

**ORGANIZADORES:  
JÚLIO CÉSAR COELHO DO NASCIMENTO  
BRUNA APARECIDA LISBOA**

# **SAÚDE EM FOCO**

**CONTRIBUIÇÕES EM ENSINO, PESQUISA E  
CUIDADOS À SAÚDE**



**ORGANIZADORES:  
JÚLIO CÉSAR COELHO DO NASCIMENTO  
BRUNA APARECIDA LISBOA**

# SAÚDE EM FOCO

**CONTRIBUIÇÕES EM ENSINO, PESQUISA E  
CUIDADOS À SAÚDE**





**2023 - Thesis Editora Científica**

Copyright © Thesis Editora Científica

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Thesis Editora Científica

Direitos para esta edição cedidos à Thesis Editora Científica pelos autores.

Open access publication by Thesis Editora Científica

Editor Chefe: Felipe Cardoso Rodrigues Vieira

Diagramação, Projeto Gráfico e Design da Capa: Thesis Editora Científica

Revisão: Os autores



*Licença Creative Commons*

*Saúde em Foco: contribuições em ensino, pesquisa e cuidados à saúde* da Thesis Editora Científica está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Thesis Editora Científica. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares (*blind peer review*), membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

**ISBN:** 978-65-980904-6-3

**DOI:** 10.5281/zenodo.8387393

Thesis Editora Científica  
Teresina – PI – Brasil  
[contato@thesiseditora.com.br](mailto:contato@thesiseditora.com.br)  
[www.thesiseditora.com.br](http://www.thesiseditora.com.br)



2023

## **Saúde em Foco: contribuições em ensino, pesquisa e cuidados à saúde**

### **Organizadores**

Me. Júlio César Coelho do Nascimento

Esp. Bruna Aparecida Lisboa

### **Conselho Editorial**

Felipe Cardoso Rodrigues Vieira – [lattes.cnpq.br/9585477678289843](http://lattes.cnpq.br/9585477678289843)

Adilson Tadeu Basquerote Silva – [lattes.cnpq.br/8318350738705473](http://lattes.cnpq.br/8318350738705473)

Andréia Barcellos Teixeira Macedo – [lattes.cnpq.br/1637177044438320](http://lattes.cnpq.br/1637177044438320)

Eliana Napoleão Cozendey da Silva – [lattes.cnpq.br/2784584976313535](http://lattes.cnpq.br/2784584976313535)

Rodolfo Ritchelle Lima dos Santos – [lattes.cnpq.br/8295495634814963](http://lattes.cnpq.br/8295495634814963)

Luís Carlos Ribeiro Alves – [lattes.cnpq.br/9634019972654177](http://lattes.cnpq.br/9634019972654177)

João Vitor Andrade – [lattes.cnpq.br/1079560019523176](http://lattes.cnpq.br/1079560019523176)

Bruna Aparecida Lisboa – [lattes.cnpq.br/1321523568431354](http://lattes.cnpq.br/1321523568431354)

Júlio César Coelho do Nascimento – [lattes.cnpq.br/7514376995749628](http://lattes.cnpq.br/7514376995749628)

Ana Paula Cordeiro Chaves – [lattes.cnpq.br/4006977507638703](http://lattes.cnpq.br/4006977507638703)

Stanley Keynes Duarte dos Santos – [lattes.cnpq.br/3992636884325637](http://lattes.cnpq.br/3992636884325637)

Brena Silva dos Santos – [lattes.cnpq.br/8427724475551636](http://lattes.cnpq.br/8427724475551636)

Jessica da Silva Campos – [lattes.cnpq.br/7849599391816074](http://lattes.cnpq.br/7849599391816074)

Milena Cordeiro de Freitas – [lattes.cnpq.br/5913862860839738](http://lattes.cnpq.br/5913862860839738)

Thiago Alves Xavier dos Santos – [lattes.cnpq.br/4830258002967482](http://lattes.cnpq.br/4830258002967482)

Clarice Bezerra – [lattes.cnpq.br/8568045874935183](http://lattes.cnpq.br/8568045874935183)

Bianca Thaís Silva do Nascimento – [lattes.cnpq.br/4437575769985694](http://lattes.cnpq.br/4437575769985694)

Ana Claudia Rodrigues da Silva – [lattes.cnpq.br/6594386344012975](http://lattes.cnpq.br/6594386344012975)

Francisco Ronner Andrade da Silva – [lattes.cnpq.br/5014107373013731](http://lattes.cnpq.br/5014107373013731)

Maria Isabel de Vasconcelos Mavignier Neta – [lattes.cnpq.br/8440258181190366](http://lattes.cnpq.br/8440258181190366)



**2023 - Thesis Editora Científica**

Copyright © Thesis Editora Científica

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Thesis Editora Científica

Direitos para esta edição cedidos à Thesis Editora Científica pelos autores.

Open access publication by Thesis Editora Científica

Editor Chefe: Felipe Cardoso Rodrigues Vieira

Diagramação, Projeto Gráfico e Design da Capa: Thesis Editora Científica

Revisão: Os autores

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

Saúde em foco : contribuições em ensino, pesquisa e cuidados à saúde [livro eletrônico] / organização Júlio César Coelho do Nascimento, Bruna Aparecida Lisboa. -- Teresina, PI : Thesis Editora Científica, 2023.  
PDF

Vários autores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-980904-6-3

1. Cuidados de saúde 2. Saúde - Estudo e ensino 3. Saúde - Pesquisa  
I. Nascimento, Júlio César Coelho do. II. Lisboa, Bruna Aparecida.

23-173706

CDD-613.07

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Saúde : Estudo e ensino 613.07

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

Thesis Editora Científica  
Teresina – PI – Brasil  
contato@thesiseditora.com.br  
www.thesiseditora.com.br

## PREFÁCIO

Caro leitor,

É com grande satisfação e entusiasmo que apresentamos a você o livro "*Saúde em Foco: contribuições em ensino, pesquisa e cuidados à saúde*". Esta obra, composta por 28 capítulos minuciosamente elaborados por pesquisadores de diferentes profissões das Ciências da Saúde, representa um esforço conjunto da *Thesis Editora Científica* para trazer à luz um conhecimento abrangente e inovador sobre temas cruciais no campo das Ciências da Saúde.

A saúde é uma das questões mais fundamentais da vida humana e sua compreensão abrangente exige uma abordagem multidisciplinar. Este livro visa reunir a expertise de diferentes áreas do conhecimento, proporcionando aos leitores uma visão holística e atualizada dos avanços e desafios enfrentados no contexto da saúde contemporânea.

Cada capítulo aborda uma temática específica, e juntos, formam uma tapeçaria rica e diversificada de tópicos, desde avanços tecnológicos em diagnóstico e tratamento até questões éticas e sociais que permeiam o cenário sanitário atual. As reflexões, descobertas e *insights* compartilhados neste livro proporcionam uma base sólida para profissionais de saúde, estudantes, pesquisadores e todos os interessados em ampliar seus horizontes nesse campo em constante evolução. Assim, a presente obra, visa contribuir significativamente para o progresso científico na área da saúde.

À *Thesis Editora Científica*, eterna gratidão por fornecer o espaço necessário para a realização desta importante empreitada editorial. Seu compromisso com a excelência acadêmica e a disseminação do conhecimento é uma inspiração para todos envolvidos neste projeto.

Por fim, convidamos você, leitor, a se aventurar por esta obra e mergulhar no mundo das Ciências da Saúde. Certamente, o conhecimento aqui compartilhado iluminará sua jornada acadêmica e profissional, fornecendo as ferramentas necessárias para compreender, cuidar e transformar vidas.

Boa leitura!

*Júlio César Coelho do Nascimento*

*Bruna Aparecida Lisboa*

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 - O USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICO PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO.....</b>	<b>10</b>
<i>THE USE OF NON-PHARMACOLOGICAL METHODS FOR PAIN RELIEF DURING LABOR.....</i>	<i>10</i>
<b>CAPÍTULO 2 - EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE: estudo teórico reflexivo.....</b>	<b>24</b>
<i>PERMANENT EDUCATION OF HEMODIALYSIS SERVICES: reflective theoretical study.....</i>	<i>24</i>
<b>CAPÍTULO 3 - ADESÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA GESTAÇÃO.....</b>	<b>36</b>
<i>ADHERENCE TO INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN PREGNANCY.....</i>	<i>36</i>
<b>CAPÍTULO 4 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE EM UMA CLÍNICA DO NORDESTE DO BRASIL.....</b>	<b>48</b>
<i>EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS ON HEMODIALYSIS IN A CLINIC IN NORTHEASTERN BRAZIL.....</i>	<i>48</i>
<b>CAPÍTULO 5 - MICRORGANISMOS ORAIS E DOENÇA PERIODONTAL NA GRAVIDEZ:.....</b>	<b>68</b>
uma revisão sistemática.....	68
<i>ORAL MICROORGANISMS AND PERIODONTAL DISEASE IN PREGNANCY:.....</i>	<i>68</i>
<i>a systematic review.....</i>	<i>68</i>
<b>CAPÍTULO 6 - O ACESSO À SAÚDE DAS MULHERES TRANSGÊNEROS NA ATENÇÃO BÁSICA.....</b>	<b>80</b>
<i>TRANSGENER WOMEN'S ACCESS TO HEALTH IN PRIMARY CARE.....</i>	<i>80</i>
<b>CAPÍTULO 7 - HIPERCONNECTIVIDADE E SAÚDE MENTAL: os impactos da internet na saúde física e mental de crianças e adolescentes.....</b>	<b>97</b>
<i>HYPERCONNECTIVITY AND MENTAL HEALTH: the impacts of the internet on the physical and mental health of children and adolescents.....</i>	<i>97</i>
<b>CAPÍTULO 8 - ABORDAGENS DE TRATAMENTO A MULHERES COM DISTÚRBIOS HORMONAISS ASSOCIADOS A SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO.....</b>	<b>110</b>
<i>TREATMENT APPROACHES FOR WOMEN WITH HORMONAL DISORDERS ASSOCIATED WITH POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME.....</i>	<i>110</i>
<b>CAPÍTULO 9 - UBERIZAÇÃO E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS ENTREGADORES DE APLICATIVO NO BRASIL.....</b>	<b>124</b>
<i>UBERIZATION AND THE IMPACTS ON THE MENTAL HEALTH OF APPLICATION DELIVERIES IN BRAZIL.....</i>	<i>124</i>

<b>CAPÍTULO 10 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM SEPSIS:</b> .....	140
estratégias de identificação precoce, intervenção e monitoramento.....	140
<i>NURSING CARE FOR SEPSIS PATIENTS:</i> .....	140
<i>early identification, intervention, and monitoring strategies</i> .....	140
<b>CAPÍTULO 11 - ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE:</b> aspectos sociais e de saúde da vida sexual da pessoa idosa .....	154
<i>AGING AND SEXUALITY: social and health aspects of the sexual life of older people</i> .....	154
<b>CAPÍTULO 12 - OBESIDADE:</b> uma reflexão sobre os impactos na vida dos adolescentes.....	166
<i>OBESITY: a reflection on the impact on the lives of adolescents</i> .....	166
<b>CAPÍTULO 13 - SAÚDE AMBIENTAL E ANÁLISE DA DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DA CIDADE DE BARÃO DE GRAJAÚ / MA</b> .....	183
<i>ENVIRONMENTAL HEALTH AND ANALYSIS OF THE FINAL DISPOSAL OF SOLID WASTE IN THE CITY OF BARÃO DE GRAJAÚ / MA</i> .....	183
<b>CAPÍTULO 14 - AÇÕES DO PET-SAÚDE E AS REPERCUSSÕES NA FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA:</b> relato de experiência.....	192
<i>PET-SAÚDE ACTIONS AND THE REPERCUSSIONS ON THE TRAINING OF STUDENTS ON THE PHYSIOTHERAPY COURSE: experience report</i> .....	192
<b>CAPÍTULO 15 - COMPETÊNCIAS DA ENFERMAGEM CLÍNICA E SEUS EFEITOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE:</b> uma revisão sistemática de literatura	201
<i>CLINICAL NURSING SKILLS AND THEIR EFFECTS ON PATIENT SAFETY: a systematic literature review</i> .....	201
<b>CAPÍTULO 16 - QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERCEPÇÃO DO USUÁRIO NO CONTEXTO DA COVID-19:</b> uma revisão sistemática .....	215
<i>QUALITY OF HEALTH SERVICES FROM THE USER'S PERCEPTION IN THE CONTEXT OF COVID-19: a systematic review</i> .....	215
<b>CAPÍTULO 17 - MANEJOS E PERSPECTIVAS DA PERIODONTITE EM DENTES DECÍDUOS:</b> uma revisão sistemática.....	226
<i>MANAGEMENT AND PERSPECTIVES OF PERIODONTITIS IN DECIDUOUS TEETH: a systematic review</i> .....	226
<b>CAPÍTULO 18 - ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS</b> .....	238
<i>ACCIDENTS BY VENOMY ANIMALS</i> .....	238
<b>CAPÍTULO 19 - METODOLOGIA ATIVA NO ENSINO-APRENDIZAGEM DE ANATOMIA HUMANA EM CURSO SUPERIOR</b> .....	249
<i>ACTIVE METHODOLOGY IN THE TEACHING AND LEARNING OF HUMAN ANATOMY IN A UNIVERSITY COURSE</i> .....	249

<b>CAPÍTULO 20</b> - DESVENDANDO NA LITERATURA OS OBSTÁCULOS REFERENTES AO DESEMPENHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM PARADAS CARDIORRESPIRATÓRIAS .....	256
<i>UNCOVERING LITERATURE ON OBSTACLES REGARDING THE PERFORMANCE OF THE NURSING TEAM IN CARDIOPULMONARY ARRESTS</i> .....	256
<b>CAPÍTULO 21</b> - LESÃO POR FRICÇÃO: conhecer para prevenir .....	268
<i>SKIN TEARS: know to prevent</i> .....	268
<b>CAPÍTULO 22</b> - AMPLIANDO O IMPACTO DAS PALAVRAS DE AFIRMAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR .....	286
<i>EXPANDING THE IMPACT OF AFFIRMATION WORDS IN PROMOTING HEALTH AND WELL-BEING TITLE</i> .....	286
<b>CAPÍTULO 23</b> - MORTALIDADE INFANTIL POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA E PRESUMÍVEL NO ESTADO DO PIAUÍ: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO .....	300
<i>CHILD MORTALITY DUE TO DIARRHEA AND GASTROENTERITIS OF INFECTIOUS AND PRESUMED ORIGIN IN THE STATE OF PIAUÍ: AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY</i> .....	300
<b>CAPÍTULO 24</b> - IMPORTÂNCIA NUTRICIONAL DA VITAMINA D NA PREVENÇÃO DA COVID-19.....	311
<i>NUTRITIONAL IMPORTANCE OF VITAMIN D IN THE PREVENTION OF COVID-19</i> .....	311
<b>CAPÍTULO 25</b> - INTERPROFISSIONALIDADE NO CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (HU-UFPI): Relatos de experiência de residentes .....	320
<i>INTERPROFESSIONALITY IN THE CARE OF ONCOLOGICAL PATIENTS AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF PIAUÍ (HU-UFPI): Experience reports from residents</i> .....	320
<b>CAPÍTULO 26</b> - CONDIÇÕES DE TRABALHO: avanços e desafios na percepção de catadoras e catadores de materiais recicláveis no município do Rio de Janeiro, Brasil.....	337
<i>WORKING CONDITIONS: advances and challenges in the perception of waste pickers in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil</i> .....	337
<b>CAPÍTULO 27</b> - A SIGNIFICÂNCIA DO ENFERMEIRO NO SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA .....	355
<i>THE SIGNIFICANCE OF THE NURSE IN BASIC LIFE SUPPORT IN CARDIORESPIRATORY ARREST</i> .....	355
<b>CAPÍTULO 28</b> - ATUAÇÃO DO INTÉRPRETE DE LIBRAS SOCIAL NO ATENDIMENTO HOSPITALAR: Um estudo a luz da perspectiva surda .....	361
<i>THE WORK OF THE SOCIAL LIBRAS INTERPRETER IN HOSPITAL CARE: A study from the perspective of the deaf community</i> .....	361
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	375

## O USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICO PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

### THE USE OF NON-PHARMACOLOGICAL METHODS FOR PAIN RELIEF DURING LABOR

André Vitor Gomes da Silva <sup>1</sup>  
Ana Beatriz da Costa Almeida <sup>2</sup>  
Maria Vitória Costa de Sousa <sup>3</sup>  
Luanda Santana da Silva Ferreira <sup>4</sup>  
Daniel Rodrigues Furtado <sup>5</sup>  
Maria Clara Barbosa e Silva <sup>6</sup>  
José Henrique Sampaio Batista <sup>7</sup>  
Isadora Ravenna dos Santos Reis <sup>8</sup>  
Larissa Silva Ramalho de Souza <sup>9</sup>  
João Pedro Gomes Ferreira <sup>10</sup>

<sup>1</sup> Graduado em Enfermagem. Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-2810-2574>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9551877717447266>. E-mail: [enferandrevitor@hotmail.com](mailto:enferandrevitor@hotmail.com).

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-2847-460X>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4985316433728887>. E-mail: [abcosta516@gmail.com](mailto:abcosta516@gmail.com).

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2153-1356>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/5460141771097110>. E-mail: [vitoriaco5@gmail.com](mailto:vitoriaco5@gmail.com).

<sup>4</sup> Graduada em Enfermagem. Centro Universitário Jorge Amado (Unijorge). Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-7051-904X>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/4278514328892430>. E-mail: [luanda.ferreira17@outlook.com](mailto:luanda.ferreira17@outlook.com).

<sup>5</sup> Graduado em Enfermagem. Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-8122-182X>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5303305166393362>. E-mail: [danielrodrigues.d1234@gmail.com](mailto:danielrodrigues.d1234@gmail.com).

<sup>6</sup> Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-9728-784X>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9539850259406951>. E-mail: [enfermariaclarasilva@gmail.com](mailto:enfermariaclarasilva@gmail.com).

<sup>7</sup> Graduando em Enfermagem. Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-7913-0144>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5064637882555576>. E-mail: [jos55smp@gmail.com](mailto:jos55smp@gmail.com).

<sup>8</sup> Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-3212-3166>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7073030211276722>. E-mail: [isadoraravenna20@gmail.com](mailto:isadoraravenna20@gmail.com).

<sup>9</sup> Graduado em Enfermagem. Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-9177-3983>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3232346667731573>. E-mail: [larissaramalhoo15@gmail.com](mailto:larissaramalhoo15@gmail.com).

<sup>10</sup> Graduado em Fisioterapia. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-3374-2840>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7524612622385294>. E-mail: [joaopedro006br@icloud.com](mailto:joaopedro006br@icloud.com).



## RESUMO

No decorrer do trabalho de parto e parto, é característico a manifestação da dor provocada pelas contrações uterinas, aguda e com períodos precisos, onde o início é marcado por dores intensas e o final bem preciso com uma grande versatilidade própria, que demanda em grande parte dos casos ferramentas neuro axiais para o manejo. O trabalho visa analisar a relevância dos métodos não farmacológicos em relação a um melhor aproveitamento do trabalho de parto, idealizando a diminuição da dor e ansiedade. Trata-se de um estudo de revisão construído por meio das bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE/PubMed, por meio dos descritores “Trabalho de parto”, “Dor” e “Terapias Alternativas”, preliminarmente escolhidos pelos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). Foram escolhidos 21 artigos e a partir destes analisou-se diversos métodos não farmacológicos, dentre eles: musicoterapia, aromaterapia, hidroterapia, terapia floral, técnicas de respiração, bola suíça, auriculoterapia, acupressão, massagem, deambulação. As terapias alternativas são instrumentos de aplicação para o alívio da dor e ansiedade no trabalho de parto e parto, objetivando atender a parturiente de forma humanizada e acolhedora, além do fácil acesso, são capazes de ofertar uma experiência de qualidade e livre de danos a mulher e ao bebê.

**Palavras-chave:** Terapias alternativas. Trabalho de parto. Dor.

## ABSTRACT

During labor and delivery, the manifestation of pain caused by uterine contractions is characteristic, acute and with precise periods, where the beginning is marked by intense pain and the end is very precise with a great versatility of its own, which demands a great deal of of cases neuraxial tools for management. The work aims to analyze the relevance of non-pharmacological methods in relation to a better use of labor, idealizing the reduction of pain and anxiety. This is a review study built using the SciELO, LILACS and MEDLINE/PubMed databases, using the descriptors "Labour", "Pain" and "Alternative Therapies", preliminarily chosen by the Health Sciences Descriptors (DeCS). 21 articles were chosen and from these various non-pharmacological methods were analyzed, including: music therapy, aromatherapy, hydrotherapy, floral therapy, breathing techniques, Swiss ball, auriculotherapy, acupressure, massage, walking. Alternative therapies are application instruments for the relief of pain and anxiety in labor and delivery, aiming to assist the parturient in a humanized and welcoming way, in addition to easy access, they are able to offer a quality experience free of harm to the woman and the baby.

**Keywords:** Alternative therapies. Labor. Pain.

## 1. INTRODUÇÃO

O meio espontâneo do ato de nascimento é o parto normal. É um processo que detém de mais segurança, menor risco de morbimortalidade materna e infantil, além de menor tempo de internação se equiparado com a cesariana. Todavia, alguns sintomas que acompanham o processo fisiológico, como principalmente a dor e o estado de ansiedade desanimam grande parte das gestantes a escolher a via de parto normal. Esses sentimentos são responsáveis pelos altos índices de cesarianas eletivas que de acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), a proporção de cesarianas deve-se

encontrar entre 10% até 15%, em direção a bons rendimentos maternos (Mascarenhas *et al.*, 2019).

No decorrer do trabalho de parto (TP) e parto, é característico a manifestação da dor provocada pelas contrações uterinas, aguda e com períodos precisos, onde o início é marcado por dores intensas e o final bem preciso com uma grande versatilidade própria, que demanda em grande parte dos casos ferramentas neuro axiais para o manejo. A dor pode ainda, provocar mudanças psicológicas e até mesmo fisiológicas, que podem ter um impacto negativo na parturiente (Perdigão, 2018).

Ainda que o processo fisiológico induza sobre o TP, a vivência da parturiente no tocante a dor é determinada por diversos fatores que sobressaem a dilatação cervical, como o ambiente de parto e experiências prévias, como também características psicológicas e sociais, o ambiente em que se encontra a mulher. Os diversos aspectos mencionados apontam a profundidade e particularidade da dor, que em diversos casos é capaz de ser controlada por meio de estímulos sensoriais, em especial casos não resultantes de patologias (Tibola *et al.*, 2021).

A perspectiva médica convencional para o controle das queixas algícas no TP e parto é vista por Ozgoli *et al.* (2016), como dependente do uso de fármacos. Embora seja um método eficiente, também detém de certas desvantagens, como partos mais extensos, maiores chances de intervenções cirúrgicas, hipotensão, elevação da temperatura corporal, retenção urinária, dentre outros. Em virtude destes efeitos colaterais, a não utilização de fármacos e a abordagem voltada a utilização de métodos não farmacológicos (MNF), vêm se tornando uma opção mais procurada pelas parturientes (Tanvisut *et al.*, 2018).

De acordo com Akkoz e Karaduman (2019), mesmo que não se faça obrigatório a presença do profissional médico durante a aplicação dos MNF, é fundamental o acompanhamento por profissionais de enfermagem, doulas e até mesmo fisioterapeutas para auxiliarem a mulher no decorrer do TP, uma vez que essa oferta de cuidados aproxima a parturiente, criando laços e assim deixando-a mais confortável durante esse período trabalhoso. A existência de dor não se relaciona diretamente a uma vivência ruim durante o TP, o autor pontua que é possível que as parturientes tenham um parto satisfatório, prazeroso mesmo com a presenças das queixas algícas.

À vista disso, baseando-se no uso exacerbado de fármacos durante o TP, o trabalho em questão engloba diversos MNF visando ponderar a relevância desses

mecanismos para o bom aproveitamento da parturiente no processo de TP, levando em conta como esses métodos operam em relação ao alívio da dor, diminuição de sentimentos ansiosos no decorrer do processo (Pereira *et al.*, 2020).

Perante o exposto, o trabalho visa como objetivo examinar a relevância dos MNF em relação a um melhor aproveitamento do trabalho de parto, idealizando a diminuição da dor e ansiedade.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

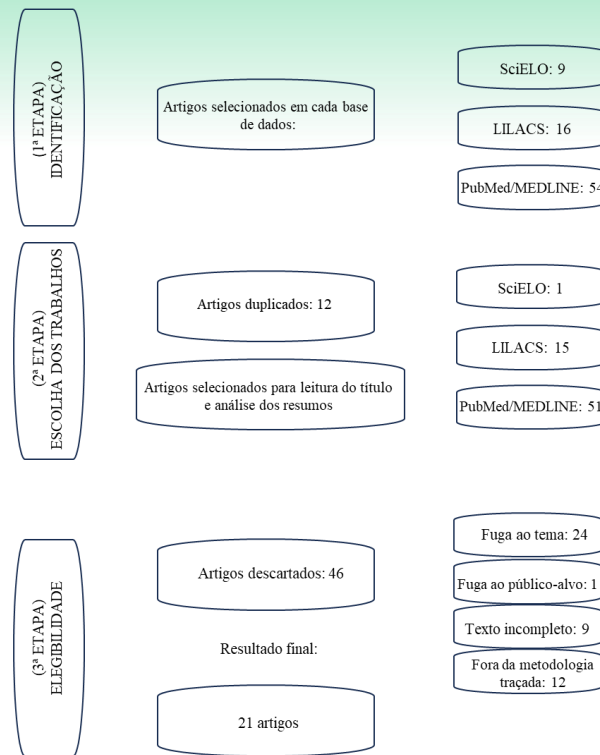
O estudo em questão refere-se a uma revisão sistemática relacionado a busca por confirmações científicas de que os métodos não farmacológicos atuam eficientemente no controle da dor ao longo do trabalho de parto.

A coleta foi realizada através das bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature and Retrieval System onLine (MEDLINE/PubMed), por meio dos descritores “Trabalho de parto”, “Dor” e “Terapias Alternativas”, preliminarmente escolhidos pelos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS).

O parâmetro de inclusão foi definido a partir de: estudos clínicos realizados com seres humanos, abrangendo artigos escritos em português, espanhol e inglês publicados entre 2018 a 2023, que enquadram-se com a temática estudada. Como critério de exclusão, foram descartados estudos incompletos e que fugiam do objetivo principal da pesquisa, através da análise do resumo e título.

Posto isto, a escolha dos artigos deu-se por meio de três etapas principais, sendo elas: Identificação, Escolha dos trabalhos e Elegibilidade, descritas através do fluxograma em seguida (Figura 01). Em conclusão, efetuou-se uma análise minuciosa dos artigos selecionados para exposição dos resultados encontrados.

**Figura 01.** Esquemática das etapas do processo de seleção dos artigos.



**Fonte:** Autores, 2023.

### 3. RESULTADOS

Para a construção dos resultados foram analisados 21 artigos. Onde apurou-se nos estudos selecionados as terapias alternativas a seguir: bola suíça, aromaterapia, musicoterapia, auriculoterapia, hidroterapia associada a deambulação e massagem, acupressão e banho quente como estratégias aplicadas durante o TP e parto para o alívio das dores.

A respeito dos temas expostos, encontrou-se: a prevalência de artigos que abordavam acerca da musicoterapia e uso da bola suíça, totalizando cinco artigos de cada temática; seguido por três artigos de aromaterapia de 2018 e dois em 2019 e três de massagem; três artigos de técnicas de respiração e esses sempre correlacionavam a respiração com outra terapia não farmacológica, seja aromaterapia ou alguma outra; dois artigos de hidroterapia em conjunto com a massagem e deambulação; dois artigos de acupressão de 2018 e 2020; dois artigos que faziam menção ao uso do cavalinho para alívio da dor associado com um ambiente acolhedor e um artigo de 2020 sobre o uso da terapia floral.

