

PESQUISA E AÇÕES EM *Saúde Pública*

EDIÇÃO XXI

Organizadores

Guilherme Barroso L de Freitas
Ana Flávia Palhares Resende



PESQUISA E AÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA

Edição XXI

Organizadores

Guilherme Barroso Langoni de Freitas
Ana Flávia Palhares Resende



2025 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'Andréa

(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

(Universidade Estácio de Sá, Cruzeiro do Sul, Instituto Líbano)

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. FREITAS, G.
B.L.; RESENDE, A. F.P. - Irati: Pasteur, 2024.

1 livro digital; 110p.; ed. XXI; il.

Modo de acesso: Internet

ISBN: 978-65-6029-218-5

<https://doi.org/10.59290/978-65-6029-218-5>

1. Medicina 2. Ciências da

Saúde 3. Saúde Pública

1. Título.

CDD 610
CDU 612.6

PESQUISA E AÇÕES EM

Saúde Pública

EDIÇÃO XXI

Prefácio

A Editora Pasteur apresenta com muito prazer a 21ª 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

PESQUISA E AÇÕES EM

Saúde Pública

EDIÇÃO XXI

Sumário

Capítulo 1

PROMOÇÃO DE SAÚDE COM ADOLESCENTES NO AMBIENTE ESCOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 1

Capítulo 2

HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: CAMINHOS PARA A EXCELÊNCIA NO CUIDADO 13

Capítulo 3

DIÁLOGOS ACERCA DA EXPERIÊNCIA DE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE PESSOA ACOMETIDA PELA HANSENÍASE 19

Capítulo 4

VIVENCIANDO E CONHECENDO A DIVERSIDADE NA HORTA ESCOLAR..... 33

Capítulo 5

MANEJO DA OTITE MÉDIA PEDIÁTRICA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO 40

Capítulo 6

MANEJO TERAPÊUTICO DE LESÃO CAVITADA POR CÁRIE EM PACIENTE COM TRANSTORNO DE PROCESAMENTO SENSORIAL..... 46

Capítulo 7

SABERES E PRÁTICAS ALIMENTARES DE GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CAXIAS/MA 55

Capítulo 8

PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES DO APARELHO LOCOMOTOR EM PACIENTES ATENDIDOS NA FISIOTERAPIA DE UMA UBS 66

Capítulo 9

FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES NO CONTEXTO DE SAÚDE PÚBLICA 78

Capítulo 10

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO POR SCHISTOSOMA MANSONI POR TÉCNICAS PARASITOLÓGICAS EM REGIÕES ENDÊMICAS DE ALAGOAS..... 88

Capítulo 11

MUTIRÃO DE TESTAGEM DE IST'S NA UNIVERSIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 98

PESQUISA E AÇÕES EM
Saúde Pública
EDIÇÃO XXI

Capítulo 1

**PROMOÇÃO DE SAÚDE COM
ADOLESCENTES NO AMBIENTE
ESCOLAR: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

KAMILLY SOUSA SANTOS¹
DÁLITA EMANUELLY CARDOSO¹
RHANNA KEVYLA UCHÔA VIEIRA²

¹Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Naussa.

²Discente - Psicologia do Centro Universitário Maurício de Nassau.

Palavras-Chave: Adolescentes; Escola; Saúde Mental.

DOI

10.59290/978-65-6029-218-5.1

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

O projeto apresentado é referente a disciplina de Prática Integrativa II da graduação em Psicologia realizada no sétimo período ou quarto ano que tem como objetivo educacional familiarizar os alunos com a parte prática do curso, qualificando a formação desses. A disciplina trabalha a área da Psicologia Comunitária, a qual é uma vertente da psicologia social, e tem como objetivo solucionar problemas sociais pertencentes a uma comunidade tendo como preocupação a forma que os indivíduos se relacionam com a sociedade (ELEVEN, 2022).

As atividades realizadas no conteúdo programático para a disciplina foram realizadas em dois campos, o qual um é a Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC), uma organização da sociedade civil, cuja finalidade é recuperar o preso, sem fins lucrativos. O outro campo são instituições de ensino educacional - escolas que sejam reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC). Sendo o objetivo principal em ambos os campos identificar a prevalência de ansiedade e transtornos mentais leves em alunos e detentos.

O presente projeto se constitui nas atividades realizadas numa instituição de ensino público da Secretaria Municipal do Município de Teresina (SEMEC) de Ensino Fundamental de nível I e II (5ª ano ao 9ª ano) e Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Os objetivos deste estudo foram avaliar a possível existência de transtornos mentais comuns em alunos do Ensino Fundamental II, levantar dados com base nos resultados das escalas que mostrassem o possível estado mental da turma escolhida de alunos do fundamental, determinar um ponto geral de estado mental desses alunos e formular métodos psicoeducativos e sócio-emocionais que auxiliem em uma possível melhoria dos sintomas e explicar os me-

lhores meios de acolhimento psicológico aos alunos que necessitarem do auxílio de um profissional.

MÉTODO

A pesquisa fora realizada com adolescentes do 9º ano do Ensino Fundamental II com idades de 14 à 16 anos que aceitaram participar das atividades do projeto e que os pais concordaram com a participação dos mesmos, considerando que a escola informou aos pais sobre as atividades realizadas com a turma aos responsáveis e os convidaram a participar de uma reunião após o fim das intervenções para repassar os resultados dessa pesquisa, com isso as intervenções foram divididas em três etapas.

O cronograma de execução usado nesta pesquisa ocorreu da seguinte forma como apresentasse na imagem abaixo, **Figura 1.1**.

Figura 1.1 A imagem da tabela de dias e horários em que fora organizado a aplicação e definição das etapas da pesquisa

Data	Temática	Horários
20/03/2023	Apresentação do projeto.	14h às 15h
27/03/2023	Fortalecimento de vínculo.	14h às 15h
03/04/2023	Avaliação psicológica e psicoeducação	14h às 15h
10/04/2023	Devolutiva da avaliação e psicoeducação.	14h às 15h
17/04/2023	Conhecendo e entendendo a inteligência emocional.	15h20 às 16h20
24/04/2023	Inteligência Emocional no ambiente escolar: Descontrole emocional e Bullying.	14h às 15h
08/05/2023	Encerramento das atividades com os alunos.	14h às 15h
15/05/2023	Psicoeducação e devolutiva de avaliação para pais, responsáveis e a escola.	14h às 15h

Legenda Cronograma da pesquisa.

A futura acima tratasse do cronograma de execução da pesquisa o qual foi usado para definir e organizar as etapas usadas para realização das atividades e intervenções com os adolescentes, contado com um total de oito encontros, sendo a primeira etapa composta por dois encontros, a segunda composta por três encontros,

a terceira e última etapa composta por também três encontros, totalizando oito.

A primeira etapa tinha o objetivo de criar vínculo com os alunos e apresentar o projeto a turma, fora realizada na primeira semana do projeto utilizando uma dinâmica de grupo denominada "Dinâmica da árvore", o qual colocando os participantes em roda e os convidando para realizar uma dinâmica, começando pedindo-os para escreverem num papel coisas que eles gostam e os fazem felizes ou os deixam tranquilo, e, em seguida eles colaram os papéis na parede/quadro. Depois os participantes foram questionados os motivos daquilo os fazem bem e ao final, foi falado sobre a importância de pensar-se que há coisas que os fazem bem, que isso ajuda-os a lembrar dos fatos ou momentos ruins de forma mais racional e menos exageradas, essas coisas ou atividades contribuem para compreender que a vida não se resume a esses acontecimentos 'ruins', assim como fazer essas coisas trazer outro significado para esses momentos e com isso descarregar as frustrações e sentimentos de formas mais "funcionais"/assertivas.

Durante a segunda etapa da pesquisa houve a aplicação da Escala Beck de Ansiedade (BECK-A) e o questionário Self Report Questionnaire (SRQ-20) e o repasse das coletas de dados para os alunos de forma geral e com apresentação de psicoeducação relacionado ao Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e onde podem buscar ajuda de profissionais capacitados com a companhia de um adulto responsável.

A terceira etapa foi a última da pesquisa em que ocorreu a intervenção, a qual teve enfoque trabalhar a Inteligência Emocional (I.E), Houve uma breve explicação acerca do que se trata a I.E durante a explicação os personagens do filme "Divertidamente" (DISNEY, 2015) para uma melhor compreensão e participação do alu-

nos. Após, a explicação teve uma atividade para observar a compreensão dos alunos com uma dinâmica construída pelo grupo de pesquisadores chamado Jogo da Inteligência Emocional P-OP (JIEPop) que funciona da seguinte forma: dois personagens bem conhecidos e características da cultura pop vão ser levados para os alunos debaterem se eles acham que eles são ou não inteligente emocionais e o porquê. Os personagens levados foram o Tony Stark (homem de ferro do Universo Marvel, da franquia Os Vingadores) e O Incrível Hulk (personagem do Universo Marvel da franquia Os Vingadores), Dentro dessa etapa também ocorreu uma psicoeducação sobre Bullying e Cyberbullying, levando dois casos do mesmo, um dos casos foi o "Caso Lucas Santos" (2018) e um caso norte-americano que resultou no Massacre de Columbine (COLUMBINE, 1999) que foram bases introdutórias para iniciar a apresentação sobre I.E na escola, trazendo como principal foco o bullying e o cyberbullying correlacionando-os.

Essa etapa da pesquisa contou com uma reunião de repasse aos pais sobre os dados obtidos com a aplicação da Beck-A e do SRQ-20, ocorreu com os pais uma apresentação sobre TAG e locais para buscarem atendimento psicológico aos adolescentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades trabalhadas com o grupo dentro da intervenção foram atividades de psicoeducacionais. Psicoeducação é um tipo de intervenção psicológica feita de forma sistemática e estruturada que busca promover uma ampliação do conhecimento do paciente e das pessoas próximas a ele a respeito de sua condição de saúde mental (INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO PARANÁ) que foram desenvolvidas a partir dos resultados obtidos pela observação dos pesquisadores e dos resultados da Escala Beck de Ansiedade (BAI) e o questionário Self Report

Questionnaire (SRQ 20). O grupo era composto por 30 alunos, em sua maioria indivíduos do sexo masculino e idade medias são de 13,8 anos.

A **Tabela 1.1** mostra o número de alunos de cada sexo que participou da pesquisa, sendo sua maioria do sexo masculino (18) e uma minoria do sexo feminino (12), esse número foi obtido de acordo com os dados das folhas de frequência que eram usadas para ter o controle de alunos e de algumas escalas, considerando que alguns esqueceram de identificar o sexo e a idade em algumas escalas. Ao finalizar as atividades psicoeducativas propostas com o grupo na dinâmica de encerramento, foram coletadas as pró-

prias percepções dos integrantes sobre as atividades, pedindo que escrevessem em papéis e entregassem, sem necessidade obrigatória da participação de todos, e, identificação de quem se tratava os papéis para compreensão do entendimento deles a respeito do que foi trabalhado. Sendo notório como a psicoeducação é uma atividade educativa muito importante para ser feita, principalmente no ambiente escolar com os relatos que os estudantes fizeram, e como é importante um trabalho voltado para acolhimento e respeito das individualidades de cada integrante do grupo.

Tabela 1.1 Quadro demonstrativo dos participantes da pesquisa: sexo e número de indivíduos correspondente a cada gênero

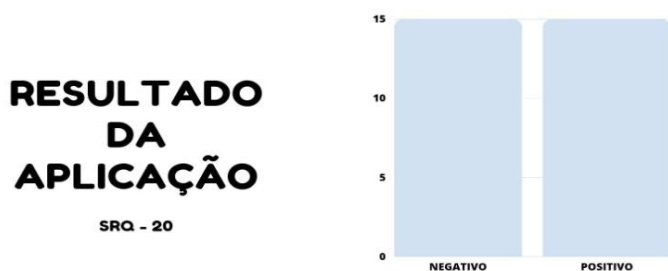
SEXO:	Feminino	Masculino
QUANTIDADE:	12	18

Dados do Self Report Questionnaire (SRQ)

Com base no gráfico da **Figura 1.2**, podemos ver que há uma dualidade de 50% (15) em cada coluna. A escala tem como objetivo avaliar a possível existência de transtornos mentais comuns. Podemos então observar que existe a chance de 50% de haver a existência de algum transtorno, assim como 50% de chances de

uma não existência de transtornos mentais comuns. O transtorno mental é uma disfunção da atividade cerebral que pode gerar prejuízos emocionais e físicos de forma bastante significativa. Tais distúrbios podem afetar o humor, o comportamento, o raciocínio e também influenciar na concentração e memória. Tais problemas surgem por causas multifatoriais e afetam pessoas de diferentes faixas etárias (MÔNICA, 2018).

Figura 1.2 Resultados da aplicação



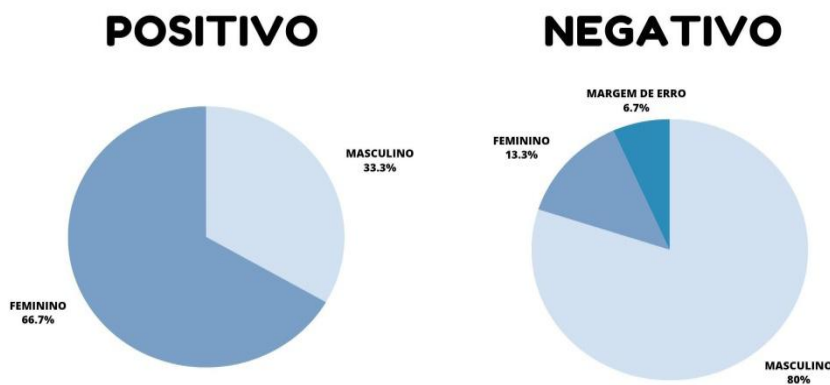
Legenda: Dados obtidos Self Report Questionnaire.

Conforme vemos no gráfico de setores da **Figura 1.3**, 66,7% dos resultados positivos foram do sexo feminino e apenas 33,3% são do sexo masculino, o que indica que dos resultados mostrados pela figura 2, dos 50% (15) dos resultados positivos 66,7% (10,005) são meninas e 33,7% (4,995) são meninos. Quando falamos dos resultados negativos, temos um total de 13,3% feminino e 80% masculinos, com uma margem de erro de 6,7% que não identificaram o seu sexo, comparando os resultados negativos com o gráfico da figura 1 vemos que dos 50% (15) apenas 13,3% (1,995) são meninas e 80% (12) são meninos, já a margem de erro 6,7% (1,005) não possuem identificação quanto aos sexo na sua escala aplicada.

As diferenças entre os sexos masculino e feminino são proeminentes na sintomatologia e

no curso dos transtornos mentais. A ciência avança por caminhos em que o sexo masculino está deixando de estar super-representado nas pesquisas clínicas e, aos poucos, incorporará informação sobre fase do ciclo menstrual ou se a mulher estava na pré ou pós-menopausa. Há também mudanças sociais, como as que afastaram o transtorno por uso de substâncias de ser um diagnóstico principalmente masculino, e perguntas novas, como se os programas de tratamento de dependência química podem ou não ser mistos. Outras questões, como a inclusão do transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, sigla do inglês, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ainda são assunto de debate (TABAKMAN, 2020).

Figura 1.3 Resultados da aplicação



Legenda: Dados obtidos Self Report Questionnaire.

Na escala SQR-20 podendo identificar alguns sintomas que são categorizados em grupos A, B, C e D. Como pode-se observar na **Figura 1.4**, o grupo C (decréscimo de energia vital) está mais destacado somando 81,3% dos resultados obtidos, já o grupo B (sintomas somáticos) representam 18,8% dos resultados, grupos A (humor depressivo-ansioso) e D (pensamentos depressivos), estão com um total de 0%, não representando nenhum dos estudantes dos quais

foram aplicados esta escala. Quando fala-se dos grupos B e C, alguns dos sintomas comuns são: insônia, dores de cabeça, desconforto estomacal, dificuldade de pensar, sofrimento com atividades da escola. Ao observar tais resultados, pode-se ver que o decréscimo de energia vital prevalece, sendo assim mínima a possibilidade da existência de transtornos mentais comuns nesses 30 alunos, com base na escala SQR-20.

Figura 1.4 Categorização dos grupos A, B e C



Legenda: Dados obtidos Self Report Questionnaire.

Dados da Escala Beck de Ansiedade (BAI)

Aplicada a escala de Beck, onde fora medido os níveis de ansiedade dos alunos, podendo se observar na **Figura 1.5** que 46,7% (14) dos participantes possuem um grau mínimo de ansiedade, 16,7% (5) grau leve, 13,3% (4) um ansiedade mais moderada e 23,3% (7) demonstraram um nível mais grave de ansiedade. Mostrando que a grande maioria (46,7%) da turma escolhida para a aplicação das escalas, encontra-se bem e sem o risco da existência de possíveis transtornos mentais relacionados a ansiedade, pegando também como ponto de partida os 16,7% que resultaram em um grau leve, ou seja, 63,4% (19) desses alunos, estão em níveis considerados normais e saudáveis.

A ansiedade é considerada normal quando tem uma causa aparente, dura pouco tempo e não exige um esforço intenso para que seja capaz de controlá-la e superá-la. Em contrapartida, quando se repete constantemente e é gerada por um turbilhão de pensamentos intrusivos e negativos (chamamos isto de catastrofização), o seu corpo entende que você deve ficar em estado de alerta para se proteger daquilo que está por vir. Todo o estresse gerado pelo excesso de ansiedade concebe uma série de manifestações físicas. Note que sempre que tem uma ansiedade forte é comum ter suor excessivo, tremores, palpitações, sensação de falta de ar, batimentos do coração acelerados, euforia e irritabilidade (CRIAP).

Figura 1.5 Resultados da aplicação



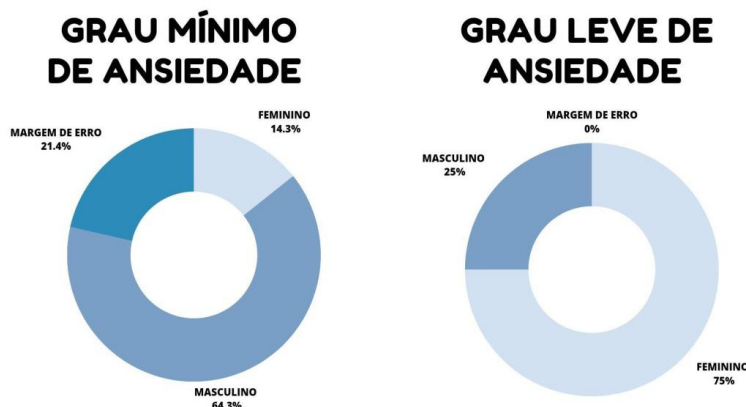
Legenda: Dados obtidos da Escala Beck de Ansiedade (BAI).

Como comentado anteriormente na **Figura 1.5**, o gráfico mostrado mais a baixo (**Figura 1.6**) nos traz com mais clareza os resultados destacados dos graus mínimo e leve de ansiedade, agora falando em como isso dá na relação das diferenças de manifestação desses níveis com relação ao sexo dos participantes. Grau mínimo 64,3% (9) do sexo masculino, 14,3% (2) feminino, ainda vemos aquela margem de erro de 21,4% (3) sendo esses aqueles que não identificaram sua sexualidade. Já no grau leve o sexo feminino teve uma prevalência com um total de 75% (3) e 25% (1) do sexo masculino sem nenhuma margem de erro.

Num sentido popular, a ansiedade é o sentimento que uma pessoa experimenta quando está passando por um período em que se acha sob

pressão ou muito apreensiva a respeito de algo ruim que pode lhe acontecer. É normal também sentir alguma ansiedade frente a situações difíceis ou uma expectativa negativa, como antes de uma prova importante ou do resultado de um exame médico, por exemplo: Ela é uma característica biológica tanto do ser humano quanto de outros animais, que antecede momentos de perigo real ou imaginário, marcada por sensações corporais desagradáveis, tais como uma sensação de vazio no estômago, aceleração dos batimentos cardíacos, medo intenso e indefinido, aperto no tórax, transpiração e outras alterações associadas à disfunção do sistema nervoso autônomo (“ANSIEDADE NORMAL E PATOLÓGICA – PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA >”, 2018).

Figura 1.6 Resultados da aplicação referentes aos graus mínimo e leve de ansiedade



Legenda: Dados obtidos da Escala Beck de Ansiedade (BAI)

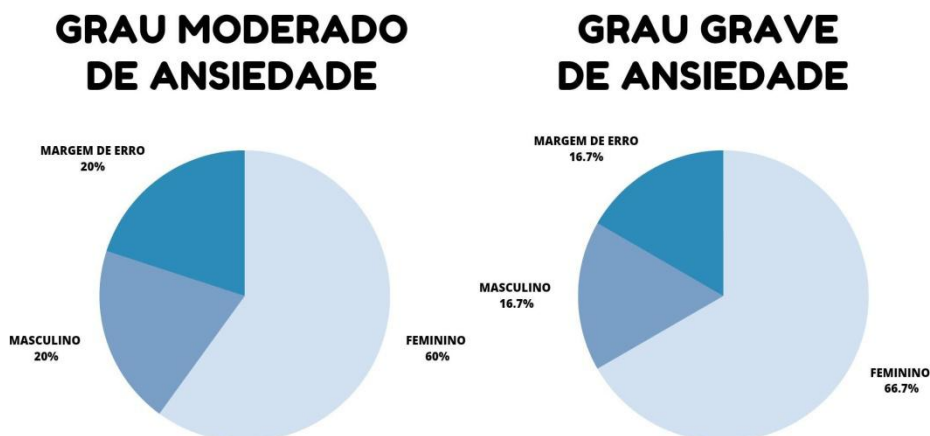
Ao observar a prevalência desses níveis de ansiedade, com referências ao sexo desses alunos, vemos claramente na **Figura 1.7** que o sexo feminino se sobrepõe, no nível moderado temos um total de 60% (3) e no grave 66,7% (4), ou seja, da nossa amostra de 30 alunos, 23,33% (7), sendo do sexo feminino, apresentaram um nível mais elevando de ansiedade, podendo haver a existência de algum transtorno que pode trazer algum prejuízo na saúde mental dessas alunas. Já no sexo masculino a no grau moderado temos 20% (1) e no grave 16,7%(1), uma amostra mínima em comparação com o sexo feminino, mas que também deve ser levado em consideração, não excludente, a margem de erro ou aqueles que não identificaram seu sexo, no grau moderado temos 20% (1) e no grave 16,7% (1).

Os transtornos de ansiedade são doenças relacionadas ao funcionamento do corpo e às experiências de vida. Pode-se sentir ansioso a maior parte do tempo sem nenhuma razão aparente; pode-se ter ansiedade às vezes, mas tão intensamente que a pessoa se sentirá imobilizada. A sensação de ansiedade pode ser tão desconfortável que, para evitá-la, as pessoas deixam de fazer coisas simples (como usar o elevador) por causa do desconforto que sentem (ALVES). Ao

falarmos de prevalência desses níveis de ansiedade, com referências ao sexo desses alunos, vemos claramente que o feminino se sobrepõe, no nível moderado temos um total de 60% (3) e no grave 66,7% (4), ou seja, a amostra de 30 alunos, 23,33% (7), sendo do sexo feminino, apresentaram um nível mais elevando de ansiedade, podendo haver a existência de algum transtorno que pode trazer algum prejuízo na saúde mental dessas alunas. Já no sexo masculino a no grau moderado temos 20% (1) e no grave 16,7%(1), uma amostra mínima em comparação com o sexo feminino, mas que também deve ser levado em consideração, não excludente, a margem de erro ou aqueles que não identificaram seu sexo, no grau moderado temos 20% (1) e no grave 16,7% (1).

Os transtornos de ansiedade são doenças relacionadas ao funcionamento do corpo e às experiências de vida. Pode-se sentir ansioso a maior parte do tempo sem nenhuma razão aparente; pode-se ter ansiedade às vezes, mas tão intensamente que a pessoa se sentirá imobilizada. A sensação de ansiedade pode ser tão desconfortável que, para evitá-la, as pessoas deixam de fazer coisas simples (como usar o elevador) por causa do desconforto que sentem (ALVES).

Figura 1.7 Resultados da aplicação referentes aos graus moderado e grave



Legenda: Dados obtidos da Escala Beck de Ansiedade (BAI)

A importância da Psicoeducação

Dentro das dinâmicas trabalhadas com o grupo a principal foi a ansiedade e a Inteligência Emocional (IE) de forma informativa e didática para que eles pudessem compreender melhor suas emoções, sentimentos, assim como as atividades envolvidas no processo de IE, como o que são emoções e como comunicar essas emoções de forma mais assertiva. A maioria deles trouxeram como foi importante para eles aprender mais sobre saúde mental e alguns sobre compreensão das emoções, ansiedade, transtorno de ansiedade, sintomas, como identificar uma crise e atividades cotidianas que podem auxiliar no alívio da ansiedade e dos sintomas.

“Apreendi muito sobre a ansiedade, Sobre OS sintomas da ansiedade e como lidar com a ansiedade.”

Participante 1

“Foi muito bom os encontros que tivemos, me ajudaram a entender algumas emoções que sinto”

Participante 2

“Foi Uma Experiência Boa aprendermos muitas coisas sobre ansiedade inteligência Emocional interagimos bastante e também sobre saúde mental.”

Participante 3

“Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), entre 10% e 20% dos adolescentes têm problemas de saúde mental, mas são diagnosticados e tratados erroneamente. Por isso, é fundamental conhecer os sinais de transtornos mentais para identificar sintomas e aliviar o sofrimento dos mais jovens por meio do tratamento adequado” (PIMENTA, 2021).

Muitos jovens não sabem nomear seus sentimentos e emoções, o que dificulta o processo de diagnóstico e consequentemente de tratamento, por isso esses educar principalmente crianças e adolescentes sobre suas emoções e sentimentos, guiar o processo de autoconhecimento é essencial para saúde mental deles e também para buscar ajuda de profissionais por facilitar o diagnóstico correto, as possibilidades de tratamento e formas de agir perante uma situação de crise.

CONCLUSÃO

Dessa forma práticas que promovam prevenção e promoção de saúde com adolescentes no ambiente escolar direcionado a psicoeducação é essencial para redução dos índices de ado-

ecimento psíquico e a contribuição para compreensão dos transtornos mentais, como afetam o cotidiano das pessoas e a forma como podem ser tratados.

A participação ativa da família nos assuntos relacionados às atividades escolares dos estudantes são necessárias para o êxito e a diminuição da evasão escolar e compreensão das dificuldades sociais que esses jovens podem estar enfrentando devido às mudanças de ensino geradas pela Pandemia do COVID-19 (2019) que influenciou o processo de socialização desses adolescentes. A importância da participação ativa familiar nos assuntos relacionados às ativi-

dades escolares dos estudantes são necessárias para o êxito, diminuição da evasão escolar e compreensão das dificuldades que esses jovens podem estar enfrentando nesse ambiente.

Com isso, finaliza-se considerando a participação da família, corpo docente e discente em assuntos voltados para saúde mental dentro da instituição escolar de grande impacto e necessidade, principalmente voltados para prática do psicólogo num trabalho ativo e participativo de toda a comunidade escolar para uma mudança significativa na saúde psíquica desses adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CASTILLO, A. R. G. *et al.* *Transtornos de ansiedade*. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 22, n. suppl 2, p. 20–23, dez. 2000. Acesso em: 03 maio 2023
- COSTA, C. O. DA *et al.* *Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 68, n. 2, p. 92–100, jun. 2019. Acesso em: 3 maio. 2023.
- ELALI, G. A. *O ambiente da escola - o ambiente na escola: uma discussão sobre a relação escola-natureza em educação infantil*. Estudos de Psicologia (Natal), v. 8, n. 2, p. 309–319, ago. 2003. Acesso em: 3 maio. 2023.
- SIEGFRIED, N. & PARRY, C. Do alcohol control policies work? An umbrella review and quality assessment of systematic reviews of alcohol control interventions (2006–2017). PLoS One, v. 14, e.0214865, 2019.
- JATOBÁ, J. D. V. N.; BASTOS, O. *Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 56, n. 3, p. 171–179, 2007. Acesso em: 03 maio 2023
- BONATO, V.L. *Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente*. O Mundo da Saúde, v. 35, p. 319, 2011.
- LIMA, A. M.; VIEIRA, L. S.; ENETÉRIO, N. G. DA P. A PSICOEDUCAÇÃO NO CONTEXTO ESCOLAR COMO FORMA DE PREVENÇÃO À GRAVIDEZ PRECOCE. repositorio.aee.edu.br, n. 1, 2020. Acesso em: 4 maio. 2023.
- LOPES, Claudia S. *et al.* ERICA: *prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros*. Revista de Saúde Pública, v. 50, p. 1s-9s, 2016 Tradução. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-87872016050006690.pdf. Acesso em: 03 maio 2023.
- VIEIRA-SANTOS, J. *et al.* *Inteligência emocional: revisão internacional da literatura*. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, v. 9, n. 2, p. 78–99, 2018. Acesso em: 4 maio. 2023.
- AFONSO, K. Quando devo procurar um psicólogo? Disponível em: <https://blog.psicologioviva.com.br/procurar-um-psicologo/>. Acesso em: 5 maio. 2023.
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Depressão. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 23 mar. 2021.
- ALVES, B. / O. /. Ansiedade. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/ansiedade/>. Acesso em: 10 jun. 2023
- ONU. Organização das Nações Unidas. World Population Prospects 2019: highlights. Nova York: United Nations, 2019. Disponível em: <https://bit.ly.com/LN769>. Acesso em: 04 fev. 2021.
- Ansiedade normal e patológica - Psicologia e Psiquiatria > . ABC Med , 15 jan. 2018. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/psicologia-e-psiquiatria/1311323/ansiedade-normal-e-patologica.htm>. Acesso em: 10 jun. 2023
- BOTTURA, D. H. *Transtornos de ansiedade: o que são e como tratá-los?* Disponível em: <https://psiquiatriapaulista.com.br/transtornos-de-ansiedade-o-que-sao-e-como-trata-los/>. Acesso em: 03 maio 2023.
- BOTTURA, D. H. Quando procurar ajuda psicológica? Descubra se você precisa! Disponível em: <https://psiquiatriapaulista.com.br/quando-procurar-ajuda-psicologica/>. Acesso em: 5 maio. 2023
- BRUNA, Stefany. O desenvolvimento na Adolescência. 23 nov. 2015. Disponível em: <http://www.minutopsicologia.com.br/postagens/2015/11/23/o-desenvolvimento-na-adolescencia/>. Acesso em: 4 maio 2023.
- Centro de valorização da vida: todos os direitos reservados. cvv, 2023. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/>. Acesso em: 06 maio 2023.
- CRIAP, I. Ansiedade Patológica e Ansiedade Normal – Como. Disponível em: <https://www.institutocriap.com/blog/psicologia/ansiedade-patologica-ansiedade-normal-como-diferenciar>. Acesso em: 10 jun. 2023.
- ELEVEN, Aro. Psicologia comunitária: saiba o que é e sua importância. 8 ago. 2022. Disponível em: <https://blog.unicep.edu.br/psicologia-comunitaria-o-que-e-e-sua-importancia/>. Acesso em: 4 maio 2023.
- INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO PARANÁ. Psicoeducação: o que é? Como é feita? - Instituto de Psiquiatria do Paraná. Disponível em: <https://institutodepsiquiatriapr.com.br/blog/psicoeducacao-o-que-e-como-e-feita/>. Acesso em: 11 jun. 2023.

LANGARO, F. Ajuda psicológica: por que muitas pessoas não buscam? Disponível em: <https://conscienciapsicologia.com.br/ajuda-psicologica/>. Acesso em: 4 maio. 2023.

MÔNICA, H. S. Tudo o que você precisa saber sobre transtorno mental. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-transtorno-mental/>. Acesso em: 9 jun. 2023.
O que é a apac. Ajude uma APAC. Disponível em: <https://fbac.org.br/contribua/sobre-apac/>. Acesso em: 4 maio 2023.
OMS: 129 milhões de pessoas no mundo desenvolveram depressão ou ansiedade em um ano. r7, 2022. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/oms-129-milhoes-de-pessoas-no-mundo-desenvolveram-depressao-ou-ansiedade-em-um-ano-17062022>. Acesso em: 06 maio 2023.

OS Reflexos da Ansiedade no Ambiente Escolar. Colégio Êxito, 2023. Disponível em: <https://exitocolegio.com.br/os-reflexos-da-ansiedade-no-ambiente-escolar/>. Acesso em: 06 maio 2023.

PIMENTA, Tatiana. Ansiedade na adolescência: quais os sinais e como ajudar? | Vittude. 5 jun. 2021. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/ansiedade-na-adolescencia-sinais-como-ajudar/>. Acesso em: 11 jun. 2023.

PSICOLOGIA da adolescência: algumas características. Psicanálise clínica. Disponível em: <https://www.psicanaliseclinica.com/psicologia-da-adolescencia/>. Acesso em: 3 maio. 2023.

RABELO, Emanuelle. Saúde mental de adolescentes. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/saude-mental-de-adolescentes>. Acesso em: 4 maio 2023.

REBELO, Alícia Raquel *et al.* Os adolescentes e as redes sociais. *Adolescência & Saúde*, v. 17, n. 2, p. 84-90, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v17n2a11.pdf#:~:text=Os%20adolescentes%20e%20as%20redes%20sociais%20Teenagers%20and,utilização%20responsável%20e%20a%20prevenção%20de%20efeitos%20n%20efastos>. Acesso em: 4 maio 2023.

RODRIGUES DE OLIVEIRA, P. et al. PSICOEDUCAÇÃO DAS EMOÇÕES E HABILIDADES SOCIAIS: UMA PROPOSTA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE MENTAL PARA ADOLESCENTES. *Seminário Estudantil de Produção Acadêmica*, v. 17, n. 0, 17 dez. 2018. Acesso em: 4 maio. 2023.

SALOVEY, P.; MAYER, J. D. *Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality*, v. 9, n. 3, p. 185–211, mar. 1990. Acesso em: 4 maio. 2023.

SILVA, J. AFINAL, QUANDO PROCURAR UM PSICÓLOGO? – Artigos. Disponível em: <https://centralpsicologia.com.br/artigo/afinal-quando-procurar-um-psicologo>. Acesso em: 5 maio. 2023.

TABAKMAN, R. Saúde mental: as diferenças entre os sexos. Disponível em: <https://portugues.medscape.com/verartigo/6504729>. Acesso em: 9 jun. 2023.

