dislipidemia entre outros) (BERTOLUCI *et al.*, 2023).

**Figura 3.1** Fluxograma para rastreamento e diagnóstico de DM2



**Fonte:** Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023.

**Figura 3.2** Tratamento do DM2 com medicações disponíveis no SUS.



**Fonte:** Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023.

Um estudo realizado em 2019 revelou que apenas 0,5% da população adulta brasileira atingiu a saúde cardiovascular ideal, com prevalências de 0,7% e 63,3% para metas comportamentais e biológicas, respectivamente. Esses dados destacam a necessidade de políticas públicas para promoção, vigilância e atenção à saúde cardiovascular na população adulta brasileira (MOTTA *et al.*, 2023).

Conforme apontado pela **Figura 3.2**, o conceito de SCV ideal é baseado em uma combinação de metas comportamentais e biológicas, as quais estão associadas a evidências de sobrevivência livre de Doenças Cardiovasculares (DCVs), longevidade saudável, redução de morbidade e dos custos de saúde. Embora atingir 5 a 7 metas seja um resultado associado ao menor risco de incidência de DCV, um efeito



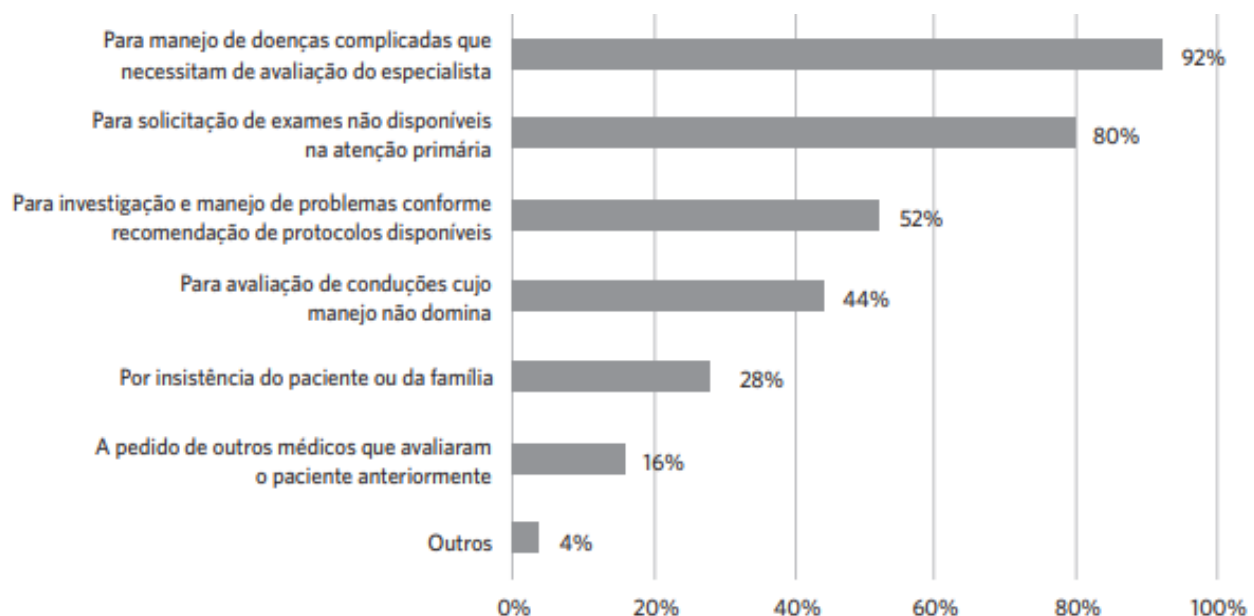
protetor intermediário para DCV pode ser alcançado ao se atingir 3 a 4 metas do escore de SCV. No estudo 37,4% da população alcançaram 5 a 7 metas de SCV. Contudo, a prevalência de SCV ideal - quando as sete metas componentes do escore são alcançadas simultaneamente - foi inferior a 1%. Esses resultados estão em conformidade com um estudo anterior, que utilizou dados da PNS 2013. Apesar de algumas diferenças metodológicas nas duas edições da pesquisa e na construção da amostra, os autores do referido estudo relataram uma prevalência de 0,3% (IC95% 0,2;0,5) de SCV ideal na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2013). Estudos internacionais também relatam uma prevalência baixa de SCV ideal na população adulta, com valores que variam de 0% a 0,1%.

Outro estudo aplicou questionários para médicos da Atenção Primária à Saúde (APS) e médicos da Atenção Especializada (AE) que

abordaram perguntas direcionadas sobre as razões e situações para realizar ou não o encaminhamento para a AE. Já o questionário aos cardiologistas e endocrinologistas da AE explorou percepções sobre o uso de protocolos, motivos recorrentes de encaminhamento, qualidade desses encaminhamentos, solicitação prévia de protocolos e contato com médicos da APS para discussão de casos (BERNARDINO JUNIOR *et al.*, 2020).

Conforme apontado pela **Figura 3.3**, para médicos especialistas, o questionário destacou motivos frequentes, como solicitação de exames não disponíveis na APS, encaminhamentos por condições mal controladas e manejo de doenças graves. A qualidade dos encaminhamentos, classificada como "bons" ou "ruins", também foi avaliada, conforme a real necessidade de avaliação especializada, segundo avaliação do próprio especialista (BERNARDINO JÚNIOR *et al.*, 2020).

**Figura 3.3** Motivos de encaminhamentos apontados pelos médicos da atenção primária



**Fonte:** Bernardino Júnior *et al.*, 2020.

As respostas dos médicos da APS indicaram conhecimento e uso dos protocolos, com disposição para contribuir para a resolutivi-

dade. Já as respostas dos especialistas apontaram que a maioria dos encaminhamentos ocorre devido a condições prevalentes mal controladas

na APS, revelando uma divergência de comunicação entre os profissionais (BERNARDINO JÚNIOR *et al.*, 2020).

Por fim, ressaltou-se que à Assistência Especializada cabe o processo diagnóstico e intervenções específicas, enquanto a APS forma a base do sistema de saúde, orientando atividades e otimizando recursos para promoção e melhoria da saúde. Apontou ainda, que os encaminhamentos não foram empregados de maneira a aprimorar os deslocamentos dos usuários na rede de atenção à saúde, denotando a necessidade de rever os procedimentos operacionais, a capacitação profissional e uma regulação eficaz (BERNARDINO JÚNIOR, *et al.*, 2020).

Argumenta que a depender da Classificação do Escore de Risco de Framingham (ERF) ocorre a orientação de acompanhamento de cada paciente: baixo risco, de até 10% risco de eventos cardiovasculares sem doença aterosclerótica, indica-se consultas anuais com o médico e com o enfermeiro; com risco moderado, entre 10% a 20%, deve-se realizar consultas médicas e de enfermagem semestralmente; já aos pacientes com alto risco, ou seja, chance de 20% ou mais de desenvolver um evento cardiovascular maior farão acompanhamento médico e de enfermagem quadrimestral (MACIEL *et al.*, 2020).

Uma importante ferramenta para o cuidado de pacientes hipertensos, por exemplo, essa estratificação deve ser realizada na Estratégia Saúde da Família (ESF), com o objetivo de orientar o tratamento seja na Atenção Primária à Saúde (APS), seja na Atenção Ambulatorial Especializada (MACIEL *et al.*, 2020).

Essa estratégia na APS visa, então, aprimorar o cuidado integral a pessoas com doenças cardiovasculares, objetivando o controle da pressão e glicemia, aumento da adesão ao tratamento e redução de complicações. Estruturada em cinco eixos, a ECV abrange a promoção da saúde, capacitação de profissionais e gestores,

qualificação do cuidado, fortalecimento da gestão e estímulo à pesquisa em doenças cardiovasculares. A APS desempenha papel crucial na identificação precoce e tratamento de doenças crônicas, especialmente hipertensão e diabetes. Atuando na promoção da saúde e prevenção, destaca-se na avaliação do risco cardiovascular, abordando fatores evitáveis dessas condições (MACIEL *et al.*, 2020).

## CONCLUSÃO

A prevalência de SCV ideal foi muito baixa, evidenciando a necessidade de políticas públicas para promoção, vigilância e atenção à SCV na população adulta brasileira.

Ratifica-se essa necessidade ao evidenciar que um motivo para a readmissão hospitalar de pacientes com síndrome coronariana aguda decorre não apenas da cultura da população em abordar a fase aguda das doenças, relegando a cronicidade, mas também da dificuldade que esses indivíduos enfrentam para obter consultas, acompanhamento e tratamento na atenção primária (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Adicionalmente aos motivos de internação, são considerados de maneira coerente os fatores individuais, tais como as condições econômicas e sociais, a complexidade da doença e a necessidade de intervenções invasivas. Não obstante, o sistema público é caracterizado pela complexidade no acesso ao tratamento, englobando terapias invasivas, como reperfusão do miocárdio, e a aplicação de medidas clínicas no manejo da doença.

O aprimoramento profissional deve ser considerado um processo contínuo essencial para assegurar a qualidade da assistência na promoção da saúde. Contudo, tal aspecto ainda representa um desafio para os gestores na Atenção Básica, podendo ser caracterizado pela possível falta de engajamento por parte dos profissionais, ausência de incentivos e sobrecarga de trabalho (SILVA *et al.*, 2021).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROSO W. K. S. *et al.*, Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2021; 116(3):516-658. Disponível em: < <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>>. Acesso em: 29. Jan 2024. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
- BERNARDINO JUNIOR, S.V. *et al.*, Processos de encaminhamento a serviços especializados em cardiologia e endocrinologia pela Atenção Primária à Saúde. Saúde Debate. Rio de Janeiro, V. 44, n. 126, p. 694-707, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vSrHk3rBgy7WqdRfHCNRRJG/?lang=pt>>. Acesso em: 27 jan. 2024. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012608>
- BERTOLUCI, M. C. *et al.*, Tratamento do diabetes mellitus tipo 2 no SUS. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2023. Disponível em: < <https://diretriz.diabetes.org.br/tratamento-do-diabetes-mellitus-tipo-2-no-sus-/#ftoc-referencias>>. Acesso em 28. jan. 2024. DOI: 10.29327/5238993.2023-11
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde: instrutivo para profissionais e gestores. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_saude\\_cardiovascular\\_instrutivo\\_profissionais.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_cardiovascular_instrutivo_profissionais.pdf)>. Acesso em: 27 jan. 2024.
- MACIEL, C.T. *et al.*, Estratificação de risco cardiovascular em usuários na Estratégia de Saúde da Família: uma ferramenta para o cuidado. Saúde Coletiva. Barueri, 10(53), p 2429, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i53p2426-2449>>. Acesso em: 26. jan. 2024. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i53p2426-2449>
- MOTTA, A.S.V. *et al.*, Prevalência de saúde cardiovascular ideal na população adulta brasileira - Pesquisa Nacional de Saúde 2023. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v.32, n. 1, p 9, 2023. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742023000100309&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742023000100309&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 26 jan. 2024. doi 10.1590/S2237-96222023000300006
- OLIVEIRA, L. M.S.M. de *et al.*, Reinternação de Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda e seus Determinantes. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2019. 113(1): p 42-49. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/vFz5WbT8bry3643GTwFnx4h/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28. jan. 2024. <https://doi.org/10.5935/abc.20190104>
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. HEARTS Pacote de medidas técnicas para manejo da doença cardiovascular na atenção primária à saúde. Hábitos saudáveis: aconselhamento a pacientes. Disponível em: <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51769/OPASNMH19001\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51769/OPASNMH19001_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 28. jan. 2024.
- SILVA, D. D. da *et al.*, Enfrentamento das doenças cardiovasculares na atenção básica: revisão integrativa da literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021. Disponível em: <<https://acervo-mais.com.br/index.php/saude/article/view/5636/4070>>. Acesso em: 28. jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e5636.2021>

## Capítulo 4

# SOBREPESO E OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UMA INTERVENÇÃO ESCOLAR

NYCÓLI LOTTERMANN VIEIRA <sup>1</sup>  
RODRIGO LUIZ AMARO DIAS<sup>1</sup>  
LAURA ZANETTI<sup>1</sup>  
LETÍCIA BARBACOV<sup>1</sup>  
RAFAELA ALEXANDRE DO SANTOS<sup>1</sup>  
EMANUEL GAVRONSKI<sup>1</sup>  
KAILANDRA SOFIA DA SILVA MARÓSTICA<sup>1</sup>  
ARTUR DAMO<sup>1</sup>

*1.Discente - Medicina do Centro Universitário de Pato Branco.*

**Palavras-chave:** *Saúde do adolescente; Sobrepeso; Obesidade.*

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve mudanças significativas no estilo de vida da população brasileira, isso se deu em grande parte pelo isolamento social causado pela pandemia de Covid-19 (MALTA *et al.*, 2021). Durante esse período uma grande quantidade de adolescentes esteve confinada em casa, o que diminuiu as possibilidades de práticas de atividade física ao ar livre, além de propiciar o aumento do consumo de alimentos calóricos e do tempo dedicado ao uso do computador e da televisão (MALTA *et al.*, 2021). Esse cenário torna-se preocupante na medida em que um comportamento sedentário, aliado ao consumo excessivo de alimentos como refrigerantes, doces e chocolates, é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e problemas de saúde relacionados ao metabolismo energético (MALTA *et al.*, 2021).

Por outro lado, o consumo de alimentos com alto grau de processamento não é restrito aos grandes centros urbanos, tendo em vista que adolescentes que vivem em cidades do interior do país também são expostos diariamente a alimentos que provocam o acúmulo de gordura pelo organismo (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Nesse sentido, a desregulação do balanço energético, ou seja, do equilíbrio entre a quantidade de energia disponível e a quantidade de energia utilizada nos processos fisiológicos, aumenta o risco de excesso de peso, sendo um dos principais fatores associados com a prevalência do sobrepeso e da obesidade em adolescentes (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Consoante com isso, nos últimos anos tem-se verificado a substituição de alimentos caseiros e naturais por produtos industrializados até mesmo entre pessoas residentes no espaço rural (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Essa substituição acompanha o considerável aumento no con-

sumo de carnes processadas, biscoitos recheados e, principalmente, refrigerantes, caracterizando uma dieta com um alto teor energético, porém pouco nutritiva (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

É importante destacar também a atuação da mídia na veiculação de propagandas contendo alimentos com grande quantidade de gordura e, consequentemente, com um alto teor calórico, incentivando determinados padrões de alimentação que não podem ser considerados equilibrados e saudáveis (NASCIMENTO *et al.*, 2021). Esse é um dos principais exemplos de como as condições sociais e ambientais são capazes de determinar o estilo de vida dos adolescentes (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

O conceito de obesidade pode ser traduzido considerando-a como uma doença genética e que pode ser agravada por diversos fatores, dentre os quais destacam-se os de ordem ambiental e cultural, que são reforçados constantemente dentro de instituições sociais importantes na vida do adolescente, como por exemplo a família e a escola (NASCIMENTO *et al.*, 2021). Nesse viés, é imprescindível compreender a diferença entre a obesidade e o sobrepeso para a classificação do estado nutricional, uma vez que a primeira pode ser caracterizada pelo desequilíbrio prolongado ou permanente entre aquilo que é ingerido e aquilo que é gasto pelo organismo, enquanto o sobrepeso pode ser definido como um peso corporal acima do padrão considerado normal para determinada idade (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Outrossim, atualmente existe uma preocupação com relação ao sobrepeso e a obesidade pelo fato de que são duas condições que refletem tanto a saúde quanto o aspecto social do indivíduo (SANTOS *et al.*, 2019). Apesar disso, desde muito cedo a mídia preocupou-se em estabelecer um padrão de beleza, e isso fez com que muitas intervenções, com o objetivo inicial



de prevenir o sobrepeso e a obesidade, levassem em consideração muito mais o cuidado estético do que o cuidado com a própria saúde (SANTOS *et al.*, 2019). Nessa perspectiva, ainda há a presença de propostas que não consideram a bagagem cultural, os valores e crenças do indivíduo, mas que mesmo assim tentam conscientizar as pessoas quanto ao perigo dos excessos alimentares, com a finalidade de ação voltada unicamente para a mudança de comportamento (SANTOS *et al.*, 2019). Partindo dessa análise, é perceptível que a idealização de um “corpo perfeito” não é o melhor caminho para ser seguido na tentativa de promover saúde entre os adolescentes (SANTOS *et al.*, 2019).

Deste modo, a problemática não pode ser reduzida a um fenômeno de desvio daquilo que é socialmente aceito como saudável (SANTOS *et al.*, 2019). Ao contrário disso, é necessário que haja um esforço muito grande para que a prevenção contra o sobrepeso e a obesidade na adolescência não tenha o enfoque voltado exclusivamente para uma perspectiva estética, sem que a cultura, a identidade e a maneira de ver o mundo de cada indivíduo sejam entendidos como elementos importantes na análise da situação (SANTOS *et al.*, 2019).

Atualmente credita-se que os adolescentes possam ser considerados um grupo de risco nutricional devido a inadequação de sua dieta e o aumento das necessidades de nutrientes para o crescimento corporal adequado (NASCIMENTO *et al.*, 2021). Isso significa dizer que além de supostamente prevenir contra o excesso de peso, uma alimentação equilibrada é essencial para o desenvolvimento do organismo como um todo, englobando vários processos fisiológicos (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Em outra perspectiva, a obesidade pode ser considerada uma das principais causas de hipertensão arterial em crianças e adolescentes, au-

mentando o risco de complicações cerebrovasculares e cardiovasculares (SBP, 2017). Além disso, adolescentes obesos tender a viver com a obesidade também na fase adulta, o que pode ser determinante para uma diminuição da expectativa de vida (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Consoante com isso, as repercussões da obesidade sobre as articulações e ossos, com destaque para uma maior sobrecarga na região do joelho, podem desencadear fraturas ósseas e nas articulações, além de distúrbios no crescimento (CARVALHO *et al.*, 2013). Indivíduos com obesidade estão sucessíveis a uma maior resistência à insulina, situação que pode desencadear quadros de hiperglicemia no sangue e, conseqüentemente, cada vez mais a formação de triglicerídeos (CARVALHO *et al.*, 2013). Sob outro viés, a preocupação com a imagem corporal e a adoção de dietas para perda de peso, principalmente na fase da adolescência, podem ser considerados fatores de risco para desenvolvimento de transtornos de ansiedade ou mesmo anorexia (CARVALHO *et al.*, 2013).

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos acadêmicos de medicina ao realizar uma atividade educativa sobre o sobrepeso e a obesidade em uma escola secundária, tendo como público-alvo adolescentes com idade entre 13 e 19 anos.

## MÉTODO

Trata-se de uma ação de intervenção realizada em uma escola secundária, com a participação de alunos com idade entre 13 e 19 anos. Inicialmente foi solicitado a autorização dos pais ou responsáveis para que a atividade pudesse estar sendo desenvolvida. Para tal, no dia que antecedeu a realização da abordagem foi entregue aos alunos um documento que deveria

ser assinado pelo responsável legal. Neste documento estava descrito a finalidade da proposta, bem como o que seria desenvolvido. Foi acordado que cada aluno deveria trazer o documento assinado no dia seguinte para então ter a oportunidade de participar da ação.

A atividade em questão ocorreu em apenas um momento. Primeiramente foi realizado uma abordagem educativa sobre as consequências de um consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e a demonstração da quantidade aproximada de açúcar presente em alimentos que fazem parte do cotidiano dos adolescentes. Estes alimentos foram representados através de embalagens anteriormente selecionadas. Ao final, todos os alimentos foram agrupados, assim como a quantidade total de açúcar presente em uma refeição contendo todos aqueles exemplares. Vale destacar que a quantidade de açúcar foi calculada com base nas informações fornecidas pela tabela nutricional de cada um dos alimentos.

Em uma segunda etapa foi realizada a coleta de medidas antropométricas. Os materiais utilizados foram: uma balança digital, fita métrica, computador e uma cartilha para anotações dos dados. Foi escolhido um espaço reservado para a aferição das medidas. Os dados foram digitados no Excel® e foi calculado o valor de Índice de Massa Corporal (peso em kg/ pela altura ao quadrado em metros). Após isso, foi feita a classificação do estado nutricional em peso adequado para a idade, sobrepeso ou obesidade. Esta classificação foi baseada na Curva de Crescimento de 2007 desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ao final da atividade cada aluno recebeu uma cartilha com a classificação do seu estado nutricional e orientações sobre alimentação saudável, ultraprocessados e prática de exercícios.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

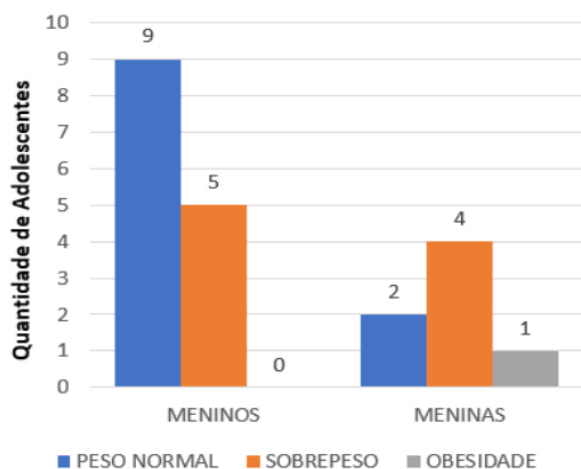
O apelo visual em decorrência da demonstração de rótulos de alimentos ultraprocessados com a respectiva quantidade de açúcar ajudou a promover a conscientização, uma vez que muitos dos adolescentes relataram estar surpresos diante quantidade de açúcar presente nos alimentos.

Ao final da primeira etapa da atividade foi possível perceber um interesse maior por parte dos alunos em entender o que é o sobrepeso e a obesidade. Muitos, inclusive, ficaram preocupados com as alterações metabólicas e cardiovasculares relacionadas com ambas as condições de saúde. Nesse contexto, os acadêmicos de medicina que estavam conduzindo a abordagem educativa foram surpreendidos com uma grande quantidade de perguntas e comentários. Na fala dos adolescentes estava presente muitos aspectos das experiências pessoais. Em um determinado momento foi questionado se os participantes sabiam o que era o diabetes (em referência ao diabetes mellitus tipo II) ou se conheciam algum familiar ou amigo com a doença. Como resposta, muitos comentaram que seus avós já tinham o diagnóstico e que já estavam sendo acompanhados por profissionais de saúde.

Participaram da segunda etapa da atividade 21 adolescentes. Todos os participantes estavam com a declaração devidamente assinada pelo responsável legal. Do total de adolescentes, 14 eram do sexo masculino e 7 do sexo feminino. Nos dois grupos foi observado a presença de indivíduos com sobrepeso, sendo que o grupo de adolescentes do sexo feminino teve uma proporção maior. Aproximadamente 36% da quantidade de adolescentes do sexo masculino estavam com sobrepeso, enquanto aqueles do sexo feminino e com sobrepeso representavam aproximadamente 57% do total de meninas avaliadas. Os resultados demonstraram

ainda que, do total de adolescentes participantes, cerca de 43% estavam com sobrepeso. Já a obesidade foi registrada somente em adolescentes do sexo feminino, com apenas um registro, representando um total de 4,8% do total de adolescentes que estavam aptos a participar da segunda etapa da atividade. Esses dados podem ser visualizados no **Gráfico 4.1**.

**Gráfico 4.1** Quantidade de adolescentes de acordo com o estado nutricional (N=21)



**Fonte:** Arquivo dos autores.

## CONCLUSÃO

No decorrer das atividades foi possível compreender que diversos fatores influenciam na maneira como os adolescentes experimentam o processo de adoecimento, bem como na percepção individual das condições ambientais que favorecem a gênese de determinada doença. Além disso, a ação educativa desenvolvida oportunizou uma experiência prática sobre a relação médico-paciente, algo crucial para formação acadêmica dos profissionais de saúde.

Apesar da atividade descrita ter tido um número consideravelmente pequeno de participantes, é possível inferir a hipótese de que uma amostra maior venha representar valores ainda mais significativos de adolescentes com sobrepeso ou obesidade. Essa breve análise pode, in-

clusive, servir de incentivo para futuros trabalhos que venham abordar a mesma temática. Vendo isso, é interessante também considerar a inclusão de medidas antropométricas acessórias para avaliação do estado nutricional, como por exemplo as circunferências (braço, perna, cintura e abdome) e as pregas cutâneas (tricipital, subescapular, supra ilíaca e abdominal).

Ademais, vale ressaltar que a escola demonstrou ser um ambiente promissor para aplicação de propostas que têm como objetivo a promoção em saúde. Temas como sobrepeso e obesidade acabam fazendo parte da realidade dos adolescentes, exigindo cada vez mais atividades para pesquisa e de extensão. Consoante com isso, os adolescentes representam um grupo peculiar que pode servir de base para a compreensão dos fatores que interferem no processo saúde-doença. Na atividade destacada pelo presente trabalho, é notável como o público adolescente demonstrou interesse em compreender o que estava sendo discutido, bem como contribuiu para a construção do debate através de comentários sobre experiências próprias.

Deste modo, atividades que visam a conscientização do público mais jovem apresentam um enorme potencial em evitar desfechos negativos na vida dos indivíduos que estão acima do peso. Portanto, é crucial promover a reflexão acerca das consequências do consumo excessivo de alimentos com grande concentração de açúcar, principalmente para os grupos que são diariamente expostos a esses produtos. Nesse sentido, verificar a tabela nutricional na embalagem dos alimentos, evitar refeições com grandes quantidades de açúcar, ingerir alimentos saudáveis (de preferência aqueles de origem orgânica) e praticar exercícios físicos regularmente, são alguns exemplos de atitudes que devem ser incentivadas e encorajadas nas propostas de promoção de saúde dos adolescentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, E. A. de A. *et al.* Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. Revista de Médica de Minas Gerais, v.23, p.74-82, 2013. DOI: 10.5935/2238-3182.20130012

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia de COVID-19 e mudanças nos estilos de vida dos adolescentes brasileiros. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 24, p. 1-13, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210012>

NASCIMENTO, M. B. do. *et al.* Obesidade na adolescência: um perfil traçado atualmente através de revisão narrativa. Research, Society and Development, v. 10, p.1-9, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11857>

OLIVEIRA, R. R. *et al.* Consumo alimentar segundo grau de processamento entre adolescentes da zona rural de um município do sul do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p.1105-1114, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.06502019>

SANTOS, M. A. dos. *et al.* Corpo, saúde e sociedade de consumo: a construção social do corpo saudável. Saúde e Sociedade, v. 28, p.239-252, 2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170035>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Tratado de Pediatria. 4. ed. Barueri: Manole, 2017

## Capítulo 5

# DESAFIOS NA ASSITÊNCIA À SAÚDE PARA GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA

VICTOR HUGO JÚLIO DA ROSA<sup>1</sup>

CARLOS FRANCISCO DE MELO <sup>4</sup>

JAQUELINE ALVES DA SILVA<sup>2</sup>

MIRIELLY SANTOS MARACAIPE <sup>6</sup>

LILIAN SANTOS MARACAIPE<sup>7</sup>

ANNA PAULA MENDES MARQUES DE LIMA FRANCO<sup>2</sup>

ROBERTA FONSECA MARQUES<sup>3</sup>

CRISTIANE APARECIDA MÜLLER ROMANHA<sup>4</sup>

DAIANA ELSA DE MOURO HOLZLE

CINTIA ELIZABETH BATISTA DOS SANTOS<sup>2</sup>

CAROLINE DA SILVA NEMITZ<sup>3</sup>

MARIA CAMILA DE SOUZA MARQUES FERREIRA<sup>3</sup>

FABIOLA DE ALENCAR MENDES GONÇALVES<sup>8</sup>

FABIANA DA PENHA ROMANHA MULLER<sup>5</sup>

EDUARDA MIRANDA WOGMACHER NASCIMENTO<sup>8</sup>

1.Discente – Médico - Graduação em Medicina, Universidade de São Caetano do Sul, Campus Itapetininga

2.Discente – Enfermeira – Mestrado em Enfermagem – Universidade Federal de Alfenas UNIFAL/MG

3.Discente – Enfermeira – Graduação de Enfermagem – Universidade Salgado de Oliveira

4.Discente – Médica – Graduação em Medicina – Universidade Federal do Sul da Bahia

5.Discente – Médica – Graduação em Medicina – Universidade salgado de Oliveira (universo)

6.Discente – Enfermagem – Graduação em Enfermagem – Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – UNISULMA

7.Discente – Enfermeiro – Graduação em Enfermagem – Instituto de Ensino Superior: Faculdade do Trabalho (FATRA) Uberlândia MG

8.Discente – Enfermeira – Graduação em Enfermagem – Faculdade Integrada de Pernambuco

**Palavras-chave:** Gestantes em situação de rua; Políticas de saúde; Desigualdade social.



## INTRODUÇÃO

As pessoas em situação de rua compõem uma comunidade diversificada, abrangendo uma ampla gama de características. Essa população enfrenta não apenas a pobreza extrema, mas também desafios relacionados ao rompimento ou fragilidade dos laços familiares. A ausência de moradia convencional é uma realidade, levando-as a ocupar espaços públicos e áreas degradadas para habitação e sustento, de forma tanto temporária quanto permanente. Além disso, é importante destacar que muitas dessas pessoas recorrem a locais de acolhimento para pernoite como uma estratégia essencial para suprir suas necessidades básicas. A complexidade dessa situação requer uma abordagem holística, considerando não apenas a falta de moradia, mas também as questões sociais e familiares que contribuem para essa condição desafiadora (BRASIL, 2009)

O cuidado à saúde das gestantes em situação de rua emerge como um desafio complexo, exigindo uma compreensão abrangente de suas peculiaridades. Nesse contexto, um olhar atento e sensível não apenas desvela as necessidades urgentes dessas mulheres, mas também fornece a base para estratégias de enfrentamento e cuidado. É essencial desenvolver abordagens personalizadas, marcadas pela atenção compassiva, responsabilidade social, e a implementação de práticas de cuidado que transcendam as barreiras tradicionais, considerando a dinâmica única dessas gestantes, moldadas pelas circunstâncias temporais e espaciais específicas de sua condição de rua (ROSA & BRÊTAS, 2015).

Diante desse panorama, o cuidado à saúde dessas gestantes não se limita apenas à esfera clínica, mas se estende para além, incorporando aspectos sociais, emocionais e logísticos. Intervenções que abordem integralmente essas dimensões oferecem uma abordagem mais eficaz e humanizada, reconhecendo a complexidade

dessa realidade. O comprometimento com a promoção da saúde nesse grupo vulnerável demanda ações holísticas, alinhadas a uma compreensão profunda das particularidades que influenciam o bem-estar dessas gestantes em situação de rua (BISCOTTO *et al.*, 2016).

A sobrevivência das mulheres em situação de rua frequentemente envolve práticas que ultrapassam os limites da dignidade humana. Muitas delas se veem compelidas a trocar o ato sexual por drogas, resultando em um ciclo no qual o consumo de substâncias se torna uma rotina constante (ARAÚJO *et al.*, 2017)

Essa condição precária abre espaço para a possibilidade de gestações, muitas das quais não desejadas. A falta de acesso ao acompanhamento pré-natal é uma realidade predominante entre essas gestantes, contrariando o principal objetivo preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil. O acompanhamento pré-natal, essencial para acolher a mulher desde o início da gravidez, visa garantir, ao término da gestação, o nascimento de uma criança saudável e promover o bem-estar tanto da mãe quanto do neonato (MDS, 2016).

Diante dessa complexidade, torna-se evidente a urgência em implementar medidas que enderecem não apenas a questão da falta de assistência pré-natal, mas também os fatores subjacentes que levam as mulheres em situação de rua a enfrentar tais condições extremas. O enfrentamento eficaz desses desafios exige não apenas uma abordagem clínica, mas também a consideração das dimensões sociais, psicológicas e estruturais que perpetuam esse ciclo de vulnerabilidade. A construção de uma rede de apoio integral, que inclua assistência médica, psicossocial e programas de reabilitação, é crucial para promover não apenas a saúde física, mas também o resgate da dignidade e a reintegração dessas mulheres na sociedade (BISCOTTO *et al.*, 2016).

Esta investigação emerge como uma oportunidade crucial para delinear melhorias no cuidado à saúde das gestantes em situação de rua. Sua justificativa baseia-se na integração de estudos que identificam os principais fatores associados à gravidez nesse grupo vulnerável. Esses fatores incluem a condição de estar em situação de rua desde cedo, permanecer fora de casa por longos períodos, desistência da escola, início precoce da vida sexual e o envolvimento em práticas sexuais transacionais, como a troca de sexo por dinheiro, favores ou vantagens tanto assistência à saúde para gestantes em situação de rua enfrenta desafios adicionais, como a falta de acesso a serviços médicos regulares, condições inadequadas de vida e a exposição constante a ambientes insalubres. Essas condições adversas intensificam os riscos tanto para a gestante quanto para o feto, tornando imperativo o desenvolvimento de estratégias inovadoras que não apenas abordem os aspectos clínicos, mas também considerem as complexidades sociais envolvidas (LIMA *et al.*, 2015).

Este estudo ganha legitimidade diante da escassez de produção acadêmica sobre a temática, reconhecendo a gestação em situação de rua como uma preocupação de saúde pública. A carência de acesso à assistência pré-natal é evidenciada por um estudo que revela que 33,0% das gestantes em situação de rua realizaram o pré-natal apenas uma vez. Esse dado encontra paralelos em estudos nos Estados Unidos da América, onde o acesso ao pré-natal para gestantes em situação de rua é consistentemente negligenciado, configurando-se como um problema persistente (ALMEIDA & QUADROS, 2016).

Além disso, este estudo tem o potencial de impactar positivamente a abordagem e monitoramento das políticas de direitos da mulher em situação de rua, contribuindo para a redução dos índices de violência. Busca-se, assim, facilitar

o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, ao mesmo tempo em que se almeja melhorar a saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres. A pesquisa também se destaca ao potencialmente influenciar a prevenção de morbidades e mortalidades materno-fetais e infantis, além de fortalecer a resolubilidade e efetivação da coordenação integrada do cuidado na Atenção Básica à Saúde, direcionada a essa parcela invisível da população (BISCOTTO *et al.*, 2016).