Constatou-se que o instrumento aplicado para classificar a intensidade da dor majoritariamente foi a Escala Visual Analógica (EVA), dispositivo essencial para verificar o avanço das reclamações algicas. Por meio da Tabela 01 pode-se verificar os achados mais relevantes de cada estudo.

**Tabela 01.** Exposição dos artigos encontrados e os resultados alcançados.

<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>TIPO DE TERAPIA UTILIZADA</b>	<b>RESULTADOS</b>
Lara <i>et al.</i> , (2020)	Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais.	Terapia floral	Abordou a terapia floral e seus efeitos, onde comprovou a redução dos sintomas de ansiedade, preocupação possibilitando as mulheres a desfrutar desse momento.
Mascarenhas <i>et al.</i> , (2019)	Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto.	Bola suíça, musicoterapia, acupuntura, hidroterapia.	Foi apontado pelo autor que majoritariamente as participantes do estudo optaram pelo uso do banho no chuveiro associado com algum outro MNF, mas sempre a escolha principal foi a hidroterapia.
Goes <i>et al.</i> , 2020	O uso da bola suíça no alívio da dor no trabalho de parto: revisão sistemática.	Bola suíça	Responsável por auxiliar a parturiente na postura vertical correta para melhores chances de apresentação cefálica e diminuição do tempo de TP.
Dantas <i>et al.</i> , 2022	O uso da hidroterapia, deambulação e massagem lombossacral como métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor, no trabalho de parto e	Hidroterapia, deambulação e massagem lombossacral.	O autor pontou que o uso da água em volta dos 37°C por pelo menos 20 minutos promove uma maior vasodilatação, contribuindo para uma oferta sanguínea e a regulação das contrações uterinas.

	parto		
Dias <i>et al.</i> , (2018).	Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal.	Mudanças de decúbito, técnicas de respiração, banho de aspersão.	Estudo realizado em MG onde as participantes fizeram uso de mais de um MNF, o mais procurado pelas mesmas foi o banho de chuveiro, além de mencionarem que a presença do acompanhante foi fundamental nesse processo.
Mafetoni <i>et al.</i> , 2018	Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado	Auriculoterapia	Estudo realizado com 80 parturientes para avaliar a aplicação dessa terapia, onde o método de avaliação foi a Escala Visual de Analógica. E ao final da pesquisa o autor constatou significativamente que após a aplicação da auriculoterapia a intensidade foi menor, acrescentando ainda a diminuição de sintomas ansiosos.
Yildirim <i>et al.</i> , 2018.	The effect of ice pressure applied on large intestinal 4 on the labor pain and labor process.	Acupressão.	Por meio da terapia selecionada o autor comprovou a diminuição no nível da dor, além do encolhimento no tempo do TP por volta de uma hora com as usuárias selecionadas pelo estudo.
Perdigão, 2019.	Musicoterapia e aromaterapia para alívio da dor em trabalho de parto: uma intervenção do enfermeiro especialista.	Musicoterapia e aromaterapia.	A partir do que foi apresentado música como terapia contribui para a diminuição do nível de dor como é apontado na pesquisa de (Guétin <i>et al.</i> , 2018) detalhando que a musicoterapia manifesta outros efeitos além da redução da ansiedade, atuando também como meio para alívio da dor no decorrer do TP. Em relação a aromaterapia, estudos clínicos abordam que no início da primeira ativa do TP há uma



			abreviação por meio desse método.
Akkoz; Karaduman (2019)	The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: a randomized controlled trial.	Massagem.	A aplicação da massagem sacral no decorrer do TP diminuiu os níveis de dor, além do grau de medo e ansiedade, provocou segurança e satisfação as participantes e nenhum malefício a mãe ou o bebê.
Tanvisut <i>et al.</i> , (2018).	Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: a randomized controlled trial.	Aromaterapia.	Concluiu-se que a eficiência da aromaterapia em reduzir a dor no decorrer da fase ativa latente e precoce, e certamente deve contar como um meio de escolha para o alívio da dor no TP, uma vez que a mesma é livre de qualquer efeito colateral.
Türkmen; Turfan, (2020).	The effect of acupressure on labor pain and the duration of labor when applied to the SP6 point: Randomized clinical trial.	Acupressão.	O grau da dor certificada pelo grupo experimental foi significativamente menor que o grupo onde foi ministrada a terapia (7,17+ 0,89 vs. 7,66+ 0,71, p-0,002). Constatou-se também uma menor duração do TP no grupo que realizou a terapia (4,88+ 0,85h vs. 5,56± 0,66, p= 0,001). E no final, as participantes que fizeram uso da terapia indicaram o uso da mesma as demais mulheres.
Cavalcanti <i>et al.</i> , (2019).	Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado.	Banho quente no chuveiro e bola suíça	Concluiu-se que ao utilizar os MNF, em especial o chuveiro resultou no aumento na pontuação de dor e redução da ansiedade. Outro ponto observado foi o aumento da dilatação em todos os grupos participantes, assim como também as contrações uterinas, sobretudo as participantes que fizeram uso bola suíça e do banho em conjunto, além da

			diminuição do período do TP.
Surucu <i>et al.</i> , (2018).	The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey.	Musicoterapia.	Foi pontuado pelo autor que as participantes que fizeram uso da terapia relataram menor nível de dor comparado ao grupo experimental. Em relação ao nível de ansiedade, os dois grupos apresentaram resultados similares, após a aplicação da terapia o grau de ansiedade foi drasticamente reduzido em comparação ao grau ainda observado pelo grupo experimental.
Camacho <i>et al.</i> , (2019)	Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto.	Controle da respiração, bola suíça, musicoterapia, aromaterapia, massagem.	Em seu estudo, o autor concluiu que o MNF mais utilizada por obstetras foi a massagem lombossacral, enfatizando com firmeza a execução e participação do acompanhante para execução da atividade, seguido pelas técnicas de respiração, que em correlação favorece a confiança.

Prata <i>et al.</i> , (2021).	Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas.	Hidroterapia, cavalinho, deambulação, ambiente acolhedor.	Concluiu-se que por meio dos MNF o empoderamento mulher sobre o momento do TP em correlação com a presença do acompanhante. Enfatiza veemente que a necessidade da humanização e acolhimento tanto profissional como do ambiente para o controle das emoções apresentadas pela parturiente.
Sousa <i>et al.</i> , (2021).	Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal.	Musicoterapia, cavalinho, técnicas de respiração, bola suíça.	Estudo realizado em 2019 no RS 269 parturientes, dentre essas 161 optaram por alguma terapia alternativa para o alívio da dor, a prevalência foi do banho no chuveiro associado a técnicas de respiração, com 65 das participantes, seguido de exercícios de mobilidade com 23, massagem com 22 e do número total, duas submeteram-se a musicoterapia.

**Fonte:** Autores, 2023.

#### 4. DISCUSSÃO

Conforme fosse mencionado anteriormente, o presente estudo em questão buscou a aplicação de métodos não farmacológicos no TP e parto para o controle da dor e ansiedade das parturientes. Dito isso, os resultados obtidos serão discorridos em seguida, exibindo os métodos achados e suas particularidades de ação individuais em relação ao trabalho de parto.

A aromaterapia é definida por Tanvisut *et al.*, (2018) como o método terapêutico baseado no uso de essências retiradas de plantas e óleos essenciais com características terapêuticas, onde a via de administração pode variar bastante, da absorção epidérmica a via oral. Contudo, a via de uso mais comum é por meio da inalação, que tem potencial pra atuar no controle de queixas álgicas, ansiedade, sintomas depressivos e diversos outros.

Conseqüentemente, a aromaterapia quando executada no decorrer do TP age produtivamente no combate aos sentimentos ansiosos e da dor, habituais nesse processo,

viabilizando um parto livre de estresse e com mais segurança a parturiente. Episódios que geram estresse a mulher favorecem a um trabalho de parto mais longo, além de promover as chances de complicações, uma vez que o estresse é responsável por diminuir as contrações uterinas, validando assim o pressuposto de que a aromaterapia é positiva, promovendo ações tranquilizantes (Hamdamian *et al.*, 2018).

As etapas mais propícias para o emprego da aromaterapia, com maior nível de eficácia ocorre durante a fase latente, caracterizada por contrações rítmicas, mais curtas e menos intensas, e no período inicial da fase ativa do TP. O poder de ação é diminuído quando o TP se encontra na fase ativa avançada, em razão do nível de dor manifestado nessa etapa (Tanvisut *et al.*, 2018). Em suma, pontua-se que trata-se de um método acessível, livre de riscos a mãe e ao bebê e eficaz para o controle da dor, e ainda contribui para o combate a cesarianas eletivas, posto que a principal razão que leva as mulheres optarem por essa via de parto é o medo da dor sofrida no parto (Perdigão, 2019).

Um método pouco explorado, foi o uso de essências florais como MNF para o alívio das dores do TP, que ocorre através do uso de um conta-gotas para aplicação do material. Por meio desse método, é capaz ter acesso a parte mental e emocional das usuárias, estimulando uma condição otimista e favorável. O conforto mental está diretamente ligado a saúde física em virtude da atividade do sistema nervoso central e os estímulos liberados para todo o corpo. O uso de essências florais atua diretamente no controle da ansiedade, além da diminuição do nível de dor (Lara *et al.*, 2020).

O método do uso de agulhas de acupuntura ou microesferas por pressão em áreas específicas do pavilhão auricular, instigando nervos locais, nomeia-se auriculoterapia. Esses nervos ao serem estimulados, desenvolvem o papel de levar o estímulo até a medula espinhal e provocam a liberação de opioides endógenos, com ação de modulação da dor, resultando no controle da dor.

No estudo realizado por Mafetoni *et al.*, (2019), as usuárias que fizeram uso da auriculoterapia constataram os benefícios da terapia. Em sua pesquisa, o autor realizou a aplicação da terapia em dois grupos, o primeiro recebeu a aplicação nos pontos específicos para a diminuição da dor no trabalho de parto, já o segundo grupo recebeu a aplicação em lugares aleatórios e/ou não tiveram nenhuma ação. Assim, o autor apresentou que as participantes do grupo onde a aplicação da terapia ocorreu da forma correta, o nível de dor foi e uso de fármacos também foi menor.

Um método proveniente da medicina chinesa, com características similares a auriculoterapia é a acupressão, que tem como princípio o uso de pressão sobre partes específicas do corpo buscando a estabilidade energética corpórea, e a partir dessas intervenções obter-se o controle da dor e provocar um estado de calma ao corpo (Yildirim E, *et al.*, 2018).

Alguns MNF, são baseados no impacto provado pelo calor no corpo das usuárias. Podendo citar a hidroterapia como exemplo, onde consiste em manter a água em temperatura por volta dos 37°C, em contato com a região lombo-sacral da parturiente, por um intervalo específico de tempo.

A hidroterapia provoca uma instigação através da pele com potencial de diminuir os níveis de ansiedade, estabilizar a frequência das contrações uterinas, propiciando uma boa experiência e relaxamento a parturiente. O uso da hidroterapia associada aos exercícios na bola suíça não altera em níveis relevantes a dor no TP, contudo a bola suíça coloca a mulher em uma posição crucial, que facilita a apresentação fetal e a descida do bebê. (Cavalcanti *et al.*, 2019).

Quando utilizada durante o TB e parto, a massagem com foco na região sacral estimula uma maior flexibilidade a dor por parte da mulher, criando ainda laços com o profissional responsável pela aplicação da terapia, auxiliando na determinação da parturiente a realizar todas as atividades. Por meio desse método é possível alcançar um menor tempo de duração do parto, diminuição da fadiga, a dispersão dos sentimentos ansiosos. Vale mencionar ainda, que a massagem para o alívio da dor de parto é o MNF mais antigo, com maior acessibilidade e de maior aceitação por parte das parturientes (Akkoz; Karaduman, 2019).

A música usada para o alívio da dor visa o relaxamento corporal e mental, atuando com o papel de redirecionar a atenção da dor e provocar a diminuição da ansiedade. Esse fenômeno é explicado porque a música tem capacidade de aumentar a liberação de endorfina (Surucu *et al.*, 2018).

As técnicas de respiração são consideradas uns dos MNF de uso mais frequente no momento do trabalho de parto. Esse tipo de método é responsável por assegurar a boa oxigenação para a mãe e também para o bebê, conseqüentemente provocando maior firmeza e grau de relaxamento. As técnicas de respiração, uma vez que aplicadas e realizadas com precisão demonstraram eficiência para a atenuação da dor, diminuir a tensão sofrida pelo períneo e auxilia na passagem do bebê (Camacho *et al.*, 2019).

## 5. CONCLUSÃO

O uso de todas as terapias alternativas mencionadas no decorrer do estudo, são instrumentos de aplicação para o alívio da dor no trabalho de parto e parto em correlação com a assistência psicológica, equipe multiprofissional e de suma importância a presença do acompanhante em todos os momentos, afim de atender a parturiente de forma humanizada e acolhedora. Por fim, os MNF são definidos como terapias acessíveis, capazes de ofertar uma experiência de qualidade e livre de danos a mulher e ao bebê.

## REFERÊNCIAS

CAMACHO, Elyade Nelly Pires Rocha et al. Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 257, p. 3192-3197, 2019.

CAVALCANTI, Ana Carolina Varandas et al. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 40, p. e20190026, 2019.

DE LARA, Sonia Regina Godinho et al. Experience of women in labor with the use of flowers essences/Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 162-168, 2020.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Enfermagem em foco**, v. 9, n. 2, 2018.

DOS SANTOS DANTAS, Anne Caroline; BOMFIM, Larissa Raiane Souza; DA PAIXÃO FREITAS, Zaira Moura. O uso da hidroterapia, deambulação e massagem lombossacral como métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor, no trabalho de parto e parto. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. e241111738744-e241111738744, 2022.

GOIS, Fabiana da Luz Moura et al. O uso da bola suíça no alívio da dor no trabalho de parto: revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e50973783-e50973783, 2020.

HAMDAMIAN, Sepideh et al. Effects of aromatherapy with Rosa damascena on nulliparous women's pain and anxiety of labor during first stage of labor. **Journal of integrative medicine**, v. 16, n. 2, p. 120-125, 2018.

KARADUMAN, Serap; AKKÖZ ÇEVİK, Semra. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: a randomized controlled trial. **Japan Journal of Nursing Science**, v. 17, n. 1, p. e12272, 2020.



MAFETONI, Reginaldo Roque et al. Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

MAFETONI, Reginaldo Roque et al. Effectiveness of auricular therapy on labor pain: a randomized clinical trial. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 28, 2019.

Mascarenhas VH, Lima TR, Silva FM, Negreiros FS, Santos JD, Moura MA, et al. **Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto**. Acta Paul Enferm. 2019;32(3):350-7.

OZGOLI, Giti et al. Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. **Complementary therapies in medicine**, v. 29, p. 175-180, 2016.

PERDIGÃO, Lúgia Karina de Castro. **Musicoterapia e aromaterapia para alívio da dor em trabalho de parto: uma intervenção do enfermeiro especialista**. 2019. Dissertação de Mestrado.

PEREIRA, Ana Cláudia Costa et al. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4448-e4448, 2020.

PRATA, Juliana Amaral et al. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210182, 2021.

SOUZA, Bruna de et al. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. **J. nurs. health**, p. 2111219428-2111219428, 2021.

SURUCU, Sule Gokyildiz et al. The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 30, p. 96-102, 2018.

TANVISUT, Rajavadi; TRAIRISILP, Kuntharee; TONGSONG, Theera. Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: a randomized controlled trial. **Archives of gynecology and obstetrics**, v. 297, p. 1145-1150, 2018.

TIBOLA, Caroline et al. Recursos não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Relato de experiência e revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e18310716446-e18310716446, 2021.

TÜRKMEN, Hülya; ÇEBER TURFAN, Esin. The effect of acupressure on labor pain and the duration of labor when applied to the SP6 point: Randomized clinical trial. **Japan Journal of Nursing Science**, v. 17, n. 1, p. e12256, 2020.

YILDIRIM, Emine; ALAN, Sultan; GOKYILDIZ, Sule. The effect of ice pressure applied on large intestinal 4 on the labor pain and labor process. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 32, p. 25-31, 2018.

## EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE: estudo teórico reflexivo *PERMANENT EDUCATION OF HEMODIALYSIS SERVICES: reflective theoretical study*

Guilherme Barbosa de Souza <sup>1</sup>

Emilson Martins de Oliveira Segundo <sup>2</sup>

Victor Augusto de Castro <sup>3</sup>

Wesley José Moreira Garcia <sup>4</sup>

Tatiane Lima da Silva <sup>5</sup>

Michelle Sabino Coelho <sup>6</sup>

Neusa Mariana Costa Dias <sup>7</sup>

Sandra Maria Barbosa <sup>8</sup>

Deborah Camilo Lemos Costa <sup>9</sup>

Franci Junior Gomes da Silva <sup>10</sup>

<sup>1</sup> Graduado em Enfermagem pela Universidade Unigoyazes. Instituto de Neurologia de Goiânia, Hospital de Especialidades – Rede Kora Saúde. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-7975-3571>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/3859681482716598>. E-mail: [guilherme-b2@hotmail.com](mailto:guilherme-b2@hotmail.com)

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Instituto de Neurologia de Goiânia, Hospital de Especialidades – Rede Kora Saúde. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-2194-1649>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/4512200175738180>. E-mail: [emilsonso@outlook.com](mailto:emilsonso@outlook.com)

<sup>3</sup> Enfermeiro pela Faculdade Estácio de Sá. Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER – AGIR). Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4102-5402>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/4112293175761469>. E-mail: [victoraugusto91@hotmail.com](mailto:victoraugusto91@hotmail.com)

<sup>4</sup> Doutorando em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Goiás - UFG. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4721-5434>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/3494558970428473>. E-mail: [wm.garcia@hotmail.com](mailto:wm.garcia@hotmail.com)

<sup>5</sup> Enfermeira pela Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ). Hospital Adventista de Belém. Orcid ID: 0009-00002-3468-6875. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/8370139681330570>. E-mail: [tatalimaenf@hotmail.com](mailto:tatalimaenf@hotmail.com)

<sup>6</sup> Enfermeira graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Instituto do Rim de Goiânia (IRG). Orcid ID: 0009-0004-1063-6915. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6386984323938006>. E-mail: [michellesabinocoelho@gmail.com](mailto:michellesabinocoelho@gmail.com)

<sup>7</sup> Mestre em Medicina Tropical e Saúde Pública. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Orcid ID: 0000-0002-8942-607X. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1676263304677246>. E-mail: [nmariana.biomed@gmail.com](mailto:nmariana.biomed@gmail.com)

<sup>8</sup> Graduanda em Biomedicina. Faculdade Cgesp. Orcid ID: 00009-0003-4951-5750. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/3194116773730712>. E-mail: [sandraa\\_mbarbosa@gmail.com](mailto:sandraa_mbarbosa@gmail.com)

<sup>9</sup> Enfermeira. Especializando em Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro de Estudos em Enfermagem e Nutrição (CEEN). Instituto de Neurologia de Goiânia, Hospital de Especialidades – Rede Kora Saúde. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-7146-4914>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1268152887391678>. E-mail: [deborah\\_0912@hotmail.com](mailto:deborah_0912@hotmail.com)

<sup>10</sup> Enfermeiro. Faculdade Sulamérica. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-4715-9910>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/8333998656175108>. E-mail: [francjunio123@hotmail.com](mailto:francjunio123@hotmail.com)

## RESUMO

O objetivo desta escrita científica é analisar a educação permanente, a partir de sua evolução conceitual e aplicação nos serviços de hemodiálise. A temática proposta, surgiu da necessidade de verificar como se desenvolve a qualificação dos profissionais, visando à importância da capacitação para análise crítica e reflexiva para lidar com a realidade e transformá-la, adequando com a realidade de recursos humanos, materiais e os processos de trabalho dos serviços hemodialítico brasileiros, conforme orientações da Portaria nº 389, de 13 de março de 2014 e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Para a realização deste trabalho, utilizou-se um estudo descritivo, do tipo análise reflexiva, constituído através de reflexões relacionadas a atuação e capacitação diária nos serviços de hemodiálise, um serviço assistencial de alta complexidade. Os resultados mostraram que a educação permanente em saúde dos profissionais de Enfermagem que atuam com pacientes em tratamento hemodialítico, é de grande importância, pois, proporciona uma reflexão contínua sobre os procedimentos de alta complexidade a serem desenvolvidos junto ao paciente, uma vez que o conhecimento teórico, científico e prático, proporcionam segurança e um acompanhamento adequado ao paciente, alcança a meta de tratamento eficiente e efetivo, oferecendo desta forma a sobrevida e melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Educação Permanente. Enfermagem

## ABSTRACT

The objective of this scientific writing is to analyze permanent education, from its conceptual evolution and application in hemodialysis services. The proposed theme arose from the need to verify how the qualification of professionals develops, aiming at the importance of training for critical and reflective analysis to deal with reality and transform it, adapting it to the reality of human resources, materials and processes of work of Brazilian hemodialysis services, according to the guidelines of Ordinance No. 389, of March 13, 2014 and the National Policy for Permanent Education in Health (PNEPS). To carry out this work, a descriptive study was used, of the reflective analysis type, constituted through reflections related to daily performance and training in hemodialysis services, a highly complex care service. The results showed that the permanent health education of Nursing professionals who work with patients undergoing hemodialysis treatment is of great importance, as it provides a continuous reflection on the highly complex procedures to be developed with the patient, since knowledge theoretical, scientific and practical, provide safety and adequate follow-up to the patient, reach the goal of efficient and effective treatment, thus offering survival and better quality of life.

**Keywords:** Chronic Kidney Disease. Hemodialysis. Permanent Education. Nursing

## 1. INTRODUÇÃO

A hemodiálise (HD) é um processo utilizado para remover os resíduos metabólicos do sangue, que em condições normais é realizado pelos rins. A HD é um procedimento complexo no qual uma máquina exerce a função do rim de forma artificial. Didaticamente, a função acontece devido a permeabilidade da membrana do dialisador que favorece o processo de difusão do meio concentrado de solutos para o meio menos concentrado, enriquecendo o líquido de diálise com toxinas metabólicas e

líquidos que se faziam presentes no sangue e que necessitavam ser eliminados (Ciconelli; Alvares, 2014).

Esse processo ocorre como consequência da tendência ao equilíbrio presente nos sistemas onde existam gradientes de concentrações distintos separados por uma membrana semipermeável, nos quais, após algum tempo, percebe-se que suas concentrações são iguais em razão da passagem de substâncias da solução mais concentrada para a menos concentrada por meio do hemodialisador (Barbosa e Valadares, 2009).

O tratamento envolvendo HD não é de fácil adaptabilidade para o paciente renal crônico desde quando recebe o diagnóstico, sabendo-se que antes de se iniciar tal processo existe um tratamento anterior que envolve prescrições de fármacos entre outros, porém, diante da ineficácia do tratamento para certos pacientes, a HD é recomendada, e desta forma os hábitos de vida do cliente devem ser adaptados primeiramente à terapia hemodialítica para posteriores encaixes diários dos costumes do dia a dia, como trabalhos, exercícios físicos e outros hábitos de vida diária (Pietrovski; Dall'agnoli, 2006)

Araújo (2012) ressalta que sendo a HD uma das formas de tratamento para a doença renal crônica (DRC), é necessária uma instrução prévia aos pacientes, uma vez que lidar com uma deficiência que representa um risco à vida sugere uma mudança muito radical na vida desses. Por isso, é essencial que o paciente neuropata dialítico receba motivação dos profissionais capacitados a fim de que possam aceitar e adaptar aos novos hábitos diários, assim como se conscientize acerca da grave doença que o acomete e a necessidade de aderir ao tratamento.

Conforme Silva et al. (2011), o tratamento de HD modifica a vida do paciente, não só física, mais também psicológica. Assim, o enfermeiro, sendo o profissional que passa mais tempo com o paciente, deve estar preparado para desenvolver assistência na manutenção do equilíbrio emocional, motivando, apoiando e ensinando a criar planos que diminuam a tensão e aumentem a adaptação ao tratamento.

O impacto causado no início do tratamento, resultante da falta de preparo e orientação prévia pelos profissionais, é presente na maioria dos relatos de pacientes entrevistados. Para eles, isso remete a pensar sobre a importância do acolhimento ao paciente renal crônico, diante da nova condição que a doença lhe impõe, no momento em que ele passa a depender do tratamento dialítico (Araújo, 2012).

Prestes et al. (2011) mencionam que a vida do paciente renal crônico não é fácil, uma vez que o paciente tem que se abdicar de afazeres cotidianos para se dedicar ao tratamento. Para os autores, nas últimas décadas, o desenvolvimento da tecnologia em diálise permitiu um prolongamento de sobrevivência do paciente renal crônico, sendo que a média de tempo de vida era de cinco anos. Estudos têm mostrado que atualmente existem pacientes que são submetidos a esse tratamento há vinte anos e tal resultado sinaliza a importância da dinâmica do trabalho no serviço de hemodiálise.

No mesmo estudo supracitado os autores constataram também que existe uma complexidade referente ao trabalho mediado pela técnica e interação. Os profissionais entrevistados discorreram acerca da complexidade técnica do procedimento hemodialítico e das relações afetivas, relatando que trabalham sempre com os mesmos pacientes, em situação de fragilidade física e emocional e tal estado requer cuidados e atenção diária da equipe (Prestes, *et. al.* 2011).

Estudo realizado por Oliveira *et. al.* (2008) mostra a importância de se elaborar instrumentos da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise tendo em vista a fragilidade física desses pacientes que também requerem um cuidado voltado para suas particularidades, mesmo sabendo que de modo geral são semelhantes, no entanto, cada paciente é portador da sua própria subjetividade.

Para os autores supracitados a utilização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um dos norteadores a serem seguidos pelo enfermeiro para aplicar e gerenciar seus conhecimentos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional, auxiliando assim na definição de seu papel. Para tanto, esse profissional precisa ter conhecimento das fases do processo de enfermagem, as quais envolvem o contexto de um referencial teórico, visando a promoção do cuidado e o restabelecimento do paciente (Araújo, 2012).

Além disso, Oliveira *et. al.* (2008) pontuam que o objetivo da assistência de enfermagem neste setor é identificar e monitorar os efeitos adversos da HD e complicações que são específicas da doença, cabendo ao enfermeiro desenvolver ações que envolvam educação, promoção, prevenção e tratamento, essenciais ao paciente renal crônico, auxiliando na sua autopromoção da saúde e prevenção de agravos, proporcionando, desta forma, maior qualidade de vida, apesar dos impactos do tratamento.

Sobre o papel do enfermeiro junto ao paciente em HD, Rocha et. al. (2017) demonstraram que existe a necessidade de contato por meio de diálogo entre o enfermeiro e o paciente pois, esse é um tratamento longo no qual as interações acabam se fortalecendo, as emoções passam a ser sentidas com maior intensidade na relação do paciente com o profissional.

Acerca disso, Barbosa e Valadares (2009) abordaram em sua pesquisa que, diante da nova realidade de se submeter ao tratamento envolvendo hemodiálise, o paciente precisa se adaptar de maneira positiva e assumir o controle do seu tratamento, compreendendo que saúde e doença não são elementos opostos, mas que se interagem dentro de um único contexto. Para os autores, a experiência da doença enquanto processo une corpo, mente e entidade fisiológica, os quais estão contidos num contexto sociocultural.

Loiola Neto et. al. (2017) realizaram um estudo sobre HD em pacientes graves hospitalizados em UTI que necessitavam desse tipo de intervenção no qual se constatou o enfermeiro colabora para melhor bem-estar do paciente, dando prioridade e atenção à queixa deste, garantindo assim melhor qualidade de atendimento e promoção da segurança do paciente prevenindo principalmente infecções relacionadas a assistência à saúde.