PESQUISA E AÇÕES EM *Saúde Pública* EDIÇÃO XXI

Capítulo 2

HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: CAMINHOS PARA A EXCELÊNCIA NO CUIDADO

THIAGO D'ALVIA¹

ENY BARROS CHAGAS TRIPODO¹

JOHNNY ANDREWS ANTONIO TAKASHI SAKURAMOTO DE CAMARGO¹

EDUARDO CHAGAS TRIPODO²

¹Atual Diretor Clínico do Hospital Municipal Enfermeiro Antônio Policarpo de Oliveira, especialista em Clínica Médica - Santa Casa SP/Sociedade Brasileira de Clínica Médica, especialista em Medicina de Emergência - ABRAMEDE, pós-graduado em Direito Médico, Odontológico e da Saúde - Escola Paulista de Direito SP, qualificação multiprofissional em Segurança do Paciente - Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente IBSP

¹Atual Diretora Geral do Hospital Municipal Enfermeiro Antônio Policarpo de Oliveira, especialista em Administração Hospitalar pelo Instituto de Pesquisas Hospitalares (IPH), graduada em Direito pela Universidade Mogi das Cruzes (UMC) e Presidente do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Municipal Enfermeiro Antônio Policarpo de Oliveira

¹Atual Diretor Técnico do Hospital Municipal Enfermeiro Antônio Policarpo de Oliveira

²Discente de Medicina - Universidade Santo Amaro

Palavras-Chave: Humanização; Saúde; Cuidado.

DOI

10.59290/978-65-6029-218-5.2

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A humanização pode ser definida como o respeito à vida humana, incluindo circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas, presentes nas relações interpessoais (ROCHA, 2007). A reflexão acerca da humanização em saúde tem início em 1972, quando a primeira declaração de direitos do paciente foi desenvolvida pelo Hospital Monti Sinai, em Boston (EUA). No ano seguinte, a Associação Americana de Hospitais divulga o Patient's Bill of Rights (Carta dos Direitos do Paciente), revisada e aprimorada na década de 1990 (FORTES, 2004).

No contexto nacional, discute-se de forma mais aprofundada a humanização em saúde na década de 1990, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (2000), com o intuito de valorizar a singularidade das necessidades do usuário e do profissional (FERREIRA & ARTMANN, 2018; BARBOSA *et al*, 2013). Em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada com a missão de aplicar os princípios do SUS na rotina dos sistemas de saúde (BRASIL, 2013).

Atualmente, a pauta da humanização está presente em inúmeros debates relacionados à área da saúde como tema chave na melhora do cuidado e concretização dos princípios e valores do Sistema Único de Saúde (SUS), como integralidade da assistência e equidade (CASATE & CORREA, 2012; GOULART & CHARI, 2010).

A desumanização do atendimento foi evidenciada através de falhas de caráter técnico comportamental, com maior notoriedade quanto à insensibilidade associada a tratamentos não cordiais dos funcionários da área da saúde para com os pacientes e/ou familiares (CALEGARI *et al*, 2015).

A humanização em saúde prioriza inicialmente a qualidade da atenção e satisfação do usuário, e só posteriormente incorpora as questões referentes aos profissionais de saúde (FERREIRA & ARTMANN, 2018).

O objetivo deste estudo foi apresentar os dados da literatura nacional e internacional mais atuais que demonstrem como a aplicação da humanização em saúde pode ser peça chave no cuidado ao paciente em serviços de saúde, sejam estes na Atenção Primária, Secundária ou Terciária, tipificando ferramentas eficazes para o seu êxito.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão literária integrativa, realizada no período de dezembro de 2024 a fevereiro de 2025, por meio de pesquisas nas bases de dados: Pubmed, Scielo, Lilacs. Foram utilizados os descritores “humanização”, “saúde”, “importância” e “assistência”. Desta busca, foram encontrados vinte artigos, que foram posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2004 a 2025, e que abordam as temáticas propostas (revisões) disponibilizadas na íntegra.

Os critérios de exclusão: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordaram diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após os critérios de inclusão e exclusão, restaram oito artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados através de tabelas e figuras, divididos em categorias temáticas, abordando: Humanização em Saúde no Mundo e Humanização em Saúde no Brasil, com base

teórica da Política Nacional de Humanização (PNH).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Humanização em Saúde no mundo

A humanização em saúde pode ser fundamentada a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a qual cita em seu artigo 1º: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade” (FORTES, 2004).

A “Declaração da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde”, elaborada em co-participação da UNICEF e Organização Mundial da Saúde (OMS), ressalta a questão de saúde como direito e que deve-se sempre prezar pelo maior nível de saúde possível pelos sistemas de saúde (FORTES, 2004). A **Tabela 2.1** exemplifica algumas das políticas que podem se relacionar diretamente à humanização em saúde.

Tabela 2.1 Exemplos de Políticas Internacionais que podem se relacionar à humanização em saúde

Políticas	Ano	Local de Apresentação/ Países
Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO	2005	Paris, França
Carta de Ottawa	1986	Apresentada em uma conferência no Canadá
Carta de Europeia dos Direitos dos Pacientes	1984	Europa
A Patient's Bill of Rights	Revisada em 1992	Estados Unidos
Declaração de Alma-Ata	1978	União Soviética

Effective and Compassionate Care	-----	Irlanda
Australian Commission on Safety and Quality in Health Care	2006	Austrália
The Point of Care Programme	2007	Reino Unido (NHS)
Mission Humanisation des Hôpitaux	1999	França
Programa Nacional de Humanización de los Servicios de Salud (PNHSS)	2001	Argentina
Programa de Humanización de la Atención en Salud	2013	Chile
Programa Nacional para a Humanização dos Cuidados de Saúde	2006	Portugal

O “The Gold Foundation” é um programa de educação em escolas médicas da América do Norte e América Latina que define a humanização em saúde como uma relação respeitosa e compassiva entre médicos, profissionais da área da saúde e pacientes pois ela reflete diretamente nas atitudes e comportamentos, que são atrelados a origens culturais e étnicas (DOUKAS *et al*, 2022).

Por conta da automatização e padronização do atendimento, há a redução de percursos, tanto em relação a prestação de cuidados quanto de serviços pois então o racionamento de pessoas e tempo pode levar à desumanização na saúde e despersonalização no cuidado (LOVATO *et al*, 2019).

Com início no final da década de 1990, a educação médica tem implementado cada vez mais o humanismo na medicina, com o intuito

de aprimorar a experiência do médico e do paciente em relação ao cuidado de saúde, com a construção de um ambiente repleto de integridade, excelência, compaixão, altruísmo, respeito e empatia, com apoio da Associação Americana de Faculdades de Medicina e do Colégio Americano de Educação Médica de Pós-Graduação (GORDON, 2020).

Humanização em Saúde no Brasil

No Brasil, existem bases constitucionais que englobam direitos individuais, coletivos e sociais além de Diretrizes que garantem a humanização em saúde atrelada à autonomia do paciente, equidade na assistência e o direito à informação das pessoas em relação à sua saúde (FORTES, 2004) (**Tabela 2.2**).

Tabela 2.2 Exemplos de Princípios e Diretrizes da Política Nacional de Humanização

Princípios (P) e Diretrizes (D) da Política Nacional de Humanização (PNH)	Definições
	Inserção da Política Nacional de Humanização em todos os programas do SUS.
Transversalidade (P)	Reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde, com usuários e trabalhadores que devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços de saúde.
Indissociabilidade entre atenção e gestão (P)	
Protagonismo, Corresponsabilidade e Autonomia dos Sujeitos e Coletivos (P)	Qualquer mudança na gestão é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas

envolvidas, que compartilham responsabilidades
Reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde

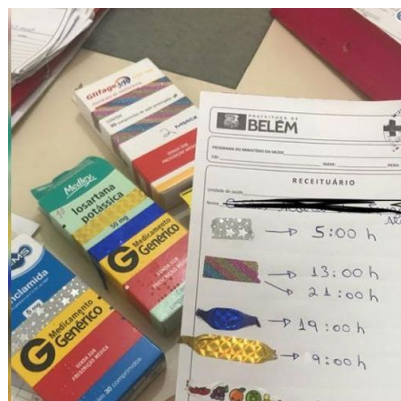
Construído de forma coletiva, à partir da análise dos processos de trabalho e visa a construção de confiança, compromisso e vínculo, com escuta qualificada como ótima ferramenta.

Acolhimento (D)

Fonte: Adaptado de Brasil, 2013

A Política Nacional de Humanização engloba o processo de saúde como um todo, possibilitando a oferta de serviços e tecnologias, além de recursos humanos e materiais para o bem estar dos usuários dos serviços (SOUZA *et al*, 2019). A **Figura 2.1** exemplifica uma forma de humanização em saúde, que é a integralidade.

Figura 2.1 Receita humanizada como forma de humanização em saúde



Fonte: Disponível em: <https://sindmepa.org.br/2018/09/receita-humanizada-muda-vida-de-paciente/>. Acesso em 30 de janeiro de 2025

Para que haja uma boa prática de humanização em saúde nos hospitais, inúmeras estratégias podem ser implementadas em diversos se-

tores, tais como: condições de trabalho, modelo eficaz de assistência, formação permanente dos profissionais da área de saúde, avaliações constantes do processo de trabalho, grupos de discussão de problemas do dia a dia hospitalar, elaboração de ouvidorias com o objetivo de escutar os pacientes que buscam melhorias assim como atender seus direitos, quando possível, direito de acompanhantes e implementação de terapias, como música, visita de artistas e palhaços com o intuito de amenizar energias que podem ser negativas (MOREIRA *et al*, 2015; ZOMBINI *et al*, 2012) (**Figura 2.2**).

Figura 2.2 Musicoterapia em tempos de COVID-19



Fonte: Disponível em:

<https://www.uol.com.br/eco/ultimas-noticias/2021/04/15/profissionais-usam-musica-para-levar-conforto-a-pacientes-com-covid-19.htm>
Acesso em 30 de janeiro de 2025.

Nos sistemas de saúde, existem inúmeros profissionais que possuem o conhecimento clí-

nico, e, sobretudo, têm o objetivo de tratar exclusivamente a enfermidade e não cuidar integralmente do paciente, sendo o acolhimento uma diretriz fundamental na humanização em saúde (COTTA *et al*, 2013).

CONCLUSÃO

A humanização em saúde cresceu no início da década de 1970 e foi se propagando de maneira mais contundente à partir da década de 1990.

Existem inúmeros países que possuem políticas para exaltar a humanização em saúde, como Brasil, Argentina, Chile, Irlanda, EUA, Austrália e países membros do Reino Unido.

Em âmbito nacional, a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, mostrou-se revolucionária em relação à assistência à saúde.

Nos estudos analisados, foram evidenciadas inúmeras formas de se fomentar a humanização em saúde, como por exemplo a aplicação de esforços em educação continuada dos profissionais e voltada às necessidades em humanização, avaliação contínua das atividades e envolvimento de pacientes e familiares no processo de assistência à saúde, inclusão de terapias com foco na manutenção de um ambiente positivo e acolhedor promovendo, consequentemente, melhorias da prestação dos serviços em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização– Brasília :Humanizadas, 2013.
- CALEGARI, R. DE C.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; SANTOS, M. J. DOS .. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. spe2, p. 42,2015.
- CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K.. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 1, p. 219 , 2012
- COTTA, R. M. M. *et al.*. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 1, p. 171, 2013
- DOUKAS, DAVID J *et al.* “Virtue and care ethics & humanism in medical education: a scoping review.” *BMC medical education* v. 22,n. 1, p. 131, 2022. doi:10.1186/s12909-021-03051-6
- FORTES, P. A. DE C.. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 3, p. 30,2004.
- GORDON,ELISABETH G. “A Medical Education Recommendation for Improving Sexual Health and Humanism and Professionalism.” *Sexual medicine reviews* vol. 9,n.1, p. 123,2013. doi:10.1016/j.sxmr.2020.10.002
- GOULART, B. N. G. DE .; CHIARI, B. M.. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 255, 2010.
- MOREIRA, M. A. D. M. *et al.*. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 3231, 2015.
- ROCHA D, Carvalho R. Humanização da assistência: o que pensam os estudantes de enfermagem? *Einstein*.;v.5 n.4 , p. :315, 2007
- SOUSA, K. H. J. F. *et al.*. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, p. e20180263,2019. doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263

PESQUISA E AÇÕES EM Saúde Pública

EDIÇÃO XXI

Capítulo 3

DIÁLOGOS ACERCA DA EXPERIÊNCIA DE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE PESSOA ACOMETIDA PELA HANSENÍASE

JEFFERSON LEONNAN OLIVEIRA DE SOUSA¹
MAURÍCIO DE SOUSA CARVALHO REIS²
EDUARDA MARIA SANTOS SILVA BARBOSA³
ANGELO BRITO RODRIGUES⁴
PATRÍCIA FERREIRA DE SOUSA VIANA⁵
FÁBIO SOLON TAJRA⁶
MARIA SOCORRO DE ARAÚJO DIAS⁷

¹Discente do Curso de Odontologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

²Discente do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família / Mestrado Profissional RENASF - UFPI.

³Discente do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família / Doutorado Profissional RENASF - UFPI.

⁴Docente do Departamento de Medicina Comunitária pela Universidade Federal do Piauí. Supervisor da Plataforma de Ensino do CIATEN. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁵Docente do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família RENASF - UFPI. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Piauí.

⁶Docente do Departamento de Medicina Comunitária pela Universidade Federal do Piauí. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família RENASF - UFPI. Supervisor da Plataforma de Políticas de Saúde do CIATEN. Pós-doutorando em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú.

⁷Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Acaraú. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família RENASF - UVA. Supervisora do Pós-doutorando em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Pós-Doutora - programa de pós-graduação em pesquisa clínica (Enfermagem).

Palavras-Chave: Hanseníase; Saúde Bucal; Pesquisa Qualitativa.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é um agravo secular, crônico e infectocontagioso. É causada pelo *Mycobacterium leprae* e afeta principalmente os nervos periféricos, a pele, a mucosa das vias respiratórias superiores e os olhos (OMS, 2023).

A transmissão deste agravo ocorre por contato íntimo (próximo) e prolongado com uma pessoa acometida e não tratada, registrada mais frequentemente entre contatos domiciliares. Vale mencionar que a disseminação do *Mycobacterium leprae* se dá pelas vias respiratórias e não por objetos. Além disso, a suscetibilidade ao *Mycobacterium leprae* possui uma base genética significativa, o que aumenta o risco de transmissão, especialmente, entre os familiares (BRASIL, 2017).

A manifestação clínica da hanseníase pode variar, com lesões dermatológicas que envolvem a diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Essas lesões podem apresentar-se como placas pigmentadas ou discrômicas, nodulares ou com visíveis tubérculos. Aliado a isso, o comprometimento neural, frequentemente associado a dor e espessamento dos nervos periféricos, também é comum (BRASIL, 2017).

O tratamento é ambulatorial, deve acontecer a partir do contato com as equipes de Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde e segue esquemas terapêuticos padronizados, que variam conforme a classificação operacional da pessoa (paucibacilar ou multibacilar). Nos casos paucibacilares, a poliquimioterapia, usualmente, inclui Rifampicina e Dapsona por até nove meses, enquanto nos casos multibacilares adiciona-se a Clofazimina, com tratamento que pode durar até dezoito meses. Essa associação diminui a resistência medicamentosa do bacilo e aumenta as chances de cura. Aqui, há a necessidade de avaliação clínica criteriosa, a fim de

identificar o esquema terapêutico mais apropriado (MOET *et al.*, 2004; BRASIL, 2017).

A hanseníase continua sendo um desafio global de saúde pública. Em 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) registrou os 174.087 novos casos em todo o mundo, sendo dominada por três países: Brasil, Índia e Indonésia que responderam por 78,1% do total de novos casos naquele período. Esses países apresentaram aumentos nas detecções em comparação com o ano anterior: Brasil com um aumento de 7,2%; Indonésia com 13,3%; e, Índia com 37,7%. No mundo, tem 54 países não registraram novos casos, enquanto 79 países reportaram menos de 100 casos (OMS, 2023).

No Brasil, a doença afeta particularmente pessoas com maior índice de vulnerabilidade social. Isso significa dizer que os múltiplos determinantes sociais devem ser levados em consideração, quando se busca analisar tendências relacionadas à hanseníase. Entre 2013 e 2022, foram notificados 316.182 casos, com uma redução de 28,9% no número de novos casos notificados nesse período. Contudo, isso não foi suficiente para tirar o Brasil do segundo lugar com o maior número de casos novos de hanseníase no mundo, o que reforça a necessidade urgente de políticas públicas mais eficazes (CIATEN, 2022).

No Piauí, a taxa de detecção de novos casos é alta. Em 2022, 36 municípios apresentaram parâmetros hiperendêmicos. Isso se construiu a partir da alta incidência na região nordeste brasileira, do acesso limitado a cuidados em saúde e da falta de informações sobre prevenção e tratamento desse agravo. A taxa de detecção nacional em 2022 foi de 9,67 casos por 100.000 habitantes, com a região Nordeste também registrando uma taxa de 16,25. Esses dados destacam a necessidade de estratégias contínuas para o controle e eliminação da hanseníase, especial-

mente em áreas endêmicas como o Piauí (BRASIL, 2024; CIATEN, 2022).

Em se tratando do cuidado em saúde, há a necessidade também de mobilização de uma equipe multiprofissional e de práticas interdisciplinares. Isso significa dizer que a materialização do cuidado deve envolver aspectos e elementos diversos que deem conta das necessidades e demandas das pessoas acometidas pela doença.

Por algum tempo se questionou a contribuição do cirurgião-dentista na Saúde Pública, mas esse profissional é indispensável para o cuidado em saúde e sucesso do tratamento. Vale mencionar que o cirurgião-dentista tem um papel amplo na saúde, não se restringindo à saúde bucal, mas sim à integralidade do cuidado. Ao considerar a hanseníase, esse profissional deve ser capaz de perceber lesões na pele e outros sinais além da boca, abordando a saúde da pessoa a partir de um conceito ampliado. No exame clínico, a avaliação dos nervos faciais e cutâneos é essencial para identificar sintomas iniciais da hanseníase, como alterações nos movimentos faciais e na sensibilidade da pele (BRASIL, 2022).

É importante mencionar que a hanseníase apresenta um impacto significativo na saúde bucal. Pessoas atingidas pelo agravo têm maior incidência de cárie. Isso pode ser atribuído a diversos fatores como, por exemplo, a dificuldades na higiene bucal devido às sequelas físicas e as condições socioeconômicas desfavoráveis. Aliado a isso, a prevalência de cárie é mais alta em pessoas com hanseníase avançada e em idosos, que muitas vezes enfrentam desafios adicionais para manter uma rotina de cuidados bucais (GUO *et al.*, 2017).

Ao considerar a atuação dos cirurgiões-dentistas diante do cuidado em saúde de pessoas acometidas por hanseníase, percebemos fragilidades quanto ao diagnóstico e ao manejo, evi-

denciando uma lacuna significativa na formação e desenvolvimento profissional. Historicamente, a formação esteve voltada para uma perspectiva procedimental, técnica e para o individualismo, com pouca integração entre os conteúdos clínicos e a saúde coletiva. Apesar das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) buscarem uma abordagem mais integrada, a falta de treinamento contínuo e específico em doenças negligenciadas, como a hanseníase, dificulta a identificação precoce de manifestações orais e sistêmicas. Isso leva muitos profissionais a negligenciar sinais extrabucais importantes, comprometendo a detecção precoce e a atenção integral à pessoa (BAUMGARTEN; TOASSI, 2013; GUO *et al.*, 2017).

A partir disso, problematizamos: como tem se dado o cuidado em saúde bucal das pessoas acometidas pela hanseníase? Assim, o objetivo deste estudo foi apresentar a experiência de cuidado em saúde bucal de pessoa acometida pela hanseníase, tendo em vista a necessidade de formação e desenvolvimento profissional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo autoetnográfico (ASANTOS, 2017), desenvolvido a partir da produção e análise de diários de campo. O estudo foi elaborado com base no cuidado em saúde bucal de uma pessoa atingida pela hanseníase, realizado nas clínicas de estágio supervisionado intramuros de um curso de odontologia em uma universidade do nordeste brasileiro.

O estágio supervisionado III do referido curso é uma disciplina do oitavo período de uma matriz curricular de nove semestres. Nessa oportunidade, são relacionadas as disciplinas de prótese fixa, endodontia, cirurgia, dentística, prótese parcial removível e periodontia. No referido componente curricular, o discente recruta uma pessoa que demanda várias necessidades em saúde bucal, tendo em vista a sua formação

técnica e científica, habilitando-o ao planejamento e execução de sequências organizadas, aplicando os conhecimentos adquiridos nas disciplinas já cursadas de forma integrada, transmitindo requisitos básicos necessários para o desenvolvimento do diagnóstico, prognóstico e plano de tratamento, com ênfase na prevenção e tratamento das doenças bucais, através da visão clínica geral da Odontologia.

Os dados deste estudo foram produzidos a partir de um diário de campo reflexivo entre os meses de março e novembro de 2024, após imersão prévia do pesquisador principal – estudante do curso de Odontologia, no estágio. Por meio deste registro, foram pontuadas notas, impressões, observações, primeiras teorizações do pesquisador diante da sua atuação e contato com o serviço (Oliveira *et al*, 2013). As transcrições foram compartilhadas com outro autor para comentários e anotações.

A análise dos dados esteve fundamentada no paradigma interpretativo, uma vez que os pesquisadores estudaram os fenômenos em seus cenários naturais, tentando entendê-los em termos dos significados que as pessoas a eles conferem (DENZIN; LINCOLN, 2006). Dentre os procedimentos de análise, adotamos o referencial teórico da hermenêutica de Paul Ricoeur (1976). Assim, três fases foram percorridas: leitura inicial, visando compreender o texto de maneira superficial, até a apreensão dos principais significados; leitura crítica, para interpretar e compreender os prováveis significados imbuídos no texto; e, apropriação, tendo em vista a necessidade de compreensão e assimilação da mensagem desvelada (TERRA *et al.*, 2009).

As unidades foram geradas indutivamente sem utilização de softwares. Os resultados foram debatidos entre o pesquisador principal e outros dois docentes com expertise no assunto que contribuíram com a definição das unidades

de significado e discussão acerca do objeto de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo serão apresentados em primeira pessoa, uma vez que retrata as observações do pesquisador principal diante da sua atuação enquanto cuidador. Reconhece-se, contudo, o processo de co-construção reflexiva e analítica em processo colaborativo com os demais autores. Envolvem aspectos diversos e aqui, serão tratados em três unidades de significado, a saber:

Ser pessoa acometida pela hanseníase – de quem se trata?

Ao ser provocado a elaborar e desenvolver uma proposta de cuidado em saúde bucal de uma pessoa acometida pela hanseníase, algumas reflexões foram elaboradas. A primeira delas estava associada a compreender a identidade de uma pessoa com hanseníase. Que nuances poderiam ser percebidas em uma pessoa que tivesse convivido com esse agravo?

Inicialmente, refleti sobre um aspecto muito particular que atravessava cada uma das pessoas: a sua capacidade de enfrentamento do estigma e do preconceito. Fiquei imaginando a fortaleza de uma pessoa que lida com um conceito tão cristalizado na sociedade e difícil de romper mesmo com muitos esforços relacionados à disseminação do conhecimento. Acredito que comecei a construir a imagem do ser-pessoa-acometida-pela-hanseníase a partir disso, sua fortaleza!

De fato, o estigma e o preconceito parecem estar associados à hanseníase de uma forma muito violenta. Imaginei que isso pudesse ser capaz de construir uma barreira no acesso às ações e serviços de saúde e impactar na sua qualidade de vida. Mas o que eu sabia sobre o assunto? Esses aspectos também faziam parte das minhas construções? Seriam suficientes?

Essas perguntas me provocaram um interesse pela temática e iniciei uma busca intensa sobre esse agravo e sobre a identidade das pessoas acometidas e atingidas pela hanseníase. Aos poucos, fui tentando reconhecer esses aspectos durante a minha experiência como cuidador de uma pessoa atingida pela hanseníase e percebendo como a saúde bucal atravessa esta questão.

A hanseníase, historicamente associada ao temor e estigma social, desafia as pessoas com hanseníase a desenvolverem resiliência como forma de enfrentar os riscos e, sobretudo, uma readaptação ao estresse emocional e social da doença (FERNANDES *et al.*, 2013). Talvez, eu tivesse diante de mais um caso assim. Essa parecia ser uma característica marcante da pessoa que estava na minha frente e que eu me propunha a contribuir com o plano de cuidado. Seu olhar manso e determinado me fazia acreditar nisso. Demonstrava esperança e indicava que, apesar das dificuldades possivelmente enfrentadas, continuava seguindo em frente. Seu olhar revelava que teria atravessado muitos desafios, mas tinha confiança na capacidade de enfrentá-los.

Agora, estaria eu, discente do curso de Odontologia, tentando ressignificar essa nuance na minha formação profissional. Como eu poderia contribuir com esse processo de cuidado que extrapolava a perspectiva procedimental da odontologia?

Vou começar a tratá-lo a partir de uma das características marcantes que percebi ao longo do processo de cuidado em saúde bucal. Vou chamá-lo de: “O Resiliente”. Acredito ser apropriado diante de tamanha firmeza.

Ao dialogar com a literatura sobre resiliência, me aproximei de um universo muito dinâmico. Estudos mostram que essas pessoas frequentemente apresentam altos escores de resiliência, especialmente aquelas com apoio mate-

rial, afetivo e interação social positiva, indicando que redes de suporte e estratégias de enfrentamento podem mitigar os efeitos do estigma. No entanto, barreiras como baixa renda e acesso limitado à informação continuam sendo desafios. Além disso, nas mulheres, percebe-se maior preocupação com autoestima e impacto emocional, enquanto no sexo masculino, preocupa-se mais com a impossibilidade ou a redução da força física, reforçando a necessidade de intervenções voltadas para o fortalecimento dessas dimensões (FERNANDES *et al.*, 2013).

Estava eu diante de uma pessoa que reunia alguns desses aspectos, a saber: homem, 51 anos, etnia preta, baixa renda, convivendo com limitações físicas, apresentando fragilidades na autoestima pela perda dos dentes, com rede de apoio restrita e limitada ao núcleo familiar (esposa), ao centro de referência para esse tipo de agravo e ao movimento social que ele tinha relação forte e duradoura. Vale mencionar que não havia a figura de um cirurgião-dentista na equipe de profissionais do centro de referência que ele tinha relação, sugerindo prejuízo no cuidado em saúde.

Ainda sobre a resiliência, refleti sobre a capacidade de enfrentamento e adaptação diante das possíveis limitações físicas ou incapacidades. Sobre esse assunto, mesmo após a cura clínica, esse representa um dos maiores desafios para as pessoas acometidas pela doença. O acometimento do sistema nervoso periférico, característica marcante da doença, pode causar deformidades permanentes e a perda de sensibilidade em extremidades como mãos e pés, além de afetar estruturas faciais como olhos, sobrancelhas, nariz e orelhas. Esses danos frequentemente levam à limitação funcional, restrição da participação social e, em casos mais graves, à incapacidade para o trabalho (AMARAL *et al.*, 2021).

Essas sequelas muitas vezes se manifestam em forma de neuropatias, que não só aumentam o risco de lesões e infecções devido à insensibilidade, mas também impõem dificuldades psicológicas e sociais significativas para a reintegração na sociedade, agravadas pelo estigma ainda associado à doença e pela falta de apoio adequado (AMARAL *et al.*, 2021).

Fiquei refletindo sobre a repercussão desses aspectos na sua saúde bucal. De fato, as pessoas com dificuldades motoras, limitações físicas e outras sequelas oportunizadas pela hanseníase, possivelmente, vivenciaram problemas quanto à prática de higiene bucal, uma vez que provoca impactos nas atividades de vida diária (Brasil, 2008). Isso não parecia ser diferente no cotidiano do “Resiliente”.

Nesse contexto, a fisioterapia surge como um elemento essencial no manejo dessas condições, prevenindo incapacidades, promovendo a reabilitação funcional e a readaptação às atividades diárias. Dito isso, por meio de exercícios específicos, estimulação sensorial e orientação sobre novos hábitos, a fisioterapia busca prevenir agravos, restaurar capacidades e proporcionar uma melhor qualidade de vida. Além disso, o acompanhamento fisioterapêutico contribui para minimizar o impacto das sequelas, reforçando a importância de um cuidado integral e contínuo no enfrentamento das complicações deixadas pela hanseníase (RODINI *et al.*, 2010; BRASIL, 2008).

A partir disso, problematizei: Mas será que o cirurgião-dentista está preparado para o cuidado em saúde bucal de uma pessoa acometida pela hanseníase? O cirurgião-dentista conhece a hanseníase? Haveria estigma e preconceito que pudesse impedir o acolhimento no serviço de saúde? E na clínica integrada? Como poderia atuar diante da necessidade de práticas inter e transdisciplinares? Fui orientado sobre isso?

O estigma relacionado à hanseníase, ainda, é um desafio significativo no processo de reabilitação e reintegração das pessoas na sociedade. Frequentemente, essas pessoas enfrentam dificuldades não apenas em sua recuperação física, mas também no apoio social. O preconceito contra a doença pode ser tão debilitante quanto às sequelas físicas que ela deixa. Muitas pessoas encontram acolhimento apenas nos serviços de saúde, onde são atendidos por profissionais que, em muitos casos, estão mais bem preparados para lidar com o aspecto clínico do agravo, mas carecem de uma compreensão profunda sobre o impacto social e emocional do estigma (JESUS *et al.*, 2023; BRASIL, 2008).

Profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, desempenham um papel crucial no processo de reabilitação das pessoas (BRASIL, 2008). O cirurgião-dentista também deve compor esse grupo (ALMEIDA *et al.*, 2013). No entanto, a falta de conhecimento profundo e o medo do contágio, mesmo dentro dos serviços de saúde, muitas vezes, levam a atitudes discriminatórias, o que agrava ainda mais o sofrimento da pessoa. Assim, é essencial que esses profissionais se envolvam ativamente em processos educativos e de conscientização tanto dentro das instituições de saúde quanto nas comunidades, para combater o estigma e promover a aceitação e o acolhimento adequado.

As equipes de Saúde da Família, por estarem mais próximas das comunidades, desempenham um papel fundamental nesse processo, uma vez que elas podem iniciar ações educativas para informar sobre o agravo, discutir a importância do diagnóstico precoce ou quebrar mitos relacionados ao contágio e ao preconceito. Ao promover a educação e o debate sobre a hanseníase, é possível reduzir a discriminação e melhorar a qualidade de vida das pessoas, faci-

litando sua reintegração social e aumentando a adesão ao tratamento (BRASIL, 2008).

A rede de apoio, especialmente familiar, desempenha um papel fundamental no processo de tratamento e reintegração social das pessoas acometidas pela hanseníase. Historicamente, o estigma da doença e as condições precárias das pessoas acometidas pela hanseníase isolavam cada um deles da sociedade, fazendo com que muitos deles vivenciassem o medo e a vergonha de serem discriminados, tanto pelos outros quanto por si mesmos. Contudo, com os avanços no tratamento e a possibilidade de cura, as relações familiares começaram a ser vistas como uma fonte importante de suporte emocional e psicológico. A presença e o apoio dos familiares, juntamente com o acompanhamento de profissionais de saúde, podem contribuir significativamente para a adesão ao tratamento, superando os sentimentos de exclusão e oferecendo conforto durante a recuperação. Além disso, a reintegração social da pessoa, através do apoio de amigos e da comunidade, é crucial para combater o isolamento e o preconceito ainda presentes, especialmente em locais onde a doença continua a carregar um forte estigma. Assim, é evidente que uma rede de apoio sólida, tanto familiar quanto social, pode impactar di-

retamente na qualidade de vida da pessoa, ajudando-o a lidar com as sequelas físicas e psicológicas da hanseníase e a reintegrar-se à sociedade de forma mais digna e respeitada (BITTENCOURT *et al.*, 2010).

Mas de que forma, eu, futuro cirurgião-dentista, estaria oportunizando momentos de formação e desenvolvimento profissional que pudesse dar conta desses aspectos?

Necessidades e demandas percebidas no cuidado em saúde bucal de pessoa atingida pela hanseníase

As nuances percebidas na primeira unidade foram compreendidas ao longo do tempo e a partir do contato com “O Resiliente”. Foram construídas ao longo do processo e acessadas de uma forma muito particular.

Nessa unidade, apresentaremos um resgate sobre as sessões realizadas, a partir das necessidades e demandas, ações realizadas e principais observações no cuidado em saúde bucal de pessoa atingida pela hanseníase (**Tabela 3.1**). Esse momento foi indispensável para que eu pudesse me perceber enquanto profissional que cuida e reconhece os sentimentos, emoções e reações que foram despertados em mim ao longo do processo.

Tabela 3.1 Registro das sessões de acompanhamento da pessoa com hanseníase, reconhecimento das suas necessidades e demandas, ações realizadas e principais observações clínicas

Sessão	Necessidades e demandas	Ações realizadas	Observações clínicas
1 ^a	Necessidade de reabilitação (identificação da queixa principal)	Exame clínico e radiográfico / odontograma e periograma	Percebi problemas relacionados à saúde bucal e compreendi aspectos gerais que impactavam o cuidado em saúde. Não parecia haver receio para o cuidado em saúde bucal, mas percebi descaso considerável, talvez, relacionado à baixo nível socioeconômico e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

2 ^a	Doença periodontal e necessidade de reabilitação	Raspagem supra gengival, descontaminação dos sítios e moldagem de estudo	Percebi presença de muito cálculo, indicando uma higiene bucal deficiente, além de perda de inserção óssea e extrusão dentária. Após a remoção do cálculo, percebi uma exposição radicular do elemento 26 bastante acentuada.
3 ^a	Falta de apoios para a prótese inferior, no pré-molar, incisivos e caninos.	Preparo de boca inferior	Limitação de abertura de boca, dificultando entrada da caneta de alta rotação para confecção de nichos, apinhamento inferior para lingual, dificultando a visibilidade e aumentando tempo de atendimento. Fui orientado a estabelecer prática interdisciplinar com a fisioterapeuta do centro de referência que ele faz parte.
4 ^a	Falta de apoios para a prótese superior, nos molares e caninos.	Preparo de boca superior	Dificuldade de preparo dos dentes posteriores devido a abertura limitada. As sessões de fisioterapia pareciam melhorar a condição física para procedimentos na cavidade bucal.
5 ^a	Elemento dentário 18 com perda óssea e distoangulado / elemento dentário 35 mesio inclinado.	Exodontia com finalidade protética dos elementos 28 e 35	Necessidade de osteotomia para fins cirúrgicos / exodontia do elemento 35 devido a posição anatômica desfavorável.
6 ^a	Envio de modelo de gesso para laboratório com nichos feitos e uma moldeira que se adapta na arcada inferior.	Moldagem de trabalho do arco superior, medição da Dimensão Vertical (DV), confecção de moldeira individual	Dificuldade de realização de procedimento de moldagem do arco inferior com moldeira padronizada. Necessidade de confecção de moldeira individual.
7 ^a	Confecção de armação metálica	Moldagem de trabalho inferior e envio para o laboratório	Moldagem do arco inferior com moldeira individual.
8 ^a	Analisar a necessidade de ajustes na armação metálica e escolher a cor dos dentes da Prótese Parcial Removível (PPR)	Prova da armação metálica, escolha da cor dos dentes	Armação metálica produzida pelo laboratório de prótese dentária apresentou problemas e demandou ajustes.
9 ^a	Analisar a necessidade de ajuste na posição dos dentes montados em cera pelo laboratório e	Prova dos dentes, escolha da cor da gengiva	Dentes em cera com necessidade de ajuste devido ao mal posicionamento dos dentes remanescentes e difícil oclusão, com vários dentes extruídos.

	escolher a cor da gengiva		
10 ^a	Instalar a Prótese Parcial Removível (PPR) e bordas incisais dos dentes inferiores com atrição	Instalação e reanatomização	Reanatomização dos incisivos inferiores que sofriam de atrição devido a má oclusão e falta de contenção posterior.
11 ^a	PPR mal adaptada	Proservação / Ajuste na armação	Armação metálica pouco adaptada e machucando um pouco.
12 ^a	PPR pouco retentiva	Proservação / Ajuste nos apoios	Pouca retenção da prótese, tentativa de aumentar retenção com resina composta.