Este estudo surge com o propósito central de investigar minuciosamente a qualidade da assistência pré-natal destinada às gestantes em situação de rua, com um enfoque específico nos últimos cinco anos, por meio de uma revisão abrangente da literatura científica. A análise proposta transcende a mera observação do acesso aos direitos políticos dessas gestantes; ela visa ativamente à redução da violência e à oferta de cuidados integrais em saúde sexual e reprodutiva. O objetivo principal é reiterar e garantir o acesso universal e equitativo à saúde, desempenhando um papel positivo na promoção da saúde reprodutiva dessas mulheres. Este estudo não se contenta em apenas ampliar o conhecimento sobre o tema, mas tem como propósito direcionar medidas concretas para aprimorar as condições de saúde e o bem-estar das gestantes em situação de rua. Visa garantir a essas mulheres o direito fundamental à assistência pré-natal e, por consequência, à saúde como um todo. Ao traçar um panorama abrangente da assistência oferecida nos últimos cinco anos, esta pesquisa pretende estabelecer uma base sólida para propostas eficazes, direcionando políticas de saúde que efetivamente elevem a qualidade de vida dessas gestantes vulneráveis.

## MÉTODO

O método de pesquisa realizado consistiu em uma revisão integrativa da literatura dos úl-

timos cinco anos. Os dados foram coletados no período de outubro de 2023 a janeiro de 2024, sem especificação de localização. A amostra de estudos foi selecionada com base em critérios de inclusão relacionados à assistência pré-natal em gestantes em situação de rua, sem critérios de exclusão especificados.

A população de interesse foi composta por gestantes em situação de rua, sem um número de sujeitos selecionados especificado. A busca de artigos foi realizada nas bases de dados LILACS e SciELO. O procedimento seguiu as recomendações do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

A questão de pesquisa foi formulada utilizando a estratégia PICO (População, Interesse, Contexto), indagando: "O que a literatura aborda sobre os desafios à saúde para gestantes em gestantes em situação de rua?"

As fontes de dados incluíram as bases de dados LILACS e SciELO, com uma estratégia de busca que combinou o operador booleano "AND" entre os descritores ("Gestantes em situação de rua,") AND ("Acesso à saúde,") AND ("Políticas de Saúde,") AND ("Vulnerabilidade social,") AND ("Desigualdade Social").

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos abrangidos por esta revisão ressaltam de forma notável que a maternidade vivenciada por mulheres em situação de rua e a assistência pré-natal estão cercadas por uma complexidade de desafios, representando um panorama significativo para os profissionais e os serviços de saúde. Essas investigações revelam a necessidade premente de estratégias inovadoras e abordagens personalizadas para atender a essa população vulnerável, garantindo uma assistência adequada desde a gestação até o período pós-natal (ALMEIDA & QUADROS, 2016).

A condição de maternidade para gestantes em situação de rua é marcada por uma interseção entre risco e vulnerabilidade social. A vivência da gestação nesse contexto desconfigura o ambiente propício para o desenvolvimento saudável de um filho, tornando a maternidade uma experiência ainda mais desafiadora. A consideração dessa fase como um fator de risco social sublinha a importância de estudos dedicados a essa população marginalizada, visando não apenas a visibilidade de suas vivências existenciais, mas também a formulação de estratégias de cuidado específicas, especialmente no âmbito público, para abordar suas necessidades distintas (LIMA *et al.*, 2015).

O uso abusivo de drogas durante a gestação se apresenta como outra camada complexa na realidade dessas mulheres. Para alguns, o vício e as condições de gestação nas ruas tornam desafiadora a interrupção do uso de drogas. Apesar de algumas gestantes terem conhecimento sobre os potenciais danos à saúde do filho decorrentes do uso de substâncias psicoativas, um estudo em São Paulo revelou que a maioria desconhecia esses riscos, destacando a necessidade de abordagens mais amplas e educativas para lidar com essa questão complexa (BISCOTTO *et al.*, 2016).

A situação de submissão e violência enfrentada por essas mulheres em situação de rua contribui para que as drogas se tornem uma moeda de sobrevivência. Essa dinâmica acentua ainda mais a precariedade da qualidade de vida dessas gestantes, exigindo a implementação urgente de estratégias sociais e de saúde pública. Essas abordagens devem transcender a visão tradicional que considera a gestação em situação de rua apenas como um fator de risco, para confrontar de maneira abrangente as complexidades subjacentes e promover efetivamente o bem-estar dessas mulheres e de suas crianças (ROSA & BRÊTAS, 2015).

No intrincado universo das gestantes em situação de rua, onde o mundo/vida se manifesta como uma vida sofrida, a existência se desenha como frágil e vulnerável, exposta a diversas facetas da violência social (SALIMENTA *et al.*, 2015).

Essa redução da vida humana à condição de violência estende-se não somente pelas ruas, mas penetra também nas instituições de saúde. Surge, assim, a necessidade premente de repensar os serviços de saúde e a capacitação dos profissionais, pois a ausência de formação específica para lidar com pessoas em situação de rua torna-se aparente. Essa lacuna, juntamente com a falta de acolhimento, frequentemente atua como obstáculo para que gestantes busquem os serviços de saúde, intensificando ainda mais suas vulnerabilidades (SANTANA *et al.*, 2019).

Vivenciar a gestação nas ruas impõe necessidades específicas, evidenciando a ineficácia do poder público em prover meios legais de assistência. É crucial estabelecer espaços e ações que atenuem a dor, o sofrimento e a exclusão presentes na vivência dessas mulheres sábias e sensíveis, que compartilham uma mesma situação existencial (FERREIRA *et al.*, 2016).

A necessidade de serviços de atendimento contínuo torna-se evidente, permitindo que pessoas em situação de rua, especialmente as gestantes, possam buscar assistência ou serem encaminhadas em casos de emergência. As gestantes em situação de rua delineiam um cenário de cuidado à saúde fragilizado, caracterizado pelo uso abusivo de substâncias psicoativas, vivência em locais precários e exposição a situações indignas. Embora o Consultório na Rua tenha sido concebido para atender às demandas específicas da saúde das pessoas em situação de rua, a abordagem voltada para as gestantes, com suas vulnerabilidades únicas, requer estratégias mais eficazes para assegurar uma assistência específica (HEIDEGGER *et al.*, 2017).

Curiosamente, a efetividade desse cuidado não foi evidenciada nas narrativas. A urgência de abordagens abrangentes à saúde dessas mulheres se revela ao analisar a facticidade como a disposição essencial do compreender. Isso remete à noção fundamental de existência, destacando a importância do exercício da escuta e da possibilidade de ser (RAIOL & NONATO, 2018).

O desvelamento do fenômeno do cuidado à saúde expõe a precariedade do cenário em que essas mulheres estão inseridas, clamando por análises criteriosas, intervenções zelosas e ativas capazes de provocar mudanças significativas nas vivências de cuidado à saúde. Essas mulheres, expostas à vulnerabilidade e às fraturas do existir, traduzem, através de seus olhares, gestos, presenças físicas e relatos, as violências cotidianas e as violações da dignidade humana que permeiam sua dura realidade (HEIDEGGER *et al.*, 2017).

## CONCLUSÃO

Ao concluir esta análise, que no cenário complexo e desafiador da assistência à saúde para gestantes em situação de rua, emerge uma intrincada rede de questões que demandam atenção e soluções profundas. Ao longo desta investigação, exploramos as multifacetadas dificuldades enfrentadas por mulheres que, além de gestarem, vivenciam a árdua realidade de estar em situação de rua. A conjunção destes dois desafios ressalta a urgência de uma abordagem mais compassiva e eficaz por parte das políticas de saúde, profissionais da área e da sociedade como um todo.

O exame cuidadoso dessas vivências revela que a maternidade em situação de rua transcende as questões meramente clínicas. As gestantes, expostas à vulnerabilidade social e às condições adversas da rua, necessitam de um

cuidado que abranja não apenas aspectos biológicos, mas também sociais, emocionais e estruturais. A falta de acesso a serviços de saúde de qualidade, a violência institucional e a ausência de políticas específicas contribuem para a perpetuação dessa vulnerabilidade.

A revisitação da literatura e análise dos estudos proporcionaram insights valiosos sobre estratégias que podem ser implementadas para enfrentar esses desafios. A criação de serviços de atendimento diuturno, capacitados para lidar com as especificidades dessa população, é um passo crucial. Além disso, a formação aprimorada de profissionais de saúde, considerando as nuances dessa realidade, pode contribuir significativamente para a melhoria da assistência pré-natal.

No entanto, a resolução desses desafios requer uma abordagem interdisciplinar e a cooperação entre diferentes setores da sociedade. A implementação de políticas públicas eficazes, direcionadas especificamente para gestantes em situação de rua, é imperativa. Tais políticas devem envolver não apenas a área da saúde, mas

também setores sociais, educacionais e de assistência social, visando à criação de condições mais dignas e propícias para essa parcela vulnerável da população.

A humanização do cuidado é um pilar essencial na transformação desse cenário. Ao reconhecer a singularidade dessas gestantes, proporcionando um acolhimento que respeite suas histórias de vida, é possível construir uma base sólida para a promoção de uma assistência à saúde mais inclusiva e efetiva. O estigma social associado à situação de rua deve ser combatido, promovendo uma cultura de respeito e empatia que permeie todos os estratos da sociedade.

Em última análise, a superação dos desafios na assistência à saúde para gestantes em situação de rua demanda um comprometimento coletivo com a equidade e a justiça social. Somente por meio da compreensão das complexidades dessa realidade e da implementação de ações concretas é que poderemos almejar uma assistência verdadeiramente inclusiva, que respeite os direitos fundamentais dessas mulheres e lhes proporcione uma jornada de maternidade mais digna e saudável.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, D. J. R., QUADROS, L. C. T. A pedra que pariu: Narrativas e práticas de aproximação de gestantes em situação de rua e usuárias de crack na cidade do Rio de Janeiro. *Pesquisa prática psicossociais*, São João Del-Rei. v.11, n. 1, p. 225-237, 2016. ISSN 1809-8908

ARAÚJO, A. S.; et al. O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. *Revista Enfermagem UFPE online*, 2017. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a231171p4103-4110-2017>

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro 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, 2009.

BISCOTTO, P. R. *et al.* Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua. *Revista da escola de enfermagem. USP*. v. 50, n. 5, p. 749-755, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600006>

FERREIRA, C. P. S., ROZENDO, C. A., & MELO, G. B. (2016). Consultório na rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(8), e00070515. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00070515>

HEIDEGGER, M. (2017). *Ser e tempo*. (M. S. Cavalcante, Trad. e Apresentação). Petrópolis: Vozes. ISBN: 9788532632845

LIMA, L. P. M. *et al.* O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal a gestante usuária de drogas. *Espaço da saúde. Londrina*. v.16, n. 3, p. 39-46, 2015.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (BR). Nota Técnica Conjunta MDS/MSaúde Nº 001/2016. Secretaria Nacional de Assistência Social. Diretrizes, fluxo e fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2016.

RAIOL, R. G., & NONATO, D. N. (2018). More vulnerable to urban violence: people living in street situation. *Revista Juridica*, 4(53), 633-658. DOI: 10.6084/m9.figshare.7701605

ROSA, A. S., BRÊTAS, A. C. P. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo. *Interface*. v. 19, n. 53, p. 275-285, 2015. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0221>

SALIMENTA, A. M. O., et al. (2015). O método fenomenológico Heideggeriano e sua contribuição epistemológica para a Enfermagem: revisitando questões do movimento analítico. *Investing Qual Saúde*, 1, 310-313. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002830017>

SANTANA, C. S et al. (2019). Assistência de Enfermagem à mulher em situação de rua no ciclo gravídico-puerperal: uma revisão de literatura. *Área de Ciências Biológicas e da Saúde*, 5(2), 71-82. <http://orcid.org/0000-0001-8951-4881>

## Capítulo 6

# MÉDICO DA RUA

JADY OLIVEIRA BALBINO E CASTRO<sup>1</sup>  
MARIA EDUARDA BIGONHA PIRES DA SILVA<sup>1</sup>  
RACHEL BRINCO DE SOUZA<sup>2</sup>

1. Discente – Medicina do Centro Universitário de Valença (UNIFAA)

2. Docente – Enfermeira Doutora em Saúde Coletiva pelo IMS UERJ e Docente UNIFAA

**Palavras-chave:** Pessoas em situação de rua; Vulnerabilidade; Assistência de saúde.

## INTRODUÇÃO

“Já faz muito tempo,  
Que a rua é a minha casa.  
Tem dias que como muito.  
Tem dias que como nada. [.]  
Nunca quis morar na rua,  
Mais a vida obrigou. [.]  
Você quer um futuro justo,  
E estudar para ser doutor.  
Mais lembre dos que moram na rua,  
E se puder, nos ajude. Por favor! ”  
(LIMA, 2016)

As pessoas em situação de rua (PSR) são consideradas como pessoas que não possuem moradias convencionais, que se utilizam do espaço público para realizar suas atividades cotidianas. Além disso, essas pessoas são conhecidas por viverem em condições precárias e de vulnerabilidade social. Estão expostas a adversidades como fome, sede, frio, violência e discriminação advindas de todas as esferas da sociedade. Através do estudo “(Sobre) viver na Rua: Narrativas das pessoas em Situação de Rua sobre a Rede de Apoio” foi constatado que as principais motivações que levam PSR a abandonar de seu lar são o uso abusivo de álcool, drogas, conflitos familiares e desemprego. (GRAMAJO *et al.*, 2023).

De acordo com a legislação brasileira, as pessoas em situação de rua têm direito a uma série de garantias e proteções como dignidade, acesso à assistência social, documentação básica, atendimento à saúde, educação, trabalho e renda, segurança e participação social. Esses direitos são garantidos por lei, porém o cumprimento deles nem sempre ocorre de maneira adequada devido a diversos desafios enfrentados como falta de implementação efetiva das políticas públicas (PAIVA *et al.*, 2016).

Sabendo das necessidades relacionadas a questão de saúde dessa população, e tendo em vista a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, pessoas em situação de rua relatam que se sentem excluídos e discriminados pelos próprios profissionais da instituição. Além disso, esses serviços exigem documentos de identificação e comprovante de residência os quais eles não possuem, sendo privados do direito ao cuidado de saúde. Em contrapartida, a Política Nacional para a população em situação de rua garante, em decreto, equidade e acesso universal no âmbito do SUS, porém, essa medida mostra-se ineficiente quando vista na prática (BRASIL, 2009).

Vendo a condição dos moradores de rua da cidade de Valença no Rio de Janeiro e considerando as falhas do sistema em atendê-los e assegurar seus direitos como cidadãos, surgiu o projeto “Amigos da rua”, que há 20 anos atrás como forma de suprimir as falhas governamentais com relação à assistência social, começou a prestar serviços voluntários a PSR com o intuito de reintegrá-los no meio social. Hodiernamente possui uma sede conhecida como “Casa de Acolhidos” (CA) a qual presta serviços nos setores de alimentação, higiene e de auxílio psicológico.

Apesar do sucesso da CA e o êxito nos serviços prestados, ainda se via uma defasagem em relação saúde da PSR, uma vez que mesmo sendo orientados pelos voluntários a procurar uma instituição de saúde credenciada ao SUS, não usufruíam desse serviço por não se sentirem acolhidos por ele. Com isso, surgiu a ideia de implementar um consultório na própria CA com objetivo de atender essa população de forma humanizada, livre de preconceitos e em um ambiente conhecido por eles. Entretanto, o projeto só poderia ter continuidade se um médico se voluntariasse a atender esses pacientes, uma vez que a CA se trata de uma instituição

sem fins lucrativos, e que não possui recursos para custear o profissional.

Diante ao exposto, tendo em vista a necessidade de cuidados relacionados a saúde da PSR e sabendo das dificuldades enfrentadas pela CA, além de levar em conta os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados a promoção de saúde bem estar e redução das desigualdades sociais, se fez importante o início do projeto “Médico da Rua”, que tem como finalidade dar visibilidade a CA, prestar assistência médica com profissional capacitado e suprir as demandas de saúde da PSR que é marginalizada e excluída (BRASIL, 2015).

O projeto voluntário "Médico da Rua" tem como finalidade principal levar atendimento médico para a população em situação de rua, a qual, muitas vezes, sentem-se discriminadas ao frequentar instituições credenciadas ao SUS devido ao preconceito e a segregação (ABREU & OLIVEIRA, 2017). Sendo assim, o intuito é levar o médico em um local onde esses pacientes sintam-se acolhidos e confortáveis, ou seja, um local pertencente ao meio de convívio deles, como a Casa de Acolhidos, que já é presente em diversas áreas na vida dessa população. Nesse sentido, também se tem como objetivo que a PSR passe a cuidar da saúde, diminuindo a incidência de doenças prevalentes nesse meio, e de forma semelhante visa-se resguardar o direito a saúde, citado na constituição de 1988, garantindo de forma humanizada e adequada às necessidades individuais com profissionais de saúde acessíveis, inclusivos e livres de estigma e discriminação (BRASIL, 1988).

## MÉTODO

O projeto em evidência trata-se de um relato de experiência no qual a busca por referencial teórico ocorreu nas plataformas digitais: Scielo, LILACS e PubMed. Foram utilizados os descritores: saúde da população em situação de rua,

doenças prevalentes na população em situação de rua e dificuldades de acesso ao SUS pelas pessoas em situação de rua. Este projeto atendeu aos critérios de pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos na Resolução 466/2012 do CNS. O local da pesquisa envolveu uma instituição sem fins lucrativos localizada no município de Valença no Rio de Janeiro.

Sendo assim, sabendo que a falta de moradia, saneamento básico e de higiene adequada aumentam o risco para doenças infecciosas e outras condições de saúde, esse projeto foi desenvolvido com o intuito de levar assistência médica para PSR que frequenta a CA através de um médico capacitado e humano, adequado para lidar com a complexidade da saúde dessa população, que garanta o acolhimento e seja respeitoso em suas abordagens.

Assim, a Casa passou a contar com o apoio da Dra. Ivy Menezes desde o início do nosso projeto em abril de 2022 obtendo boa aceitação dos acolhidos. Os atendimentos ocorrem quinzenalmente, além disso, a CA conta com apoio de uma psicóloga para atender as demandas relacionadas a saúde mental. Também temos a colaboração de uma enfermeira que é responsável por fazer curativo de feridas.

Ainda, as idealizadoras do projeto promovem brincadeiras interativas como bingo afim de conseguir uma boa interação com os acolhidos, aumentando o vínculo entre eles. Ao final das brincadeiras as estudantes reforçam a importância do cuidado de saúde e relembram os serviços dos ofertados pela CA.

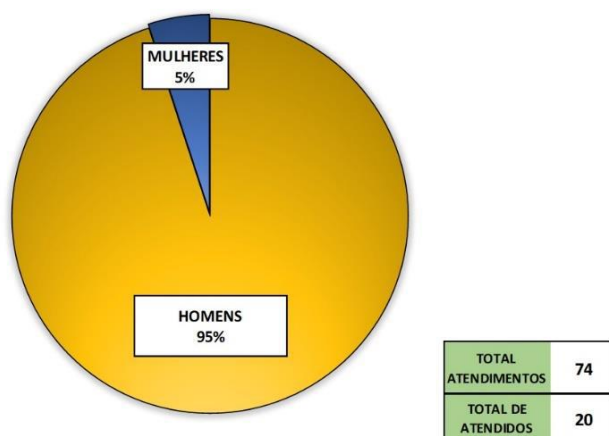
Ao longo do desenvolvimento do projeto foi possível realizar coleta de dados afim de descobrir as enfermidades mais prevalentes que acometem essa população. Através dessas informações é possível fazer gincanas educativas com o objetivo de informar a PSR sobre as questões de saúde como tabagismo, etilismo, hipertensão, diabetes e doenças sexualmente transmissíveis.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados até o momento podem ser evidenciados através do número de pessoas atendidas. A Casa acolhe maior número de homens do que de mulheres. Já em relação aos atendimentos médicos o total de atendidos de abril de 2022 até setembro de 2023 foram de 20 pessoas, totalizando 74 atendimentos, ou seja, as pessoas que buscaram atendimento médico retornaram em outras consultas, o que demonstra adesão ao tratamento, boa relação médico-paciente e longevidade do cuidado (**Figura 6.1**)

O desafio é que a procura por atendimento médico está sendo mais baixa do que a esperada uma vez que a CA possui uma alta rotatividade de pessoas e nem todas elas têm conhecimento dos serviços de saúde ofertados por ela. Além disso, há também um receio por parte dos acolhidos em buscar atendimento devido há traumas passados. Por isso, as voluntárias passaram a desenvolver atividades interativas como o bingo, para criar laços mais estreitos com os acolhidos, conquistando a confiança deles e assim reforçando a importância do cuidado de saúde e lembrando do atendimento médico que a Casa oferece.

**Figura 6.1** Gráfico “Comparativo de atendimento homens x mulheres (abril/22 – Set/23)

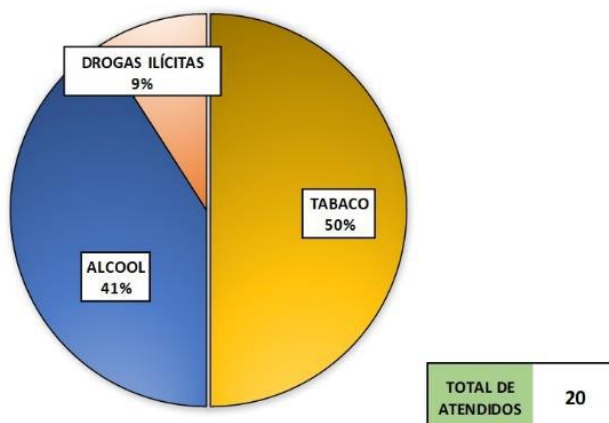


**Fonte:** Dados colhidos da CA 2022 – 2023

Em relação aos dados coletados, os vícios os mais prevalentes são o tabagismo e o etilismo,

conforme demonstra a **Figura 6.2**.

**Figura 6.2** Vícios relatados pelos atendidos (abril/22 – Set/23)



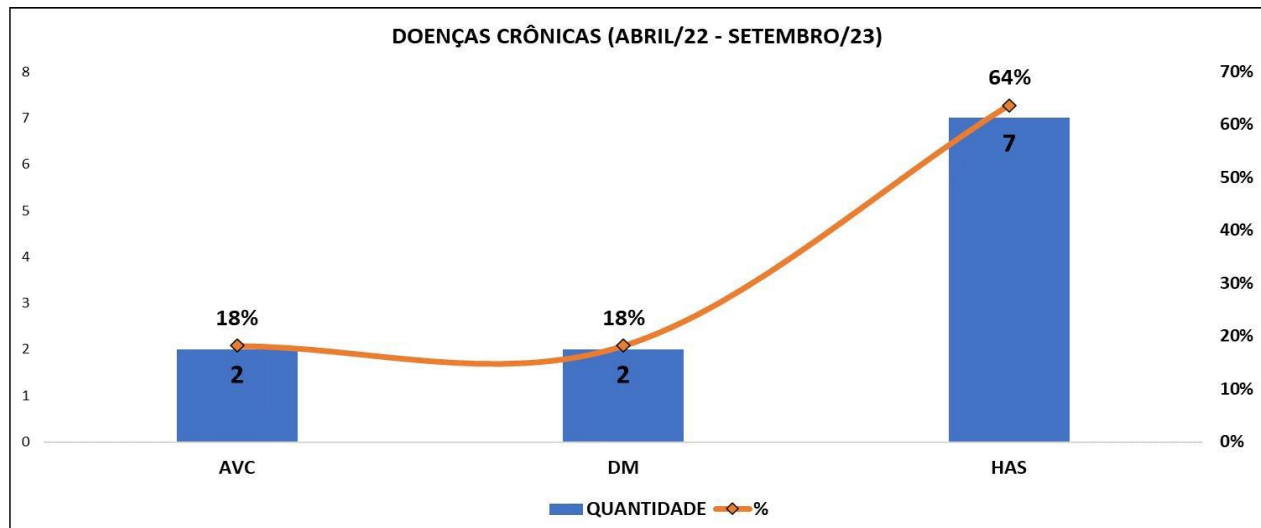
**Fonte:** Dados colhidos da CA 2022 – 2023



Entre as queixas trazidas durante as consultas: lombalgia encontra-se em primeiro lugar, seguido de insuficiência venosa e asma. Sobre

as doenças crônicas diagnosticadas, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica conforme representado na **Figura 6.3**.

**Figura 6.3** Doenças crônicas (abril/22 – Set/23)



**Fonte:** Dados colhidos da CA 2022 – 2023

Já em relação às doenças sexualmente transmissíveis, a sífilis se destaca. Com esses dados observa-se a importância do atendimento médico inicial na Casa de Acolhida, o qual tem capacidade de tratar as demandas e se preciso encaminhar para serviços especializados ou para casas de reabilitação.

Entre as doenças relatadas, o maior desafio está relacionado aos vícios porque esses não dependem apenas do profissional de saúde e sim de uma vontade individual do próprio paciente. Entretanto, quando esse desejo surge, o paciente pode contar com o apoio da Casa, tanto para conseguir medicamentos que auxiliem cessação do tabagismo, como também o encaminhamento para casa de reabilitação, CAPS, associação de AA, além de dispor de auxílio psicológico.

## CONCLUSÃO

Os impactos do projeto têm-se mostrado positivos e podem ser percebidos através do nú-

mero de atendimentos, uma vez que a casa oferece serviços que os frequentadores não costumam procurar fora dela. Além disso, os pacientes que passaram por consultas tiveram uma boa adesão ao tratamento recuperando-se de suas doenças. Em relação aos pacientes que possuem doenças crônicas o acompanhamento está sendo efetivo, melhorando a qualidade do cuidado.

Diante do relato de experiência é possível observar a relevância do projeto “Médico da Rua” e a importância do atendimento de saúde inicial à população em situação de rua em um local onde eles se sintam acolhidos para poder manifestar suas queixas, realizar o tratamento de suas doenças e obter informações a fim de prevenir possíveis infecções.

Também, é importante ressaltar o impacto que esse projeto é capaz de gerar na saúde pública, pois, ao tratar da saúde das pessoas em situação de rua, várias contribuições podem surgir, tanto para os indivíduos em questão quanto para a comunidade em geral, como por

exemplo a redução de infecções sexualmente transmissíveis e de doenças infectocontagiosas, porque ao tratar essas doenças há um impacto positivo na prevenção e controle delas, sendo possível evitar a propagação.

Ademais o tratamento de saúde primário e contínuo feito na CA pode reduzir a necessidade de recorrer a serviços de emergência uma vez que ao receber cuidado de saúde apropriado, esses indivíduos podem referir os problemas antes de se tornarem urgentes, diminuindo

a sobrecarga dos serviços de emergência hospitalares.

Portanto, o presente projeto mostra a importância de atuar na saúde das pessoas em situação de rua, não apenas contribuindo como um direito humano fundamental, mas também como um meio de promover a inclusão social e a igualdade, melhorando a qualidade de vida e capacitando esses indivíduos a reconstruírem suas vidas e alcançarem uma maior autonomia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Deidvid de; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, 2017 <https://doi.org/10.1590/0102-3611X00196916>

BRASIL. Decreto Nº 7.053 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, 23 de dezembro de 2009; 188º da Independência e 121º da República <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm)>. Acesso em 02/03/2024

BRASIL, Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de 2015. Nações Unidas Brasil. Disponível em: < <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>>. Acesso em 02/03/2024

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil, Brasília, DF: Presidência da República. (2022). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm),> Acesso em: 02/03/2024

GRAMAJO, Carolina Siomionki *et al.* (Sobre) viver na Rua: Narrativas das Pessoas em Situação de Rua sobre a Rede de Apoio. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 43, 2023. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243764>

LIMA, Lupercinio. Poesia Moradores de Ruas. Defensoria Pública do Paraná. Disponível em: [https://www.defensoria-publica.pr.def.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Cartilha/POPRUADIGIT](https://www.defensoria-publica.pr.def.br/sites/default/arquivos_restritos/files/migrados/File/Cartilha/POPRUADIGIT). Acesso em 02/03/2024

PAIVA, Irismar Karla Sarmiento de *et al.* Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 2595-2606, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015>

## Capítulo 7

# SÍNDROME METABÓLICA: MEDIDAS COMPLEMENTARES PARA UM TRATAMENTO MAIS EFETIVO

JAMAILDO PADRE DE ARAUJO<sup>1</sup>  
FRANCISCO ANDERSON DANTAS BELÉM<sup>2</sup>  
FRANCISCO SÓSTENYS LAYO NOBRE SILVA<sup>2</sup>  
FRANCIS KLEBER PEREIRA LACERDA DE SOUZA<sup>2</sup>  
JOSEFA LYVIA GONÇALVES DE SOUZA<sup>2</sup>  
NIVIA THAIS SANTOS ALMEIDA<sup>2</sup>  
GABRIELA RICARTE LEITE ROLIM<sup>2</sup>  
TÂMILA MIRIELLY VIRGINO FEITOZA<sup>2</sup>  
SORAYA SARMENTO DE MELO<sup>2</sup>  
MARIA ROSENILDA ARAUJO LIRA VIANA<sup>3</sup>  
GABRIEL BETÂNIO CAVALCANTE MOREIRA<sup>4</sup>  
GILBERTO CARVALHO DA CUNHA<sup>4</sup>  
RENATA SILVEIRA MACIEL<sup>4</sup>  
RODRIGO TARGINO JALES<sup>4</sup>  
MATHEUS ALVES LUCENA MESSIAS<sup>5</sup>

1.Docente – Medicina do Centro Universitário Santa Maria.

2.Discente – Medicina do Centro Universitário Santa Maria.

3.Graduada – Gestão Hospitalar do Centro Universitário Estácio do Ceará.

4.Discente – Medicina da Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

5.Discente – Medicina da Faculdade Nova Esperança de João Pessoa.

**Palavras-chave:** Síndrome metabólica; Terapias complementares; Estilo de vida.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome Metabólica (SM), uma condição complexa e multifatorial, representa um conjunto de fatores de risco metabólicos que aumentam significativamente a predisposição a doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2. Esta síndrome é caracterizada pela coexistência de diversos componentes, incluindo obesidade abdominal, resistência à insulina, dislipidemia e hipertensão arterial (FAHED *et al.*, 2022).

O cenário clínico da SM implica uma interação intrincada entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais, resultando em um estado de homeostase metabólica comprometida. A compreensão aprofundada desta condição é fundamental, não apenas devido à sua prevalência crescente, mas também devido à sua associação com um aumento substancial no risco de eventos cardiovasculares e morbidade geral (SALINAS & RUIZ, 2019; FAHED *et al.*, 2022).

Além de representar uma ameaça à saúde individual, a SM vem cada vez mais se tornando um desafio para a saúde pública, com importantes impactos na sociedade. Indivíduos afetados enfrentam um aumento significativo no risco de eventos adversos, como infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico, resultando em uma carga substancial nos sistemas de saúde. Além disso, a SM está intrinsecamente ligada a fatores socioeconômicos, uma vez que seu desenvolvimento está muitas vezes associado a padrões alimentares inadequados, falta de atividade física e ambientes obesogênicos. Esses fatores podem gerar disparidades de saúde, agravando as desigualdades sociais (KAUR, 2014; LIN *et al.*, 2021).

Tendo em vista a alta morbimortalidade da SM, o tratamento dessa síndrome frequentemente envolve medicações para controle das condições associadas, como o uso de anti-hiper-

tensivos para controle da pressão arterial, estatinas para controle da dislipidemia, hipoglicemiantes orais para controle da hiperglicemia e resistência insulínica, dentre outros (SALINAS & RUIZ, 2019; MARVASTI & ADELI, 2010).

No entanto, o tratamento farmacológico por si só não é capaz de tratar completamente a SM, necessitando de outras intervenções complementares para um melhor controle da síndrome, como mudanças no estilo de vida e outras intervenções (MARVASTI & ADELI, 2010; KAUR, 2014).

Portanto, este capítulo tem por objetivo analisar as medidas complementares utilizadas no tratamento da Síndrome Metabólica.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada em torno da seguinte questão norteadora: “Quais as medidas complementares utilizadas no tratamento da Síndrome Metabólica?”.

Para isso, a pesquisa foi realizada nas plataformas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os seguintes descritores indexados ao sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Síndrome Metabólica” e “Terapias Complementares”, em conjunto com operador booleano “AND”, sendo observados os trabalhos publicados nos últimos 5 anos, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados entre os anos de 2019 e 2024. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: artigos indisponíveis de forma gratuita, incompletos, duplicados, cartas ao editor, teses, dissertações, monografias, e quaisquer trabalhos que fugissem da temática central da pesquisa.



Após a pesquisa inicial, foi realizada leitura de títulos e resumos para escolher artigos para leitura integral. Após essa etapa, os artigos selecionados passaram por um processo de leitura integral e extração de dados para compor o corpo deste trabalho.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Mudanças alimentares

A implementação de mudanças dietéticas representa uma abordagem fundamental no tratamento da SM, dada a sua influência direta sobre os componentes constituintes dessa condição. Uma alimentação saudável e balanceada, caracterizada por uma ingestão controlada de calorias, teor adequado de nutrientes e distribuição equilibrada de macronutrientes, é um componente essencial nas medidas complementares destinadas a otimizar a eficácia do tratamento. A literatura científica reitera consistentemente a correlação entre padrões dietéticos inadequados e o desenvolvimento da SM, destacando, especialmente, a contribuição de dietas ricas em gorduras saturadas, açúcares adicionados e alimentos processados e ultraprocessados (CASTRO-BARQUERO *et al.*, 2020; LUSTOSA *et al.*, 2019).