Araújo (2012) afirma que a atuação e dedicação do enfermeiro diante as diferentes complicações dialíticas, compreendem um processo de monitorização, detecção e rápida intervenção para não piorar o quadro do paciente, tornando esse processo menos penoso.

Lemes e Ferreira (2014) destacam que o enfermeiro desempenha um papel importante junto no setor de hemodiálise sendo essa uma área cujos pacientes possuem especificidades que vão para além do processo de doença, já que envolve também o bem-estar e qualidade de vida do paciente. Para as autoras, a segurança do paciente e assistência de enfermagem em HD requer capacitação da equipe de enfermagem de maneira permanente.

Em complemento Silva et al. (2011) ressaltam que o sucesso na realização do tratamento está relacionado com a disponibilidade de uma equipe de enfermagem capacitada para este tratamento, logo, o processo permanente de educação em e na saúde é fundamental para o domínio da equipe.



Essa pesquisa se justifica em razão do tratamento de HD geralmente ser contínuo e seus pacientes possuírem saúde fragilizada, somado aos problemas psicológicos decorrentes das mudanças nos hábitos cotidianos. E neste sentido, a educação permanente em saúde desenvolve um importante papel importante, pois pode modificar a assistência desenvolvida pelos profissionais, estimulando-os a repensar sua prática cotidiana num exercício constante voltado para a educação e assistência a esses pacientes devido a exigência de um conhecimento científico para ter eficiência e eficácia no tratamento.

Nesse sentido, objetiva-se compreender a importância da educação permanente para a capacitação dos profissionais que atuam com os pacientes em tratamento de HD.

## **2. MÉTODO**

Estudo descritivo, tipo análise teórico reflexiva, desenvolvido a partir de duas questões norteadoras referentes ao conhecimento teórico, científico e prático e a educação permanente dos profissionais da enfermagem que desenvolvem a assistência aos pacientes renais crônicos dialíticos, descritos em literaturas brasileiras.

Para subsidiar essa reflexão, foi realizado um levantamento bibliográfico no período de janeiro a junho de 2023, considerando as publicações mais recentes estabelecendo as publicadas nos últimos 10 anos, disponíveis nas bases de dados do Portal Regional da BVS, Scielo – Brasil e Portal de Periódicos da Capes (CAPES).

Foram utilizados os descritores controlados em Ciências da Saúde (Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Educação Permanente; Enfermagem). E por se tratar de um artigo de reflexão, com dados disponíveis nas bases de dados citadas, de domínio público, exclui-se a necessidade de submeter o estudo a trâmites éticos.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) surgiu em meados da década de 1980 e ficou conhecida pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) (Simão, 2016).

Foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria GM/MS nº 198 de 2004 e alterada em 2007. A criação desta política se deu com o intuito de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). Visa, portanto, o trabalho, a qualificação e a transformação das práticas de saúde (BRASIL, 2007).

A concepção de educação permanente em saúde está atrelada aos conceitos de educação e de saúde. Tradicionalmente é compreendida como transmissão de informações em saúde, com o uso de tecnologias mais avançadas ou não, cujas críticas têm evidenciado sua limitação para dar conta da complexidade envolvida no processo educativo. Concepções críticas e participativas têm conquistado espaços e compreendem a educação em saúde como desenvolvida para alcançar a saúde, sendo considerada como um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida (Salcil, *et. al.*, 2013).

A educação em saúde constitui-se tanto como um espaço importante de construção e veiculação de conhecimentos e práticas relacionados aos modos como cada cultura concebe o viver de forma saudável, quanto como uma instância de produção de sujeitos e identidades sociais. No campo das práticas de saúde, existe uma diversidade de modelos de educação em saúde e, considerando o que estas abordagens têm em comum, é possível agrupá-las em duas vertentes principais: o modelo tradicional ou preventivo e o modelo radical (Colome; Oliveira, 2012).

A educação permanente em saúde precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho (Falkenberg, *et. al.*, 2014).

Como prática de ensino-aprendizagem significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses indivíduos como base de interrogação e mudança. A educação permanente em saúde se apoia no conceito de ensino problematizador (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de aprendizagem significativa (interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejar aprender mais), ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo (Colome; Oliveira, 2012).

As atividades educativas em saúde devem orientar a construção de conhecimentos e o desenvolvimento de práticas relativas à saúde, com vistas à prevenção de doenças e à promoção de saúde de forma a abranger a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana, e não apenas as pessoas sob risco de adoecer. Têm a finalidade de potencializar os indivíduos e estimular o desenvolvimento da responsabilidade e da autonomia por sua saúde, tornando-os capazes de tomarem suas próprias decisões, de modo a favorecerem mudanças nas suas condições de saúde (Figueiredo, *et. al.*, 2009).

Ações de educação permanente em saúde buscam assegurar a qualidade e efetividade das práticas e a adequação delas aos pressupostos da integralidade, declarados como princípio do sistema de saúde do país, para o qual se atribui a responsabilidade de efetivar ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde (Leite, *et. al.*, 2015).

Faz-se necessário oferecer práticas de educação permanente voltada às necessidades específicas desses indivíduos acometidos pelas afecções nefrológicas a fim de prevenir complicações após o início da HD e durante todo o percurso do tratamento, seja ele por tempo determinado ou indeterminado (Ferraz, *et. al.*, 2015).

A educação permanente em saúde para profissionais que atuam em serviços de DRC e dos fatores de risco que levam à essa condição está garantida pela Portaria nº 389, de 13 de março de 2014, seguindo orientações da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Em seu Capítulo III, § 5º a referida Portaria inclui ações como interconsultas, segunda opinião formativa, discussão de casos, momentos de educação permanente conjuntos, intervenções no território e intersetoriais, visando o compartilhamento da responsabilidade pelo cuidado de uma população específica, de ampliar a capacidade de análise e de intervenção, assim como de aumentar a resolutividade dos respectivos pontos de atenção envolvidos no processo de apoio matricial.

No processo de cuidado junto ao paciente hemodialítico que precisa de atendimento, a equipe de enfermagem exerce papel fundamental, de forma integral, buscando a melhora da qualidade de vida para esse paciente. Nesse sentido, a educação permanente é muito importante, pois, por meio dela, os profissionais de enfermagem podem auxiliar esse paciente no acompanhamento adequado a fim de se alcançar um bom resultado (Almeida; Cortez, 2016).

O profissional de enfermagem possui conhecimentos científicos e por essa razão exerce seu papel educador para auxiliar seus pacientes a partir de um trabalho de conscientização acerca das restrições e atribuições no tratamento, motivando-os a mudar o comportamento, sendo essa uma maneira de evitar potenciais complicações, uma vez que a educação permanente em saúde é uma estratégia que pode ser empregada de maneira ampla nas sessões de diálise. É, desse modo, um importante meio do controle de peso interdialítico e de prevenção de intercorrências que resulta, conseqüentemente, em melhora da qualidade de vida destes pacientes (Santana *et al*, 2013).

Diante disso, nota-se a importância de se adotar medidas educativas condizentes com a educação permanente da equipe de enfermagem a fim de se aprimorar conhecimentos e técnicas necessárias aos cuidados de pacientes em tratamento hemodialítico para que os enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes possam ter conhecimentos seguros para realizar a promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos mediante o exercício da educação e ensino dos pacientes dentro dos serviços de saúde (Silva; Mattos, 2019).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O enfermeiro em sua atuação cotidiana se depara com distintas situações, na maioria das vezes, desafiadoras. Dentre as mudanças que ocorreram em seu processo de trabalho está a atuação junto ao paciente renal crônico, com ênfase na área de HD, setor considerado de alta complexidade com tratamento invasivo de caráter extracorpóreo, exigindo conhecimento técnico e científico fortalecido em boas práticas para um bom resultado na eficiência e eficácia dos tratamentos dialíticos.

Essa área é marcada por uma dinâmica pautada em pacientes, profissionais e aparelhos sendo que esses últimos têm grande importância para a manutenção da qualidade de vida desses pacientes, sendo necessário, no entanto, que os profissionais conheçam bem tanto os pacientes, quanto os mecanismos que envolvem o tratamento que demanda horas de exposição a uma máquina e mudança nos hábitos de vida diários.

Essa realidade se apresenta como um obstáculo a ser superado pelo paciente, que a princípio precisa aceitar o tratamento como uma possibilidade de prolongar seu tempo de vida, tendo também consciência que a recusa ao mesmo poderá incidir em complicações à saúde e até mesmo a morte precoce.

Nesse sentido, o enfermeiro desempenha um papel de grande importância, pois, possui conhecimento técnico e científico para atuar junto a esses pacientes. A análise da literatura selecionada demonstra que a educação permanente em relação à nefrologia deve ser de inquietação geral uma vez que, prestar assistência em sua totalidade, requer preocupação não somente com o tratamento da hemodiálise, mas também com os cuidados relacionados ao paciente em tempo integral e no ensino ao paciente sobre a complexidade do tratamento de terapia dialítica.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lidiane Peixoto de; CORTEZ, Elaine Antunes. Educação permanente em saúde e o procedimento operacional padrão: pesquisa convergente assistencial. **J. Nurs**, 2016 nov. 15, p. 546-548.

ARAÚJO, Ana Cláudia da Silva. A importância das intervenções do enfermeiro nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise. **Caderno Saúde e Desenvolvimento** | ano 1 n.1 | jul- dez 2012. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/.../article/.../137>. Acesso em: 03 abr. 2023

BARBOSA, Gênesis de Souza; VALADARES, Gláucia Valente. Hemodiálise: estilo de vida e a adaptação do paciente. **Acta paul. enferm.**, 2009, vol.22, no.spe1, p.524-527.

BRASIL, PORTARIA nº 198, de 20 de agosto de 2007, que Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_sau de.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_sau de.pdf). Acesso em: 11 abr. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 389, de 13 de março de 2014**. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389\\_13\\_03\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html). Acesso em: 11 abr. 2023.

CICONELLI, Maria Ignez Ribeiro de Oliveira; ALVARES, Lia Hoelz. O trabalho da enfermeira na unidade de hemodiálise. **Rev. Bras. Enferm.** 2014, vol.27, n.4, pp.499-509.

COLOME, Juliana Silveira; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa de. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2012, vol.21, n.1.

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2014, vol.19, n.3, pp.847-852.

FERRAZ, Mayara Bontempo et. al. Assistência de enfermagem a uma paciente portadora de nefrite lúpica: relato de caso. **PECIBES**, 2015, Supl.1, 01-48.

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos et. al. **Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário** (2009). Disponível em <https://www.scielo.org/article/icse/2012.v16n41/315-329>. Acesso em: 24 mar. 2023.

LEITE, Amanda Grangeiro Alves et. al. Práticas de educação em saúde na estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 9 (Supl. 10):1572-9, dez., 2015.

LEMES, Michelle Marcondes de Almeida; FERREIRA, Eliane Rodrigues da Silva, Sabrina. **Atuação do enfermeiro na hemodiálise**: o papel da educação permanente na segurança e qualidade da assistência (2014). Disponível em: [http://www.abeneventos.com.br/anais\\_sben/74sben/pdf/347.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_sben/74sben/pdf/347.pdf). Acesso em: 6 abr. 2023.

LOIOLA NETO, Isac Rodrigues et al. O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise. **Revista UNINGÁ**. V.31, n.1, pp.40-44 (Jul - Set 2017) Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/download-2380>. Acesso em 2 abr. 2023.

OLIVEIRA, Sandra Mara de et al. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. **Acta paul. enferm.** [online]. 2008, vol.21, n.spe, pp.169-173. ISSN 0103-2100. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000500006>. Acesso em: 24 mar. 2023.

PIETROVSK, Vanusa; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Situações significativas no espaço-contexto da hemodiálise: o que dizem os usuários de um serviço?. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2006, vol.59, n.5, pp.630-635. ISSN 0034-7167. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000500007>.: Acesso em 10 abr. 2023.

PRESTES, Francine Cassol et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2011, vol.20, n.1, pp.25-32.

ROCHA, Maria Tereza Ferreira Barros et al. O Papel da Enfermagem na Sessão de Hemodiálise. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Edição Especial de Saúde. Ano 02, Vol. 04. pp 39-52, Novembro de 2017. ISSN:2448-0959 Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br>. Acesso em: 3 abr. 2023.

SALCIL, Maria Aparecida et. al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 224-30.

SANTANA, Suellen Silva; FONTENELLE, Taynnkelle; MAGALHÃES, Larissa Maciel. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.6, n.3, Pub.5, Julho, 2013.

SILVA, A. S. et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev.bras. enferm.** 2011 v. 64 n. 5. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034). Acesso em: 25 mar. 2023.

SILVA, Paulo Eduardo Bastos Barbosa; MATTOS, Magda de. Conhecimentos da equipe de enfermagem no cuidado intensivo a pacientes em hemodiálise. **Journal Health NPEPS**. 2019 jan-jun; 4(1):200-209.

SIMÃO, Cristiane Lopes. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(3):913-922, 2016.



**ADESÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA GESTAÇÃO**  
**ADHERENCE TO INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN PREGNANCY**

Lucas Manoel Oliveira Costa <sup>1</sup>  
Marcus Vinicius de Carvalho Souza <sup>2</sup>  
Loenne da Silva Santos Alves <sup>3</sup>  
Izane Luisa Xavier Carvalho Andrade <sup>4</sup>  
Edmércia Holanda Moura <sup>5</sup>  
João Victor Moura Lins <sup>6</sup>  
Francisca Regina de Oliveira Sousa <sup>7</sup>  
Lydyanne Fernandes dos Santos Silva <sup>8</sup>  
Nathalene de Moraes Atenas <sup>9</sup>  
Larissa Oliveira Costa <sup>10</sup>

<sup>1</sup> Pós-graduando em Neuroeducação. Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-7184-2318>. E-mail: [enflucasmocosta@gmail.com](mailto:enflucasmocosta@gmail.com).

<sup>2</sup> Mestrando em Biotecnologia e Atenção Básica à Saúde. Centro Universitário Unifacid Wyden. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-9625-769X>. E-mail: [marcarvalhosouza@ufpi.edu.br](mailto:marcarvalhosouza@ufpi.edu.br).

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem. Centro Universitário Uninovafapi. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/5809032305745087>. E-mail: [loennealvesla@hotmail.com](mailto:loennealvesla@hotmail.com).

<sup>4</sup> Mestre Profissional em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente. Centro Universitário Unifacid Wyden. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4693-1033>. E-mail: [zaneluizac@hotmail.com](mailto:zaneluizac@hotmail.com)

<sup>5</sup> Mestre em Saúde da Mulher. Centro Universitário Unifacid Wyden. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/0589626194123053>. E-mail: [edmerciaholanda@hotmail.com](mailto:edmerciaholanda@hotmail.com).

<sup>6</sup> Graduando em Medicina. Centro Universitário Unifacid Wyden. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/3834333428788671>. E-mail: [joao14102002victor@gmail.com](mailto:joao14102002victor@gmail.com),

<sup>7</sup> Especialista em Urgência e Emergência e Terapia Intensiva. Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-4757-3837>. E-mail: [reginadsousa@gmail.com](mailto:reginadsousa@gmail.com).

<sup>8</sup> Graduanda em Enfermagem. Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-3619-5308>. E-mail: [lydyanne-fernandes@hotmail.com](mailto:lydyanne-fernandes@hotmail.com)

<sup>9</sup> Graduanda em Enfermagem. Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-1787-455X>. E-mail:

<sup>10</sup> Graduada em Enfermagem. Especialista em estética e cosmetologia. Faculdade Mauricio de Nassau. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/0476522266487856>. E-mail: [enflucas1306oliver@gmail.com](mailto:enflucas1306oliver@gmail.com)

**RESUMO**

Sendo um processo complexo, a gestação, imersa em uma profusão profissional regida por métodos farmacêuticos e invasivos, necessita das PICS, que se apresentam-se como métodos alternativos e potencializadores da autonomia durante o ciclo gravídico- puerperal. Assim, objetivou-se promover uma reflexão acerca da utilização de Terapias Integrativas e Complementares no período gravídico-puerperal. Trata-se de um estudo do tipo reflexivo, embasado na literatura atual e proporcionando a compreensão do cenário histórico das PICS no Brasil e no mundo, bem como suas aplicabilidades na gestação. Em linhas gerais, os estudos revelaram que as utilização das PICS durante a gestação e no puerpério permitirá maior

autonomia da pessoa gestante nas suas decisões, bem como a capacitaria como agente ativo na gravidez, participando das tomadas de decisões e sinalizando suas percepções e projeções para o parto. Contudo, os estudos também sinalizaram a necessidade do aperfeiçoamento de tais abordagens, a fim de promover uma assistência ampla e segura. Portanto, evidenciou-se, sobretudo, a necessidade de estudos atuais voltados para esta temática, bem como percebeu-se a necessidade da aplicação desta vertente assistencial nos mais variados níveis de saúde da pessoa gestante.

**Palavras-chave:** Gestantes; Terapias Complementares; Gravidez; Período Pós-Parto.

## ABSTRACT

Being a complex process, pregnancy, immersed in a professional profusion governed by pharmaceutical and invasive methods, requires PICS, which are presented as alternative methods and potentializers of autonomy during the pregnancy-puerperal cycle. Thus, the objective was to promote a reflection on the use of Integrative and Complementary Therapies in the pregnancy-puerperal period. This is a reflective study, based on current literature and providing an understanding of the historical scenario of PICS in Brazil and worldwide, as well as its applicability in pregnancy. In general, the studies revealed that the use of PICS during pregnancy and in the puerperium will allow greater autonomy of the pregnant person in their decisions, as well as enable them as an active agent in pregnancy, participating in decision-making and signaling their perceptions and projections for childbirth. However, the studies also signaled the need to improve such approaches in order to promote comprehensive and safe care. Therefore, it was evidenced, above all, the need for current studies focused on this theme, as well as the need for the application of this assistance aspect in the most varied levels of health of the pregnant person.

**Keywords:** Pregnant Women; Complementary Therapies; Pregnancy; Postpartum Period.

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) configuram-se tratamentos que utilizam meios terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para a prevenção de diversas doenças, bem como o manejo complementar de suas manifestações, sejam de cunho mental ou físico. Em alguns casos, também podem ser utilizadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas, como nos casos de pacientes oncológicos. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 meios de Práticas Integrativas e Complementares à população, unindo sociedade e o meio ambiente, sem abdicar da singularidade do indivíduo (Brasil, 2018).

Além disso, ainda na perspectiva de Roblejo *et al.*, (2021), destaca-se que tais práticas existem e são usadas há milênios no mundo todo como forma de manutenção da saúde e cura. Nesse sentido, pode-se citar uma de suas vertentes, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que foi a pioneira na utilização da acupuntura, plantas medicinais,

terapia com dieta, práticas corporais e mentais com o intuito de promover, manter e recuperar a saúde, assim como prevenir o aparecimento de agravos e doenças.

Dito isto, é válido salientar que as mulheres procuram os serviços de saúde com mais frequência do que os homens, manifestando predisposição para o autocuidado e o uso de terapias naturais, em especial as repassadas pelo empirismo. Além disso, ressalta-se que, a nível mundial, as PICS passaram a tornar-se alvo de interesse coletivo na década de 1960, quando o movimento da contracultura despertou o interesse das populações americanas e europeias por uma abordagem mais natural e tradicional dos cuidados de saúde (Ferraz *et al.*, 2019).

Ainda no contexto supramencionado e com base em um estudo clínico randomizado, evidencia-se que durante a gestação é possível que algumas intercorrências e complicações ocorram, neste contexto, faz-se necessário o acompanhamento do estado emocional da pessoa gestante, pois, em perspectivas fisiológicas, níveis elevados de estresses induzem altas produções de adrenalinas e cortisol, sendo prejudicial para este momento gestacional (Cavalcanti *et al.*, 2019).

Partindo desta perspectiva, a ausência ou redução de métodos farmacêuticos torna esse momento o mais natural possível, permitindo uma assistência humanizada e não invasiva, minimizando as práticas antes implementadas no modelo biomédico e, conseqüentemente, respeitando o tempo da parturiente, mormente quando associado ao uso das terapias alternativas (Nogueira, 2013; Ferraz *et al.*, 2019).

Isto posto, enfatiza-se que a dor nas pernas, por exemplo, foi pôde ser minimizadas com a aplicação de práticas integrativas, como a massagem, além do conhecimento adquirido pelas gestantes para aliviar os desconfortos relacionados à gravidez. Assim, enfatiza-se que, ainda acerca das PIC, sua efetivação oficial regulamentada em âmbito nacional ocorreu por meio da portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (Nogueira, 2013; Ferraz *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2019).

Diante destas perspectivas as práticas de terapias complementares vêm sendo implementadas tanto na rede pública quanto na rede privada de saúde para auxiliar no período gestacional, bem como no pré-parto e parto, sendo uma estratégia para redução da dor, estresse, taxas de cesariana, refletindo na qualidade da assistência obstétrica prestada e promovendo a autonomia da pessoa gestante durante o ciclo gravídico-

puerperal (Cavalcanti *et al.*, 2019).

A partir deste prisma, esta pesquisa torna-se imprescindivelmente relevante a partir da compreensão de que ainda perdura nos serviços de saúde o uso contínuo do modelo biomédico (hospitalocêntrico), que persistem em retirar a atenção principal voltada à pessoa parturiente no trabalho de parto.

Além disso, no tangente ao período pré-natal, na égide da compreensão que tais práticas podem auxiliar na saúde gestacional, facilitando o desenvolvimento de um estilo de vida mais saudável e valorizando o conhecimento individual de forma humanizada e integrada, este trabalho pode ser compreendido como uma forma de repensar o modelo de atenção ofertado à pessoa gestante no que tange o autocuidado e preservação da saúde, alinhando os conhecimentos científicos aos empíricos e nutrindo um horizonte de novas redes assistenciais. Neste contexto, esta pesquisa tem por objetivo promover uma reflexão acerca da utilização de Terapias Integrativas e Complementares no período gravídico-puerperal.

## **2. METODOLOGIA**

Esta pesquisa se configura como um estudo do tipo reflexivo, estruturado a partir da leitura crítica de pesquisas científicas atuais acerca da utilização das práticas integrativas e complementares durante o ciclo gravídicos. Salienta-se que o desenvolvimento deste tipo de pesquisa relaciona-se diretamente com os pressupostos da abordagem qualitativa, tendo por intuito a interpretação e análise os elementos teóricos alcançados por meio de bibliografias, leituras, interpretação e discussão (Lopes; Silva; Nóbrega-Therrien, 2015).

Destaca-se que o levantamento das pesquisas ocorreu nas seguintes bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Banco de Dados em Enfermagem* (BDENF), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED via *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

## **3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### *3.1 Compreensão histórica acerca das práticas integrativas e complementares.*

Historicamente, o ser humano, enquanto espécie, sofreu diferentes processos evolutivos. Nesse contexto, estabelece-se a comparação entre o *Homo sapiens*, que se

distingue dos demais hominídeos pelas capacidades intelectuais singulares existentes no reino animal. Isto se dá pela sofisticação do cérebro que possui a maior e mais extraordinária capacidade humana, a memória. Antropológica e evolutivamente, o *Homo sapiens* não sofreu grandes alterações desde há 100.000 anos atrás (Torres, 2011).

Nesse contexto, baseados em achados antropológicos e genéticos, muito do que popularmente se pensa ser resultado da evolução, são nada mais que consequência das movimentações sociais e culturais. Assim, a cultura apresenta-se como um fator seletivo primordial da sociedade civilizada, estabelecendo comportamentos e práticas tidas como aconselháveis para a vida em comunidade, bem como acaba por delinear os comportamentos sociais e as práticas em saúde (Torres, 2011).

Ainda nesta perspectiva, pode-se ressaltar que a saúde se apresenta como um dos campos que mais sofre influência no âmbito social. Assim, nessa conjuntura, evidencia-se que cada país possui uma variedade de práticas reconhecidas e institucionalizadas, levando em conta sua inserção sociocultural e suas peculiaridades (Opas, 2018).

Desta forma, destaca-se que as medicinas tradicionais, complementares e integrativas (MTCI), se referem à um vasto conjunto de práticas de atenção à saúde baseado em teorias e experiências de diferentes culturas utilizadas para promoção da saúde, prevenção e recuperação, levando em consideração o ser integral em todas as suas dimensões (Opas, 2018).

Isto posto, salienta-se que o campo das práticas integrativas e complementares, também conhecidas como terapias alternativas, terapias holísticas ou até por medicina tradicional chinesa, era o único campo que muitos intelectuais consideravam igual, senão superior, à sua contraparte ocidental. Porém, uma epidemia de pneumonia ocorrida em 1910 na Manchúria foi determinante para o governo imperial adotar modelos ocidentais de saúde pública, o que favoreceu a desvalorização na esfera política dos conhecimentos tradicionais de cuidado com a saúde (Contatore; Tesser; Barros, 2018).

Outrossim, por volta dos anos de 1929, ocorreu a primeira convenção chinesa de saúde pública, representada em sua maioria por praticantes da medicina ocidental e decidiu-se unanimemente por abolir a medicina chinesa. Ademais, o arquivo redigido tinha por proposta: a restrição severa das práticas de medicina chinesa; proibiu as propagandas voltadas para a mesma, além de também proibir o estabelecimento de

escolas de medicina chinesa. Entretanto, mesmo que as propostas não tenham sido frutíferas, houve grandes repercussões na medicina chinesa entre as décadas de 1930 e 1940 (Contatore; Tesser; Barros, 2018).

Ademais, na década de 70, a OMS instituiu o “Programa de Medicina Tradicional” que formulou resoluções no sentido de considerar o valor potencial das medicinas tradicionais para a expansão dos serviços de saúde regionais, assim como fornecer informações e orientações técnicas a fim de propiciar as práticas de Medicina Tradicional Chinesa (MTCI) de forma segura e eficaz (Brasil, 2020).

Além disso, em 1978, com a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde, as primeiras recomendações para a implantação das medicinas tradicionais e práticas complementares difundiram-se em todo o mundo. No Brasil esse movimento potencializou-se a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde (1986), e desde então somente se expandiu (Telesi Júnior, 2016).

Diante deste contexto, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, que tinha por objetivo elaboração de políticas em defesa dos conhecimentos tradicionais em saúde. Sem pormenorizar, a OMS firmou o compromisso de incentivar os Estados-membros a formularem políticas públicas voltadas para uso racional e integrado das Medicinas Tradicionais nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade (Telesi Júnior, 2016).

No Brasil, em meados de 2004, o MS passa a reconhecer o Reiki como um meio complementar a ser aderido, o que fomentou a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no ano de 2006, ofertando e estimulando o uso das PIC, como a fitoterapia, a homeopatia, a acupuntura, dentre outras, foi legitimada no SUS, ampliando a utilização dessas práticas, destacando atualmente com 29 métodos complementares assistências, tais como yoga, reflexologia, terapia floral, termalismo, aromaterapia, e outros (Brasil, 2018).

### *3.2 Parto: mecanismo fisiológico e o fomento a adesão das Terapias Complementares.*

Sob este prisma, a gestação surge com um momento de mudanças significativas para a mulher, seu parceiro e toda a família. É uma situação intensa e, ocasionalmente,

sentimentos contraditórios, momentos de dúvida e ansiedade, principalmente para mulheres muito jovens, fazem parte do cotidiano da nova rotina (Brasil, 2022).

Dito isso, no decorrer da gravidez, o corpo da mulher sofre alterações físicas e psicológicas que podem atuar como estressores e desencadear reações psicológicas que afetam a qualidade de vida das mães (Costa et al., 2022).

A condição psicológica da mãe durante a gravidez é causada por inúmeras variações endógenas. Em estudos sistemáticos, sintomas depressivos durante a gravidez, depressão pós- parto e doença mental foram frequentemente observados. Esses sintomas foram associados principalmente à solidão, complicações obsessivas, internação ou presença de doenças graves durante a gravidez, violência psicológica /emocional e multiparidade (Pedraza; Lins, 2019).