Esse quadro relaciona aspectos da clínica odontológica e acentuam as demandas para a dentística (reparação), periodontia, cirurgia (adequação) e prótese (reabilitação). Estas especialidades materializam a repercussão e o prejuízo desse agravo na saúde bucal do Resiliente. Dizem respeito a uma vida inteira, mas podem ter sido potencializados pelo agravo. De fato, trazem à tona aspectos específicos da clínica odontológica e devem ser considerados para o planejamento das ações e serviços de saúde.

Contudo, o quadro clínico não é suficiente para apontar as questões de cuidado em saúde, uma vez que é restrito e limitado. As necessidades e demandas construídas sobre a saúde bucal de pessoas acometidas pela hanseníase devem estar alicerçadas em múltiplos aspectos, compreendendo os determinantes sociais de saúde e aspectos individuais.

Entre os principais desafios enfrentados pelas pessoas acometidas pela hanseníase está a presença de deformidades, como a mão em garra, que dificulta os movimentos finos necessários para a escovação e o uso do fio dental, especialmente nas regiões posteriores da boca, contribuindo para um aumento significativo da prevalência de cárie (GUO *et al.*, 2017).

Um estudo sobre autopercepção da saúde bucal e a necessidade de tratamento em pessoas com hanseníase desenvolvido no município de

Fortaleza (CE), Brasil, aponta a dificuldade de higienização bucal como um dos prejuízos provocados pela hanseníase. No entanto, a maioria destas pessoas acredita que o referido agravo não trouxe prejuízo para sua saúde bucal (ALMEIDA *et al.*, 2013).

Fatores socioeconômicos também desempenham um papel crucial na manutenção da saúde bucal dessas populações. A maioria das pessoas acometidas pela hanseníase apresenta baixos níveis de alfabetização e condições econômicas desfavoráveis, o que impacta negativamente sua capacidade de compreender a importância de práticas preventivas de cuidado oral. No entanto, mesmo que a baixa escolaridade configure um fator significativo na dificuldade de percepção da importância da higiene oral entre pessoas acometidas pela hanseníase, essa limitação é agravada pela insuficiência de orientações sobre cuidados bucais por parte do cirurgião-dentista e de campanhas educativas. No estudo de Almeida e colaboradores (2013), constatou-se que, embora 98% dos entrevistados relataram acesso aos serviços odontológicos, apenas 30% receberam informações sobre como prevenir problemas bucais, evidenciando uma lacuna importante na promoção da saúde oral.

Além disso, dificuldades financeiras muitas vezes limitam o acesso aos serviços odontológi-

cos, especialmente em regiões onde a hanseníase é endêmica. Essas barreiras estruturais, aliadas às limitações físicas impostas pela doença, comprometem a frequência de escovação e promovem hábitos inadequados de higiene bucal, intensificando o risco de complicações odontológicas (GUO *et al.*, 2017).

Embora em menor número de casos, a presença de úlceras intraorais e nódulos foi observada em uma parcela significativa das pessoas no estudo de Dave e Bedi (2013), evidenciando a complexidade das manifestações orais da doença. Pessoas com nervos cranianos afetados, como o trigêmeo e o facial, relataram sintomas como anestesia facial e sensação de "frouxidão" nos dentes. Esses relatos destacam as implicações específicas para a saúde bucal associadas ao comprometimento dos nervos cranianos na hanseníase. A presença de úlceras intraorais, embora relativamente incomum, assume importância clínica, especialmente quando localizadas acima do incisivo central superior esquerdo, podendo ser uma característica inicial da infecção por *M. leprae*. Tais ulcerações podem indicar a necessidade de esfregaços para microscopia, contribuindo para uma melhor compreensão da infectividade e progressão da doença.

A partir desses aspectos, me pergunto: o olhar restrito e limitado para a saúde bucal das pessoas acometidas pela hanseníase é capaz de transformar as práticas de saúde e a realidade de cada uma delas? Talvez, a formação e desenvolvimento profissional do cirurgião-dentista seja um desafio para todos, corpo docente e discente!

No caso do Resiliente, a saúde bucal esteve comprometida e também demandou procedimentos complexos. O agravo pode ter potencializado muitas dessas demandas. Não podemos afirmar que foi o principal elemento causador, mas aponta um caminho de fragilidades para a saúde bucal, tendo em vista a complexidade da

abordagem e a necessidade de construção de práticas inter e transdisciplinares que, em geral, não são próximas a minha atuação enquanto discente de graduação.

a) Sentimentos, emoções e reações (SE-R) oportunizadas pela experiência de cuidado em saúde bucal

Desde o início da graduação me senti inclinado a abordar pautas sociais devido à sua relevância e, muitas vezes, ao seu negligenciamento no campo da saúde. A oportunidade de cuidar de uma pessoa acometida pela hanseníase, imediatamente me conectou à Saúde Coletiva, gerando em mim um sentimento de entusiasmo e motivação para trabalhar com esse tema.

Antes mesmo do primeiro contato com o Resiliente, minhas impressões foram moldadas por informações limitadas, restritas ao estereótipo que cerca a hanseníase, frequentemente associado ao termo pejorativo "lepra", inclusive por sua menção em textos bíblicos, com os quais tenho algum contato. Entretanto, essa limitação inicial despertou em mim não o medo, mas uma curiosidade e o desejo de oportunizar cuidado humanizado, ao mesmo tempo em que reconhecia a necessidade de expandir meus conhecimentos sobre essa condição.

O primeiro encontro trouxe à tona uma série de reflexões e sentimentos. Foi disparador do desenvolvimento de um olhar plural para além do agravo. Ao iniciar o processo de cuidado, percebi que a saúde bucal do Resiliente estava severamente comprometida. A ausência de alguns dentes, a saúde periodontal debilitada e dentes extruídos me provocaram sinergia e agilidade, pois compreendi que a reabilitação demandaria dedicação e uma abordagem individualizada. Essa experiência foi capaz de despertar em mim a importância de enxergar além dos aspectos clínicos, reforçando a necessidade de um cuidado integral e humanizado.

Contudo, ao me deparar com a necessidade de prestar cuidados em saúde a uma pessoa acometida pela hanseníase, pude perceber uma sensação de incerteza e ansiedade. A hanseníase, por ser uma doença historicamente associada ao estigma e à marginalização social, me gerou um certo receio de não saber como proceder corretamente no tratamento ou na conduta diante das demandas psicossociais que a doença pode deixar.

Além disso, pude experimentar surpresa ao descobrir as implicações da hanseníase para a saúde bucal. Embora as características mais visíveis da doença, como as lesões na pele e a deformidade, sejam mais discutidas, o impacto nos tecidos bucais, como a perda de sensibilidade, a atrofia muscular, a limitação de abertura de boca, a dificuldade de mastigação e até problemas periodontais severos, pode ser um aspecto novo e pouco abordado na nossa formação. Essa falta de preparo gerou um sentimento de insegurança e até mesmo frustração, ao perceber que o conhecimento técnico era frágil e insuficiente.

A falta de conhecimento aprofundado sobre a hanseníase, suas repercussões na saúde bucal e as especificidades do atendimento odontológico às pessoas acometidas não foram discutidas durante a graduação. Isso gerou uma sensação de despreparo, me deixando mais apreensivo sobre o cuidado. A escassez de orientações práticas e de estudos de caso relacionados à hanseníase reforçou a ideia de que as pessoas acometidas pela doença estão invisíveis ou o assunto não é suficientemente importante para ser tratado de forma intencional, planejada e sistemática durante a formação acadêmica.

Além da falta de conhecimento técnico, há também o impacto emocional do estigma relacionado à hanseníase. A sociedade, de forma geral, carrega um peso histórico de preconceito contra aqueles que foram diagnosticados com a

doença, associando-os a conceitos de contágio, exclusão social e até mesmo de castigo divino. Para mim, cirurgião-dentista em formação, esse estigma pode ser ainda mais desafiador pela falta de conhecimento. Tive que correr mesmo atrás do prejuízo!

Por fim, encontrei dificuldades significativas para integrar os serviços odontológicos com as especialidades médicas e outros serviços de saúde voltados ao tratamento da hanseníase como, por exemplo, a fisioterapia. A hanseníase, por ser uma doença que envolve múltiplas áreas da saúde (como dermatologia, fisioterapia, neurologia e assistência social), exige uma abordagem multidisciplinar e uma comunicação fluida e permanente entre os profissionais de saúde. Naquela oportunidade, o contato com o Centro de Referência para esse agravo a fim de discutir necessidades de reabilitação me provocou receio e medo. Me senti inseguro e fragilizado ao tentar lidar com a possibilidade de integração odontologia-fisioterapia, quando houve a necessidade clínica para seguimento do tratamento. Na minha realidade, não fui preparado para práticas interdisciplinares, uma vez que o curso de Odontologia não possibilita o encontro com outras categorias profissionais em formação. Isso gera certa dificuldade de compartilhamento de saberes e práticas.

Apesar dos desafios, pude nutrir expectativas positivas sobre a experiência de cuidar de uma pessoa acometida pela hanseníase. A oportunidade de aprendizado foi rica e me proporcionou uma chance única de compreender a importância do cuidado humanizado e de se envolver ativamente no processo de reabilitação de uma pessoa que sofre tanto da doença quanto das consequências sociais dela. Pude fortalecer as competências tanto técnicas quanto emocionais, aprendendo a lidar com a complexidade dos cuidados de saúde bucal em pessoas com condições especiais.

Além disso, essa experiência pode despertar uma sensibilidade maior em relação ao estigma social e à necessidade de empatia no atendimento de pessoas convivendo com doenças negligenciadas.

CONCLUSÃO

A partir da possibilidade de contribuir com o cuidado em saúde bucal de uma pessoa acometida pela hanseníase, de compartilhar as-beres e práticas sobre o assunto, assim como a possibilidade de cuidado integral, pude desen-volver uma sensibilidade profissional muito particular, uma vez que reconheço os efeitos do

cuidado em saúde na qualidade de vida de uma pessoa com hanseníase.

A necessidade de ressignificação do proces-so de formação e desenvolvimento profissional por meio de uma racionalidade inter e transdis-ciplinar, exercitando o diálogo entre as diversas áreas do conhecimento e setores da sociedade, além do fortalecimento dos vínculos entre a u-niversidade e os serviços de saúde também se tornam expectativas que tenho cultivado, com a esperança de que esta experiência inspire um-danças nas práticas de saúde, promovendo um atendimento mais integral e humanizado para todas as pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA J.R. de S., *et al.* Autopercepção de pessoas acometidas pela hanseníase sobre sua saúde bucal e necessidade de tratamento. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013 Mar;18(3):817–26. doi: 10.1590/S1413-81232013000300027.
- AMARAL L.K.S., *et al.* Activity limitations in leprosy and its association to cognition and neuropsychiatric symptoms. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):20200649. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0649.
- ARAUJO D.M., *et al.* Leprosy and its impact on the quality of life of people with physical disabilities: a scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(Suppl 3):e20230101. doi: 10.1590/0034-7167-2023-0101pt.
- BAUMGARTEN A, Toassi RFC. A formação do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde: a produção do cuidado em saúde. *RBPS [Internet]*. 1º de outubro de 2013 [citado 9º de fevereiro de 2025];15(4). Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/7608>
- BITTENCOURT L.P., *et al.* Estigma: percepções sociais reveladas por pessoas acometidas por hanseníase. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(2):185-190. doi: 10.1590/S1413-81232013000300027.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de reabilitação e cirurgia em hanseníase. 2. ed., rev. e aum. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. 146 p. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/eps-5159>>. Acesso em: 05 dez. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniase/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniase-2022>> . Acesso em: 27 de fevereiro de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial de Hanseníase 2024. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf/view>. Acesso em: 19 mar. 2024.
- CENTRO DE INTELIGÊNCIA EM AGRAVOS TROPICAIS EMERGENTES E NEGLIGENCIADOS (CIATEN). Boletim epidemiológico. 2022. Disponível em: <https://novosite.ciaten.org.br/>. Acesso em: 5 dez. 2024.
- DAVE B., & Bedi R. Hanseníase e suas diretrizes de manejo odontológico. *Int Dent J*. 2013;63(2):65–71. doi: 10.1111/idj.12008.
- DENZIN, N.K.; Lincoln, Y.S. (Orgs). O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- FERNANDES C, *ET AL.* AVALIAÇÃO DO GRAU DE RESILIÊNCIA DE ADOLESCENTES COM HANSENÍASE. *REV ENFERM UERJ*. 2013;21(4):496–501. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8538/1/2013_art_cfernandes.pdf>.
- GUO Y, *et al.* Cárie dentária e indicadores de risco em pacientes com hanseníase na China. *Int Dent J*. 2017;67(1):59–64. doi: 10.1111/idj.12257.
- JESUS I.L.R., *et al.* Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023;28(1):143–54. doi: 10.1590/1413-81232023281.09722022.
- MOET F.J, Meima A, Oskam L, Richardus JH. Risk factors for the development of clinical leprosy among contacts, and their relevance for targeted interventions. *Lepr Rev*. 2004;75(4):310-326. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/b595/43c1a7dbb25381e711a6bd76130e588e26e3.pdf>

OLIVEIRA, J. H.; Souza, M. R.; Morais Neto, O. L. Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde em Goiás: estudo descritivo, 2012 e 2014. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*, v. 29, 2020. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1226

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Global sobre Hanseníase 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9837-409-430>>. Acesso em: 19 jan. 2024.

RICOEUR, P. Teoria da Interpretação. O discurso e o excesso de significação. Lisboa: Edições 70, 1976. p.109

RODINI F.C.B., *et al.* Prevenção de incapacidade na hanseníase com apoio em um manual de autocuidado para pacientes. *Fisioter Pesqui.* 2010;17(2):157–66. doi: 10.1590/S1809-29502010000200012.

SANTOS, Silvio Matheus Alves. O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. *Plural - Revista de Ciências Sociais*, vol. 24, núm. 1, 2017, Janeiro-Junho, pp. 214-241 Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

SANTOS, Silvio Matheus Alves. O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. *Plural*, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 214-241, 30 ago. 2017. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-8099.pcs.2017.113972>. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/journal/6497/649770014013/649770014013.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2025.

TERRA, M.G., *et al.* Fenomenologia-hermenêutica de Paul Ricoeur como referencial metodológico numa pesquisa de ensino em enfermagem. *Acta paul. enferm.* 2009; 22(1): 93-99.doi: 10.1590/S0103-21002009000100016

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Leprosy, 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>>. Acesso em: 16 jan. 2025

PESQUISA E AÇÕES EM *Saúde Pública* EDIÇÃO XXI

Capítulo 4

VIVENCIANDO E CONHECENDO A DIVERSIDADE NA HORTA ESCOLAR

PERLA SILVA RODRIGUES¹

ANA RANYELE DE OLIVEIRA PEREIRA²

FERNANDA KEILA VALENTE BATISTA³

ÉRICA GALDINO FELIX¹

CAMILA FERNANDES MAIA DE CARVALHO¹

ROQUE RIBEIRO DA SILVA JÚNIOR⁴

JOEL FREIRES DE ALENCAR ARRAIS⁵

PAULA GOMES DA SILVA⁵

JANAINA MACIEL DE QUEIROZ¹

RONIKELSON RODRIGUES⁶

RAYANE MOREIRA DE ALENCAR⁷

MAYARA IRIS DE OLIVEIRA⁸

CAMILA ROCHA DE OLIVEIRA⁹

ADALBERTO VERONESE DA COSTA¹⁰

GLÊBIA ALEXA CARDOSO¹¹

¹Mestrado em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

²Discente – Bacharelado em Nutrição pelo IFCE.

³Mestrado em Nutrição pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

⁴Discente – Doutorado em Ciências fisiológicas pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

⁵Discente – Mestrado em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

⁶Mestrado em Fisioterapia e Terapia ocupacional pela Universidade Federal do Ceará.

⁷Mestrado em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri.

⁸Bacharelado em Fisioterapia pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

⁹Mestrado em Nutrição Clínica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

¹⁰Doutorado em Ciências do Desporto pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Docente do Mestrado em Saúde e Sociedade UERN.

¹¹Doutorado em Educação Física pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Docente do Mestrado em Saúde e Sociedade UERN.

Palavras-Chave: Educação Alimentar e Nutricional; Educação Ambiental; Educação em Saúde.

DOI

10.59290/978-65-6029-218-5.4

EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

O processo de formação de um profissional de saúde envolve a responsabilidade de educar os indivíduos de maneira que, idealmente, eles tenham experiências e oportunidades de se conectarem com a comunidade em que estão inseridos. Frequentemente, incluindo o desenvolvimento de atividades que melhoram a saúde comunitária, sendo a educação em saúde uma dessas atividades. Nesse contexto, Castro *et al.* (2023) defendem que promover modos de vida saudáveis é essencial para o bom funcionamento da sociedade, já que fatores comportamentais e modificáveis (como alimentação inadequada, tabagismo e sedentarismo) podem contribuir para o desenvolvimento e a manutenção de doenças crônicas.

Arantes e colaboradores (2024), apontam que as hortas comunitárias, especialmente em ambientes escolares, exemplificam uma maneira eficaz de utilizar áreas urbanas para produzir conhecimento e alimentos saudáveis. Desse modo, as hortas escolares desempenham um papel essencial não apenas do ponto de vista nutricional, mas também como uma forma de terapia ocupacional, promovendo hábitos alimentares mais saudáveis e contribuindo para a manutenção e/ou melhoria da saúde, além de prevenir doenças.

Assim, introduzir visitas às hortas escolares como parte integrante da Educação em Saúde, Educação Ambiental e da Educação Alimentar e Nutricional é um marco significativo no contexto educacional. Essa iniciativa proporciona aos alunos uma perspectiva mais crítica e reflexiva em relação ao meio ambiente, levando-os a reconsiderar suas próprias ações e as daqueles ao seu redor que possam impactar negativamente e degradar o ambiente natural, além de ter hábitos alimentares mais saudáveis (DA SILVA & DA SILVA, 2024).

Diante desse cenário, o presente trabalho visa relatar a experiência de uma nutricionista na realização de uma atividade de educação em saúde intitulada “Vivenciando e conhecendo a diversidade na horta escolar”, com o intuito de promover a Educação Ambiental e estimular o conhecimento sobre alimentação saudável, com alunos do Ensino Fundamental de uma Escola Pública localizada no interior do Ceará.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência acerca de uma aula de campo, que emerge das vivências de uma nutricionista durante uma atividade de Educação Alimentar e Nutricional.

A presente ação de extensão ocorrida no ano de 2023, teve duração de 4 horas e envolveu alunos de uma Escola Pública de Ensino Fundamental, localizada na zona urbana da cidade de Jaguaruana, interior do Ceará e consistiu em uma visita à horta de uma Escola de Ensino Fundamental da zona rural de Jaguaruana-CE (7,3 km). Participaram da experiência quarenta alunos das turmas do primeiro e terceiro ano do Ensino Fundamental.

De acordo com Machado e Andres (2021), um relato de experiência é uma análise e descrição detalhada de uma situação particular que a torna especial. Esse tipo de estudo permite aos autores descreverem situações vivenciadas, com o objetivo de destacar a importância do acontecimento na construção e remodelação dos conhecimentos científicos e populares.

O presente trabalho seguiu os pressupostos metodológicos para relatos de experiências abordados por Mussi, Flores e Almeida (2021). Não foi necessário obter aprovação de um comitê de ética e pesquisa, nem a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois as atividades foram realizadas apenas por

meio da observação. No entanto, os aspectos éticos foram respeitados (BRASIL, 2012a).

A pesquisa descritiva enfatiza as características particulares de uma população, amostra ou grupo específico, sintetizando os elementos fundamentais para uma compreensão mais aprofundada dos participantes de um estudo específico (SCORSOLINI-COMIM, 2021). Já a pesquisa qualitativa busca entender a experiência das pessoas e seu significado a partir das perspectivas delas mesmas, e não do pesquisador. O pesquisador, por sua vez, atua como o principal instrumento de coleta e análise de dados, interagindo diretamente com o objeto de estudo (MERRIAM, 2009).

Sobre o percurso metodológico, primeiramente foi realizada uma reunião com as diretoras das duas escolas e as nutricionistas para alinharem sobre os detalhes mais relevantes da atividade realizada. No dia da ação, os alunos da zona urbana foram transportados para a zona rural em um ônibus escolar. Quando chegaram ao interior, a diretora recepcionou os alunos e apresentou cada detalhe da horta escolar. A horta ainda se encontrava em construção, pode-se observar diversos tipos de plantações como: planta insulina (*Cissus sicyoides*), utilizada como agente hipoglicemiante em diabéticos; cebolinha (*Allium schoenoprasum* L.), boldo (*Peumus boldus*), mamão (*Carica papaya*), alho (*Allium sativum*), cebola (*Allium cepa*), hortelã (*Mentha spicata*), capim santo (*Cymbopogon citratus*), goiaba (*Psidium guajava*), aranto (*Kalanchoe daigremontiana*), alface (*Lactuca sativa*), salsa (*Petroselinum crispum*), entre outras. Destaca-se que as professoras dos estudantes acompanharam todo o trajeto da ação.

Após a visualização da horta e explicações, os alunos foram levados para a sala de videoconferência (os recursos disponibilizados pela escola foram o retroprojetor, uma mesa e as cadeiras), na qual assistiram um vídeo da agricul-

tura familiar adquirida da merenda escolar sendo entregue em uma escola e um desenho animado falando da importância da alimentação escolar, alimentação adequada e prática de exercícios físicos para a prevenção de doenças como diabetes e hipertensão, além dos macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídios), focando no consumo de alimentos in natura, advindos de hortas orgânicas.

Após as apresentações, foi realizada uma roda de conversa para troca de conhecimentos e para obter o feedback dos estudantes. Assim, foram compartilhados conhecimentos acerca dos alimentos produzidos na horta, de forma acessível, sem uso de termos técnicos, para que os alunos obtivessem a compreensão do conteúdo abordado.

Os resultados da presente atividade foram analisados a partir do feedback dos estudantes. Segundo Ribeiro *et al.* (2023), o processo de análise de dados na pesquisa qualitativa pode ser visto como um método que complementa informações obtidas por outras técnicas, ou como um método independente quando utilizado como a única abordagem qualitativa, oferecendo novas perspectivas sobre um tema ou problema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível proporcionar aos alunos uma aula diferenciada, no qual os mesmos puderam vivenciar e conhecer a diversidade na horta escolar de outra escola da zona rural. Vale Salientar que durante o processo de educação em saúde, é importante transmitir o conhecimento à população de forma simplificada, sem o uso de termos técnicos, com o objetivo de tornar a mensagem mais acessível e compreensível para todos os ouvintes.

Foi nítido a empolgação e interesse dos estudantes. Os alunos demonstraram-se encantados com a horta, pois não era algo visualizado no cotidiano dos mesmos, por residirem na zona

urbana. Foi citada a importância do aprendizado adquirido na experiência por alguns alunos. Também relataram gostar muito da atividade e se comprometeram de levar a ideia da criação da horta para a sua escola.

Adotar metodologias alternativas no ensino de conteúdos científicos pode melhorar a educação dos estudantes. Em vista disso, é essencial que os professores incentivem os alunos a desenvolverem suas habilidades de investigação, argumentação e senso crítico, promovendo uma participação mais ativa nas aulas e valorizando, inclusive, o conhecimento prévio dos mesmos (VILELA *et al*, 2024).

Assim, as aulas de campo são fundamentais para conectar os estudantes à prática, reduzindo a distância entre os ambientes de aprendizado e o mercado de trabalho. Através dessas visitas, os alunos podem aprender com as experiências de outros indivíduos. Dessa maneira, as aulas de campo representam um encontro significativo para a futura carreira dos estudantes. Nesse contexto, ocorre a construção social do indivíduo, contribuindo para a formação de uma nova narrativa em relação à sua identidade profissional. As visitas técnicas estão alinhadas com a teoria de Vygotsky (1996) sobre a "zona de desenvolvimento proximal", onde os sujeitos aprendem através da mediação de outra pessoa, que se torna responsável por apresentar novos horizontes para o desenvolvimento individual. Segundo Vygotsky, a aprendizagem acontece principalmente através da interação com outras pessoas, e é por meio dessa convivência que os indivíduos constroem seus referenciais e valores (FORTUNATO, *et al*. 2012).

Desse modo, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) emerge como uma estratégia fundamental para fomentar a saúde (BRASIL, 2012b). Retratando a visão de Freire (1996), conforme expressa em sua obra "Pedagogia da Autonomia", ensinar não consiste em apenas

transmitir conhecimentos, mas sim em gerar as condições para que esses conhecimentos sejam produzidos ou construídos pelo próprio indivíduo.

Com isso, a presente ação contribuiu para a efetivação de propostas saudáveis e sustentáveis. A visitação de hortas escolares pode desempenhar um papel significativo na educação alimentar e nutricional por várias razões: promover a educação ambiental, estimular o conhecimento sobre alimentação saudável, desenvolver habilidades práticas, fomentar a responsabilidade, integrar disciplinas curriculares e promover a autoestima e o bem-estar.

Dessarte, a horta escolar, revelou-se como uma maneira de educação comunicativa para todos os envolvidos, influenciando para uma maior cautela relacionada à ingestão alimentar, para obter saberes sobre alimentação e também para promoção da socialização. Nesse contexto, a horta também pode ser considerada como um incentivo ao cuidado. No que concerne à função da horta como estratégia à EAN, houve uma relação direta com a atribuição do ambiente escolar na promoção da aprendizagem, com tarefas que saíam do tradicional e práticas educativas que, além de integrarem teoria e prática, permitiam abordar aspectos do conhecimento, auxiliando na criação de laços afetivos com os alimentos produzidos (COELHO & BÓGUS, 2016).

De acordo com Santos e colaboradores (2014), a horta funciona como um laboratório vivo que pode ser utilizado para diversos fins didáticos. Assim, traz inúmeras vantagens para a comunidade escolar, pois permite a abordagem de temas relacionados à educação ambiental e à educação para a saúde, enfocando aspectos nutricionais e alimentares. Com isso, atende-se a uma exigência do Ministério da Educação, que considera essencial o acesso ao conhecimento de forma abrangente, assim como o acesso às

novas tecnologias, além de incentivar atividades que promovam a conscientização sobre a importância da melhoria das condições ambientais e a necessidade de se estabelecer novas perspectivas educacionais que englobem a saúde e o ambiente por meio de propostas interdisciplinares.

Destarte, é de extrema importância implementar métodos educativos que abordem a Educação Ambiental, com o objetivo de estimular a reflexão sobre a interação entre seres humanos e o meio ambiente. Esses métodos precisam fazer parte de um processo constante que abranja todas as disciplinas, assim como todas as áreas do saber, exigindo uma abordagem interdisciplinar, ou seja, um conhecimento que vá além das matérias convencionais (SOARES, *et al.* 2023).

Os estudantes foram conscientizados sobre a importância de trabalhar em um ambiente natural, devido ao contato direto com a natureza, o que traz grandes benefícios para a saúde. A visita incluiu discussões sobre a diversidade de frutas e verduras disponíveis na horta.

A escola, principalmente a localizada em áreas rurais, deve contar com essa valiosa ferramenta no processo de ensino-aprendizagem, incluindo atividades relacionadas à agricultura em seu ambiente interno. Por sua vez, as atividades desenvolvidas na horta escolar com base agroecológica contribuem para que os alunos entendam os perigos do uso de agrotóxicos para a saúde humana e o meio ambiente. Essas atividades também incentivam a compreensão da importância de preservar o ambiente escolar, além de desenvolver a capacidade de trabalho em equipe e cooperação. Tais atividades auxiliam no desenvolvimento da consciência sobre a necessidade de adotar um estilo de vida que tenha menos impactos sobre o meio ambiente, assim como na integração dos alunos com os

desafios ambientais vivenciados a partir do universo da horta escolar (SANTOS *et al.*, 2014).

Consequentemente, a maior mudança que pode ocorrer nas escolas será a maneira como os professores e estudantes, percebem a escola e seu impacto na sociedade. Trata-se de promover a conscientização sobre alimentação saudável, especialmente o consumo de alimentos frescos e orgânicos, incentivar o contato dos alunos com a terra e a natureza, fazendo com que eles coloquem as mãos na terra, lidando com sementes, mudas e a própria cidadania. Assumindo o controle de seu próprio futuro (OLIVEIRA, *et al.* 2024).

Além disso, destaca-se como uma contribuição da horta escolar a oportunidade de os alunos aprenderem sobre uma nutrição adequada. No entanto, nem todos os alimentos são considerados adequados, seja em termos de qualidade ou quantidade. Portanto, é importante considerar diversos fatores ao mencionar a frase nutrição adequada, como cultura, economia, clima, diferenças de classe social, saúde, entre outros aspectos, que englobam o complexo contexto da alimentação humana (SANTANA *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os propósitos da pesquisa foram atingidos ao relatar a vivência e obter feedbacks positivos dos estudantes. É fundamental ressaltar que, embora essa vivência esteja ligada especificamente ao cenário local, as reflexões expostas podem ter aplicabilidade mais abrangente. Logo, as aulas de campo em hortas escolares, além de contribuir para uma alimentação mais saudável, são também ferramentas indispensáveis para o ensino de valores fundamentais e para a construção de uma sociedade mais sustentável e consciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANTES, I. M. G.; DA SILVA, C. J.; SALVADOR, N. G. S.; GOLYNSKI, A. A.; BASÍLIO, Ênio E.; DE OLIVEIRA, D. S.; MATHEUS, V. V.; ASSUNÇÃO, E. C. da S. Horta comunitária – produção de hortaliças para segurança alimentar de famílias com vulnerabilidade social. *Caderno Pedagógico, [S. l.]*, v. 21, n. 1, p. 2218–2225, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n1-114. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/2402>. Acesso em: 13 fev. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012a.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília-DF: MDS. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. 2012b.
- CASTRO, T. J. I. S. *et al.* Educação em saúde: relato de experiência sobre ação de conscientização de doenças inflamatórias intestinais em um centro de referência de atenção à saúde. *Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco*, v. 13, n. 32, 2023.
- COELHO, D. E. P.; BÓGUS, C. M. Vivências de plantar e comer: a horta escolar como prática educativa, sob a perspectiva dos educadores. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 3, p. 761–770, 2016. DOI: 10.1590/S0104-12902016149487.
- DA SILVA, J. C. B.; DA SILVA, J. J. A. A educação ambiental, o PIBID e a agricultura sustentável (horta escolar) em Nazaré da Mata-PE. *Cuadernos de Educación y Desarrollo, [S. l.]*, v. 16, n. 1, p. 818–831, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n1-044. Disponível em: <https://ojs.europublications.com/ojs/index.php/ced/article/view/2848>. Acesso em: 13 fev. 2024.
- DE OLIVEIRA, F. R. A.; NUNES, O. J. de M.; LIMA, F. de A. N. de. Pegando o futuro nas mãos: um relato de experiência sobre o projeto de horta didática da EEMTI Antonieta Siqueira. *Revista Docentes*, v. 9, n. 27, p. 76-82, 2024.
- FORTUNATO, R. A.; NEFFA, E.; MIRANDA, M. G. Potencialidades das visitas técnicas para o desenvolvimento de competências: o caso da Horta Comunitária do Morro da Coroa. *Ambiente & Educação: Revista de Educação Ambiental, [S. l.]*, v. 17, n. 1, p. 29–45, 2012. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/ambeduc/article/view/2556>. Acesso em: 3 jun. 2024.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo. Paz e Terra, 1996.
- MACHADO, L. B.; ANDRES, S. C. Nursing consultation in the context of Primary Health Care: Experience report. *Research, Society and Development, [S. l.]*, v. 10, n. 1, p. e27510111708, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11708. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11708>. Acesso em: 5 jun. 2024.
- MERRIAM, S. B. *Qualitative research: a guide to design and implementation*. San Francisco: Jossey-Bass/Wiley. 2009.
- MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional, Vitória da Conquista*, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 12 fev. 2024.
- RIBEIRO, F. B. V. PICALHO, A. C. CUNICO, L. FADEL, L. M. Abordagem interpretativista e método qualitativo na pesquisa documental: descrição geral das etapas de coleta e análise de dados. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau*, v.17, nº 1, p.100-113. TRI I 2023. ISSN 1980-7031
- SANTANA, L. M. da S. *et al.* Horta escolar como recurso no ensino de ciências na perspectiva da aprendizagem significativa. *Revista de Ciências Exatas e Tecnologia*, v. 9, n. 9, 2014.
- SANTOS, M. J. D. dos; OLIVEIRA, T. A. de A.; DE OLIVEIRA FREIRE, J. L.; LACERDA ARNAUD, D. K.; AURÉLIO MESQUITA REIS, F. L. Horta escolar agroecológica: incentivadora da aprendizagem e de mudanças de hábitos alimentares no ensino fundamental. *HOLOS, [S. l.]*, v. 4, p. 278–290, 2014. DOI: 10.15628/holos.2014.1705. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/1705>. Acesso em: 14 fev. 2024.

SCORSOLINI-COMIN, F. Projeto de Pesquisa em Ciências da Saúde. Editora Vozes, 2021.

SOARES, T. de J. E.; STADLER, J. P.; AZEVEDO, M. da S. Análise de Dissertações sobre o uso da horta escolar para a promoção da Educação Ambiental em nível Fundamental e Médio. Educitec - Revista de Estudos e Pesquisas sobre Ensino Tecnológico, Manaus, Brasil, v. 9, n. jan./dez., p. e212423, 2023. DOI: 10.31417/educitec.v9.2124. Disponível em: <https://sistemascmc.ifam.edu.br/educitec/index.php/educitec/article/view/2124>. Acesso em: 21 maio. 2024.