A promoção de uma alimentação saudável, pautada na preferência por alimentos integrais, fibras, frutas, vegetais e proteínas magras, demonstrou impactos positivos na melhoria dos parâmetros relacionados à síndrome metabólica. Estudos clínicos indicam que a adoção de dietas ricas em fibras pode modular a glicemia e a resistência à insulina, elementos cruciais na fisiopatologia da SM. Além disso, a restrição controlada do consumo de gorduras saturadas e a incorporação de ácidos graxos poli-insaturados têm sido associadas a melhorias no perfil lipídico, notadamente na redução dos níveis de triglicerídeos e aumento do HDL (LUSTOSA *et al.*, 2019; PEPE *et al.*, 2023).

A atenção à densidade nutricional da dieta destaca-se como um aspecto muitas vezes esquecido, porém bastante relevante, uma vez que a SM muitas frequentemente coexiste com deficiências nutricionais, o que pode ser contraditório a princípio, mas vale salientar que na grande maioria dos casos, pessoas com SM são adeptas a dietas nutricionalmente pobres, ricas em gordura e carboidratos, que não contém os nutrientes necessários para um bom funcionamento do metabolismo (CANO-IBÁÑEZ *et al.*, 2020).

Com isso em mente, a inclusão de alimentos ricos em vitaminas e minerais, como aqueles presentes em legumes, tubérculos, vegetais de folhas verdes escuras e frutas variadas, não apenas contribui para a saúde geral, mas também pode modular processos metabólicos associados à síndrome. Estratégias que promovem o controle da alimentação promovendo uma nutrição variada contribuem para uma gestão integral da SM (CANO-IBÁÑEZ *et al.*, 2020).

Além do controle na qualidade da alimentação, a quantidade de calorias consumidas também é ponto que deve ser abordado. A redução moderada na ingestão calórica atingida por diferentes métodos e dietas, seja por meio da restrição energética contínua ou de padrões alimentares específicos, demonstrou atenuar marcadores chave da SM, incluindo resistência à insulina e dislipidemia (MONTEFUSCO *et al.*, 2021).

No que concerne às estratégias de redução calórica, existe uma variedade de métodos com ótimo potencial, com variações de adesão entre indivíduos. A implementação de padrões alimentares de baixo teor calórico, como a Dieta Mediterrânea ou a dieta DASH, do inglês “*Dietary Approaches to Stop Hypertension*”, tem sido associada a melhorias significativas nos componentes da síndrome metabólica. Além

disso, a abordagem do jejum intermitente, caracterizada por períodos de restrição calórica intercalados com períodos de ingestão normal, tem emergido como uma estratégia promissora, embora sua aplicabilidade e benefícios a longo prazo necessitem de investigações mais aprofundadas (CASTRO-BARQUERO *et al.*, 2020; VASIM *et al.*, 2022).

A magnitude da redução calórica também suscita considerações relevantes, com estudos indicando que mesmo modestas reduções podem conferir vantagens metabólicas significativas. A compreensão dos mecanismos subjacentes a esses efeitos benéficos revela uma interconexão complexa, envolvendo modulação de vias metabólicas, melhoria na sensibilidade à insulina e otimização do perfil lipídico. O papel central da redução calórica na promoção da perda de peso e na modulação positiva de marcadores metabólicos destaca sua relevância na gestão integrada e abordagem complementar da SM (MONTEFUSCO *et al.*, 2021).

### **Atividade física**

A incorporação de exercícios físicos aeróbios surge como uma faceta crucial nas medidas complementares destinadas a otimizar o tratamento da síndrome metabólica. A literatura científica tem consistentemente destacado os benefícios dessas atividades para a melhoria dos parâmetros metabólicos associados à síndrome (MYERS *et al.*, 2019).

A incorporação de exercícios físicos no tratamento da SM é de suma importância. Quanto à exercícios aeróbios, a prática regular de modalidades como corrida, natação e ciclismo, demonstrou promover não apenas a perda de peso, mas também melhorias substanciais na sensibilidade à insulina, redução da pressão arterial e modulação positiva do perfil lipídico (MONDA *et al.*, 2020).

A intensidade e duração dos exercícios aeróbios têm sido objeto de investigação, evidenciando que mesmo atividades de intensidade moderada, realizadas de maneira regular, conferem benefícios significativos na gestão da SM. A adaptação cardiovascular e metabólica resultante desses exercícios contribui para a otimização do gasto energético, promovendo, assim, a homeostase metabólica e reduzindo os fatores de risco cardiovascular associados à síndrome (MYERS *et al.*, 2019).

Ademais, a periodização e a variedade nos regimes de exercícios aeróbios podem influenciar positivamente a aderência e a eficácia a longo prazo. Estratégias como Treinamento Intervalado de Alta Intensidade (HIIT) têm ganhado destaque, revelando benefícios similares ou até superiores em comparação com os métodos tradicionais de treinamento aeróbio contínuo. O HIIT, caracterizado por intervalos alternados de alta intensidade e recuperação ativa, demonstrou não apenas melhorar a composição corporal, mas também induzir adaptações metabólicas benéficas em menor tempo de prática (DUN *et al.*, 2019).

A base fisiológica desses efeitos positivos envolve a ativação de vias intracelulares, como Proteína Quinase Ativada por AMP (AMPK), que desempenham papel crucial na regulação do metabolismo energético. A compreensão desses mecanismos moleculares reforça a fundamentação científica por trás da prescrição de exercícios aeróbios como medida complementar para a SM (AMIN *et al.*, 2023).

No entanto, não são apenas exercícios aeróbios que contribuem para o controle da SM. A prática de exercícios anaeróbios, com destaque para a musculação, também se constitui em um componente substancial nas medidas complementares direcionadas ao tratamento da SM. As evidências sustentam a ideia de que o treina-

mento de resistência, ao focar no desenvolvimento da força muscular e na composição corporal, oferece benefícios significativos na gestão dos componentes metabólicos desta síndrome, contribuindo para a melhoria da sensibilidade à insulina, aumento do gasto calórico basal, redução da adiposidade visceral e otimização do perfil lipídico, resultando em uma medida abrangente para mitigar os fatores de risco associados (LIANG *et al.*, 2021).

O treinamento de resistência, através de exercícios anaeróbios, induz adaptações musculares e metabólicas que podem influenciar positivamente a homeostase metabólica. A promoção de ganho de massa magra está associada a uma maior capacidade de gasto energético em repouso, contribuindo assim para a gestão do peso corporal e redução do acúmulo de tecido adiposo. Além disso, evidências sugerem que o treinamento de força pode modular a expressão gênica e a sinalização intracelular, influenciando marcadores metabólicos relevantes (IHALAINEN *et al.*, 2019).

A periodização e a intensidade do treinamento de resistência são aspectos cruciais a serem considerados, sendo que a diversificação de protocolos de exercícios anaeróbios pode proporcionar benefícios específicos. A incorporação de técnicas como treinamento em circuito e a variação de cargas e repetições apresentam-se como estratégias promissoras, contribuindo para a manutenção do interesse do indivíduo, melhor adesão ao treino, e consequente otimização dos resultados (IHALAINEN *et al.*, 2019).

Adicionalmente, a combinação sinérgica de exercícios aeróbios e anaeróbios tem sido explorada como abordagem integrada na gestão da SM. As evidências sugerem que a combinação dessas modalidades pode potencializar os benefícios metabólicos, conferindo uma resposta adaptativa mais abrangente (LIANG *et al.*, 2021).

### **Suplementos vitamínicos**

Além das medidas de mudanças no estilo de vida, o uso de suplementos vitamínicos também vem ganhando espaço no contexto da SM. Dentre as vitaminas frequentemente investigadas, a vitamina D tem sido objeto de atenção devido ao seu papel potencial na modulação de diversos fatores metabólicos. Estudos indicam uma associação entre níveis adequados de vitamina D e melhoria da sensibilidade à insulina, redução da inflamação corporal e regulação do metabolismo lipídico. Entretanto, é crucial ressaltar a necessidade de uma abordagem individualizada, uma vez que a suplementação indiscriminada pode resultar em efeitos adversos (MELGUIZO-RODRÍGUEZ *et al.*, 2021).

Outro componente relevante é a vitamina B, notadamente a vitamina B12 e o ácido fólico. Essas vitaminas desempenham papéis cruciais no metabolismo de homocisteína, cujos níveis elevados estão associados a um maior risco cardiovascular. Estudos têm sugerido que a suplementação de vitamina B pode contribuir para a redução desses níveis e, por conseguinte, influenciar positivamente os fatores de risco metabólicos (ASHOK *et al.*, 2021; ZHU *et al.*, 2023).

Além disso, a vitamina C, devido às suas propriedades antioxidantes, tem sido objeto de investigação quanto à sua capacidade de atenuar o estresse oxidativo associado à síndrome metabólica. A literatura científica indica que a suplementação de vitamina C pode desempenhar um papel na melhoria da função endotelial e na redução da pressão arterial, fatores fundamentais na gestão da síndrome (GUO *et al.*, 2021).

Contudo, é imperativo reconhecer as limitações e nuances associadas ao uso de suplementos vitamínicos. A heterogeneidade na resposta individual, bem como a interação entre diferentes vitaminas e minerais, demanda uma

avaliação criteriosa. Ademais, a obtenção de nutrientes através da alimentação deve ser sempre priorizada, visto que a suplementação isolada pode não replicar completamente os benefícios observados com uma dieta equilibrada. Por isso, os efeitos benéficos da suplementação vitamínica no tratamento da SM são mais bem observados em associação com outras medidas complementares (LI & SONG, 2023).

### **Intervenções psicossociais**

Por fim, intervenções psicossociais desempenham um importante papel no tratamento da SM. Evidências mostram uma interconexão entre fatores psicossociais e os componentes da SM, reconhecendo a influência de estressores psicossociais na progressão da doença. Intervenções que abordam aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais podem desempenhar um papel fundamental na melhoria da adesão às mudanças no estilo de vida e, consequentemente, na gestão efetiva da síndrome (THEGE *et al.*, 2023; LIMON *et al.*, 2020).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido explorada como uma estratégia eficaz para abordar questões psicossociais relacionadas à síndrome metabólica. Essa abordagem terapêutica visa identificar e modificar padrões de pensamento disfuncionais e comportamentos inadequados, proporcionando aos indivíduos ferramentas para enfrentar desafios relacionados à adesão a dietas e programas de exercícios. A TCC demonstrou impacto positivo na redução do estresse, na melhoria da autoeficácia e na promoção de mudanças comportamentais sustentáveis (GARCIA-SILVA *et al.*, 2024; LI *et al.*, 2023).

Além da TCC, intervenções baseadas em *Mindfulness* têm ganhado destaque na gestão da

síndrome metabólica. Práticas de *Mindfulness*, como meditação e atenção plena, demonstraram efeitos benéficos na redução do estresse percebido, na regulação emocional e no controle do apetite. A promoção da consciência plena pode influenciar positivamente escolhas alimentares e a adesão a regimes de exercícios, aspectos essenciais na abordagem holística da síndrome metabólica (SHAHAZI *et al.*, 2021).

A inclusão de apoio psicossocial por meio de grupos de suporte e aconselhamento individualizado também se mostrou valiosa. A troca de experiências e o suporte emocional oferecidos por esses contextos facilitam a adaptação a mudanças de estilo de vida, proporcionando um ambiente propício para a expressão de preocupações e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (TEJERA *et al.*, 2022).

## **CONCLUSÃO**

Diversas estratégias complementares são utilizadas em concomitância à terapia farmacológica no manejo da SM, com destaque para mudanças no estilo de vida, como melhorias na dieta tanto na qualidade dos alimentos quanto na restrição calórica, e prática de exercícios físicos. Também se destacaram o uso de suplementos vitamínicos e abordagens psicossociais, que visam melhorar a qualidade de vida e adesão dos pacientes ao tratamento, sendo recomendada uma abordagem multidisciplinar para melhores resultados.

Mais estudos são necessários a fim de definir mais terapias e estratégias para prevenir o desenvolvimento da SM e combater os aumentos nos índices dessa síndrome.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMIN, M. *et al.* Effect of Physical Activity on Metabolic Syndrome Markers in Adults with Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports*, v. 11, n. 5, p. 101, 9 maio 2023. DOI: 10.3390/sports11050101
- ASHOK, T. *et al.* Role of Vitamin B12 and Folate in Metabolic Syndrome. *Cureus*, 6 out. 2021. DOI: 10.7759/cureus.18521
- CANO-IBÁÑEZ, N. *et al.* Diet quality and nutrient density in subjects with metabolic syndrome: Influence of socioeconomic status and lifestyle factors. A cross-sectional assessment in the PREDIMED-Plus study. *Clinical Nutrition*, v. 39, n. 4, p. 1161–1173, abr. 2020. DOI: 10.1016/j.clnu.2019.04.032
- CASTRO-BARQUERO, S. *et al.* Dietary Strategies for Metabolic Syndrome: A Comprehensive Review. *Nutrients*, v. 12, n. 10, 29 set. 2020. DOI: 10.3390/nu12102983
- DUN, Y. *et al.* High-intensity interval training improves metabolic syndrome and body composition in outpatient cardiac rehabilitation patients with myocardial infarction. *Cardiovascular Diabetology*, v. 18, n. 1, p. 104, 14 dez. 2019. DOI: 10.1186/s12933-019-0907-0
- FAHED, G. *et al.* Metabolic Syndrome: Updates on Pathophysiology and Management in 2021. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 23, n. 2, p. 786, 12 jan. 2022. DOI: 10.3390/ijms23020786
- GARCIA-SILVA, J. *et al.* Efficacy of cognitive-behavioural therapy for lifestyle modification in metabolic syndrome: a randomised controlled trial with a 18-months follow-up. *Psychology & Health*, v. 39, n. 2, p. 195–215, 28 fev. 2024. DOI: 10.1080/08870446.2022.2055023
- GUO, H. *et al.* Vitamin C and Metabolic Syndrome: A Meta-Analysis of Observational Studies. *Frontiers in Nutrition*, v. 8, 8 out. 2021. doi: 10.3389/fnut.2021.728880
- IHALAINEN, J. K. *et al.* Strength Training Improves Metabolic Health Markers in Older Individual Regardless of Training Frequency. *Frontiers in Physiology*, v. 10, 1 fev. 2019. DOI: 10.3389/fphys.2019.00032
- KAUR, J. A Comprehensive Review on Metabolic Syndrome. *Cardiology Research and Practice*, v. 2014, p. 1–21, 2014. DOI: 10.1155/2014/943162
- LI, J. & SONG, F. A causal relationship between antioxidants, minerals and vitamins and metabolic syndrome traits: a Mendelian randomization study. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, v. 15, n. 1, p. 194, 10 out. 2023. doi: 10.1186/s13098-023-01174-y
- LI, Y. *et al.* The evaluation of cognitive-behavioral therapy-based intervention on type 2 diabetes patients with comorbid metabolic syndrome: a randomized controlled trial. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, v. 15, n. 1, p. 158, 17 jul. 2023. DOI: 10.1186/s13098-023-01100-2
- LIANG, M. *et al.* Effects of aerobic, resistance, and combined exercise on metabolic syndrome parameters and cardiovascular risk factors: a systematic review and network meta-analysis. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, v. 22, n. 4, p. 1523, 2021. DOI: 10.31083/j.rcm2204156
- LIMON, V. M. *et al.* The impact of metabolic syndrome on mental health-related quality of life and depressive symptoms. *Quality of Life Research*, v. 29, n. 8, p. 2063–2072, 25 ago. 2020. doi: 10.1007/s11136-020-02479-5
- LIN, Y.-H. *et al.* Changes in metabolic syndrome affect the health-related quality of life of community-dwelling adults. *Scientific Reports*, v. 11, n. 1, p. 20267, 12 out. 2021. DOI: 10.1038/s41598-021-99767-y
- LUSTOSA, L. C. R. DE S. *et al.* Metabolic syndrome in adolescents and its association with diet quality. *Revista de Nutrição*, v. 32, 2019. <https://doi.org/10.1590/1678-9865201932e190004>
- MARVASTI, T. B. & ADELI, K. Pharmacological management of metabolic syndrome and its lipid complications. *Daru : journal of Faculty of Pharmacy, Tehran University of Medical Sciences*, v. 18, n. 3, p. 146–54, 2010. MCID: PMC3304358



MELGUIZO-RODRÍGUEZ, L. *et al.* Role of Vitamin D in the Metabolic Syndrome. *Nutrients*, v. 13, n. 3, p. 830, 3 mar. 2021. doi: 10.3390/nu13030830

MONDA, V. *et al.* Aerobic Exercise and Metabolic Syndrome: The Role of Sympathetic Activity and the Redox System. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, v. Volume 13, p. 2433–2442, jul. 2020. doi: 10.2147/DMSO.S257687

MONTEFUSCO, L. *et al.* Anti-inflammatory effects of diet and caloric restriction in metabolic syndrome. *Journal of Endocrinological Investigation*, v. 44, n. 11, p. 2407–2415, 8 nov. 2021. DOI: 10.1007/s40618-021-01547-y

MYERS, J. *et al.* Physical Activity, Cardiorespiratory Fitness, and the Metabolic Syndrome. *Nutrients*, v. 11, n. 7, p. 1652, 19 jul. 2019. DOI: 10.3390/nu11071652

PEPE, R. B. *et al.* Position statement on nutrition therapy for overweight and obesity: nutrition department of the Brazilian association for the study of obesity and metabolic syndrome (ABESO—2022). *Diabetology & Metabolic Syndrome*, v. 15, n. 1, p. 124, 9 jun. 2023. DOI: 10.1186/s13098-023-01037-6

SALINAS, C. A. A. & RUIZ, T. V. Recent advances in managing/understanding the metabolic syndrome. *F1000Research*, v. 8, p. 370, 3 abr. 2019. DOI: 10.12688/f1000research.17122.1

SHAHBAZI, K. *et al.* Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction on Hypertension among Patients with Metabolic Syndrome. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, p. 192–198, 5 mar. 2021.

TEJERA, C. *et al.* Reducing Metabolic Syndrome through a Group Educational Intervention Program in Adults with Obesity: IGOBE Program. *Nutrients*, v. 14, n. 5, p. 1066, 3 mar. 2022. doi: 10.3390/nu14051066

THEGE, B. K. *et al.* Effectiveness of a complex psychosocial intervention to reduce metabolic syndrome in psychiatric outpatients with severe/persistent mental illness. *Current Psychology*, v. 42, n. 12, p. 9915–9924, 12 abr. 2023. DOI: 10.1007/s12144-021-02269-3

VASIM, I. *et al.* Intermittent Fasting and Metabolic Health. *Nutrients*, v. 14, n. 3, p. 631, 31 jan. 2022. DOI: 10.3390/nu14030631

ZHU, J. *et al.* Folate, Vitamin B6, and Vitamin B12 Status in Association With Metabolic Syndrome Incidence. *JAMA Network Open*, v. 6, n. 1, p. e2250621, 11 jan. 2023 DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.50621

## Capítulo 8

# A INCLUSÃO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DO BEBÊ E DA GESTANTE

ULHIANA LUZIA SOARES MORAIS<sup>1</sup>

WYGOR SOARES MORAIS<sup>1</sup>

YANNA CAROLINE PEREIRA DE SOUSA<sup>1</sup>

FRANCISCO HERNANDES OLIVEIRA SOARES<sup>1</sup>

JAMILLY BORGES MOURA DOS SANTOS<sup>1</sup>

SAMIRA GEOVANA PEREIRA RODRIGUES<sup>1</sup>

JANAÍNA BARBOSA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>

JAYNE ORRARA PEREIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>

NAYANE PLÁCIDO PINHO<sup>1</sup>

JULIANA MOREIRA DE SOUZA ARAÚJO<sup>2</sup>

LYDIA SILVA PROVINCIAL<sup>3</sup>

MARIA CAROLINA SILVA SALES<sup>4</sup>

DALILA MIKAELLY RIBEIRO LUZ<sup>4</sup>

WÁLLYSON ALVES E SILVA<sup>4</sup>

ISLA RITA BRITO FONTENELE RAMOS<sup>5</sup>

1.Discente – Odontologia do Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA.

2.Enfermeira- Graduada pela Uniateneu.

3.Cirurgiã-Dentista – Graduada pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juíz de Fora.

4.Cirurgião-Dentista – Graduado pelo Centro Universitário Maurício de Nassau- Aliança.

5.Preceptora do curso de Odontologia- Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-natal; Saúde Bucal; Gravidez.

## INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional a mulher passa por um processo fisiológico, visando à preparação do corpo para a gestação. Este processo pode resultar em complicações de saúde que podem requerer hospitalização, acarretando riscos à saúde tanto da mãe quanto do bebê. Tal situação pode resultar em desfechos adversos, tais como o baixo peso ao nascer e parto prematuro (ROCHA *et al.*, 2022).

Estas condições propiciam uma maior probabilidade de readmissão hospitalar de bebês e também podem contribuir para o surgimento de manifestações bucais indesejadas, como defeitos no desenvolvimento do esmalte, cárie na primeira infância e má oclusão (ROCHA *et al.*, 2022).

Segundo Konzen Júnior *et al.* (2018), a presença elevada de estrógeno pode causar inflamação nos tecidos gengivais, inchaço, sensibilidade aumentada e tendência ao sangramento, o que pode agravar uma condição pré-existente de gengivite se a placa bacteriana não for eliminada. Além disso, o crescimento do útero durante a gravidez comprime o estômago, levando a um aumento no número de refeições. Isso, combinado à falta de cuidados com a higiene bucal, aumenta a probabilidade de desenvolvimento de cáries em mulheres grávidas (KONZEN JÚNIOR *et al.*, 2018).

No Brasil, as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal sugerem que a equipe de saúde indique o atendimento odontológico para as gestantes, com o objetivo de assegurar as orientações e cuidados necessários para garantir a saúde bucal da mãe e do bebê. Nesse sentido, em 2011 o Ministério da Saúde estabeleceu, por meio da Portaria nº 1.459/GM/MS, o programa Rede Cegonha, dentro do âmbito do SUS, com o objetivo de aprimorar os serviços oferecidos pelo sistema, visando proporcionar às mulheres

saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gravidez, o parto, o pós-parto e no desenvolvimento da criança até os primeiros dois anos de vida. Entre as ações realizadas pela Rede Cegonha, merecem destaque as consultas de pré-natal odontológico (BERNARDI; OLIVEIRA; MASIERO; 2019).

Ademais existem poucos estudos sobre o uso de serviços odontológicos por gestantes no Brasil. A maioria deles se concentra em conhecer o perfil e identificar os fatores relacionados ao uso desses serviços durante o pré-natal. É importante considerar que essas gestantes estão frequentando os serviços de saúde, mas pouco se sabe sobre aquelas que fazem o pré-natal, mas não procuram serviços odontológicos. E são exatamente essas gestantes que têm maior probabilidade de ter problemas dentários, assim como seus recém-nascidos (KONZEN JÚNIOR *et al.*, 2018).

De acordo com Teixeira *et al.* (2021), o atendimento pré-natal odontológico ainda é negligenciado, tanto pela gestante quanto pelos profissionais de saúde, que frequentemente desconhecem ou ignoram os sinais clínicos bucais durante esse período. Isso ocorre, em parte, devido à crença equivocada de que mulheres grávidas não devem receber tratamento odontológico, ao medo de que o procedimento cause dor ou prejudique o bebê, e também à falta de preparo dos dentistas para atender a esse público, considerando esse tipo de atendimento como arriscado. Levando em conta que o adequado acompanhamento pré-natal odontológico no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), deve ser compreendido como essencial para o cuidado integral da mulher e considerando a complexidade desse período (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Além disso Oliveira *et al.* (2023), observou uma união de diferentes competências profissionais durante o acompanhamento da saúde

bucal de gestantes que possibilita práticas interdisciplinares. Sejam médicos, enfermeiros ou cirurgiões-dentistas, cada profissional inter-relaciona suas habilidades, conhecimentos e práticas para oferecer um cuidado bucal de qualidade. Essa abordagem contribui para a redução de possíveis complicações comuns durante a gravidez, promove a educação em saúde bucal e disponibiliza tratamentos dentários adequados (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Este capítulo tem como objetivo explorar a relevância e os benefícios dessa abordagem inovadora, destacando como a atenção precoce à saúde bucal durante a gravidez pode impactar positivamente o bem-estar de mães e bebês. Ao compreender a interconexão entre a saúde bucal e o desenvolvimento gestacional, abre-se um horizonte promissor para aprimorar as práticas de cuidado, visando uma sociedade mais saudável desde os primeiros estágios da vida.

## MÉTODO

Para a elaboração desta revisão de literatura foram selecionados artigos relacionados à inclusão do pré-natal odontológico na promoção da saúde bucal do bebê e da gestante no Brasil. Foi realizado uma busca usando os seguintes descritores: Cuidado Pré-Natal; Saúde Bucal; Gravidez. Onde foi utilizado alguns critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram: artigos que estivesse nos idiomas inglês e português, publicados no período de 2016 a 2023 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo (pesquisas de campo e revisões sistemáticas), disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Foram selecionados 30 artigos e apenas 11 foram selecionados para estudos. Onde foram

submetidos a uma leitura minuciosa para a coleta de dados. Adicionalmente, foram utilizados artigos encontrados nas bases de dados Pubmed, SCielo e Bvs, publicações do Ministério da Saúde do Brasil foram empregues como referências complementares. A apresentação dos resultados seguiu uma abordagem descritiva, organizando-os em categorias temáticas conforme o tema proposto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Importância da saúde bucal na gestação

A prestação de cuidados odontológicos durante a gestação é fundamental para promover a saúde e prevenir doenças. As condições bucais podem resultar em desfechos adversos, como prematuridade e baixo peso ao nascer (KONZEN JÚNIOR *et al.*, 2018).

De acordo com Esposti *et al.* (2021), a saúde bucal das mulheres grávidas tem sido relatada como sendo consideravelmente pior em comparação com mulheres que já deram à luz e mulheres que não estão grávidas. As gestantes sofrem alterações físicas, biológicas e hormonais que afetam as condições bucais, tornando-as um grupo de risco para doenças bucais, principalmente cárie, gengivite e doença periodontal.

Levando em consideração a importância da saúde oral das gestantes para a sua própria saúde e a dos seus bebês, o Ministério da Saúde do Brasil destaca a odontologia como uma ação complementar ao cuidado pré-natal (ESPOSTI *et al.*, 2021). O aumento do fluxo salivar contribui para o aparecimento de náusea e vômitos, que, associados à diminuição das escovações, favorecem a desmineralização da estrutura dental (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

O outro fator importante é o início do processo de formação do esmalte dentário do bebê que tem início ainda quando está no útero, a

partir da 13ª semana de gestação, e continua até aproximadamente os três anos de idade. Portanto, é importante ressaltar que no desenvolvimento da dentição e das estruturas craniofaciais também pode ser influenciado por complicação na gestação, tais como cuidados pré-natais inadequados, desnutrição materna e elevados níveis de cortisol, entre outros fatores (ROCHA *et al.*, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde (2022), recomenda-se ao menos uma consulta pré-natal odontológica para orientar a gestante, abordando temas como: importância da higiene bucal, efeitos prejudiciais do uso de chupeta e mamadeira, promoção da alimentação saudável e do aleitamento materno. Durante a consulta, é crucial que a equipe de saúde bucal considere as características e contexto sociodemográfico e cultural das gestantes, adaptando a linguagem e conhecimento para estabelecer uma comunicação eficaz e construir vínculos.

A orientação odontológica recebida durante a gravidez tem influência sobre as mães em termos dos métodos adotados com seus filhos, como o início da higiene bucal, a primeira consulta ao dentista, o período de amamentação e o conhecimento dos fatores que levam ao surgimento da cárie dentária. Isso contribui para uma melhor compreensão da saúde bucal de seus filhos (RIGO KONZEN JÚNIOR *et al.*, 2016).

De acordo com Teixeira *et al.*, (2021), existe evidência que a promoção e prevenção em saúde bucal são confirmadas como eficazes para a saúde das gestantes, ao esclarecer dúvidas e promover a adoção de hábitos mais saudáveis. Isso pode resultar em uma maior adesão ao acompanhamento pré-natal, proporcionando não apenas a realização de procedimentos e tratamentos odontológicos, mas também melhorando a qualidade de vida tanto da mãe quanto do filho.

### **Consequências da negligência odontológica na gravidez**

De acordo com Martinelli *et al.* (2020), alguns cirurgiões-dentistas tendem a negligenciar o atendimento odontológico às gestantes, especialmente no primeiro trimestre, devido ao receio de possíveis responsabilidades por complicações na saúde do feto e à insegurança gerada por mitos sobre o tratamento. Esses receios podem derivar de conhecimento limitado e falta de prática na saúde bucal durante a formação acadêmica. No entanto, considerando a gravidez como um período natural, significativo e singular na vida da mulher, postergar o atendimento odontológico não se justifica.

Devido à falta de conhecimento e treinamento específico, alguns cirurgiões-dentistas podem sentir medo e falta de experiência. Isso pode resultar em desorganização e falta de integralidade nos serviços pré-natais, além de desmotivar as mulheres a buscar assistência odontológica devido a falta de vontade ou medo. Essas barreiras encontradas na literatura científica, que impedem a integração entre o cuidado pré-natal e a assistência odontológica gestacional, podem levar as gestantes a procurar atendimento apenas em casos de emergência e tratamentos curativos (ESPOSTI *et al.*, 2021).

De acordo com Schwab *et al.* (2019), foi observado que os serviços de saúde frequentemente não atendem plenamente às necessidades e expectativas das mulheres durante a gestação. Isso ocorre devido à falta de profissionais capacitados para realizar educação em saúde durante esse período. Além disso, o modelo de assistência à saúde ainda está predominantemente focado na prevenção de doenças, negligenciando as práticas de promoção da saúde.

Integração entre profissionais da saúde



A interdisciplinaridade vem sendo desenvolvida desde os anos 1960 como proposta contra a dicotomia das práticas e do conhecimento simplificado e disciplinar, surgindo como modelo multiconceptivo (OLIVEIRA *et al.*, 2023). Segundo Schwab *et al.* (2019), é essencial integrar os profissionais da equipe multiprofissional que atuam na atenção à gestante durante o pré-natal, ampliando a participação das equipes de saúde bucal. Essa expansão visa alcançar integralidade na prestação de serviços de saúde pública, proporcionando respostas mais adequadas às necessidades de saúde específicas das gestantes.

A atenção ao cuidado de saúde pré-natal na APS deve incluir o foco na usuária em vez de sua condição de saúde, além de cultivar uma relação humanizada pautada no diálogo e na empatia entre os profissionais e as gestantes. Isso possibilita uma maior adesão aos programas de saúde. Além disso, uma equipe multiprofissional com bom relacionamento interpessoal tem maior autonomia para implementar ações que atendam às necessidades das gestantes, desde o início do pré-natal até o puerpério. Isso cria confiança, reduz a ansiedade, estabelece vínculos e valoriza a mulher (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

De acordo com Oliveira *et al.* (2023), os estudos ressaltam que a saúde da gestante requer atenção de uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas, que trabalhem de forma interdisciplinar. O objetivo é proporcionar cuidados abrangentes, promovendo a prevenção e a promoção da saúde em todos os níveis. No entanto, também é evidente que existem fragilidades nos modelos de atuação das equipes de saúde interdisciplinares em diferentes cenários de saúde. Essas fragilidades afetam as ações voltadas para gestantes em várias regiões do Brasil e do mundo, corroborando com o que foi relatado pelos participantes.

### **Educação em saúde bucal durante a gravidez**

O papel crucial das mães como influenciadoras do comportamento positivo em relação à saúde bucal de seus filhos destaca-se. O aumento do conhecimento delas sobre práticas favoráveis aos hábitos bucais está diretamente relacionado à melhoria das condições bucais das crianças. A introdução de campanhas de divulgação do pré-natal odontológico através de cartazes e panfletos representou um avanço significativo em nível nacional, refletindo diretamente nas atitudes das mães (RIGO *et al.*, 2016). A primeira forma de educação para a saúde das crianças deve ser aprendida pela mãe, que deve ser educada durante a gestação (RIGO *et al.*, 2016).

Segundo Teixeira *et al.* (2021), durante a gestação a mulher demonstra maior receptividade à aquisição de novos conhecimentos que terão impacto na sua saúde e na do seu bebê, desempenhando também uma função crucial de disseminar comportamentos e informações benéficas para a qualidade de vida, saúde e bem-estar familiar. Além disso, é no contexto das práticas da Estratégia de Saúde da Família que a educação em saúde, inerente ao trabalho na área da saúde, busca dar importância tanto à prevenção e promoção quanto às práticas curativas. No entanto, ainda existe uma grande discrepância entre a teoria e a prática, e muitas vezes as ações educativas são negligenciadas no planejamento e na organização dos serviços, na execução dos cuidados e até mesmo na gestão em si.

Conforme citado por Schwab *et al.* (2019), a falta de enfoque nas informações sobre saúde bucal durante o pré-natal ocorre devido à escassez de profissionais na área ou à falta de preparo para ações educativas. Essa lacuna compromete a promoção e prevenção em saúde bucal para gestantes, um grupo prioritário com necessidades específicas. Aproveitar a oportunidade de

trocar informações durante o pré-natal é crucial, pois a maioria das doenças bucais na gravidez pode ser prevenida ou amenizada por meio de um programa rigoroso de educação em saúde.

### **Políticas públicas de promoção da saúde bucal**

Segundo Conceição e Moreira (2022), a disponibilidade de serviços de saúde bucal, anteriormente limitada e elitizada, passou por transformações ao longo do tempo, consolidando-se no serviço público por meio da implementação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) - Programa Brasil Sorridente. Esse programa visa reorganizar e qualificar a atenção básica. A inclusão de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) revolucionou o acesso ao atendimento odontológico gratuito no país, reformulando o trabalho multiprofissional ao integrar cirurgiões-dentistas nas Unidades de Saúde da Família (USF) e estabelecer vínculos com as comunidades.