Assim sendo, no sentido de ir além do modelo biológico e abordar a saúde materno - infantil em todas as suas faces, ao longo do tempo ocorreram diversas mudanças na forma como a saúde da mulher tem sido abordada (Pasala, 2022).

Ademais, Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde em 2000, especificou os elementos essenciais da assistência pré- natal ideal. A Rede Cegonha foi criada posteriormente como uma tática com o objetivo de estruturar e organizar a atenção à saúde materno - infantil, garantindo o direito das mulheres ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gestação, parto e puerpério, além de garantir o acesso, acolhimento e resolução (Pedraza; Lins, 2019).

A assistência pré-natal busca garantir um acompanhamento de qualidade, com detecção precoce de fatores de risco e complicações que possam influenciar a saúde da mãe e do bebê. Intervenções precoces melhoram o tratamento e reduzem as taxas de morbidade e mortalidade em gestantes e do feto (Pasala, 2022)

Para a mãe, o bebê e também para o parceiro, o parto é uma experiência única. A saída do bebê, a interrupção do trabalho de parto e o encontro com a criança podem ser um momento extremamente satisfatório (Brasil, 2022).

Logo, durante o trabalho de parto e parto, o cuidado atencioso e centrado na mulher permeia atitudes, comportamentos e práticas que: criam um ambiente seguro ; exibir gentileza, disponibilidade e segurança; compartilhar informações sobre opções de assistência ; assegurar o consentimento informado e a continuidade do apoio familiar ; fornecer informações claras, eficazes e comunicação livre de julgamentos ; garantir



privacidade, confidencialidade e dignidade; envolver as mulheres nos processos de tomada de decisão ; apoie suas escolhas (Prata *et al.*, 2021).

Por isso, incentivo à deambulação, fornecimento de líquidos e alimentos, adoção de posições verticais, presença de acompanhante, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, como banho em água quente, massagens, uso de banquinho ou cavalo, como além de acessível, seguro, e técnicas não invasivas que auxiliam na progressão do trabalho de parto e no bem-estar da criança são alguns exemplos de boas práticas de assistência ao parto e nascimento (Figueiredo *et al.*, 2022).

Neste sentido, apesar de as puérperas acreditarem que não há necessidade de apoio psicológico profissional, é importante destacar o valor da observação profissional em saúde mental, que incluem orientações sobre como gerenciar o estresse por meio do estabelecimento e manutenção de rotinas e acesso a serviços sociais e de saúde mental (Prandini *et al.*, 2022).

Dito isso, entende-se que dar à luz pode estar entre as experiências mais traumáticas de uma mulher. Os casais retratam o parto como um evento culturalmente respeitoso e sensível, a fim de preservar sua autonomia e a percepção do início de uma nova família. Isto reforça os vínculos e ressalta o fato de que a qualidade da assistência prestada durante a gravidez, parto e o puerpério podem ter um impacto significativo na vida da mãe e da criança (Silva *et al.*, 2021).

Logo, pesquisas sugerem que, por acreditarem que terapias e medicamentos alternativos são mais naturais e seguros, as mulheres grávidas frequentemente os procuram enquanto enfrentam problemas relacionados à gravidez. Obstante a isso, é válido destacar que o uso generalizado de produtos botânicos pode trazer riscos significativos, apesar dos dados que comprovam a utilidade e segurança de vários medicamentos usados durante a gravidez ou o parto (Schürger *et al.*, 2018).

Ainda no contexto alternativo, um estudo realizado no norte da América evidenciou uma prática atual e peculiar: a placentofagia. A placentofagia refere-se à ingestão da placenta no momento do pós-parto. Os autores identificaram alguns efeitos de tal prática, incluindo melhora do humor, alívio ou prevenção da depressão ou depressão pós-parto, melhor produção de leite materno, aumento da ligação mãe-bebê e diminuição da fadiga (Young *et al.*, 2018).

Dito isto, outras pesquisas mostram que embora as terapias farmacêuticas tradicionais ou intervenções psicológicas possam diminuir a gravidade dos transtornos

emocionais pós- parto, o alto custo da psicoterapia e os efeitos colaterais da prescrição podem limitar sua eficácia e tornar seu uso desafiador. As nações ocidentais estão adotando a acupuntura com mais frequência como opção de terapia porque é prática, acessível, segura e extraordinariamente bem-sucedida (Luo *et al.*, 2022).

#### 4. CONCLUSÃO

Percebe-se que a incorporação de abordagens integrativas de saúde no sistema de saúde predominantemente biomédico desempenhará um papel importante na assistência profissional no futuro. Além disso, a crescente da autonomia da pessoa gestante durante seu ciclo gravídico-puerperal, por meio de tais práticas, é indubitavelmente inquestionável, na percepção dos achados.

Nesse sentido, as PICS apresentam-se como meios alternativos de cuidados, capazes de proporcionar o autocuidado, por meio do autoconhecimento, tendo por objetivo a ampliação de uma rede assistencial, capaz de galgar nas perspectivas de cuidados, implementando um novo conceito de intervenções, e viabilizando o foco para a pessoa gestante, durante todo o momento de pré-natal, parto e puerpério. Não obstante, ratifica-se que na literatura atual ainda há um déficit em pesquisas atuais voltadas para esta temática, sendo necessária a ampliação de novos estudos, bem como constatar a causa de tais barreiras existentes para a implementação desta nova abordagem terapêutica.

Por fim, esta pesquisa é capaz de contribuir com a comunidade científica, na égide da síntese do conhecimento acerca da compreensão da aplicabilidade destas terapias, bem como a necessidade do aprofundamento da aprimoração de seu uso, para oferecer uma assistência segura, embasada em fatos científicos.

#### REFERÊNCIAS

ALI, R. Shaukat; GNANASAN, S.; FAROOQUI, M. Perspectivas das mulheres em relação à medicina tradicional e complementar utilizada para engravidar, durante a gravidez e no puerpério. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 30, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29389469>. Acesso em: 26 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n° 702, de 21 de março de 2018- Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html) Acesso em: 24 jun. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Guia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para os Gestores do SUS. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/nucleos/nucleo-de-atencao-as-pessoas-com-doencas-cronicas/pics/guia-de-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-para-os-gestores-do-sus/17736-livreto-1-contexto-historico-da-institucionalizacao-das-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-no-sus/file>. Acesso em: 04 abr. 2023.

CAVALCANTI, Ana Carolina Varandas et al. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, São Paulo, v. 40, ed. 20190026, p. 01-09, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PMRKWGm6pwNvFwCtZDz88bh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 abr. 2023.

CONTATORE, Octávio Augusto; TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nelson Filice de. Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 25, n. 03, p. 841- 858, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/qWZM6yqK9cp46znJR9LXPVp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 4 abr. 2023.

COSTA, Nicolau da et al. Acupuntura no estresse percebido em gestantes: um estudo de intervenção. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/d9K9wpHhY4wJ8H4WX6XH75k/?format=pdf&lang=pt#:~:text=O%20estudo%20evidenciou%20efeito%20positivo,acompanhamento%20em%20rela%20ela%20C3%A7%C3%A3o%20C3%A0%20avalia%20C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 26 jun. 2023.

FIGUEIREDO, Kely Nayara dos Reis Silva et al. Oferta das boas práticas do parto em maternidades da Rede Cegonha segundo a Teoria de Resposta ao Item. **Ciência e saúde coletiva** 2022. DOI 10.1590/1413-81232022276.15962021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2022.v27n6/2303-2315/pt/>. Acesso em: 26 jun. 2023.

FUAD, Nik Farah Nik Yusof et al. Uso de medicina alternativa complementar entre puérperas em um ambiente de atenção primária: um estudo transversal na Malásia. **BMC Complement Med Ther**, v. 20, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32586306>. Acesso em: 26 jun. 2023.

LARA, Sônia Regina Godinho de et al. Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. **Revista Online Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 162- 168, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7178>. Disponível em: [http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7178/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7178/pdf_1). Acesso em: 17 abr. 2023.

LOPES, R. E.; SILVA, A. C., NÓBREGA-THERRIEN, S. M. Formação reflexiva no ensino da enfermagem: discussão à luz de Schön. **Cadernos de Pesquisa**. v.22, n.1,

p.47-58, 2015. Disponível em:  
<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/3393>.  
Acesso em: 10 jun. 2023.

LUO, Ning et al. O efeito da acupuntura na condição em estudo de distúrbios emocionais em pacientes com puerpério. **Medicini**, v. 101, ed. 4, 2022. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35089211>. Acesso em: 26 jun. 2023.

MENDES, Dayana Senger et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, Porto Alegre, v. 04, ed. 01, p. 302-318, 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.30681/252610103452>. Disponível em:  
[http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7178/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7178/pdf_1). Acesso em: 17 abr. 2023.

NOGUEIRA, Adriana Tanese. Parto sem alma. In: NOGUEIRA, Adriana Tanese. A Alma do Parto. 01. ed. Porto Alegre: **Biblioteca24horas**, 2013. cap. O desalamento do parto ou o paradigma obstétrico moderno, p. 24-37. ISBN 978-8541603188.

OPAS. Medicinas tradicionais, complementares e integrativas. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2018. Disponível em:  
<https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas#:~:text=Cada%20pa%C3%ADs%20possui%20uma%20variedade,inser%C3%A7%C3%A3o%20sociocultural%20e%20suas%20particularidades>. Acesso em: 4 abr. 2023.

PASALA, Carolina. O cuidado de enfermagem no pré-natal com competência a partir do olhar de gestantes. Dspace, 2022. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1370449>. Acesso em: 21 jun. 2023.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; LINS, Anahi César de Lima. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. **Ciência e saúde coletiva**, 2019. DOI 10.1590/1413-812320212611.3.33202019. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/vQJ3Y9FwQ8tBdsRH6k6ttwH/?lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2023.

PRANDINI, Naiane Ribeiro et al. Saúde mental de puérperas durante a pandemia da covid- 19: revisão integrativa. **Aquichan**, 2022. DOI 10.5294/aqui.2022.22.2.7. Disponível em:  
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/16097/6913>. Acesso em: 23 jun. 2023.

PRATA, Juliana Amaral et al. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, 2021. DOI 10.1590/2177-9465-ean-2021-0182. Disponível em:  
[http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452022000100228](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452022000100228). Acesso em: 23 jun. 2023.

SCHÜRGER, Nikolas et al. Demanda por medicina integrativa entre mulheres na gravidez e no parto: uma pesquisa alemã sobre as necessidades dos pacientes. **BMC**

**Complementary and Alternative Medicine**, v. 18, 2018. Disponível em:  
<https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-018-2249-y>. Acesso em: 26 jun. 2023.

SHARIFI, Neda et al. Um ensaio clínico randomizado sobre o efeito da reflexologia podal realizada no quarto estágio do trabalho de parto na pós-dor uterina. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, 2022. DOI 10.1186/s12884-022-04376-w. Disponível em:  
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04376-w#citeas>. Acesso em: 25 jun. 2023.

SILVA, Elias de Almeida et al. CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE BOAS PRÁTICAS EM CENTRO DE PARTO. **Revista de Enfermagem UFPE**, 2021. DOI 10.5205/1981-8963.2021.246029. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147926>. Acesso em: 26 jun. 2023.

SILVA, Maria Andréia da et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, p. 455-463, 2019. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a237753p455-463-2019>. Disponível em:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237753#:~:text=Resu%3A%20observou%2Dse%20nos%20estudos,tempo%20de%20trabalho%20de%20parto>. Acesso em: 5 abr. 2023.

TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ea/a/gRhPHsV58g3RrGgJYHJQVTn/?lang=pt>. Acesso em: 4 abr. 2023.

TORRES, Lia de Sousa. Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa - Elementos para uma Comparação com as Bases Filosóficas da Medicina da Antiguidade Clássica. Universidade da Beira Interior, **Ciências da Saúde**, Portugal, p. 01-59, 2011. Disponível em:  
<https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1040/1/Tese%20Lia%20Torres.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2023.

YOUNG, Sharon M et al. Effects of placentophagy on maternal salivary hormones: A pilot trial. **Science Direct**, Estados Unidos, v. 31, ed. 04, p. 245-257, 2018. DOI <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.09.023>. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S187151921730207X?via%3Dihub#!>. Acesso em: 26 jun. 2023.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE EM UMA CLÍNICA DO NORDESTE DO BRASIL *EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS ON HEMODIALYSIS IN A CLINIC IN NORTHEASTERN BRAZIL*

Sâmia de Sá Moreira Braga<sup>1</sup>  
Klégea Maria Câncio Ramos Cantinho<sup>2</sup>  
Izane Luisa Xavier Carvalho Andrade<sup>3</sup>  
Lucas Manoel Oliveira Costa<sup>4</sup>  
João de Jesus Cantinho Júnior<sup>5</sup>  
Nágilla Ferraz Lima Verde<sup>6</sup>  
Suyanne Victória Pereira Fonsêca<sup>7</sup>  
Francisco Arlen Silva Rodrigues<sup>8</sup>  
Mário Nicolau Barros Jacobino<sup>9</sup>  
Eduardo Andrade da Silva Junior<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de medicina. Centro Universitário Unifacid Wyden. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-1718-7703>.

<sup>2</sup> Doutorado em Desenvolvimento em Meio Ambiente pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1685-5658>. E-mail: professoraklegea@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente. Centro Universitário Unifacid Wyden. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4693-1033>. E-mail: zaneluizac@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeiro pós-graduando em Neuroeducação. Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-7184-2318>. E-mail: [enflucasmocosta@gmail.com](mailto:enflucasmocosta@gmail.com).

<sup>5</sup> Mestre em Medicina Tropical. Centro Universitário Unifacid Wyden. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-7025-3845>.

<sup>6</sup> Acadêmica de medicina. Centro Universitário Unifacid Wyden. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-3550-8512>.

<sup>7</sup> Acadêmica de medicina. Centro Universitário Unifacid Wyden. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-2468-1213>.

<sup>8</sup> Acadêmico de medicina. Centro Universitário Unifacid Wyden. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2242-9943>.

<sup>9</sup> Médico nefrologista. Centro Universitário Unifacid Wyden. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-0571-1658>. E-mail: [marionbjacobino@gmail.com](mailto:marionbjacobino@gmail.com).

<sup>10</sup> Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1756-7623>. E-mail: junior.eduardo@facid.edu.br.

### RESUMO

A Doença Renal Crônica caracteriza-se pela perda da função de renal em um período superior a 3 meses, cujos pacientes precisarão de diálise ou transplante renal para melhoria da qualidade de vida. Trata-se de uma pesquisa descritiva, longitudinal com delineamento retrospectivo, com abordagem quantitativa utilizando dados coletados a partir da ficha de prontuários de uma clínica de nefrologia de referência na cidade de Teresina-PI. Foram critérios de inclusão elegíveis: os prontuários de pacientes com DRC entre os anos de 2016 à 2021, em tratamento de



diálise, maiores de 18 anos, excluindo-se os que faziam diálise peritoneal. O perfil socioeconômico e clínico informa que a maioria eram do serviço dialítico (89,72%), realizando tratamento via Sistema Único de Saúde. Maior prevalência masculina, em faixa etária de 48 a 78 anos. Cerca de 70% eram hipertensos, com IMC entre 18,6kg/m<sup>2</sup> e 24kg/m<sup>2</sup>, e cerca de 54,6% têm o tipo sanguíneo O. Ainda foi possível obter correlações em relação ao tabagismo e a incidência de HAS associada aos outros fatores da pesquisa. Ainda foi possível analisar que nenhum paciente apresentou Hepatite B/C após o início da hemodiálise. Com a pesquisa, é esperado que traga benefícios para a população renal crônica tanto no âmbito científico quanto no social, para que haja mais investimento e melhorias de cuidado para essa população, visando melhor a morbimortalidade e a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Falência renal; Diálise renal; Unidades Hospitalares de Hemodiálise; Epidemiologia e Bioestatística.

## ABSTRACT

Chronic Kidney Disease is characterized by the loss of renal function in a period longer than 3 months, whose patients will need dialysis or kidney transplantation to improve the quality of life. This is a descriptive, longitudinal research with retrospective design, with a quantitative approach using data collected from the medical records of a reference nephrology clinic in the city of Teresina-PI. Eligible inclusion criteria were: the medical records of patients with CKD between the years 2016 to 2021, undergoing dialysis treatment, over 18 years of age, excluding those on peritoneal dialysis. The socioeconomic and clinical profile informs that the majority were from the dialysis service (89.72%), undergoing treatment via the Unified Health System. There was a higher prevalence of males, aged between 48 and 78 years. About 70% were hypertensive, with BMI between 18.6kg/m<sup>2</sup> and 24kg/m<sup>2</sup>, and about 54.6% have blood type O. It was also possible to obtain correlations in relation to smoking and the incidence of SAH associated with the other factors of the research. It was also possible to analyze that no patient had Hepatitis B/C after the start of hemodialysis. With the research, it is expected to bring benefits to the chronic renal population both in the scientific and social spheres, so that there is more investment and improvements in care for this population, aiming at better morbidity and mortality and quality of life.

**Keywords:** Kidney failure; Renal Dialysis; Hemodialysis Units; Epidemiology and Biostatistics.

## 1. INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) tem por definição uma perda da função de filtração dos rins por um período igual ou superior a 3 meses. A presença de DRC é embasada na presença de dano renal (análise de proteinúria) e na diminuição da taxa de filtração glomerular para menos que 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, ou seja, nos estágios 4 e 5 de DRC. A filtração glomerular é difícil de ser mensurada, mas pode ser estimada facilmente utilizando-se os parâmetros a seguir: a dosagem de creatinina sérica, a idade, o sexo, a etnia e o peso (National Kidney Foundation, 2002; Sette; Titan; Abensur, 2013).

Há um elevado gasto por parte do SUS (Sistema único de Saúde) com atenção à saúde de média e alta complexidade. As doenças renais e algumas outras principais



relacionadas foram responsáveis por cerca de 12,97% das despesas no período entre 2013 e 2015 e a terapia de substituição renal por mais de 5%. Esse montante gera grandes preocupações quanto à futura manutenção do tratamento dialítico no Brasil e em países em condições de desenvolvimento semelhantes (Alcalde; Kirsztajn, 2018).

É um problema de saúde pública, sua incidência vem-se elevando devido ao aumento de problemas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e *Diabetes Mellitus* (DM). A HAS e o DM impactam bastante a epidemiologia. Há um aumento mundial expressivo da quantidade de hipertensos e diabéticos (Martins, 2017).

A prevalência do diabetes está estimada em 2 milhões de pessoas e a prevalência de HAS está entre 20 a 30% da população mundial. Estima-se que no ano de 2030 haverá um aumento no número de indivíduos diabéticos. Muito comumente, essas duas condições cursam com algum grau de lesão renal e representam as principais causas de doença renal terminal. Esses pacientes precisarão de uma terapia de substituição renal que pode ser diálise ou transplante renal para melhoria da qualidade de vida (Correa *et al.*, 2017; Jardim *et al.*, 2016).

No Brasil, a quantidade de correlação entre hipertensão e/ou diabetes com doença renal crônica é notória, pois em torno de 2 milhões de pessoas hipertensas e/ou diabéticas que faziam parte do projeto Hiperdia do Ministério da Saúde em 2004, 6,63% apresentavam doenças renais (Telessi Júnior, 2004).

Nos estágios mais prematuros, mesmo antes da falência renal, as possíveis complicações que frequentemente levam ao óbito decorrem da redução da taxa de filtração glomerular e do aumento do risco de DCV (Doenças Cardiovasculares) (LEVEY; STEVENS; CORESH, 2009). As DCV são fatores de risco para diminuição da função renal, desse modo uma melhor abordagem terapêutica poderia retardar o desenvolvimento e/ou avanço da doença renal (Lsayed *et al.*, 2007).

A progressão renal é considerada rápida quando há diminuição da TGF maior que 4 mL/min/1,73m<sup>2</sup> anual, ou seja, um paciente no estágio 3 pode evoluir para o 5 em menos de 10 anos. Pacientes hipertensos mal controlados, com DM ou proteinúria, assim como pacientes de algumas etnias, podem evoluir para falência renal mais rapidamente. Os pacientes com proteinúria e diabéticos devem ser submetidos ao controle dos níveis pressóricos e uso de inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (Levey; Stevens; Coresh, 2009).

Essa patologia tem um grande impacto sobre a morbidade e mortalidade dos

pacientes. A organização do tratamento conservador é importante para retardar a progressão da disfunção renal, bem como para evitar a ocorrência de complicações com impacto positivo no prognóstico da população afetada. Outro aspecto importante é a preparação para o tratamento de substituição renal, que facilita muito a adaptação dos pacientes à terapia escolhida (Ammirati, 2020).

As complicações causadas pelo tratamento de terapia de substituição renal empregado nos pacientes dialíticos podem apresentar uma taxa de mortalidade 3,5 vezes maior do que na população geral (20% em 1 ano e 70% em 5 anos). Os efeitos adversos mais comuns são: instabilidade hemodinâmica, as relacionadas ao balanço hídrico, além de tonturas e a cefaleia. Câibras e náuseas também lideram, entre as mais frequentes, em variados estudos e amostragens (Pinheiro, 2003; Sette; Titan; Abensur, 2013; Deus, 2015).

Compreende-se que há consenso sobre a necessidade de mais subsídios e melhoria do aparato tecnológico no tratamento da DRC. Dessa forma, é preciso alertar o poder público da importância da prevenção dessa doença e de suas eventuais complicações. Portanto, é necessário o conhecimento da epidemiologia, dos fatores agravantes que aceleram o processo patológico e do perfil clínico de tal patologia para que haja o aprimoramento do cuidado da saúde renal no Brasil.

Diante disso, o problema de pesquisa abordado foi: qual o perfil clínico e epidemiológico de doentes renais crônicos em hemodiálise? Dessa forma, o objetivo geral da seguinte pesquisa é descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes adultos com doença renal crônica em hemodiálise.

Os objetivos específicos são avaliar o perfil clínico e socioeconômico de pacientes submetidos à hemodiálise, identificar a quantidade de novas infecções de hepatite B/C após o início do tratamento e a compreender quais os fatores que influenciam para diálise em fumantes com HAS.

## **2. METODOLOGIA**

O projeto de pesquisa foi desenvolvido de acordo com a Resolução 468/2012 e 510/2016 do Comitê Nacional de Saúde que define as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo dados humanos. Todos os dados coletados em prontuários tiveram sua confidencialidade mantida por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD). O projeto foi desenvolvido após a

aprovação e liberação pelo CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) CAAE 51877221.7.0000.5211.

Trata-se de um estudo, longitudinal com delineamento retrospectivo, tendo como base dados secundários a partir dos prontuários de doentes renais crônicos em hemodiálise em uma clínica de referência da capital piauiense.

A pesquisa foi desenvolvida com pacientes que fazem hemodiálise em uma clínica particular selecionados de maneira aleatória. Dentro dos critérios de inclusão, foram critérios elegíveis: os prontuários de pacientes com doença renal crônica entre os anos de 2016 à 2021 que estão em tratamento de diálise e que são maiores de 18 anos.

Foram critério de exclusão os pacientes que fazem uso da modalidade de diálise peritoneal e os que não tinham os dados completos, sendo selecionadas ao todo 214 pessoas.

Nesse estudo não foi incluído a Lesão Renal Aguda (LRA) por se tratar de uma patologia clinicamente diferente da Doença Renal Crônica, apesar de, uma LRA ter chances de evoluir e se tornar uma DRC e nem serão incluídos os pacientes em diálise peritoneal, pois é uma forma de tratamento menos frequente em comparação com a hemodiálise.

O cálculo da amostra ocorreu com base da quantidade média anual de pacientes que fazem diálise na referida clínica, acrescidos 20% no tamanho amostral considerando os prontuários que pudessem ser perdidos no processo da pesquisa. O cálculo amostral foi baseado na proporção de atendimentos anuais dos pacientes, com erro amostral de 5% seguindo a fórmula de Levin (1987).

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \cdot \hat{q} (Z_{\alpha/2}) + (N - 1) \cdot E^2}$$

Na qual:

n = amostra calculada N = população

Z $\alpha/2$  = variável crítica que corresponde ao grau de confiança

p = proporção populacional de indivíduos que pertence à categoria

q = proporção populacional de indivíduos que não pertence à categoria E = erro

amostral

Os dados foram organizados em planilha do software Microsoft Office Excel, e posteriormente submetidos a análise estatística através do software BioEstat (Ayres, 2007). Para testar a normalidade dos dados, foi empregado o teste de Kolmogorov-Smirnov. As análises estatísticas descritivas dos dados incluíram medidas de tendência central e dispersão para as variáveis numéricas e o cálculo de distribuição de frequência para as variáveis categóricas.

Para o estudo da dependência entre as médias das variáveis explanatórias e a variável resposta, foram feitas análises bivariadas, empregando-se o teste do qui-quadrado, sendo que todas as variáveis que obtiveram  $p < 0,20$  foram analisadas por meio da regressão simples para estudo das associações entre elas. Assim, nos testes de correlação, foi fixado  $\alpha = 0,05$  o nível para rejeição de nulidade entre as associações. Variáveis quantitativas se tornaram bivariadas para melhorar a análise.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No intervalo de tempo estudado, foram avaliados os prontuários de 214 pacientes, 66,8% (n=143) do sexo feminino, com idade igual ou superior a 56 anos, a grande maioria com Hipertensão Arterial Sistêmica, 73,8% (n=158) e usuária do Sistema único de Saúde, 89,7% (n=194). A hepatite B e C pós diálise não foi encontrada em nenhum cliente, 0% (n=0), vide Tabela 1.

**Tabela 1.** Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos pela clínica estudada

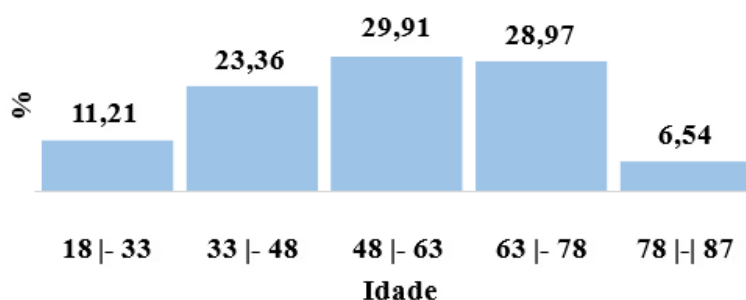
Descritores	N	%	p*
<b>Sexo</b>			
Masculino	143	66,82	<0,0001
Feminino	71	33,18	
<b>Idade</b>			
< 56 anos	101	47,20	0,4521
≥ 56 anos	113	52,80	
<b>HAS</b>			
Sim	158	73,83	<0,0001
Não	56	26,17	
<b>Tabagismo</b>			
Sim	2	0,93	<0,0001
Não	212	99,07	
<b>IMC</b>			
< 22,9	107	50,00	1
≥ 22,9	107	50,00	
<b>Tipo Sanguíneo</b>			
Tipo O	117	54,67	0,1943
Demais Tipos	97	45,33	
<b>Plano de Saúde</b>			
Particular	22	10,28	<0,0001
SUS	192	89,72	
<b>Hepatite B/C pós diálise</b>			
Sim	0	0,00	<0,0001
Não	214	100,00	

\* Teste do qui-quadrado para comparação dos valores, apresentando nível de significância quando  $\alpha \leq 0,05$

**Fonte:** elaborado pelos autores, 2023.

A faixa etária, IMC e tabagismo estão mais bem demonstrados nos gráficos a seguir. A idade foi dividida em intervalos compreendidos a cada 15 anos, entre 18 e 32 anos (11,2%), entre 33 e 47 anos (23,3%), entre 48 e 62 anos (29,9%), entre 63 e 77 anos (28,9%) e maiores que 77 anos (6,5%) (Gráfico 1).