VILELA, J. L. L.; SILVA, R. A. F. da; ARAÚJO, M. S. T. de. Montagem de uma horta como proposta de Ensino de Ciências na perspectiva da Educação CTS envolvendo estudantes dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental. Revista de Ensino de Ciências e Matemática, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 1–19, 2024. DOI: 10.26843/rencima.v15n1a03. Disponível em: <https://revistapos.cruzeirosul.edu.br/rencima/article/view/4690>. Acesso em: 3 jun. 2024.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1996.

PESQUISA E AÇÕES EM *Saúde Pública* EDIÇÃO XXI

Capítulo 5

MANEJO DA OTITE MÉDIA PEDIÁTRICA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

TARCÍSIO SILVA SOARES GUIMARÃES¹
ANA BEATRIZ MESQUITA MARQUES DE ARAÚJO FARIA²
LARA ROCHA HUEB¹
MURILO ROBUSTO BALDISSERA³
LIANDRY MAGEDANZ³
MARIA EDUARDA RÔOS CUNHA³
ANA CAROLINE SCHOENBERGER KIPPER³
ISABELA MARQUES VIEIRA¹
PAULA MACHADO DE OLIVEIRA FIDELIS³
GUILHERME HENRIQUE HASSELSTROM³
GABRIEL VITOR DOS SANTOS COELHO³
LUCAS DA COSTA FERREIRA GUERRA³
GABRIEL FELIPE CARMONA³
CAMILLA PEREIRA BASTOS ZANZARINI³
ANA CLARA CORREA PEREIRA DE OLIVEIRA⁴

¹Discente – Medicina pela Universidade de Uberaba (UNIUBE), Minas Gerais.

²Discente – Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás.

³Discentes – Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Mato Grosso.

⁴Graduado – Médico pela Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás.

Palavras-Chave: Otite Média; Diagnóstico; Tratamento Pediátrico.

DOI

10.59290/978-65-6029-218-5.5

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

A otite média é uma inflamação da mucosa que reveste a cavidade timpânica e constitui uma das condições mais comuns em pediatria. Assim sendo, entende-se que a otite média aguda (OMA) caracteriza-se pelo surgimento rápido de sintomas locais e sistêmicos, acompanhados por sinais de inflamação aguda na orelha média. Ademais, observa-se que essa condição é frequentemente causada por infecções respiratórias superiores que se espalham para a orelha média, resultando em acúmulo de líquido e pressão no tímpano, o que pode causar dor intensa e febre (ARAÚJO *et al.*, 2015).

Nessa linha de raciocínio, classifica-se essa condição como etiologia viral ou bacteriana, o que requer uma abordagem diagnóstica cuidadosa e específica. Adicionalmente, a otite média aguda recorrente (OMAR) é definida pela ocorrência de três episódios de otite média aguda em um período de seis meses, ou quatro episódios em doze meses, com normalização total da otoscopia durante as intercrises (LUBIANA, 2006).

Além disso, a otite média crônica secretora (OMCS) caracteriza-se pela presença assintomática de secreção na orelha média, exceto pela hipoacusia, que persiste por pelo menos três meses (LUBIANA, 2006). A OMCS é mais comum em crianças pequenas, especialmente aquelas com histórico de infecções respiratórias frequentes ou alergias, que podem causar disfunção da tuba auditiva e acúmulo de líquido na orelha média (MARTINS & OLIVEIRA, 2018). Desse modo, a identificação e o tratamento precoce dessa forma de otite são cruciais para evitar complicações e promover a qualidade de vida das crianças afetadas.

Em relação à epidemiologia, a otite média aguda (OMA) é uma das doenças mais comuns na infância, destacando-se como a principal ra-

ção para consultas médicas e prescrição de antimicrobianos em países desenvolvidos. Em média, os lactentes utilizam antimicrobianos por mais de 40 dias ao ano, demonstrando a alta incidência e o impacto dessa condição na saúde infantil. Assim sendo, estudos epidemiológicos mostram que até 80% das crianças terão pelo menos um episódio de OMA antes dos três anos de idade (SILVA *et al.*, 2017).

Além disso, a alta incidência de otite média na infância contribui para o aumento do uso de serviços de saúde, custos médicos e o risco de desenvolvimento de resistência a antimicrobianos (SANTOS & LIMA, 2016). Dessa forma, a OMA representa um desafio significativo para os profissionais de saúde e exige uma abordagem eficaz para o seu manejo (SÁFADI, 2017).

Portanto, o objetivo deste estudo é analisar o manejo da otite média pediátrica, com foco no diagnóstico e tratamento, destacando as melhores práticas baseadas em evidências científicas e identificando os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. Dessa maneira, espera-se contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento e dos desfechos clínicos das crianças afetadas por essa condição.

MÉTODO

Trata-se de um estudo realizado por meio de uma revisão de literatura, sendo sua busca conduzida nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Nesse contexto, foram considerados os descritores "otite média", "diagnóstico" e "tratamento pediátrico", por serem terminologias comuns à pesquisa. Os critérios de inclusão dos artigos para análise foram: artigos publicados entre 2000 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordavam a

relevância do manejo da otite média pediátrica. Desse modo, esses artigos foram selecionados com base em sua importância para a proposta dessa revisão.

Como critério de exclusão, optou-se por excluir artigos que não estavam disponíveis na íntegra online ou que não tinham relação com a temática do presente estudo. Assim, após o levantamento de dados, foram encontrados 19 artigos no Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), 33 artigos na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e 22 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), totalizando 74 artigos. Em seguida, após a leitura e análise desses artigos, foram selecionados e explorados 09 artigos de acordo com sua relevância.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos principais desafios na avaliação de crianças com otalgia é distinguir a otite média aguda (OMA) da otite média com efusão (OME), que apresenta um risco menor de complicações. Dessa maneira, é importante lembrar que o diagnóstico de OMA inclui o aparecimento súbito de dor de ouvido e febre, acompanhados pela presença de fluido no ouvido médio, como abaulamento da membrana timpânica, diminuição ou ausência de mobilidade da membrana, nível de ar/fluido atrás da membrana ou otorrêia aguda, além do eritema da membrana timpânica (SIH, 2008).

Ademais, a diferenciação entre OMA e OME nem sempre é fácil, especialmente em crianças com infecções das vias aéreas superiores (IVAS), que apresentam febre, irritabilidade e choro, considerando que o choro também pode estar relacionado ao eritema da membrana timpânica (SIH, 2008).

Desse modo, métodos como otoscopia e timpanometria são essenciais para elucidar o diagnóstico, sendo que o abaulamento da mem-

brana timpânica aumenta significativamente a probabilidade de OMA. Além disso, a combinação entre otoscopia e timpanometria se mostrou eficaz na identificação de líquido no ouvido médio, embora com uma taxa de 14% de falsos positivos. A contagem de leucócitos e neutrófilos pode indicar a presença de patógenos como *S. pneumoniae* ou *H. influenzae* (SAKANO, 2006).

Estudos mostraram que a OMA em crianças menores de 2 anos tem um risco relativo alto associado à infecção bacteriana, enquanto a presença de conjuntivite purulenta e sintomas oculares sugere infecção por *H. influenzae*. Nessa linha de raciocínio, a identificação precisa da etiologia da OMA é crucial para o tratamento adequado, visto que a gravidade dos sintomas pode ser maior em casos de cultura bacteriana positiva. Por fim, a timpanometria pode reduzir a quantidade de diagnósticos de OMA em até 30%, melhorando a precisão diagnóstica ao ser associada com a otoscopia (SAKANO, 2006).

A otite média aguda (OMA) é uma doença prevalente na infância, figurando como a principal razão para consultas médicas e prescrições de antimicrobianos em países desenvolvidos. Dessa forma, o tratamento da otite média aguda (OMA) na infância frequentemente envolve o uso de antibióticos, sendo a amoxicilina a primeira escolha devido à sua eficácia e custo-benefício.

Conforme mencionado na revisão publicada em 2007, sobre o tratamento da otite média aguda na infância, "a amoxicilina é eficaz na maioria dos casos". No entanto, em situações onde há risco elevado de infecção por bactérias não susceptíveis, como em crianças que frequentam creches ou têm histórico de uso recente de antibióticos, doses mais altas de amoxicilina são recomendadas.

Em contiguidade, publicou-se que a amoxicilina/clavulanato é indicada nos casos onde

a amoxicilina isolada não foi eficaz ou quando há infecções mais graves, pois "o clavulanato potencializa a ação da amoxicilina contra bactérias produtoras de betalactamase".

Além disso, observou-se que a azitromicina, administrada em dose única de 30 mg/kg, também é uma opção terapêutica, especialmente em pacientes com alergia à penicilina. Embora seja uma alternativa conveniente devido à posologia simplificada, seu uso pode favorecer a seleção de bactérias resistentes, dada sua farmacocinética que permite baixas concentrações do antibiótico por várias semanas.

Desse modo, constatou-se que os estudos indicaram que a azitromicina apresentava eficácia comparável à amoxicilina, mas era importante considerar a resistência bacteriana ao escolher o antibiótico adequado (TRATAMENTO DA OTITE MÉDIA AGUDA NA INFÂNCIA, 2007).

Assim sendo, a escolha e a dosagem dos antibióticos devem ser baseadas na severidade da infecção, histórico do paciente e presença de fatores de risco para resistência bacteriana. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde realizem uma avaliação cuidadosa e sigam as diretrizes clínicas atualizadas para garantir um tratamento eficaz e seguro da OMA na infância.

Diversos estudos indicam que as bactérias mais frequentemente associadas à OMA são o *Streptococcus pneumoniae*, o *Haemophilus influenzae* não tipável (NTHi) e o *Moraxella catarrhalis*. Em menor grau, o *Streptococcus pyogenes* e o *Staphylococcus aureus* também podem estar envolvidos. Além disso, os agentes virais como os vírus da influenza, sincicial respiratório (VSR), adenovírus, parainfluenza e outros são responsáveis por cerca de 30% dos casos. Em conjunto com as bactérias, esses vírus representam aproximadamente 15% dos casos de OMA (NGO *et al.*, 2016).

Dado o impacto substancial da OMA na saúde pública, a possibilidade de prevenção através de vacinas torna-se uma opção extremamente atrativa. Nesse viés, entende-se que a análise sobre a introdução de vacinas pneumocócicas conjugadas nos programas de imunização infantil trouxe uma nova perspectiva no manejo da OMA, não apenas reduzindo a incidência de episódios, mas também diminuindo a necessidade de tratamentos antimicrobianos (S-ÁFADI, 2017). No entanto, a eficácia dessas vacinas propostas enfrenta desafios, como a substituição dos patógenos causadores e a limitação dos sorotipos incluídos nas vacinas disponíveis.

Assim sendo, estudos recentes destacam que, apesar de terem sido desenvolvidas visando principalmente a prevenção de doenças pneumocócicas invasivas, as vacinas pneumocócicas conjugadas também oferecem uma redução potencial dos episódios de OMA, especialmente aqueles considerados mais graves. Desse modo, essa abordagem preventiva é especialmente importante em países onde a carga da OMA e suas complicações são mais acentuadas, proporcionando não apenas uma redução na incidência da doença, mas também uma melhoria na qualidade de vida das crianças afetadas (NGO *et al.*, 2016).

Portanto, a integração de vacinas pneumocócicas conjugadas nos programas de imunização de rotina representa um avanço significativo no combate à OMA. Ainda assim, a pesquisa contínua e o desenvolvimento de vacinas mais abrangentes contra outros agentes patogênicos relevantes, como o vírus influenza e *Haemophilus influenzae* não tipável (NTHi), são cruciais para a obtenção de uma proteção mais eficaz e duradoura (NGO *et al.*, 2016).

Diante do exposto, a OMA continua sendo uma preocupação significativa na infância, tanto em termos de diagnóstico preciso quanto de

manejo terapêutico e preventivo. Assim sendo, a combinação de avanços em métodos diagnósticos, terapias antibióticas adequadas e estratégias preventivas como a imunização mostra-se essencial para enfrentar os desafios impostos por essa condição. Com a constante evolução das diretrizes e o desenvolvimento de novas vacinas, espera-se alcançar uma redução ainda maior no impacto da OMA na saúde pública global.

CONCLUSÃO

O manejo adequado da otite média pediátrica é fundamental para garantir a saúde e o bem-estar das crianças afetadas por esta condição. Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde estejam preparados para realizar um diagnóstico preciso e implementar um tratamento eficaz. Dessa forma, é possível minimizar os impactos negativos da doença, além de promover uma recuperação mais rápida e reduzir o risco de complicações a longo prazo.

Entretanto, isso requer a integração de métodos diagnósticos avançados, como a combinação de otoscopia e timpanometria, para aumentar a precisão na identificação da OMA. No entanto, os profissionais de saúde enfrentam diversos desafios, tais como a variabilidade nos sintomas e a resistência a antibióticos, os quais exigem uma abordagem multidisciplinar e atualizada, baseada em evidências científicas.

Ademais, a educação continuada e as pesquisas clínicas são cruciais para aprimorar as práticas diagnósticas e terapêuticas. Isso porque, ao investir nesses aspectos, assegura-se um atendimento de qualidade às crianças com otite

média. Também é essencial conscientizar os pais e cuidadores sobre a importância do acompanhamento médico e do tratamento adequado. Dessa maneira, garante-se que os esforços realizados pelos profissionais de saúde sejam complementados pelo cuidado contínuo no ambiente familiar, o que é determinante para o sucesso no manejo da condição.

Além disso, é importante destacar que o envolvimento dos pais no processo de tratamento pode proporcionar um suporte emocional significativo para as crianças. Portanto, um atendimento humanizado e empático é essencial para fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e a família. Isso inclui orientar os pais sobre os sinais de alerta e os cuidados necessários, garantindo que estejam preparados para reconhecer complicações e buscar intervenção precoce.

Por fim, as estratégias de manejo da otite média pediátrica devem ser continuamente avaliadas e ajustadas conforme novas evidências surgem. Dessa forma, é possível garantir que as práticas adotadas estejam sempre alinhadas com os melhores padrões de qualidade e segurança.

Além disso, a integração de estratégias preventivas, como a introdução de vacinas pneumocócicas conjugadas, representa uma ferramenta importante na redução da incidência e gravidade da OMA, reforçando a importância de políticas públicas de saúde voltadas para a imunização. Assim, assegura-se que as crianças recebam um tratamento eficaz e humanizado, promovendo uma melhor qualidade de vida tanto para os pacientes quanto para suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M.; LIMA, T.; SILVA, R. Otite Externa: Revisão de Literatura. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 81, n. 2, p. 120-125, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.12.006>

LUBIANCA NETO, J. F.; HEMB, L.; SILVA, D. B. E .. Fatores de risco para otite média aguda recorrente: onde podemos intervir? - uma revisão sistemática da literatura. *Jornal de Pediatria*, v. 82, n. 2, p. 87–96, mar. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572006000200006>

MARTINS, J.; OLIVEIRA, P. Abordagem da Otite Média Aguda em Pediatria. *Jornal de Pediatria*, v. 94, n. 3, p. 280-285, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.07.016>

NGO, C. C. *et al.* Bactérias predominantes detectadas no fluido do ouvido médio de crianças com otite média: uma revisão sistemática. *PLOS ONE*, v. 11, e0150949, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150949>. Acesso em: 22 dez. 2024.

SÁFADI, M. A. P.; JAROVSKY, D.. Acute otitis media in children: a vaccine-preventable disease?. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 83, n. 3, p. 241–242, maio 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.03.008>

SAKANO, E. *et al.* Diagnóstico da otite média aguda na infância. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 52, n. 1, p. 9–10, jan. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000100005>

SAKANO, E. *et al.* Tratamento da otite média aguda na infância. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 52, n. 2, p. 72–73, mar. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000200005>

SIH,TM; TIJOLOS, LF. Otimizando o diagnóstico para o tratamento adequado das principais infecções agudas em otorrinopediatria: amigdalite, sinusite e otite média. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia* , v. 5, pág. 755–762, conjunto. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992008000500018>

SILVA, A.; SOUZA, V.; BARROS, M. Complicações da Otite Média Crônica. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, n. 4, p. 510-515, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007060>

Tratamento da otite média aguda na infância. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 53, n. 2, p. 104–106, mar. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000200017>

VALENTE, M. H.; ESCOBAR, A. M. DE U.; GRISI, S. J. F. E.. Aspectos diagnósticos da otite média com derrame na faixa etária pediátrica. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 10, n. 2, p. 157–170, abr. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000200006>

PESQUISA E AÇÕES EM *Saúde Pública* EDIÇÃO XXI

Capítulo 6

MANEJO TERAPÊUTICO DE LESÃO CAVITADA POR CÁRIE EM PACIENTE COM TRANSTORNO DE PROCESAMENTO SENSORIAL

CAIO LUIZ LINS-CANDEIRO¹
GABRIEL PHELIPE DE PAULA SANTOS²
PEDRO DA COSTA BRASIL BALDUINO³
EDUARDO MARTINS AZEVEDO TORRES-FILHO²
RENATA PRATA CUNHA BERNARDES RODRIGUES⁴
JOÃO EDSON CARMO DE OLIVEIRA⁵
HIGOR ANDRADE DE OLIVEIRA GONÇALVES¹
RUI BARBOSA DE BRITO-JÚNIOR⁶
LUIZ RENATO PARANHOS³

¹Discente – Doutorado em Clínica Odontológica da Universidade Federal de Uberlândia.

²Cirurgião Dentista – Prática Privada.

³Discente – Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

⁴Docente – Área de Odontologia Preventiva e Social da Universidade Federal de Uberlândia.

⁵Docente – Área de Prótese Removível e Materiais Odontológicos da Universidade Federal de Uberlândia.

⁶Docente – Área de Biologia Molecular da Faculdade São Leopoldo Mandic.

Palavras-Chave: Ansiedade ao Tratamento Odontológico; Materiais Dentários; Papaína.

INTRODUÇÃO

A cárie dental ainda é um problema de saúde pública que afeta crianças, adultos e idosos. Apresenta alta prevalência em nível mundial, atingindo 46,2% dos dentes decíduos e 53,8% dos dentes permanentes, sendo mais frequente em países em desenvolvimento (KAZEMINIA *et al.*, 2020). Diversos fatores contribuem para o início e progressão da cárie, como condições socioeconômicas (MARTIGNON *et al.*, 2021), dieta rica em carboidratos (DURÁ TRAVÉ & GALLINAS-VICTORIANO, 2024), hábitos de higiene insuficientes (KIRTHIGA *et al.*, 2019) e, ainda, a limitação ou ausência de acesso a medidas preventivas de alcance coletivo (REBELO *et al.*, 2020).

A prevenção da cárie dental depende do equilíbrio entre os agentes que modulam o processo de cárie, como o biofilme oral, as práticas de higiene bucal e a dieta. O biofilme oral, formado a partir da alimentação e dos mecanismos naturais da boca, desempenha um papel crucial nesse processo. Quando ocorre um desequilíbrio, favorecendo a proliferação de bactérias cariogênicas, como *Streptococcus mutans* e *Lactobacillus sp.*, que metabolizam açúcares e produzem ácidos, reduzindo o pH bucal e promovendo a desmineralização dos dentes (PITTS *et al.*, 2021). Inicialmente, ocorre a perda mineral dos tecidos duros do dente, formando uma lesão cariosa que, se não tratada, pode evoluir para uma cavidade (FAROOQ & BUGHSHAN, 2020). A frequência e a eficiência das práticas de higiene bucal, associadas a uma dieta com baixo potencial cariogênico (DE LIMA ALVES & PIRES, 2022), são fundamentais para manter esse equilíbrio e prevenir a doença.

A remoção completa e adequada do tecido cariado, seguida de um preparo cavitário preciso, são fundamentais para o sucesso clínico das restaurações (KIDD, 2004). O preparo ca-

vitário pode ser realizado utilizando técnicas manuais ou mecânicas. A técnica mecânica manual, que não utiliza motor, emprega instrumentos manuais (com ou sem corte), como no tratamento restaurador atraumático (BARBOSA-LIMA *et al.*, 2021). Além disso, a técnica mecânica utiliza instrumentais rotatórios em alta ou baixa rotação para auxiliar na remoção do tecido cariado e no preparo cavitário (ROMPANTE *et al.*, 2020). O laser de alta potência pode ser utilizado para a remoção seletiva do tecido cariado, minimizando o trauma aos tecidos saudáveis (MESSIAS *et al.*, 2020).

O tratamento da cárie dental apresenta diversas opções, sendo a escolha da terapia ideal influenciada por diversos fatores. A extensão e a profundidade da lesão, a qualidade do tecido dental remanescente, o tipo de material restaurador disponível e as características individuais de cada paciente são alguns dos critérios que norteiam a seleção do tratamento mais adequado. A literatura científica apresenta diversos protocolos de tratamento, cada um com suas indicações e limitações. O objetivo deste estudo é apresentar e discutir o uso de agentes químico-mecânicos na terapia da doença cárie em pacientes com Transtorno de Processamento Sensorial (TPS)

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada. Foi elaborada uma pergunta de pesquisa com o auxílio do acrônimo PICO, no qual: P – pessoa com TPS; I – agentes químico-mecânicos; C – sem comparação e; O – aceitação do tratamento. O uso de agentes químico-mecânicos pode contribuir no manejo de pessoas com TPS na terapia da doença cárie? A estratégia de busca por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed e SciELO, Scopus, Web of Science, LILACs, Embase, Livivo. Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeC-

S/MeSH): “Dental care”, “Assistência Odontológica”, “Health Care”, “Atenção a Saúde”, “Dental caries”, “Cárie Dentária”, “Dental materials”, “Materiais dentários”, “Papain”, “Papaina”, “Sensory Processing”, “Percepção”, “Dental Anxiety”, “Ansiedade ao Tratamento Odontológico”, “Dentistry” e “Odontologia”. As combinações foram feitas utilizando o operador booleano “AND” e “OR”. Foram incluídos estudos nos idiomas português e inglês, publicados com um limite temporal de 5 anos e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão, meta-análise e disponibilizados na íntegra. Foram excluídos, resumos, cartas ao editor, estudos em animais e estudos que não atendiam os critérios de elegibilidade para inclusão. Os estudos duplicados também excluídos com o auxílio do *software* EndNote. Após os critérios de elegibilidade, os artigos foram submetidos à leitura completa dos textos para obtenção dos dados. Os resultados foram apresentados de maneira narrativa descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atendimento odontológico ao paciente com transtorno sensorial

O TPS é uma condição que afeta a forma como o cérebro interpreta e responde aos estímulos sensoriais. Indivíduos com TPS podem apresentar dificuldades nas habilidades motoras, sociais e de aprendizagem, e esses desafios podem ser intensificados no ambiente odontológico. Os sons do motor, os odores dos produtos químicos, as texturas dos instrumentos e a sensação de invasão do espaço bucal podem ser estímulos intensos e sobrecarregadores para esses pacientes. A manifestação do TPS é variável, com comportamentos que vão desde a hipersensibilidade (exagerada reação aos estímulos) até a hiposensibilidade (reduzida resposta aos estímulos). É fundamental que o profissio-

nal de odontologia compreenda as particularidades de cada paciente com TPS e adapte o tratamento de acordo com suas necessidades individuais, buscando proporcionar uma experiência mais tranquila e eficaz.

Compreender as particularidades do TPS é fundamental para oferecer um atendimento odontológico eficaz e humanizado. Pacientes com TPS comumente relatam que experiências sensoriais intensas, como luzes brilhantes, ruídos altos e, no contexto odontológico, o som do motor, a vibração dos instrumentos e a sensação de objetos na boca, desencadeiam ou amplificam seus sintomas neurológicos funcionais (RANFORD *et al.*, 2020). A angústia causada por esses estímulos pode levar a comportamentos desafiadores, como autolesão e agressividade, especialmente em indivíduos com dificuldades de comunicação (RANDELL *et al.*, 2022). Portanto, é crucial que o profissional de saúde bucal identifique as vulnerabilidades e os fatores que agravam os sintomas de cada paciente, estabelecendo uma comunicação clara e eficaz com o paciente e seus cuidadores. Essa abordagem individualizada visa promover o conforto e a adesão ao tratamento, tornando a experiência odontológica mais positiva e menos traumática.

Após identificar as vulnerabilidades e os fatores que agravam os sintomas de pacientes com TPS, é fundamental adaptar o tratamento odontológico para minimizar o desconforto e a ansiedade durante os procedimentos. O uso de instrumentos rotatórios, comumente associado a ruídos, vibração e sensação de pressão, pode ser particularmente desafiador para esses pacientes, desencadeando reações de medo e ansiedade (KENJALE *et al.*, 2023; RANFORD *et al.*, 2020). Para um melhor manejo clínico, o profissional deve considerar a utilização de técnicas menos invasivas e a adaptação do ambiente, como a redução da iluminação e do ruído.

A comunicação clara e eficaz com o paciente, bem como a utilização de anestesia local, é essencial para controlar a dor e a ansiedade durante o tratamento. Essa abordagem individualizada visa proporcionar uma experiência mais tranquila e segura para o paciente com TPS (PERUCHI, 2021). Considerando as necessidades específicas de cada paciente com TPS, é fundamental adaptar o tratamento odontológico para minimizar o desconforto e a ansiedade durante os procedimentos. O aumento no diagnóstico de transtornos do neurodesenvolvimento, que frequentemente coexistem com o TPS, exige que os profissionais de saúde bucal estejam preparados para lidar com os desafios apresentados por esses pacientes. A dificuldade em comunicar a dor, a resistência a novos estímulos e a necessidade de maior tempo para a realização dos procedimentos são alguns dos desafios comuns. Para facilitar o atendimento odontológico, é essencial que o cirurgião-dentista compreenda as características do TPS e utilize técnicas de manejo comportamental, como 'dizer-mostrar-fazer', reforço positivo e dessensibilização. A colaboração com outros profissionais da saúde, como terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, também é fundamental para oferecer um atendimento mais completo e eficaz, garantindo a adesão do paciente ao tratamento e promovendo uma experiência odontológica mais positiva.

Abordagem químico-mecânica para tratamento da cárie

Considerando as necessidades específicas de pacientes com TPS, a adoção de uma filosofia conservadora na odontologia pode ser uma abordagem promissora. Essa abordagem busca minimizar a invasão dos tecidos dentários preservando ao máximo a estrutura dental (TORRES *et al.*, 2021), proporcionando um tratamento mais confortável, gerando maior aceitação dos pacientes (ALAM *et al.*, 2023). A re-

comendação é que seja removido todo tecido cariado das paredes circundantes da cavidade e o tecido cariado contaminado presente na parede pulpar, preservando o tecido dentinário afetado da parede pulpar. Com isso, há a redução de exposições pulpares acidentais, além de promover a preservação do tecido passível de remineralização (LEAL *et al.*, 2022). Esta abordagem manual não aponta diferença no sucesso do tratamento e redução das chances de exposição pulpar quando comparados à técnica convencional de tratamento da cárie (BARBOSA-LIMA *et al.*, 2021), podendo inclusive ter sucesso maior que a escavação convencional com instrumentos rotatórios (LI *et al.*, 2018). Entretanto, a interpretação clínica entre a dentina contaminada e a afetada não é simples, pois esta etapa deve seguir parâmetros clínicos subjetivos, que pode variar entre profissionais tendo sido preconizada a “textura” da dentina como o melhor parâmetro para remoção de cárie (PHILIP & SUNEJA, 2023; YAO *et al.* 2023).

A dificuldade em diferenciar a dentina contaminada da afetada durante a remoção seletiva manual exige o desenvolvimento de técnicas que permitam uma remoção mais precisa do tecido cariado. Nesse contexto, a remoção seletiva químico-mecânica, que combina a ação de agentes químicos, como o ácido poliacrílico e a papaína, com a instrumentação manual, emerge como uma alternativa promissora. Essa técnica permite a remoção seletiva do tecido cariado, preservando a dentina afetada e minimizando o risco de exposição pulpar. Além disso, a ausência de instrumentos rotatórios e a redução do tempo de tratamento tornam essa técnica mais confortável para o paciente, especialmente aqueles com transtorno do processamento sensorial, que apresentam maior sensibilidade a estímulos sensoriais.

Diante dos desafios apresentados pelos pacientes com TPS, a busca por técnicas odonto-

lógicas menos invasivas e que proporcionem maior conforto é fundamental. Nesse contexto, a remoção seletiva químico-mecânica surge como uma alternativa promissora, pois oferece diversos benefícios para esses pacientes. A ausência de ruídos, a vibração reduzida e a possibilidade de evitar o uso de anestesia local tornam essa técnica mais tolerável para indivíduos com hipersensibilidade sensorial. Além disso, a simplificação do protocolo terapêutico e a maior previsibilidade do tratamento contribuem para uma experiência mais positiva e para o aumento da cooperação do paciente. A literatura científica tem demonstrado que essa técnica é tão eficaz quanto as técnicas convencionais e pode ser uma excelente opção para pacientes com TPS, proporcionando um tratamento odontológico mais humanizado e menos traumático. Dentre os agentes químicos utilizados na remoção seletiva do tecido cariado, a papaína se destaca por sua capacidade de amolecer seletivamente o tecido infectado, preservando a dentina saudável. Essa enzima, obtida do mamão verde (*Carica papaya*), atua rompendo as ligações peptídicas das fibrilas de colágeno presentes no tecido cariado, facilitando sua remoção mecânica com instrumentos manuais (SINGH *et al.*, 2020; SHARMA *et al.*, 2022). Estudos *in vitro* demonstram que a papaína não apresenta citotoxicidade em células pulpares quando utilizada de forma adequada, o que contribui para a preservação da vitalidade pulpar. Além disso, a remoção seletiva do tecido cariado com papaína pode reduzir a sensibilidade dentinária, tornando o tratamento mais confortável para o paciente. No entanto, é importante ressaltar que a utilização da papaína exige cuidados, pois a aplicação em cavidades profundas pode gerar estresse oxidativo e resposta inflamatória (SANTOS *et al.*, 2020; BRATU *et al.*, 2022; LINS-CANDEIRO *et al.*, 2024). Portanto, a indicação da papaína deve

ser individualizada e realizada por profissionais capacitados.

Lançado internacionalmente em 2016, o BRIX 3000 (Brix SRL, Argentina), representa um avanço significativo na remoção química do tecido cariado. Este gel à base de papaína, livre de hipoclorito de sódio, possui uma alta concentração enzimática (3.000 U/mg) e uma tecnologia de bioencapsulação (EBE) que otimiza sua ação. A papaína, similar à pepsina humana, atua degradando seletivamente o colágeno do tecido cariado, facilitando sua remoção e promovendo um ambiente mais propício à regeneração tecidual.

Para a definição do protocolo restaurador, os cimentos de ionômero de vidro são os materiais utilizados nas técnicas conservadoras. Entre as propriedades positivas dos cimentos de ionômero de vidro utilizados estão a união química às estruturas dentárias, a menor contração volumétrica e o coeficiente de expansão térmica similar ao do dente (GE *et al.*, 2023). No entanto, estes materiais apresentam algumas limitações, tais como: baixa tenacidade, baixa resistência à tração diametral, baixa resistência à abrasão, susceptibilidade à sinérese e a embebição, e possibilidade de reter bolhas em seu interior (PERIC *et al.*, 2021). Essas bolhas intrínsecas ao material podem se alojar no seu interior, na superfície da restauração ou nas paredes cavitárias - o que pode gerar sensibilidade pós-operatória (ESTEVES & TRIZZI, 2018).

A escolha do material restaurador e da técnica de remoção do tecido cariado deve ser individualizada considerando as características de cada paciente. Para pacientes com TPS, as técnicas conservadoras, como a remoção químico-mecânica, e também apresentam diversas vantagens. Essas técnicas permitem uma remoção mais seletiva do tecido cariado, reduzindo o risco de exposição pulpar e proporcionando um tratamento mais confortável.

Além disso, a menor necessidade de instrumentos rotatórios e a possibilidade de utilizar agentes químicos menos invasivos podem reduzir a ansiedade e o desconforto durante o tratamento, tornando-o mais tolerável para esses pacientes. A personalização do tratamento, considerando as características individuais de cada paciente, é fundamental para o sucesso a longo prazo.