A criação de políticas públicas específicas para a saúde bucal possibilitou a inclusão do cirurgião-dentista na equipe mínima da USF, facilitando a implementação de práticas como o pré-natal odontológico. A linha de cuidado direcionada às gestantes é garantida pela obrigatoriedade de atendimento e por ações educativo-preventivas, desempenhando um papel crucial na saúde materno-infantil. Entre essas práticas, destacam-se medidas de atenção primária, como a promoção da saúde bucal, orientações sobre vacinas e testes rápidos, além da identificação dos fatores de risco (CONCEIÇÃO & MOREIRA; 2022).

Martinelli *et al.* (2020), relatou que mesmo que o Ministério da Saúde no Brasil recomende a assistência dentária durante a gravidez, o acesso a esse serviço ainda é limitado. Essa situação também é observada em países como China, Estados Unidos e Canadá, onde pesquisadores constataram frequências que variaram

entre 16,7% e 48%, revelando que a utilização desses serviços durante o período pré-natal também é baixa nos países desenvolvidos. Em comunidades europeias, apenas 33,8% das gestantes relataram ter consultado um dentista entre as semanas 16 e 31 durante o pré-natal.

É necessário incentivar as gestantes a buscarem atendimento odontológico durante o pré-natal, ampliando o acesso a esse serviço no SUS e a cobertura de ESB na ESF – o que pode ser impulsionado pelas metas estabelecidas pelo Programa Previne Brasil (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

De acordo com Schwab *et al.* (2019), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) destaca-se como o modelo de reorganização da atenção básica à saúde pública no Brasil. Nesse contexto, as práticas educativas encontram condições mais favoráveis para atingir o público-alvo das gestantes. Isso possibilita a incorporação de práticas saudáveis ao longo da vida das mulheres, promovendo uma maior corresponsabilização pela saúde entre profissionais e usuárias. Além disso, impulsiona a crescente autonomia no autocuidado, favorecendo a qualidade da assistência pré-natal.

## **CONCLUSÃO**

A inclusão do pré-natal odontológico na promoção da saúde bucal durante a gestação revela-se uma abordagem vital e abrangente. Ao explorarmos a importância da saúde bucal na gestação, compreendemos que a negligência odontológica nesse período pode acarretar consequências significativas, como prematuridade e baixo peso ao nascer. A compreensão da importância da saúde bucal durante a gestação emerge como ponto central.

A literatura e evidências científicas ressaltam como a saúde oral adequada nesse período não apenas beneficia a gestante, mas também

influencia diretamente no desenvolvimento bucal do bebê. Os cuidados dentários preventivos durante a gravidez têm o potencial de evitar complicações e impactos adversos, contribuindo para uma gestação saudável.

Essa conexão entre saúde bucal e resultados perinatais salienta a urgência de medidas preventivas e intervenções odontológicas adequadas durante a gestação. A discussão sobre a integração entre profissionais da saúde revela-se crucial, pois a inserção do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família promove uma abordagem interdisciplinar, visando não apenas à resolução de problemas específicos, mas à promoção da saúde bucal como um todo. Capacitando as gestantes a adotarem práticas positivas em relação aos hábitos bucais, o que repercute diretamente na condição bucal das crianças.

A análise das políticas públicas de promoção da saúde bucal destaca a importância de uma revisão constante para garantir que essas políticas atendam de maneira eficaz às necessidades das gestantes e bebês. A inclusão do pré-natal odontológico nesse contexto se mostra não apenas como uma resposta às demandas presentes, mas como um investimento no bem-estar e na saúde de futuras gerações.

Em síntese, a inclusão do pré-natal odontológico se apresenta como uma peça-chave na construção de um panorama de saúde bucal mais abrangente e eficaz para gestantes e bebês. É imperativo que continuemos avançando nesse caminho, fortalecendo políticas, promovendo integração entre profissionais e enfatizando a importância da educação preventiva, a fim de assegurar um futuro mais saudável para as próximas gerações.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNARDI, Camila; DE OLIVEIRA, Janete Bertan; MASIERO, Anelise Viapiana. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. *Arquivos em Odontologia*, v. 55, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. 3 Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CONCEIÇÃO, Verbênia Silva; MOREIRA, Marcela Beatriz Aguiar. Atuação de cirurgiã-dentista, com ênfase no pré-natal, na atenção primária: relato de experiência. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 46, n. 2, p. 199-212, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n2.a3623>

ESPOSTI, C. D. D. *et al.* Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 9, p. 4129-4144, set. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.10542020>

KONZEN JÚNIOR, D. J.; MARMITT, L. P.; CESAR, J. A. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 3889-3896, 26 set. 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.31192017>

MARTINELLI, Katrini Guidolini *et al.* Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. *Arquivos em Odontologia*, v. 56, 2020. DOI: <https://doi.org/10.7308/aodontol/2020.56.e16>

OLIVEIRA, Raquel de Maria Carvalho *et al.* Interdisciplinaridade na saúde bucal da gestante na perspectiva do enfermeiro. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 44, 2023. <http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i44.47269>

RIGO, Lilian; DALAZEN, Jaqueline; GARBIN, Raíssa Rigo. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. *Einstein (São Paulo)*, v. 14, p. 219-225, 2016. DOI: 10.1590/S1679-45082016AO3616

ROCHA, Marina Costa *et al.* A internação da gestante pode afetar a condição bucal do filho no terceiro ano de vida? *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, v. 27, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5335/rfo.v27i1.15020>

SCHWAB, Flávia Carneiro Bastos de Souza *et al.* Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 1115-1126, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.12902019>

TEIXEIRA, Gabriel Bastos *et al.* Saúde bucal na gestação: percepções e práticas da gestante na Estratégia Saúde da Família. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 45, n. 3, p. 161-177, 2021. DOI: 10.22278/2318-2660.2021.v45.n3.a3342

## Capítulo 9

# IMPACTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NAS COBERTURAS VACINAIS NO TERRITÓRIO BRASILEIRO DE 2017 A 2022

KRISHNA SISNANDO ARAÚJO AMORIM<sup>1</sup>  
MARIA GABRIELA DIAS DA SILVA<sup>1</sup>  
ANA KATARINA GONÇALVES DE SIQUEIRA<sup>1</sup>  
MARIANE BARBOZA SOARES<sup>1</sup>  
FERNANDA MARIA FERNANDES DE CARVALHO<sup>1</sup>  
BRUNA MIRANDA BARBOSA<sup>1</sup>  
ANA BEATRIZ TAVARES CRUZ DE ALBUQUERQUE<sup>1</sup>  
RAFAELA CRISTINA VIEIRA SILVA<sup>1</sup>  
GABRIELLA PRISCILA PEREIRA DE MELO NAPOLEÃO<sup>2</sup>  
CONCEIÇÃO MARIA DE OLIVEIRA<sup>3</sup>

1.Acadêmica de medicina da Faculdade de Medicina de Olinda (FMO).

2.Docente do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). Médica Pediatra

3.Docente do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). Doutora em Saúde Pública (CPqAM/Fiocruz).

**Palavras-chave:** Cobertura vacinal; Pandemia; Covid-19.



## INTRODUÇÃO

As vacinas constituem uma importante ferramenta para a profilaxia de doenças infecto-contagiosas, contribuindo para a diminuição de agravos a saúde (SANTOS *et al.*, 2022). Trata-se do principal meio de intervenção preventiva e eficaz, capaz de influenciar tanto na morbidade e mortalidade, quanto na diminuição dos custos que o Estado teria em consultas, internamentos e medicações (NÓVOA *et al.*, 2020).

No Brasil, em 1973, foi instituído o Programa Nacional de Imunizações (PNI), com o objetivo primordial de coordenar e sistematizar estratégias de vacinação em todo o território nacional. O programa se tornou parte essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), e desde a sua criação vem expandindo no âmbito da saúde pública. É um programa reconhecido internacionalmente por sua atuação e abrangência (XAVIER & PONTES, 2022). Segundo o Ministério da Saúde (MS), anualmente são ofertados e distribuídos pelo PNI à população 48 imunobiológicos (vacinas, imunobiológicos especiais, soros e imunoglobulinas) (MARTINS *et al.*, 2023).

Contudo, com o decorrer dos anos, o Brasil passou a registrar redução na cobertura vacinal de alguns imunobiológicos. Esse fato ocasionou o reaparecimento do sarampo (2018) e potencializou o risco da reincidência de doenças como a poliomielite, rubéola, difteria e meningite (BRASIL, 2022). O mesmo fato foi observado em países do continente Africano (BELLO *et al.*, 2021). Tal fenômeno pode estar relacionado a questões educacionais, da própria política de imunização, de como está estruturada a distribuição vacinal, pela falta de conhecimento acerca das doenças preveníveis por vacina, por desinformação quanto à segurança e efetividade das vacinas, assim como pela influência do movimento antivacina (BRASIL, 2022; HOPKINS, 2023).

Mais recentemente, outro fator que também impactou na cobertura vacinal do Brasil, foi a pandemia pela covid-19, doença ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2, altamente contagioso e com potencial elevado de adoecimento e mortalidade (MARTIN *et al.*, 2020). As primeiras vacinas contra o SARS-CoV-2 foram criadas apenas 11 meses após a notificação do primeiro caso da covid-19 (ORELLANA *et al.*, 2022). Em janeiro de 2021, a vacina contra o SARS-CoV-2 chegou ao Brasil, trazendo esperanças e dúvidas, pois a população questionava a eficácia e segurança dessas vacinas, visto o seu rápido tempo de elaboração (FLEURY & FAVA, 2022).

Simultaneamente à implantação desta vacina no país, o movimento antivacina tomou forças e foi crescendo, principalmente no âmbito das redes sociais, sendo responsável por disseminar informações enganosas que não possuíam nenhuma evidência científica a respeito (SANTOS *et al.*, 2021). Além disso, a própria vigência da pandemia pela covid-19 inferiu a necessidade de isolamento social, motivo este que inibiu a população de estar em contato direto com os postos de saúde. Esses fatores foram responsáveis por agravar e impactar ainda mais os índices vacinais da população brasileira (PROCIANOY *et al.*, 2022).

O abandono vacinal seguido das baixas coberturas tem sido um relevante e crescente problema de saúde pública no Brasil, principalmente nos críticos períodos pandêmicos pela covid-19. Quando as vacinas são negligenciadas pela população, acarreta o surgimento de doenças já eliminadas (SÁ *et al.*, 2023), ascensão dos grupos de risco, além de gastos onerosos aos serviços públicos, uma vez que estão relacionadas com o aumento de comorbidades e desfechos ruins. Estudos sobre o impacto da atual pandemia pela covid-19 nas coberturas

vacinais são úteis, pois podem auxiliar na identificação dos fatores relacionados à ausência de vacinação, norteados a tomada de decisões dos técnicos e gestores da saúde na modificação dessa realidade. O presente estudo tem por objetivo descrever o impacto da pandemia pela covid-19 nas coberturas vacinais da população brasileira.

## MÉTODO

Realizou-se um estudo descritivo observacional com abordagem quantitativa baseado em dados epidemiológicos da cobertura vacinal de toda população brasileira (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes), obtidos do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), do período de 2017 a 2022, estes, foram utilizados como critério de inclusão da pesquisa. Foram excluídas as vacinas não disponibilizadas pelo SUS para os grupos descritos anteriormente, ou que seus dados estejam desatualizados no período analisado. Para avaliar o impacto nas coberturas vacinais, comparou-se os dados dos triênios 2017 a 2019, antes da pandemia pela covid-19, com 2020 a 2022, período pandêmico.

Os dados da cobertura vacinal foram obtidos no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)). Foram estudados os dados sobre cobertura vacinal para cada região brasileira para as vacinas de bacilo Calmette-Guérin (BCG), hepatite B em crianças até 30 dias, hepatite B, rotavírus humano, meningocócica C (conjugada), meningocócica C (1º reforço), pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus influenzae* B e hepatite B), pneumocócica, pneumocócica (1º reforço), poliomielite, poliomielite (1º reforço), poliomielite (4 anos), febre amarela, hepatite A,

tríplice viral D1 (sarampo, caxumba e rubéola – 1ª dose), tríplice viral D2, tetra viral/SCR+VZ (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), tríplice bacteriana/DTP 1º ref. (difteria, tétano e *pertussis*), DTP REF (4 e 6 anos), dT + dTpa gestante (difteria e tétano + tríplice acelular gestante) e dTpa gestante.

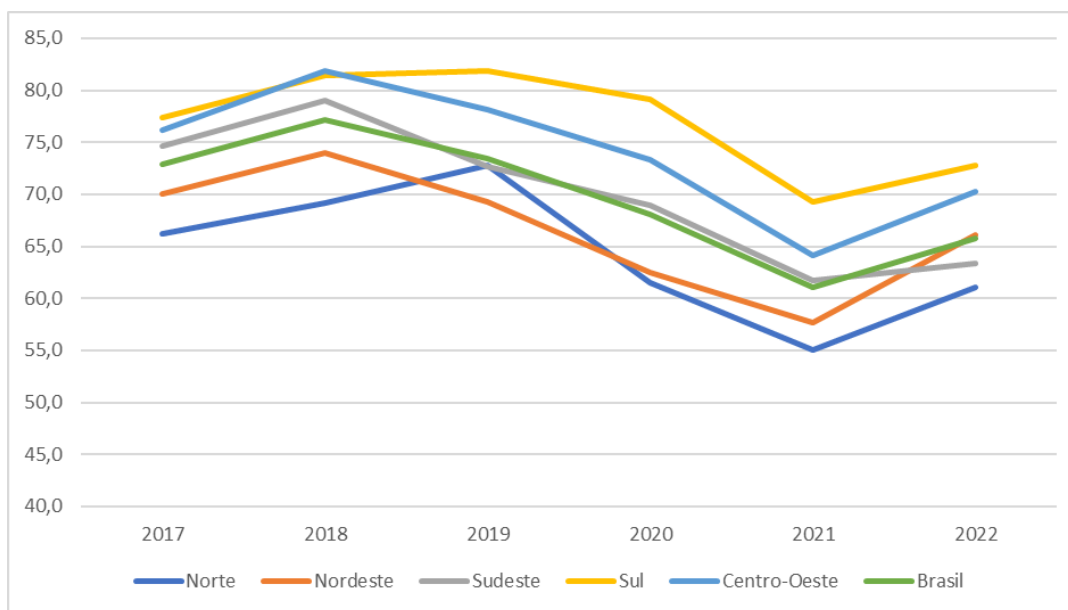
Para as vacinas da poliomielite foram utilizados dados de forma segmentada por idade e reforço conforme disponibilizado no site do DataSUS. Já para as vacinas em gestantes, o sistema computou doses de atraso vacinal pela substituição do primeiro esquema perdido de dT gestante por uma dose conjunta de dT+dTpa gestante.

Os dados foram tabulados pelo Tabnet e transferidos para o programa Excel®, onde foram tratados por meio de análises estatísticas (frequência, proporção e variação). A pesquisa atendeu aos preceitos éticos emanados pela Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, não sendo necessária a apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados agregados e de domínio público.

## RESULTADOS

No Brasil, no período de 2017 a 2022, observou-se decréscimo na cobertura vacinal de 9,8%, variando de 72,9% em 2017 para 65,8% em 2022, atingindo a menor cobertura em 2021 (61,1%). Comportamento semelhante constatou-se em todas as regiões do país, sendo o maior declínio no Sudeste (15,0%) e menor no Nordeste (5,6%). No entanto, o Nordeste apresenta um dos piores valores de cobertura vacinal desde 2017 (70,1%), ficando acima apenas da região Norte (66,2%), que além dos piores valores se manteve abaixo da cobertura nacional no período pré e pandêmico (**Figura 9.1**).

**Figura 9.1** Cobertura vacinal por região de residência. Brasil, 2017 a 2022

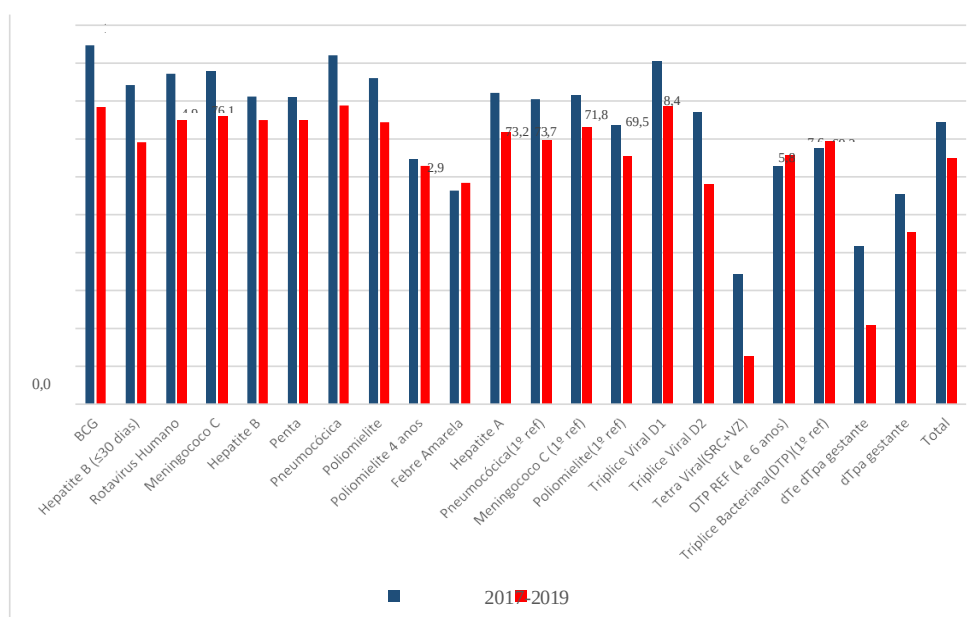


**Fonte:** Dados extraídos do SI-PNI.

No Brasil, quando comparado os triênios pré-pandêmico (2017-2019) e pandêmico (2020-2022), verificou-se redução de 12,7% na cobertura vacinal, visto que a maior parte dos imunobiológicos apresentaram diminuição na cobertura vacinal no período pandêmico. As exceções foram as vacinas de febre amarela, DTP 1º ref. e DTP ref. (4 e 6 anos), que apresentaram

aumento nas coberturas vacinais, respectivamente, de 3,5%, 2,4% e 4,7%. Já as vacinas com maiores redução na cobertura vacinal foram: tetra viral/SRC+VZ (63,1%) e dT+dTpa gestante (50,2%), as quais são destinadas às crianças e gestantes, respectivamente (**Figura 9.2**).

**Figura 9.2** Cobertura vacinal por tipo imunizante e triênio. Brasil, 2017-2019 (pré-pandêmico) e 2020-2022 (pandêmico)



**Fonte:** Dados extraídos do SI-PNI.

Os imunizantes com maior redução na cobertura vacinal, na comparação do triênio pré-pandêmico com o pandêmico, em todas as regiões do país foram: tetra viral/SCR+VZ, tríplice viral D2, e dupla adulto + tríplice acelular gestante (dT+dTpa gestante). A vacina tetra viral/SCR+VZ possuiu a pior variação de cobertura vacinal de todos os imunizantes, atingindo redução de mais de 50% no período pandêmico em todas as regiões, sendo a maior redução nas regiões Sudeste (70,6%) e Norte (69,3%). Em seguida a dupla adulto e tríplice acelular em gestante apresentou redução na cobertura vacinal de 37,9% na região Norte e 58,8% no Centro-Oeste. A tríplice viral D2 mostrou decréscimo na cobertura vacinal em todas as regiões, sendo a região Norte com pior resultado, declínio de 37,9%, seguida do Centro-Oeste (30,8%) e do Nordeste (25,2%) (**Tabela 9.1**).

Constatou-se disparidade na variação de alguns imunizantes específicos, em comparação com as demais regiões, como a vacina da hepatite B em crianças de até 30 dias e BCG, que apresentaram redução de 25,5% e 22,8%, respectivamente, na região Sudeste, ao contrário da região Sul, onde esses imunizantes exibiram redução de aproximadamente 8% (**Tabela 9.1**).

Em relação à vacina da febre amarela, constatou-se aumento na cobertura vacinal nas regiões Nordeste (27,3%), Sudeste (8,3%) e Sul (5,4%); e redução nas regiões Norte (21,6%) e Centro-Oeste (14,9%). As vacinas que apresentaram menor variação nas coberturas vacinais por região durante o período pré e pandêmico foram: tríplice bacteriana DTP 1ª ref. na região Norte (-0,1%) e Sudeste (+2,3%), poliomielite 4 anos no Nordeste (+0,7%) e no Centro-Oeste (-1,7%), hepatite B (-0,4%) e pentavalente (-0,4%) no Sul (**Tabela 9.1**).

**Tabela 9.1** Cobertura vacinal por tipo imunizante e região de residência. Brasil, 2017- 2019 (pré-pandêmico) e 2020-2022 (pandêmico)

| Imuno                            | Norte     |           |          | Nordeste  |           |          | Sudeste   |           |          | Sul       |           |          | Centro-Oeste |           |          |
|----------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|--------------|-----------|----------|
|                                  | 2017-2019 | 2020-2022 | Variação | 2017-2019 | 2020-2022 | Variação | 2017-2019 | 2020-2022 | Variação | 2017-2019 | 2020-2022 | Variação | 2017-2019    | 2020-2022 | Variação |
| BCG                              | 92,8      | 83,3      | -10,2    | 94,3      | 78,8      | -16,5    | 96,1      | 74,3      | -22,8    | 91,5      | 83,4      | -8,8     | 97,8         | 81,7      | -16,5    |
| Hepatite B (≤30 dias)            | 85,2      | 76,3      | -10,5    | 86,3      | 73,4      | -14,9    | 84,1      | 62,7      | -25,5    | 75,3      | 69,8      | -7,4     | 91,4         | 74,4      | -18,7    |
| Rotavírus Humano                 | 77,8      | 67,0      | -13,9    | 86,0      | 72,6      | -15,6    | 89,3      | 74,6      | -16,5    | 91,0      | 84,1      | -7,6     | 87,7         | 79,1      | -9,9     |
| Meningococo C                    | 79,0      | 70,2      | -11,1    | 87,4      | 74,1      | -15,2    | 89,0      | 75,0      | -15,8    | 91,4      | 85,1      | -6,9     | 88,4         | 80,7      | -8,7     |
| Hepatite B                       | 71,5      | 65,5      | -8,4     | 80,7      | 72,1      | -10,7    | 83,3      | 76,0      | -8,8     | 84,0      | 83,7      | -0,4     | 80,7         | 77,9      | -3,5     |
| Penta                            | 71,5      | 65,5      | -8,4     | 80,7      | 72,1      | -10,6    | 83,2      | 76,0      | -8,7     | 84,0      | 83,7      | -0,4     | 80,7         | 77,9      | -3,4     |
| Pneumocócica                     | 86,4      | 74,3      | -14,0    | 92,0      | 77,5      | -15,8    | 93,4      | 77,0      | -17,6    | 93,2      | 87,4      | -6,3     | 92,0         | 83,9      | -8,8     |
| Poliomielite                     | 77,4      | 65,9      | -14,9    | 84,8      | 72,7      | -14,3    | 88,2      | 74,3      | -15,8    | 89,6      | 82,9      | -7,5     | 86,1         | 77,9      | -9,5     |
| Poliomielite 4 anos              | 44,6      | 50,7      | 13,6     | 52,8      | 53,2      | 0,7      | 73,4      | 66,5      | -9,4     | 82,5      | 79,0      | -4,2     | 72,0         | 70,8      | -1,7     |
| Febre Amarela                    | 69,0      | 54,1      | -21,6    | 34,5      | 43,9      | 27,3     | 59,0      | 63,9      | 8,3      | 65,9      | 69,5      | 5,4      | 79,8         | 67,9      | -14,9    |
| Hepatite A                       | 74,6      | 62,0      | -16,9    | 80,2      | 68,0      | -15,2    | 83,8      | 73,1      | -12,8    | 86,9      | 81,7      | -6,0     | 83,5         | 75,7      | -9,3     |
| Pneumocócica(1ª ref)             | 74,2      | 66,3      | -10,5    | 79,7      | 69,6      | -12,7    | 80,9      | 66,8      | -17,4    | 85,3      | 75,4      | -11,6    | 82,5         | 76,9      | -6,8     |
| Meningococo C (1ª ref)           | 74,7      | 68,0      | -9,0     | 81,2      | 71,7      | -11,6    | 81,6      | 72,0      | -11,8    | 86,3      | 80,6      | -6,6     | 83,3         | 78,1      | -6,2     |
| Poliomielite(1ª ref)             | 62,3      | 56,9      | -8,7     | 70,3      | 61,3      | -12,8    | 76,6      | 66,7      | -12,9    | 79,4      | 75,2      | -5,3     | 76,7         | 69,6      | -9,2     |
| Tríplice Viral D1                | 83,0      | 70,0      | -15,6    | 92,0      | 76,3      | -17,0    | 92,4      | 78,6      | -14,9    | 90,0      | 87,0      | -3,3     | 88,5         | 81,9      | -7,5     |
| Tríplice Viral D2                | 69,3      | 43,0      | -37,9    | 70,1      | 52,5      | -25,2    | 80,8      | 62,4      | -22,8    | 85,1      | 70,8      | -16,8    | 80,1         | 55,5      | -30,8    |
| Tetra Viral(SCR+VZ)              | 59,7      | 18,3      | -69,3    | 14,5      | 7,1       | -50,9    | 20,3      | 6,0       | -70,6    | 72,6      | 28,9      | -60,1    | 69,4         | 25,1      | -63,9    |
| DTP REF (4 e 6 anos)             | 52,0      | 54,0      | 3,9      | 55,3      | 57,0      | 3,0      | 67,2      | 69,5      | 3,4      | 77,1      | 80,2      | 4,0      | 63,8         | 71,9      | 12,6     |
| Tríplice Bacteriana(DTP)(1ª ref) | 59,4      | 59,4      | -0,1     | 66,7      | 65,2      | -2,2     | 69,3      | 70,9      | 2,3      | 72,0      | 79,2      | 10,0     | 65,6         | 71,5      | 9,1      |
| dT adulto e dTpa gestante        | 41,6      | 25,8      | -37,9    | 45,3      | 24,7      | -45,4    | 38,4      | 16,0      | -58,5    | 42,4      | 23,6      | -44,3    | 42,9         | 17,7      | -58,8    |
| dTpa gestante                    | 53,0      | 51,7      | -2,4     | 55,9      | 48,2      | -13,8    | 53,4      | 38,0      | -28,8    | 59,8      | 50,1      | -16,2    | 58,4         | 54,2      | -7,1     |
| Total                            | 69,4      | 59,2      | -14,7    | 71,1      | 62,0      | -12,7    | 75,4      | 64,7      | -14,2    | 80,3      | 73,8      | -8,1     | 78,7         | 69,2      | -12,0    |

**Fonte:** Dados extraídos do SI-PNI.

## DISCUSSÃO

No Brasil, quando comparado o período pré-pandêmico e pandêmico pela covid-19, constatou-se redução na cobertura vacinal de cerca de 13%. Resultado semelhante ao obser-

vado em outros países, como nos Estados Unidos, que apresentou declínio das coberturas vacinais em crianças, na semana após a declaração de emergência nacional (13 de março de 2020) para a covid-19 (SANTOLI *et al.*, 2020). Na In-

glaterra, três semanas após o início do distanciamento social, houve redução de 19,8% das doses aplicadas da vacina de sarampo-caxumba-rubéola, comparando-se com o mesmo período em 2019 (BRAMER *et al.*, 2020).

Esses estudos apontam interferências da pandemia pela covid-19 nas coberturas vacinais, uma vez que o comparecimento aos serviços de saúde reduziu consideravelmente em muitos países, inclusive para a vacinação infantil, devido às medidas de distanciamento social, que foram implantadas para diminuir a transmissão do vírus SARS-CoV-2 (BRAMER *et al.*, 2020; SANTOLI *et al.*, 2020).

Um estudo sobre a intensificação da redução de cobertura vacinal brasileira em consequência da covid-19, evidencia pelos dados de 2015 a 2018 que a cobertura vacinal do país já estava em crise, e que o medo da contaminação pelo vírus SARS-CoV-2 diminuiu ainda mais a procura por vacinação (PIDDE *et al.*, 2021). Pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) constatou declínio nas imunizações em maio de 2020 em 85% dos 61 países entrevistados. As principais causas para essa redução foram: redução da procura pela população (73%); falta de equipamentos de proteção individual (49%); restrições de viagem (40%) e falta de profissionais de saúde (43%) (Brasil, 2020).

Em relação às regiões do Brasil, o presente estudo aponta o Norte e Nordeste como locais de maiores reduções na cobertura vacinal, respectivamente. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) em 2019 demonstram que as regiões Norte (7%) e Nordeste (12,9%) possuem população que detém o maior índice de analfabetismo do Brasil e municípios com o pior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (IBGE, 2019).

No entanto, um estudo de coorte sobre hesitação vacinal em brasileiros de classe alta numa cidade brasileira, mostrou que a partir de 2015 o padrão vacinal entre classes sociais inverteu, trazendo as classes sociais mais pobres com elevado índice de cobertura vacinal, já as classes sociais com maior poder socioeconômico apresentaram aumento na hesitação vacinal (SILVEIRA *et al.*, 2020). O que também foi verificado em outro estudo sobre desigualdades socioeconômicas e cobertura vacinal em todas as capitais brasileiras (BARATA *et al.*, 2012). Esse padrão de comportamento é observado em outros países, sendo esse declínio uma tendência global (SATO, 2018). Portanto, pressupõe-se que a relação entre as baixas coberturas vacinais vai além dos problemas socioeconômicas, podendo englobar fatores relacionados a gestão da saúde e as estratégias para captação da população para adesão de campanhas vacinais.

Uma pesquisa sobre cobertura vacinal no Brasil elucidou fatores relacionados à baixa adesão na primeira infância, como: negligência do responsável em suas obrigações de prover o necessário para o desenvolvimento da criança; influência dos fatores sociais, culturais e religiosos; desinformação da população como um obstáculo à imunização; importância da atenção primária e atuação dos seus profissionais, sendo este último o mais prevalente dentro dos artigos avaliados pelo estudo (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Quanto à cobertura vacinal por imunizante, observou-se heterogeneidade nos achados com pequenas variações das coberturas vacinais por região, dentre elas: DTP bacteriana 1º REF, poliomielite (4 anos), hepatite B e pentavalente, apresentando as menores variações no período de triênios pré-pandêmico e pandêmico. No caso da pentavalente e hepatite B houve um aumento desses índices apenas em 2020, para am-



bas as vacinas. O mesmo ocorreu em Cingapura, que obteve redução, ainda com imunobiológicos disponíveis (ZHONG *et al.*, 2021).

Um inquérito realizado em 28 países da União Europeia, entre os anos de 2016 e 2019, verificou a escassez de vacinas, dentre elas: dT, hepatite B e BCG, com duração média de 5 meses de falta, sendo a interrupção do fornecimento e a escassez global as causas mais apontadas, podendo levar à redução das taxas de cobertura vacinal (FILIA *et al.*, 2022).

Os imunizantes, tetra viral (SCR+VZ), tríplice viral D2, dupla adulto e tríplice viral em gestante apresentaram as maiores redução na cobertura vacinal. O Boletim Epidemiológico Doença pelo Coronavírus COVID-19 de 2021 do Ministério da Saúde, aponta para uma insuficiência na produção de tetra viral para suprimir a demanda no Brasil, não havendo fornecedores no período de 2021. Este fato explicaria a redução da cobertura da tetravalente, principalmente no ano pandêmico mais crítico, o qual houve um desabastecimento global. Sendo necessário esquema alternativo com a tríplice viral e a varicela monovalente. Ainda assim, com a substituição de um novo esquema vacinal, a tríplice viral foi insuficiente para elevar o indicador de cobertura vacinal, o qual apresentou uma das maiores declínio nacional no período pandêmico (OPAS, 2020). O que também foi descrito em um estudo sobre a tríplice viral realizado no Brasil entre 2014 e 2021, o qual aponta uma tendência de queda da cobertura vacinal e aumento da taxa de abandono em todas as unidades federativas (MOURA *et al.*, 2023).

Observaram-se algumas exceções de imunobiológicos que se mantiveram crescentes em sua cobertura vacinal durante o período pandêmico, como: febre amarela na região Nordeste, Sudeste e Sul; DTP 1º reforço na região Sudeste, Sul e Centro-Oeste; e DTP reforço (4 e 6 anos) em todas as regiões. No caso da vacina contra a febre amarela, sabe-se que em 2020 o

MS ampliou o público-alvo desse imunizante, propondo uma dose de reforço para crianças aos quatro anos de idade, como também a inclusão de todos os estados do Nordeste, passando a ser área de recomendação de vacinação. A ampliação dessa região no calendário vacinal colaborou para um aumento da cobertura deste imunizante, mesmo em período pandêmico (ALVES, 2020).

Estudo realizado no Brasil, com dados de 2015 a 2020, constatou, principalmente nos anos de 2017 a 2019, uma tendência nacional de redução no número de imunizações das vacinas tríplice viral, BCG e poliomielite (BRAVO & BALLALAI, 2020). Esses achados corroboram com presente estudo, onde constatou-se redução progressiva da vacina BCG a partir de 2019, principalmente na região Sudeste durante o período pandêmico. Sabe-se que em 2019 ocorreu o racionamento deste imunobiológico em pelo menos 12 estados brasileiros, uma vez que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária realizou sucessivas interdições na fabricação desta vacina (SBMT, 2022).

A vacina da poliomielite apresentou uma queda não tão expressiva devida as doses serem contabilizadas por idade, subestimando o valor total. Mesmo assim, sabe-se que a pandemia pela covid-19 impactou na cobertura da vacina da poliomielite, elevando o risco de uma nova infecção pelo vírus na população brasileira (BRASIL *et al.*, 2022).