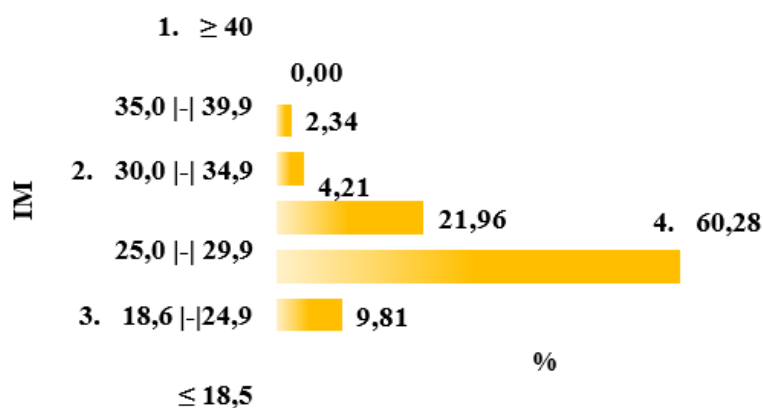
Gráfico 1. Distribuição da idade, em percentual, dos pacientes atendidos pela clínica estudada



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

A população dialítica em sua maioria é eutrófica, segundo o Gráfico 2, com 60,28% pertencente ao intervalo entre 18,6 kg/m<sup>2</sup> a 24,9 kg/m<sup>2</sup>. Correlacionando Hipertensão Arterial Sistêmica com tabagismo, obtivemos resultado de  $p < 0,0001$  (Tabela 2).

Gráfico 2. Distribuição do IMC (índice de massa corpórea), em percentual, dos pacientes atendidos pela clínica estudada



Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Conforme descrito na Tabela 1, os perfis dos entrevistados em sua grande maioria eram do sexo masculino (66%), o que corresponde aos valores do Censo Brasileiro de Diálise de 2020 (Nerbass *et al.*, 2022).

O valor de  $p$  ( $p < 0,0001$ ) confirma o valor da amostra, ou seja, há diferença significativa entre os sexos. Há predomínio de pacientes com HAS, o que no panorama brasileiro é esperado já que é a principal causa-base de DRC no país, também seguida

de diabetes (Martins, 2017).

A grande maioria não eram tabagistas, o que não renderam muitas conclusões na relação de DRC com o uso do tabaco e a progressão da lesão renal, como já foi demonstrado como fator de risco especialmente quando a carga tabágica excede 15 maços/ano (Telessi Júnior, 2004).

Mais da metade dos participantes da pesquisa tem tipagem sanguínea do tipo O, porém não foi encontrada na literatura a correlação do tipo sanguíneo com a população dialítica, o que é corroborado pelo valor do p, visto que é  $>0,05$ , ou seja, não tem significância estatística e clínica.

A maioria das pessoas que utilizavam o serviço dialítico (89,72%) faziam tratamento por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), o que já era esperado de acordo com os censos realizados pelo Jornal Brasileiro de Nefrologia (Nerbass, 2021). O valor do p ( $p < 0,0001$ ) confirma a significância dessa amostra.

O SUS é o mais utilizado pela população dialítica, dessa forma demonstra-se o quanto esse sistema de saúde é importante. É possível notar a relevância do sistema público por meio da pesquisa de 2019 do Ministério da Saúde, realizada em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pois mostra que 71,1% da população foi a estabelecimentos públicos de saúde para serem atendidos (IBGE, 2020).

Nenhum paciente apresentou Hepatite B/C, após o início do tratamento. Isso demonstra a segurança e higiene da clínica, que providencia o isolamento de máquinas, de bancadas de reprocessamento de capilares, bem como o controle com exames anti-hvc/HBsAg e a vacinação contra a hepatite B (Constancio *et al.*, 2019). O valor do p ( $< 0,0001$ ) também confirma a confiabilidade dessa amostra.

De acordo com o censo de diálise de 2012 da SBN (Sociedade Brasileira de Nefrologia), a prevalência de hepatite B em pacientes em hemodiálise no Brasil é de 1%. A correta aplicação do esquema vacinal é um dos principais fatores responsáveis pela redução da incidência dessa infecção em diálise. Vale ressaltar que a resposta à vacinação nessa população varia de 40% a 60%, e que a manutenção do título de anticorpos não é sustentada. É importante estabelecer uma rotina de vacinação para pacientes não imunes (Ammirati, 2020; Sesso *et al.*, 2014).

A grande maioria dos pesquisados tem idade maior ou igual a 48 anos, como demonstra o Gráfico 1, sendo totalmente esperado que a população dialítica tenha esse predomínio do aumento progressivo da faixa etária, tal fato pode ser explicado pelo



aumento da expectativa de vida populacional e pelo aprimoramento das técnicas de diálise, além do aumento do suporte com medicações às complicações da DRC (Chan, 2019; Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão, 2018).

A faixa etária mais rara é a do intervalo maior ou igual a 77 anos, podendo ser explicada pelo fato de que a hemodiálise aumenta a expectativa de vida, porém limita e altera a rotina de seus usuários. Como foi visto em um estudo que demonstrou como o cotidiano da população geriátrica dialítica é modificado bem como o estado mental, por conta das limitações sociais, da mudança nos hábitos alimentares e culturais e do convívio familiar (Pilger *et al.*, 2010).

Dessa forma, é necessário um consenso entre médicos e pacientes geriátricos sobre o melhor custo-benefício entre a abordagem com tratamento hemodialítico ou com tratamento conservador, com vista apenas a retardar a progressão da doença, tratando os sintomas e as complicações, visto que é preciso avaliar o paciente levando em conta o comprometimento cognitivo, a fragilidade e a carga de comorbidades, como descrito acima (Pilger *et al.*, 2010).

O Índice de Massa Corporal é uma referência antropométrica que pode prever o prognóstico dos pacientes, porém não deve ser avaliado de forma isolada. Caso o paciente esteja em sobrepeso ou obesidade fala mais a favor de uma baixa mortalidade, em contrapartida se o paciente for mais emagrecido é usado como um preditor de maior mortalidade (Nerbass, 2022; Ikzler *et al.*, 2020).

O Gráfico 2 mostra que 60,28% dos pacientes dialíticos da clínica fazem parte do IMC normal, com intervalo entre 18,6 a 24 e que apenas 9,81% tem baixo peso, logo uma minoria da população da clínica tem maior risco de mortalidade. Dessa forma ficou mais evidente a importância clínica do IMC do que na divisão em dois grupos como na Tabela 1.

A Tabela 2, a seguir, foi feita utilizando-se o teste do qui-quadrado para mostrar a incidência de HAS em fumantes e não fumantes. Mostrou uma forte correlação entre a HAS e o tabagismo nos pacientes com DRC. O que era totalmente esperado, pois o tabagismo foi demonstrado como fator de risco para progressão da doença renal crônica, principalmente quando a carga tabágica excede 15 maços/ano (Elihimas, 2014).

**Tabela 2.** Incidência de HAS em fumantes e não fumantes, dos pacientes atendidos pela clínica estudada

Incidência <sup>1</sup>	HAS	p*
Fumantes	1,00	
Não Fumantes	0,74	< 0,0001

**Fonte:** elaborado pelos autores, 2023.

<sup>1</sup>O cálculo do OR ficou impossibilitado devido o denominador da razão ser zero, por isso se optou pelo cálculo da incidência.

\* Teste do qui-quadrado para comparação dos valores, apresentando nível de significância quando  $\alpha \leq 0,05$ .

A hipertensão também tem correlação bilateral comprovada com a progressão da DRC: é tanto causa como consequência da perda da função renal. O objetivo do tratamento quando o paciente ainda não tem doença renal dialítica é justamente retardar a perda da função renal, procurando manter uma PA < 130/80 mmHg.

Utilizando principalmente as drogas da classe IECA (Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina) ou BRA (Bloqueador de Receptores de Angiotensina), especialmente, se houver proteinúria > 300 mg/dia (Del Vecchio *et al.*, 2012; Ku *et al.*, 2019). De tal forma, a união desses dois fatores de risco aumenta ainda mais a chance da progressão da doença renal para a diálise.

O sistema nervoso simpático (SNS) é formado de fibras nervosas aferentes presentes por todo o corpo, incluindo pulmões, coração e vasos. Quando são estimuladas, essas fibras mandam impulsos de volta ao sistema nervoso central, onde eles terão efeitos excitatórios ou inibitórios. Há forte evidência de que o tabagismo altera o balanço do sistema nervoso autonômico, e mais precisamente, a exposição à fumaça do cigarro leva a uma ativação do SNS. Como esse sistema tem papel central nas alterações agudas da pressão arterial, sua ativação pode contribuir na elevação crônica da PA por sua ação nos rins, na estrutura dos vasos e na supressão do barorreflexo (Middlekauff; Park; Moheimani, 2014). Dessa forma, o tabagismo tem forte correlação com o desenvolvimento da HAS.

Em relação ao sexo e a idade (p < 0,0001) eles também têm forte influência na incidência do tabagismo e da HAS em pacientes dialíticos, pois o percentual de fumantes maiores de 18 anos no Brasil é de 9,1%, sendo que 11,8% são homens e 6,7% são mulheres (Brasil, 2021). Além disso, ao avaliar idade, no período pré-pandemia, a

maior prevalência de tabagismo foi observada em indivíduos de 55 a 64 anos, e a menor, em indivíduos de 65 anos ou mais (Covitel, 2022). Portanto, como a maior parte da população da clínica se encaixa nessa faixa etária e são homens evidencia-se correlação.

Ademais, segundo pesquisa envolvendo a população urbana e rural brasileira, a chance de referir HAS aumentou com a idade, foi maior entre as mulheres, ex- fumantes e em portadores de plano de saúde (Moreira; Moraes; Luiz, 2013). Portanto, corrobora com a idade da população dialítica, porém, discorda em relação ao sexo e da população que utiliza o SUS.

#### 4. CONCLUSÃO

Nesse estudo foram fatores limitantes os prontuários com dados incompletos, devido a migração de sistema da clínica estudada e a amostra populacional, pois era um único centro de diálise. Esse trabalho pretendeu entender a epidemiologia e o perfil clínico da população dialítica de uma clínica de hemodiálise de Teresina-PI entre o período de 2016 à 2021, por meio da pesquisa longitudinal com delineamento retrospectivo, tendo como base dados secundários, a partir dos prontuários dos clientes.

Dessa forma o perfil socioeconômico e clínico encontrado nos pacientes atendidos pela clínica foi que a maioria das pessoas clientes do serviço dialítico (89,72%) faziam tratamento por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma população em sua maioria masculina, com grande parte pertencente a faixa etária entre 48 e 78 anos. Cerca de 70% (n=158) eram hipertensos, apenas 2 participantes eram tabagistas, grande parte da população era eutrófica (IMC entre 18,6kg/m<sup>2</sup> e 24kg/m<sup>2</sup>) e cerca de 54,6% têm o tipo sanguíneo O.

A análise permitiu concluir que nenhum paciente apresentou Hepatite B/C após o início da hemodiálise e foi possível compreender quais os fatores que influenciam para diálise em fumantes com HAS. O cálculo da razão de chances se tornou inviável. Então deu-se preferência para o cálculo de incidência.

Dessa forma, foi encontrada forte correlação entre HAS e tabagismo nos pacientes com diálise e os outros fatores. Sendo assim, o perfil clínico e epidemiológico de pacientes doentes renais crônicos em hemodiálise foi de homens, com meia idade, eutróficos, hipertensos, não fumantes, usuários do SUS, do tipo sanguíneo O e há correlação entre a HAS e o tabagismo na população dialítica.

Essa pesquisa demonstrou a necessidade de que se providenciem benefícios para

a população dialítica tanto no científico quanto no social, para que haja mais investimento e melhorias de cuidado para esses pacientes, com o propósito de diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida.

Em estudos futuros, pode-se analisar de uma melhor forma a nutrição dos pacientes dialíticos, podendo-se utilizar a albumina sérica como marcador nutricional, devido à prevalência de desnutrição proteico-energética nessa população, bem como pesquisar sobre outros fatores de risco para desenvolvimento da doença renal crônica, como a DM e para a progressão da DRC, a anemia e as DCV. Serão importantes pesquisas que abranjam a modalidade de diálise peritoneal envolvendo o seu perfil clínico e epidemiológico.

## REFERÊNCIAS

- ALCALDE, P.R.; KIRSZTAJN, G.M. Expenses of the Brazilian Public Healthcare System with chronic kidney disease. **Brazilian Journal of Nephrology [online]**.v. 40, n. 2, p. 122-129. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-3918>. Acesso em: 14 setembro 2022.
- ALMAGUER, M. **Prevenção de doença renal crônica**. In: Treviño A. Tratado de Nefrología. Cidade do México: Ediciones Prado, 2018.
- AMMIRATI, A.L. Chronic Kidney Disease. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 66, p. 03-09, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31939529/>. Acesso em: 15 setembro 2022.
- ARAÚJO, E.S.; PEREIRA, L.L.; ANJOS, M.F. Autonomia do paciente com doença renal crônica em tratamento hemodialítico: A aceitação como fator decisório. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22(1), p. 509-514, 2009. Disponível em: [http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000800011](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000800011). Acesso em: 21 setembro 2022.
- AYRES, M.; AYRES, M.; AYRES, D. L.; SANTOS, A. A. S. **Bioestat 5.0 aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas**. Belém: IDSM. p.364,2007. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/book?vid=485fe6d7-7c13-4d78-ac5e-2b0bb735b26c> . Acesso em: 12 julho de 2020.
- BARBOSA, G.S.; VALADARES, G.V. 2009a. Experimentando atitudes e sentimentos: O cotidiano hemodialítico como base para o cuidar em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13(1), p.17-23, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100003>. Acesso em: 21 setembro 2022.
- BARRETTI, P. Indicações, escolha do método e preparo do paciente para a Terapia renal substitutiva (TRS), na Doença Renal Crônica (DRC). **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 26, p. 47-49, 2004.
- BARROS, B.P.; NISHIURA, J.L.; HEILBERG, I.P.; *et al.* Ansiedade, depressão

e qualidade de vida em pacientes com nefropatia familiar. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 33(2). p. 120-128, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002011000200002>>. Acesso em: 21 setembro de 2022.

BASTOS, M.G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, p. 248-253, 2010.

BELLOMO, R.; KELLUM, J.A.; RONCO, C. Acute kidney injury. **Lancet**. v. 380(9857), p. 756-766, 2012. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61454-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61454-2). Acesso em: 21 setembro 2022.

BERTOLIN, D.C.; PACE, A.E.; KUSUMOTA, L.; HAAS, V. An association between forms of coping and the socio-demographic variables of people on chronic hemodialysis. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v. 45(5). p. 1070- 1076, 2011. Acesso em: 21 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. VigitelBrasil 2021. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>. Acesso em: 20 outubro 2022.

BRIÑAS, P.L.E. Nefropatia diabética. In: ROZMAN C.; CARDELLACH L.F. **Medicina Interna**. 18. ed. Barcelona: Elsevier; 2016. p. 863-865.

CHAN, C.T., *et al.* Dialysis initiation, modality choice, access, and prescription: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. **Kidney Int**. v. 96(1), p. 37-47, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30987837/>. Acesso em: 15 julho 2021.

CHARRA, B. *et al.* Clinical assessment of dry weight. **Nephrology Dialysis Transplantation**. v.11, n. Supp,1 2, p. 16-19, 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8803988/>. Acesso em: 01 dezembro 2021.

CHAUDHARY, K.; SANGHA, H.; KHANNA, R. Peritoneal dialysis first: rationale. **Clinical Journal Am Soc Nephrology**. v. 6, p. 447-56, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2215/CJN.07920910>. Acesso em: 19 agosto 2022.

CHEN, W.C.W. *et al.* A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control. **New England Journal of Medicine**. v. 373(22) p. 2103-16. 2015 Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1511939>. Acesso em: 31 agosto 2022.

CHERCHIGLIA, M. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil 2000-2004. **Revista Saúde Pública**, v.44, n. 4, 639-49, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsm/pt/lil-554529>. Acesso em: 01 novembro 2022

CONSTANCIO, N.S. *et al.* Hepatitis C in Hemodialysis Units: diagnosis and therapeutic approach. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. v. 41(4). p. 539-549, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30806444/>. Acesso em: 09 julho 2022

CORREA, K. *et al.* Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 921-930, Mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bw4wSmq63c6nSxTqthwKz8J/?lang=pt>. Acesso em: 13 setembro 2022

COSTA, J. A. C.; VIEIRA-NETO, O. M.; NETO, M. M. Insuficiência renal aguda. **Medicina (Ribeirão Preto)**. In: Simpósio Urgências e Emergências Neurológicas. v. 36, nº 2/4, p. 307-324, 2003.

COVITEL - Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em tempos de pandemia. **Relatório**. Rio Grande do Sul, 2022.

DAUGIRDAS, J. T.; BLAKE, P. G. **Manual de Diálise**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

DAVISON, S. N. Pain in hemodialysis patients: prevalence, cause, severity, and management. **American Journal Kidney Disease**. v. 42, p.1239–1247, 2003.

DAVISON, S. N.; JHANGRI, G. S.; JOHNSON, J. A. Cross-sectional validity of a modified Edmonton symptom assessment system in dialysis patients: a simple assessment of symptom burden. **Kidney International**. v. 69, p. 1621–1625, 2006.

DEUS, B. P. M. *et al.* Sintomas e complicações agudas relacionadas com a hemodiálise. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 1, p.52-56, 2015.

DRACZEWSKI, L.; TEIXEIRA, M. L. Avaliação do Perfil Bioquímico e Parâmetros Hematológicos em Pacientes Submetidos a Hemodiálise. **Revista de Saúde e Pesquisa**, v.4, p.15-22, 2011. Disponível: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1759>. Acesso em: 07 julho 2022.

ELIHIMAS, U. F. *et al.*, Tabagismo como fator de risco para a doença renal crônica: revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Nefrologia [online]**. vol. 36, n. 4 p. 519-528. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/WpBkmKZcmrNmgS76bbYbCpf/?format=pdf>. Acesso em: 16 julho 2022.

GUAMAN, A. M. P. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS. In: GUAMAN, A. M. P. **Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular, atendidos en el área de medicina interna del hospital provincial docente Ambato, en el período comprendido entre enero y marzo del 2012**. 2012. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Medicina) - UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, Ambato - Ecuador, 2012. p. 1-119.



HARRIS, R.C. Diabetes e rim. In: **Tratado de Medicina Interna**. 25. ed. Barcelona: Elsevier; 2017. p. 804-806.

HIGA, K. *et al.* Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta paulista de Enfermagem**, v.21, n.spe, p. 203-206, 2008.

HILL, N. R. *et al.* Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLOS ONE**. v. 11, n. 7, 2016.

IBGE. COORDENAÇÃO DE TRABALHO E RENDIMENTO. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 85 p. ISBN 978-65-872-0118-4.

IKZLER, T.A.; BURROWES J.D.; BYHAM-GRAY L.D. *et al.* Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD: 2020 Update. **Am J Kidney Dis**. 2020; 76(3):1-107.

JACOBSEN, BK *et al.* Cohort profile: the Tromsø Study. **International journal of epidemiology**. vol. 41,4. p. 961-7. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21422063/>. Acesso em: 09 julho 2022.

JARDIM, P.C.V. *et al.* I RBH — Primeiro Registro Brasileiro de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 107, n. 2, p. 93-98. 2016. Disponível em: [https://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0066-782X2016004100093&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0066-782X2016004100093&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 14 setembro 2022.

JHA, V. *et al.* Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. **Lancet**, v. 382, p. 260–272, 2013.

KAO, T.W. *et al.* Economic, social, and psychological factors associated with health related quality of life of chronic hemodialysis patients in northern Taiwan: a multicenter study. **Artificial Organs**, v. 33(1), p. 61-68, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1594.2008.00675.x>. Acesso em: 21 setembro 2022.

KDIGO. Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of Chronic Kidney Disease - Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). **Kidney International**. v. 113, p. 1-130, 2009.

KDIGO. Seção 2: definição de AKI. **Official Journal Of The International Society Of Nephrology**, n. 2 (1). p.19-36, 2012.

KOREVAAR J.C, et al.; NECOSAD Study Group. Effect of starting with hemodialysis compared with peritoneal dialysis in patients new on dialysis treatment: a randomized controlled trial. **Kidney International**. v. 64. p. 2222-8, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1523-1755.2003.00321.x>. Acesso em: 19 agosto 2022.

KU, E. et al. Hypertension in CKD: Core Curriculum 2019. **American Journal of Kidney Disease**, v. 74, p. 120-131, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30898362/>. Acesso em: 07 julho 2022.



LONGENECKER, J. C., et al. Validation of comorbid conditions on the end stage renal disease medical evidence report: the choice study. Choices for Healthy Outcomes in Caring for ESRD. **Journal American Society Nephrology**. v. 11, p. 520-9, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10703676/>. Acesso em: 19 setembro 2022.

LSAYED, E. F., et al. Cardiovascular disease and subsequent kidney disease. **Arch Intern Med**. v. 167(11), p. 1130 -6, 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17563020/>>. Acesso em: 14 setembro 2022.

MACHADO, G. R. G.; PINHATI, F. R. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 26, p. 137- 148, 2014. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/193>. Acesso em: 18 outubro 2021.

MACUGLIA, G.R.; CAILLAVA, F.; TEIXEIRA, R.M. A.P.; GIACOMONI, C.H. Qualidade de vida e depressão em pacientes em hemodiálise. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 6(2), p. 167-188, 2010.

MARKOWITZ, G.S., *et al.* Idiopathic nodular glomerulosclerosis is a distinct clinicopathologic entity linked to hypertension and smoking. **Human Pathology**. v. 33. p.826-35. 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1053/hupa.2002.126189>>. Acesso em: 01 agosto 2022.

MARTINS, R. J. **Perfil Epidemiológico da Doença Renal Crônica: revisão integrativa**. 2017. Monografia - Curso de Enfermagem – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

MCCULLOUGH, P. Phosphate Control: The Next Frontier in Dialysis Cardiovascular Mortality. **Cardiorenal Med**. v.11, p.123-132, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34120113/>. Acesso em: 21 setembro 2021.

MEHROTRA, R. *et al.* Similar outcomes with hemodialysis and peritoneal dialysis in patients with end-stage renal disease. **Archives of internal medicine**. v. 171,p. 110-118, 2011.

MEHTA, R. L. *et al.* **Acute Kidney Injury Network: report of an initiative to improve outcomes in acute kidney injury**. London, England, v. 11, ed. 2, 2007. Disponível em: <<https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/cc5713>>. Acesso em: 02julho 2021.

MIDDLEKAUFF, H.R; PARK, J.; MOHEIMANI, R.S. Adverse effects of cigarette and non cigarette smoke exposure on the autonomic nervous system: mechanisms and implications for cardiovascular risk. **Journal American College Cardiology**, [s. l.], v. 64, ed. 16, p. 1740-1750, 2014.

MORAES, T. P. **Doença renal crônica e a escolha da terapia de substituição da função renal**. In: KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Discutindo casos clínicos:doenças renais. São Paulo: Balieiro, 400p. p.187-195, 2011.

MOREIRA, J.P.L.; MORAES, J.R.M; LUIZ, R.R. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica autorreferida nos ambientes urbano e rural do Brasil: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2013, v. 29, n. 1, pp. 62-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000100008>. Acesso em: 22 outubro 2022.

MOURA, L. *et al.* Prevalência de autorrelato de diagnóstico médico de doença renal crônica no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. v. 18, n. Suppl 2, p. 181-191, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060016>. ISSN 1980-5497. Acesso em: 6 maio 2021.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI Clinical Practice Guidelines For Chronic Kidney Disease: evaluation, classification, and stratification. **American Journal Kidney Disease**, n. 2, p. 1-266, fev. 2002.

NERBASS, F.B., et al. Brazilian Dialysis Survey 2020. **Brazilian Journal Nephrology**. v. 00, p. 1-9, 2021. Disponível em <  
<https://www.scielo.br/j/jbn/a/3Jts9Jdpcy5vc5MFjdMwV3g/?format=pdf&lang=en>.  
Acesso em: 09 julho 2022.

OLIVEIRA, Danielle Priscilla Sousa. *et al.* Perfil socioeconômico e clínico dos pacientes em programa hemodialítico. **Revista de Enfermagem UFPE[online]**. v. 11, n. 11, p. 4607-16, nov. 2017.

OZKAHYA, M. *et al.* Dorhout. Long-term survival rates in haemodialysis patients treated with strict volume control. **Nephrology Dialysis Transplant**. v. 21, p.3506-3513, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17000733/>. Acesso em: 08 junho 2021.

PILGER, C.; RAMPARI, E.M.; WAIDMAN, M.A.P.; CARREIRA, L. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. **Escola Anna Nery**. vol. 14, p. 677–683 ,2010. Disponível em: <<https://www.mendeley.com/catalogue/e626c620-5d67-358c-aded-2e9cbbfe0fe9/>>. Acesso em: 25 agosto 2022

PINHEIRO, M. E.; ALVES, C. M. M. Hipertensão Arterial na Diálise e no Transplante Renal. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 25, n.3, p. 142-8, 2003. Disponível em: [https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn\\_v25n3a04.pdf](https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v25n3a04.pdf). Acesso em: 12 agosto 2021.

PINHO, N. A. *et al.* Vascular access conversion and patient outcome after hemodialysis initiation with a nonfunctional arteriovenous access: a prospective registry-based study. **BMC Nephrology**. v. 18, p. 74, fev. 2017.

RAVAGNANI, B.M.L.; DOMINGOS, M.A.N.; MIYAZAKI, S.O.C. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. **Estudos de Psicologia**. v. 12, p. 177-184, 2007. Disponível em:<  
<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n2/a10v12n2.pdf>>. Acesso em: 15 setembro 2022.

REILLY JUNIOR, R. F.; PERAZELLA, M. A. **Nefrologia em 30 dias**. 2ª edição. São Paulo: AMGH, 2005.

RIBEIRO, R. C. H. M. *et al.* Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 21, (Número Especial), p.207-11, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/WJ9WvT4KzNYXj4XmvRnxnMs/?lang=pt>. Acesso em: 25 agosto2022.

RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ROMÃO JUNIOR, J. E. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 26, n. 3 suppl. 1, p. 1-3, set.2004. Disponível em: [https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn\\_v26n3s1a02.pdf](https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n3s1a02.pdf) . Acesso em: 5 maio 2021.

RUDNICKI, T. Sol de invierno: Aspectos emocionales del enfermo renal crónico. **Diversitas**, v. 2(2), p. 279-288, 2006. Disponível em: <https://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-caracteristicas-emocionales-en-pacientes/#:~:text=Reacciones%20psicol%C3%B3gicas%20que%20abarcan%20desde,persona%20que%20padece%20la%20ERC>. Acesso em: 21 setembro 2022

SCHOR, N.; BOIM, M. A.; SANTOS, O. F. P. **Insuficiência renal aguda: fisiopatologia, clínica e tratamento**. 4ª ed. São Paulo: Sarvier, 1997.

SESSO, R. C. *et al.* Relatório do Censo Brasileiro de Diálise Crônica 2012. **Jornal Brasileiro de Nefrologia [online]**. v. 36, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140009>>. Acesso em: 15 setembro2022.

SETTE, L.; TITAN, S.; ABENSUR, H. **Princípios Básicos de Nefrologia**. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SILVA, O.; KUNS, C. M.; BISSOLOTTI, A.; ASCARI, R. A. perfil clínico e sócio demográfico dos pacientes em tratamento de hemodiálise no estado catarinense. **Revista Saúde (Santa Maria) [online]**, v. 44, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/16918>. Acesso em: 12 janeiro 2021.

SLANH (Sociedade Latino Americana de Nefrologia e Hipertensão) Informe 2018- **Registro Latinoamericano de Dialisis Y Transplante Renal**. Lima, Perú: SLANH; 2018; Disponível em: <<http://slanh.net/reporte-2018/>>. Acesso em: 02 novembro 2019.