CONCLUSÃO

Considerando as necessidades individuais dos pacientes com TPS, a escolha da técnica e dos materiais restauradores deve ser cuidadosamente planejada. A odontologia conservadora, com o uso de materiais com ação química, oferece uma abordagem mais conservadora e menos invasiva, especialmente para esses pacientes. A remoção seletiva do tecido cariado, associada ao uso de agentes químicos como a papaína, permite preservar a estrutura dental,

reduzir o desconforto e diminuir o tempo de tratamento. No entanto, a escolha da técnica e do material restaurador deve ser individualizada, levando em consideração fatores como o tipo de dentição, o tamanho da lesão, a resposta pulpar e as características individuais de cada paciente. A avaliação prévia do caso clínico é fundamental para garantir o sucesso do tratamento e a satisfação do paciente

A odontologia conservadora, com o uso de materiais com ação química, oferece uma abordagem promissora para o tratamento de lesões cáries em pacientes com TPS. A individualização do tratamento, considerando as características de cada paciente e a extensão da lesão, é fundamental para garantir o sucesso clínico. No entanto, são necessárias mais pesquisas para estabelecer protocolos clínicos claros e evidências científicas sólidas que suportem a utilização dessas técnicas em diferentes grupos populacionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALAM, B. F. *et al.* A bibliometric analysis of minimally invasive dentistry: A review of the literature from 1994 to 2021. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, v. 130, n. 2, p. 179-186, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.09.023>
- BARBOSA-LIMA, R. *et al.* Tratamento restaurador atraumático (ART) e manejo da doença cárie em adultos maiores: uma revisão. *Revista Fluminense de Odontologia*, n. 55, p. 88-107, 2021. <https://doi.org/10.22409/ijosd.v0i55.43139>
- BERNAL RIVAS, F.; AVELLO-SÁEZ, D. Efeitos do apego e do processamento sensorial no desenvolvimento da criança. Uma revisão sistemática. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 31, p. e3527, 2023. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoar270435272>
- BEZERRA, A. T. M. *et al.* Processamento sensorial de pacientes com transtorno do espectro do autismo (TEA) e adaptações necessárias ao atendimento odontológico: uma revisão integrativa. *Revista E-Acadêmica*, v. 4, n. 2, p. e1742465-e1742465, 2023. <https://doi.org/10.52076/eacad-v4i2.465>
- BRATU, D. C. *et al.* A Bibliometric Analysis (2010–2020) of the Dental Scientific Literature on Chemo-Mechanical Methods of Caries Removal Using Carisolv and BRIX3000. *Journal Medicina*, v. 58, n. 6, p. 788, 2022. <https://doi.org/10.3390/medicina58060788>
- COMO, D. H. *et al.* Oral health and Autism Spectrum Disorders: A unique collaboration between dentistry and occupational therapy. *International journal of environmental research and public health*, v. 18, n. 1, p. 135, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010135>
- DE LIMA ALVES, J. C.; PIRES, A. C. A influência de uma alimentação rica em carboidratos no processo formação da cárie dentária-revisão da literatura. *Archives of health investigation*, v. 11, n. 4, p. 727-730, 2022. <https://doi.org/10.21270/archi.v11i4.5133>
- DURÁ-TRAVÉ, T.; GALLINAS-VICTORIANO, F. Dental caries in children and vitamin D deficiency: a narrative review. *European Journal of Pediatrics*, v. 183, n. 2, p. 523-528, 2024. <https://doi.org/10.1007/s00431-023-05331-3>
- ESTEVES LMB, TRIZZI JQ. Ação da vibração sônica e da proporção pó-líquido na microdureza de um cimento de ionômero de vidro de alta viscosidade. *Arch Health Investigation*. 2018;7(Spec Iss 3):29. [Apresentado no 8º Congresso da FOA-Unesp/Annual Meeting; 2018; Araçatuba, BR]. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3910>
- FAROOQ, I.; BUGSHAN, A. The role of salivary contents and modern technologies in the remineralization of dental enamel: a narrative review. *F1000Research*, v. 9, 2020. <https://doi.org/10.12688/f1000research.22499.2>
- GE, K. X. *et al.* The preventive effect of glass ionomer cement restorations on secondary caries formation: A systematic review and meta-analysis. *Journal Dental Materials*, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.dental.2023.10.008>
- GOVINDARAM, D. *et al.* Anti-cariogenic property of Carica papaya, Trachyspermum ammi, Caesalpinia crista linn extracts and their effect on human oral keratinocytes. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*, v. 27, n. 1, p. 26-32, 2023. https://doi.org/10.4103/jomfp.jomfp_151_21
- HIDALGO, L. D.; SOUZA, J. A. S. Abordagem de crianças autistas em odontopediatria: uma revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 5, p. 1462-1469, 2022. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5563>
- INAMDAR, M. S. *et al.* Comparative evaluation of BRIX3000, CARIE CARE, and SMART BURS in caries excavation: An: in vivo: study. *Journal of Conservative Dentistry*, v. 23, n. 2, p. 163-168, 2020. https://doi.org/10.4103/JCD.JCD_269_20
- KAZEMINIA, M. *et al.* Dental caries in primary and permanent teeth in children's worldwide, 1995 to 2019: a systematic review and meta-analysis. *Head & face medicine*, v. 16, p. 1-21, 2020. <https://doi.org/10.1186/s13005-020-00237-z>
- KENJALE, M. A. *et al.* Clinical Evaluation of Overall Efficacy and Pain Perception of Ultrasonic Oscillating Tips and Conventional High-speed Burs for Removal of Dental Caries in Children in Age-group of 6–8 Years. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 16, n. 2, p. 251, 2023. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2592>

- KIDD, E. A. M. How 'Clean' Must a Cavity Be before Restoration?. *Journal Caries Research*, v. 38, n. 3, p. 305–313, 2004. <https://doi.org/10.1159/000077770>
- KIRTHIGA, M. *et al.* Risk factors for early childhood caries: a systematic review and meta-analysis of case control and cohort studies. *Pediatric dentistry*, v. 41, n. 2, p. 95–112, 2019.
- LEAL, S. C. *et al.* Minimum intervention oral care: defining the future of caries management. *Brazilian Oral Research*, v. 36, p. e135, 2022. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0135>
- LI, T. *et al.* Selective versus non-selective removal for dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Odontologica Scandinavica*, v. 76, n. 2, p. 135–140, 2018. <https://doi.org/10.1080/00016357.2017.1392602>
- LINS-CANDEIRO, C. L. *et al.* Viability and oxidative stress of dental pulp cells after indirect application of chemomechanical agents: An in vitro study. *International Endodontic Journal*, v. 57, n. 3, p. 315–327, 2024. <https://doi.org/10.1111/iej.14013>
- MARTIGNON, S. *et al.* Risk factors for dental caries in Latin American and Caribbean countries. *Brazilian Oral Research*, v. 35, p. e053, 2021. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0053>
- MESSIAS, L. J. *et al.* Avaliação da associação do biosilicato® ao laser de Nd: YAG para o tratamento de cárie. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 6, p. 18461–18475, 2020. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-240>
- NOGUEIRA, E. C. P. *et al.* O uso do Papacárie® como estratégia do controle do estresse na odontopediatria. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, p. e491101220810–e491101220810, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20810>
- OSÓRIO, J. M. A. *et al.* Sex differences in sensory processing in children with autism spectrum disorder. *Autism Research*, v. 14, n. 11, p. 2412–2423, 2021. <https://doi.org/10.1002/aur.2580>
- PAREDES, S. de O. *et al.* Padrão de higiene bucal influencia a severidade de cárie dentária em crianças de 12 anos. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 24, n. 1, p. 46–56, 2020. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n1.47455>
- PERIC, T. *et al.* Meta-analysis of in-vitro bonding of glass-ionomer restorative materials to primary teeth. *Journal MDPI*, v. 14, n. 14, p. 3915, 2021. <https://doi.org/10.3390/ma14143915>
- PERUCHI, C. M. de S. Tratamento odontológico de urgência para paciente com transtorno do espectro autista. *Revista Ciências e Odontologia*, v. 5, n. 2, p. 20–26, 2021.
- PHILIP, N.; SUNEJA, B. The revolutionary evolution in carious lesion management. *Journal of Conservative Dentistry and Endodontics*, v. 26, n. 3, p. 249–257, 2023. https://doi.org/10.4103/jcd.jcd_54_23
- PITTS, N. B. *et al.* Understanding dental caries as a non-communicable disease. *British Dental Journal*, v. 231, n. 12, p. 749–753, 2021. <https://doi.org/10.1038/s41415-021-3775-4>
- RANDELL, Elizabeth *et al.* Sensory integration therapy for children with autism and sensory processing difficulties: the SenITA RCT. *Health Technology Assessment*, v. 26, n. 29, 2022. <https://doi.org/10.3310/TQGE0020>
- RANFORD, J. *et al.* Sensory processing difficulties in functional neurological disorder: a possible predisposing vulnerability?. *Department of Health and Human Services*, v. 61, n. 4, p. 343–352, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2020.02.003>
- REBELO, M. A. B. *et al.* A fluoretação das águas de abastecimento público: uma análise a partir do princípio da equidade. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, v. 8, n. 4, p. 93–100, 2020. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01491>
- ROMPANTE, P. *et al.* Desgaste das pontas de diamantadas tendo em consideração o tempo. *Full Dent. Sci*, v. 11, n. 42, p. 105–110, 2020. <https://doi.org/10.24077/2020;1142-105110>

SANTOS, T. M. L. *et al.* Comparison between conventional and chemomechanical approaches for the removal of carious dentin: an in vitro study. Scientific reports, v. 10, n. 1, p. 8127, 2020. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-65159-x>

SHARMA, A. *et al.* Carica papaya L. leaves: Deciphering its antioxidant bioactives, biological activities, innovative products, and safety aspects. Oxidative Medicine and Cellular Longevity, v. 2022, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/2451733>

SILVA, J. H. de S.; RAMOS, M. G.; PEIXOTO, F. B. Os desafios no cuidado odontológico em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 6, p. 31338-31349, 2023. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-367>

SINGH, S. P. *et al.* Therapeutic application of Carica papaya leaf extract in the management of human diseases. DARU Journal of Pharmaceutical Sciences, v. 28, p. 735-744, 2020. <https://doi.org/10.1007/s40199-020-00348-7>

SOUZA, L. A. P. de; ROLIM, V. C. L. de B. Manejo odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 1562–1577, 2022. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5572>

TORRES, P. J. *et al.* Minimally invasive techniques used for caries management in dentistry. A review. Journal of Clinical Pediatric Dentistry, v. 45, n. 4, p. 224-232, 2021. <https://doi.org/10.17796/1053-4625-45.4.2>

YAO, Y.; LUO, A.; HAO, Y. Selective versus stepwise removal of deep carious lesions: A meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Dental Sciences, v. 18, n. 1, p. 17-26, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2022.07.021>

PESQUISA E AÇÕES EM *Saúde Pública* EDIÇÃO XXI

Capítulo 7

SABERES E PRÁTICAS ALIMENTARES DE GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CAXIAS/MA

MONIQUE DA SILVA ROCHA¹
MAGNÓLIA DE JESUS SOUSA MAGALHÃES²
GISLANE ALMEIDA RAMOS MEDEIROS¹
TATIANA MENEZES PEREIRA¹
FRANCISCA ADRIANA VIEIRA DA SILVA¹

¹Discente - Nutricionista – Residente em Saúde da Família da Universidade Estadual do Maranhão, Campus Caxias.

²Docente – Nutricionista – Doutorado em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde.

Palavras-Chave: Gestante; Alimentação; Atenção Primária à Saúde.

DOI

10.59290/978-65-6029-218-5.7

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A gestação envolve várias transformações corporais, e a alimentação adequada é essencial para garantir reservas biológicas, lactação eficiente e ganho de peso adequado. Isso ajuda a prevenir complicações como diabetes e hipertensão gestacional, enquanto a falta de conhecimento materno pode impactar o desenvolvimento fetal e a saúde do bebê (Da ROCHA, *et al* 2023).

A orientação nutricional feita por profissionais de saúde é essencial para escolhas alimentares adequadas à mãe e ao bebê (BRASIL, 2021). Embora algumas gestantes conheçam a importância da alimentação equilibrada, desafios como desinformação, crenças populares e dificuldades financeiras dificultam sua adoção.

O pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS) inclui avaliação nutricional e orientações alimentares para garantir a saúde da mãe e do bebê. A adoção de uma alimentação saudável na gestação reduz riscos de morbidade e mortalidade, melhorando os desfechos materno-infantis e no pós-parto (GOMES; *et al.* 2011).

A alimentação saudável na gestação é fundamental, sendo influenciada pelos hábitos pré-gestacionais. Dietas inadequadas aumentam riscos como baixo peso ao nascer, crescimento fetal reduzido, defeitos do tubo neural, obesidade materna, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e parto prematuro (OLIVEIRA, LOPES, FERNANDES, 2014).

Diante disso, este estudo tem como objetivo conhecer os saberes e práticas de cuidados relacionados à alimentação de mulheres gestantes atendidas em Unidade Básica de Saúde de Caxias/MA.

A pesquisa visa contribuir para políticas e ações de promoção da saúde materna, reforçando a educação nutricional e auxiliando na cria-

ção de intervenções mais eficazes para escolhas alimentares adequadas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com caráter exploratório e descritivo, com uma abordagem qualitativa e levantamento de dados.

Este estudo foi desenvolvido na UBS do município de Caxias – MA, o qual possui uma população, segundo a última estimativa totalizava 156.973 pessoas (IBGE, 2022). A pesquisa foi realizada durante mês de setembro a dezembro do ano de 2024.

A amostra foi constituída pelas gestantes cadastradas nas UBS da área urbana do referido município. Compuseram a amostra dezesseis (16) gestantes, que atenderam aos critérios de inclusão do estudo e compareceram a consulta de pré-natal nos dias da coleta de dados.

Os dados do presente estudo foram obtidos a partir de formulário semiestruturado obtido diretamente com as gestantes por meio do método de entrevista, contendo duas etapas, a primeira com características socio demográficas (idade, renda, escolaridade, estado civil, religião) e a segunda, contendo história obstétrica, saberes e práticas alimentares.

Para processamento dos dados, foi utilizado o software Windows, na versão 13, bem como a utilização do Microsoft Excel e Word. A partir disso, os dados foram analisados através da metodologia de Bardin, em que são verificadas as falas dos entrevistados. Este método de Bardin permite analisar e observar, de forma criteriosa, o discurso dos participantes e sentimentos, sendo possível extrair as falas mais importantes da entrevista e associados com o tema em questão (BARDIN, 2010).

O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Maranhão (parecer nº 6849081, CAAE nº 79615424.8.0000.

5554), respeitando os aspectos éticos estabelecidos pela resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Antes da coleta de dados, todas as gestantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando voluntariamente com sua participação e garantindo o sigilo das informações e o anonimato das participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte deste estudo 16 gestantes com idade média de 27 anos. A maioria das gestantes encontrava-se no período de idade biológica adequado para o desenvolvimento da gestação, ou seja, entre 20 e 29 anos, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Apenas 3 gestantes estavam fora desse período, pois tinham idades de 36, 40 e 41 anos. Machado e colaboradores (2023), encontraram dados semelhantes ao presente estudo, o estudo avaliou 140 gestantes, com idade média de 27 anos, variando de 18 a 44 anos, estando dentro da faixa etária biologicamente adequada para a gestação.

Da mesma forma, Carvalho *et al.* (2021) observaram uma faixa de 12 a 46 anos, com 58,2% das gestantes entre 21 e 35 anos.

Gestações fora da faixa etária de 20 a 29 anos apresentam mais riscos, especialmente quando ocorrem após os 35 anos. Nesse período, as gestantes estão mais suscetíveis a uma série de complicações maternas e fetais, como hipertensão gestacional, diabetes gestacional, parto prematuro, entre outras condições. Além disso, a probabilidade de anomalias cromossômicas, como a síndrome de Down, também aumenta com a idade materna avançada. Esses riscos estão frequentemente associados a alterações biológicas que ocorrem no organismo da mulher com o envelhecimento, o que pode afetar tanto a saúde da gestante quanto o desenvolvimento do ser. (ALVES *et al.*, 2017; CANHAÇO *et al.*, 2015).

Belfort; *et al.* (2018) observaram que gestantes adolescentes, devido ao menor nível educacional e falta de apoio no pré-natal, têm mais dificuldades em compreender orientações nutricionais, o que pode levar a escolhas alimentares inadequadas. Já mulheres entre 25 e 35 anos possuem maior conhecimento e adesão às recomendações alimentares, sugerindo que a idade e a educação são fatores protetores para a nutrição na gestação.

A seguir, apresentamos a **Tabela 7.1**, que descreve as características socioeconômicas das gestantes atendidas durante o pré natal na unidades básica de saúde de Caxias/MA.

Tabela 7.1 Características socioeconômicas das gestantes atendidas no pré-natal na unidade básica de saúde de Caxias/MA

Variável	N	%
Escolaridade		
Fundamental Completo	2	13
Fundamental Incompleto	1	6
Médio Completo	9	56
Médio Incompleto	3	19
Superior Incompleto	1	6
Estado Civil		
Solteira	8	50
Casada	8	50
Renda Familiar		
500 a 1000	7	44
1000 a 2000	8	50
>2000	1	6

Fonte: Dados próprios da pesquisa.

A análise da renda familiar entre gestantes mostra uma predominância de baixa renda, com 44% recebendo entre R\$ 500 e R\$ 1.000, 50% entre R\$ 1.000 e R\$ 2.000, e apenas 6% acima de R\$ 2.000. Esses dados evidenciam a vulnerabilidade social de muitas gestantes no Brasil, impactando o acesso a serviços de saúde e práticas de autocuidado. Gestantes com menor renda enfrentam mais dificuldades nesse acesso, aumentando os riscos e complicações para mãe e bebê.

Estudos anteriores corroboram com essa realidade. Carvalho; *et al.* (2016) em uma pesquisa realizada em Aracaju, indicou que 53,4% das mulheres entrevistadas tinham renda familiar de até um salário mínimo, e 22% recebiam entre um e dois salários mínimos, apenas 5,6% tinham rendas superiores a dois salários mínimos.

Os autores observaram que a maior parte das mulheres de menor renda fez pré-natal no serviço público, enquanto as de maior renda foram acompanhadas em serviços particulares.

Xavier; *et al.* (2013) identificaram que a renda familiar mais elevada estava associada a fatores como idade materna de 35 anos, mesmo dado encontrado no presente estudo, no qual participante com a renda (>2.000), tinha idade de 35 anos.

Quanto a escolaridade a maior parte das gestantes tem ensino médio, completo ou incompleto. Machado e colaboradores (2023), também encontraram os mesmos resultados.

O mesmo autor ressalta que, quanto maior o nível de escolaridade da gestante, maior é a capacidade dela de compreender e aplicar práticas mais saudáveis e cuidados com o bebê, incluindo a amamentação.

Da mesma forma, Belfort *et al.* (2018) investigaram os fatores associados ao baixo peso ao nascer em bebês de mães adolescentes em uma maternidade pública no Rio de Janeiro. O estudo com 751 adolescentes revelou que a falta de educação formal e o desconhecimento sobre o pré-natal resultaram em baixa adesão às consultas, aumentando os riscos de gestações com-

plicadas, partos prematuros e bebês com baixo peso.

Ainda, Carvalho; *et al.* (2018) reforçam que, além dos riscos da gravidez na adolescência, o baixo nível educacional dificulta o acesso adequado ao pré-natal, levando a uma menor frequência nas consultas.

Estudo de Xavier; *et al.* (2013) estabelece uma relação entre baixa renda familiar e maior incidência de malformações fetais. Fatores socioeconômicos desfavoráveis, como baixa renda, baixa escolaridade e deficiências nutricionais, estão associados a uma maior prevalência de defeitos congênitos.

A união estável está associada a melhores aspectos psicológicos e econômicos, refletindo positivamente nos resultados obstétricos. Na **Tabela 7.1**, observa-se que 50% das gestantes possuíam um companheiro, Carvalho; *et al.* (2021) encontraram percentuais mais elevados, com mais de 80% das gestantes em união estável.

O envolvimento do parceiro na gestação e a participação da família são fatores de proteção, especialmente na escolha da via de parto.

Segundo Prates, Schmalfuss e Lipinski (2015), o apoio familiar impacta positivamente o bem-estar, promovendo cuidado e atenção que podem ser transmitidos ao bebê.

Saberes e práticas alimentares das gestantes

Ao serem indagadas sobre a importância do controle do peso durante o período gestacional, todas mostraram que é importante ter esse cuidado com o ganho de peso. Demonstrando um certo conhecimento dos riscos que pode acarretar tanto para a mãe quanto para o bebê.

Relatos como "*alimentação influencia em tudo*", "*A pressão aumenta com excesso de peso*" e "*não comer besteira para o bebê não nascer pequeno*" evidenciam a percepção das

gestantes sobre a relação entre dieta e complicações gestacionais.

Distribuição do IMC gestacional

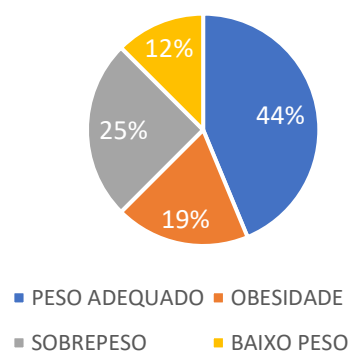
No presente trabalho houve uma prevalência de 44% das gestantes estarem com o IMC adequado para a idade gestacional, **Figura 7.1**.

Conforme Monteschio; *et al.* (2021), gestantes com IMC consideradas adequadas (18,5 a 24,9) apresentam menor risco de complicações como hipertensão gestacional, diabetes gestacional e parto prematuro, durante a gestação.

Apesar do conhecimento das gestantes sobre o ganho de peso na gestação, o alto percentual de sobrepeso e obesidade indica a necessidade de alinhar esse saber na prática diária. O acompanhamento profissional é essencial para avaliar necessidades nutricionais e traçar estratégias que promovam a saúde da mãe e do bebê, prevenindo complicações futuras.

Figura 7.1 Distribuição do IMC das gestantes por idade gestacional

CLASSIFICAÇÃO DO IMC DE ACORDO COM A IDADE GESTACIONAL



Fonte: Dados próprios da pesquisa

De Lima Santos e Liberalino (2021) observaram elevada frequência de sobrepeso e obesidade tanto no período anterior à gestação como ao longo desta, entre as gestantes pesquisadas em Aracati - CE. Zuccolotto *et al.* (2019), em um estudo transversal conduzido em Ribeir-

rão Preto (São Paulo), identificaram que 33,2% (n=261) da sua amostra foram classificadas segundo o IMC gravídico com sobrepeso e 23,8% (n=187) com obesidade.

Conforme Vítolo *et al.* (2011), tais resultados ressaltam que o acompanhamento da gestante e o controle do seu peso são imprescindíveis para a saúde materna e fetal. Visto que um desequilíbrio substancial entre a massa corporal da gestante e o ganho de peso pode levar a sérias complicações ao longo de toda a gravidez.

Saberes e cuidados com a alimentação

Em relação à alimentação das gestantes, todas as participantes reconheceram a importância de uma alimentação saudável durante esse período, destacando que esse cuidado é essencial tanto para elas quanto para a saúde do bebê e acrescentaram que pretendem manter esse cuidado também após o nascimento da criança.

Isso demonstra uma preocupação constante com a alimentação, não apenas durante a gestação, mas também no pós-parto, visando o bem-estar materno e infantil.

Essa percepção com a alimentação está alinhada com o estudo de Sanfelice, (2011) que ao questionar as participantes obteve percepções semelhantes, ainda segundo o autor uma dieta equilibrada reduz os riscos de hipertensão gestacional e diabetes mellitus.

Além disso, pode ser observado nas falas das participantes recomendações do que seria essa “alimentação saudável”. “[...] *Alimentar bem, mudar alguns alimentos, evitar os gordurosos e com muito sal...*”, “[...] *não comer besteira (nissin, refrigerantes, bebidas doces, embutidos, enlatados) dando preferência a alimentação saudável para evitar diabetes e colesterol...*”.

Baião; *et al.*, (2010) em seu estudo teve que verduras e legumes eram pouco consumidos por não serem considerados essenciais ou por falta de preferência. No entanto, ao aconselhar sobre alimentação, sempre os destacaram como importantes, esse saber corrobora com o saber das gestantes do presente estudo.

Quanto à frequência alimentar, a maioria (nove participantes) afirmou consumir de 5 a 6 refeições diárias, quatro realizam quatro refeições e três fazem apenas três.

Os dados encontrados são semelhantes aos relatados nos estudos de Cotta *et al.* (2009), Herrera-Suárez *et al.* (2008), e De Lima Santos e Liberalino (2021). A dieta deve ser fracionada em menores porções (café da manhã, lanche opcional, almoço, merenda, jantar e ceia opcional), com intervalos de aproximadamente 3 horas, garantindo o aporte adequado de nutrientes e energia ao longo do dia.

Gestantes que realizam cinco ou mais refeições diárias tendem a apresentar melhor controle metabólico e menor incidência de complicações gestacionais. BARBOSA; *et al.* (2024), apontam que a redução no número de refeições pode estar associada a déficits nutricionais e ao aumento do risco de náuseas e fadiga, especialmente no primeiro trimestre.

Mudanças na alimentação

Aos serem questionadas se fizeram alguma mudança na alimentação por conta da gravidez, todas responderam que “SIM”.

Baião; *et al.* (2010) observaram essa alteração na alimentação das gestantes do seu estudo, alteração essa dita por ele “pouca”.

A prática alimentar os relatos das participantes indicam que a gestação levou a mudanças na alimentação, com maior consumo de alimentos leves, como frutas, verduras e saladas, além da redução de alimentos não saudáveis e do controle da quantidade ingerida.

Respostas como "parei de comer exagerado" e "redução de alimentos não saudáveis" demonstram a conscientização das gestantes sobre a importância de uma alimentação balanceada nesse período.

A adoção de uma alimentação saudável deve ser incentivada, mas sempre aliada ao acompanhamento nutricional adequado para garantir uma ingestão equilibrada de nutrientes essenciais, assim evitar deficiências nutricionais, ajudando no desenvolvimento gestacional, com qualidade e bemestar para a mãe e o bebê.

Percepção do alimento proibido e dos permitidos

De acordo com a percepção das gestantes os alimentos proibidos refletem uma tendência em evitar produtos ultraprocessados e ricos em substâncias que podem representar riscos durante a gestação, como gorduras saturadas, sódio, cafeína e aditivos. E quanto aos alimentos recomendados pelas gestantes incluem opções que priorizam uma alimentação balanceada, com foco em nutrientes essenciais para o bem-estar da mãe e do bebê.

Quando indagadas sobre os alimentos permitidos na gestação, as entrevistadas sempre apontavam, em primeiro lugar, aqueles que, na sua visão, eram considerados "saudáveis", mas não necessariamente eram os que comiam.

Os resultados indicam que as gestantes de certo modo têm um conhecimento do que venham ser uma alimentação saudável, e o que devem evitar consumir, por exemplo; alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras saturadas, e açúcares, como refrigerantes, embutidos (calabresa, mortadela) e macarrão instantâneo.

Esse comportamento é positivo, pois o consumo excessivo desses produtos pode estar associado ao aumento do peso, podendo levar ao sobrepeso e obesidade consequentemente trazendo riscos durante a gestação, como a hipertensão, diabetes gestacional, complicações maternas e fetais, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, macrosomia fetal, mortalidade perinatal (SANTANA; *et al.* (2020) e MONTESCHIO; *et al.* (2021).

A **Tabela 7.2** apresenta os alimentos considerados proibidos e recomendados de acordo com as gestantes participantes do presente estudo.

Tabela 7.2 Alimentos considerados proibidos e recomendados segundo as gestantes do presente estudo

Alimentos Proibidos	Alimentos Recomendados
Chá	Carnes brancas (frango, peixes)
Calabresa	Frutas
Mortadela	Saladas: (alface+ tomates+ pepino)
Biscoito recheado	Tubérculos: (cenoura, beterraba, batatas)
Refrigerante, Bebidas alcóolicas	Arroz
Macarrão Instantâneo	Sopa
Feijoada de lata	Feijão

Fonte: Dados da pesquisa

As gestantes tem um saber do que seria esses alimentos permitidos, priorizam alimentos naturais e nutritivos, como arroz, feijão, proteí-

nas magras (frango e peixe) e vegetais, o que está alinhado às recomendações nutricionais para gestantes. A ingesta de arroz e feijão

também foi considerada importante no estudo de Sanfelice, (2011). A presença desses alimentos no cardápio foi percebida como uma refeição boa e adequada, porém que também deve ser consumida sem exagero.

A proibição do uso de chás está principalmente relacionada com o risco de aborto, portanto as gestantes evitam tomar chás como carqueja, malva, arruda, manjerona, cravo e canela. Este é um saber popular que foi passado entre as gerações e que as gestantes costumam seguir.

O aprendizado com os meios de comunicação

Os resultados mostram que a maior parte das gestantes (9 participantes) obteve informações sobre alimentação saudável por meio de fontes como televisão, internet e outros meios, o que reflete uma preocupação com a nutrição durante a gestação.

No estudo de Sanfelice (2011), os meios de comunicação mais citados pelas participantes do seu estudo foram: televisão, internet, jornais e revistas, procurando informações sobre alimentação, desenvolvimento do feto, acompanhamento pré-natal, exercício físico, uso de substâncias tóxicas, uso de chás, ultrassonografia, parto e cuidados com o bebê após o nascimento.

Com isso, Junges (2010) reforça que os meios de comunicação “exercem forte influência sobre o comportamento alimentar das gestantes, principalmente, pela presença de profissionais da área da saúde que respaldam as informações e orientações”.

As crenças populares sobre a gestação e alimentação

As gestantes entrevistadas compartilharam diversas crenças populares relacionadas à gestação e alimentação, como a ideia de que “a criança nasce a cara da fruta que a mãe deseja ou não comer”, “comer muita pimenta faz o bebê nascer chorão”, ou “chupar muito limão

faz o bebê nascer fazendo careta” e a crença de que “comer abacaxi faz amadurecer o útero”. Essas práticas refletem superstições e tradições culturais que ainda persistem, apesar da falta de evidências científicas que as sustentam.

Um estudo de revisão trouxe alguns mitos sobre alimentação na gestação, como a ingestão de ovos causando calvície no bebê, o consumo de pata de caranguejo está relacionado a malformações nas pernas, o abacaxi causando manchas na pele da criança, e a ideia de que desejos não atendidos podem deixar marcas no bebê. Além disso, menciona que a cor de certos alimentos “quentes” podem provocar aborto (BAIÃO & DESLANDES, 2006).

Embora as gestantes acessem informações médicas e científicas, as implicações culturais ainda desempenham um papel importante na forma como as mulheres percebem e experimentam a gestação (BEZERRA & CARDOSO, 2006).

Isso destaca a importância de uma abordagem educativa que respeite as populações locais, mas que também promova o conhecimento científico sobre saúde gestacional para garantir o bem-estar materno e fetal.

CONCLUSÃO

O estudo analisou o perfil das gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde, abordando fatores socioeconômicos e saberes acerca da alimentação. A idade média das participantes foi de 27 anos, considerada adequada para a gestação. Fatores socioeconômicos como escolaridade e renda, podem comprometer o acesso ao pré-natal e a uma alimentação equilibrada. A metade das gestantes eram casadas, o que pode representar um fator de suporte emocional e afetivo.

As gestantes relataram mudanças nos hábitos alimentares e cuidados durante a gravidez,

influenciadas principalmente pelos meios de comunicação, como televisão e internet. O estudo também revelou a persistência de crenças populares sobre alimentação na gestação, apesar da falta de embasamento científico. Embora reconheçam a importância de uma dieta equilibrada, muitas apresentavam IMC alterado, evidenciando a necessidade de acompanhamento nutricional para corrigir possíveis deficiências antes e durante a gestação.

Dessa forma, observa-se que as gestantes podem ter um certo saber sobre o que venha ser

uma alimentação saudável e o que priorizar na alimentação durante esse período, no entanto, esses saberes muitas vezes são vagos, necessitando de um acompanhamento adequado e orientações profissionais.

O nutricionista desempenha um papel crucial nesse processo, oferecendo suporte técnico e científico para garantir que as escolhas alimentares sejam benéficas para a saúde materna e fetal. Respeitando suas crenças que cercam esse assunto, porém não deixando-as impactar na saúde da mãe e do bebê.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, N. C. de C. *et al.* Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sv9h8bdt75zgqKhgXwfSBmB/?format=pdf&lang=pt>.

BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S.F. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. 3199-3206, out. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Yh3Fs3knjCmz7mczshbnzHK/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 16 fev. 2025.

BARBOSA, A. C. *et al.* Associação entre baixo fracionamento dietético e ocorrência de excesso de peso em mulheres assistidas na Atenção Primária à Saúde em um município do Recôncavo da Bahia, Brasil. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 23, n. 3, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/58836/36960>.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. Disponível em: Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>. Acesso em 16 fev. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022. Caxias - MA. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 5 mar. 2024.

BELFORT, G. P. *et al.* Determinantes do baixo peso ao nascer em filhos de adolescentes: uma análise hierarquizada. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 2609-2620, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dHL6FSxP4MDkKBFBj5rXhxj/?format=pdf&lang=pt>.

BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 414-421, maio/jun. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TRS8Gc5pSh3SRkywzg99P5p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na orientação alimentar de gestantes*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo3.pdf. Acesso em: 16 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf.

CANHAÇO, E. E. *et al.* Resultados perinatais em gestantes acima de 40 anos comparados aos das demais gestações. *Einstein (São Paulo)*, v. 13, p. 58-64, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/xZdsm7gCRMFMndxngwtDNgw/?lang=pt&format=pdf>.

CARVALHO, J.B. L de *et al.* Condições socioeconômicas da gestação de bebês prematuros. *Rev. enferm. UFPE online*, p. 386-390, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15294/27840>.

CARVALHO, R. A. S., *et al.* Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011. *Epidemiologia e serviços de saúde*, v. 25, p. 271-280, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/kMt6qym3VBrrqyFLS5BxzKN/?format=pdf&lang=pt>.

CARVALHO, R. M. S, *et al.* 2021. Idade materna avançada: perfil obstétrico e neonatal em maternidade de município do Nordeste brasileiro. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, 9(3), 1-8, 2021. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/7128.

COTTA, R. M. M. *et al.* Aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares de gestantes e mães de crianças menores de dois anos de idade: o programa saúde da família em pauta. *O Mundo Saúde*, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 294-302, jul./set. 2009. Disponível em: http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/69/294a302.pdf.

DE LIMA SANTOS, J.; LIBERALINO, L. C. P. Intervenções de educação alimentar e nutricional na gestação. *Cadernos ESP*, v. 15, n. 1, p. 87-98, 2021. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/501/252>.

Da ROCHA, A.L.M. *et al.* A relação da alimentação da gestante e a influência no desenvolvimento do bebê. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 10, p. e12101244065, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/375970013_A_relacao_da_alimentacao_da_gestante_e_a_influencia_no_de_senvolvimento_do_bebe.

GOMES, R. N. S., *et al.* Avaliação do estado nutricional de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Caxias/MA. *Revista Interdisciplinar*, v. 7, n. 4, p. 81-90, 2014. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/article/view/474/pdf_161.

HERRERA-SUÁREZ, C. C. *et al.* Hábitos de alimentación y factores culturales en adolescentes embarazadas. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, Caracas, v. 58, n.1, p.19-26, mar.2008. Disponível em: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222008000100003.

JUNGES, C. F. Influência da cultura no comportamento alimentar de gestantes: contribuições para enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7332/JUNGES%2c%20CAROLINA%20FRESCURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

MACHADO, P. Y. *et al.* Orientações sobre amamentação para gestantes do pré-natal na atenção primária à saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 7, p. 3862-3879, 2023. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10078/4960>.

MONTESCHIO, L. V. C. *et al.* Ganho de peso gestacional excessivo no Sistema Único de Saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, p. eAPE001105, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/XKLq46FrbyPQYFSS5BTJ6YL/?format=pdf&lang=pt>.

OLIVEIRA, S. C.; *et al.* Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, n. 22, v. 4, p. 611-620, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XdyCsp3K5zLTQKqkLZGTsr/?format=pdf&lang=pt>.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Recife, v. 19, n. 2, p. 310-315, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mK9rgcTD9PbtsDWHNqVTJJJC/?format=pdf&lang=pt>.

SANFELICE, C. Tem que se cuidar: Saberes e práticas de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde de Santa Maria/RS. 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7347/SANFELICE%2c%20CHEILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

SANTANA, J.M, *et al.* Associação entre ganho ponderal na gestação e peso ao nascer: Coorte NISAMI. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, p. 411-420, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/QfLKfMhzPGYJct5Lf3HdHwj/?format=pdf&lang=pt>.

VÍTOLO, M. R.; *et al.* Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades de saúde. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 33, n. 1, p. 13–19, jan. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/hJSrXmFCyz6ZsLRwt8bWxPm/?format=pdf&lang=pt>.