O abandono vacinal seguido das baixas coberturas tem sido um relevante e crescente problema de saúde pública no Brasil e vários outros países, principalmente nos críticos períodos pandêmicos pela covid-19. Contudo, as vacinas constituem a principal ferramenta para a profilaxia de doenças infectocontagiosas, contribuindo para a diminuição da morbidade e mortalidade por essas doenças, assim como para a redução dos custos com consultas, internamentos e medicações.

## CONCLUSÃO

Constatou-se redução na cobertura vacinal no Brasil antes mesmo da pandemia pela covid-19, o que foi intensificado durante o período pandêmico. As regiões com coberturas vacinais mais atingidas foram o Nordeste e Norte, e os imunobiológicos tetra viral/SRC+VZ e dT+dTpa gestante.

Conhecer o impacto da pandemia pela covid-19 nas coberturas vacinais brasileiras con-

tribui para implementar novas estratégias de recuperação dos esquemas vacinais, sejam elas, capacitação dos profissionais da saúde para lidar com os desafios da desinformação, fake news e movimento antivacina; investimento em ações voltadas para promoção da saúde ou campanhas de vacinação; esclarecimento e empoderamento da população quanto aos benefícios das vacinas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES BO. Em 2020, Ministério da Saúde amplia público para vacinas contra febre amarela e gripe. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/em-2020-ministerio-da-saude-amplia-publico-para-vacinas-contr-febre-amarela-e-gripe/>. Acesso em 27 AGO. 2023.
- BARATA RB, *et al.* Socioeconomic inequalities and vaccination coverage: results of an immunisation coverage survey in 27 Brazilian capitals, 2007e2008. *Journal of Epidemiology and Community Health*. v 66, n 10. p. 934-941, Jan/fev, 2012. DOI: 10.1136/jech-2011-200341
- BELLO IM, *et al.* Implementation of integrated supportive supervision in the context of coronavirus 19 pandemic: its effects on routine immunization and vaccine preventable surveillance diseases indicators in the East and Southern African countries. *Pan Afr Med J*. v 38. n 12. p 164-164. Fev, 2021. DOI: 10.11604/pamj.2021.38.164.27349
- BRAMER C. *et al.* Decline in child vaccination coverage during the COVID-19 Pandemic - Michigan Care Improvement Registry, May 2016-May 2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. v. 69, n. 20, p. 630-631, 2020. DOI: 10.15585/mmwr.mm6920e1
- BRASIL. Boletim epidemiológico 28. Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil: semanas epidemiológicas 1 a 25 de 2022. Secretaria de vigilância em saúde, Ministério da Saúde. Brasília, 2022.
- BRASIL M.Z, *et al.* Aumento de casos de poliomielite devido à queda nas taxas de vacinação. *Revista científica Corpus Hippocraticum*. v. 2, n. 1, p.1-6, ago/set, 2022.
- BRASIL. Informe técnico de 25 de novembro de 2020. Estratégias de recuperação do esquema de vacinação atrasado de crianças menores de 5 anos de idade. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília-DF, 2020.
- BRAVO F; BALLALAI I. Nota Técnica SBIM 26/11/2020: Recuperação de esquemas de vacinação em atraso em decorrência da pandemia de COVID-19. Sociedade Brasileira de Imunizações, 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-sbim-recuperacao-doses-atrasadas-pandemia-v2.pdf>. Acesso em: 27 de agosto de 2023.
- FILIA A., *et al.* Are vaccine shortages a relevant public health issue in Europe? Results from a survey conducted in the framework of the EU Joint Action on Vaccination. *Vaccine*. 2022 Mar 18;40(13):1987- 1995. Epub 2022 Feb 19. DOI: 10.1016/j.vaccine.2022.02.041
- FLEURY S; FAVA VMD. Vacina contra Covid-19: arena da disputa federativa brasileira. *Saúde em Debate*. 2022; 46(spe1):248–264. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E117>
- HOPKINS K.L., *et al.* Community-Based Approaches to Increase COVID-19 Vaccine Uptake and Demand: Lessons Learned from Four UNICEF-Supported Interventions. *Vaccines* 2023 Jun 30;11(7):1180. 10.3390/vaccines11071180
- IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2019. Disponível em: <https://painel.ibge.gov.br/pnad/>. Acesso em: 17 nov. 2022.
- MARTIN PS *et al.* História e Epidemiologia da COVID-19. *Revista ULAKES Journal of Medicine*. v.1, n. 1, p 11-22. Jan, 2020.
- MARTINS, F. F. *et al.* Análise da cobertura vacinal no estado de Goiás entre os anos de 2018 a 2022. *Brazilian Journal of Health Review* 2023. Feb. 23, 6(1):4144-52. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-322>
- MOURA LL, *et al.* Tendência temporal da taxa de abandono e da cobertura da vacina tríplice viral no Brasil, 2014-2021. *Revista de Epidemiologia e Serviços da Saúde*; 32(3): 2023. doi 10.1590/S2237-96222023000300004.pt
- NÓVOA TD, *et al.* Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). *Brazilian Journal of Health Review*. Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7863-7873, jul./ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-053>
- OLIVEIRA CEMMA., *et al.* Cobertura vacinal no Brasil: fatores relacionados à baixa adesão na primeira infância. *Revista Repertório Universitário da Anima (RUNA)*. v. 1, n. 1. P1-17. Jan, 2021.

ORELLANA JDY. Mudanças no padrão de internações e óbitos por COVID-19 após substancial vacinação de idosos em Manaus, Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2022;38(5):PT192321. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT192321>

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. Relatório da 12ª Reunião da Comissão Regional para a Certificação da Erradicação da Poliomielite na Região das Américas. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/relatorio-da-12a-reuniao-da-comissao-regional-para-certificacao-da-erradicacao-da>. Acesso em: 27 de ago. 2023.

PIDDE, A.G. *et al.*, Intensificação da queda da cobertura vacinal brasileira em consequência da pandemia de COVID-19. *RESU – Revista Educação em Saúde*: V9, suplemento 1, 2021.

PROCIANOY SG. Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. *Temas livres. Ciência saúde coletiva* 27 (03) 11, Mar 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.20082021>

SÁ EPP, *et al.* Influência das fake news na adesão da vacinação infantil contra Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 3, p.10709-10723, may./jun., 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-181>

SANTOLI JM, *et al.* Effects of the COVID-19 pandemic on routine pediatric vaccine ordering and administration - United States, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(19):591- 3. DOI: 10.15585/mmwr.mm6919e2

SANTOS, LRO. Vacinas contra a Covid-19. *Revista Uniand*, vol. 19, nº 19. P.201-203. 2022. DOI: 10.5281/zenodo.10682730

SANTOS, MH, *et al.* Movimentos antivacina: dilema social e contrapontos da história. *Cadernos de Estudos Culturais*, v. 2, n. 26, p. 29-45, 2021. DOI: <https://doi.org/10.55028/cesc.v2i26.11950>

SATO APS. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? *Revista de Saúde Pública*. 2018, nov.22, 520:96. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/152007>. Acesso em: 08 nov. 2023. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>

SILVEIRA, M.F. *et al.* (2020) The emergence of vaccine hesitancy among upper-class Brazilians: results from four birth cohorts, 1982-2015. *Vaccine*. 2020 jan 16;38(3):482-8. DOI: 10.1016/j.vaccine.2019.10.070

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL (SBMT). Entidades científicas alertam para a falta de vacina BCG e cobram solução. 2022. Disponível em: <https://sbmt.org.br/entidades-cientificas-alertam-para-a-falta-de-vacina-bcg-e-cobram-solucao/>. Acesso em: 27 de ago. 2023.

XAVIER LRS; PONTES BC. O Programa nacional de imunizações vs. o discurso antivacina: as graves consequências para a sociedade brasileira. *Revista Cadernos de Relações Internacionais*. Ano 2022, n. 1, p.40-61.

ZHONG, Y. *et al.* Childhood vaccinations: hidden impact of COVID-19 on children in Singapore. *Vaccine*, 2021, 39(5), 780-785. DOI: 10.1016/j.vaccine.2020.12.054

## Capítulo 10

# ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM TRANSTORNO PSICÓTICO PELO USO DE DROGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JOYCE DA SILVA SOUSA<sup>1</sup>  
ANA CLARA RODRIGUES DA COSTA<sup>1</sup>  
DARA SILVA OLIVEIRA<sup>1</sup>  
KAYRON RODRIGO FERREIRA CUNHA<sup>2</sup>  
NANIELLE SILVA BARBOSA<sup>3</sup>  
MÁRCIA ASTRÊS FERNANDES<sup>4</sup>

1.Discente - Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

2.Discente - Mestrando da Universidade Federal do Piauí.

3.Discente - Doutoranda da Universidade Federal do Piauí.

4.Docente - Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

**Palavras-chave:** Transtornos psicóticos; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Drogas ilícitas.



## INTRODUÇÃO

Segundo dados do último Relatório Mundial sobre Drogas, desenvolvido pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2023), mais de 296 milhões de indivíduos fizeram uso de substâncias psicoativas em 2021, representando um acréscimo de 23% com relação à década anterior.

Além disso, os dados apontam que cerca de 39,5 milhões de indivíduos sofrem de transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, um aumento de 45% em 10 anos (UNODC, 2023).

Uma substância psicoativa é qualquer substância química que altera uma ou mais funções do sistema nervoso central (SNC), produzindo efeitos psíquicos e comportamentais (prejuízo do nível de consciência e outras alterações cognitivas, beligerância, agressividade e/ou humor instável), a exemplo do álcool, maconha, cocaína etc. (DALGALARRONDO, 2008).

A psicose é um transtorno mental que está relacionado a incapacidades em diversas áreas como pensamento, comportamento e cognição. Para ser considerado psicótico, um transtorno deve ser seguido de delírios, alucinações, comportamento motor e pensamento desorganizados e/ou sintomas negativos. (MEDEIROS *et al.*, 2021).

Os transtornos psicóticos podem ser classificados em primários e secundários. Os transtornos primários são aqueles referentes aos transtornos psiquiátricos propriamente ditos, como Transtorno Esquizoafetivo ou Transtornos de Humor. (MEDEIROS *et al.*, 2021).

Os transtornos de caráter secundário caracterizam-se pela associação com outros distúrbios, a saber as lesões e tumores cerebrais, demência e abuso de drogas lícitas e ilícitas (MEDEIROS *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que a causa da psicose somente pode ser relacionada ao uso de drogas ilícitas caso os delírios e alucinações apresentados pelo paciente sejam mais intensos do que os manifestados durante os períodos de intoxicação ou abstinência das substâncias (TAMMINGA, 2022).

Com relação aos sintomas, estes podem ser passageiros sumindo assim que a substância causadora é abolida do organismo do paciente. Contudo, em indivíduos que manifestam a psicose por uso de drogas como cocaína, anfetaminas e fenciclidina, por exemplo, o período pode se estender por várias semanas (TAMMINGA, 2022).

O diagnóstico, relacionando o transtorno psicótico integralmente ao uso de drogas, pode ser confirmado pela coleta minuciosa do histórico do paciente para descartar a associação com outros transtornos mentais (TAMMINGA, 2022).

O objetivo deste estudo foi relatar a experiência de um grupo de discentes do curso de enfermagem ao acompanhar um paciente com transtorno psicótico devido ao uso de drogas em um hospital de referência em Teresina, Piauí.

Esse estudo evidencia, portanto, a importância da atuação da enfermagem dentro do contexto da saúde mental, haja vista a relevância da área na recuperação de pacientes em sofrimento psíquico visando a sua reinserção na sociedade.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, da vivência de um grupo de discentes do curso de enfermagem ao acompanhar um paciente com transtorno psicótico por uso de drogas em hospital de referência de Teresina, Piauí. A prática foi realizada em formato de estudo de caso, como pré-requisito ava-

liativo para a disciplina de Enfermagem na saúde mental da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

A atividade constitui-se em três encontros às segundas feiras durante o mês de dezembro de 2023. Inicialmente, para a escolha do paciente do estudo de caso, foram analisados todos os prontuários dos pacientes da ala de custódia do hospital de referência e escolhido o que mais se adequava a área de interesse do grupo de discentes.

Durante os três encontros foi realizada a anamnese do paciente escolhido, por meio de um instrumento entrevista semiestruturado disponibilizado pela instituição de ensino. Nesse sentido, foram feitas diversas perguntas desde questões sobre seu nascimento até sobre como era sua relação com a equipe de saúde do hospital.

Observou-se também a variação do comportamento do paciente durante esses três dias. Esse processo investigativo teve o intuito de entender melhor a sua condição, bem como o motivo que levou à hospitalização involuntária e associar com o diagnóstico médico dado ao paciente. Além disso, foram verificados também os sinais vitais do paciente, pois somado ao seu diagnóstico de transtorno psicótico, havia um diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS).

O último encontro foi dividido em dois períodos. No primeiro momento foi realizado a anamnese e verificados os sinais vitais, assim como havia sido feito nos dois encontros anteriores. No segundo momento foi realizada uma atividade lúdica com o paciente, por meio de pinturas e um momento de convívio social entre os pacientes do mesmo pavilhão através da distribuição de um lanche para eles.

O relato de experiência é a manifestação, na forma escrita, das vivências que contribuem para a construção de conhecimentos de diversas

temáticas. Dessa forma, esse tipo de produção científica busca não apenas descrever uma dada situação, mas também oferecer referências para atuações mais críticas, alinhadas e reflexivas sobre os pressupostos que guiam a execução da experiência narrada (MUSSI *et al.*, 2021). Neste contexto, tais conhecimentos podem ser entendidos como um convite para a reprodução da experiência, mais do que um roteiro prévio de como ofertar tais conteúdos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os encontros foram realizados durante três dias com o mesmo paciente da ala de custódia judicial de um hospital de referência em Teresina, Piauí. Primeiramente, a busca desse paciente foi realizada no posto de enfermagem pela professora coordenadora da disciplina de Saúde Mental (quinto período) do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e seus alunos da pós-graduação em Enfermagem da UFPI.

Esses separaram os prontuários dos pacientes presentes no setor hospitalar em questão conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10). Além disso, foi instruído que entre os dois trios de alunos, cada um deveria escolher um paciente com diferentes diagnósticos para realização dos estudos de caso.

Sucedendo a separação de um prontuário para cada dupla, foi necessário verificar com a equipe de enfermagem a possibilidade da realização da entrevista psiquiátrica mediante o temperamento, a agitação e o risco de violência do cliente. Com isso, foi selecionado um entrevistador diagnosticado com Esquizofrenia e outro com Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas - Transtorno Psicótico. A atualização e estudo sobre a assistência de en-

fermagem do último diagnóstico, tema destaque deste trabalho, trouxe aspectos característicos da doença, como sinais e sintomas, história clínica psiquiátrica, tratamento, reflexões sobre o contexto atual e planejamento do processo de enfermagem.

Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas é uma categoria associada a duas ou mais substâncias psicoativas envolvidas, sem conhecimento das suas identidades exatas ou contribuições para a doença. Seus efeitos são um conjunto de fenômenos psicóticos durante ou após o uso da substância perturbadora, não relacionados, diretamente, à intoxicação aguda ou à síndrome de abstinência, semelhante à de pacientes com uma lesão frontal cerebral. Nesse viés, na sintomatologia, destaca-se a presença de alucinações, distorção das percepções, delírios, perturbações psicomotoras, afetos anormais, como medo intenso e êxtase (BRASIL, 2024).

Esses aspectos demonstram o uso de drogas como um problema de saúde pública, de grande impacto na economia federal e no bem-estar social. Principalmente, levando em consideração as diferentes populações atingidas pelo abuso dessas substâncias, a exemplo adolescentes, homens, mulheres e idosos (HESS *et al.*, 2012).

Nessa óptica, vale salientar a importância de estudos do perfil dos usuários, dos variados tratamentos, do conhecimento e educação permanente dos profissionais da saúde para a identificação precoce, prognóstico e terapia adequada ao paciente, visto que esses indivíduos possuem mais chances de desenvolver comorbidades psiquiátricas, quando comparados àqueles que não utilizam drogas (HESS *et al.*, 2012).

Tendo em vista a redução dos impactos psicológicos e sociais ao entrevistado envolvido, a necessidade da avaliação para a manutenção da

saúde, da qualidade de vida e do processo terapêutico foi abordada e explicada antes, durante e após o processo de cuidado durante os três dias, destacando os princípios éticos profissionais. O paciente foi convidado para comparecer em uma área aberta, ou seja, ao ar livre dentro das dependências hospitalares, respeitando sua privacidade, em horário específico, sendo a entrevista realizada por todo o trio de alunos da graduação e, pelo menos, um discente da pós-graduação.

Inicialmente, a conversa começou com o acolhimento, o recebimento do cliente e a apresentação dos entrevistadores (nome, curso/profissão e instituição de ensino). Em seguida, um aluno da graduação realizou a verificação dos sinais vitais do paciente (pressão arterial, pulso, respiração, temperatura e saturação) em cada um dos três dias de visita técnica, para então iniciar o processo de busca de informações presentes e expostas acerca da patologia diagnosticada e sua respectiva semiologia psiquiátrica.

A partir disso, seguiu-se a etapa da avaliação, na qual foi realizado a anamnese e o exame físico psiquiátricos com base em um instrumento de avaliação do estado de saúde mental disponibilizado na respectiva disciplina trabalhada. Por conseguinte, foi contemplado, principalmente no primeiro dia, a identificação do paciente (nome, idade, estado civil, profissão/ocupação, nível de escolaridade, presença de deformidades e capacidade de autocuidado), o motivo da internação ou queixa principal, história da moléstia atual, histórico médico, psiquiátrico e pessoal (infância, adolescência e idade adulta), assim como antecedentes familiares.

Além disso, durante os três dias, também foi abordado a avaliação da apresentação (aparência), da psicomotricidade, da situação da entrevista, da linguagem (características da fala, progressão), do pensamento (forma, conteúdo e

logicidade), da sensopercepção, da afetividade, do humor, da atenção, da memória (recente, remota e imediata), da orientação, da consciência, da capacidade intelectual e do juízo crítico da realidade. Dessa forma, tendo como base os dados coletados pela história clínica e exame físico do estado mental, assim como as informações reunidas do prontuário do paciente, foi produzido um histórico e três evoluções de enfermagem relativas a cada um dos encontros realizados.

Nesse sentido, foi possível inferir alguns sinais e sintomas referentes aos efeitos do abuso de substâncias lícitas e ilícitas para saúde mental do paciente, por exemplo, alterações em relação aos pensamentos depressivos, ideação e comportamentos suicidas, somados à constante ansiedade por alta médica e saudade dos familiares, além das presentes oscilações e variações de humor (tristeza e euforia) no curso do dia. Além disso, com relação à psicomotricidade, foi observado sinais de hipertenacidade, hipovigilância, hipoatividade, estereotipias constantes e leves tremores nas mãos, bem como, a fala organizada com leve demora de resposta, manifestando-se somente se solicitado, e a logicidade de pensamento sistematizado com leves fugas de ideias, a presença de delírios de grandeza e a ausência de alucinações, segundo relato do paciente.

Destaca-se também que a falta de *insight* e presença de juízo crítico da realidade alterado, uma vez que o paciente afirma que seu irmão prometeu buscá-lo e que ao sair do hospital psiquiátrico trabalhará como médico, advogado e enfermeiro. Tanto a existência da manutenção do tabagismo e dos transtornos depressivos e ansiosos, após a internação, quanto a história prévia de tentativa e de ideação suicida, o consumo abusivo, precoce de álcool, cocaína e maconha e, ainda, a dificuldade no controle de comportamentos violentos, anteriores à internação, são fatores de vulnerabilidade para o risco

de suicídio e sinais claros e próprios da comorbidade psiquiátrica discutida (HESS *et al.*, 2012).

Todas as informações apanhadas nas três visitas foram registradas no instrumento de avaliação e nos cadernos de anotações dos alunos com o intuito de após a coleta, os estudantes e profissionais se reunirem em uma sala privativa para apresentar os resultados e discutir o caso. O tratamento de indivíduos diagnosticados com transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas costuma ser difícil e de ritmo lento de melhora, por isso a importância de uma aliança terapêutica consistente, da combinação de medicações, modificação e adaptação de terapias, bem como, o apoio psicossocial, e a presença de uma equipe multidisciplinar com conhecimento sobre drogas ou da área de dependência química (ALVES, 2004).

No entanto, isso é um dos desafios encontrados para o cuidado terapêutico do paciente, considerando que é baseado apenas em antipsicóticos e anti-hipertensivos para controle da pressão instável. Além do mais, a diminuição de recursos e/ou atividades terapêuticas ofertadas, os cortes de verbas decorrentes da Política de Descentralização da Saúde Mental somado ao período de pandemia da COVID-19, a ínfima estrutura do centro de saúde e a limitação de material dificultam o sucesso do tratamento.

Por outro lado, baseada na Associação Norte Americana de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA), na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e nas referentes evoluções escritas e nas alterações mentais e físicas encontradas, a aplicação da sistematização de enfermagem é necessário diante desse abundante cenário. Os principais diagnósticos encontrados foram risco de função cardiovascular prejudicada, disposição para comunicação melhorada e risco de comporta-

mento suicida, portando as respectivas intervenções: cuidados cardíacos (4040) (monitoração rotineira física e psicológica do paciente, de acordo com a política da instituição e restrição do tabagismo); arteterapia (4330); prevenção suicídio (6340).

Como consequência dessa análise assistencial, foi realizada uma ação interventiva na qual o paciente se expressou por meio da terapia pela arte (desenho). De modo que, esse momento de confraternização foi finalizado com um lanche oferecido para o mesmo e outros pacientes da ala, no último dia de entrevista.

A vista disso, uma das principais percepções adquiridas foi a dificuldade de uma futura desinstitucionalização do cliente. Já que, o precário tratamento, a influência da medicação sobre o comportamento, a falta de insight, o fato de ser a segunda internação judicial do cliente e o esgotamento dos familiares como apoio psicossocial são questões a serem trabalhadas e resolvidas, antes uma possível reinserção a sociedade.

## CONCLUSÃO

O transtorno psicótico secundário, pode ser induzido pelo uso de substâncias químicas,

como o álcool e outras drogas. Essas substâncias podem alterar algumas funções do sistema nervoso central (SNC), resultando em alterações cognitivas, agressividade ou também alterações no humor, as quais produzem efeitos que podem ter duração periódica ou contínua.

Assim, o transtorno psicótico causado por substâncias químicas pode se apresentar com vários sinais e sintomas, além de ser confundido com outras doenças mentais. Por isso, é de suma importância uma anamnese bem-feita do paciente, para que haja um diagnóstico preciso e, no caso da Enfermagem, uma assistência mais adequada ao paciente que se encontra em sofrimento mental.

Portanto, como atividade proposta para a matéria de Saúde Mental do curso de Enfermagem da UFPI, foi verificada a importância do acompanhamento de um paciente com transtorno psicótico devido ao abuso de substâncias químicas. Dessa forma, foi observado na prática a importância da junção entre a teoria ministrada em sala de aula à prática no dia a dia em um hospital, somando-se à experiência pessoal adquirida pela vivência com indivíduos de diferentes origens e realidades.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, H. *et al.* Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, p. 51-53, 2004. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500013>

BRASIL. Ministério da Saúde. F10-F-19 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa. DATASUS. [s.d]. Disponível em: <[http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10\\_f19.htm](http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10_f19.htm)>. Acesso em 25 fev. 2024.

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. 2ª Edição ; Rio de Janeiro ; 2008.

HESS, A. R.B. *et al.* Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos de Psicologia*, v. 17, p. 171-178, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100021>

MEDEIROS, D.N. *et al.* Psicose recreativa induzida por drogas: uma revisão da literatura. *Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, p. e21910212459, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12459>

MUSSI, R. F. *et al.* Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>

TAMMINGA, C. Transtorno psicótico induzido por substância/medicação. 2022. Disponível em: <<https://www.msd-manuals.com>>. Acesso em 24 fev. 2024. <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/transtorno-psic%C3%B3tico-induzido-por-subst%C3%A2ncia-medica%C3%A7%C3%A3o>

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. Relatório Mundial sobre Drogas. Viena, 2023. Disponível em: <<https://www.unodc.org>>. Acesso em: 24 fev. 2024. <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2023/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2023-do-unodc-alerta-para-a-convergencia-de-criises-e-contnua-expanso-dos-mercados-de-drogas-ilcitas.html>

## Capítulo 11

# A UTILIZAÇÃO DO TRATAMENTO POR ONDAS DE CHOQUE NAS DOENÇAS MÚSCULOESQUELÉTICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LUCAS ARAÚJO REIS RESENDE<sup>1</sup>  
JÚLIA SILVA MOREIRA<sup>1</sup>  
RODOLFO FALCO LOCARNO<sup>1</sup>

*1.Discente – Medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena.*

**Palavras-chave:** Tratamento por ondas de choque extracorpóreas; Exercício físico; Medicina esportiva.

## INTRODUÇÃO

O tratamento por ondas de choque extracorpóreo é usado desde os meados da década de 80 na especialidade de urologia, para o tratamento de pacientes com cálculos renais. Neste segmento, o método também é conhecido como Litotripsia. No início da década de 90 na Alemanha e Áustria, através de estudos científicos, verificaram que este método de tratamento também era eficaz em patologias ortopédicas, e devido aos bons resultados da terapia, em 1997 foi constituída a sociedade “*European Society For Musculoskeletal Shockwave Therapy* (ES-MST)”. Atualmente 34 países são associados à Sociedade Internacional de Terapia de Ondas de Choque (ISMST) e estão desenvolvendo sua divulgação e resultados (DE LA CORTE-RODRÍGUEZ *et al.*, 2023).

A onda de choque (ou onda de impacto) é um pulso sônico ou uma energia cinética. Sua força de transmissão depende das propriedades físicas do tecido aplicado (líquido ou sólido). Por isso, existem equipamentos específicos para utilização em cada área – cálculos renais e sistema musculoesquelético. As diferenças, além dos objetivos biológicos, estão na intensidade e na focalização das ondas de choque (FENEY, 2022). Dentre os diferentes métodos de geração de ondas existem: sistema eletro hidráulico, sistema eletromagnético, sistema piezoelétrico e sistema eletropneumático (SIMPLICIO *et al.*, 2020).

As ondas de choque agem de diversas maneiras: ação mecânica, causando formação de microbolhas que eclodem fragmentando a fibrose local; ação analgésica, por intenso estímulo local, liberando enzimas locais que atuam na fisiologia da dor; e, ação vascular: provocar uma congestão vascular e neoformação de vasos (AUERSPERG & TRIEB, 2020).

O tratamento é realizado por equipamentos desenvolvidos para uso em ortopedia, e as indicações abrangem patologias de caráter crônico como esporão de calcâneo, tendinites calcificadas de ombro, tendinites de cotovelo, e outras tendinites que não foram solucionadas pelos tratamentos habituais (STEERE *et al.*, 2021).

O uso das ondas de choque também tem um efeito osteogênico, quando aplicada em pacientes que tiveram fraturas de difícil consolidação, além de outras indicações (MA *et al.*, 2020).

Dependendo do equipamento usado, às vezes é necessário apenas uma aplicação para se obter o resultado. Outras vantagens proporcionadas pelo tratamento são o fato de o método não ser invasivo e, com isso evitar a cirurgia em muitos casos (CHEN *et al.*, 2022).

Os efeitos biológicos das ondas de choque ainda não estão estabelecidos, no entanto, têm sido descritos aumentos da micro vascularização teciduais, o que beneficiaria a resolução das doenças musculoesqueléticas (SCHROEDER *et al.*, 2021).

Diante disso, o objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados LILACS, Cochrane SciELO e PubMed, o conhecimento acerca desse tratamento sendo de fundamental importância na avaliação criteriosa dos pacientes que externam sinais e sintomas da mesma e na condução e tratamento adequados destes, reduzindo os impactos de morbimortalidade já conhecidos

Como objetivos específicos, tem-se: descrever a aplicabilidade do tratamento por ondas de choque em pacientes com patologias musculoesqueléticas, as características clínicas e epidemiológicas; e, identificar o impacto desse tratamento na vida dos pacientes.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico (BRUM *et al.*, 2015).

Para responder à questão norteadora “*O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito da utilização do tratamento por ondas de choque nas doenças músculo-esqueléticas?*” foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), na Cochrane e na *USA National Library of Medicine* (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 28 de fevereiro de 2024, utilizando-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa, como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: “tratamento por ondas de choque extracorpóreas and exercício físico and medicina esportiva”. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos sobre a utilização de ondas de choque como tratamento

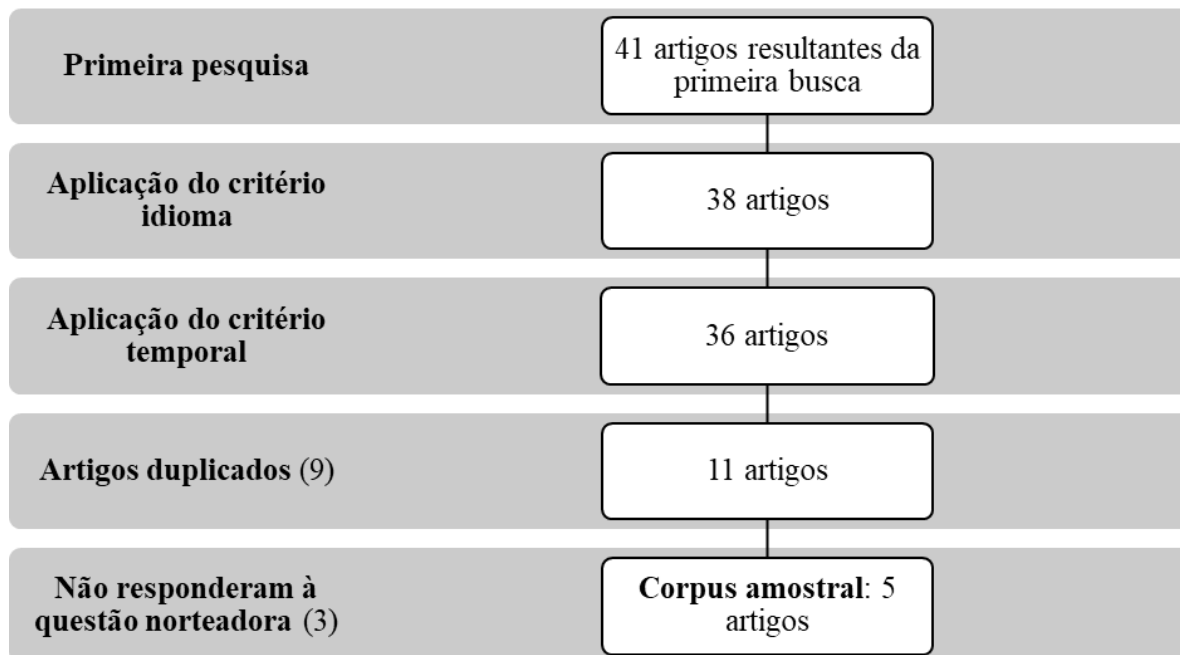
nas doenças musculoesqueléticas, no Brasil, são pouco realizados.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original, cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicado nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão; tese ou dissertação, relato de experiência; e, artigo que, embora sobre ondas de choque, tratasse de situações específicas relacionadas a doenças musculoesqueléticas.

Inicialmente, foram encontradas 41 produções científicas com os descritores “tratamento por ondas de choque extracorpóreas and exercício físico and medicina esportiva”. Dessas, foram selecionados 40 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que apenas 38 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 38 produções selecionadas, 36 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos últimos cinco anos, foram selecionados 36 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratava a patologias específicas, que se encontra ilustrado na **Figura 11.1**.

**Figura 11.1** Fluxograma da Escolha dos Artigos



**Fonte:** Elaboração própria.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A terapia por ondas de choque constitui-se um método terapêutico alternativo para o tratamento de inflamações crônicas dos tendões, calcificações no ponto de inserção dos músculos ou tendões e fraturas com retardo ou não união óssea (pseudoartrose) (MAZIN *et al.*, 2023). Trata-se de um método não-invasivo, totalmente ambulatorial, que, nos casos corretamente indicados, pode evitar em alta percentagem a cirurgia (DE LA CORTE-RODRÍGUEZ *et al.*, 2023).

Há duas teorias básicas que explicam o seu efeito benéfico no sistema musculoesquelético: Uma baseia-se em prováveis micro lesões provocadas no tecido-alvo (tendão, periósteo, osso esponjoso), sem danificar os tecidos adjacentes. Estas micro lesões serão estímulos iniciais para o processo de reparação (FEENEY, 2022). Uma segunda teoria baseia-se na produção de óxido nítrico na área atingida pelas ondas de choque. Este óxido nítrico produzido estimula

uma neovascularização local (CHEN *et al.*, 2022).

O tratamento por ondas de choque extracorpóreo (ESWT) tem disponibilizado aos profissionais da saúde um método terapêutico alternativo para o tratamento de patologias crônicas dos tendões, calcificações, dores miofasciais e fraturas com retardo ou não união óssea (NOTARNICOLA *et al.*, 2018).

Para o tratamento dos ossos, deve ser utilizada uma onda de choque focada de alta energia com tecnologia de posicionamento (YALÇIN, 2021). De acordo com a maioria das evidências científicas, o ESWT recomenda o uso de geradores focados e altos níveis de energia para tratar calcificações. Para tratar condições superficiais de tecidos moles, podem ser utilizados dispositivos com ou sem tecnologia de focagem; deve-se prestar muita atenção à profundidade de penetração da fonte de ondas de choque ao tratar estruturas de tecidos profundos (STEERE *et al.*, 2021).



Inúmeros pacientes tratados com ESWT demonstraram melhora nos sintomas já no intervalo entre as aplicações e em muitos casos os sintomas desaparecem em cerca de 30 dias após o término do tratamento (ZHAO & JIANG, 2023). Vale a pena ressaltar que durante ou após o tratamento, podem aparecer algumas reações adversas, sendo elas: discreto edema e petéquias que desaparecem nos primeiros dias; um adormecimento ou formigamento da área tratada ou queixa-se de dor durante a aplicação; aumento da dor, que cede com analgésicos comuns, logo após o tratamento ou nos dias subsequentes (RHIM *et al.*, 2023).