STANIFER, J. *et al.* Traditional medicines and kidney disease in low- and middle-income countries: opportunities and challenges. **Seminars in Nephrology**. v. 37, p. 245–259, 2017.

STERNLICHT, H.; BAKRIS, G.L. The Kidney in Hypertension. **Medical Clinics of North America**. v. 101(1): p. 207–17. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.mena.2016.08.001>> Acesso em: 31 agosto 2022.

TERRA, F. S. *et al.* As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 8(3), p.187-92, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a001.pdf>>. Acesso em: 02 novembro 2019.

THOMAS, B. *et al.* Global cardiovascular and renal outcomes of reduced GFR. **Journal American Society Nephrology**. v. 28, p. 2167–2179, 2017.

TINETTI, M. E., FRIED, T. R.; BOYD, C. M. Designing health care for the most common chronic condition — multimorbidity. **Journal American Medical Association**. v. 307, p. 2493–2494, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22797447/>. Acesso em: 25 novembro 2021.

TORDOIR, J. *et al.* EBP on vascular access. **Nephrology Dialysis Transplantation**. v. 22, n. Suppl. 2, p. 88–117, mai, 2007.

VECCHIO, L *et al.* Prevalence of hypertension in a large cohort of Italian hemodialysis patients: results of a cross-sectional study. **Journal of nephrology**, vol. 26, 12 outubro 2012. 745-754. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23065917/>. Acesso em: 07 julho 2022.

WATERS, H.M.; SEAL, L.H. A systematic approach to the assessment of erythropoiesis. **Clinical Laboratory Haematology**, v. 23, p. 271-83, 2001. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2257.2001.00406.x#:~:text=Bone%20marrow%20examination,analysis%20to%20indicat e%20erythropoietic%20drive>. Acesso em: 12 agosto 2022.

WHELTON, P.K. *et al.* Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: **Executive Summary**. Hypertension. v.71. p. 1269-1324. 2017. Disponível em: <http://hyper.ahajournals.org/lookup/doi/10.1161/HYP.0000000000000066>. Acesso em: 31 agosto 2022.

**MICROORGANISMOS ORAIS E DOENÇA PERIODONTAL NA GRAVIDEZ:  
uma revisão sistemática**  
**ORAL MICROORGANISMS AND PERIODONTAL DISEASE IN PREGNANCY:  
a systematic review**

Ana Vitória Machado Duarte <sup>1</sup>  
Alessandra da Silva Diniz <sup>2</sup>  
Ana Beatriz da Silva Rodrigues <sup>3</sup>  
Andréia Andrade Leal <sup>4</sup>  
Cariny Aparecida Silva Castro <sup>5</sup>  
Giovana Gisele Costa Oliveira <sup>6</sup>  
Luana Oliveira Amarante <sup>7</sup>  
Luis Gustavo Barbosa Souza <sup>8</sup>  
Luis Gustavo Rodrigues Ribeiro Medeiros <sup>9</sup>  
Maria Clara de Melo Silva <sup>10</sup>  
Mariana Silveira Santos <sup>11</sup>  
Wilson Ferreira de Aguiar <sup>12</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9444-2341>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/7010927069173154>. E-mail: [avmduarte@icloud.com](mailto:avmduarte@icloud.com).

<sup>2</sup> Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-6777-8932>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1617240599091992>. E-mail: [dinizalessandra2019@gmail.com](mailto:dinizalessandra2019@gmail.com).

<sup>3</sup> Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-2016-3998>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6473314667136311>. E-mail: [anabeatrizrodrigues2428@gmail.com](mailto:anabeatrizrodrigues2428@gmail.com).

<sup>4</sup> Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-2284-1993>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/3540743860770570>. E-mail: [andyllleall@gmail.com](mailto:andyllleall@gmail.com).

<sup>5</sup> Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-9988-451X>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/9010668215286567>. E-mail: [carine80c@gmail.com](mailto:carine80c@gmail.com).

<sup>6</sup> Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-0323-0338>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6541764450416135>. E-mail: [giovanagco@icloud.com](mailto:giovanagco@icloud.com).

<sup>7</sup> Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-2133-197X>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/0940060877217993>. E-mail: [luanaoliveiraamarante@outlook.com](mailto:luanaoliveiraamarante@outlook.com).

<sup>8</sup> Graduando em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-1323-8100>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/8005640521652930>. E-mail: [luisgustavomedvet@hotmail.com](mailto:luisgustavomedvet@hotmail.com).

<sup>9</sup> Graduando em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-0727-1202>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/4026955305151833>. E-mail: [gustavorm@hotmail.com](mailto:gustavorm@hotmail.com).

<sup>10</sup> Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-6243-0994>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/8625606920745602>. E-mail: [mariaclaramelo.odonto@gmail.com](mailto:mariaclaramelo.odonto@gmail.com).

<sup>11</sup> Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-2700-5204>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6396755058149480>. E-mail: [santos.marianasilveira@gmail.com](mailto:santos.marianasilveira@gmail.com).

<sup>12</sup> Graduando em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-9584-3697>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/3094064536381767>. E-mail: [wilsondife@gmail.com](mailto:wilsondife@gmail.com).

## RESUMO

A gravidez condiciona mudanças fisiológicas e de hábitos na mulher. Alterações da flora microbiana oral e o aumento do risco de doenças bucais é um ponto de interesse. Neste sentido, é essencial revisar sistematicamente estudos que relacionam microrganismos orais, a gestação e o parto. O presente estudo objetiva analisar as alterações da flora microbiana oral durante a gravidez, as possíveis consequências para a gestante e o feto e a relação entre microrganismos orais e os resultados adversos do parto. As bases de dados PubMed, Scopus, Science Direct, ISI, Web of Knowledge e Embase foram utilizadas para coletar artigos publicados entre 2011 e 2022 que se relacionam com a temática analisada, sendo selecionados 15 artigos para o estudo. Infere-se que na gravidez existe uma relação direta entre doença periodontal com efeitos adversos do parto; no entanto, a associação com o aumento de microrganismos orais na gravidez requer estudos mais aprofundados. Evidências mais fortes podem ajudar a melhorar os resultados de saúde de mães e crianças.

**Palavras-chave:** Microrganismos orais. Doença periodontal. Gravidez. Revisão sistemática.

## ABSTRACT

Pregnancy conditions physiological and habit changes in women. Changes in the oral microbial flora and the increased risk of oral diseases is a point of interest. In this sense, it is essential to systematically review studies that relate oral microorganisms, pregnancy and childbirth. The present study aims to analyze changes in the oral microbial flora during pregnancy, the possible consequences for the pregnant woman and the fetus, and the relationship between oral microorganisms and adverse birth outcomes. The PubMed, Scopus, Science Direct, ISI, Web of Knowledge and Embase databases were used to collect articles published between 2011 and 2022 that relate to the analyzed topic, with 15 articles being selected for the study. It is inferred that in pregnancy there is a direct relationship between periodontal disease and adverse effects of childbirth; however, the association with the increase in oral microorganisms in pregnancy requires further studies. Stronger evidence may help improve health outcomes for mothers and children.

**Keywords:** Oral microorganisms. Periodontal disease. Pregnancy. Systematic review.

## 1. INTRODUÇÃO

Na gravidez ocorrem mudanças fisiológicas no corpo da mulher que proporcionam condições necessárias para a mãe e o feto. As mudanças hormonais e na dieta em mulheres grávidas aumentam o risco de doenças bucais, como doença periodontal e cárie dentária (Remaschi *et al.*, 2021). Em mulheres grávidas, estudos mostram que essas mudanças afetam a composição microbiana do corpo (Ekwebene *et*



*al.*, 2021). Alterações microbianas na boca podem afetar tanto a mãe quanto o bebê. É essencial estudar a relação entre as alterações microbianas orais e os efeitos a mãe e ao feto (Yao *et al.*, 2020). As mudanças na microbiota oral durante a gravidez e o aumento do risco de doenças bucais em mulheres grávidas devem ser estudados para tomar medidas apropriadas, examinando a diversidade de componentes da flora microbiota oral e sua relação com o parto (Sugino *et al.*, 2019).

Estudos demonstram que níveis aumentados de patógenos periodontais são mais comuns em mulheres grávidas. Estudos também mostram que a doença periodontal provavelmente afeta o nascimento, incluindo o parto de bebês prematuros e com baixo peso ao nascer. No entanto, existem contradições entre os achados dos estudos (Turcu-Dumnică *et al.*, 2021; Santana *et al.*, 2022). Neste sentido, torna-se essencial revisar sistematicamente estudos que relacionam microrganismos orais, a gestação e o parto.

Portanto, o presente estudo, objetiva analisar as alterações da flora microbiana oral durante a gravidez, as possíveis consequências para a gestante e o feto e a relação entre microrganismos orais e os resultados adversos do parto.

## **2. METODOLOGIA**

A revisão sistemática foi conduzida de acordo com as diretrizes estabelecidas pela ferramenta metodológica *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para as etapas de busca, identificação, seleção, análise, avaliação e síntese dos estudos (Moher *et al.*, 2009).

Foram pesquisados nas bases de dados PubMed, Scopus, Science Direct, ISI, Web of Knowledge e Embase artigos publicados entre 2011 e 2022 . A análise dos estudos dos últimos 10 anos pode fornecer resultados mais recentes.

A estratégia PECO (Population; Exposure; Comparison e Outcome) foi utilizada para a delimitação da temática, em relação a População (Mulheres grávidas); Exposição (Microorganismos orais); Comparação (Fases da gravidez, durante a gravidez, mulheres grávidas e não grávidas) e Resultados (Microbiota oral, doença periodontal e efeitos ao parto).

Dentre os critérios de inclusão foram utilizados apenas artigos publicados em inglês, ensaios clínicos randomizados, estudos prospectivos e retrospectivos, tamanho da amostra acima de 10 e dados completos presentes no estudo. Já os critérios de

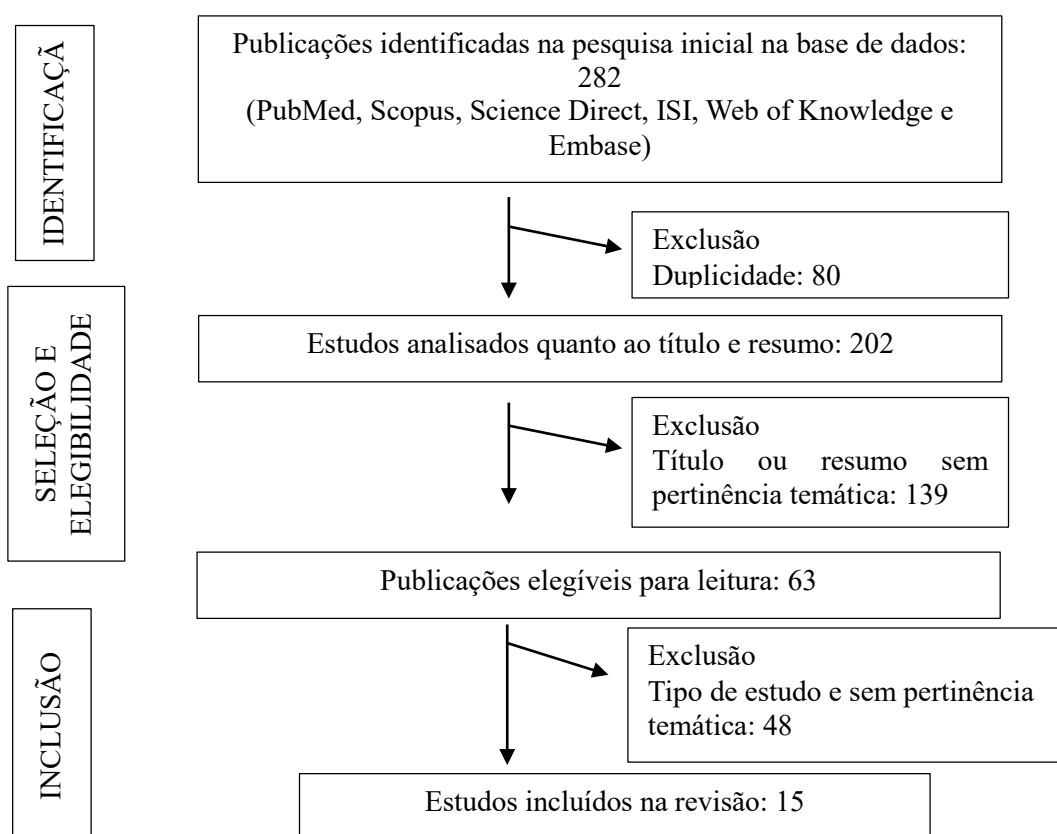


exclusão foram estudos de caso, relatos de caso, artigos de revisão e estudos sem acesso ao texto completo.

### 3. RESULTADOS

Após a busca inicial dos artigos nas bases de dados, foram identificados 282 artigos, sendo artigos duplicados removidos ( $n = 80$ ). Na segunda etapa, 202 artigos foram analisados e após a revisão de títulos e resumos, 139 artigos não relacionados foram excluídos do estudo. O conteúdo completo de 63 artigos foi revisado na terceira etapa. Por fim, entraram na análise 15 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e foram publicados entre 2011 e 2022 (Figura 1).

**Figure 1.** Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão.



**Fonte:** Os autores (2023).

Para facilitar a compreensão, os artigos selecionados foram colocados na Quadro 1 contendo autor, ano de publicação, título, periódico e objetivo do estudo.

**Quadro 1.** Tabela resumo das publicações analisadas.

<b>Nº</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Revista</b>	<b>Objetivo</b>
<b>1</b>	Chen <i>et al.</i> , 2022	Impact of Scaling and Periodontal Treatment during Pregnancy on the Risk of Adverse Birth Outcomes.	Journal of Personalized Medicine	Comparar o risco de Resultados adversos da gravidez (APOs) em mulheres com e sem doença periodontal para verificar se a raspagem regular realizada antes da gravidez melhora o risco de APOs.
<b>2</b>	Aikulola <i>et al.</i> , 2020	Comparative study of oral health and microbial flora in pregnant and non-pregnant women in Ibadan, Nigeria.	African Journal of Biomedical Research	Descrever o estado de saúde, flora microbiana bucal e práticas de saúde bucal em mulheres grávidas e não grávidas que frequentam o hospital University College, Ibadan, Nigéria.
<b>3</b>	Huang <i>et al.</i> , 2020	Impact of periodontopathogenic microbiota and sociodemographic variables on periodontal status during pregnancy and postpartum period.	Oral Health Prev. Dent	Examinar a diferença no microbioma oral durante a gravidez e o período pós-parto de uma população chinesa, com foco em <i>P. gingivalis</i> , <i>P. intermedia</i> e <i>P. nigrescens</i> e sua mudança durante a gravidez, a fim de entender o host- relação microbiana na manutenção da homeostase durante a gravidez.

4	Sparvoli <i>et al.</i> , 2020	Women's multisite microbial modulation during pregnancy.	Microbial Pathogenesis	Avaliar simultaneamente o microbioma vaginal, intestinal e oral de mulheres grávidas saudáveis e compará-lo com aqueles observados em mulheres não grávidas saudáveis em idade reprodutiva.
5	Wagle <i>et al.</i> , 2020	Oxidative stress levels and oral bacterial milieu in the saliva from pregnant vs. non-pregnant women.	BMC Oral Health	Medir e comparar o meio bacteriano oral, OS e capacidade antioxidante total (TAC) na saliva de mulheres grávidas e não grávidas.
6	Escalante-Medina <i>et al.</i> , 2019	Effect of a Commercial Toothpaste Containing Xylitol on the Count of Streptococcus Mutans in Saliva of Pregnant Women: Randomized Controlled Clinical Trial	International Journal of Odontostomatology	Determinar o efeito de um creme dental comercial contendo xilitol na contagem de Streptococcus mutans na saliva de mulheres grávidas.
7	Xiao <i>et al.</i> , 2019	Oral health and Candida carriage in socioeconomically disadvantaged US pregnant women	BMC Pregnancy Childbirth	Obter dados epidemiológicos sobre a saúde bucal e a presença de Candida oral em uma coorte de mulheres grávidas mal atendidas nos Estados Unidos e revelar os fatores associados à

				presença de Candida oral.
8	Asad <i>et al.</i> , 2018	Effect of atraumatic restorative treatment on streptococcus mutans count in saliva of pregnant women: A randomized controlled trial.	Annals of King Edward Medical University	Observar os efeitos do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) na contagem de Streptococcus mutans na saliva de gestantes.
9	Fujiwara <i>et al.</i> , 2017	Significant increase of oral bacteria in the early pregnancy period in Japanese women.	Journal of investigative and clinical dentistry	Examinar as mudanças na microbiota oral entre os períodos de gravidez e não gravidez.
10	Rio <i>et al.</i> , 2017	Oral yeast colonization throughout pregnancy.	Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal	Avaliar a colonização de levedura oral durante a gravidez e compará-la com mulheres não grávidas.
11	Khairnar <i>et al.</i> , 2015	Estimation of changes in C-reactive protein level and pregnancy outcome after nonsurgical supportive periodontal therapy in women affected with periodontitis in a rural set up of India.	Contemporary Clinical Dentistry	Estimativa das mudanças no nível de proteína C-reativa (CRP) e resultado da gravidez após terapia periodontal de suporte não cirúrgica em mulheres grávidas afetadas com periodontite.
12	Pirie <i>et al.</i> , 2013	Intrapregnancy non-surgical periodontal treatment and pregnancy outcome: a randomized controlled trial.	Journal of periodontology	Investigar a possível ligação entre a periodontite materna e os resultados da gravidez, incluindo parto prematuro (<37 semanas) e baixo

				peso ao nascer (<2.500 g).
13	Weidlich <i>et al.</i> , 2013	Effect of nonsurgical periodontal therapy and strict plaque control on preterm/low birth weight: a randomized controlled clinical trial.	Clinical oral investigations	Avaliar o efeito do tratamento periodontal não cirúrgico abrangente e do controle estrito da placa durante a gravidez na redução das taxas de prematuros e/ou baixo peso ao nascer (PTLBW).
14	Oliveira <i>et al.</i> , 2011	Periodontal therapy and risk for adverse pregnancy outcomes.	Clinical oral investigations	Avaliar os efeitos do tratamento periodontal não cirúrgico na ocorrência de resultados adversos da gravidez.
15	Volpato <i>et al.</i> , 2011	Effects of oral environment stabilization procedures on <i>Streptococcus mutans</i> counts in pregnant women.	Brazilian dental journal	Determinar o efeito da estabilização do ambiente bucal (OES) na contagem de <i>Streptococcus mutans</i> em gestantes com alto risco de cárie participantes de um programa de prevenção em uma instituição pública de ensino.

**Fonte:** Os autores (2023).

#### 4. DISCUSSÃO

De acordo com as evidências, as mulheres são mais propensas a doenças bucais durante a gravidez devido as alterações microbianas na boca que ocorrem no período gestacional. No presente estudo, revisando os artigos, procurou-se identificar a relação entre gravidez e alterações microbianas orais. Os estudos selecionados relatam que os micro-organismos orais são mais comuns em mulheres grávidas do que em mulheres

não grávidas ou no pós-parto. A expansão de bactérias patogênicas ou patógenos oportunistas que causam doenças bucais, incluindo cárie dentária e doença periodontal, pode resultar de um ambiente de flora microbiana oral instável (Gao *et al.*, 2018). De acordo com estudos, alterações na gravidez, incluindo alterações nos hormônios estrogênio e progesterona, podem afetar o equilíbrio microbiano da boca e aumentar o pH da cavidade oral como resultado de vômitos durante a gravidez e alta ingestão de açúcar durante a gestação, tornando-as mais susceptíveis a doenças bucais (Casas *et al.*, 2020). As mulheres grávidas têm níveis mais elevados de *P. gingivalis* e mais gengivite (Kandan *et al.*, 2011). Este aumento torna as mulheres grávidas susceptíveis à doença periodontal (Lin *et al.*, 2018). A revisão identificou uma relação significativa entre doença periodontal e gravidez.

Estudos também revelam níveis de *P. gingivalis* mais elevados em mulheres que deram à luz prematuramente. As mulheres com pré-eclâmpsia que tiveram resultados adversos no parto foram mais propensas a serem diagnosticadas com doença periodontal com *P. gingivalis* e *Eikenella corrodens* (Ye *et al.*, 2013). No presente estudo, identificou-se uma relação direta entre os resultados adversos do parto e as alterações microbianas na boca durante a gravidez, como o baixo peso ao nascer e parto prematuro. Contudo, mais estudos devem ser produzidos, pois esse assunto é muito controverso. Alguns estudos relatam que manter uma boa higiene bucal durante a gravidez pode reduzir o risco de doença periodontal, ou tratar a doença periodontal antes de 21 semanas de gestação pode prevenir resultados adversos no parto e reduzem o risco de parto prematuro (Merchant *et al.*, 2018). Assim, as grávidas devem cuidar da sua saúde bucal e realizar visita frequente ao dentista, sendo os cuidados profiláticos eficazes para reduzir as consequências adversas do parto.

Devido à alta heterogeneidade entre as pesquisas, as análises do presente estudo devem ser interpretados com cautela; essa heterogeneidade pode estar relacionada às diferenciais metodológicas dos estudos, sendo necessários novos estudos com população estatística maior.

## 5. CONCLUSÃO

Pelo exposto no presente estudo, observa-se que na gravidez existe uma relação direta entre doença periodontal com alguns efeitos adversos do parto, como o baixo

peso ao nascer, mortalidade perinatal e parto prematuro; no entanto, a associação com o aumento de microrganismos orais na gravidez requer estudos mais aprofundados.

Infere-se que a flora microbiana oral é afetada em mulheres grávidas e que esse grupo deve ter um cuidado extra com a higiene bucal, sendo mais estudos necessários para confirmar as evidências disponíveis. Estudos também são necessários para entender a relação entre a doença periodontal e os resultados adversos do parto. Evidências mais fortes podem ajudar a melhorar os resultados de saúde de mães e crianças.

## REFERÊNCIAS

Aikulola OO, Okoje VN, Adesina OA. Comparative Study of Oral Health and Microbial Flora in Pregnant and Non-pregnant Women in Ibadan, Nigeria. *Afr J Biomed Res.* 2020;23:31–5.

Asad R, Khan KA, Javed T, Arshad MB, Chaudhary A, Khan AA. Effect of Atraumatic Restorative Treatment on Streptococcus mutans Count in Saliva of Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial. *Ann King Edward Med Univ.* 2018;24:957–60.

Casas R, Barquero SC, Estruch R. Impact of Sugary Food Consumption on Pregnancy: A Review. *Nutrients.* 2020;12:3574.

Chen JJ, Wu DR, Lin WS, Chen IC, Liu JF, Chen HL, et al. Impact of Scaling and Periodontal Treatment during Pregnancy on the Risk of Adverse Birth Outcomes. *J Pers Med.* 2022;12:137.

Ekwebene OC, Nnamani CP, Edeh CG, Obidile CV, Tyotswame YS. Prevalence of Falciparum Malaria in Conjunction with Age, Gravidity, Abo Blood Group/Rhesus Factor, and Genotype among Gravid Women in South-Eastern Nigeria. *Int J Sci Res Dent Med Sci.* 2021;3:12–7.

Escalante-Medina RP, Asmat-Abanto AS, Ruiz-Barrueto MA. Effect of a Commercial Toothpaste Containing Xylitol on the Count of Streptococcus Mutans in Saliva of Pregnant Women: Randomized Controlled Clinical Trial. *Int J Odontostomatol.* 2019;13:316–20.

Fujiwara N, Tsuruda K, Iwamoto Y, Kato F, Odaki T, Yamane N, et al. Significant Increase of Oral Bacteria in the Early Pregnancy Period in Japanese Women. *J Investig Clin Dent.* 2017;8:e12189.

Gao L, Xu T, Huang G, Jiang S, Gu Y, Chen F. Oral Microbiomes: More and More Importance in Oral Cavity and Whole Body. *Protein Cell.* 2018;9:488–500.

Huang Z, DerGarabedian BP, He L, Sha Y, Chen Z, Kang J, et al. Impact of Periodontopathogenic Microbiota and Sociodemographic Variables on Periodontal Status during Pregnancy and Postpartum Period. *Oral Health Prev Dent.* 2020;18:855–64.



- Kandan PM, Menaga V, Kumar RR. Oral Health in Pregnancy (Guidelines to Gynaecologists, General Physicians and Oral Health Care Providers) *J Pak Med Assoc.* 2011;61:1009–14.
- Khairnar MS, Pawar BR, Marawar PP, Khairnar DM. Estimation of Changes in C-reactive Protein Level and Pregnancy Outcome after Nonsurgical Supportive Periodontal Therapy in Women Affected with Periodontitis in a Rural Set Up of India. *Contemp Clin Dent.* 2015;6(Suppl 1):S5–11.
- Lin W, Jiang W, Hu X, Gao L, Ai D, Pan H, et al. Ecological Shifts of Supragingival Microbiota in Association with Pregnancy. *Front Cell Infect Microbiol.* 2018;8:24.
- Merchant AT, Sutherland MW, Liu J, Pitiphat W, Dasanayake A. Periodontal Treatment among Mothers with Mild to Moderate Periodontal Disease and Preterm Birth: Reanalysis of OPT Trial Data Accounting for Selective Survival. *Int J Epidemiol.* 2018;47:1670–8.
- Moher D *et al.*. Preferred reporting items for systematic reviews and Meta-Analyses: the PRISMA statement (reprinted from *annals of internal medicine*). *Phys Ther.* 2009;89(9):873–880.
- Oliveira AM, de Oliveira PA, Cota LO, Magalhães CS, Moreira AN, Costa FO. Periodontal Therapy and Risk for Adverse Pregnancy Outcomes. *Clin Oral Investig.* 2011;15:609–15.
- Pirie M, Linden G, Irwin C. Intrapregnancy Non-surgical Periodontal Treatment and Pregnancy Outcome: A Randomized Controlled Trial. *J Periodontol.* 2013;84:1391–400.
- Remaschi G, Ricci S, Cortimiglia M, De Vitis E, Iannuzzi L, Boni L, et al. TREC and KREC in Very Preterm Infants: Reference Values and Effects of Maternal and Neonatal Factors. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2021;34:3946–51.
- Rio R, Simões-Silva L, Garro S, Silva MJ, Azevedo Á, Sampaio-Maia B. Oral Yeast Colonization Throughout Pregnancy. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2017;22:e144–8.
- Santana DD, Kac G, Dos Santos PP, da Silva TC, Benaim C, Cocate PG, et al. Association between Pre-pregnancy BMI and Inflammatory Profile Trajectories during Pregnancy and Postpartum in Brazilian Women with Periodontitis: The IMPROVE Trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:2705.
- Sparvoli LG, Cortez RV, Daher S, Padilha M, Sun SY, Nakamura MU, et al. Women's Multisite Microbial Modulation during Pregnancy. *Microb Pathog.* 2020;147:104230.
- Sugino KY, Paneth N, Comstock SS. Michigan Cohorts to Determine Associations of Maternal Pre-pregnancy Body Mass Index with Pregnancy and Infant Gastrointestinal Microbial Communities: Late Pregnancy and Early Infancy. *PLoS One.* 2019;14:e0213733.