XAVIER, R. B. *et al.* Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 4, p. 1161–1171, abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zBYfwQg3fLFcnc8PkVCX8NN/?format=pdf&lang=pt>.

ZUCCOLOTTO, D. C. C, *et al.* Padrões alimentares de gestantes, excesso de peso materno e diabetes gestacional. *Rev Saúde Públ.* 2019; 53:52. 20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/QdZfzv8Yg8gPYx9kMT3P9xD/?lang=pt&format=pdf>.

PESQUISA E AÇÕES EM
Saúde Pública
EDIÇÃO XXI

Capítulo 8

**PREVALÊNCIA DAS
DISFUNÇÕES DO APARELHO
LOCOMOTOR EM PACIENTES
ATENDIDOS NA FISIOTERAPIA
DE UMA UBS**

ANA VITÓRIA BORGES ROCHA ¹
JANAÍNA DE MORAES SILVA ²

¹Discente – Fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí.

²Docente – Pós Doutora em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

Palavras-Chave: Fisioterapia; Disfunções Musculoesqueléticas; Atenção Básica.

DOI

10.59290/978-65-6029-218-5.8

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel fundamental na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, atua como porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS) e oferece atendimento integral, acessível e baseado na comunidade. Sua função abrange desde a promoção da saúde e prevenção de doenças até o tratamento e reabilitação, atendendo aproximadamente 80% a 90% das necessidades de saúde dos cidadãos ao longo da vida (OPAS/OMS, 2024).

A importância das UBS é evidenciada por sua capacidade de reduzir desigualdades em saúde, proporcionando acesso equitativo aos serviços de saúde e fortalecendo a participação comunitária. A APS, por meio das UBS, contribui significativamente para a universalização do acesso à saúde, especialmente em países da América Latina, incluindo o Brasil (GUALHANO & MINAYO 2024). Além disso, as UBS são essenciais na formação de profissionais de saúde, oferecendo espaços para práticas humanizadas e integradas à comunidade. Portanto, as UBS são pilares fundamentais na estrutura do SUS, desempenhando funções cruciais na promoção da saúde, prevenção de doenças e garantia de acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, além de contribuírem para a formação de profissionais comprometidos com a saúde da comunidade (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

A presença do fisioterapeuta na equipe de especialidades da Atenção Básica à Saúde (ABS) é ainda limitada, o que resulta em maiores dificuldades de acesso da população a esse serviço e reduz a capacidade do profissional de atuar efetivamente na atenção primária à saúde. Essa situação compromete o controle de fatores de risco associados ao desenvolvimento de disfunções do aparelho locomotor, um campo em que o fisioterapeuta poderia desempenhar um papel

fundamental. Contudo, sua inclusão na ABS pode ser promovida por meio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), como parte integrante da equipe multiprofissional. Essa inserção depende das decisões dos gestores municipais e das demandas específicas da população atendida (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde (APS) é estratégica e envolve a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a reabilitação funcional dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esse profissional integra as equipes multiprofissionais e desenvolve atividades diversas, como atendimentos individuais, visitas domiciliares e ações coletivas voltadas à educação em saúde. Essas intervenções impactam diretamente a qualidade de vida da população atendida, facilitam o acesso a cuidados de reabilitação no âmbito comunitário e contribuem para a prevenção do agravamento de condições crônicas, ampliando a oferta de serviços em ambientes não hospitalares (RABELO *et al.*, 2024).

Além disso, o fisioterapeuta contribui significativamente para a integralidade do cuidado, adotando uma abordagem humanizada e alinhada às necessidades específicas dos usuários. A inclusão desse profissional nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) fortalece a APS ao ampliar a cobertura assistencial e oferecer serviços de saúde mais resolutivos e próximos à realidade da comunidade. Sua atuação, essencial para a saúde pública, não apenas promove e recupera a saúde individual e coletiva, mas também reduz filas de espera no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse impacto positivo se reflete na melhoria dos indicadores de saúde e na satisfação dos usuários com os serviços oferecidos (SILVA, 2023).

No contexto da Atenção Básica à Saúde, destacam-se disfunções como osteoartrite,

hérnia de disco e espondiloartrose, frequentemente presentes nos pacientes atendidos. A lombalgia crônica emerge como um desafio de saúde pública devido à sua alta prevalência, impactando negativamente as Atividades de Vida Diária (AVD), a autopercepção de saúde e a qualidade de vida, podendo levar à dependência (SILVA *et al.*, 2021; ROTHSTEIN *et al.*, 2024). Além disso, o Acidente Vascular Encefálico (AVE), segunda principal causa de morte e terceira principal causa de incapacidade global em 2019, apresenta implicações abrangentes na vida do indivíduo, de sua família e na sociedade, aumentando os índices de hospitalização e os custos relacionados à saúde (GBD 2019 STROKE COLLABORATORS, 2021; SALES *et al.*, 2024). Tais condições, altamente prevalentes, reforçam a necessidade de estratégias de intervenção efetivas no âmbito da atenção primária.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Josefa Barbosa de Oliveira está localizada no município de Arraial, no estado do Piauí, a aproximadamente 234 km de Teresina, capital do estado. O município possui uma população estimada de 4.520 habitantes, segundo o Censo de 2022, e sua economia é predominantemente baseada na agricultura, pecuária e comércio. A UBS desempenha um papel essencial na prestação de serviços de saúde à comunidade, com destaque para programas de prevenção, como o exame citopatológico para detecção precoce do câncer do colo do útero e o tratamento odontológico. Apesar da limitada presença de fisioterapeutas na atenção básica em muitas localidades, a UBS Josefa Barbosa de Oliveira se destaca por oferecer atendimento fisioterapêutico de segunda a sexta-feira, sendo a única oferta pública desse tipo de tratamento no município. Além disso, a unidade ganhou reconhecimento no Nordeste ao alcançar o 1º lugar entre os municípios dos nove estados da região com maior

oferta de consultas em cerca de 20 especialidades médicas, por meio do Projeto Telenordeste de Saúde. Esses fatores evidenciam a relevância do atendimento fisioterapêutico como parte essencial da atenção à saúde na região (PROADI-SUS, 2024)

Embora o fisioterapeuta seja identificado como um profissional importante na Atenção Primária à Saúde (APS), a literatura ainda apresenta escassez de estudos que abordem sua atuação nesse nível de cuidado. Pesquisas nacionais apontam que as Instituições de Ensino Superior tendem a se distanciar da atenção primária, o que perpetua a centralização da profissão no modelo biomédico de cuidado e reforça a falta de conhecimento nessa área (ROSA *et al.*, 2020). Assim, a identificação das disfunções prevalentes na UBS Josefa Barbosa de Oliveira poderá fornecer subsídios para gestores e profissionais revisarem a organização e estrutura do serviço, além de fortalecer a relevância da Fisioterapia na atenção básica, enfatizando sua atuação integral e preventiva.

O objetivo desta pesquisa é delinear o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Josefa Barbosa de Oliveira e identificar as disfunções mais prevalentes no setor de Fisioterapia da unidade. O planejamento em saúde está intrinsecamente relacionado à análise epidemiológica e ao diagnóstico das necessidades da comunidade, permitindo ações mais eficazes e efetivas no território. Identificar as principais disfunções do aparelho locomotor na população assistida possibilitará o desenvolvimento de ações preventivas mais específicas, voltadas à redução dos fatores desencadeantes e à diminuição do número de casos. Além disso, essas informações poderão contribuir para o aprimoramento do tratamento oferecido, a melhoria da infraestrutura e a organização de ações educativas coletivas em saúde.

MÉTODO

Trata-se de estudo retrospectivo, transversal e descritivo que foi realizado entre setembro e outubro de 2024, no setor de Fisioterapia da Unidade Básica de Saúde Josefa Barbosa de Oliveira, localizada no Município de Arraial-Piauí. Os dados foram coletados a partir dos prontuários arquivados na Unidade, com registros feitos por um único pesquisador, através de um formulário de coleta de dados. A identidade e as informações dos prontuários foram mantidas em sigilo.

Os critérios de inclusão foram baseados nas informações contidas nos prontuários, considerando os pacientes com idade entre 18 e 70 anos, prontuários com todos os campos preenchidos e aqueles que realizaram Fisioterapia entre janeiro de 2023 e agosto de 2024. Os critérios de exclusão abrangeram prontuários rasgados, ilegíveis e pacientes que compareceram a apenas uma sessão de Fisioterapia. Os dados coletados foram tabulados e armazenados no Microsoft Excel 2024. Os resultados foram calculados e expostos através de tabelas.

Comitê de Ética e Pesquisa

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), mediante a autorização da Direção da instituição para a coleta de dados de acordo a resolução 466/12 do

Conselho Nacional de Saúde, sendo garantida a confidencialidade, privacidade e a não utilização de informações em prejuízos aos envolvidos na pesquisa, sendo aprovada com número de parecer 7.052.667.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 95 prontuários de pacientes atendidos no setor de Fisioterapia da Unidade Básica de Saúde Josefa Barbosa de Oliveira, localizada no município de Arraial, Piauí. O perfil demográfico observado na pesquisa foi predominantemente do sexo feminino, conforme evidenciado na **Tabela 8.1**, o que está alinhado com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que indicam uma maior procura por serviços de saúde por parte das mulheres em comparação aos homens. Essa diferença se reflete especialmente na Atenção Básica, como consultas regulares e exames de rotina, que são mais comuns entre o público feminino (BRASIL, 2020). Além disso, a predominância de mulheres entre os pacientes pode indicar uma maior conscientização e busca por cuidados de saúde por parte desse grupo, que pode estar mais propenso a reconhecer a importância da fisioterapia para a manutenção da saúde e a qualidade de vida (HANSEN *et al.*, 2023).

Tabela 8.1 Tabela do Perfil Epidemiológico da Amostra

Sexo	Idade	N (%)	Ocupação	N (%)
Masculino N=39 41,05%	20-40 anos	15 (38,46%)	Lavrador	7 (46,67%)
			Pedreiro	2 (13,33%)
			Outros	6 (40,00%)
	41-60 anos	22 (56,41%)	Lavrador	15 (68,18%)
			Pedreiro	3 (13,64%)
			Outros	4 (18,18 %)
	> 60 anos	2 (5,13%)	Lavrador	1 (50,00%)
			Pedreiro	1 (50,00%)
Feminino N=56 58,95%	20-40 anos	8 (14,25%)	Professor	2 (25,00%)
			Outros	6 (75,00%)
	41-60 anos	36 (64,30%)	Lavrador	16 (44,44%)
			Dona de casa	11 (30,56%)
			Professor	4 (11,11%)
			Outros	5 (13,89%)
	> 60 anos	12 (21,44%)	Dona de casa	5 (33,34%)
			Lavrador	3 (20,00%)
			Professor	2 (13,33%)
			Outros	5 (33,33%)

Fonte: Unidade Básica de Saúde Josefa Barbosa de Oliveira, 2024.

Fatores culturais também exercem uma influência significativa sobre os homens, que frequentemente associam o cuidado com a saúde a características percebidas como femininas. Essa construção cultural contribui para a busca tardia por serviços de saúde, já que muitos homens evitam demonstrar sinais de fragilidade, considerados socialmente como atributos femininos. Tal comportamento não apenas agrava os problemas de saúde masculinos, muitas vezes minimizados ou ignorados, mas também refor-

ça discursos que priorizam características masculinas valorizadas em sociedades ocidentais. Assim, os homens tendem a se apresentar como trabalhadores ativos, autônomos e dotados de força e poder, tanto físico quanto moral, em detrimento do reconhecimento de suas vulnerabilidades (SEPARAVICH & CANESQUI, 2020).

Estudos recentes indicam que indivíduos com 40 anos ou mais são os que mais procuram os serviços de saúde. Dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) revelam que,

no período de janeiro a dezembro de 2023, as faixas etárias de 45 a 49 anos e 40 a 44 anos apresentaram os maiores crescimentos no número de beneficiários de planos de saúde. Essa tendência sugere que a população acima de 40 anos está buscando mais cobertura assistencial, possivelmente devido ao aumento das necessidades de saúde que acompanham o envelhecimento (BRASIL, 2023). Esses dados estão em conformidade com os achados desta pesquisa, que identificaram que indivíduos entre 40 e 60 anos, de ambos os sexos, representaram o maior número de atendimentos nos serviços de fisioterapia na Atenção Básica à Saúde.

Constatou-se que a ocupação de lavrador apresentou maior prevalência entre as ocupações dos pacientes atendidos, independentemente do sexo, conforme demonstrado na **Tabela 1**. No Brasil, as condições de saúde dos trabalhadores agrícolas são influenciadas por diversos fatores, como as características físicas do trabalho, as condições socioeconômicas, o acesso limitado a serviços de saúde especializados e os fatores ambientais. Em particular, trabalhadores rurais, incluindo lavradores, enfrentam altos índices de problemas musculoesqueléticos devido às demandas físicas intensas de suas atividades, que frequentemente envolvem levantamento de peso, manutenção de posturas inadequadas por períodos prolongados e a realização de movimentos repetitivos (BRASIL, 2023).

A prevalência de donas de casa como grupo expressivo, entre os pacientes atendidos pela fisioterapia para disfunções musculoesqueléticas, pode ser atribuída às particularidades das atividades realizadas no ambiente doméstico. Essas tarefas envolvem uma grande quantidade de movimentos repetitivos, muitas vezes realizados em alta velocidade, além de sobrecarga de grupos musculares específicos, ausência de controle sobre o ritmo, modo de execução do trabalho e a inexistência de pausas regulares.

Essas condições favorecem o desenvolvimento de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), resultando frequentemente em dores musculoesqueléticas na coluna e nos membros superiores, conforme apontado na literatura (FELIPE, 2021).

As donas de casa frequentemente relatam desconforto físico e limitações funcionais, que podem levar à incapacidade e impactar de maneira significativa sua qualidade de vida (VELOSO & MOREIRA, 2020). Dados de um estudo nacional indicam que mais da metade das mulheres analisadas na pesquisa, predominantemente donas de casa, reportaram dores musculoesqueléticas intensas associadas a dificuldades funcionais, como realizar atividades cotidianas que demandam esforço físico ou mobilidade.

De acordo com as variáveis de idade e patologia, é possível discutir que, entre a população mais jovem, com idade entre 20 e 40 anos, de ambos os sexos, que realizou tratamento fisioterapêutico, predominaram as condições de saúde relacionadas à pós-operatórios de fraturas, como explanado na **Tabela 8.2**. Esse achado está em concordância com a literatura, que aponta essa faixa etária como frequentemente acometida por traumas e fraturas em membros superiores e inferiores, sendo os acidentes de trânsito e as lesões esportivas as principais causas (SALES *et al.*, 2021). Ainda foi possível analisar que essa incidência na pesquisa foi maior no sexo masculino, o que corrobora com os dados que a maior parte dos acometidos por esses traumas são homens jovens, devido a comportamentos de risco e alta exposição ao trânsito (DIAS, *et al.*, 2023). Estudos indicam que membros inferiores são mais acometidos, seguidos pelos superiores. Lesões no joelho, quadril e ombro são frequentes entre as mais relatadas para fisioterapia (RODRIGUES *et al.*, 2023).

Tabela 8.2 Tabela do Perfil de idade e diagnóstico clínico da amostra

Sexo	Idade	Patologia	N (%)
Masculino N=39 41,05%	20-40 anos	PO de fratura	6(40,00%)
		Hérnia discal	3(20,00%)
		AVC	2 (13,33%)
		Outros	4 (26,67%)
	41-60 anos	Hérnia discal	6 (27,28 %)
		Artrose	4 (18,18 %)
		AVC	3 (13,64%)
		Outros	9 (40,90%)
	> 60 anos	AVC	1 (50,00%)
		Lombalgia	1 (50,00%)
Feminino N=56 58,95%	20-40 anos	PO de fratura	2 (25,00%)
		Outros	6 (75,00%)
	41-60 anos	Hérnia discal	12 (33,33%)
		Artrose	8 (22,22%)
		PO de fratura	4 (11,11%)
		Lombalgia	3 (8,33 %)
		AVC	2 (5,56%)
		Ataxia cerebelar	2 (5,56%)
		Outros	5 (13,89 %)
	>60 anos	Lombalgia	3 (25,00%)
		Artrose	3 (25,00%)
		Bursite	2 (16,67%)
		Hérnia discal	2 (16,67%)
		Outros	2 (16,67%)

Fonte: Unidade Básica de Saúde Josefa Barbosa de Oliveira, 2024.

Na população acima de 40 anos, especialmente na faixa etária de 40 a 60 anos e em indivíduos com mais de 60 anos, destacam-se índices elevados de disfunções relacionadas ao

envelhecimento como exposto na Tabela 5.2. Esse fenômeno pode ser atribuído ao aumento da expectativa de vida e à transição epidemiológica, que resultam em maior prevalência de

doenças crônicas, representando um dos principais desafios para a saúde pública. Essas condições comprometem frequentemente a funcionalidade humana, gerando incapacidade e dependência para a realização das atividades diárias (CAMARANO *et al.*, 2023).

Dentre as condições mais prevalentes nesse grupo etário acima de 40 anos, a hérnia de disco merece destaque, como é observado na **Tabela 8.2**. Essa patologia afeta uma parcela significativa da população geral, sendo mais comum em mulheres do que em homens acima de 35 anos, dados que corroboram os encontrados no presente estudo (NEGREIROS *et al.*, 2022).

No Brasil, a hérnia de disco lombar é uma das principais causas de dor crônica na coluna entre adultos, contribuindo para elevados índices de afastamentos do trabalho (FERREIRA *et al.*, 2023). Em 2023, foi registrada como a principal causa de afastamento laboral no país (Ministério da Previdência Social, 2023). Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que grande parte da população mundial enfrentará dor na coluna em algum momento da vida, sendo a hérnia de disco uma das principais causas.

Acrescenta-se ainda a artrose, caracterizada pelo desgaste progressivo das articulações e considerada uma das principais causas de dor crônica e incapacidade funcional em adultos mais velhos. Essa patologia apresenta maior prevalência entre mulheres, devido a fatores hormonais e biomecânicos (SILVA *et al.*, 2022), o que também foi observado nos pacientes analisados na Unidade Básica de Saúde deste estudo. No Brasil, a artrose se destaca entre as doenças musculoesqueléticas mais comuns, gerando impactos significativos na qualidade de

vida, além de custos sociais e econômicos relacionados ao afastamento do trabalho e à redução da produtividade (FERREIRA & OLIVEIRA, 2023). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, doenças articulares como a artrose contribuem de forma expressiva para a incapacidade global associada à dor musculoesquelética.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das condições neurológicas mais impactantes na população adulta, especialmente entre aqueles acima de 40 anos, o que corrobora com os dados encontrados nesta pesquisa. No Brasil, a taxa de incidência de doenças cerebrovasculares padronizada por idade apresentou uma redução significativa desde 1990, refletindo avanços na prevenção e no tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2023). Além disso, observa-se um aumento na idade média dos pacientes acometidos por AVC, passando de 65,2 para 71,0 anos, o que está associado ao envelhecimento populacional (SANTOS *et al.*, 2021). No estado do Piauí, entre 2013 e 2023, a análise da incidência de AVC na população adulta reforça a relevância dessa condição na região, evidenciando a necessidade de estratégias específicas de prevenção e assistência.

A capacidade funcional é definida como a habilidade de um indivíduo realizar, de forma independente, atividades básicas e instrumentais da vida diária, sendo fundamental para garantir autonomia e qualidade de vida, especialmente em populações idosas. Estudos recentes destacam que sua avaliação é essencial para compreender o grau de independência e os impactos das condições crônicas no cotidiano de indivíduos mais velhos (SOUZA & ALMEIDA, 2022).

Tabela 8.3 Tabela Perfil da amostra em relação ao grau de independência funcional

Sexo	Idade	Grau de Independência	N (%)
Masculino N=39 41,05%	20-40 anos	Independente	3 (20,00%)
		Parcialmente dependente	10 (66,67%)
		Totalmente dependente	2 (13,33%)
	41-60 anos	Independente	1 (4,55%)
		Parcialmente dependente	11 (50,00%)
		Totalmente dependente	10 (45,45%)
	> 60 anos	Independente	0 (0,00%)
		Parcialmente dependente	1 (50,00%)
		Totalmente dependente	1 (50,00%)
Feminino N=56 58,95%	20-40 anos	Independente	0 (0,00%)
		Parcialmente dependente	6 (75,00%)
		Totalmente dependente	2 (25,00%)
	41-60 anos	Independente	8 (22,22%)
		Parcialmente dependente	18 (50,00%)
		Totalmente dependente	10 (27,78%)
	> 60 anos	Independente	1 (8,33%)
		Parcialmente dependente	8 (66,67%)
		Totalmente dependente	3 (25,00%)

Fonte: Unidade Básica de Saúde Josefa Barbosa de Oliveira, 2024.

No presente estudo, observou-se um maior número de grau de dependência parcial ou total entre os pacientes analisados, independentemente do sexo ou faixa etária, conforme evidenciado na **Tabela 8.3**, corroborando pesquisas recentes que evidenciam o impacto das condições crônicas e do envelhecimento na funcionalidade. Evidências sugerem que a piora da dependência funcional em atividades instrumen-

tais pode comprometer significativamente a qualidade de vida, aumentando a necessidade de suporte para tarefas laborais e domésticas (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Os achados do presente estudo reforçam a relevância da fisioterapia tanto na reabilitação quanto na prevenção de condições musculoesqueléticas e neurológicas, evidenciando sua contribuição essencial para a funcionalidade e

qualidade de vida da população atendida (MOTA *et al.*, 2023). A predominância de pacientes na faixa etária economicamente ativa (40 a 60 anos) ressalta a importância de estratégias terapêuticas voltadas para a reabilitação funcional e o retorno às atividades diárias, reduzindo os impactos socioeconômicos associados a essas condições. Além disso, os altos índices de disfunções relacionadas ao envelhecimento, como artrose, hérnia de disco e sequelas de AVC, apontam para a urgência de diagnósticos precoces e abordagens preventivas, que possam mitigar a perda de capacidade funcional e autonomia, sobretudo em uma população crescente de adultos mais velhos. Esses resultados também reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas para o manejo integral dessas condições, considerando tanto os aspectos físicos quanto os sociais, para garantir uma melhor qualidade de vida e minimizar os custos associados à incapacidade funcional.

CONCLUSÃO

A fisioterapia desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na reabilitação funcional, especialmente no contexto da Atenção Básica. Este estudo reforça a relevância de estratégias que considerem as especificidades demográficas e epidemiológicas da população, destacando a importância de ações preventivas e terapêuticas integradas para melhorar a qualidade de vida e reduzir os impactos das disfunções musculoesqueléticas e neurológicas.

Além disso, evidencia-se a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso aos serviços de fisioterapia, priorizando intervenções precoces e abordagens personalizadas. A atenção ao envelhecimento populacional, às condições laborais e às mudanças no perfil de saúde são determinantes para fortalecer a assistência integral e sustentável, garantindo maior autonomia e bem-estar à população atendida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Setor fecha 2023 com 51 milhões de beneficiários em planos de assistência médica [Internet]. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/setor-fecha-2023-com-51-milhoes-de-beneficiarios-em-planos-de-assistencia-medica>>. Acesso em: 27 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. Hérnia de disco foi a principal causa de afastamento do trabalho em 2023. Brasília: MPS, 2023. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br>>. Acesso em: 5 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2024.
- CAMARANO, A. A. *et al.* Envelhecimento populacional e as implicações para a saúde no Brasil: um estudo epidemiológico. Brasília: Fiocruz, 2023.
- DIAS, Y. C. N.; CARVALHO, L. H. M. Prevalência e fatores associados às fraturas de membros superiores decorrentes de acidentes de trânsito no município de Serra Talhada-PE. *Revista Multidisciplinar Sertão*, v. 5, n. 1, p. 105-112, 2023.
- FELIPE, A. A. Qualidade de vida em donas de casa: uma revisão bibliográfica. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2021. v. 1, n. 1, p. 1-20
- FERREIRA, M. C.; OLIVEIRA, L. T. Impacto socioeconômico da artrose no Brasil: uma revisão sistemática [Internet]. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 26, p. e230045, 2023.
- FERREIRA, M. C.; OLIVEIRA, L. T.; SANTOS, R. S. Impacto da hérnia de disco no afastamento laboral no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 25, p. e220032, 2023.
- GBD 2019 STROKE COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurology*, v. 20, n. 10, p. 795-820, 2021. DOI: 10.1016/s1474-4422(21)00252-0.
- GUALHANO, F.; MINAYO, M. A. C. A função privilegiada da atenção primária na universalização do acesso à saúde. *Press Releases SciELO*, 27 ago. 2024. v. 1, n. 1, p. 1-10.
- HANSEN, A. *et al.* Demographic and clinical characteristics of patients with low back pain in primary and secondary care settings in Southern Denmark. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, v. 41, n. 2, p. 152-159, 2023.
- MOTA, S. S.; ALMEIDA, R. T.; SANTOS, L. D. Prevalência de disfunções musculoesqueléticas em donas de casa atendidas em Unidades Básicas de Saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 15, n. 2, p. 45-56, 2023.
- NEGREIROS, A. A.; SILVA, J. P.; COSTA, R. Prevalência da hérnia de disco em diferentes faixas etárias: análise transversal [Internet]. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 57, n. 1, p. 45-52, 2022.
- OLIVEIRA, C. P. *et al.* A inserção precoce de estudantes de medicina nas UBS: impactos na formação técnica e humana. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 47, n. 2, p. e20230038, 2023.
- OLIVEIRA, C. P. *et al.* A inserção precoce de estudantes de medicina nas UBS: impactos na formação técnica e humana [Internet]. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 47, n. 2, p. e20230038, 2023.
- OLIVEIRA, T. R.; BOMBARDA, A.; MORIGUCHI, Y. Inserção do fisioterapeuta na atenção básica: desafios e potencialidades. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 11, n. 2, p. 34-48, 2019.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Atenção Primária à Saúde. OPAS/OMS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 9 jan. 2025.
- PROADI-SUS. Relatório sobre a oferta de serviços especializados na Atenção Primária à Saúde. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/proadi-sus/relatorios/relatorio-2024>>. Acesso em: 27 jan. 2025.

RABELO, B. F. *et al.* O fisioterapeuta na atenção primária à saúde: revisão de literatura. *Cadernos ESP*, v. 18, p. e1929, 2024.

RODRIGUES, A. *et al.* Perfil de pacientes com lesões traumáticas em membros superiores e inferiores em serviços públicos de saúde [Internet]. *Revista de Traumatologia e Ortopedia*, v. 16, n. 2, p. 134-140, 2023.

ROSA, A. R.; STIGGER, M. P.; LEMOS, M. Inserção da fisioterapia na atenção básica: desafios acadêmicos e profissionais. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 15, n. 3, p. 22-36, 2020.

ROTHSTEIN, J. M. *et al.* Advances in chronic low back pain management: the role of physiotherapy. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, v. 61, n. 4, p. 78-90, 2024.

SALES, P. H. H. *et al.* Prevalência de traumas ortopédicos em jovens adultos atendidos em emergências urbanas. *Enferm Brasil*, v. 20, n. 5, p. 650-660, 2021.

SANTOS, J. F.; PEREIRA, T. A.; MORAES, E. P. Estatística cardiovascular – Brasil 2021. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* v. 118, n. 1, p. 115–373 2021.

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Masculinidades e cuidados de saúde nos processos de envelhecimento e saúde-doença entre homens trabalhadores de Campinas/SP, Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 2, p. e180223, 2020.

SILVA, L. V. C. *et al.* A atuação do fisioterapeuta na atenção primária à saúde no contexto da estratégia de saúde da família do Brasil. *Revista de Fisioterapia e Movimento*, 2023, v. 36, n. 2, p. 215-230.

SILVA, R. M.; LOPES, F. C.; ALVES, P. R. Prevalência da artrose em adultos e suas implicações clínicas [Internet]. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 57, n. 3, p. 245-252, 2022.

SILVA, R. M.; NASCIMENTO, J. P.; MENEZES, F. A. Abordagem fisioterapêutica em pacientes com lombalgia crônica: uma revisão integrativa. *Revista Saúde e Movimento*, v. 10, n. 2, p. 45-53, 2021.

SOUZA, A. P.; ALMEIDA, R. G. Capacidade funcional em idosos: desafios e perspectivas para a atenção à saúde. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 11, n. 3, p. 23-35, 2022.

VELOSO, B.; MOREIRA, K. Estratégias para redução da dor lombar em mulheres donas de casa assistidas pela estratégia saúde da família (ESF) [Internet]. UNA-SUS, 2020. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14633>>. Acesso em: 30 nov. 2024.

PESQUISA E AÇÕES EM *Saúde Pública* EDIÇÃO XXI

Capítulo 9

FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES NO CONTEXTO DE SAÚDE PÚBLICA

LUNARA FERNANDES SILVA OLIVEIRA¹

LAIS WINY SILVA OLIVEIRA²

PEDRO CANÍSIO FÉLIX ARAUJO³

JOSÉ ERALDO VIANA FERREIRA⁴

¹Graduando em Odontologia. UNIFACISA, Campina Grande, Paraíba -Brasil

²Bacharel em Odontologia. UNIFACISA, Campina Grande, Paraíba - Brasil

³Graduado em Psicologia. UNIESP, João Pessoa, Paraíba – Brasil

⁴Docente do curso de Odontologia. UNIFACISA, Campina Grande, Paraíba -Brasil

Palavras-Chave: Desordens Temporomandibulares; Fatores Psicológicos; Saúde Pública.

DOI

10.59290/978-65-6029-218-5.9

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

As desordens temporomandibulares (DTM) são condições complexas que afetam a articulação temporomandibular e os músculos adjacentes, resultando em sintomas como dor facial, dificuldades ao abrir a boca e ruídos articulares. Estas condições não apenas causam desconforto físico significativo, mas também impactam negativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados. Estudos têm cada vez mais reconhecido a influência de fatores psicológicos, como estresse, ansiedade e depressão, na manifestação e na gravidade das DTM.

O presente trabalho visa investigar a relação entre fatores psicológicos e desordens temporomandibulares no contexto da saúde pública brasileira. O problema central de pesquisa consiste em compreender como esses fatores psicológicos contribuem para o desenvolvimento e a progressão das DTM, além de avaliar como eles podem influenciar a resposta aos tratamentos disponíveis.

Hipotetiza-se que altos níveis de estresse, ansiedade e depressão estão positivamente associados à gravidade das DTM, aumentando a frequência e a intensidade dos sintomas relatados pelos pacientes.

O objetivo geral deste trabalho é investigar a influência dos fatores psicológicos nas desordens temporomandibulares, oferecendo subsídios para o desenvolvimento de estratégias integrativas de manejo. Os objetivos específicos incluem: (a) revisar criticamente a literatura sobre a relação entre fatores psicológicos e DTM; (b) analisar evidências empíricas que sustentem essa relação; (c) propor recomendações para intervenções psicológicas no tratamento das DTM.

MÉTODO

Este estudo é de suma importância para a saúde pública, pois contribuirá para uma compreensão mais abrangente dos mecanismos envolvidos nas DTM e subsidiará políticas de saúde voltadas para o manejo integrado dessas condições, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes e otimizar recursos públicos destinados à saúde.

A metodologia empregada neste trabalho consistirá em uma pesquisa bibliográfica detalhada, utilizando bases de dados acadêmicas e científicas para identificar estudos relevantes que abordem a relação entre fatores psicológicos e DTM. A análise dos dados será qualitativa, com foco na síntese crítica das evidências encontradas.

Este trabalho está estruturado em três partes principais: Introdução, Desenvolvimento e Conclusão. O Desenvolvimento compreende o item 2, focado em "Compreendendo as Desordens Temporomandibulares (DTM): Etiologia, Diagnóstico e Impactos Psicossociais". Este capítulo aborda a definição das DTM, suas causas e fatores de risco, manifestações clínicas comuns, métodos diagnósticos, e a influência do estresse, ansiedade e depressão sobre os sintomas das DTM.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compreendendo as Desordens Temporomandibulares (DTM): Etiologia, Diagnóstico e Impactos Psicossociais, desordens Temporomandibulares (DTM)

As desordens temporomandibulares (DTM) constituem um conjunto de condições que afetam a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e estruturas associadas. A definição e classificação das DTM são essenciais para o diagnóstico preciso e para o estabelecimento de estratégias de tratamento eficazes.

De acordo com Okeson (2013, p. 32), as DTM são "um grupo heterogêneo de problemas clínicos que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular e estruturas associadas". A ATM, por sua vez, é uma das articulações mais complexas do corpo humano, sendo responsável por funções essenciais como mastigação, deglutição e fala (GONZAGA *et al.*, 2011, p. 46).

A classificação das DTM pode ser realizada de diversas maneiras, sendo uma das mais aceitas a proposta pela Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP). Essa classificação categoriza as DTM em três grupos principais: distúrbios musculares, distúrbios articulares e distúrbios mistos (CUNHA *et al.*, 2007, p. 125).

As distúrbios musculares são as mais prevalentes entre as DTM e incluem condições como a miofasciíte e a mialgia. Segundo Ferreira *et al.* (2012, p. 217), "as distúrbios musculares são caracterizadas por dor e disfunção nos músculos mastigatórios, muitas vezes associadas a pontos-gatilho e hipertrofia muscular".

As distúrbios articulares afetam diretamente a ATM e incluem deslocamentos de disco com e sem redução, bem como processos degenerativos como a osteoartrite. Para Valesan *et al.* (2015, p. 37), "os deslocamentos de disco são uma das distúrbios articulares mais comuns, onde o disco articular se desloca anterior ou lateralmente, causando dor e limitação de movimento".

As distúrbios mistos envolvem tanto componentes musculares quanto articulares. Martins *et al.* (2014, p. 194) descrevem que "as distúrbios mistos são frequentemente observadas em pacientes com sintomatologia crônica, onde há uma interação complexa entre dor muscular e disfunção articular".

Além dessas categorias principais, outras condições como inflamações (artrites) e lesões traumáticas também podem ser classificadas

como DTM. Segundo Lemos *et al.* (2018, p. 215), "as artrites da ATM podem ser de origem inflamatória, infecciosa ou autoimune, sendo a artrite reumatoide uma das mais prevalentes nas consultas odontológicas".

Para uma abordagem clínica eficaz, é crucial entender não apenas a classificação das DTM, mas também os fatores etiológicos e de risco associados. Entre os fatores de risco, destacam-se o estresse emocional, hábitos parafuncionais como o bruxismo e traumas na região mandibular (OLIVEIRA *et al.*, 2019, p. 456). Assim, um diagnóstico preciso das DTM requer uma avaliação abrangente que inclua exame clínico detalhado, histórico médico e, quando necessário, exames de imagem complementares.