O tratamento por Ondas de Choque extracorpórea só deve ser realizado após indicação e prescrição médica, com avaliação prévia que deve incluir exames clínico e de imagem do local a ser tratado (WENINGER *et al.*, 2023). Não há limite máximo de sessões, porém se após cinco ou seis aplicações não houver melhora alguma em geral o tratamento é interrompido. No entanto, observa-se que no tratamento de dores miofasciais ou pontos gatilhos, os protocolos podem ir além das seis aplicações (SIMPLICIO *et al.*, 2020).

Dentre os efeitos adversos registrados na literatura devido o tratamento por ondas de choque, principalmente se realizado de forma inadequada ou por profissionais não habilitados, foram casos de hematomas, e alguns casos de desmaios e tontura durante as aplicações (SHAFSHAK & AMER, 2023). Além disso, obser-

vou-se também trauma pulmonar ou pneumotórax, sendo uma complicação pouco frequente (SCHROEDER *et al.*, 2021).

É digno de nota que o tratamento por ondas de choque extracorpórea (ESWT) deve ser realizada após uma indicação feita por um médico e tem como contraindicação os seguintes itens: paciente tendo anormalidade na coagulação sanguínea (coagulopatia), ou que estejam tomando algum tipo de anticoagulante; paciente estando grávida; doença primária maligna (tumores) na área de tratamento; epífixes de crescimento no foco (crianças); tecido pulmonar no foco; infecção aguda de tecido mole ou osso; infecções sistêmicas; tratamento no crânio, coluna vertebral e costelas; uso de marca-passo (aplicação próxima); epilepsia; vasos ou nervos maiores no foco; infiltração de corticosteroides no local da aplicação nas últimas 6 semanas; e, paciente com alto risco de algum tipo de anestesia ou analgesia quando eventualmente tenha que ser utilizada (AUERSPERG *et al.*, 2020).

## CONCLUSÃO

Portanto, a terapia por ondas de choque tem surgido como uma opção segura de tratamento e pode melhorar significativamente a dor em indivíduos portadores de doenças musculoesqueléticas, tendo seu uso incentivado como alternativa ao tratamento cirúrgico e para indivíduos que não tiveram sucesso em outros tratamentos conservadores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUERSPERG, V.; TRIEB, K. Extracorporeal shock wave therapy: an update. *EFORT Open Reviews*, v. 5, n. 10, p. 584–592, 26 out. 2020. DOI: 10.1302/2058-5241.5.190067

BRUM, C.N. *et al.* Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, 2015. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0135>

CHEN, K.-T. *et al.* Extracorporeal Shock Wave Therapy Provides Limited Therapeutic Effects on Carpal Tunnel Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina*, v. 58, n. 5, p. 677, 19 maio 2022. DOI: 10.3390/medicina58050677

DE LA CORTE-RODRÍGUEZ, H. *et al.* Extracorporeal Shock Wave Therapy for the Treatment of Musculoskeletal Pain: A Narrative Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, v. 11, n. 21, p. 2830, 26 out. 2023. DOI: 10.3390/healthcare11212830

FEENEY, K. M. The Effectiveness of Extracorporeal Shockwave Therapy for Midportion Achilles Tendinopathy: A Systematic Review. *Cureus*, v. 14, n. 7, 18 jul. 2022. DOI: 10.7759/cureus.26960

MA, H. *et al.* The efficacy and safety of extracorporeal shockwave therapy in knee osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery*, v. 75, p. 24–34, mar. 2020. DOI: 10.1016/j.ijssu.2020.01.017

MAZIN, Y. *et al.* The Role of Extracorporeal Shock Wave Therapy in the Treatment of Muscle Injuries: A Systematic Review. *Cureus*, 27 ago. 2023. DOI: 10.7759/cureus.44196

NOTARNICOLA, A. *et al.* Extracorporeal shockwave therapy on muscle tissue: the effects on healthy athletes. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*, v. 32, n. 1, p. 185–193, 2018. PMID: 29504386

RHIM, H. C. *et al.* Utilizing Extracorporeal Shockwave Therapy for in-Season Athletes. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, v. 11, n. 7, p. 1006, 1 abr. 2023. DOI: 10.3390/healthcare11071006

SCHROEDER, A. N.; TENFORDE, A. S.; JELSING, E. J. Extracorporeal Shockwave Therapy in the Management of Sports Medicine Injuries. *Current Sports Medicine Reports*, v. 20, n. 6, p. 298–305, 1 jun. 2021. DOI: 10.1249/JSR.0000000000000851

SHAFSHAK, T. S.; AMER, M. A. Focused extracorporeal shockwave therapy for youth sports-related apophyseal injuries: case series. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, v. 18, n. 1, 22 ago. 2023. DOI: 10.1186/s13018-023-04065-0

SIMPLICIO, C. L. *et al.* Extracorporeal shock wave therapy mechanisms in musculoskeletal regenerative medicine. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, v. 11, n. Suppl 3, p. S309–S318, 1 maio 2020. DOI: 10.1016/j.jcot.2020.02.004

STEERE, H. K. *et al.* A Narrative Review Evaluating Extracorporeal Shockwave Therapy as a Potential Regenerative Treatment for Musculoskeletal Conditions in Military Personnel. *Military Medicine*, 26 mar. 2021. DOI: 10.1093/milmed/usab106

WENINGER, P. *et al.* Extracorporeal Shockwave Therapy Improves Outcome after Primary Anterior Cruciate Ligament Reconstruction with Hamstring Tendons. v. 12, n. 10, p. 3350–3350, 9 maio 2023. DOI: 10.3390/jcm12103350

YALÇIN, Ü. Comparison of the effects of extracorporeal shockwave treatment with kinesiological taping treatments added to exercise treatment in myofascial pain syndrome. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, p. 1–8, 1 mar. 2021. DOI: 10.3233/BMR-200234

ZHAO, J.; JIANG, Y. The therapeutic effect of extracorporeal shock wave therapy combined with Kinesio Tape on plantar fasciitis. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, v. 36, n. 5, p. 1203–1211, 1 jan. 2023. DOI: 10.3233/BMR-220389

## Capítulo 12

# BIOÉTICA NA ATUALIDADE: CONCEITOS E PRINCÍPIOS

JOSÉ LEANDRO DOS SANTOS<sup>1</sup>

*1. Bacharelado em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe*

**Palavras-chave:** *Bioética; Inovações tecnológicas; Governança ética.*

## INTRODUÇÃO

A bioética, um campo de estudo eminentemente interdisciplinar, emerge como uma resposta reflexiva e crítica aos dilemas éticos gerados pelo avanço da ciência e da tecnologia no contexto da vida humana. Historicamente, a ética, em sua essência filosófica, tem buscado definir e orientar o discernimento entre o certo e o errado no comportamento humano. Este desafio se intensifica com o advento da bioética no século XX, uma fusão do conhecimento biológico (bios) com os princípios éticos (ethos), que busca uma harmonia entre o avanço científico e a integridade moral humana.

A bioética, conforme estabelecida na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO (2005), destaca-se por seu papel em garantir que os avanços científicos sejam conduzidos com respeito à dignidade humana, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais. Neste contexto, o estudo bioético não se limita apenas a profissionais de saúde, mas se estende a várias áreas, como biologia, filosofia, direito, ciências políticas e ambientais, visando abranger uma ampla gama de questões éticas que surgem na prática profissional.

É imprescindível abordar o impacto da globalização e da diversidade cultural na bioética. Em um mundo cada vez mais interconectado, as questões bioéticas transcendem fronteiras nacionais, adquirindo uma dimensão global. Esta perspectiva global exige uma abordagem mais inclusiva e flexível da bioética, que leve em consideração as diversas crenças culturais, sociais e religiosas. A necessidade de uma bioética global foi enfatizada por Pessini (2017), que argumenta que a diversidade de visões morais em uma sociedade pluralista desafia a busca por princípios éticos universais, promovendo um diálogo intercultural e inter-religioso mais profundo.

A revolução tecnológica e digital, especialmente no campo da genética e biotecnologia, apresenta novos desafios éticos. A edição de genes, por exemplo, traz questões profundas sobre a natureza da intervenção humana no genoma, levantando debates sobre os limites éticos da ciência. Tais inovações colocam em xeque os princípios tradicionais de bioética e exigem uma reavaliação contínua das normas éticas para garantir que as tecnologias emergentes sejam usadas de maneira responsável e ética. Como destacado por Pessini, a rápida evolução da biotecnologia impõe uma reflexão constante sobre o equilíbrio entre o progresso científico e as considerações éticas, ressaltando a necessidade de uma bioética dinâmica e adaptativa.

Na área da saúde, a bioética tem um papel crucial na orientação dos profissionais sobre como enfrentar dilemas éticos em um mundo cada vez mais globalizado e tecnologicamente avançado. Com a evolução da medicina, surgem novas questões sobre equidade, eficiência e eficácia na tomada de decisões clínicas e na saúde pública. Estas questões ressaltam a importância da bioética na influência dos princípios morais e éticos na prática médica e na pesquisa científica.

A pergunta que permanece é: qual é o papel da bioética atualmente? Como ela pode guiar os profissionais, especialmente na área da saúde, diante das exigências crescentes por respostas globais e éticas para as questões da vida profissional?

O presente trabalho tem como objetivo revisar os conceitos e princípios da bioética e destacar seu papel vital na sociedade contemporânea. Pretende-se fornecer insights e reflexões que capacitem os profissionais, especialmente na área da saúde, a navegar de forma ética e responsável pelas complexidades apresentadas pelo cenário atual, marcado por rápidos avanços científicos e desafios éticos sem precedentes.

## MÉTODO

Esta pesquisa consiste em uma revisão sistemática realizada no período de janeiro de 2024, através de pesquisas nas bases de dados PubMed e Medline. Foram utilizados os descritores: bioética, ética em saúde, desafios éticos na medicina e avaliação ética na ciência e tecnologia. Desta busca, foram encontrados 150 artigos, que posteriormente foram submetidos aos critérios de seleção estabelecidos.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos no idioma português; publicados no período de 2005 a 2019; que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, especificamente estudos do tipo revisão, meta-análise e artigos de opinião, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão aplicados foram: artigos duplicados, disponibilizados apenas na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após a aplicação dos critérios de seleção, restaram 60 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando: Desafios éticos e avanços científicos na bioética, A influência da globalização na ética em saúde, e bioética e tecnologia: uma perspectiva moderna. Cada categoria temática inclui uma análise crítica dos artigos selecionados, abordando as tendências atuais, lacunas no conhecimento e sugestões para futuras pesquisas.

Este método foi escolhido por sua capacidade de fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre o campo da bioética, permitindo assim uma análise crítica e detalhada dos temas emergentes e das discussões contemporâneas neste campo vital.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **Evolução Das Tecnologias Biomédicas e Bioética**

A interseção entre as tecnologias biomédicas e a bioética representa um dos campos mais dinâmicos e desafiadores na ciência contemporânea. À medida que avançamos em direção a uma nova era de inovações médicas, enfrentamos uma série de questões éticas complexas, muitas das quais desafiam nossos entendimentos tradicionais de moralidade, identidade e o próprio tecido da vida humana.

### **Desafios Éticos das Inovações Tecnológicas**

As recentes inovações em engenharia genética, terapias genômicas e biotecnologias reprodutivas têm gerado debates intensos sobre seus impactos éticos. A edição genética, particularmente através de tecnologias como CRISPR-Cas9, representa um marco nessas discussões. Esta técnica, que permite alterações precisas no DNA, oferece possibilidades extraordinárias para o tratamento e prevenção de doenças genéticas. No entanto, como apontam autores como Boff (2019), ela também levanta questões éticas substanciais, especialmente em relação à modificação de linhagens germinativas humanas, que podem ter consequências imprevisíveis nas gerações futuras.

As biotecnologias reprodutivas, como a fertilização in vitro (FIV) e a seleção embrionária, ampliam o escopo da ética reprodutiva. Segundo De Oliveira Salvador *et al.* (2012), a possibilidade de escolha de características genéticas em embriões antes da implantação apresenta dilemas éticos significativos, incluindo o risco de eugenia e a mercantilização da procriação.

Essas inovações, embora promissoras, desafiam os limites éticos tradicionais e levantam



questões sobre a dignidade humana, a autonomia individual e a integridade genética. Como observado por Schramm (2008), a capacidade de alterar o genoma humano confronta-nos com a questão fundamental de "até onde podemos ir?". Essas tecnologias forçam a sociedade a re-avaliar conceitos de normalidade, doença e a própria natureza da intervenção humana no processo biológico.

É essencial que a bioética continue a evoluir para abordar esses desafios emergentes. A necessidade de um equilíbrio entre o avanço científico e a consideração ética nunca foi tão crítica. À medida que navegamos por este novo território, a bioética deve servir como um guia para garantir que as inovações tecnológicas sejam utilizadas de maneira responsável e que os direitos e a dignidade dos indivíduos sejam preservados.

A análise da literatura revela uma preocupação crescente com as implicações éticas das inovações em engenharia genética e biotecnologias reprodutivas. O desenvolvimento de técnicas como CRISPR-Cas9, conforme discutido nos estudos revisados, tem desencadeado debates éticos significativos, especialmente em relação à edição de linhagens germinativas humanas. A literatura sugere uma tensão entre o potencial terapêutico dessas tecnologias e os riscos éticos associados, incluindo as implicações de longo prazo para as gerações futuras.

### **Respostas Bioéticas às Tecnologias Emergentes**

Diante dos desafios éticos impostos pelas inovações tecnológicas na medicina e biotecnologia, a bioética se posiciona como uma disciplina fundamental para a análise e resposta a estas questões complexas.

O campo da bioética, desde sua concepção, tem sido pautado pela busca de equilíbrio entre os avanços tecnológicos e os princípios éticos. Schramm (2008), com seus quatro princípios de

bioética – autonomia, não maleficência, beneficência e justiça –, forneceram um alicerce para o debate ético na medicina. No entanto, a aplicação destes princípios torna-se complexa quando confrontada com as realidades das novas tecnologias. Por exemplo, a edição genética desafia o princípio da não maleficência, levantando questões sobre riscos e benefícios a longo prazo, e o da autonomia, considerando as implicações para gerações futuras que não podem consentir com essas mudanças.

Outra área de foco é a ética da responsabilidade, como destacado por Schramm (2008), que enfatiza a necessidade de considerar as consequências a longo prazo das ações humanas, particularmente em relação à tecnologia. No contexto das biotecnologias emergentes, isso implica em uma cuidadosa avaliação dos impactos potenciais dessas tecnologias na saúde humana, no meio ambiente e na sociedade como um todo.

A bioética enfrenta o desafio de integrar considerações de justiça e equidade no acesso às novas tecnologias. Schramm (2008) argumenta que há uma necessidade crescente de garantir que os benefícios das inovações biomédicas não sejam exclusivos a grupos privilegiados, mas acessíveis a todos, refletindo o compromisso com a justiça social.

Em resposta a esses desafios, a bioética contemporânea está se movendo em direção a uma abordagem mais integrativa e contextualizada. Isso envolve não apenas a aplicação de princípios éticos estabelecidos, mas também um diálogo contínuo entre disciplinas, incluindo filosofia, direito, ciências sociais e ciências da saúde, para formular respostas éticas adequadas às realidades mutáveis da medicina e da biotecnologia.

Os estudos analisados indicam uma evolução no campo da bioética para responder aos desafios apresentados pelas novas tecnologias

biomédicas. A aplicação dos princípios de bioética de Schramm (2008) – autonomia, não maleficência, beneficência e justiça – tem sido fundamental, mas também se mostra complexa diante das nuances das tecnologias emergentes. A discussão se amplia para a ética da responsabilidade, salientando a necessidade de avaliação criteriosa dos impactos a longo prazo dessas tecnologias.

### **Impacto da Globalização e Diversidade Cultural na Bioética**

A globalização tem um impacto profundo na bioética, desafiando os princípios éticos a se adaptarem a um contexto mundial cada vez mais diversificado e interconectado. Este tópico explora como a bioética é influenciada e moldada pela globalização e pela diversidade cultural, destacando a importância de uma abordagem ética que seja sensível e adaptável às variações culturais e sociais ao redor do mundo.

#### **Bioética em um Contexto Globalizado**

A prática da bioética em um contexto globalizado requer um entendimento das diversas perspectivas culturais e éticas. A globalização não apenas conecta as pessoas além das fronteiras geográficas, mas também traz à tona a diversidade de crenças, valores e práticas. Como destacado por Schramm (2008), a bioética global deve considerar essa pluralidade cultural, garantindo que as questões éticas sejam abordadas de maneira inclusiva e respeitosa.

Um aspecto crucial nesse contexto é o respeito pela autonomia cultural, mantendo um equilíbrio entre valores universais e práticas locais. Isso implica em reconhecer que conceitos como consentimento informado, privacidade e confidencialidade podem ter diferentes interpretações e importâncias em diferentes culturas. A bioética global enfrenta o desafio de promover princípios éticos universais, como respeito pela pessoa e justiça, ao mesmo tempo em que reconhece e respeita a diversidade cultural.

Além disso, a globalização tem um papel significativo no aumento do acesso às tecnologias médicas e na disseminação de conhecimento, mas também levanta questões sobre a equidade. Como observado por Pessini (2017), as desigualdades globais na saúde são uma preocupação ética fundamental, onde a bioética deve abordar não apenas dilemas éticos individuais, mas também questões estruturais de justiça social e acesso desigual a recursos de saúde.

Assim, a bioética em um contexto globalizado não é apenas uma questão de aplicar princípios éticos a diferentes culturas, mas também de entender como a globalização afeta a saúde e a justiça em escala global. Isso requer uma abordagem interdisciplinar, combinando insights da ética, antropologia, sociologia e saúde pública para desenvolver uma bioética verdadeiramente global que seja justa, inclusiva e eficaz, conforme apontado por Rego *et al.* (2008).

Os resultados indicam que a globalização trouxe novos desafios para a bioética, especialmente na necessidade de integrar uma variedade de perspectivas culturais e éticas. A literatura enfatiza a importância do respeito pela autonomia cultural e a busca por um equilíbrio entre princípios éticos universais e contextos locais. Este aspecto é crucial para enfrentar desafios como a aplicação de consentimento informado em diferentes culturas e a promoção da justiça na alocação de recursos de saúde.

### **Desenvolvimento de uma Bioética Pluralista**

Uma bioética pluralista reconhece que não existe uma única "resposta correta" para muitos dilemas éticos, especialmente quando consideramos a diversidade de contextos culturais e sociais. Como argumentado por Garrafa (2005), a bioética deve ir além da imposição de princípios éticos universais e engajar-se em uma reflexão profunda sobre como diferentes culturas

entendem e abordam questões éticas. Isso implica em uma maior ênfase na compreensão e respeito pela autonomia cultural e moral de diferentes comunidades.

Ao mesmo tempo, uma bioética pluralista busca estabelecer um terreno comum, onde princípios universais, como a dignidade humana e a justiça, são respeitados. Este equilíbrio entre universalidade e particularidade é essencial para enfrentar desafios como a alocação de recursos em saúde, consentimento informado em contextos multiculturais e a ética da pesquisa global. A bioética pluralista, portanto, deve ser flexível e adaptável, capaz de integrar diversas visões de mundo em suas análises e recomendações.

Os estudos revisados apontam para a necessidade de uma bioética pluralista, que reconheça a diversidade de contextos culturais e sociais. Conforme argumentado por Garrafa (2005), a bioética deve transcender a aplicação rígida de princípios universais, adotando uma abordagem mais flexível e adaptativa que considere as variadas concepções éticas.

### **Governança Ética Em Saúde**

A governança ética em saúde tornou-se um componente crítico na gestão de sistemas de saúde e na condução de pesquisas médicas. Este tópico aborda como a governança ética está sendo implementada e quais são as melhores práticas para garantir decisões éticas responsáveis no setor de saúde.

### **Avaliação da Governança Ética Atual**

A avaliação da governança ética atual em saúde envolve uma análise crítica das políticas, práticas e desafios enfrentados pelos sistemas de saúde na implementação de princípios éticos. Como observado por Nascimento & Damasceno (2018), uma governança ética eficaz requer não apenas a formulação de diretrizes

éticas, mas também sua implementação prática e avaliação contínua.

Um dos principais desafios é garantir que a governança ética seja mais do que um conjunto de regras formais; ela deve ser integrada à cultura organizacional dos sistemas de saúde. Isso inclui a promoção de um ambiente onde questões éticas possam ser discutidas abertamente e decisões sejam tomadas de maneira transparente e com a participação de todas as partes interessadas.

A governança ética deve estar equipada para lidar com os desafios emergentes, como o uso de dados de saúde em larga escala e a inteligência artificial na medicina. Isso exige uma abordagem dinâmica e adaptativa, onde as diretrizes éticas são continuamente revisadas e atualizadas em resposta às novas tecnologias e desafios sociais.

A eficácia da governança ética em saúde depende de sua capacidade de ser proativa, inclusiva e adaptável, garantindo que as decisões tomadas nos sistemas de saúde sejam éticas, justas e em benefício de todos.

Os artigos revisados mostram que a eficácia da governança ética em saúde depende de sua integração na cultura organizacional dos sistemas de saúde. A discussão atual se concentra na necessidade de adaptabilidade e proatividade na governança ética para lidar com questões emergentes, como o uso extensivo de dados de saúde e inteligência artificial em medicina. Essa abordagem dinâmica é vital para garantir que as decisões em saúde sejam tomadas de maneira ética e justa.

## **CONCLUSÃO**

À medida que este estudo se aproxima da sua conclusão, algumas reflexões finais emergem sobre o papel vital da bioética no cenário contemporâneo, especialmente no contexto das

inovações tecnológicas, globalização e diversidade cultural, e a importância da governança ética em saúde. As considerações finais aqui apresentadas buscam sintetizar os insights adquiridos e apontar para o futuro da bioética e da ética médica.

Primeiramente, as inovações tecnológicas no campo da medicina e biotecnologia destacam a necessidade contínua de um diálogo bioético robusto e adaptável. As tecnologias emergentes, como a edição genética e as biotecnologias reprodutivas, trazem consigo desafios éticos sem precedentes que exigem uma reflexão cuidadosa e uma abordagem responsável. A bioética, portanto, não é apenas um campo de estudo acadêmico; é uma prática vital para garantir que o avanço científico ocorra de maneira ética e responsável.

Em segundo lugar, a globalização e a diversidade cultural requerem uma bioética que seja tanto universal quanto respeitosa das particularidades locais. O desenvolvimento de uma bioética pluralista, que respeite a diversidade de crenças e práticas culturais, é essencial para en-

frentar dilemas éticos em um mundo interconectado. Isso não significa abandonar a busca por princípios éticos universais, mas sim integrá-los de maneira que reconheça e valorize as diferenças culturais.

A importância da governança ética em saúde é reforçada ao longo deste estudo. Uma governança ética eficaz é crucial para manter a confiança pública, garantir a transparência nas decisões e promover a justiça e a equidade no acesso aos cuidados de saúde. À medida que o setor de saúde enfrenta desafios crescentes e complexos, a governança ética se torna ainda mais fundamental para orientar decisões e políticas.

Este estudo ressalta que a bioética é um campo dinâmico e em constante evolução, essencial para orientar a prática médica e a pesquisa científica em direção a um futuro mais ético e justo. À medida que avançamos, é imperativo que continuemos a explorar, questionar e expandir os horizontes da bioética, garantindo que ela permaneça relevante e eficaz diante dos desafios emergentes no mundo contemporâneo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOFF, Salete Oro. Desafios da Inovação Tecnológica para a Sustentabilidade Intergeracional. Sequência (Florianópolis), p. 265-287, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5007/2177-7055.2019v41n82p265>

DE OLIVEIRA SALVADOR, Pétala Tuani Cândido *et al.* Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. Revista Enfermagem UERJ, v. 20, n. 1, p. 111-117, 2012. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4004/2773>

GARRAFA, Volnei. Introdução à bioética. Revista do hospital universitário UFMA, v. 6, n. 2, p. 9-13, 2005. (ISSN – 1677-4647)

PESSINI, Leo. Elementos para uma bioética global: solidariedade, vulnerabilidade e precaução. Thaumazein [Internet], v. 10, n. 19, p. 75-85, 2017.

REGO, Sergio; GOMES, Andréia Patrícia; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. Revista brasileira de educação médica, v. 32, p. 482-491, 2008.

SCHRAMM, Fermin Roland. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. Revista Bioética, v. 16, n. 1, p. 11-23, 2008.



## Capítulo 13

# ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: CUIDADO AO INDIVÍDUO EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

AMILTON DINIZ DOS SANTOS<sup>1</sup>

LAURA AMÉLIA ALMEIDA BARROSO SOUSA<sup>2</sup>

GISELLY DE SOUSA SILVA<sup>3</sup>

LIARA BIANCA ROCHA OLIVEIRA<sup>3</sup>

ERIKA MESQUITA<sup>4</sup>

LÍSIA MARIA CRUZ ARAÚJO<sup>5</sup>

GIOVANNA METZKER DE BRITO<sup>6</sup>

ELEONORA ASSUNÇÃO MORAD ARANTES<sup>7</sup>

1.Enfermeiro – Universidade Estadual do Maranhão - UEMA.

2.Especialista – Psicologia Hospitalar, Universidade CEUMA.

3.Discente – Enfermagem do Centro Universitário Facid Wyden.

4.Discente – Pós-graduação em Neurociências pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

5.Discente – Medicina do Centro Universitário Inta – UNINTA.

6.Discente – Medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV.

7.Farmacêutica – Mestre em Gestão de Serviços da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Libras ; Acessibilidade.

## INTRODUÇÃO

Os esforços por mudanças no Brasil, no que diz respeito à abordagem e à observação das pessoas em situação de sofrimento mental, tiveram origem na Reforma Psiquiátrica Brasileira em 1970. Esse movimento representa uma considerável quebra de paradigma hospitalocêntrico, derivada da instituição de um novo modelo científico, político e ético de cuidado, focado no atendimento ambulatorial, com o intuito de proporcionar aos usuários cuidados e um atendimento mais humanizado (PINTO & LOPES, 2023; SOUZA *et al.*, 2021).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem instituições de saúde pública, que se configuram como uma inovação no cenário da saúde mental, oferecendo uma abordagem diferenciada e integradora no cuidado a indivíduos que enfrentam desafios relacionados à saúde psíquica. Essa modalidade de serviço é parte integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) sendo uma estratégia para a promoção da assistência, prevenção e reabilitação no campo da saúde mental (TEIXEIRA, 2021; SOUZA & PADULA, 2020). Além disso, propõe uma ruptura com o paradigma manicomial, buscando a desinstitucionalização e a reinserção social dos usuários (MOURA *et al.*, 2020).

Uma das características fundamentais dos CAPS consiste na busca pela humanização do cuidado; diferentemente dos modelos tradicionais, esses centros propõe uma abordagem mais acolhedora, desprovida de estigmas e preconceito (BARBOSA *et al.*, 2021). O trabalho no CAPS é desenvolvido por equipes multiprofissionais, envolvendo psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros profissionais. A abordagem multidisciplinar nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenha um papel

fundamental na oferta de cuidados abrangentes aos indivíduos que enfrentam sofrimento psíquico (PORTAL *et al.*, 2021).

A convergência de profissionais de distintas áreas visa operacionalizar estratégias de assistência que transcendem as fronteiras disciplinares, proporcionando um olhar integral sobre a saúde mental. Nessa perspectiva, esse modelo de atuação busca não apenas tratar sintomas, mas compreender o sujeito em sua totalidade, considerando suas singularidades, contextos sociais, culturais e emocionais (OLIVEIRA & FERRANI, 2020; AMORIM & ABREU, 2020).

A equipe multidisciplinar possibilita uma avaliação mais completa e precisa do estado de saúde do indivíduo, identificando não apenas os sintomas típicos da doença, mas também fatores subjacentes que possam influenciar seu bem-estar (PINI *et al.*, 2023). Tal característica permite um planejamento terapêutico mais eficaz e individualizado, que atenda às necessidades específicas de cada paciente.

Diante do exposto, nota-se que a equipe multidisciplinar nos CAPS se destaca como uma prática essencial na construção de um cuidado em saúde mental mais inclusivo, integral e humanizado (CARVALHO *et al.*, 2020). Assim, o presente estudo objetiva descrever os benefícios da atuação da equipe multidisciplinar nos Centros de Atenção Multiprofissional no cuidado ao indivíduo em sofrimento psíquico.

## MÉTODO

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, a qual conforme Mendes *et al.* (2008) possibilita a síntese de conhecimentos por meio de um processo sistemático, analítico e rigoroso. Essa abordagem visa avaliar estudos já existentes, focados em decisões e aprimoramentos da prática clínica, destacando a necessidade imperativa de novas pesquisas para

preencher lacunas existentes nos conhecimentos científicos contemporâneos. Adotou-se a seguinte questão norteadora: Quais as contribuições da atuação multidisciplinar nos Centros de Atenção Psicossocial na eficácia do cuidado oferecido ao paciente em sofrimento psíquico?

Desse modo, para responder à pergunta da pesquisa fez-se um levantamento nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores foram selecionados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde com a combinação dos operadores booleanos AND, Equipe de Assistência ao Paciente” AND “Serviços de Saúde Mental” AND “Assistência à Saúde Mental”.

A busca por referências ocorreu no mês de janeiro de 2024 e, a partir da pesquisa nas bases de dados, foram encontrados alguns estudos, sendo selecionados aqueles que atenderam aos critérios de inclusão, como artigos com texto completo nos idiomas português, inglês e espanhol disponíveis para acesso livre, publicados entre os anos de 2014 a 2024. Excluiu-se artigos com duplicidade, artigos disponibilizados apenas na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Sendo assim, ao aplicar os 3 descritores os resultados revelaram 41 artigos disponíveis, após utilizar os critérios estabelecidos, este número foi reduzido para 29, e após uma leitura minuciosa, 13 artigos foram escolhidos para compor a discussão do estudo. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando os seguintes tópicos: abordagem holística, reuniões e discussão de casos, Plano Terapêutico Singular, promoção da autonomia, humanização do cuidado e educação em saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Abordagem holística

A abordagem holística é uma perspectiva que considera o ser humano como um todo integrado, compreendendo suas dimensões físicas, emocionais, mentais, sociais e espirituais (LIMA *et al.*, 2023). A utilização dessa abordagem pela equipe multiprofissional que atua em um Centro de Atenção Psicossocial é fundamental para promover um cuidado integral e abrangente aos usuários que enfrentam desafios relacionados à saúde mental, reconhecendo-a como uma condição influenciada por uma série de fatores interligados, que vão além de aspectos puramente biológicos (SANTOS *et al.*, 2021).

A equipe multiprofissional busca compreender o indivíduo de forma integral, considerando além dos sintomas clínicos, os aspectos sociais, emocionais, culturais e ambientais que impactam a vida dos pacientes (PONTE *et al.*, 2021). Ao adotar essa perspectiva, a equipe multiprofissional pode oferecer uma variedade de intervenções terapêutica e de suporte, que visem o tratamento da condição clínica, a promoção da autonomia, a inclusão social e o bem-estar geral do usuário (JAFELICE *et al.*, 2022).

Tal fato pode incluir desde sessões de psicoterapia e acompanhamento psiquiátrico até atividades de reabilitação psicossocial, grupos de apoio, oficinas terapêuticas, entre outras estratégias. Além disso, a abordagem holística também implica em uma colaboração estreita com os familiares e cuidadores dos usuários, reconhecendo sua importância no processo de recuperação e no suporte do paciente (NASCIMENTO *et al.*, 2021). A equipe multiprofissional trabalha em conjunto com os familiares e cuidadores, fornecendo informações, orientações e apoio emocional para ajudá-los a entender e lidar com os desafios da saúde mental (PIRES & SANTOS, 2021).

A equipe multiprofissional busca promover não apenas a remissão dos sintomas, mas também o desenvolvimento pessoal e a qualidade de vidas dos pacientes, valorizando as experiências, preferências e as necessidades de cada indivíduo. A utilização da abordagem holística possibilita aos profissionais reconhecerem a complexidade da saúde mental e buscar oferecer um cuidado integral e humanizado, que respeite a individualidade e as necessidades de cada usuário (ROMEIRO *et al.*, 2024).

Em síntese, a abordagem holística adotada pela equipe de interdisciplinar nos Centros de Atenção Psicossocial representa um compromisso com a promoção da saúde mental e o bem-estar dos usuários em todas as suas dimensões. Essa abordagem valoriza a colaboração, individualidade e cuidado centrado na pessoa, buscando oferecer um apoio completo e abrangente aos pacientes que buscam ajuda nos CAPS (SANTOS *et al.*, 2023).

#### **Reuniões e discussão de casos**

As reuniões e discussão de casos permitem que os profissionais compartilhem informações, experiências e perspectiva sobre os casos dos pacientes atendidos, promovendo uma compreensão mais ampla e integrada das necessidades e desafios enfrentados por cada indivíduo (JESUS *et al.*, 2021). Durante as reuniões, os profissionais têm a oportunidade de atualizar-se sobre o estado de cada usuário, discutir os progressos e desafios encontrados durante o tratamento e planejar intervenções futuras. Esse diálogo colaborativo possibilita a troca de conhecimentos e experiências entre cada membro da equipe, enriquecendo a abordagem terapêutica e promovendo um cuidado mais eficaz e individualizado (SOUZA *et al.*, 2023).

Conforme Almeida *et al.* (2022) as reuniões e discussões de casos permitem que os profissionais compartilhem diferentes pontos de vista e abordagens terapêuticas, contribuindo para o

processo de tomada de decisões e ampliando o leque de opções disponíveis para o tratamento dos usuários. Essa diversidade de perspectivas contribui para uma abordagem mais abrangente e flexível, capaz de atender às necessidades específicas de cada pessoa atendida no CAPS (JESUS *et al.*, 2021).