- Turcu-Duminică A, Dumitriu AS, Paunica S, Gică C, Botezatu R, Gică N, et al. Periodontitis as a Potential Risk Factor for Premature Delivery. *J Mind Med Sci.* 2021;8:27–33.
- Volpato FC, Jeremias F, Spolidório DM, da Silva SR, Junior AV, Rosell FL. Effects of Oral Environment Stabilization Procedures on Streptococcus mutans Counts in Pregnant Women. *Braz Dent J.* 2011;22:280–4.
- Wagle M, Basnet P, Vartun A, Trovik TA, Acharya G. Oxidative Stress Levels and Oral Bacterial Milieu in the Saliva from Pregnant vs. Non-pregnant Women. *BMC Oral Health.* 2020;20:245.
- Weidlich P, Moreira CH, Fiorini T, Musskopf ML, da Rocha JM, Oppermann ML, et al. Effect of Nonsurgical Periodontal Therapy and Strict Plaque Control on Preterm/Low Birth Weight: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Clin Oral Investig.* 2013;17:37–44.
- Xiao J, Fogarty C, Wu TT, Alkhers N, Zeng Y, Thomas M, et al. Oral Health and Candida Carriage in Socioeconomically Disadvantaged US Pregnant Women. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19:480.
- Yao Y, Cai X, Chen C, Fang H, Zhao Y, Fei W, et al. The Role of Microbiomes in Pregnant Women and Offspring: Research Progress of Recent Years. *Front Pharmacol.* 2020;11:643.
- Ye C, Katagiri S, Miyasaka N, Bharti P, Kobayashi H, Takeuchi Y, et al. The Anti-phospholipid Antibody-dependent and Independent Effects of Periodontopathic Bacteria on Threatened Preterm Labor and Preterm Birth. *Arch Gynecol Obstet.* 2013;288:65–72.

O ACESSO À SAÚDE DAS MULHERES TRANSGÊNEROS NA ATENÇÃO BÁSICA  
*TRANSGENER WOMEN'S ACCESS TO HEALTH IN PRIMARY CARE*

Larissa Costa Neves<sup>1</sup>  
 Ana Carolina Assis Oliveira de São Pedro<sup>2</sup>  
 Adriene Silva de Lima<sup>3</sup>  
 Isadora Tavares dos Santos<sup>4</sup>  
 Fernanda Regina Teixeira Vanderlei<sup>5</sup>  
 Georgia Sávia Cunha Pessoa Cabral<sup>6</sup>  
 Elis Vitória Gouveia Sena<sup>7</sup>  
 Ana Júlia Andrade Araújo<sup>8</sup>  
 Gisele Faustino Nogueira<sup>9</sup>  
 Milena Cordeiro de Freitas<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Assistente Social. Faculdade do Maranhão – FACAM. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-8015-2286>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/8542326795693416>. E-mail: [larissacosta1522@gmail.com](mailto:larissacosta1522@gmail.com).

<sup>2</sup> Assistente Social. Universidade Federal da Bahia – UFBA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-7501-1492>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6274580325700175>. E-mail: [a.carolinaoliveira99@outlook.com](mailto:a.carolinaoliveira99@outlook.com).

<sup>3</sup> Bacharel em Serviço Social. Universidade da Amazônia – UNAMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5980-7269>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6930465725392702>. E-mail: [adrienesilva@hotmail.com](mailto:adrienesilva@hotmail.com).

<sup>4</sup> Graduanda em Serviço Social. Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5243-2740>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/3535930660025469>. E-mail: [isadoratavares2002@gmail.com](mailto:isadoratavares2002@gmail.com).

<sup>5</sup> Assistente Social. Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-5664-3011>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/24'6+6+29269739821927>. E-mail: [fregina56@gmail.com](mailto:fregina56@gmail.com).

<sup>6</sup> Assistente Social. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Assistência em Cuidados Intensivos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-5873-9032>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/2220069129907047>. E-mail: [svcabral3@gmail.com](mailto:svcabral3@gmail.com).

<sup>7</sup> Graduanda em Enfermagem. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-8177-5695>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6362143008899043>. Email: [evgs@discente.ifpe.edu.br](mailto:evgs@discente.ifpe.edu.br)

<sup>8</sup> Graduanda em Enfermagem. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-3404-1794>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6911683558108412>. E-mail: [juliaa.araaujo@gmail.com](mailto:juliaa.araaujo@gmail.com)

<sup>9</sup> Graduanda em Enfermagem. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0356-4007>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/2536278187075652>. Email: [giseleororuba@gmail.com](mailto:giseleororuba@gmail.com)

<sup>10</sup> Assistente Social. Faculdade Cearense (FaC). Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0208-9400>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/5913862860839738>. Email: [diariodoseso@gmail.com](mailto:diariodoseso@gmail.com)

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar os desafios e perspectivas do acesso à saúde da mulher transgênero na atenção primária à saúde/atenção básica, propondo-se a contribuir para a discussão acerca da temática e produzir conhecimentos que auxiliem na efetivação do acesso das mulheres transgêneros aos seus direitos. Trata-se de um estudo qualitativo realizado a partir de uma Revisão Integrativa de Literatura, onde foram utilizadas as bases de dados do Portal Capes, SciELO, BVS e Google Acadêmico. Nelas, aplicaram-se os DeCS: Atenção Básica; Mulher Transgênero e Saúde Pública. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados em português nos últimos 05 anos (2018-2023), de acesso gratuito. Já os de exclusão se deram aos trabalhos estrangeiros e duplicados, não relacionados ao tema estabelecido e oriundos da literatura cinzenta. A respeito dos resultados constatou-se o preconceito e a dificuldade de acesso à saúde de mulheres transgêneros eram evidentes em todos os artigos selecionados, onde todos os estudos também apontaram violações do direito ao nome social, indicando que o uso do nome social seria o primeiro passo para a inclusão e efetivação dos direitos de mulheres trans no acesso à saúde. Pode-se concluir que a saúde para além da mera ausência de doenças, exige a ação do Estado através de Políticas Públicas e reorganização dos serviços de saúde e seus profissionais, a fim de garantir o direito das mulheres trans a exercer a sua cidadania e ter acesso à saúde sob os princípios básicos do SUS, previstos na Constituição Federal Brasileira de 1988.

**Palavras-chave:** Atenção Básica. Mulher Transgênero. Saúde Pública. Transexualidade.

## ABSTRACT

This study aims to analyze the challenges and perspectives of transgender women's access to health in primary health care/primary care, proposing to contribute to the discussion on the subject and produce knowledge that helps in the effectiveness of transgender women's access to health services. Your rights. This is a qualitative study based on an Integrative Literature Review, where the Capes Portal, SciELO, VHL and Google Scholar databases were used. In them, the DeCS were applied: Primary Care; Transgender Women and Public Health. The inclusion criteria were: studies published in Portuguese in the last 05 years (2018-2023), with free access. The exclusion criteria were for foreign and duplicate works, not related to the established theme and originating from the gray literature. Regarding the results, it was found that prejudice and difficulty in accessing health care for transgender women were evident in all selected articles, where all studies also pointed to violations of the right to a social name, indicating that the use of the social name would be the first step towards the inclusion and realization of the rights of trans women in access to health. It can be concluded that health, beyond the mere absence of disease, requires State action through Public Policies and the reorganization of health services and their professionals, in order to guarantee the right of trans women to exercise their citizenship and have access to health under the basic principles of the SUS, provided for in the Brazilian Federal Constitution of 1988.

**Keywords:** Basic Attention. Transgender Woman. Public health. Transsexuality.

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, desde a promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988, a saúde constitui-se como direito fundamental de todo cidadão, e cabe ao Estado garantir políticas públicas de saúde e sociais que promovam a redução de desigualdades e

injustiças (Brasil, 1988). No entanto, embora a saúde seja um direito universal de todo cidadão brasileiro, independente de gênero, raça, etnia, orientação, práticas afetivas e sexuais, entre outros, é visível que a população LGBT enfrenta as maiores barreiras no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, resultando na adoção de comportamentos de risco, como maiores índices de depressão, suicídio, abuso de substâncias e infecção por HIV, além da maior exposição a variadas formas de violência (Wrezinski, 2020)

Cabe destacar que, os termos transgêneros ou “trans” referem-se aos indivíduos que não se encaixam nos padrões de seu nascimento. As pessoas trans abrangem diversos grupos, dentre eles os transexuais, travestis, *crossdressers*, *drag queens* e os *drag king*.

Os *crossdressers* são os indivíduos que usam as vestimentas do sexo oposto apenas em ocasião específicas. As *drag queens* são homens que usam vestimentas femininas e se caracterizam como mulheres com o intuito de realizar performances artísticas como cantar ou dançar. E os *drag king* são mulheres que usam vestimentas masculinas e se caracterizam como homens a fim de realizar performances artísticas como cantar ou dançar (Freitas 2020 *apud* Delfino, 2021).

As pessoas trans podem usar o nome social, ou seja, o nome que gostariam de serem reconhecidos ao invés do nome em que está em seu registro. Além disso, podem ser referidos como mulheres trans (sexo biológico masculino e gênero feminino – *Male To Female*) ou homem trans (sexo biológico feminino e gênero masculino – *Female To Male*) (Antunes, 2019 *apud* Delfino, 2021).

Diante disso, salienta-se que a Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada prioritária dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), ou seja, o atendimento inicial e ideal para o cuidado continuado e longitudinal dos indivíduos. Cabe ressaltar que a população transgênero no Brasil é marcada por vulnerabilidade e marginalização social. Sendo assim, abordar sobre o acesso à saúde de mulheres transgênero na perspectiva da AB é tornar visíveis questões que recentemente eram invisíveis para a população em geral (Pereira; Chazan, 2019).

Assim, as mulheres transgêneros em sua trajetória ao acesso à APS esbarram nos mais diversos obstáculos, principalmente no que diz respeito à estigmatização e discriminação de sua identidade. São consideradas como indivíduos “diferentes e

incomuns [...] tratadas como perigosas e más pela sociedade, deixando de serem vistas na sua totalidade, enquanto pessoas com potencialidades, com capacidade de ação” (Goffman, 1993 *apud* Tagliamento, 2012, p. 16). Nesse sentido, garantir o acesso à saúde das mulheres transgêneros é de extrema importância para promover equidade, cidadania plena, emancipação política e humana, considerando estas como sujeitos de direito.

Nesse viés, considera-se a necessidade de ter um sistema de saúde mais inclusivo e humanizado, visto que são pontos cruciais para o acesso das mulheres transgêneros a APS, pois um sistema com estas características promove que estas mulheres serão vistas em sua totalidade, considerando seus aspectos sociais, econômicos, emocionais, sexuais. Cabe destacar aqui acerca da Política Nacional de Humanização (PNH), que preconiza a “defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, etnia, origem, gênero e orientação sexual” (Brasil, 2010, p. 18).

Assim, como umas das formas legais de reconhecimento da diversidade da população e suas especificidades, foi criada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) em 2011, reforçando a ideia e necessidade de ter um sistema de saúde humanizado, acolhedor e inclusivo para com essa população que sofre diariamente com as desigualdades e exclusões sociais, contribuindo, assim, para a promoção, prevenção e cuidado à saúde.

Contudo, sabe-se que só a criação de políticas não são suficientes para promover o acesso integral à saúde, mas que já são avanços importantes para a sua viabilização e garantia. Diante disso, o estudo tem como objetivo analisar os desafios e perspectivas do acesso à saúde da mulher transgênero na atenção primária à saúde/atenção básica, propondo-se a contribuir para a discussão acerca da temática, produzindo conhecimentos que ajudem na efetivação do acesso das mulheres transgêneros aos seus direitos.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de estudo qualitativo realizado a partir de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), a qual consiste em ferramenta específica que engloba construções e pesquisas anteriores a fim de analisar e sintetizar conhecimentos do acontecimento estudado, de modo a identificar lacunas a serem exploradas e preenchidas. Origina-se de

dados da literatura empírica e teórica atrelados aos experimentais (Cecilio; Oliveira, 2017).

As referências publicizadas relacionadas a elaboração da RIL consistem em seis passos ou fases metodológicos: 1º passo, identificação do tema e construção da pergunta norteadora; 2º passo, refere-se ao estabelecimento dos critérios de elegibilidade e busca ou amostragem na literatura; 3º passo, coleta de dados e categorização das informações; 4º passo análise minuciosa das pesquisas incluídas; 5º passo, compreensão dos resultados; 6º passo refere-se na apresentação da revisão e compilado e informações (Teixeira *et al.*, 2013).

Desse modo, a pesquisa foi realizada durante o mês de agosto de 2023, através do levantamento bibliográfico decorrente do cruzamento dos DeCS: Atenção Básica; Mulher Transgênero; Saúde Pública, nas bases de dados do Portal de Periódicos Capes, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão elegidos para análise foram: estudos publicados nos últimos 05 anos (2018-2023), na língua portuguesa, e de acesso gratuito. Por outro lado, excluiu-se trabalhos estrangeiros e duplicados, sem relação com a temática estabelecida e oriundos da literatura cinzenta.

**Quadro 1.1** Quantitativo de estudos encontrados.

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>ESTUDOS ENCONTRADOS</b>	<b>ESTUDOS EXCLUÍDOS</b>	<b>ESTUDOS SELECIONADOS</b>
BVS	10	10	0
Google Acadêmico	90	85	5
SciELO	5	3	2
Portal Capes	2	2	0
Total	107	100	7

Fonte: Autoria própria (2023)

Diante do exposto, foram encontrados 107 estudos. Após leitura minuciosa com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 07 artigos foram selecionados. O debate sobre estes materiais será exposto no tópico a seguir.



### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No presente estudo, foram selecionados e incluídos 07 artigos produzidos entre os anos de 2020 a 2023, sendo um (01) no ano de 2023, quatro (04) de 2022, um (01) de 2021 e um (01) de 2020. A demonstração dos artigos escolhidos e suas principais informações será apresentada no quadro a seguir, onde contém o ano de publicação, título, objetivo e metodologia, para que assim haja a facilidade de compreensão dos estudos.

**Quadro 1.2** Apresentação dos artigos selecionados

ANO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA
2023	Experiência de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade	Compreender como mulheres transexuais têm sido atendidas em instituições da Rede SUS de um município do interior de Minas Gerais.	Descritivo e exploratório com abordagem qualitativa.
2022	Assistência à saúde da mulher trans: fragilidades e desafios	Identificar como tem sido a assistência à saúde da mulher trans, a partir de sua percepção.	Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória-descritiva.
2022	Consultório na rua e o cuidado às mulheres transgênero num município da região centro oeste	Descrever vivências no Consultório na rua (CnaR), propondo compreender os cuidados prestados às mulheres trans através das práticas de atenção primária na assistência em enfermagem, e ao atendimento às pessoas em situação de rua em diversos espaços.	Estudo descritivo, tipo relato de experiência.
2022	Serviços de atendimento integral à saúde de transexuais e travestis no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa	Analisar como se vêm constituindo os serviços de atendimento integral à saúde de pessoas transexuais e travestis no Brasil.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com base em uma revisão integrativa da literatura.
2022	O vivido de mulheres trans ou travestis no acesso aos serviços públicos de saúde	Compreender os sentidos de ser mulher trans ou travesti nos atendimentos realizados por profissionais de saúde do SUS.	Pesquisa qualitativa, trabalho de campo realizado por entrevistas.
2021	Vivências de pessoas transgênero e equipe de enfermagem na atenção à saúde	Descrever as vivências de pessoas transgênero e equipe de enfermagem na atenção à saúde desta população em nível de atenção básica e hospitalar.	Estudo qualitativo descritivo exploratório e entrevistas semiestruturadas.

2020	(Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde	Compreender a forma como vão se construindo as trajetórias das pessoas transgênero nas políticas públicas de saúde em um município do interior do Rio Grande do Sul.	Pesquisa qualitativa, com a amostragem bola de neve.
------	--	--	--

Fonte: Autoria própria (2023).

Conforme a análise dos artigos, é possível observar que nos sete (07) estudos destaca-se a abordagem qualitativa, sendo quatro (04) com o método descritivo e exploratório e dentre estes um (01) é do método revisão integrativa de literatura; um (01) descritivo do tipo relato de experiência; um (01) de pesquisa de campo realizado por entrevistas e (01) com a amostragem bola de neve para a obtenção de seus dados.

Nota-se que em todos os artigos selecionados, diante de toda a temática abordada, o preconceito e a dificuldade de acesso à saúde de mulheres transgêneros é evidente e o que todos os artigos apontaram em comum foi a violação do direito ao nome social, que é onde começa o primeiro contato do público com a atenção básica e este não é preservado. Dessa forma, demonstra-se que o uso do nome social é o primeiro passo para a inclusão e efetivação dos direitos de pessoas trans no acesso à saúde e em todos os campos.

### *3.1 Uma análise acerca dos desafios enfrentados pelas mulheres transgêneros nos atendimentos de saúde*

No Brasil o acesso à saúde ainda é marcada por desafios enfrentados cotidianamente pela população, no entanto, para as pessoas transexuais a dificuldade é ainda maior em decorrência do preconceito e da discriminação presente na sociedade que reflete diretamente na dificuldade no acesso à saúde como também no modo como elas são tratadas nesses espaços que são instituídos com finalidade à oferta de atendimentos referente à saúde de todos os cidadãos (Oliveira *et al.*, 2022).

Além desse obstáculo, existe o estigma agregado a esse grupo sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), depois da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) na década de 1980 em que despertou atenção do poder público para a saúde desse público, por ser uma doença contagiosa que na época ainda não se tinha muitas informações sobre a mesma, e muitos dos pacientes serem pessoas homossexuais, passaram a ser alvo das estratégias do Ministério da Saúde para o atendimento dessas pessoas, e em meio a um cenário de epidemia de uma doença

desconhecida que gerava medo e pavor nas pessoas, a sociedade passou a associar a AIDS à esses indivíduos, criando-se um estigma que ainda hoje se perpetua no imaginário da sociedade (Cazeiro, 2020).

Entre lutas, desafios e resistência essa população vem aos poucos conquistando direitos, espaços e visibilidade. Por muito tempo, a transexualidade era considerada como uma doença mental, sendo identificada como “transtorno de identidade de gênero” da CID-11, mas em maio de 2019 a Organização Mundial da Saúde retirou essa identificação da sua lista de classificações de doenças, sendo considerado um progresso para a população transgênero, ganhando maior visibilidade para a questão da saúde sexual dessa população (OMS, 2019). Com esse feito, a transexualidade começa a ser vista de outra forma tanto pela área da saúde como para a sociedade, entretanto, ressalta-se que os avanços em relação aos direitos desses indivíduos ainda caminham a passos lentos.

Assim, a atenção básica no SUS é caracterizada por ser a principal porta de entrada, constitui um conjunto de ações que visam à oferta aos principais atendimentos à saúde, devendo ser ofertada integralmente e gratuitamente a todos os cidadãos, sendo proibido qualquer forma de discriminação (Brasil, 2017). Deste modo, entende-se que a atenção básica tem como atribuição proporcionar os atendimentos básicos para as demandas de seus territórios, são os primeiros serviços da rede de saúde que a população busca atendimento, sendo assim, as pessoas da comunidade LGBT também fazem parte do público, porém, o acesso dessas pessoas no sistema de saúde é cheio de obstáculos acentuados pela discriminação.

De acordo com Albino *et al.*, (2021), as mulheres transgêneros enfrentam muitos entraves no acesso à saúde, que acabam gerando o afastamento das mesmas nos serviços de saúde, destacam que um dos principais impasses é o uso do nome social, isto é, ser tratado pelo seu nome social, sendo este um direito, no entanto, nem sempre é seguido pelos profissionais dos estabelecimentos de saúde.

[...] o tratamento pelo nome social e o reconhecimento do gênero com o qual se identifica por parte de profissionais de saúde, é a grande reivindicação. A sua não observância se configurou como geradora de violências psicológicas e emocionais para essa população, fazendo com que, mesmo com prejuízo de sua saúde, deixem de procurar atendimento, dificultando-se seu acesso e/ou retorno pelas más experiências vivenciadas ou até mesmo antevistas, levando-as a conviver com o fantasma da possibilidade de internação e com um imaginário permeado de agressões emocionais a serem vivenciadas (Albino *et al.*, 2021, p. 192).

Destaca-se então que o uso do nome social no SUS é assegurado pela Portaria nº 1.820 de 13 de agosto de 2009 que dispõe sobre os direitos dos usuários, assegura o direito ao uso do nome social pelos mesmos, garante que além da identificação do nome civil deve ser registrado também o nome social os usuários não podendo ser identificado através de códigos ou números (Brasil, 2009). Entretanto, diante da negação desse direito, Albino *et al.*, (2021, p. 183.) apontam que “tal cenário demonstra ser inútil a existência de uma Portaria que garanta este direito se as/os profissionais de saúde não são treinados para a observância da mesma”. Assim, enfatiza-se a discussão em torno da necessidade de capacitação dos profissionais e a importância da educação permanente no SUS.

Assim, destaca-se também que a forma como os profissionais tratam os pacientes é um fator que pode contribuir tanto para a aproximação e procura dos serviços de saúde, como também para a evasão desse grupo nos serviços de saúde em decorrência de experiências desagradáveis, de acordo com os autores alguns participantes ressaltaram que tem receio da internação hospitalar, “a possibilidade de internação hospitalar gera medo do preconceito, do constrangimento e do desrespeito a identidade de gênero da pessoa trans” (Albino *et al.*, 2021 p. 184).

Deste modo, compreende-se essencial que essa população seja tratada com respeito, pois, são sujeitos de direitos e que precisam ter o livre acesso aos espaços sociais e aos serviços que são disponibilizados para a sociedade. Os estabelecimentos de saúde devem estar preparados, que quer dizer também que os profissionais também devem estar capacitados para atender os usuários de acordo com as suas necessidades, referindo-se a eles de acordo o nome a qual se identificam e tratando-os com respeito.

Além disso, Oliveira *et al.*, (2022) constataram durante uma pesquisa sobre mulheres trans ou travestis no acesso aos serviços de saúde, que o uso do nome social para as usuárias é uma forma reconhecimento das mesmas como elas se identificam sendo um fator considerado de suma importância.

A utilização e a aceitação do nome social pelos profissionais foram apontadas pelas participantes como fatores relevantes para aceitação do ser feminino, garantindo respeito e evitando situações constrangedoras ao utilizarem os serviços de saúde. O nome social auxilia na construção do reconhecimento do ser feminino e é apontado como uma das melhores atitudes por elas tomada (Oliveira *et al.*, 2022, p.4).

Assim, observa-se que muitos são os desafios enfrentados por essa população, que tem buscado o seu espaço na sociedade e seus direitos, embora já tenham alcançado

algumas conquistas, ainda percebe-se que é necessário muitas mudanças para que essas pessoas possam viver de forma livre e sem sofrer qualquer forma discriminação, hostilidade intolerância em razão da sua identidade de gênero, e embora tenham direitos assegurados, nota-se que nem sempre são obedecidos.

Ademais, a discriminação ainda se apresenta como um dos grandes causadores das dificuldades impostas no acesso a determinados lugares e serviços como os da área saúde influenciando na evasão desse grupo nesses espaços que são essenciais para a manutenção da vida humana, sendo assim, é necessário ações governamentais fomentem a qualificação de todos os profissionais em relação a questão de gênero, também é pertinente que a sociedade seja mais inclusiva, pois acaba segregando a população transgênero do meio social.

### *3.2 Mulheres transexuais e acesso à serviços de saúde*

Conterno *et al.*, (2022) evidencia que desde o acesso a consultas médicas de rotina até a demandas específicas e de alta complexidade como o processo transexualizador e a terapia hormonal para mulheres trans, são negligenciadas e permeadas pela violência institucional, preconceito e falta de humanização. A formação e a atualização desses profissionais são fundamentais para lidar com a diversidade humana, sobretudo a de gênero. Assim, o estudo de Conterno *et al.*, (2022) aponta que há um grupo de mulheres transexuais que possuem certos privilégios, relacionados a padrões de beleza, quando esses padrões correspondem a traços e características ao gênero na qual as pessoas trans se identificam, torna mais fácil a serviços básicos de saúde, pois conseguem serem vistas como mulheres.

Além disso, Conterno *et al.*, (2022) constataram que a terapia hormonal geralmente é realizada de maneira avulsa sem nenhum acompanhamento médico adequado, devido a burocratização para conseguir marcar consultas, seja pela violência, preconceito, seja pela falta de profissionais qualificados com atendimento humanizado e por falta de condições financeiras, mesmo com a Política Nacional de Saúde Integral à População LGBTQ+, esses acessos ainda são limitados. Nesse viés, a cirurgia de redesignação sexual é uma importante etapa na vida de mulheres transexuais, para realizar a cirurgia é necessário ser maior de 21 anos e é necessário ter indicação médica.

De acordo com a Fiocruz (2023), no Brasil há cinco hospitais habilitados a realizar cirurgias de transgenitalização pelo SUS e conta com vinte e dois ambulatórios

das redes de saúde estaduais. Os hospitais que oferecem a cirurgia de redesignação sexual são os Hospitais das Clínicas ligados a Universidades Federais e Estaduais dos seguintes estados: Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo, Goiás e Pernambuco (Brasil, 2017). Neste sentido, é necessário que haja uma ampliação desses hospitais nos demais estados e regiões do país, é possível observar que na Região Norte por exemplo, não há nenhum hospital que faça a cirurgia de redesignação sexual, onde dificulta o acesso da população trans dessa região a esse procedimento, especialmente a população que luta pela subsistência, que não tem condições financeiras para fazer em rede particular.

No estudo de Jesus *et al.*, (2023) são relatadas que foi necessário a judicialização para acessar os serviços de saúde, por causa da demora no atendimento, ausência de ambulatório para atendimento especializado e atendimento cirúrgico. É enfatizado que para atender as necessidades específicas da população trans é necessário ter ambulatório transgênero, para que o processo transexualizador abranja todas as especialidades ambulatoriais e cirúrgicas, como também ter uma equipe multidisciplinar qualificada de assistentes sociais, enfermeiros, clínicos gerais, endocrinologistas, psicólogos, médicos ginecologistas, urologistas, obstetras, infectologistas, nutricionistas, mastologistas, fonoaudiólogos e fisioterapeutas.

Diante de toda violência e preconceito sofrido tanto na sociedade quanto na atenção básica de saúde, é perceptível que a saúde mental da população trans pode ficar fragilizada e conseqüentemente mais suscetível a quadros de depressão e tentativa de suicídio.

### *3.3. O acesso de mulheres trans em situação de rua sob a lente da interseccionalidade*

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2022) do Governo Federal, o número de pessoas em situação de rua cresceu 38% entre os anos de 2019 e 2022 e alcançou uma estimativa de 281.472 de indivíduos. A partir da análise dos dados coletados em sua pesquisa, Natalino (2022) verifica que esse aumento da população em situação de rua está relacionado com as conseqüências sociais, políticas e sanitárias da pandemia da COVID-19.

Assim, considera-se que o fenômeno da situação de rua é um problema de saúde pública enraizado na sociedade capitalista, e apesar da heterogeneidade presente na

população que vive nas ruas, essa é uma condição que atinge as mulheres trans de maneira muito particular, principalmente as negras. Desse modo:

no tocante às singularidades da população transexual e negra, as formas de opressão devem ser pensadas e combatidas numa perspectiva interseccional, visto que integram marcadores sociais (raça/etnia, gênero, geração, territorialidade, dentre outros) determinantes para o seu acesso a espaços e direitos públicos como a Política pública de Saúde e ao próprio direito de viver, questões estas que reiteram a emergência do debate (Oliveira, 2020, p. 121)

Portanto, não há como debater as questões que envolvem as pessoas em situação de rua sem considerar as categorias de gênero e raça que permeiam sobre esses indivíduos. Nesse momento, a lente analítica da interseccionalidade se torna imprescindível para dar base à discussão de como o acesso à atenção básica de saúde das mulheres trans em situação de rua é interferido pelos preconceitos e pela desigualdade que as atinge. Logo:

A interseccionalidade investiga como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais na vida cotidiana. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outras – são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas (Collins, 2020, p. 6).

Pereira e Freire Filha (2022) pontuam a necessidade de compreender as particularidades das mulheres trans em situação de rua ao considerar as condições precárias de subsistência em que vivem, além das vulnerabilidades sociais relacionadas ao abuso de álcool e outras drogas, à saúde mental, ao abandono familiar, a falta de pertencimento social, o índice de desemprego e aos preconceitos relacionados às categorias pertencentes ao indivíduo – gênero, raça, sexualidade, etc. A expulsão e rejeição da família em razão da expressão de gênero intensifica a marginalização das mulheres trans dentro da sociedade, o que promove o aumento da prostituição neste grupo social enquanto uma forma de sobreviver financeiramente.