A definição e classificação das distúrbios temporomandibulares são fundamentais para o diagnóstico correto e para o estabelecimento de um tratamento apropriado. As DTM, sendo multifatoriais, exigem uma abordagem multidisciplinar para seu manejo eficaz, envolvendo odontologistas, fisioterapeutas, psicólogos e outros profissionais da saúde. A compreensão das nuances dessas distúrbios contribui significativamente para a melhora da qualidade de vida dos pacientes afetados por essas condições.

Etiologia e Fatores de Risco Associados às Distúrbios Temporomandibulares

As distúrbios temporomandibulares (DTM) são condições multifatoriais que envolvem uma complexa interação de fatores etiológicos e de risco, incluindo aspectos biomecânicos e comportamentais. Compreender esses fatores é crucial para o diagnóstico, prevenção e tratamento eficaz dessas condições.

De acordo com Guimarães *et al.* (2016, p. 60), "as DTM podem ser causadas por uma variedade de fatores, incluindo traumas, maloclusão, hábitos parafuncionais e estresse emocional". Traumas na região mandibular, como

quedas, acidentes de trânsito e golpes diretos, são frequentemente citados como causas primárias das DTM (CUNHA *et al.*, 2017, p. 145).

Os aspectos biomecânicos desempenham um papel central na etiologia das DTM. Alterações na oclusão dentária, disfunções musculares e problemas na articulação temporomandibular contribuem para o desenvolvimento dessas condições. Segundo Andrade *et al.* (2018, p. 287), "a má oclusão dentária pode gerar um desequilíbrio nas forças mastigatórias, levando a uma sobrecarga da articulação temporomandibular e dos músculos mastigatórios".

Os aspectos comportamentais também são fundamentais. Hábitos parafuncionais, como o bruxismo e o estresse emocional, são fatores que podem exacerbar os sintomas das DTM. Silva *et al.* (2014, p. 204) destacam que "o bruxismo provoca uma carga excessiva sobre a articulação temporomandibular e os músculos mastigatórios, levando a microtraumas repetitivos".

A interação entre os fatores biomecânicos e comportamentais é complexa e bidirecional. Por exemplo, o estresse emocional pode levar ao bruxismo, exacerbando a sobrecarga na articulação temporomandibular (VIEIRA *et al.*, 2016, p. 185).

Identificar os fatores de risco é essencial para a prevenção das DTM. Além dos traumas e hábitos parafuncionais, outros fatores incluem predisposições genéticas, idade, sexo e condições sistêmicas como a artrite reumatoide (LOPES *et al.*, 2017, p. 502).

A etiologia e os fatores de risco associados às desordens temporomandibulares são complexos e multifatoriais, destacando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no diagnóstico e tratamento das DTM. Compreender esses fatores é fundamental para desenvolver

estratégias eficazes de manejo e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados.

Manifestações Clínicas Comuns e Diagnóstico das Desordens Temporomandibulares (DTM)

As desordens temporomandibulares (DTM) são condições que podem apresentar uma variedade de manifestações clínicas, impactando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados. O diagnóstico dessas condições requer uma compreensão abrangente dos sinais e sintomas, bem como a utilização de métodos clínicos e, quando necessário, exames complementares.

De acordo com Oliveira *et al.* (2016, p. 112), "a dor associada às DTM é frequentemente descrita como uma dor crônica, localizada na região da articulação temporomandibular, músculos mastigatórios ou estruturas associadas". Esta dor pode ser contínua ou episódica, exacerbada por movimentos mandibulares, como mastigação, fala e bocejo.

Outro sintoma comum é a disfunção articular, que pode se manifestar como limitações nos movimentos da mandíbula, desvios na abertura bucal e sons articulares, como estalos ou crepitações. Martins *et al.* (2015, p. 76) explicam que "os sons articulares, especialmente os estalos, são indicativos de deslocamento do disco articular, enquanto as crepitações são frequentemente associadas a alterações degenerativas na articulação temporomandibular".

Além disso, muitos pacientes com DTM relatam sintomas como cefaleia, dor cervical e até mesmo dor referida em outras áreas da cabeça e pescoço. Segundo Santos e Silva (2017, p. 245), "as cefaleias tensionais estão frequentemente associadas às DTM, devido à tensão muscular prolongada nos músculos mastigatórios e cervicais".

O diagnóstico das DTM é um processo clínico que começa com uma anamnese detalhada

e um exame físico minucioso. A anamnese deve incluir perguntas sobre a história médica do paciente, a duração e a natureza da dor, possíveis fatores desencadeantes, e a presença de hábitos parafuncionais, como bruxismo e apertamento dentário. De acordo com Guimarães *et al.* (2018, p. 92), "um histórico clínico detalhado é fundamental para identificar possíveis causas e fatores de risco associados às DTM".

O exame físico inclui a palpação dos músculos mastigatórios e da articulação temporomandibular, avaliação dos movimentos mandibulares e inspeção dos dentes e oclusão. A palpação pode revelar pontos de dor ou sensibilidade nos músculos, indicando a presença de pontos-gatilho miofasciais. Lopes *et al.* (2016, p. 318) afirmam que "a palpação dos músculos mastigatórios é um método eficaz para identificar a dor miofascial, uma condição frequentemente associada às DTM".

Em muitos casos, são necessários exames complementares para confirmar o diagnóstico e avaliar a extensão da disfunção articular. Radiografias, tomografias computadorizadas (TC) e ressonâncias magnéticas (RM) são frequentemente utilizadas. A ressonância magnética, em particular, é útil para visualizar a posição do disco articular e detectar alterações estruturais na articulação temporomandibular. Segundo Cunha *et al.* (2017, p. 215), "a ressonância magnética é considerada o padrão ouro para a avaliação das estruturas internas da articulação temporomandibular, permitindo um diagnóstico mais preciso".

Além disso, questionários e escalas de dor podem ser utilizados para quantificar a intensidade da dor e o impacto na qualidade de vida do paciente. Ferreira *et al.* (2015, p. 182) destacam que "o uso de questionários padronizados pode ajudar a identificar a gravidade dos sintomas e monitorar a resposta ao tratamento ao longo do tempo".

As desordens temporomandibulares apresentam uma ampla gama de manifestações clínicas, com a dor sendo o sintoma predominante. O diagnóstico das DTM requer uma abordagem clínica abrangente, incluindo anamnese detalhada, exame físico minucioso e, quando necessário, exames complementares. A compreensão das manifestações clínicas comuns e a utilização de métodos diagnósticos apropriados são fundamentais para o manejo eficaz dessas condições, melhorando a qualidade de vida dos pacientes afetados.

Papel do Estresse na Manifestação e Progressão das Desordens Temporomandibulares (DTM)

O estresse é amplamente reconhecido como um fator significativo na manifestação e progressão das desordens temporomandibulares (DTM). O impacto do estresse na saúde física e mental é bem documentado, e no contexto das DTM, ele desempenha um papel crucial ao influenciar tanto a severidade quanto a cronicidade dos sintomas. Diversos estudos têm demonstrado que o estresse emocional pode agravar as condições musculoesqueléticas, incluindo as DTM, por meio de mecanismos neurofisiológicos e comportamentais.

O estresse psicológico está frequentemente associado a uma maior atividade muscular e a um aumento da tensão nos músculos mastigatórios. De acordo com Oliveira *et al.* (2014, p. 55), "o estresse pode levar ao aumento da atividade muscular, resultando em tensão crônica nos músculos mastigatórios e, conseqüentemente, em dor e disfunção temporomandibular". Esse aumento da atividade muscular pode ocorrer de forma inconsciente, muitas vezes durante o sono, através do bruxismo e do apertamento dentário, comportamentos que são exacerbados em situações de estresse.

Além disso, o estresse pode interferir na percepção e no limiar da dor, tornando os indi-

víduos mais sensíveis a estímulos dolorosos. Segundo Santos *et al.* (2015, p. 102), "o estresse crônico pode diminuir o limiar de dor, aumentando a percepção de dor nos pacientes com DTM". Essa sensibilidade aumentada pode levar a um ciclo vicioso, onde a dor induzida pelo estresse aumenta o estresse emocional, perpetuando e exacerbando os sintomas das DTM.

Estudos também indicam que o estresse pode afetar a resposta inflamatória do corpo, contribuindo para a inflamação crônica na articulação temporomandibular. De acordo com Lima e Almeida (2016, p. 88), "o estresse pode modular a resposta imunológica e inflamatória, exacerbando a inflamação nas articulações temporomandibulares e agravando os sintomas das DTM". Isso sugere que o estresse não apenas aumenta a tensão muscular, mas também pode piorar a inflamação articular, contribuindo para a progressão da doença.

O papel do estresse na progressão das DTM também está relacionado aos comportamentos de enfrentamento adotados pelos indivíduos. Pessoas com altos níveis de estresse podem desenvolver comportamentos prejudiciais, como o aumento do consumo de cafeína e tabaco, que podem exacerbar os sintomas das DTM. Segundo Ferreira *et al.* (2017, p. 139), "hábitos de vida não saudáveis, frequentemente adotados por indivíduos estressados, podem agravar os sintomas das DTM, contribuindo para sua progressão".

Para lidar com o impacto do estresse nas DTM, intervenções psicossociais, como técnicas de relaxamento, terapia cognitivo-comportamental e biofeedback, têm sido recomendadas. Essas abordagens visam reduzir a tensão muscular e melhorar a capacidade de enfrentamento do estresse, aliviando os sintomas das DTM. Conforme ressaltado por Vieira *et al.* (2018, p. 74), "intervenções psicossociais podem ser eficazes na redução dos níveis de estresse e na di-

minuição dos sintomas de dor em pacientes com DTM".

O estresse desempenha um papel crucial na manifestação e progressão das desordens temporomandibulares. Ele influencia a atividade muscular, a percepção da dor, a resposta inflamatória e os comportamentos de enfrentamento, contribuindo para a complexidade e cronicidade dessas condições. O reconhecimento da importância do estresse na etiologia das DTM sublinha a necessidade de abordagens de tratamento multidisciplinares que incluam intervenções psicossociais para o manejo eficaz do estresse e dos sintomas associados às DTM.

Impacto da Ansiedade e Depressão sobre a Dor e a Percepção dos Sintomas das Desordens Temporomandibulares (DTM)

A ansiedade e a depressão são condições psicológicas que têm um impacto significativo na percepção e na experiência da dor em pacientes com desordens temporomandibulares (DTM). Essas condições podem exacerbar os sintomas das DTM, tornando o manejo da dor mais complexo e desafiador. Diversos estudos indicam que a comorbidade de ansiedade e depressão em pacientes com DTM é elevada, e essa associação influencia diretamente a intensidade da dor e a percepção dos sintomas.

A ansiedade é frequentemente associada a um aumento da tensão muscular, o que pode exacerbar a dor nas DTM. Segundo Vieira *et al.* (2015, p. 73), "pacientes com altos níveis de ansiedade tendem a apresentar uma maior atividade muscular nos músculos mastigatórios, o que pode agravar a dor associada às DTM". Essa tensão muscular contínua pode levar a um ciclo de dor e ansiedade, onde a dor provoca mais ansiedade, que por sua vez aumenta a tensão muscular e a dor.

Além disso, a ansiedade pode afetar a percepção da dor, tornando os pacientes mais sensíveis aos estímulos dolorosos. De acordo com

Santos e Oliveira (2016, p. 58), "a ansiedade pode diminuir o limiar de dor dos indivíduos, resultando em uma percepção exacerbada da dor mesmo com estímulos menores". Esse fenômeno pode ser explicado pela hipervigilância, um estado em que os indivíduos ansiosos estão constantemente atentos a sinais de perigo, incluindo a dor, o que amplifica a percepção dos sintomas.

A depressão também desempenha um papel crucial na modulação da dor e dos sintomas das DTM. Pacientes com depressão frequentemente relatam níveis mais elevados de dor e uma maior incapacidade funcional. Segundo Lima *et al.* (2017, p. 92), "a depressão está associada a uma maior percepção de dor e a uma redução na capacidade de enfrentamento, exacerbando os sintomas das DTM". A anedonia, ou a incapacidade de sentir prazer, comum na depressão, pode diminuir a motivação dos pacientes para buscar tratamento e aderir às terapias recomendadas, piorando a progressão da condição.

A interação entre depressão e dor é complexa e bidirecional. Estudos mostram que a dor crônica pode levar ao desenvolvimento de sintomas depressivos, enquanto a depressão pode aumentar a percepção da dor. Oliveira *et al.* (2018, p. 105) destacam que "a dor crônica das DTM pode contribuir para a depressão, criando um ciclo vicioso onde a dor e a depressão se reforçam mutuamente". Esse ciclo vicioso pode dificultar o tratamento, já que a presença de depressão pode reduzir a eficácia das intervenções tradicionais para a dor.

A avaliação e o tratamento das DTM devem considerar esses fatores psicológicos para serem eficazes. Intervenções que abordam tanto a dor física quanto os aspectos emocionais, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), têm mostrado ser benéficas. Segundo Guimarães *et al.* (2016, p. 67), "a TCC pode ajudar a reduzir a ansiedade e a depressão, melhorando a per-

cepção da dor e a funcionalidade dos pacientes com DTM". Essa abordagem terapêutica visa modificar os pensamentos e comportamentos relacionados à dor, promovendo estratégias de enfrentamento mais saudáveis.

Além disso, o manejo medicamentoso da ansiedade e da depressão pode ser um componente importante do tratamento das DTM. Anti-depressivos e ansiolíticos podem ser prescritos para ajudar a controlar os sintomas emocionais, o que, por sua vez, pode reduzir a percepção da dor. Ferreira e Lopes (2019, p. 120) afirmam que "o uso de medicamentos para tratar a ansiedade e a depressão pode complementar as intervenções não farmacológicas, proporcionando um alívio mais abrangente dos sintomas das DTM".

Em resumo, a ansiedade e a depressão têm um impacto significativo na dor e na percepção dos sintomas das desordens temporomandibulares. Esses fatores psicológicos não apenas aumentam a intensidade da dor, mas também complicam o manejo da condição, destacando a necessidade de abordagens de tratamento que considerem tanto os aspectos físicos quanto emocionais. A integração de terapias psicossociais e farmacológicas pode oferecer um alívio mais eficaz e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com DTM.

CONCLUSÃO

Este estudo investigou a influência dos fatores psicológicos nas desordens temporomandibulares (DTM) no contexto da saúde pública brasileira, conforme delineado na introdução. A análise crítica da literatura revelou que há uma relação significativa entre estresse, ansiedade e depressão e a gravidade das DTM, corroborando a hipótese inicial de que esses fatores psicológicos estão positivamente associados à intensidade dos sintomas relatados pelos pacientes.

Os objetivos específicos foram alcançados através da revisão detalhada dos estudos disponíveis, que proporcionaram uma compreensão mais profunda dos mecanismos pelos quais os fatores psicológicos podem influenciar as D-TM. Os resultados destacaram a importância de abordagens integrativas que considerem não apenas os aspectos físicos, mas também os psicológicos no manejo dessas condições.

O objetivo geral deste trabalho foi de investigar e oferecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias eficazes de manejo das D-TM, promovendo assim uma melhor qualidade de vida para os pacientes afetados. A justificativa para este estudo reside na sua relevância para a saúde pública, contribuindo para políticas mais informadas e práticas clínicas mais efica-

zes no tratamento das desordens temporomandibulares.

A metodologia adotada, uma pesquisa bibliográfica criteriosa, foi fundamental para consolidar as evidências e sustentar as conclusões apresentadas. Este trabalho está estruturado de forma a oferecer uma base sólida para futuras pesquisas e intervenções na área das desordens temporomandibulares, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar e integrada para o cuidado dos pacientes.

Os resultados obtidos confirmam a necessidade de considerar os aspectos psicológicos no diagnóstico e tratamento das DTM, reforçando a importância de intervenções que abordem tanto os sintomas físicos quanto os emocionais dessas condições.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, A. L. *et al.* Má oclusão dentária e distúrbios temporomandibulares: uma revisão. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 75, n. 4, p. 287-295, 2018. DOI:10.1590/2317-6431-2017-1871
- CUNHA, C. O. *et al.* Avaliação por imagem dos distúrbios temporomandibulares: importância da ressonância magnética. *Revista Brasileira de Radiologia*, v. 51, n. 2, p. 127-135, 2017. DOI: 10.1590/0100-3984.2017.51.2.127.
- CUNHA, C. O. *et al.* Classificação dos distúrbios temporomandibulares segundo a AAOP. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 64, n. 2, p. 123-130, 2007. <http://orcid.org/0000-0001-6697-9934>.
- FERREIRA, L. M. *et al.* Distúrbios temporomandibulares musculares: características clínicas e diagnóstico. *Jornal Brasileiro de Cirurgia*, v. 18, n. 4, p. 215-222, 2012. DOI: 10.1590/0100-3984.2017.51.2.127
- FERREIRA, L. M. *et al.* Hábitos de vida e distúrbios temporomandibulares: a influência do estresse. *Revista Brasileira de Odontologia Clínica*, v. 50, n. 2, p. 135-142, 2017. DOI: 10.1590/0100-3984.2017.51.2.127
- GONZAGA, D. S. *et al.* Anatomia e biomecânica da articulação temporomandibular. *Arquivos de Medicina*, v. 35, n. 1, p. 45-50, 2011. DOI: 10.1590/0100-3984.2017.51.2.127
- GUIMARÃES, A. S. *et al.* Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no manejo da dor temporomandibular. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 45, n. 2, p. 60-70, 2016. DOI: 10.1590/0100-3984.2017.51.2.127
- GUIMARÃES, A. S. *et al.* História clínica detalhada como ferramenta essencial no diagnóstico das DTM. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 46, n. 1, p. 66-74, 2018. DOI: 10.1590/0100-3984.2017.51.2.127
- LEMOES, G. A. *et al.* Artrites da articulação temporomandibular: etiologia, diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 58, n. 3, p. 210-219, 2018. DOI: 10.1590/0100-3984.2017.51.2.127
- LIMA, R. A. *et al.* Depressão e percepção da dor em pacientes com distúrbios temporomandibulares. *Jornal Brasileiro de Reumatologia*, v. 57, n. 1, p. 89-97, 2017. DOI:10.1590/2317-6431-2017-1871
- LIMA, R. A.; ALMEIDA, A. P. Estresse e resposta inflamatória nos distúrbios temporomandibulares. *Jornal Brasileiro de Reumatologia*, v. 56, n. 1, p. 85-92, 2016. DOI:10.1590/2317-6431-2017-1871
- MARTINS, M. D. *et al.* Disfunção articular e sons articulares na ATM. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 44, n. 3, p. 189-197, 2014. DOI:10.1590/2317-6431-2017-1871
- OKESON, J. P. *Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion*. St. Louis: Elsevier, 2013.
- OLIVEIRA, A. S. *et al.* A interação entre dor crônica e depressão nos distúrbios temporomandibulares. *Revista Brasileira de Psicologia da Saúde*, v. 28, n. 2, p. 100-110, 2018. DOI:10.1590/2317-6431-2017-1871
- OLIVEIRA, A. S. *et al.* Dor crônica e distúrbios temporomandibulares: uma revisão. *Jornal Brasileiro de Odontologia*, v. 47, n. 5, p. 345-354, 2016.
- OLIVEIRA, A. S. *et al.* Impacto do estresse na atividade muscular e na dor temporomandibular. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 44, n. 2, p. 50-59, 2014.
- SANTOS, J. P.; OLIVEIRA, L. G. Ansiedade e percepção da dor em distúrbios temporomandibulares. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 31, n. 3, p. 55-65, 2016.
- SANTOS, J. P.; OLIVEIRA, L. G. Pontos-gatilho miofasciais e sua relação com os distúrbios temporomandibulares. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 21, n. 4, p. 351-358, 2015.
- SANTOS, J. P.; SILVA, A. M. Cefaleias tensionais associadas às DTM. *Revista Brasileira de Psicologia da Saúde*, v. 29, n. 4, p. 215-223, 2017. DOI:10.1590/2317-6431-2017-1871

SILVA, A. B. *et al.* Bruxismo e desordens temporomandibulares: uma revisão da literatura. *Jornal de Odontologia da UFES*, v. 19, n. 2, p. 204-212, 2014.

VALESAN, L. F. *et al.* Deslocamentos de disco na articulação temporomandibular: diagnóstico e tratamento. *Jornal de Reabilitação Oral*, v. 42, n. 1, p. 33-39, 2015.

VIEIRA, E. H. *et al.* Impacto da ansiedade na atividade muscular em pacientes com DTM. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 49, n. 4, p. 70-75, 2015. DOI:10.1590/2317-6431-2017-1871

VIEIRA, E. H. *et al.* Intervenções psicossociais no manejo do estresse em pacientes com DTM. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 32, n. 2, p. 70-78, 2018.

VIEIRA, E. H. *et al.* O impacto do estresse psicológico nas desordens temporomandibulares. *Revista Brasileira de Psicologia da Saúde*, v. 28, n. 3, p. 185-193, 2016. DOI:10.1590/2317-6431-2017-1871

PESQUISA E AÇÕES EM
Saúde Pública
EDIÇÃO XXI

Capítulo 10

**PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO
POR SCHISTOSOMA MANSONI
POR TÉCNICAS
PARASITOLÓGICAS EM REGIÕES
ENDÊMICAS DE ALAGOAS**

REBECA EMANUELA DE ALMEIDA SILVA¹
MICAEL ALVES DA SILVA¹
WAGNER JOSÉ NASCIMENTO PORTO²

¹Discente - Farmácia do Instituto de Ciências Farmacêuticas – UFAL.

²Docente – Instituto de Ciências Básicas da Saúde – UFAL.

Palavras-Chave: *Schistosoma mansoni*; Esquistossomose; Prevalência.

DOI

10.59290/978-65-6029-218-5.10

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

A esquistossomose comumente conhecida como “xistose” ou “barriga-d’água” no Brasil (REY, 2008), é uma doença infecto-parasitária negligenciada, que apresenta ampla distribuição geográfica e uma maior incidência nos continentes africano e asiático (KATZ, 2018). A infecção é causada pelo helminto *Schistosoma mansoni*, platelminto que pertence à classe dos Trematoda, e tem como característica a existência de sexos separados, com nítido dimorfismo sexual.

Para completar o ciclo do parasito, são necessários dois hospedeiros, o ser humano é hospedeiro definitivo, o qual albergará a forma adulta do parasito, e os hospedeiros intermediários, caramujos do gênero *Biomphalaria*, sendo: que *B. glabrata*, *B. tenagophila*, *B. Straminea* são as espécies mais encontradas no Brasil (BRASIL, 2010). A infecção por *S. mansoni* ocorre em ambiente aquático, através da penetração ativa da cercária na pele do hospedeiro definitivo. A sintomatologia pode apresentar-se variável, ocorrendo de caráter agudo ou crônico a depender do estágio de evolução, podendo ser assintomática ou até mesmo hepatoesplênica descompensada, considerada uma das formas mais graves. (BRASIL, 2010).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 200 milhões de pessoas são afetadas pela esquistossomose, sendo a mesma, endêmica em 54 países (BRASIL, 2014). No Brasil, a infecção é causada exclusivamente pelo *S. mansoni* (KATZ, 2018), sendo estimado que cerca de 1,5 milhão de pessoas estejam infectadas com o parasito. Em suma, as áreas endêmicas do país concentram-se nas regiões Nordeste e Sudeste (CRUZ *et al.*, 2020), sendo Alagoas um estado endêmico para esquistossomose em 70 dos 102 municípios que o compõem (ALAGOAS, 2017).

As áreas endêmicas são caracterizadas por determinantes ambientais e sociais (ARAÚJO *et al.*, 2007), os dados de prevalência reportados pelo inquérito nacional de esquistossomose e geohelmintoses (KATZ, 2018) indicam que as medidas de controle do Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) aliadas a melhorias sanitárias, reduziram significativamente os casos. Dentre as estratégias de controle adotadas pelo PCE em áreas endêmicas, estão o diagnóstico, realizado através do parasitológico de fezes utilizando a técnica de Kato-Katz (KK) e o tratamento dos infectados com Prazinquantel (BRASIL, 2014).

O método KK, é o recomendado pela OMS, pois é acessível, econômico e eficaz para triagem e investigações epidemiológicas. No entanto, a técnica empregada apresenta limitações em áreas endêmicas, pois comumente a carga parasitária é baixa, tornando a detecção de indivíduos positivos limitada por essa técnica. Este obstáculo pode ser superado aumentando o número de amostras por indivíduo e/ou a quantidade de lâminas analisadas por amostra. (CARVALHO *et al.*, 2008). Ademais, a realização de métodos para análise comparativa de diagnóstico é crucial em áreas endêmicas, métodos como o *Helmintex* (HTX), uma técnica coparasitológica bastante sensível que permite o processamento de 30 gramas de fezes, por meio de uma sequência de etapas de concentração, que finaliza com o isolamento dos ovos pela interação destes com esferas paramagnéticas, em um campo magnético (TEIXEIRA *et al.*, 2007), aumentando assim a sensibilidade para detecção de ovos de *S. mansoni* (SOUZA *et al.*, 2019). Por fim, o método de Hoffman, Pons e Janer (HPJ) é empregado para identificação de diversos tipos de parasitos, helmintos e/ou protozoários, que causam inúmeras infecções parasitárias intestinais.

Fica evidente que para haver uma modificação gradual da transmissão de *S. mansoni*, faz-se necessário ações de educação em saúde e de saneamento domiciliar e ambiental. O saneamento básico é uma medida importante não somente para evitar a transmissão da esquistossomose, como também de outras doenças veiculadas pela água (NEVES, 2016).

Objetivo deste estudo visou determinar a prevalência da infecção por *S. mansoni* em áreas dos municípios de Maceió, Viçosa e Capela, no estado de Alagoas.

MÉTODO

3.1 Aspectos éticos: O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sendo aprovado sob o número 3997520.2.1001.5013 e seguiu todas as normas éticas brasileiras e internacionais.

3.2 Coleta de dados e amostras: Amostras fecais foram coletadas de indivíduos que concordaram em participar do estudo e preencherem e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente estudo foi realizado nos municípios de Maceió, Viçosa e Capela no estado de Alagoas (AL).

3.3 Área de estudo e população: Foram coletadas amostras biológicas de 62 moradores de Maceió, localizados na região do Vale do Reginaldo, 72 moradores de área endêmica de Viçosa, localizados no povoado Vila Nova e 50 moradores Capela, localizados na comunidade da Usina João de Deus. As localidades têm como características comuns o precário saneamento básico, moradores de baixa renda e com ausência de infraestrutura. Ademais, os requisitos para inclusão no estudo foram: (I) idade > 8 anos e (II) coleta de amostra fecal >30 g.

3.4. Coleta de Amostras Biológicas e métodos parasitológicos: Foram coletadas 134

amostras de fezes no período compreendido entre outubro de 2022 e março de 2023, nas localidades de Vale do Reginaldo no município de Maceió (62 amostras), em Vila Nova no município de Viçosa (72 amostras), e 50 amostras de fezes no mês de março de 2024 na Usina João de Deus no município de Capela. As amostras foram processadas pelos métodos de KK, HPJ e HTX (amostras com quantidade insuficiente foram processadas apenas pelo método KK que necessita uma quantidade menor de material e é o método recomendado pelo Ministério da saúde e OMS para o diagnóstico da esquistossomose).

Kato-Katz: Para a realização do método KK foi empregado um kit KK. Para o preparo das lâminas, foi colocado uma pequena quantidade de amostra de fezes em um pedaço de papel, a amostra foi pressionada com uma tela de nylon e com o auxílio de uma espátula, o material tamizado foi coletado. Em uma lâmina de vidro foi colocado uma placa com abertura circular que foi preenchido com a amostra, cerca de 43,7 mg (KATZ; CHAVES; PELLEGRINO 1972). Após a deposição do material a placa foi retirada, e colocada sobre a amostra uma lamínula de celofane embebida na solução de verde malaquita, em seguida a lamínula foi comprimida com auxílio de outra lâmina. Por fim, foi realizada a leitura em microscópio óptico (aumento de 10x). O indivíduo que apresentou pelo menos um ovo de *Schistosoma mansoni* foi considerado como positivo, enquanto a ausência de ovos denotava o indivíduo como negativo.

Helmintex: Para o início da realização do HTX, foi pesado entre 25 e 30g de fezes. As fezes foram processadas em um recipiente de plástico, sendo adicionada uma solução de álcool 70% + Tween-20 a 10% sendo feita a homogeneização, em seguida a amostra ficou em repouso por 1h para início da tamisação. Após

esse período, a amostra foi tamisada com o uso de uma tamiz de 500 μm em um cálice e foi deixado por 1h para que ocorresse a sedimentação. O sobrenadante foi desprezado, sendo logo após acrescida água destilada, o processo de sedimentação e descarte do sobrenadante foi repetido por pelo menos cinco vezes (com tempo de sedimentação de 30 minutos). Após as sucessivas lavagens o material foi vertido em duas peneiras diferentes, respectivamente com aberturas de 150 e 45 μm . Apenas a amostra que ficou na tamiz de 45 μm foi transferida para um cálice limpo e esperou-se o tempo de sedimentação. Posteriormente, após desprezar o sobrenadante, o conteúdo foi colocado em tubo Falcon e o volume foi completado com água destilada até 7mL, em seguida foi adicionado 3mL de acetato de etila, homogeneizado e centrifugado (2500 rpm x 10 minutos).

O sedimento final foi transferido para um microtubo e foi adicionado 19 μL da solução de partículas paramagnéticas, o microtubo foi levado ao homogeneizador onde ficou em movimento giratório por 30 minutos, em seguida, o microtubo foi colocado em um suporte magnético por 3 minutos, o tubo foi vertido e o que não ficou aderido, foi descartado juntamente com o sobrenadante. O volume restante no tubo foi corado com solução de ninidrina e utilizada para confecção das lâminas e análise ao microscópio.

Hoffman, Pons e Janer: O método de Sedimentação Espontânea que também é conhecido como método de Lutz ou HPJ foi realizado com a adição de cerca de 2 a 5 gramas (de várias partes da amostra) de fezes em um recipiente, com auxílio de um bastão, em seguida foi adicionado água destilada e homogeneizado. A suspensão foi filtrada em um cálice, utilizando gaze (dobrada 4 vezes) para a filtração. O volume do cálice foi preenchido com água destilada, a suspensão ficou em repouso por um tempo

mínimo de 2h, após o tempo de sedimentação o sobrenadante foi observado para avaliação da necessidade ou não de o mesmo ser descartado é realizar nova adição de água destilada. Ao final do processo, foi preparada a lâmina para leitura em microscópio, com a adição do sedimento, fazendo uso da pipeta para a transferência, seguido pela adição de lugol e lamínula. As amostras foram analisadas ao microscópio.

3.5 Análise dos dados: Os dados foram tabulados em uma planilha Excel (Microsoft 365). Para análise de sensibilidade, especificidade e acurácia foi utilizado o site Biblioteca Virtual em Saúde (BRASIL, 2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 184 amostras analisadas das três localidades, sendo 113 mulheres e 71 homens, observou-se que 57 (30,97%) indivíduos apresentaram resultado positivo para infecção por *Schistosoma mansoni* (considerando a positividade em pelo menos uma das três técnicas realizadas nas três localidades). No que diz respeito a positividade das amostras em cada localidade, em Vila Nova - Viçosa 39 das 72 amostras foram positivas (54,16%), na localidade Vale do Reginaldo - Maceió apenas 1 amostra de 62 foi positiva (1,62%), enquanto na localidade da Usina João de Deus – Capela 17 das 50 amostras foram positivas (34%).

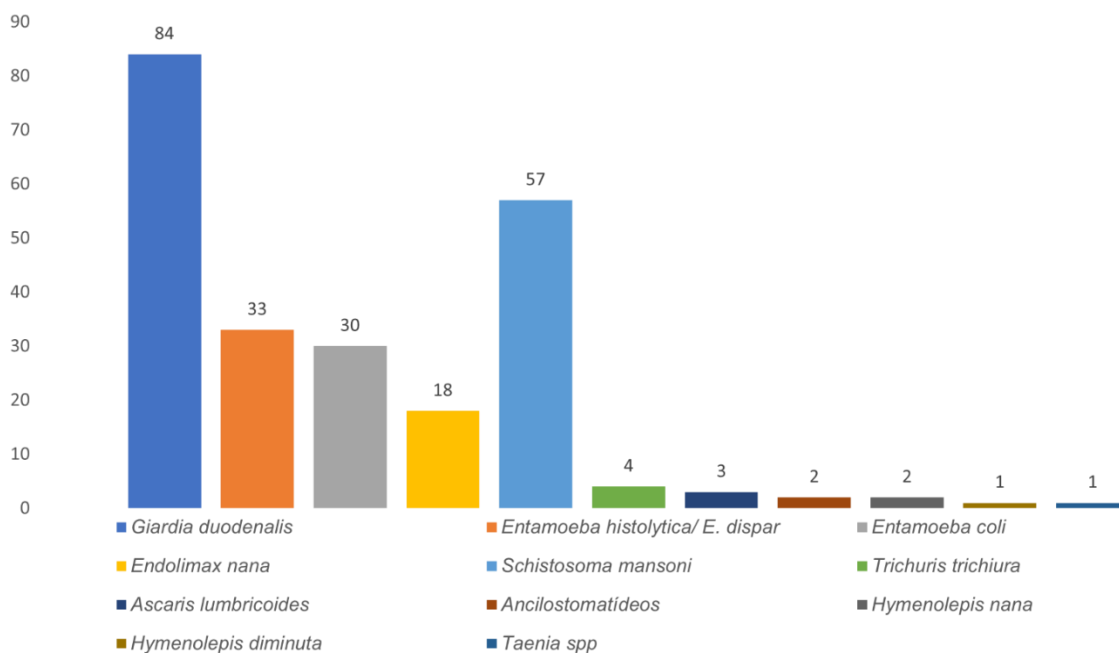
Uma maior quantidade de indivíduos do sexo feminino participou do estudo, 61,4% (113/184) dos participantes e apenas 38,6% (71/184) do sexo masculino. Vemos, portanto, que a maioria dos pacientes que participaram do estudo é do sexo feminino, já a representatividade masculina foi a minoria, tal fato pode ser atribuído a uma menor procura dos homens aos serviços de saúde (COSTA-JÚNIOR; COUTO; MAIA, 2016). No entanto entre os homens que participaram do estudo, 30,98% (22/71) estavam infe-

ctados e entre as mulheres 30,97% (35/113). Apesar de haver uma maioria de indivíduos do sexo feminino, proporcionalmente observou-se a mesma taxa de positividade entre os indivíduos do sexo masculino e feminino (homens 30,98%; mulheres 30,97%), isto pode ser justificado por variáveis culturais e comportamentais comuns a ambos os sexos, visto que são moradores de áreas periféricas e rurais e estão expostos ao mesmo ambiente peridomiciliar durante atividades de lazer, como banho e atividades de trabalho como lavagem de roupas, banho de animais e pesca em locais que implicam riscos de contaminação a saúde. (GUI-

MARAES & TAVARES-NETO, 2006; PALMEIRA *et al.*, 2010).