Outro aspecto importante das reuniões e discussão de casos relaciona-se a possibilidade de avaliação e monitoramento contínuo do progresso dos pacientes ao longo do tempo. Ao revisar regularmente os casos e os planos de tratamento, a equipe multiprofissional pode identificar áreas de melhoria, ajustar as intervenções conforme necessário e garantir uma abordagem adaptada e centrada nas necessidades em constante evolução dos pacientes (COLAÇO & ONOCKO-CAMPOS, 2022).

Além de promover o compartilhamento de informações e a discussão de casos específicos, as reuniões no CAPS também são oportunidades para o desenvolvimento profissional dos membros da equipe. Durante esses encontros, os profissionais têm a chance de participar de sessões de formação, compartilhar aprendizagens e atualizar-se sobre as melhores práticas de abordagens terapêuticas mais recentes na área de saúde mental (ALMEIDA *et al.*, 2022).

Esses encontros também oferecem uma oportunidade valiosa para o paciente ser visto e ouvido por toda a equipe, garantindo assim que sua voz seja ouvida e suas necessidades sejam consideradas em todas as decisões relacionadas ao seu tratamento (ARISTIDES & SALVADORI, 2021). Tal aspecto contribui para o fortalecimento da relação terapêutica entre o paciente e a equipe, promovendo um senso de confiança, segurança e apoio mútuo.

#### **Plano Terapêutico Singular**

O Plano Terapêutico Singular (PTS) é um instrumento que permite à equipe multiprofissi-



onal desenvolver um plano de tratamento personalizado e adaptado às necessidades específicas de cada paciente. Desse modo, o cuidado oferecido é individualizado e integral, levando em consideração as características, preferências, desejos e objetivos terapêuticos. O PTS proporciona uma visão abrangente e integrada da situação do paciente permitindo que a equipe identifique e aborde todas as dimensões do seu problema de saúde mental (COSTA, 2023).

Além do mais, o PTS promove a participação ativa do paciente no processo terapêutico, ao envolver o paciente na elaboração do plano de tratamento e no estabelecimento de metas terapêuticas, o PTS fortalece a sua autonomia, autoestima e senso de responsabilidade em relação à própria saúde mental (CARVALHO NETO *et al.*, 2020). Outrossim, contribui para o fortalecimento da relação terapêutica entre o paciente e a equipe multidisciplinar, uma vez que ao participar ativamente do desenvolvimento do plano terapêutico, o paciente sente-se valorizado, ouvido e respeitado pela equipe, o que promove um senso de confiança, segurança e apoio mútuo (ANTONIO *et al.*, 2023).

O PTS promove também uma maior integração e colaboração entre os diferentes membros da equipe multidisciplinar. Ao trabalhar em conjunto na elaboração e implementação do plano terapêutico, os profissionais compartilham conhecimentos, experiências e perspectivas, enriquecendo assim a abordagem terapêutica e promovendo um cuidado mais completo e eficaz ao sofrimento do paciente (SILVA *et al.*, 2020).

É indubitável destacar ainda que o PTS contribui para a continuidade do cuidado oferecido ao paciente. Ao ser documentado de forma clara e organizada, permite que a equipe mantenha um registro das intervenções realizadas, dos progressos alcançados e das próximas etapas do

tratamento, facilitando dessa forma a comunicação e a coordenação entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado do paciente (COSTA, 2023).

Em conformidade com Carvalho Neto *et al.* (2020) o PTS promove uma maior eficiência no uso dos recursos disponíveis, tendo em vista que ao desenvolver um plano de tratamento personalizado e adaptado às necessidades específicas de cada paciente, o PTS ajuda a evitar intervenções desnecessárias e a otimizar o uso de recursos disponíveis, garantindo um cuidado mais eficaz e holístico, considerando as singularidades do paciente.

### **Promoção da autonomia**

A promoção da autonomia dos pacientes no CAPS é um dos pilares fundamentais do trabalho realizado pela equipe multiprofissional. A equipe busca empoderar o usuário, reconhecendo sua capacidade de tomar decisões sobre a própria vida e sua saúde mental, por meio do estabelecimento de uma relação terapêutica baseada no respeito, na escuta ativa e na valorização das experiências e perspectivas do usuário (KAMMER *et al.*, 2020).

A equipe multidisciplinar busca fornecer informações claras e acessíveis ao usuário, capacitando-o a compreender sua condição de saúde mental, as opções de tratamento disponíveis e os possíveis impactos das decisões tomadas (SILVA & RONSONI, 2022). Outra estratégia adotada pela equipe é o estímulo ao desenvolvimento de autocuidado e autogestão por parte do paciente, capacitando-o a lidar de forma mais eficaz com os desafios e demandas do dia a dia e a manter sua saúde mental em equilíbrio (CAVALLINI, 2020).

Além disso, a equipe multiprofissional busca promover a autonomia do usuário através do fortalecimento de sua rede de apoio social e familiar, incentivando-o a estabelecer e manter



relações significativas e solidárias que possam apoiá-los em momentos de dificuldade (JAFELICE *et al.*, 2024). Outra estratégia importante, corresponde a promoção da autonomia do paciente por meio do estímulo ao seu protagonismo e empoderamento, incentivando-o a assumir o controle da sua própria vida e a buscar ativamente soluções para desafios que enfrenta, tanto no âmbito pessoal quanto social (CARVALHO *et al.*, 2020).

### **Humanização do cuidado**

A humanização do cuidado no Centro de Atenção Psicossocial é fundamental para garantir um tratamento mais eficaz e acolhedor aos pacientes que enfrentam desafios relacionados à saúde mental. A atuação da equipe multiprofissional desempenha um papel crucial nesse processo, promovendo diversos benefícios para os usuários, uma vez que a humanização do cuidado no CAPS se manifesta através do estabelecimento de uma relação terapêutica empática e respeitosa entre os profissionais e pacientes (FORMIGA *et al.*, 2023).

Essa abordagem cria um ambiente de confiança e segurança, onde os usuários sentem-se mais à vontade para compartilhar suas experiências, preocupações e necessidades. Além disso, a humanização do cuidado no CAPS implica em uma escuta ativa e atenta às demandas e preferências dos pacientes. Os profissionais estão atentos às necessidades individuais de cada usuário, adaptando o tratamento de acordo com suas particularidades e respeitando suas escolhas e autonomia (JAFELICE *et al.*, 2024).

O cuidado humanizado fornecido pela equipe multiprofissional manifesta-se através da valorização da integralidade da pessoa. Os profissionais reconhecem que a saúde mental está intrinsecamente ligada ao bem-estar físico, emocional, social e espiritual dos pacientes, e

buscam oferecer um cuidado que considere todas essas dimensões (SANTOS *et al.*, 2023). Outro aspecto importante da humanização do cuidado no CAPS, consiste na promoção da inclusão social e da cidadania dos pacientes. Os profissionais atuam na premissa de combater o estigma e a discriminação associados à doença mental, promovendo a igualdade de direitos e oportunidades para todos os usuários (PONTES *et al.*, 2021).

Outrossim, durante o processo de cuidado no CAPS, os profissionais buscam compreender os contextos de vida, as relações interpessoais e as necessidades específicas de cada paciente, recebendo os pacientes de forma calorosa e receptiva, oferecendo apoio emocional e encorajamento em momentos de vulnerabilidade e sofrimento (NASCIMENTO *et al.*, 2021). A humanização do cuidado implica em uma abordagem interdisciplinar e colaborativa, no qual os profissionais trabalham em equipe, compartilhando conhecimentos, experiências e perspectivas para oferecer um cuidado mais completo e integrado aos pacientes (JAFELICE *et al.*, 2024).

### **Educação em saúde**

A educação em saúde desempenha uma função primordial no Centro de Atenção Psicossocial, proporcionando uma série de benefícios significativos para os pacientes, especialmente quando é conduzida pela equipe multiprofissional, através dela, os pacientes podem entender melhor sua condição de saúde mental. A equipe multiprofissional fornece informações claras e acessíveis sobre os transtornos mentais, os sintomas associados e os possíveis tratamentos disponíveis, promovendo que o paciente compreenda sua própria experiência e sintomas, reduzindo o estigma e promovendo uma maior aceitação de sua condição (PORTAL *et al.*, 2021).

A educação em saúde capacita os pacientes a se envolverem ativamente em seu próprio tratamento. Ao compreenderem as opções de tratamento disponíveis e os benefícios de cada opção, os clientes podem fazer escolhas informadas em colaboração com a equipe multiprofissional, promovendo a adesão e melhores resultados terapêuticos (MATOS *et al.*, 2021).

A educação em saúde no CAPS não se limita apenas ao tratamento da doença mental, mas também aborda a promoção de hábitos de vida saudáveis. A equipe multiprofissional oferece orientações sobre nutrição, atividade física, sono adequado e manejo do estresse, ajudando os pacientes a melhorar sua qualidade de vida global (ARISTIDES *et al.*, 2022). Desse modo, os pacientes no CAPS aprendem habilidades de autocuidado e autogerenciamento, permitindo-os a assumirem um papel ativo em seu próprio cuidado, promovendo a sua autonomia.

A educação em saúde não se limita apenas aos pacientes, mas também beneficia seus familiares e cuidadores, uma vez que a equipe multiprofissional fornece informações e recursos para ajudar os familiares a entenderem melhor a condição de saúde mental do paciente, a lidarem com os desafios do cuidado e a cuidarem de sua própria saúde emocional (JAFELICE *et al.*, 2024). Ressalta-se ainda que ao fornecer informações e orientações sobre a saúde mental, a equipe multiprofissional contribui para a inclusão social e comunitária dos pacientes no CAPS, permitindo que eles aprendem a lidar com os desafios do estigma e a se envolverem ativamente na vida da comunidade, promovendo relações sociais saudáveis e a participação em atividades significativa (PORTAL *et al.*, 2021).

A educação em saúde no CAPS, contribui para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, ao capacitá-los a entenderem melhor sua

condição de saúde mental, a se envolverem ativamente em seu próprio tratamento e a desenvolverem habilidade de autocuidado, a equipe multiprofissional ajuda os pacientes a alcançarem uma maior sensação de bem-estar e satisfação em suas vidas. A atuação da equipe multiprofissional torna-se fundamental para garantir que a educação em saúde seja eficaz e abrangente, atendendo às necessidades individuais de cada paciente e promovendo uma abordagem centrada no paciente e na comunidade (MATOS *et al.*, 2021).

## CONCLUSÃO

A atuação da equipe multidisciplinar nos Centros de Atenção Psicossocial representa uma abordagem inovadora e eficaz no cuidado ao indivíduo em sofrimento psíquico, por meio desta revisão da literatura, ficou claro que a presença de uma equipe interdisciplinar, composta por profissionais de diferentes áreas, é imprescindível para oferecer um cuidado abrangente e individualizado, além de permitir uma compreensão mais holística das necessidades do paciente, levando em consideração não apenas os aspectos clínicos, como também os sociais, emocionais e espirituais.

Ademais, a atuação da equipe multiprofissional nos CAPS promove a interdisciplinaridade e a troca de conhecimentos, enriquecendo o processo terapêutico e garantindo uma abordagem mais completa e integrada. Os profissionais trabalham em conjunto, compartilhando informações, discutindo casos e colaborando na elaboração de planos de tratamento, o que resulta em uma maior eficácia e eficiência no cuidado ao paciente.

Ao oferecer suporte emocional, orientação e incentivo, os profissionais capacitam os pacientes a assumirem um papel ativo em seu próprio processo de recuperação, fortalecendo sua

autoestima, autoconfiança e senso de pertencimento à comunidade. Diante disso, evidencia-se que a atuação da equipe multidisciplinar nos Centros de Atenção Psicossocial desempenha um papel crucial no cuidado ao indivíduo em sofrimento psíquico, proporcionando benefícios tangíveis e significativos para os pacientes, suas famílias e a sociedade como um todo.

Portanto, este trabalho reforça a importância de investimento e políticas públicas voltadas para a valorização e fortalecimento desses serviços, visando sempre a melhoria da qualidade de vida e bem-estar das pessoas que deles necessitam.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, E.A.S. Inserção das Estratégias Cognitivo-Comportamentais no CAPS Álcool e Drogas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, p. 1-13, 2022. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003239448>
- AMORIM, L.O. & ABREU, C.R.C. O vínculo entre profissional e paciente e a sua relação na adesão ao tratamento em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD). *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 3, p. 612-621, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4281511>
- ANTONIO, C.R. *et al.* Projeto terapêutico singular: potencialidades e dificuldades na saúde mental. *Linhas Críticas*, v. 29, p. 3-17, 2023. DOI: <https://doi.org/10.26512/lc29202345423>
- ARISTIDES, J.L. *et al.* A consulta de enfermagem em um CAPS infante juvenil: projeto terapêutico singular e a intersecção com a reabilitação psicossocial/interprofissionalidade. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, v. 12, p. 11-19, 2022. DOI: [10.24276/rrecien2022.12.39.11-19](https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.11-19)
- ARISTIDES, J.L. & SALVADORI, T.T. A experiência de um centro de atenção psicossocial infante juvenil regional do interior do Paraná: avanços e desafios na luta antimanicomial. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, p. 18084-18096, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-283>
- BARBOSA, B.A.A.L. *et al.* Os Centros de Atenção Psicossocial na garantia do direito à saúde. *Gep News*, v. 5, p. 41-47, 2021.
- CARVALHO NETO, F.J. *et al.* Projeto Terapêutico Singular: ferramenta de superação do GAP terapêutico em saúde mental. *Enfermagem em Foco*, v. 11, p. 1-13, 2020.
- CARVALHO, S.C. *et al.* Atuação da equipe multidisciplinar em um centro de reabilitação para lesões neurológicas: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, p. 1-12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e10438.2022>
- CARVALHO, V.C.S. *et al.* Equipe multidisciplinar e o processo de desinstitucionalização: reflexos na vida de pacientes com transtorno mental. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, p. 364-369, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-026>
- CAVALLINI, F.M. CAPS, ateliês e escritórios: artes no mundo, mundos na arte. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 3, p. 40-45, 2020. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/567>
- COLAÇO, R.F. & ONOCKO-CAMPOS, R.T. Gestão compartilhada do tratamento com psicofármacos: inquérito com usuários de CAPS de quatro grandes cidades brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 2553-2562, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.17162021>
- COSTA, C.N. Práticas de cuidado em saúde mental a partir do Projeto Terapêutico Singular. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 22, p. 3-19, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v22i1.1682>
- FORMIGA, W.D.D. *et al.* O impacto das assembleias na humanização em saúde em um centro de atenção psicossocial. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 31, p. 1-10, 2023. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331010210>
- JAFELICE, G.T. *et al.* Trabalho multiprofissional e integralidade do cuidado na percepção dos profissionais do caps. *Psicologia em Estudo*, v. 29, p. 2-13, 2024. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v29i1.54902>
- JESUS, K.F.A. *et al.* A importância das reuniões de equipe multiprofissional em um CAPS III. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 2, p. 168-168, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51161/rem/2933>
- KAMMER, K.P. *et al.* Concepções e práticas de autonomia em um CAPS: desafios cotidianos. *Revista de Psicologia Política*, v. 3, p. 3-12, 2020.
- LIMA, L.A.O. *et al.* Saúde Mental e Esgotamento Profissional: Um Estudo Qualitativo Sobre os Fatores Associados à Síndrome de Burnout entre Profissionais da Saúde. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, v. 16, p. 264-283, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10198981>
- MATTOS, M.P. *et al.* Educação Permanente em Saúde nos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 1277-1299, 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012724>

MENDES K.D.S *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, p. 758-764, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MOURA, G.C. *et al.* A atuação profissional nos CAPS fundamentada na reforma psiquiátrica. *Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS*, v. 6, p. 37-37, 2020.

OLIVEIRA, R.M. & FERRARINI, N.L. Sentidos subjetivos da prática interdisciplinar do psicólogo nos Centros de Atenção Psicossocial–CAPs. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 15, p. 1-16, 2020.

PINI, J.S. *et al.* Avaliação da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva de usuários e familiares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, p.1-10, 2023.

PINTO, K.A. & LOPES, G.S. Abordagens da humanização em relação as pessoas com transtornos mentais. *Revista Contemporânea*, v. 1, p. 23238-23261, 2023. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV3N11-160>

PORTAL, P.S.C. *et al.* As equipes multidisciplinares como dispositivos “técnicos de referência” em saúde mental nos caps e a gestão do cuidado: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, p. 1-17, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-162>

SILVA, L.K.P. *et al.* Projeto terapêutico singular no cuidado interprofissional em saúde mental na atenção primária: relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, p. 2-11, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11025>

SILVA, P.E. & RONSONI, E.A. Educação Popular em Saúde e a promoção de reabilitação psicossocial: relato de experiência de um grupo em um CAPS AD. *Revista de Educação Popular*, v. 2, p. 1-11, 2022. DOI: <https://doi.org/10.14393/REP-2022-62657>

SOUZA, B.S. *et al.* Perspectivas de usuários em sofrimento psíquico sobre um Serviço de Pronto Atendimento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, p. 1-16, 2021. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221805>

SOUZA, O.E. *et al.* Tratamento e reabilitação de usuários de CAPS-AD sob a perspectiva dos profissionais do serviço. *Saúde em Debate*, v. 37, p. 171-184, 2023. <https://doi.org/10.1590/0103-11042013E18>

SOUZA, R.F. & PADULA, M.P.C. Condições de pessoas em sofrimento psíquico acompanhadas em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e internadas em hospitais. *Brazilian Journal of health Review*, v. 3, p. 11967-11988, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-050>

TEIXEIRA, P.T.F. CAPS AD: A Relevância dos Serviços e as Contribuições da Psicologia. *Revista de Psicologia*, v. 15, p. 699-712, 2021. DOI: 10.14295/online.v15i54.2961



## Capítulo 14

# LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE EM LIBRAS: ACESSIBILIDADE E EXTENSÃO

JULIA PESSOA BAIMA<sup>1</sup>  
MARIA FERNANDA GONÇALVES RIOS<sup>1</sup>  
LIVIA HOLANDA LIMA<sup>1</sup>  
JULIA GOMES DE SOUZA RIOS<sup>1</sup>  
JULIA PINHEIRO DE ALENCAR<sup>1</sup>  
IVINA KARLA DE BRITO DAMASCENO<sup>1</sup>  
JULIANNE RIBEIRO COSTA<sup>1</sup>  
JULIA MELO DE SOUZA BORGES<sup>1</sup>  
LUIZA ARAGÃO COUTINHO CARLÔTO<sup>1</sup>  
ANDRÉ MATERSON DE OLIVEIRA SILVA<sup>1</sup>  
ELLEN MONTE COELHO CRISTINO<sup>1</sup>  
LATIFFA BRITO BEZERRA BELO<sup>1</sup>  
JOSÉ FERNANDO REBOUÇAS DE ASSIS<sup>1</sup>  
EMILY OLIVEIRA GOUVEIA LIMEIRA<sup>1</sup>  
REBECA FARIAS JORDÃO<sup>2</sup>

1.Discente – Medicina do Centro Universitário Christus.

2.Docente – Medicina do Centro Universitário Christus.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Libras ; Acessibilidade.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, existe uma população de mais de 10 milhões de pessoas surdas conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2000). A acessibilidade de pessoas com deficiência aos serviços básicos no Brasil é precária, e o deficiente auditivo tem maior dificuldade de interação com a sociedade e impedimentos de acesso à saúde pois enfrentam entraves em serviços que não possuem profissionais que conhecem e usam a Língua Brasileira de Sinais (Libras) (ARAGÃO *et al.*, 2015). Assim, algumas barreiras enfrentadas pela comunidade surda no que tange ao atendimento em serviços básicos de saúde são: a falta da presença do intérprete de Libras, valorizada em alguns momentos e invasiva em outros, o não domínio da língua portuguesa escrita por parte da comunidade surda e a escassez de profissionais de saúde capacitados para atendimento e comunicação direta com os surdos.

Diante do que foi exposto, surgiu o desejo de alunos da área da saúde do Centro Universitário *Christus* (UNICHRISTUS) em criar a Liga Acadêmica de Saúde em Libras (LASLI), com o objetivo de realizar a desconstrução das barreiras comunicacionais por meio da capacitação e difusão da Libras aos alunos para o estabelecimento adequado de um vínculo profissional-paciente, além de realizar educação em saúde na língua materna das pessoas surdas para a comunidade surda local. Sendo assim, o projeto surgiu a partir do contato dos estudantes com uma aula introdutória acerca da Libras e a cultura surda, o que despertou interesse por parte dos alunos no que se refere à promoção de acessibilidade em saúde para os surdos. Nesse contexto, os acadêmicos entraram em contato com uma professora fluente em Libras que pudesse os orientar na elaboração do projeto, o

qual foi desenvolvido por meio de um cronograma que reuniu as principais ideias dos estudantes, tendo como foco atender às principais necessidades da população surda no contexto atual. A partir de então, a Liga foi desenvolvida e voltada para os pilares: ensino, pesquisa e extensão, contendo encontros semanais, com o propósito de preparar os estudantes para a prática em Libras, ensinando os principais sinais necessários para a realização de um atendimento básico para os surdos. Ademais, os alunos têm a oportunidade de realizarem projetos de pesquisa e ações de extensão, as quais abordaram temas recorrentes nas unidades básicas de saúde, como a ação do Novembro Azul, a do Janeiro Branco e a do Outubro Rosa, já que esses assuntos são, muitas vezes, desconhecidos pela população surda. Desse modo, compreende-se que o projeto possibilita sensibilizar os profissionais e alunos sobre a importância do conhecimento da Libras e promoção de formas que amenizem o sofrimento do surdo que não sabe como expressar a sua dor.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. O estudo foi produzido pelos graduandos do curso de medicina e enfermagem, a partir da descrição precisa da experiência como organizadores e integrantes da liga acadêmica, desenvolvendo importantes tópicos na formação do estudante da área da saúde. As discussões abordadas no relato de experiência contribuem com a melhoria do processo de formação na graduação de medicina, propondo reflexões, ponderações e dificuldades vivenciadas.

Objetiva-se descrever a experiência dos participantes e organizadores da LASLI, demonstrando o impacto na formação dos estudantes. O capítulo foi dividido de acordo com

as ações educativas realizadas nos meses de outubro, novembro de 2023 e janeiro de 2024 com as temáticas sobre outubro rosa, novembro azul e janeiro branco, respectivamente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Outubro Rosa

De fato, o mês de outubro é marcado pela Campanha do Outubro Rosa, que busca trazer visibilidade para o combate ao câncer de mama. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de mama é o tipo mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, representando cerca de 24,5% dos novos casos a cada ano (BRASIL, 2023). No entanto, no contexto das mulheres surdas, o diagnóstico se torna mais desafiador e observa-se menos oportunidades de diagnóstico e tratamento precoce. A atividade prática de extensão da liga acadêmica de saúde em libras (LASLI), teve como temática “Outubro Rosa” e foi organizada de modo que buscou contribuir para a disseminação de informações acerca do câncer de mama na comunidade surda, assunto que apesar de ter grande importância não possui a mesma visibilidade em grupos com barreiras de comunicação. A extensão visou, também, proporcionar a integração entre essa parcela da população e os estudantes de medicina, que através de experiências como essa, serão capazes de proporcionar um atendimento mais humano e inclusivo em sua futura profissão. Além disso, a ação teve o objetivo elucidar as mais diversas dúvidas e visões equivocadas sobre o que é, como prevenir e como proceder caso seja notado alguma alteração nas mamas.

Desse modo, a atividade iniciou com uma exposição dialogada com a participação de 12 deficientes auditivos e 14 ligantes conscientizando acerca da prevenção do câncer de mama, onde foram expostos fatores de risco, como identificar lesões malignas na mama, período

indicado para realizar a mamografia e uma explicação sobre a realização e eficiência do autoexame de mama. Logo após essa dinâmica, foi realizado um momento para esclarecer as dúvidas sobre os temas abordados. Segundamente, com o auxílio de uma prótese de mama de silicone que possui nódulos fictícios, os estudantes demonstraram como deveria ser realizado o autoexame e após isso, a prótese passou por todos os pacientes na clínica, para que pudessem demonstrar e testar o que haviam compreendido. Em um terceiro momento, foi executada uma atividade de mitos e verdades, onde os estudantes levaram questões sobre o tema e plaquinhas, enfatizando acerca da prevenção do tema, aprendendo a identificar os tipos de nódulos, idade prevalente, se homem pode ter e diversos outros esclarecimentos. Finalmente, foi realizada uma panfletagem com uma linguagem acessível para população surda.

Portanto, a atividade realizada foi de extrema importância para aqueles que participaram. Pode-se inferir que as barreiras comunicativas impedem o sucesso de atividades de educação em saúde, pois muitos surdos já haviam sido expostos ao tema, porém seu conhecimento sobre o assunto era superficial, devido à falta de intérpretes, o que dificulta a efetividade da comunicação, logo impossibilita a prevenção adequada. Entretanto, no dia da atividade, os estudantes de medicina já haviam iniciado um curso de libras e estavam capacitados para atender os surdos naquele momento, além disso, havia o auxílio de uma intérprete de libras e enfermeira. Dessa forma, a atividade foi de grande valia, pois os pacientes conseguiram, ao longo de todas as atividades realizadas, aprofundar os conhecimentos e tirar dúvidas sobre o câncer de mama. O momento para tirar dúvidas permitiu um diálogo aberto e esclarecedor, ajudando a dissipar mitos e informar sobre verdades relacionadas ao tema. A atividade

de mitos e verdades foi especialmente significativa, pois os surdos compartilharam diversas dúvidas, facilitando um aprendizado mútuo entre pacientes e estudantes. Para os estudantes, essa experiência ressaltou a importância da inclusão e da adaptação de práticas para atender às necessidades específicas das pessoas surdas.

### **Novembro azul**

O Novembro Azul é uma campanha realizada no mundo inteiro durante todo o mês de novembro, visando conscientizar os homens sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de próstata, sendo um dos mais incidentes, com 71.730 mil casos novos, correspondendo a um risco estimado de 67,86 casos a cada 100 mil homens (BRASIL, 2023). Essas ações deveriam alcançar a população em geral, no entanto a comunidade surda enfrenta diversas barreiras comunicacionais, incluindo o acesso a informações básicas de saúde, como a prevenção do câncer de próstata. Dessa forma a Liga Acadêmica de Saúde em Libras (LASLI), teve o objetivo de conscientizar a população surda masculina acerca dos principais meios de prevenção, a importância de realizar exames anualmente a partir do 50 anos, as orientações sobre hábitos saudáveis e os fatores de risco, como a idade, a alimentação desbalanceada, o tabagismo e sedentarismo, procurando disseminar informação a fim de entregá-la para a comunidade surda de uma maneira mais didática e divertida, além de lembrar sobre cuidar da saúde do homem, em todos os eixos incluindo na saúde mental.

A atividade foi realizada no mês de novembro de 2023, pelos membros da Liga Acadêmica de Saúde em Libras, sendo alunos do curso de medicina e enfermagem, juntamente da professora orientadora, na Associação de Surdos do Ceará (ASCE), localizada no bairro São Gerardo, município de Fortaleza/CE, no

horário das 18 horas às 22 horas. Participaram 20 surdos que frequentam a instituição, além de contar com a presença de alguns ouvintes. Na ação foi realizada palestras sobre o tema, associadas a roda de conversa, onde os integrantes puderam tirar dúvidas e partilhar experiência, contando também com dinâmicas em grupo acerca da prevenção de câncer de próstata. Além disso, teve 4 estações referentes a exames rotineiros, como verificação de pressão arterial, glicemia e IMC, onde os ligantes se dividiram nestas e a comunidade surda teve a oportunidade de averiguar sua condição e receber orientações dos estudantes.

Durante a ação executada na Associação dos Surdos do Ceará, os estudantes realizaram uma palestra acerca do câncer de próstata, tendo como foco disseminar informações necessárias no que se refere ao diagnóstico, à prevenção, ao tratamento e aos principais fatores de risco associados a essa doença, a qual segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), possui, em grande parte das vezes, evolução silenciosa, podendo não apresentar sinais e sintomas, mas que apresenta manifestações clínicas comuns, que se identificadas inicialmente, favorecem o diagnóstico precoce (BRASIL, 2022). Tal fato se faz muito importante em se tratando da população surda, já que essa comunidade enfrenta diversas barreiras comunicacionais e busca o sistema de saúde com menos frequência que pacientes ouvintes, referindo, como principais dificuldades, o medo, a desconfiança e a frustração (SOUZA *et al.*, 2017). Assim, considerando que os estudantes sabiam que a população surda possui pouco acesso à informação e, consequentemente, pouco conhecimento em relação aos assuntos básicos da saúde, foi realizada uma roda de conversas com o intuito de ouvir a comunidade no que tange às suas principais queixas e qual o seu conhecimento no assunto, com



o intuito de orientar corretamente como prosseguir diante da presença de um sinal ou sintoma característico do câncer de próstata. Portanto, essa ação mostrou aos estudantes resultados positivos sobre a conscientização da população masculina, com ênfase na comunidade surda, em que foi visto o aumento da procura por exames de rotina, que contribui para a detecção precoce do câncer de próstata. Os resultados mostraram uma melhoria na qualidade de vida dos homens que passam a adotar métodos preventivos e a buscar acompanhamento regular, pois o diagnóstico precoce diminui a incidência do câncer de próstata. Sabe-se que, mesmo quando não há presença de sintomas, homens a partir dos 45 anos com a presença de fatores de risco ou com 50 anos saudáveis, devem ir ao médico para conversar sobre o exame de toque retal, o qual permite avaliar alterações da glândula (BRASIL, 2009).

Apesar dos avanços relacionados ao novembro Azul, a Liga acadêmica de saúde em libras observou que ainda existem desafios a serem superados e dúvidas a serem esclarecidas em relação à resistência de alguns homens em realizar exames preventivos, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a falta de informação para comunidade surda. Os resultados aprofundados devem ser vistos ao longo dos próximos anos em conjunto a uma mudança de mentalidade e conscientização permanente sobre a importância desses cuidados preventivos. Assim, essa campanha tem um papel fundamental na promoção da saúde, estimulando a prevenção de doenças e a busca por um estilo de vida mais saudável. Por esse motivo, o aprimoramento dessa campanha é de extrema importância para garantir que mais homens sejam alcançados e motivados a cuidar da sua saúde de forma integral e não apenas no mês de novembro

### **Janeiro Branco**

Alunos de Medicina e Enfermagem do Centro Universitário *Christus* (UNICHRISTUS) realizaram uma ação para disseminar informações sobre a campanha Janeiro Branco, dedicada à conscientização da saúde mental e emocional. A atividade, que contou com a presença da professora intérprete de Libras, teve como objetivo principal levar conhecimento sobre a campanha à comunidade surda presente, frequentemente marginalizada quando se trata de acesso à informação. Na ação abordamos a campanha Janeiro branco, que visa alertar para os cuidados com a saúde mental e emocional da população, a partir da prevenção das doenças decorrentes do estresse, como ansiedade, depressão e pânico. As doenças mentais podem ser causadas por uma série de fatores, como genética, estresse, abuso de substâncias e traumas (BRASIL, 2024).

A ação ocorreu no dia 27 de janeiro de 2024, na Associação dos Surdos do Ceará, contou com a participação de sete alunos da área da saúde e com uma intérprete de libras para ajudar os alunos a se comunicarem com os surdos. A atividade foi dividida em uma breve apresentação através de slides e vídeos em libras coletados na internet acerca do tema saúde mental, após essa primeira parte os alunos fizeram uma roda de conversa com a comunidade, nessa parte eles ficaram livres para falar sobre as situações que deixavam eles ansiosos e o que eles faziam ou achavam que deveriam fazer para ajudar nesses momentos, e para finalizar, foi feita uma dinâmica onde os alunos deram balas enroladas na fita adesiva para os surdos para que eles tentassem abrir com uma mão só, com o intuito deles pedirem ajuda e entenderem que é normal pedir ajuda ao próximo quando se está diante de um problema.



Essa atividade voltada para o bem-estar da saúde mental na comunidade surda, teve um resultado um pouco além do esperado pelos alunos. É visível a falta de acessibilidade refletida nessa comunidade, é nítido a deficiência em determinados assuntos, eles que são de extrema relevância para a saúde física e mental, eles não têm chegado como esperado nessa população devido ao difícil acesso em Libras para os surdos. Eles tiveram dúvidas recorrentes, desde o momento inicial com a apresentação do tema até a dinâmica feita no final. Essas dúvidas foram sanadas com a ajuda de uma intérprete em libras, para facilitar a comunicação entre os alunos da medicina e da enfermagem e os surdos participantes do ASCE (Associação dos Surdos do Ceará). Durante a ação pôde-se perceber que foi alcançado um momento de reflexão, aprendizado e autoconhecimento, principalmente durante a roda de conversa, onde os surdos puderam desabafar um pouco sobre seus problemas de forma geral. Também foi enfatizado algumas vezes sobre a importância da família e das amizades para lhe ajudar a ter uma boa saúde mental, além da boa alimentação e da prática de exercícios físicos. Ao final da ação tivemos uma oficina de SSVV, tivemos aferição de glicose e PA e dados antropométricos para uma

avaliação geral, onde foi evidenciado o interesse de todos em cuidar da sua própria saúde, e a atenção ao conseguir compreender tudo o que estava acontecendo, as orientações de medicina e enfermagem foram aplicadas sobre os valores coletados nessa avaliação, realizando assim uma comunicação efetiva na educação em saúde realizada na associação.

## CONCLUSÃO

Foram realizadas diversas atividades pela LASLI, possibilitando um crescimento pessoal e profissional dos participantes da liga acadêmica. As ações de extensão citadas nesse capítulo, além de outras atividades internas, contribuíram para aplicação prática dos conhecimentos teóricos dos alunos, vistos até então nas capacitações, que são aulas teóricas-práticas que abordam diversos temas com enfoque na Língua de Sinais.

Desse modo, os projetos e pesquisa permitiram o amadurecimento dos estudantes e o contato com a comunidade surda e com a área científica, englobando a Libras e aproximando a importante relação médico-paciente, além de trazer visibilidade e atendimento qualificado para essa parcela da população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAGÃO, J. da S. *et al.* Um estudo da validade de conteúdo de sinais, sintomas e doenças/agrivos em saúde expressos em LIBRAS. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [s. l.], v. 23, n. 6, p. 1014-1023, nov. 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0325.2644

BRASIL. Ministério da Saúde. Janeiro branco: mês de conscientização da saúde mental e emocional, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/assuntos/janeiro-branco-mes-de-conscientizacao-pela-saude-mental-e-emocional>. Acesso em: 18 fev. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Novembro azul, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2023/novembro-azul>. Acesso em: 18 fev. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Outubro Rosa 2023, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2023/outubro-rosa>. Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf) . Acesso em: 19 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: Sistema único de Saúde. Acesso em: 18 fev. 2024.

SOUZA, M. F. N. S. de *et al.* Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão de literatura. *Revista CEFAC*, [s. l.], v. 19, n. 3, p. 395-405, maio 20 <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719317116>

## Capítulo 15

# AS CONSEQUÊNCIAS DO USO DE TELAS NA INFÂNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIANA SOUZA DE ARAÚJO<sup>1</sup>

LETÍCIA MARTINS FONSECA<sup>1</sup>

MARIANA SOUZA DE ARAÚJO<sup>1</sup>

DAVID FRANCO MARÇAL<sup>1</sup>

ANDREA DE SOUZA GONÇALVES PEREIRA<sup>2</sup>

*1.Discente - Medicina da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).*

*2.Docente – Medicina da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).*

**Palavras-chave:** Infância; Telas; Atenção básica.

## INTRODUÇÃO

O uso de telas na primeira infância tem apresentado crescimento progressivo. Salienta-se que, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a recomendação de tempo de exposição às telas não deve ultrapassar 2 horas diárias. Todavia, esta recomendação, na grande parte das vezes, não é seguida. Sendo assim, a utilização de tecnologias tem se tornado, frequentemente, abusiva, podendo causar inúmeras consequências para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

Desse modo, abordando algumas consequências desse uso excessivo na infância, destacam-se problemas emocionais, como ansiedade e depressão. Como também, aumentam-se os riscos de desenvolvimento de comportamento sedentário, perda da qualidade do sono e suscetibilidade a crimes de cyberbullying e de pedofilia.

Outrossim, há fatores determinantes no tempo de tela das crianças, como os recursos socioeconômicos e o nível de escolaridade dos pais (NOBRE *et al.*, 2021). Exemplificando-se, nota-se que pais que apresentam maior nível de escolaridade tendem a direcionar mais recursos na criação dos filhos, utilizando as mídias digitais como promotoras de aprendizagem e de entretenimento. Entretanto, a popularização de dispositivos móveis e portáteis tem permitido a utilização de telas por famílias de todos os contextos financeiros. Na contramão desta popularização do uso de mídias digitais, constata-se que há escassa abordagem de conscientização sobre os efeitos negativos do uso excessivo de telas na infância.

A partir da nossa experiência no Posto de Saúde Maurício Matos Dourado, localizado no bairro Edson Queiroz em Fortaleza, tivemos a oportunidade de acolher muitos relatos do uso

abusivo de telas a partir do contato com pacientes. Diante da urgência desta problemática para a sociedade e visando a melhora do desenvolvimento infantil e da interação familiar, criamos o projeto “Brincar sem Telas”. O projeto é direcionado aos pais e/ou cuidadores e busca esclarecer e orientar sobre o uso saudável de telas entre crianças de 0 a 12 anos de idade, focando em formas de identificar o uso abusivo, nas consequências para o desenvolvimento e em possíveis alternativas para gerir e substituir este uso a partir do uso de materiais de fácil acesso e compreensão. Da idealização à prática do projeto, fomos acompanhados e supervisionados pela Professora Andrea Pereira, médica da estratégia de saúde da família. Para embasar nosso projeto, recorreremos à pesquisa de referência com o auxílio das bases de dados PubMed/MEDLINE®, SciELO com os descritores “telas”, “infância”, “dependência digital”.

## MÉTODO

A ciência deste trabalho acadêmico é de caráter qualitativo e quantitativo, com ênfase na divulgação de informações por meio do Instagram, da intervenção individual promovida para pais e cuidadores, bem como na divulgação de conhecimento por meio de cartazes e de panfletos. Inicialmente, nos reunimos no dia 16 de setembro, e, após a realização de uma análise do contexto social presenciado no Posto de Saúde Maurício Matos Dourado, onde visualizamos crianças e adolescentes que usavam telas sem restrições, bem como a falta de conhecimento por parte dos cuidadores sobre as consequências desse uso excessivo na vida de seus filhos, decidimos fazer uma abordagem visando promover medidas educativas a respeito do uso adequado de telas na infância.

Urge salientar que a fim de colocar o projeto em prática, realizamos cerca de 6 reuniões

presenciais e 4 reuniões on-line, nas quais criamos um cronograma, a fim de decidir os locais nos quais iríamos distribuir os panfletos, a forma de abordar os cuidadores e definir quais seriam as postagens semanais do Instagram. Salienta-se que as postagens do Instagram exploraram temas de extrema relevância como: “Consequências do uso de telas no aprendizado”, “O virtual substitui o presencial?”, “Como dar limite de telas para as crianças?”, “Vamos tornar o uso de telas saudável?”, dentre outros. Foram abordados, em média, dez conteúdos pertinentes e atuais no feed, bem como mais de cinquenta tópicos relevantes por meio de stories.

Evidencia-se que o local de realização das intervenções individuais foi em uma Unidade Básica de Saúde localizada na Regional VI, na Cidade de Fortaleza, Ceará. As abordagens foram elaboradas com o intuito de orientar os pais e/ou cuidadores a respeito do uso de telas por parte de seus filhos, veiculando informações seguras baseadas em artigos e na Sociedade Brasileira de Pediatria. Ao dialogar com os cuidadores, questionávamos sobre o tempo de uso de telas por parte dos seus filhos e, depois, explicávamos para eles as consequências dessa utilização excessiva para saúde física, emocional e cognitiva das crianças, bem como orientávamos quanto à quantidade de horas consideradas saudáveis de acordo com a faixa etária. Após a educação em saúde, convidávamos o cuidador a seguir o Instagram “Brincar Sem Telas”, o qual serviria tanto para veicular mais informações, como para medir o impacto do projeto de intervenção.

Com o intuito de alcançar uma parcela considerável da população, foram expostos cartazes com o seguinte questionamento: “Será Que Seu Filho Faz Uso Excessivo de Telas?”, abaixo da frase havia o QR CODE do Instagram Brincar Sem Telas, e o propósito era atrair a

atenção dos cuidadores, a fim de que eles tivessem curiosidade para acessar a nossa rede social e, por consequência, adquirissem conhecimento sobre a importância do assunto. Os cartazes foram distribuídos pelos corredores do Posto de Saúde Mattos Dourado. Vale salientar que a distribuição de cartazes também foi feita nos Postos de Edmar Fujita, Janival Almeida e Alarico Leite, bem como na escola Centro De Educação Infantil Professor Francisco Maurício De Mattos Dourado e no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), os quais estão localizados na cidade de Fortaleza, Ceará. Além disso, foram distribuídos cartazes nas escolas das cidades de Martins e de Serrinha dos Pintos, localizadas no Rio Grande do Norte.

Nota-se que com o intuito de que a comunidade que frequenta o posto pudesse se aprofundar sobre o assunto “O impacto da tecnologia na vida das crianças” foi criado, como foi mencionado acima, um Instagram com informações embasadas cientificamente. Sendo assim, a medição do impacto foi feita através da análise do número de seguidores e do número de visualizações das postagens na rede social, bem como levando-se em consideração a receptividade dos cuidadores durante a abordagem do tema por meio de diálogos. Vale salientar que este trabalho obedece aos princípios éticos estipulados pela RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016 do Ministério da Saúde, considerando que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2016).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As publicações no Instagram tiveram um alcance de 4.417 perfis que visualizaram o conteúdo exposto até o dia 25 de novembro, sendo eles 88,4% do gênero feminino e 11,5% do gê-



nero masculino. As faixas etárias mais alcançadas pelo perfil foram de 25 a 34 anos, seguido do público de 18 a 24 anos. As 15 publicações obtiveram um engajamento ao todo 175 comentários e 739 curtidas.

Durante a entrega dos panfletos e da realização da intervenção individual no Posto de Saúde Mattos Dourado, foi possível escutar histórias, fatos e relatos interessantes que comprovam os estudos na literatura científica. Participaram dos diálogos cerca de 45 cuidadores, de idade entre 20 e 55 anos.

Sobre as temáticas relatadas, uma mãe contou que, ao tentar tirar o celular de sua filha adolescente de 13 anos, que ameaçou cortar os pulsos caso ficasse sem o eletrônico. Em outro relato semelhante, uma cuidadora contou que a criança batia nela quando tentava tirar o celular. Esses dois casos podem ser vistos a partir da ótica médica como reações próprias de um viciado em mídias eletrônicas. A literatura médica alega que o vício às telas pode ser comparado ao vício de uma droga ilícita, tamanha é a liberação de dopamina durante o uso. Além disso, é descrito na literatura, que irritabilidade e a agressividade são uns dos principais sintomas do uso indiscriminado das telas.

Nota-se que, em outro momento de abordagem, foi relatado por uma cuidadora um possível assédio entre duas crianças, as quais possuíam 5 e 7 anos, onde uma delas tirou a roupa e avançou para cima da outra criança. A cuidadora associa esse acontecimento ao fato de o garoto de 5 anos ter sido influenciado por algum material visto na internet. Essa história alerta para mais um dos perigos do uso irrestrito de telas na infância: a visibilidade de conteúdos de erotização, nudez, prostituição, vulgaridade e pornografia na internet. A indicação médica é que os cuidadores estejam acompanhando tudo o que as crianças assistem, evitando todo o tipo de material inadequado para a infância.

Logo, nessas conversas, foi percebido o quão cedo as crianças iniciam o uso de telas. Em uma das abordagens, a mãe admitiu ter comprado um celular exclusivo para o bebê de 1 ano, para que ele deixasse de usar o dela. Ao perceber que o trabalho era sobre a conscientização do uso excessivo de telas, a mãe passou a dizer que ele não usava tanto assim. É importante salientar que o uso de telas por crianças de até 2 anos, mesmo que passivamente, é contraindicado pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

Por outro lado, em uma das abordagens, pudemos ver como algumas mães se esforçam para garantir o uso de modo saudável de telas por seus filhos. Exemplificando-se, uma das pessoas que conversamos, relatou que seu sobrinho de 2 anos e alguns meses, assistia televisão por, no máximo, 1 hora por dia. Nessa hora, a criança consumia entretenimento em inglês, e passou a aprender várias palavras do idioma. Reitera-se que, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, está indicado o uso de telas de até 1 hora para crianças de 2 a 5 anos, com supervisão. Isso mostra que as telas podem ser usadas de uma forma positiva.

Por fim, pode-se notar o quão impactante foi o projeto na vida dos cuidadores. Em uma das conversas, a mãe de duas crianças com autismo nos chamou para dizer que nunca tinha visto a divulgação de um assunto tão útil e relevante, uma vez que faz parte do contexto de quase todas as mães. Reiterou que divulgaria para amigas e familiares, pois acha que é necessário que esse assunto seja mais abordado.

## CONCLUSÃO

Nota-se que os primeiros anos de vida, como a época da idade escolar, são imprescindíveis para o desenvolvimento cerebral e mental das crianças. Percebe-se que são diferentes estruturas e regiões cerebrais que amadurecem, todos os circuitos sensoriais como o toque de

prazer/apego, e os estímulos do tato/aconchego, os quais modelam a arquitetura e a função dos ciclos neurobiológicos para produção dos neurotransmissores e conexões sinápticas da criança (MADIGAN, 2019; HADDERS-ALGRA, 2020). Sendo assim, respeitar o tempo recomendado de uso de telas na infância é muito importante para que ocorra o desenvolvimento cerebral, emocional e cognitivo de forma saudável na infância.

Nos primeiros anos de vida, todo indivíduo precisa de contato humano constante. Infelizmente, percebe-se, com cada vez mais frequência, a substituição da presença dos pais e dos cuidadores pelas telas. No entanto, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, o olhar e a presença da mãe/pai/família são vitais e instintivos como fonte natural dos estímulos e cuidados do apego, e não podem ser substituídos por telas e tecnologias.

Com a realização da proposta intervencionista, foi notório perceber a disponibilidade de muitos cuidadores em adquirir conhecimento

com o intuito de estabelecer os limites necessários para que seus filhos passem a usar telas de forma moderada e saudável. Urge salientar que, ao conversarmos com os familiares, aprendemos com cada diálogo, percebemos cuidadores, em grande parte, realmente preocupados com a saúde emocional de seus filhos.

Ademais, com as visualizações do Instagram, mensura-se o grau de impacto da promoção de saúde realizada. No entanto, é difícil saber quantas pessoas foram, de fato, verdadeiramente conscientizadas. Com esse projeto, percebe-se, então, a necessidade de implementação do assunto “Uso de telas na infância”, na Atenção Primária da Saúde, sendo necessária a divulgação de dados que mostrem as consequências negativas desse uso excessivo na infância. Em síntese, mesmo que não seja possível medir o nível de conscientização promovido, é possível afirmar que foram estabelecidos diálogos sinceros, repletos de ensinamentos e que, como planejado, medidas educativas a respeito do uso adequado de telas na infância foram implementadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 abr. 2016. Seção 1, p. 44. Acesso em: 24 fev. 2014.

DE ALENCAR ROCHA, Maressa Ferreira *et al.* Consequências do uso excessivo de telas para a saúde infantil: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, p. e39211427476-e39211427476, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27476>

GIRARDELLO, et al. Crianças E Mídias: Três Polêmicas E Desafios Contemporâneos. *Cadernos CEDES* [online]. 2021. Disponível em: Epub 15 Jan 2021. ISSN 1678-7110. <https://doi.org/10.1590/CC231532>.

HADDERS-ALGRA, Mijna Interactive media use and early childhood development Please cite this article as: Hadders-Algra M. Interactive media use and early childhood development. *Jornal de Pediatria (Rio J)*. 2020;96:273-5. See paper by Nobre *et al.* in pages 310-7. *Jornal de Pediatria* [online]. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.05.001>. Epub 29 Jun 2020. ISSN 1678-4782.

LARA, Juliana Siqueira de *et al.* Entre Telas E Teclas: Pesquisa-Intervenção Com Crianças E Adolescentes Na Pandemia. *Cadernos CEDES*. 2022. Disponível em: Epub 29 Ago 2022. ISSN 1678-7110. <https://doi.org/10.1590/CC253105>.

NOBRE, Juliana Nogueira Pontes *et al.* Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00602019>. Epub 15 Mar 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00602019>.

MADIGAN, S.; et al. Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test. *JAMA Pediatrics*, v. 173, n. 3, p. 244-250, mar. 2019. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2018.5056. Erratum in: *JAMA Pediatrics*, v. 173, n. 5, p. 501-502, mai. 2019. PMID: 30688984; PMCID: PMC6439882.

## Capítulo 16

# PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM ESCOLA MUNICIPAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANA BEATRIZ DE CASTRO MOREIRA<sup>1</sup>  
EDUARDA BRAGA ROSSI<sup>1</sup>  
GABRIEL DALVES LAURETTI BETEZ<sup>1</sup>  
MARIA GABRIELA VIANA LONGO<sup>1</sup>  
SOFIA LIZ GUTIERREZ<sup>1</sup>

*1. Discente - Medicina na Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras.*

**Palavras-chave:** Alimentação saudável; Cuidados pessoais; Educação em saúde.

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que as crianças são vulneráveis às situações ambientais e sociais, as quais impactam de forma direta em sua saúde física, mental e, consequentemente, seu desenvolvimento.

Em primeiro lugar, é importante pontuar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em 2025, o número de crianças obesas no planeta chegue a 75 milhões (Organização Mundial da Saúde). Ao analisar a realidade no país, em 2023, registros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontaram que uma em cada três crianças, com idade entre cinco e nove anos, está acima do peso no país. Ademais, dados organizados em 2010 pelo Ministério da Saúde em relação às Doenças Infecciosas e Parasitárias (2010) revelam que as más condições de higiene e saneamento básico em um país com clima tropical, como o Brasil, contribuem fortemente para a prevalência de doenças como amebíase, cólera e enterobíase, parasitoses que, além dos sintomas digestivos, podem contribuir para a desnutrição, baixa estatura, anemia e atraso no desenvolvimento infantil. Sendo assim, diante das projeções da OMS e pelos dados do IBGE e do Ministério da Saúde, tem-se que o panorama da saúde brasileira é alarmante. A obesidade infantil e grande prevalência de doenças correlacionadas com a falta de saneamento básico e higiene refletem a extrema necessidade de trabalhar a importância da alimentação saudável como uma estratégia plausível para a mudança de hábitos alimentares e disposição de gordura corporal nos jovens, além de a alimentação adequada - em consonância com ações preventivas e educativas que corroboram a correta higienização de mãos e de alimentos -auxiliar no aumento na imunidade, evitando a contaminação

e a manifestação de doenças infecciosas e parasitárias.

Nesse prisma, visa a importância e a preocupação de trazer esse tópico nas escolas, principalmente de ensino público em locais socialmente vulneráveis, de forma que favorece o conhecimento do processo de saúde e doença para os jovens.

Em segundo lugar, cabe ressaltar que outra vertente que ganhou espaço nas discussões a respeito do processo de saúde e doença na infância diz respeito ao cuidado e conhecimento acerca da menstruação e do ciclo menstrual. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), utilizando a base de dados da Pesquisa Nacional de Saúde, publicou em 2021 dados relativos à menstruação no Brasil, enfatizando e ressaltando a questão da pobreza menstrual, definida como a falta de acesso a produtos menstruais, à informação sobre menstruação e à infraestrutura adequada para o manejo da higiene menstrual. Nesse contexto, tem-se que 90% das meninas do estudo estavam sujeitas a menstruar de 3 a 7 anos durante a vida escolar, razão pela qual torna-se necessário que as escolas estejam supridas de itens básicos de higiene e infraestrutura adequada para o manejo do período menstrual, fato que, caso negligenciado, acaba por prejudicar a frequência escolar dessas meninas a partir da menarca. Concomitante a isso, são mais de 4 milhões de brasileiras que frequentam escolas com privação de, pelo menos, um item básico de higiene (como papel higiênico e/ou sabonetes), além de 713 mil não têm acesso a banheiros em seus domicílios, informações sobre o ciclo menstrual, importância da higiene e como realizá-la de forma correta.

Assim, a pobreza menstrual representa um fato que viola os Direitos Humanos (AGNU 1948), uma vez que impede a promoção da dig-



nidade e garantia de igualdade de gênero assegurados pela Organização das Nações Unidas, evidenciando que são inúmeras as meninas e mulheres brasileiras que não possuem esses direitos assegurados.

A partir do que foi apresentado, o objetivo deste Relato de Experiência é expor o impacto positivo, ressaltando como as ações de Educação em Saúde - principalmente em regiões mais vulneráveis do território - foram necessárias e benéficas para a orientação, educação e esclarecimento acerca das dúvidas, curiosidades e ensinamentos para promover melhores condições de saúde para a população.

## MÉTODO

Trata-se de um Relato de Experiência feito por estudantes de Medicina do segundo período da Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras, que realizaram ações de Educação em Saúde em uma escola municipal da cidade de Araras-SP, com o objetivo de proporcionar informações sobre alimentação saudável, a importância da higiene correta dos alimentos, os cuidados pessoais e a questão da menstruação.

Inicialmente, foi realizada uma visita à escola EMEF Antônia Marques Dahmen, localizada em um bairro vulnerável, na qual ficaram esclarecidos, juntamente com as turmas do 4º e 5º ano, professores e diretores, os desafios persistentes na escola.

### Atividades realizadas

Na turma do 4º ano, com crianças na faixa dos 9 anos, foi realizada uma atividade lúdica, com um jogo de forca para ilustrar em que consiste uma alimentação saudável. A partir da alternância entre comidas classificadas como saudáveis e não saudáveis a serem decifradas na lousa, foi possível analisar o grau de familiaridade dos alunos acerca de alimentos como vegetais, legumes e frutas, bem como obter um

panorama da alimentação cotidiana em suas casas, por meio de perguntas sobre a frequência com que consumiam determinado tipo de comida. Além disso, foi destacada a importância da higiene correta desses alimentos e das mãos antes da sua ingestão, a fim de evitar a sua contaminação por microrganismos, a partir da mobilização da professora a respeito de assuntos já abordados por ela durante as aulas de Ciências.

Já com os alunos do 5º ano, na faixa etária dos 10 anos, os alunos de Medicina realizaram questionamentos às crianças sobre as mudanças gerais no corpo durante o período da puberdade. Crescimento de pelos, mudanças nas partes íntimas e aumento na produção de suor foram os tópicos inicialmente abordados com a turma toda reunida. Em seguida, em rodas que separavam os meninos das meninas, os graduandos organizaram uma roda de conversação para que os alunos se sentissem à vontade para sanar suas dúvidas a respeito das alterações sofridas. No universo feminino, foi trabalhada a questão da higiene menstrual, uma vez que a menarca está por vir, fazendo com que, dali, até o fim do Ensino Médio, as meninas dependam das condições oferecidas pela escola para realizar o manejo de sua higiene menstrual durante grande parte do seu dia. Nesse contexto, as acadêmicas de Medicina responderam às curiosidades e questionamentos a respeito do uso de absorventes, cólicas menstruais, apoio familiar (ou falta dele) e como manter uma higiene menstrual no ambiente escolar, dentre outros.

Para ilustrar melhor às crianças os cuidados pessoais adequados, foi formulada pelos graduandos uma cesta com produtos como desodorantes femininos e masculinos, absorventes, álcool em gel e sabonetes, disponibilizando-os para o uso na escola e buscando, assim, tornar o ambiente acolhedor e adequado para o manejo da higiene, ao proporcionar material de gerenciamento limpo.

Dessa forma, este relato de experiência visa expor o impacto positivo de ações coletivas de educação em saúde realizadas para com o público infantil em uma escola municipal da cidade de Araras-SP, com os temas “Alimentação saudável” e “Cuidados pessoais”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro encontro com os alunos do 4º ano, notou-se a preferência deles aos alimentos industrializados, o que indicou o primeiro objetivo da ação em saúde que seria realizada na escola: a transmissão de informação aos alunos a respeito da alimentação saudável. Analisando dados obtidos em uma revisão sistemática e na metanálise desses estudos representativos, 12 a cada 100 crianças eram obesas na década de 2010, sendo que a projeção para 2025 estima que 5,4% da população de 5 a 18 anos serão obesas, o que representa um aumento de 0,5% em relação a 2013 (FERREIRA *et al.*, 2021). Já em relação aos dados do município de Araras-SP de 2022, o Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades (2022) notifica que 2,92% das crianças de 0 a 5 anos são obesas, sendo 5% o valor limiar. Dessa forma, verificou-se a importância de o tema “Alimentação Saudável” ser um dos tópicos a serem abordados com as crianças. Após realizar a dinâmica proposta, os acadêmicos de Medicina perceberam que os alunos do 4º ano possuíam o conhecimento acerca de quais alimentos eram considerados saudáveis e quais não eram. Todavia, os alimentos nutritivos apenas acabavam sendo consumidos dentro de casa com suas famílias e responsáveis, enquanto para a escola, os cuidadores acabavam preferindo enviar nas lancheiras opções industrializadas devido à praticidade e conforto. Essa informação levantada evidenciou que o consumo por vezes exagerado de alimentos industrializados não representa falta de

informação e/ou desinteresse por parte das crianças acerca dos cuidados com a sua alimentação, mas sim baixo estímulo e incentivo por parte daqueles com que convivem no ambiente doméstico.

Diante disso, observou-se maior risco para o desenvolvimento de obesidade infantil nessas crianças diante da realidade observada no território, visto que pelo menos uma de suas refeições diárias é feita na escola baseada no consumo de alimentos com alto teor de sódio, açúcares e produtos químicos, como os salgadinhos, biscoitos recheados, refrigerantes e doces. Além disso, a influência parental na nutrição das crianças é um determinante bem conhecido da obesidade infantil (LAMBRINOU *et al.*, 2020), bem como quanto mais nova a criança, mais importantes são os fatores relacionados aos pais e ao lar (MEDEIROS *et al.*, 2022). Por essa razão, nota-se a importância de, além de levar informação aos alunos, orientar os pais sobre o controle da merenda escolar, de forma que estimule a avaliação dos alimentos oferecidos na cantina e os lanches preparados em casa ao levá-los à escola, no que diz respeito à quantidade de colesterol, gorduras trans, gordura saturada, sal e açúcar, com o objetivo de assegurar uma dieta saudável às crianças (SBP, 2019). Dessa forma, foi notória a importância do ambiente escolar para o desenvolvimento de intervenções para prevenção da obesidade nas crianças, por várias razões, como: é o local onde elas passam grande parte de seu tempo e estão envolvidas no processo de aprendizagem e mudança de comportamentos (MEDEIROS *et al.*, 2022), visto que a escola primária é obrigatória para todas as crianças na maioria dos países e acabam consumindo normalmente de uma a duas refeições na escola e as escolas devem oferecer estrutura física para aplicar intervenções

que alcancem muitas crianças em um curto período de tempo (LAMBRINOU *et al.*, 2020).

Já durante o contato e roda de conversa com os alunos e docentes do 5º ano, foi verificada uma demanda diferente, fazendo com que o segundo objetivo da ação seria sanar as dúvidas e desmistificar estigmas em relação às mudanças do corpo durante o período da puberdade.

A priori, notou-se uma lacuna no que diz respeito ao conhecimento e à segurança em relação à menarca, puberdade, mudanças corporais durante o período e higiene adequada por parte dos alunos. Ao longo da abordagem às meninas, percebeu-se que o ambiente familiar da maioria delas não era receptivo às dúvidas acerca das transformações vividas nesse período, o que acabava por gerar insegurança, medo, vergonha e falta de informação sobre a maneira ideal de lidar com esse fato. Além disso, observou-se que a falta de acesso a saneamento básico e itens de higiene pessoal, como absorventes, desodorantes e sabonetes, além de um ambiente adequado e privativo para o manejo da higiene menstrual eram indicadores da vulnerabilidade social vivenciada pelos habitantes da região, que configura a pobreza menstrual, a qual é reflexo, ainda que em nível regional, das 1,5 milhão de brasileiras que vivem em residências em que inexistem banheiros. (BRK AMBIENTAL, 2018).

Por outro lado, ao longo da abordagem aos meninos, evidenciou-se que muitos deles tinham dúvidas e inseguranças a respeito, por exemplo, do crescimento de pelos, das mudanças corporais e hormonais, da maior produção de suor e dos cuidados pessoais a serem adotados. Porém, assim como o observado em relação ao gênero feminino, em sua maioria, não possuíam um ambiente familiar acolhedor e receptivo aos seus questionamentos. Diante disso,

dados fornecidos pela UNICEF em 2022 evidenciam que os ambientes escolar e familiar contribuem para a percepção positiva ou negativa dos pré-adolescentes frente às questões relacionadas à puberdade, além de exercerem papel fundamental na permanência ou não destes no ambiente escolar, visto que passam a maior parte dos seus dias no ambiente escolar, utilizando de sua infraestrutura e seus suprimentos e, assim, são prejudicadas com a ausência ou má qualidade desses itens.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que o cenário envolvendo a saúde infantil no Brasil é complexo e desafiador. Tem-se urgência para a abordagem de questões envolvendo a obesidade infantil, a falta de higiene e de saneamento básico, a pobreza menstrual e a alta prevalência de doenças infecto parasitárias. Nesse sentido, as ações educativas e preventivas são ferramentas importantes para a busca de alimentação saudável, dignidade menstrual e aumento da imunidade corporal das crianças e jovens, principalmente daqueles que são estudantes de escolas públicas localizadas em áreas de vulnerabilidade social.

Esse relato busca, portanto, enfatizar a relevância da Educação em Saúde realizada pelos estudantes de Medicina do 2º período como estratégia fundamental para obtenção de resultados positivos na saúde populacional. Ao trazer para a discussão a necessidade de infraestrutura adequada para gestão da higiene menstrual, a necessidade de falar sobre o próprio corpo, somado com a necessidade de seleção e boas escolhas de consumo, evidencia-se a interconexão entre os temas e o impacto negativo causado na vida dos indivíduos que vivem com a desinformação na realidade. Sendo assim, o trabalho também relata a grande importância de

Ações Educativas e Preventivas para tal população em vulnerabilidade, indicando que com educação, informação e saúde é possível empoderar comunidades para adquirirem direitos fundamentais e qualidade de vida, tal como revelado pelo impacto positivo que tais ações geraram nos estudantes do ensino médio da escola

municipal de Araras. Em última análise, enfatiza-se que esforços contínuos e abrangentes são extremamente necessários para garantir que a saúde e o bem-estar de crianças e jovens sejam prioridades na agenda governamental, com o maior objetivo de conversão dos parâmetros em âmbito nacional, global e regional a respeito do tema.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS (AGNU). (1948). Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRK AMBIENTAL. O Saneamento e a Vida da Mulher Brasileira. 2018. Disponível em: <https://www.brkambiental.com.br/uploads/4/18-img-destaques-home/relatorio-o-saneamento-e-a-vida-da-mulher-v-20-03-2018.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2023.

FERREIRA, Carolina Muller *et al.* Prevalence of childhood obesity in Brazil: systematic review and meta-analysis. *Jornal de pediatria* v. 97,5; p. 490-499, 2021. Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades – Brasil (IDSC-BR). Araras - SP. Disponível em: <https://idsc.cidadessustentaveis.org.br/profiles/3503307/>. Acesso em: 08 fev. 2023. doi: 10.1016/j.jpmed.2020.12.003.

LAMBRINOU, CP., *et al.* Estratégias eficazes para a prevenção da obesidade infantil através de intervenções escolares e familiares: uma revisão crítica para o desenvolvimento do componente escolar do estudo Feel4Diabetes. *BMC Endocrine Disorders*, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400002>

MEDEIROS GCBS, *et al.* Effect of School-Based Food and Nutrition Education Interventions on the Food Consumption of Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. DOI: 10.3390/ijerph191710522

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Bolso - Doenças Infecciosas e Parasitárias. Brasília. 8 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Obesidade infantil é fator de risco para doenças respiratórias, colesterol alto, diabetes e hipertensão [Internet]. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/17518#:~:text=A%20Organiza>. Acesso em: 16 fev. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento de Nutrologia Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 3 ed. São Paulo: SBP. 2019.

UNICEF. “UNICEF leva absorventes e informação a mais de 55 mil adolescentes e jovens que menstruam no Norte e Nordeste”. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-deimprensa/unicef-leva-absorventes-e-informacao-mais-de-55-mil-adolescentes-e-jovens-que-menstruam#:~:text=Os%20dados%20s>. Acesso em: 10 fev. 2024.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Pobreza Menstrual no Brasil, 2021. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual\\_relatoriounicef-unfpa\\_maio2021.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual_relatoriounicef-unfpa_maio2021.pdf). Acesso em: 04 fev. 2023.



# Índice Remissivo

|                                           |              |
|-------------------------------------------|--------------|
| <i>Acessibilidade</i> .....               | 93, 103      |
| <i>Alimentação saudável</i> .....         | 116          |
| <i>Assistência de saúde</i> .....         | 39           |
| <i>Atenção básica</i> .....               | 110          |
| <i>Bioética</i> .....                     | 85           |
| <i>Câncer de pâncreas</i> .....           | 1, 8         |
| <i>Cardiologia</i> .....                  | 18           |
| <i>Cobertura vacinal</i> .....            | 62           |
| <i>Covid-19</i> .....                     | 62           |
| <i>Cuidado Pré-natal</i> .....            | 54           |
| <i>Cuidados pessoais</i> .....            | 116          |
| <i>Desigualdade social</i> .....          | 32           |
| <i>Drogas ilícitas</i> .....              | 72           |
| <i>Educação em saúde</i> .....            | 93, 103, 116 |
| <i>Epidemiologia</i> .....                | 1, 8         |
| <i>Estilo de vida</i> .....               | 46           |
| <i>Estratégia de saúde</i> .....          | 18           |
| <i>Exercício físico</i> .....             | 79           |
| <i>Gestantes em situação de rua</i> ..... | 32           |
| <i>Governança ética</i> .....             | 85           |
| <i>Gravidez</i> .....                     | 54           |
| <i>Infância</i> .....                     | 110          |

|                                                             |         |
|-------------------------------------------------------------|---------|
| <i>Inovações tecnológicas</i> .....                         | 85      |
| <i>Libras</i> .....                                         | 93, 103 |
| <i>Medicina esportiva</i> .....                             | 79      |
| <i>Ministério da Saúde</i> .....                            | 18      |
| <i>Obesidade</i> .....                                      | 26      |
| <i>Pandemia</i> .....                                       | 62      |
| <i>Pessoas em situação de rua</i> .....                     | 39      |
| <i>Políticas de saúde</i> .....                             | 32      |
| <i>Prevenção</i> .....                                      | 1, 8    |
| <i>Saúde bucal</i> .....                                    | 54      |
| <i>Saúde do adolescente</i> .....                           | 26      |
| <i>Síndrome metabólica</i> .....                            | 46      |
| <i>Sobrepeso</i> .....                                      | 26      |
| <i>Telas</i> .....                                          | 110     |
| <i>Terapias complementares</i> .....                        | 46      |
| <i>Transtornos psicóticos</i> .....                         | 72      |
| <i>Transtornos relacionados ao uso de substâncias</i> ..... | 72      |
| <i>Tratamento por ondas de choque extracorpóreas</i> .....  | 79      |
| <i>Vulnerabilidade</i> .....                                | 39      |