Além do *S. mansoni* outros enteroparasitos foram encontrados em pelo menos um dos métodos utilizados. Dentre os enteroparasitos encontrados, cinco foram protozoários (*Giardia duodenalis*, *Entamoeba coli*, *Entamoeba histolytica/ E. dispar* e *Endolimax nana*) e seis helmintos (*Trichuris trichiura*, *Ancilostomatídeos*, *Ascaris lumbricoides*, *Hymenolepis diminuta*, *Hymenolepis nana* e *Taenia spp.*), considerando os três métodos coproparasitológicos utilizados na pesquisa, os parasitos mais frequentes foram *Schistosoma mansoni*, *Giardia duodenalis* e *Entamoeba coli* (**Figura 10.1**).

Figura 10.1 Amostras positivas para parasitos em cada método realizado



Dentre os protozoários detectados, houve maiores frequência de *Giardia duodenalis* e *Entamoeba histolytica/ E. dispar*, 49,11% e 38,82%, respectivamente. A detecção de protozoários, salientando-se a *Giardia duodenalis*, *Entamoeba coli* e *Entamoeba histolytica/ E. dispar* (patogênica para o ser humano), é um ótimo indicador de precariedade das condições

sanitárias e sociais de uma população (SOARES *et al.*, 2011).

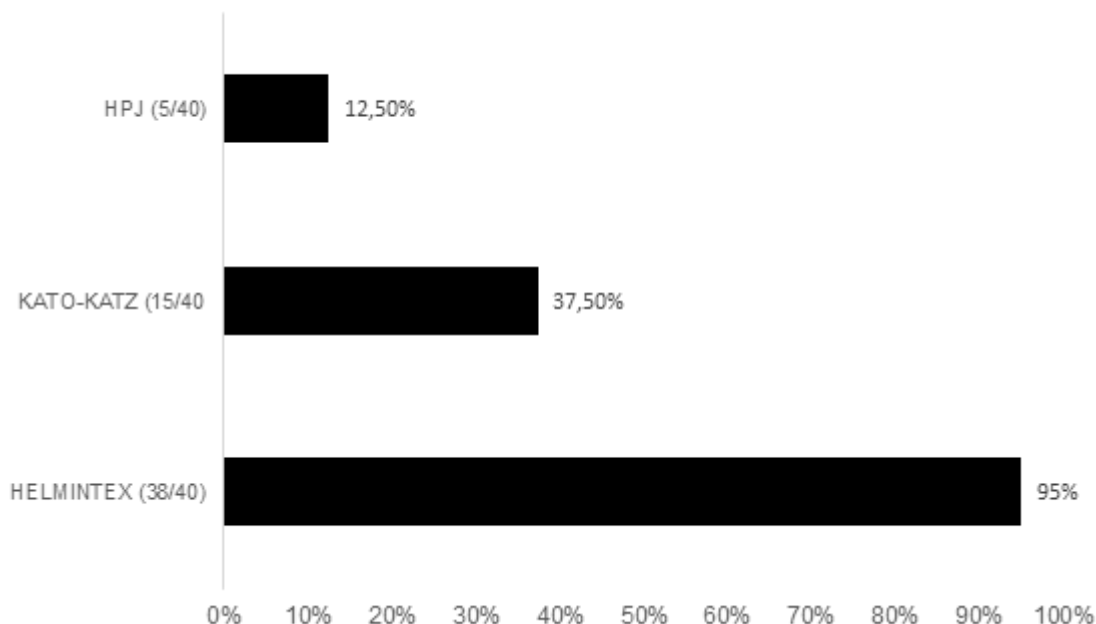
4.1 Desempenho dos Métodos Parasitológicos para Diagnóstico da Esquistossomose

Dentre as 57 amostras positivas, em 17 delas foi realizado apenas o método de KK. Por este motivo, a comparação dos métodos KK, HTX e HPJ só foi realizada com base em 40

amostras, considerando a proporção de amostras positivas para cada método empregado, levando em consideração os resultados obtidos nas três localidades, obtivemos os seguintes

percentuais de frequência na detecção de *Schistosoma mansoni*, 37,5% (15/40), 95% (38/40) e 12,5% (5/40) para KK, HTX e HPJ, respectivamente (**Figura 10.2**).

Figura 10.2 Percentual de amostras positivas (40/134) para *Schistosoma mansoni* em cada método nas três localidades concomitantemente



Para que seja feita uma análise comparativa entre os métodos de KK e HTX, levou-se em consideração apenas amostras em que foram processadas pelos métodos de KK e HTX (96/134). Também foi considerado que um indivíduo com resultado positivo é aquele em que

foi encontrado pelo menos um ovo de *Schistosoma mansoni* na leitura das lâminas em uma das duas técnicas. Utilizando esses dados, a sensibilidade, especificidade e acurácia entre os métodos KK e HTX foram avaliadas. (**Tabelas 10.1 e 10.2**).

Tabela 10.1 Distribuição dos resultados de diagnóstico de infecção para *Schistosoma mansoni* nos métodos de Kato-Katz e Helminex (considerando o KK como referência em relação ao HTX)

		KATO- KATZ		
		Positivas	Negativas	TOTAL
HELMINTEX	Positivas	13	22	35
	Negativas	0	61	61
	TOTAL	13	83	96

Tabela 10.2 Distribuição dos resultados de diagnóstico de infecção para *Schistosoma mansoni* nos métodos de Kato-Katz e Helminthex (considerando o HTX como referência em relação ao KK)

		HELMINTEX		
		Positivas	Negativas	TOTAL
KATO-KATZ	Positivas	13	0	13
	Negativas	22	61	83
	TOTAL	35	61	96

A partir dos resultados obtidos e calculados os valores de sensibilidade, especificidade e acurácia para cada método utilizado, obtivemos os seguintes resultados para a técnica de HTX comparada a KK: sensibilidade = 100%, especificidade = 73,4% e acurácia = 77% e para a técnica de KK comparada a HTX os resultados obtidos foram sensibilidade = 37,1%, especificidade = 100% e acurácia = 77%.

Sabe-se que o método de KK apresenta sensibilidade similar, ou melhor, do que os demais procedimentos quantitativos, com a vantagem da simplicidade de execução, do baixo custo e da possibilidade do armazenamento e transporte das lâminas (CARVALHO *et al.*, 2008). Entretanto, avaliando os resultados obtidos, fica evidente que apesar do método de KK ser o teste padrão-ouro recomendado pela OMS, sua sensibilidade torna-se um fator limitante em casos de cargas parasitárias baixas, diminuindo dessa forma, a probabilidade de se detectar uma infecção, tal limitação pode ser superada com o aumento do número de amostras e de lâminas por amostra. Dessa forma, foi adotada a estratégia do aumento do número de lâminas preparadas para aumentar a sensibilidade do KK (SIQUEIRA, 2011).

4.2 Classificação de acordo com a quantidade de ovos encontrados. No método de KK, de acordo com a OMS, o número de ovos deve ser calculado para classificar a intensidade da infecção por *Schistosoma mansoni* como leve (1-99 OPG); moderada

(100- 399 OPG) e elevada (≥ 400 OPG). Em Viçosa, 86,66% (13/15) das amostras positivas apresentaram carga parasitárias leves e 13,33% (2/15) apresentaram carga parasitária moderada. Da perspectiva epidemiológica, esse aspecto em relação a carga parasitária também é considerável, pois indivíduos com carga parasitária leve, possivelmente assintomáticos, podem ser causadores da manutenção dos focos de infecção (SIQUEIRA, 2011). Das amostras coletadas no município de Maceió, não houve nenhuma amostra positiva para *Schistosoma mansoni* no método de KK. No município de Capela, 100% (17/17) das amostras positivas para *S. mansoni* apresentaram carga parasitária leve.

A distribuição da carga parasitária na população analisada demonstra que grande parte dos indivíduos que tiveram diagnóstico positivo, estavam eliminando números baixos de ovos, o que explica a diferença de positividade entre os resultados obtidos por KK e HTX. Os resultados obtidos apresentam-se em concordância com a literatura, a qual determina que as áreas endêmicas apresentam cargas parasitárias leves ou até indetectáveis pelo método de KK (CAVALCANTI *et al.*, 2013).

4.3 Correlação entre saúde única e esquistossomose. A Saúde Única, é uma abordagem que integra e reconhece a interdependência entre a saúde humana, animal e ambiental, sendo um conceito relevante no combate a doenças infecto-parasitárias como a esquistossomose, uma vez que a doença é ocasionada

por um parasito que possui dependência tanto de um hospedeiro humano como de um ambiente aquático com a presença do vetor, caramujos do gênero *Biomphalaria*, que esteja contaminado e propício para que ocorra a contaminação (ELLWANGER & CHIES, 2022).

Essa perspectiva integrada é essencial para compreender e buscar meios de reduzir a disseminação da doença que impacta milhões de pessoas em áreas endêmicas. Portanto, fica evidente que medidas eficazes de controle da infecção precisam considerar as esferas da saúde humana, animal e ambiental.

CONCLUSÃO

Em suma, a análise comparativa dos métodos de diagnóstico da esquistossomose nos mu-

nicipios do Estado de Alagoas, no período de 2022 a 2024, evidenciou a relevância de um diagnóstico eficiente para indivíduos que residam em área endêmica. Foi constatada as limitações que o método de Kato-Katz possui na detecção de baixa carga parasitária, entretanto, a partir das análises realizadas, observou-se a elevada sensibilidade do método *Helmintex* para detecção de tais indivíduos. Dessa forma, é possível constatar a complexidade e considerável prevalência dessa infecção parasitária no Estado de Alagoas, ressaltando a necessidade contínua de estratégias que incluam a implementação de políticas públicas eficazes, educação em saúde e o acesso ao tratamento farmacológico como forma de combate à patologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAGOAS. Secretaria do Estado da Saúde. Saúde Alagoas: análise da situação de saúde. Maceió: Secretaria do Estado da Saúde, 2017.

ARAÚJO, Karina Conceição Gomes Machado, RESENDES, Ana Paula da Costa; SOUZA-SANTOS, Reinaldo. Análise espacial dos focos de *Biomphalaria glabrata* e de casos humanos de esquistossomose mansônica em Porto de Galinhas, Pernambuco, Brasil, no ano 2000. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 2, p. 409–417, 2007.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 11, p. 2865–2875, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 448 p.: Il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Vigilância da Esquistossomose Mansoní: diretrizes técnicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Acolhimento. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2008.

CARVALHO, Omar dos Santos; COELHO, Paulo Marcos Zech; LENZI, Henrique Leonel (Org.). *Schistosoma mansoni* e esquistossomose: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

CAVALCANTI, M. G. *et al.* Schistosomiasis in areas of low endemicity: a new era in diagnosis. Trends in Parasitology, v. 29, n. 2, p. 75–82, fev. 2013

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; COUTO, Márcia Thereza; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), n. 23, p. 97-117, ago. 2016.

CRUZ, José Icaro Nunes; SALAZAR, Gabriela de Oliveira; CORTE, Roseli La. Retrocesso do Programa de Controle da Esquistossomose no estado de maior prevalência da doença no Brasil. Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua, v. 11, e202000567, 2020.

ELLWANGER, J. H.; CHIES, J. A. B. Saúde Única (One Health): uma abordagem para entender, prevenir e controlar as doenças infecciosas e parasitárias. Bio Diverso, Porto Alegre, v. 2, n. 1, 2022.

GUIMARAES, I. C. S.; TAVARES-NETO, J. Transmissão urbana de esquistossomose em crianças de um bairro de Salvador, Bahia. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 39, n. 5, p. 451-5, 2006.

GOMES, Ana Clarissa Luna, GALINDO, Jadson Mendonça; LIMA, Natália Nunes de. Prevalência e carga parasitária da esquistossomose mansônica antes e depois do tratamento coletivo em Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 25, n. 2, p. 243–250, 2016.

KATZ, N. Inquérito Nacional de Prevalência da Esquistossomose mansoni e Geo-helminthoses/Naftale Katz. Belo Horizonte: CPqRR, 2018.76p.

KATZ, N, CHAVES, A, PELLEGRINO, J. A simple device for quantitative stool thick-smear technique in Schistosomiasis mansoni. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 1972 Nov-Dec;14(6):397-400. PMID: 4675644.

NEVES, David Pereira. Parasitologia humana. 13 Rio de Janeiro: Atheneu, 2016, 588 p.

PALMEIRA, D. C. C. *et al.* Prevalência da infecção pelo *Schistosoma mansoni* em dois municípios do Estado de Alagoas. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 43, n. 3, p. 313-7, 2010.

REY, L. Parasitologia. 4º ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2008.

SIQUEIRA, L. M. V. Avaliação de métodos diagnósticos para Esquistossomose mansoni em uma área de baixa endemicidade no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *pesquisa.bvsalud.org*, p. XXI, 85–XXI, 85, 2011.

SOARES, N. M.; TEIXEIRA, M. C. A.; SOUZA, R. P.; SOUZA, J. N.; SEIXAS, M. T. L. Avaliação da frequência de parasitos intestinais e do estado nutricional em escolares de uma área periurbana de Salvador, Bahia, Brasil. *Revista de Patologia Tropical*, v. 40, n. 4, p. 304-314, 2011.

SOUZA, R. P. *et al.* Criteria for identification of *Schistosoma mansoni* eggs in faecal sediments prepared with the Helmintex method and stained by ninhydrin. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 114, p. e180529, 30 maio 2019.

TEIXEIRA, C. F. *et al.* Detection of *Schistosoma mansoni* Eggs in Feces through their Interaction with Paramagnetic Beads in a Magnetic Field. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, v. 1, n. 2, p. e73, 14 nov. 2007.

PESQUISA E AÇÕES EM *Saúde Pública* EDIÇÃO XXI

Capítulo 11

MUTIRÃO DE TESTAGEM DE IST'S NA UNIVERSIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIANA DE CARVALHO VITORINO¹
MANUELA SIMON STUDZINSKI DE SOUZA¹
AMANDA VIEIRA SARUBBI¹
BIANCA MARCHIORI¹
ANA CAROLINA NUSS¹
ANNE LAURA BASCHERA¹
LUIZA ARANTES RODRIGUES¹
MARINA CASTELLAIN MARTELLO¹
ANA PAULA DALMAGRO²

¹Discente – Medicina da Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB).

²Docente – Departamento de Ciências Naturais da Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB).

Palavras-Chave: ISTs; Testagem Rápida; Saúde Pública.

DOI

10.59290/978-65-6029-218-5.11

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são enfermidades causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos predominantemente transmitidos pelo contato sexual desprotegido. Estas também podem ser transmitidas durante a gestação, parto, amamentação ou através de fluídos sanguíneos contaminados. Dentre a sintomatologia, pode-se citar prurido, lesões e corrimento na região genital, porém a grande maioria das ISTs se desenvolve assintomaticamente ou com sintomas pouco específicos, dificultando o diagnóstico precoce (BRASIL, 2025).

Cerca de oito patógenos estão ligados à maioria dos casos de ISTs. Desses, quatro são curáveis, sendo eles: sífilis, gonorreia, clamídia e tricomoníase. Entretanto, hepatite B, herpes simples, papilomavírus humano (HPV) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) são infecções virais que, até o momento, não possuem cura (OMS, 2022b). Ademais, há também a hepatite C causada pelo vírus C da hepatite (HCV), caracterizada por um processo inflamatório persistente no fígado, a qual apresenta taxas de cura superiores a 95%. A consequência disso não é restrita ao quadro infeccioso, uma vez que os impactos das ISTs em relação à saúde sexual e reprodutiva global são profundos. A clamídia, por exemplo, é uma das principais causas de infertilidade em mulheres; já o HPV é a causa majoritária do câncer do colo do útero. Além disso, infecções como herpes e sífilis aumentam o risco de adquirir HIV, e a hepatite B, por sua vez, resultou em estimadas 820.000 mortes apenas no ano de 2019 (OMS, 2022b).

A transmissão congênita de ISTs aumenta a incidência de natimortos, morte neonatal, nascimento prematuro e/ou com baixo peso, bem como sepse em recém-nascidos e malformações congênitas (OMS, 2022b). Ainda, estima-se

que a sífilis tenha sido responsável por 200 mil natimortos e óbitos de recém-nascidos em 2016, tornando-se uma das principais causas de óbito de bebês no mundo (OPAS, 2019). Desse modo, evidencia-se que as consequências das ISTs para a população perpassam diversas facetas, abordando questões como saúde gestacional, saúde infantil e mortalidade infantil, as quais, concomitantemente com os casos de câncer, infertilidade e outras comorbidades causadas pelas ISTs, impactam amplamente a saúde pública mundial.

No panorama nacional, as ISTs são um grave problema de saúde pública. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que entrevistou mais de 60.000 brasileiros acima de 18 anos, mostram que apenas 22,8% relataram usar preservativo em todas as relações sexuais nos últimos 12 meses. Além disso, 17,1% dos entrevistados afirmaram usar às vezes, e 59% dos participantes nenhuma vez, demonstrando o descuido e a falta de preocupação em relação às ISTs (FELISBINO-MENDES *et al.*, 2021). No boletim nacional de HIV/AIDS também foi relatado que 16% dos brasileiros entre 16 e 25 anos possuem alguma IST, bem como foi reportado que o número de casos de ISTs entre a população de 15 a 19 anos aumentou em 64,9%, e na população de 20 a 24 anos esse aumento foi de 74,8%, mostrando a vulnerabilidade dessa população mais jovem (BRASIL, 2022).

Esses dados seguem um padrão mundial, o que justifica o desenvolvimento, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), do "Plano de Ação para a Prevenção e o Controle do HIV e de Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016 - 2021". Esse plano possui como meta erradicar as ISTs até o ano de 2030, definindo ações multifatoriais para alcançar tal feito (OMS, 2016). Entre essas ações, pode-se citar a ampliação de testagens, o fortalecimento do cuidado multiprofissional na atenção às populações vulnerá-

veis, o desenvolvimento de estratégias para melhorar a aderência aos tratamentos, juntamente com uma maior distribuição de medicamentos nas áreas necessitadas e a ampliação da vacinação contra as infecções (OMS, 2022).

Em específico, a ampliação de testagens configura-se como um ato de extrema importância, visto que possibilita que o processo de tratamento se inicie o mais rápido possível, amplia o amparo dos indivíduos diagnosticados e auxilia na prevenção dos altos índices de transmissão das ISTs (GOVERNO DO TOCANTINS, 2021). No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece gratuitamente testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C. Além de serem de baixo custo para o governo, eles também são de fácil aplicação e com resultados disponíveis em menos de trinta minutos, oferecendo atendimento especializado às ISTs e garantindo acesso gratuito e universal a diagnóstico e tratamentos (BRASIL, 2022b).

Nessa perspectiva, desenvolveu-se a ação de testagem rápida de ISTs dentro de uma universidade na região Sul do Brasil, visando à necessidade de conscientização do público adulto jovem, bem como indo de acordo com as diretrizes propostas pela OMS. O objetivo principal, portanto, foi propor a ampliação dos testes de ISTs, além da disponibilização de um espaço seguro para o repasse de informações e a promoção de conhecimentos sobre as infecções.

RELATO

Um grupo de acadêmicas do curso de Medicina de uma universidade, as quais fazem parte do Time Local de Saúde Sexual e Reprodutiva com foco em HIV e AIDS (SCORA) da IFMSA Brazil, desenvolveu um evento de mutirão de testagem de ISTs aberto ao público. A IFMSA (Federação Internacional de Estudantes de Medicina) é uma associação composta por acadêmicos do curso ao redor do mundo, pos-

suindo sedes organizadas por estudantes de cada universidade. Assim, a universidade na qual ocorreu o mutirão é filiada à federação, tendo como objetivo a realização de ações de educação em saúde e fortalecimento da formação médica. Para tal, há times dentro da federação com temáticas específicas, sendo um deles o SCORA, que preconiza atividades voltadas à conscientização de temas envolvendo saúde reprodutiva e sexual. Assim, em uma das reuniões do time, discutiu-se a possibilidade de não apenas divulgar, mas também realizar a testagem de infecções sexualmente transmissíveis dentro da universidade.

A organização da ação iniciou-se durante a primeira reunião do semestre da gestão local da IFMSA Brazil de uma instituição, onde a diretora local do time sugeriu a realização da ação: testagem de ISTs. Dessa forma, a ação foi planejada com o intuito de disponibilizar testes rápidos e gratuitos para as principais ISTs a toda a comunidade acadêmica. Para viabilizar essa iniciativa, foi realizado contato com o Centro Estadual de Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), órgão responsável por fornecer e aplicar testes rápidos de HIV, hepatite B e C e sífilis, e com a Coordenação de Assuntos Estudantis da Universidade (CAE), entidade que participa de eventos voltados à comunidade discente. Ambos aceitaram realizar a parceria.

A divulgação do evento ocorreu por meio de postagens realizadas pelo time de marketing, as quais foram publicadas nas redes sociais, nos perfis do Instagram da IFMSA Brazil, do Centro Acadêmico de Medicina e no perfil oficial da universidade. Além disso, os posts sobre o evento foram enviados nos grupos de WhatsApp de diversos cursos da universidade, no grupo geral da IFMSA Brazil e nos grupos de turma de medicina. Para maximizar o alcance da divulgação, materiais informativos (folders) foram fixados nos blocos da universidade com as

informações do evento. Por fim, as integrantes do time foram convidadas a conceder uma entrevista para o canal de rádio e TV da universidade, com o intuito de ampliar a divulgação do evento e oportunizar a participação da comunidade externa.

Após todos os alinhamentos supracitados, a ação de testagem de ISTs ocorreu no dia 15 de maio de 2024, das 9h às 21h, recebendo toda a comunidade universitária, composta por acadêmicos, funcionários e população que faz uso da infraestrutura da universidade. O evento contou com nove coordenadoras participantes do time de Saúde Sexual e Reprodutiva com foco em HIV e AIDS, quatro enfermeiras e três psicólogas disponibilizadas pelo CEDAP, além de três funcionárias da CAE, que auxiliaram na cobertura do evento. Foram disponibilizados testes rápidos, seguros e gratuitos para sífilis, HIV e hepatite B e C. Além disso, foram expostos preservativos femininos e masculinos, lubrificantes e panfletos informativos contendo orientações acerca das possíveis infecções, sintomas, formas de prevenção e tratamento, confeccionados pelas integrantes do time.

Os participantes eram recebidos pelas integrantes do time e direcionados para a realização de um breve cadastro. Após o registro, aguardavam para iniciar o teste rápido. No momento da testagem, os participantes recebiam uma explicação dos profissionais sobre o funcionamento do procedimento e sobre a relevância de realizá-lo regularmente, visto que as ISTs são um problema de saúde pública e convém aos profissionais de saúde orientar e conscientizar a população sobre as formas de prevenção e controle das principais infecções. Após a testagem, os participantes aguardavam cerca de 15 a 20 minutos pelos resultados, que eram fornecidos pelos membros do CEDAP, de forma individual e privada, em uma sala reservada. Enquanto a-

guardavam, um formulário online foi disponibilizado por meio de um QR Code, com o objetivo de avaliar os conhecimentos dos participantes sobre ISTs e verificar a importância da realização de ações de saúde dentro da universidade.

Ao término da ação, foram realizados 248 testes. Além disso, 92 participantes responderam ao formulário de avaliação, cujos dados revelaram que, embora a maioria tivesse conhecimento sobre ISTs - principalmente HIV, sífilis, HPV e herpes genital -, ainda há necessidade de ampliar a conscientização sobre outras infecções menos conhecidas como clamídia, gonorréia, tricomoníase, hepatites e outras. Identificou-se também que a escola foi a principal fonte de aprendizado sobre ISTs, seguida da internet, destacando a importância da disseminação de informações confiáveis.

A aceitação da testagem gratuita foi altamente positiva: 97,8% dos participantes consideraram a iniciativa relevante e afirmaram que se testariam novamente caso novas edições fossem realizadas. Além disso, 80% acreditam que mutirões em locais públicos incentivariam mais pessoas a se testarem. Embora todos tenham reconhecido a importância da prevenção e da testagem para ISTs, apenas 56,5% sabiam como os testes rápidos são realizados, evidenciando a necessidade de maior divulgação desses serviços. Outro dado relevante é que mais da metade dos participantes desconhecia o CEDAP, local onde esses testes são disponibilizados na cidade.

Os resultados indicam uma boa adesão à ação, bem como um interesse genuíno dos participantes em ampliar seus conhecimentos sobre ISTs e testagem. A percepção positiva foi tamanha que a realização da testagem foi solicitada para o ano seguinte.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as principais ISTs estão a gonorreia, HPV, herpes genital, sífilis, hepatites B e C, HIV/AIDS e clamídia, sendo todas apresentadas como um problema de saúde pública no mundo, bem como no Brasil. Com relação ao HIV, no Brasil foram registrados 489.594 casos entre 2007 e junho de 2023, com 43.403 novos diagnósticos apenas no ano de 2022 (BRASIL, 2022b), reiterando a prevalência da infecção. Além disso, de 2012 a 2022, 54.415 jovens de 15 a 24 anos evoluíram para AIDS, a qual indica um quadro de imunodeficiência grave, resultado de tratamento inadequado ou falta de identificação do HIV (BRASIL, 2023). Em relação às hepatites virais, são infecções que atingem majoritariamente o fígado e podem evoluir para quadros mais graves, como cirrose e câncer hepático, indicando alto potencial de cronicidade. Há cinco tipos de vírus causadores de hepatite, sendo os tipos B e C os mais comumente transmitidos via relação sexual desprotegida ou sangue contaminado. Há uma estimativa de pelo menos 350 milhões de pessoas infectadas com o vírus da hepatite B ou C no mundo (CDC, 2024). No Brasil, foram notificados 547.530 casos confirmados de hepatite no período de 2007 a 2022 (BRASIL, 2024).

Os testes rápidos são de suma importância nos diagnósticos das ISTs, devido à dificuldade em se chegar à definição da infecção somente pelas manifestações clínicas apresentadas, que muitas vezes são sintomas inespecíficos ou mesmo assintomáticos, o que reforça a necessidade das testagens para identificação das doenças. No Brasil, os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C são disponibilizados gratuitamente pelos serviços de saúde do SUS. Esses testes garantem um diagnóstico precoce, permitindo que o tratamento seja iniciado o mais rapidamente possível, contribuindo para a re-

dução da transmissibilidade das doenças (BRASIL, 2023b).

Justificada pelos dados estatísticos acima apresentados e pela importância do diagnóstico precoce, a testagem de ISTs realizada pela IFMSA Brazil, em parceria com o CEDAP na Universidade, teve como objetivo ampliar o acesso a esses exames, especialmente para pessoas que não conheciam a facilidade desse procedimento ou que enfrentam dificuldades para chegar aos centros de testagem, mesmo com a oferta disponível na rede pública. Além disso, no dia da ação, foram ofertados guias de combate e prevenção a ISTs, assim como preservativos e lubrificantes. Ademais, a comunidade pôde dialogar com profissionais da área, esclarecendo suas dúvidas e fortalecendo a compreensão sobre ISTs e testes rápidos.

Os achados do evento reforçam a importância da ampliação da educação sobre ISTs, especialmente considerando que uma parcela dos participantes desconhecia aspectos fundamentais sobre prevenção e testagem. O fato de 10% dos participantes não saberem que as ISTs podem ser assintomáticas destaca a necessidade de reforçar a importância dos testes rápidos, pois muitas dessas infecções podem passar despercebidas e serem diagnosticadas apenas em estágios avançados.

Além disso, houve uma inconsistência entre as respostas sobre métodos contraceptivos: enquanto 10% acreditavam que anticoncepcionais poderiam prevenir ISTs, 97,8% afirmaram saber que a camisinha é o único método eficaz para prevenir todas essas infecções, o que revela uma confusão recorrente: a sobreposição entre contracepção e proteção contra doenças. Isso demonstra a necessidade de maior esclarecimento desse tema, visto que métodos hormonais são eficazes para evitar a gravidez, mas não oferecem barreira física contra patógenos, como o preservativo.

Dessa forma, a elevada taxa de abandono do uso do preservativo, reportada por mais de 70% dos participantes, sugere que campanhas devem enfatizar não apenas a importância do seu uso, mas também alternativas para minimizar desconfortos relatados e incentivar a adesão contínua. O uso da camisinha externa ou interna, em todas as relações sexuais, é o método mais eficaz para proteção contra o HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (BRASIL, 2025).

Outro aspecto relevante foi a baixa taxa de conhecimento sobre a PrEP (profilaxia pré-exposição) e a PEP (profilaxia pós-exposição), estratégias fundamentais para a prevenção do HIV, desconhecidas por 44,6% e 43,5% dos participantes, respectivamente. Esse dado indica que, além de fornecer testagens, é essencial promover campanhas informativas sobre novas formas de prevenção. Conforme estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a PrEP, quando utilizada corretamente, pode reduzir o risco de infecção pelo HIV em populações de alto risco, como indivíduos com múltiplos parceiros sexuais ou usuários de drogas injetáveis (CDC, 2024; OMS, 2022b). Da mesma forma, a PEP, administrada dentro de 72 horas após uma exposição potencial, pode diminuir a probabilidade de infecção.

Em suma, a experiência garantiu ao CAE a continuidade da testagem já organizada por eles há três anos, com o propósito de promover a educação em saúde. Além disso, ao facilitar o acesso aos testes rápidos, o serviço do CEDAP pôde ser ampliado, beneficiando um número maior de pessoas, especialmente estudantes, colaboradores da instituição e moradores de regiões próximas à Universidade.

Para nós, acadêmicas que organizaram a testagem, a experiência foi fundamental para concretizar os conceitos sobre ISTs e atenção

primária na prática. Pudemos observar ao vivo a aplicação dos testes rápidos, tanto nas comunidades quanto em nós mesmas, o que enriqueceu ainda mais nosso aprendizado e compreensão sobre o tema. Além disso, ao receber e conversar com as pessoas que chegavam para a realização do teste, pudemos entender suas principais dúvidas. Essa interação foi essencial para o estudo direcionado da temática, tornando-se uma experiência de suma importância para a nossa formação acadêmica e futura vida profissional.

Portanto, os resultados obtidos reforçam a importância de ações educativas contínuas e acessíveis, que promovam a conscientização sobre prevenção, testagem e tratamento das ISTs, contribuindo para um maior conhecimento e adesão às medidas preventivas pela população.

CONCLUSÃO

O trabalho realizado dentro da comunidade acadêmica evidenciou a necessidade de iniciativas voltadas à prevenção e ao diagnóstico precoce de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). A testagem, organizada pela IFMSA Brasil, em parceria com o Centro Estadual de Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), mostrou-se uma forma eficaz de ampliar o acesso e a conscientização da população sobre saúde sexual, bem como alertar sobre os riscos dessas infecções, especialmente em faixas etárias sexualmente ativas. A testagem alcançou um público de 248 pessoas e, simultaneamente, outras ações, como a distribuição de preservativos, lubrificantes e materiais informativos, além da aplicação de um questionário sobre o tema, foram realizadas.

A realização dos testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C permitiu a identificação precoce de possíveis infecções, além de possibilitar a orientação sobre cuidados básicos de saúde. Esse tipo de intervenção é capaz de

reduzir as taxas de transmissão de ISTs, além de aumentar a adesão dos pacientes aos respectivos tratamentos.

Em suma, os participantes aderiram à ação e demonstraram compreender a importância da prevenção e da realização da testagem de ISTs. Diante disso, participaram da testagem e apresentaram curiosidade sobre as infecções e os testes rápidos. Além disso, a percepção quanto à testagem foi positiva, de tal maneira que foi

requisitada para ser realizada novamente no ano seguinte. Os resultados corroboram o cenário nacional acerca das ISTs e mostram que ainda há um longo caminho a ser percorrido nesse contexto. O relato da ação desenvolvida também subsidiará futuras pesquisas e poderá ser utilizado pela comunidade para providenciar melhorias nas informações disponibilizadas aos jovens.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Global Viral Hepatitis*. Georgia: CDC, 2024. Disponível em: https://www.cdc.gov/hepatitis/global/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/hepatitis/global/index.htm. Acesso em: 6 out. 2024.

FELISBINO-MENDES, M. S. *et al.* Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey, 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, p. e210018, 2021.

GOVERNO DO TOCANTINS (GTO). Saúde reforça a importância do diagnóstico precoce do HIV/Aids e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis. Palmas: Secretaria da Comunicação, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). *Boletim Epidemiológico HIV/Aids - Número Especial dez 2023*. Brasília: MS/CGD, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). *Boletim Epidemiológico - HIV/AIDS 2022*. Brasília: Editora MS, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_2022_internet_31-01-23.pdf/view. Acesso em: 6 out. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). *Diagnóstico*. Brasília: Editora MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist/diagnostico>. Acesso em: 6 out. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). *Infecções sexualmente transmissíveis*. Brasília: Editora MS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/infecoessexualmente-transmissiveis-ist-1>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS), Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e HIV*. Brasília: Editora MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/diagnosticar-e-tratar-as-pessoas-com-ist-e-hv>. Acesso em: 6 out. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS), DATASUS. *Hepatites virais - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação*. Brasil, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/hepabr.def>. Acesso em: 6 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030*. Geneva: OMS, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: toward ending STIs*. Geneva: OMS, 2016. p. 64.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Infecções sexualmente transmissíveis*. Geneva: OMS, 2022. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). Acesso em: 6 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Casos de sífilis aumentam nas Américas*. Washington, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentam-nas-americas#:~:text=Essa%20tend%C3%Aancia%20resultou%20em%20um,nasceram%20com%20s%C3%ADfilis%20na%20regi%C3%A3o>. Acesso em: 6 out. 2024.

PESQUISA E AÇÕES EM

Saúde Pública

EDIÇÃO XXI

Índice Remissivo

Adolescentes	1	Gestante	55
Alimentação	55	Hanseníase	19
Ansiedade ao Tratamento Odontológico	46	Humanização	13
Atenção Básica	66	ISTs.....	98
Atenção Primária à Saúde.....	55	Materiais Dentários	46
Cuidado.....	13	Otite Média	40
Desordens Temporomandibulares	78	Papaína	46
Diagnóstico	40	Pesquisa Qualitativa	19
Disfunções Musculoesqueléticas	66	Prevalência	88
Educação Alimentar e Nutricional	33	Saúde	13
Educação Ambiental.....	33	Saúde Bucal	19
Educação em Saúde	33	Saúde Mental	1
Escola.....	1	Saúde Pública	78, 98
Esquistossomose.....	88	Schistosoma Mansonii.....	88
Fatores Psicológicos	78	Testagem Rápida	98
Fisioterapia	66	Tratamento Pediátrico	40