Ademais, as vulnerabilidades das mulheres trans em relação à saúde envolvendo a hipertensão, o suicídio, a depressão, o abuso de substâncias psicoativas e as infecções sexualmente transmissíveis (IST's) se intensifica para as que se encontram em situação de rua. As mulheres trans não se sentem acolhidas nas instituições de saúde e sofrem com a negligência, o preconceito e a discriminação que as afasta dos serviços, e as



mulheres trans em situação de rua vivenciam essas questões de maneira potencializada (Barros *et al.*, 2023).

Dessa forma, Pereira e Freire Filha (2022) compartilham em sua pesquisa o relato de experiência de uma mulher trans acompanhada pelo Consultório na Rua (CnaR) no acesso a um serviço do SUS. A partir do relato, verifica-se que ela não possui documento de identidade, frequenta a unidade de saúde em razão do acompanhamento realizado pelo CnaR, trabalha com prostituição e abusa das substâncias psicoativas. À vista disso, é possível verificar o que a literatura aponta quanto às vulnerabilidades que abarcam a vivência de mulheres trans em situação de rua.

Segundo o site do Governo Federal, o Consultório na Rua (CnaR) é uma estratégia instituída pela Política Nacional de Atenção Básica em 2011 que possui o intuito de ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde e ofertar uma atenção integral à saúde a este grupo social. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua>.

Quando se trata do acesso à atenção básica em saúde, a população trans encontra serviços específicos para esse grupo social sob um viés patologizante e biomédico, ainda submetidos a barreiras discriminatórias. Apesar do reconhecimento em relação à importância desses serviços específicos para pessoas trans que buscam atender às demandas relacionadas ao processo transexualizador, existe uma falha nos serviços quanto ao acesso integral à saúde da população trans (Lucena *et al.*, 2022).

O lugar da marginalização atribuído às mulheres trans promoveu a quantificação da vida humana, estabelecendo quais vidas merecem respeito, atenção e investimento do Estado e a quais sobra a exclusão e a invisibilização (Oliveira; Romanini, 2020). Como afirma Barros *et al.* (2023), não ter acesso às mínimas condições necessárias para a sobrevivência constrói diversos obstáculos que dificultam o acesso das mulheres trans a uma saúde de qualidade e integral.

Compreende-se aqui a saúde para além da mera ausência de doenças, considerando a necessidade de ação do Estado, através de políticas públicas e reorganização dos serviços de saúde e seus profissionais, a fim de garantir o direito das mulheres trans de exercer a sua cidadania ativa e de ter acesso à saúde sob os princípios básicos do SUS.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Básica caracteriza-se como o principal meio de acesso aos serviços de saúde pública no Brasil, sendo esta, a porta de entrada dos usuários ao SUS. A mesma, é dinamicamente orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado e vínculo contínuo com a comunidade, além da continuidade e integralidade no que tange ao cuidado aplicado ao usuário. Nesse ínterim, deve-se considerar o paciente como um todo, ou seja, de forma biopsicossocial, para que as ações e condutas sejam realizadas de forma a contemplar a diversidade singular do indivíduo atendido.

No entanto, as mulheres transgêneros enfrentam múltiplos obstáculos no percurso que leva ao acesso ao serviço primário de atenção à saúde. Isto posto, por tratar-se de uma parcela da população veementemente ignorada em meio social, o que acaba refletindo no sistema de saúde, seja ele público ou privado. Consoante ao supracitado, observa-se que o fator contribuinte para tal afastamento, é o preconceito instituído na sociedade contemporânea, que apesar da visibilidade adquirida pelos movimentos LGBTQ+, ainda impõe a este público um estigma que reverbera nos espaços de saúde.

Contudo, tendo em vista a minimização destas barreiras entre o acesso à atenção básica de saúde, considerando a sua importância para a obtenção do bem estar e a prevenção de agravos, ressalta-se a relevância da capacitação dos profissionais que integram a equipe multidisciplinar no que concerne ao atendimento prestado às mulheres transgêneros. Faz-se, portanto, fundamental a utilização e instauração do uso corriqueiro do nome social de escolha da paciente, sendo este, um dos principais motivos de afastamento desse público na rede primária de saúde. Através da adoção do nome social, ocorrerá o fortalecimento do vínculo entre a usuária e a equipe, ao passo que possibilitará a minimização da exclusão e da negligência vivenciada pela referida comunidade nos espaços de saúde.

#### REFERÊNCIAS

ALBINO, Manuella Santos *et al.* Vivências de pessoas transgênero e equipe de enfermagem na atenção à saúde: Encontros e desencontros. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 7, n. 3, p. 176-199, 2021.

BARROS, K. C. C. *et al.* Saúde da mulher transgênera em situação de rua. **REAS**, v. 23, n. 2, p. 1-9, fev. 2023.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf) Acesso em 20 ago. 2023,

BRASIL. Portaria nº 1.820, de 13 de Agosto de 2009. **Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde**. Ministério da saúde. Brasília:DF, 2009. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)>. Acesso em 24 ago. 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da saúde. Brasília: DF, 2017. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em 24 ago. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde habilita novos serviços ambulatoriais para processo transexualizador**. Brasília: DF, 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/janeiro/ministerio-da-saude-habilita-novos-servicos-ambulatoriais-para-processo-transexualizador>>. Acesso em: 23 ago. 2023.

CAZEIRO, Felipe. Saúde da População LGBT para além do HIV/aids e Processo Transexualizador no SUS. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 3, n. 11, p. 19-45, 2020. Disponível em: <<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/11256>>. Acesso em 24 ago. 2023.

CECILIO, Hellen; OLIVEIRA, Denize Cristina. Modelos de revisão integrativa: discussão na pesquisa em Enfermagem. **CIAIQ 2017**, v. 2, 2017.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2020.

CONTERNO, S. DE F.; FIDELES, F. F.; DOS REIS, A. C. E.; MARTELLI, A. C.; FERRANDO, M. Assistência à saúde da mulher trans: fragilidades e desafios. **REVISTA CEREUS**, v. 14, n. 2, p. 46-60, 6 jul. 2022.

DELFINO, Rafael. A mulher transgênero no sistema prisional brasileiro. **Repositório Universitário da Ânima (RUNA)**, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/20435/1/A%20Mulher%20transg%C3%AAnero%20no%20sistema%20prisional%20brasileiro%20-%20Rafael%20Alves%20Delfino.pdf> Acesso em 15 ago. 2023..

FIOCRUZ. **Um (longo) caminho para a saúde universal**, 2023. Disponível em: <<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/um-longo-caminho-para-a-saude-universal>>. Acesso em 23 ago. 2023.

JESUS, M. K. M. R. DE *et al.* Experiências de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, 2023.

LUCENA, Marcelle Medeiros *et al.* Serviços de atendimento integral à saúde de transexuais e travestis no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 2964-2964, 2022.

MONCAU, Gabriela.; STROPASOLAS, Pedro. "Não sou a rua onde durmo": mulheres cis e trans contam como é viver nas calçadas de São Paulo. **Brasil de Fato**, São Paulo, 09 de fev. de 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/02/09/nao-sou-a-rua-onde-durmo-mulheres-cis-e-trans-contam-como-e-viver-nas-calçadas-de-sao-paulo>. Acesso em 22 ago. 2023.

NATALINO, M. A. C. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022)**. Nota Técnica nº 103. Brasília: Ipea, 2023. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT\\_103\\_Disoc\\_Estimativa\\_da\\_Populacao.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT_103_Disoc_Estimativa_da_Populacao.pdf). Acesso em 21 ago. 2023.

OLIVEIRA, G. S. de. TRANSfobia, RACISMO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DE PESSOAS TRANSEXUAIS E NEGRAS: TRANSgressão NO PENSAR A PARTIR DO ÂMBITO DO SUS. **Revista Feminismos**, v. 8, n. 1, p. 119-125, jan./abr. 2020.  
OLIVEIRA, Itauane de.; ROMANINI, Moisés. (Re)escrevendo roteiros invisíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 1-14, 2020.

OLIVEIRA, R. B. de.; MARTINS, V. O recorte racial como traço permanente da população em situação de rua no Brasil. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 22, n. 2, p. 403-421, jul./dez. 2022.

Organização das Nações Unidas Brasil (ONU BRASIL). **OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais**, 2019. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/83343-oms-retira-transexualidade-da-lista-de-doen%C3%A7as-mentais>>. Acesso em 22 ago. 2023.

PEREIRA, Lourenço Barros de Carvalho; CHAZAN, Ana Cláudia Santos. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1795-1795, 2019.

PEREIRA, Stephannia Borges; FREIRE FILHA, Lindomar Guedes. CONSULTÓRIO NA RUA E O CUIDADO ÀS MULHERES TRANSGÊNERO NUM MUNICÍPIO DA REGIÃO CENTRO OESTE. **Revista Gestão & Tecnologia**, v. 1, n. 34, p. 92-97, 2022.  
TAGLIAMENTO, Grazielle. **Visibilidades caleidoscópicas: a perspectiva das mulheres trans sobre o seu acesso à saúde integral**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2012. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-21052012-153242/pt-br.php>  
Acesso em 22 ago. 2023.

TEIXEIRA, Elizabeth *et al.* Integrative literature review step-by-step & convergences with other methods of review/Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 5, p. 3-7, 2013.

WREZINSKI, V.B. Atenção Primária Ao Transgênero No Sistema Único De Saúde (Sus): Revisão Integrativa. In: **II Congresso de Saúde Coletiva da UFPR**. 2020.

## HIPERCONNECTIVIDADE E SAÚDE MENTAL: os impactos da internet na saúde física e mental de crianças e adolescentes

### *HYPERCONNECTIVITY AND MENTAL HEALTH: the impacts of the internet on the physical and mental health of children and adolescents*

Lívia Gabrielle Silva de Souza<sup>1</sup>  
Stefanie dos Santos Oliveira<sup>2</sup>  
Lucas Henrique dos Santos Vaz<sup>3</sup>  
Ariane de Souza Miguel<sup>4</sup>  
Aline Gama da Silva<sup>5</sup>  
Joana Patiele Corrêa da Silva<sup>6</sup>  
Milena Cordeiro de Freitas<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Farmacêutica. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-5126-7578>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/9457904483447147>. E-mail: [farmaliviasouza@gmail.com](mailto:farmaliviasouza@gmail.com).

<sup>2</sup> Assistente Social. Centro Universitário Dom Pedro II (UNIDOM). Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-0560-1584>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1767656800422037>. E-mail: [oliveerstefanie@gmail.com](mailto:oliveerstefanie@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduando em Serviço Social e Direito. Universidade Candido Mendes (UCAM) e Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL). Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-4554-8574> Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/2538409702976743> E-mail: [vaazz2020@gmail.com](mailto:vaazz2020@gmail.com)

<sup>4</sup> Graduanda em Serviço Social - Universidade Estadual do Ceará (UECE) ORCID <https://orcid.org/0009-0004-7956-0808> Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6075827075989582> Email: [arianemiguel0705@gmail.com](mailto:arianemiguel0705@gmail.com)

<sup>5</sup> Graduanda em Serviço Social. Universidade Estácio de Sá. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-4325-6831> Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6106200433209376> [maria\\_lice1010@outlook.com](mailto:maria_lice1010@outlook.com)

<sup>6</sup> Graduanda em Serviço Social. Universidade Cesumar (UNICESUMAR). Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-0741-8963> Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/4283520486921570> E-mail: [joanapati8201@hotmail.com](mailto:joanapati8201@hotmail.com)

<sup>7</sup> Assistente Social. Faculdade Cearense (FaC). Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0208-9400> Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/5913862860839738> Email: [diariodoseso@gmail.com](mailto:diariodoseso@gmail.com)

### RESUMO

O presente estudo tem como escopo pesquisar os fenômenos e as problemáticas causadas pela hiperconectividade entre crianças e adolescentes, as diferentes perspectivas apresentadas a esta adversidade tendo como relevância os efeitos na saúde mental e os aspectos partilhados sobre o uso da *internet* no cotidiano do desenvolvimento infanto-juvenil. Com base nos estudos literários vigentes a pesquisa bibliográfica de natureza exploratória transportou inquietações de caráter social contemplando as causalidades envolvidas no processo de estar hiperconectado e a importância do debate sobre o assunto na sociedade contemporânea, a sua tendência é provocar um olhar crítico e investigativo sobre a questão da formação infantil numa era tecnológica acirrada. Dentre os resultados obtidos foram analisadas as consequências do estímulo em excesso causado por telas, as práticas de comportamentos impulsivos e emoções desgovernadas que podem levar a violência e os desafios a serem enfrentados para mudar essa realidade.

**Palavras-chave:** Hiperconectividade. Saúde Mental. Crianças. Adolescentes.

## **ABSTRACT**

The scope of the present study is to investigate the specificities and problems caused by hyperconnectivity among children and adolescents, the different perspectives presented to this adversity, having as relevance the effects on mental health and the shared aspects about the use of the internet in the daily development infantile-youth. Based on current literary studies, bibliographical research of an exploratory nature carried concerns of a social nature, contemplating the causalities involved in the process of being hyperconnected and the importance of the debate on the subject in contemporary society, its tendency is to provoke a critical and investigative look on the issue of children's education in a fierce technological era. Among the results obtained, the consequences of excessive stimulation caused by screens were proven, such as practices of impulsive behavior and uncontrolled emotions that can lead to violence and the challenges to be faced to change this reality.

**Keywords:** Hyperconnectivity. Mental Health. Children. Teenagers.

## **1. INTRODUÇÃO**

A terceira revolução industrial, iniciada na década de 1950, foi caracterizada pela inserção da tecnologia nos meios de produção, permitindo ao mundo uma nova forma de comunicação; assim, barreiras físicas foram quebradas e a globalização se instaurou (Graças *et al.*, 2021). Com isso, os computadores e a *internet* passaram a fazer parte da vida das pessoas, viabilizando uma aproximação antes não vista entre elas. Entretanto, com o passar dos anos, o poder da internet foi se intensificando e algumas questões passaram a ser ponderadas, como a respeito dos impactos desta na saúde mental, em especial de crianças e adolescentes (Bienzobás, 2021).

É fato que a internet facilita a vida das pessoas e ajuda a estabelecer vínculos, tornando-se muitas vezes a base das relações sociais. Nesse contexto, crianças e adolescentes passaram a ter um acesso ativo a esse espaço virtual cada vez mais cedo e por um longo período do dia, principalmente no que diz respeito a jogos e redes sociais, substituindo aos poucos as brincadeiras e interatividades presenciais. No entanto, essa exposição e hiperconectividade infanto-juvenil pode trazer graves consequências para o desenvolvimento cognitivo e psicológico destes indivíduos (Santos; Dias, 2021).

Neste viés, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) em seu Manual de orientação “#MenosTelas #Mais Saúde” aborda que o uso indiscriminado de telas por crianças pode promover problemas como atraso no desenvolvimento da fala e da linguagem, mudanças na qualidade do sono, problemas na aprendizagem e diminuição do rendimento escolar; já nos adolescentes os comportamentos impulsivos e



automáticos são mais visíveis. Isto se dá através de mecanismos do sistemas de recompensa e produção de dopamina, um neurotransmissor que promove o bem-estar. Assim, o cérebro associa a internet como algo que alivia o estresse, a ansiedade e o tédio, fazendo com que haja o estabelecimento do vício (SBP, 2019).

Entretanto, a longo prazo os efeitos não são positivos, uma vez que a excessividade virtual coloca esses jovens em uma situação de afastamento familiar, social e educacional, interferindo na qualidade de vida dos mesmos. Paralelo a isso, alguns fatores podem ser considerados condicionantes a este problema, como o abandono afetivo, o estresse, a distração e a ausência dos pais (Santos; Dias, 2021). Como resultado, a saúde mental destes indivíduos fica comprometida, com o surgimento de comorbidades como: irritabilidade, ansiedade, depressão, Transtornos do Déficit de Atenção e Hiperatividade, comportamentos auto-lesivos, riscos de suicídio e Transtornos da imagem e auto-estima, de acordo com a (SBP, 2019).

Diante do exposto, fica visível que pais, responsáveis e profissionais educadores e da saúde mental devem intervir na maneira que as crianças e adolescentes estão usando o seu tempo e dar atenção aos sinais de transtornos psicológicos, cognitivos, físicos e comportamentais que podem surgir em decorrência da hiperconectividade, a fim de promover intervenções concisas no cotidiano destes indivíduos, que melhorem efetivamente a qualidade de vida nos âmbitos social, familiar e educacional.

Por fim, este estudo teve a intenção de contribuir com a literatura acerca dos impactos que a hiperconectividade pode causar na vida de crianças e adolescentes, mostrando-se relevante uma vez que a internet infiltra-se cada vez mais na vida de todos, trazendo consigo consequências que podem se tornar irreversíveis se não abordadas e estudadas, especialmente no período infanto-juvenil. Dessa forma, o objetivo do estudo foi realizar uma análise crítica acerca desses impactos e o que pode ser feito para mudar essa realidade.

## **2. METODOLOGIA**

O enfoque adotado neste estudo é qualitativo, que segundo Goldenberg (1997) não aborda representatividades numéricas, mas se aprofunda na compreensão do objeto da pesquisa. Além disso, no que se refere ao tipo de estudo, foi adotado como técnica uma Revisão Integrativa de Literatura - RIL, que é um método que examina as

publicações que abordam o tema do estudo, baseado nas produções científicas desenvolvidas e publicadas (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Em relação ao período no qual se realizou a coleta de dados, se deu no mês de agosto de 2023. Assim, foi realizada uma busca nas bases de dados do Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online - SciELO, Portal de Periódicos da CAPES e na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. A partir disso, para identificar os estudos pertinentes à temática, os termos descritivos foram: Hiperconectividade; Saúde Física e Mental; Criança e Adolescente.

Para coletar os estudos, foi necessário elencar critérios de inclusão, que partiu de: estudos publicados nos últimos cinco anos (2018 - 2023), disponíveis gratuitamente e em língua portuguesa. Em contrapartida, foram estabelecidos critérios de exclusão: artigos publicados fora do período delimitado, estudos estrangeiros, estudos pagos e oriundos da literatura cinzenta. Com base nisso, no **Quadro 1** a seguir, apresentam-se detalhes sobre a seleção dos estudos nas bases de dados, ilustrando a quantidade de estudos identificados, excluídos e incluídos.

**Quadro 1** - Seleção dos estudos

BASE DE DADOS	ARTIGOS	ARTIGOS	ARTIGOS
	ENCONTRADOS	EXCLUÍDOS	UTILIZADOS
Portal Capes	01	01	0
BVS - Biblioteca Virtual de Saúde	747	747	0
Scielo	11	11	0
Google Acadêmico	1.290	1.284	6

Fonte: Autores (2023).

Portanto, mesmo após a análise de diversas bases de dados, o Google Acadêmico destacou-se como o que mais se ajustou à temática estabelecida, tornando-se, assim, a escolha predominante. Após uma minuciosa filtragem, foi possível realizar uma análise

detalhada dos trabalhos encontrados, resultando em uma amostra final composta por 06 artigos, conforme apresentado no quadro anterior.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo, foram incluídos 6 artigos, onde estes estão organizados no **Quadro 2**, listados de acordo com o ano de publicação, título, objetivo do estudo e método utilizado. Os artigos selecionados foram publicados entre os anos 2014 e 2023, tendo sido 01 (um) de 2014, 02 (dois) de 2019, 01 (um) de 2021, 01 (um) de 2022 e 01 (um) de 2023, contemplando assim, uma base bibliográfica sólida e atual para o trabalho desenvolvido.

**Quadro 2** - Apresentação dos estudos selecionados

ANO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA
2023	Hiperconectividade e saúde mental: um olhar crítico sobre os efeitos do uso excessivo da tecnologia no desenvolvimento infantojuvenil	Realizar uma análise com o propósito de investigar o impacto do uso excessivo das tecnologias digitais na saúde mental, no bem-estar e no desenvolvimento infantojuvenil	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida nas bases de dados PubMed e SciELO
2022	Consequências do uso abusivo da internet na saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática da literatura	Analisar as consequências do uso abusivo da internet para a saúde mental de crianças e adolescentes e sua relação com o tempo de tela	Trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura que utilizou a metodologia sistematizada a partir do protocolo PRISMA em busca de estudos originais que contemplassem o tema.
2021	Aspectos negativos na relação criança-adolescente e acesso à internet	Examinar os aspectos negativos na relação criança-adolescente e o acesso à internet	Trata-se de uma revisão integrativa de literatura
2019	O direito à saúde (mental) de crianças e adolescentes e o uso das tecnologias ubíquas	Analisar os riscos à integridade física e mental de crianças e adolescentes, expostos por meio das tecnologias da informação e comunicação	Trata-se do método dedutivo, permitindo enfrentar o tema de forma geral e interdisciplinar
2019	Adolescentes hiperconectados: um sintoma contemporâneo?	Analisar a hiperconectividade no cenário contemporâneo	Revisão bibliográfica

2014	Mídias sociais e adolescentes: uma análise das consequências ambivalentes e das estratégias de consumo	Investigar o ponto de vista dos próprios adolescentes com o objetivo de descobrir estratégias comportamentais que eles desenvolvem	Estudo qualitativo de natureza interpretativa, combinando duas técnicas: grupos focais e entrevistas de profundidade
------	--	--	--

Fonte: Autores (2023).

Com relação aos tipos de metodologias nos artigos selecionados, evidenciou-se que o método mais utilizado nos trabalhos se consolidou em diversas abordagens metodológicas, como a revisão integrativa de literatura (02), revisão sistemática de literatura a partir do protocolo PRISMA (01), método dedutivo (01), revisão bibliográfica (01) e a pesquisa qualitativa (01). Quanto ao conteúdo dos estudos, estes abordam de forma enfática a hiperconectividade. Nesse sentido, os artigos foram selecionados por apresentarem a seguinte problemática que este trabalho quer abordar, partindo da relação da hiperconectividade com a saúde mental e física de crianças e adolescentes.

Para isso, as discussões se dividem em 03 tópicos: Os malefícios da hiperconectividade no desenvolvimento de crianças e adolescentes; Saúde mental e hiperconectividade no período infanto-juvenil: um paradoxo a ser quebrado; Hiperconectividade como potencializador do anseios e problemáticas sociais entre crianças e adolescentes: uma perspectiva crítica a ser permeada.

### 3.1 Os malefícios da hiperconectividade no desenvolvimento de crianças e adolescentes

Através da análise dos estudos selecionados, é possível perceber que cada vez mais crianças e adolescentes têm acesso frequente e sem controle a internet, onde podem levar a problemas de saúde mental relacionados à tecnologia, como a falta de conexões sociais, a diminuição da prática de atividade física e a exposição a situações estressantes e traumáticas (Odgers; Jensen, 2020). Além disso, Deslandes e Coutinho (2021) exemplificam que hiperconectividade é o termo usado para se referir às pessoas que tem a necessidade de estarem conectadas com a *internet* o tempo inteiro por meio de diversas ferramentas de mensagens de texto, fotos, áudios e diversos outros mecanismos de comunicação virtual.

Assim, salienta-se que o uso da *internet* pode trazer benefícios para as crianças e adolescentes, tais como a facilidade de poder estudar e se comunicar com outras pessoas

de qualquer lugar, dependendo de como é adquirida e como os pais, orientadores educacionais passam as informações, porém, atualmente com o crescente número de famílias cada vez maiores os pais acabam ficando dependentes da internet para que possam realizar outras atividades enquanto os filhos estão, de certa forma, distraídos com filmes, vídeos, jogos e etc nas redes virtuais, porém nem todos os pais conseguem ter o controle do que a criança e o adolescente estão acessando no momento sem saber dos malefícios que a internet pode conter.

Segundo a pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2018-2019), o uso de *internet* aumenta energicamente a cada ano. A utilização sistemática desta subiu de 74,7% em 2018, para 78,3% em 2019. O meio mais utilizado é o celular, seguido pelos computadores, onde afirmou que o maior propósito do uso é o envio e o recebimento de mensagens. Ainda segundo essa pesquisa, 81% das crianças com 10 ou mais anos possuem um celular para uso pessoal. O uso dos meios virtuais prejudica o desenvolvimento mental e físico da criança como a dificuldade de concentração, diminuição da prática esportiva, socialização com outras pessoas, brincadeiras e atividades lúdicas.

Segundo Graças e Silva (2021) crianças e adolescentes que, comumente são deixados sem controle, à deriva da *internet*, estão suscetíveis ao controle de pessoas com ideais muitas vezes diferentes daqueles que a sociedade acredita serem corretos. Eles, muitas vezes, podem ser aliciados por criminosos ou por pessoas com interesse em criar o caos social. Assim, entende-se que, a *internet* é um ambiente virtual sem lei, onde qualquer pessoa de qualquer faixa etária pode acessar todo tipo de conteúdo do mundo, onde é possível criar até mesmo um perfil falso com a intenção de enganar o outro, e essas crianças e adolescentes acabam por submeter-se em situações complicadas e constrangedoras.

Dessa forma, compreende-se a necessidade de ter um controle de acesso aos conteúdos vistos por crianças e adolescentes para que a forma de utilizar seja de maneira proveitosa. De acordo com Silva e Silva (2017) é fundamental que os pais e educadores estejam cientes dos possíveis impactos negativos e positivos da conexão dos adolescentes às tecnologias digitais e promovam um uso consciente dessas ferramentas, visando ao desenvolvimento saudável e equilibrado dos jovens.

### 3.2 Saúde mental e hiperconectividade no período infanto-juvenil: um paradoxo a ser quebrado.

Nos dias atuais as tecnologias exercem um papel fundamental na vida das pessoas, seja no cunho pessoal, acadêmico, profissional ou de entretenimento. No âmbito dessas tecnologias, destaca-se a *internet*, ferramenta digital que está inserida em todos os lugares, espaços e tempo, permeando a vida da sociedade e, por conseguinte, gerando uma ampla discussão acerca dos seus efeitos na saúde mental dos indivíduos, especialmente de jovens em desenvolvimento, como crianças e adolescentes (Siqueira; Vargas, 2019; Barcelos; Rossi, 2014).

Nesse contexto, jogos *online*, redes sociais e dispositivos de busca tornam-se muito atrativos para este público, e estes passam a depositar um longo período do dia em exposição a tablets, computadores e celulares, ou seja, vivem uma completa imersão no mundo virtual (Barcelos; Rossi, 2014). Acerca dos impactos, a SBP (2019) através de seus estudos informa que problemas como diminuição no rendimento escolar, piora da qualidade do sono, atraso no desenvolvimento da fala e da linguagem e dificuldades de aprendizagem e o enfraquecimento das relações sociais são apenas alguns dos prejuízos que podem ser acarretados em decorrência dessa exposição.

Paralelo a isso, Siqueira e Vargas (2019) abordaram que há um constante aumento de transtornos mentais na infância e adolescência, que podem estar atrelados à hiperconectividade. Com isso, estes autores fizeram uma análise coerente em seu estudo trazendo a série “Os 13 porquês” e o jogo “Baleia Azul” para demonstrar exemplos da interferência da internet no período infanto-juvenil. Com relação a série, esta traz uma relação acerca da saúde mental e o conseqüente suicídio de uma jovem no ensino médio devido a uma gama de fatores, como o vazamento de fotos íntimas e o bullying, o qual pode ser perpetuado pelas mídias sociais de forma mais intensa, simples e sem punições (Siqueira; Vargas, 2019).

O *bullying*, neste caso, é apenas a superfície de camadas muito mais complexas e profundas. O fato é que através da internet a protagonista obteve as frustrações que desencadearam uma gama de atrocidades, sendo a internet o objeto direto do uso errôneo da tecnologia. Diante dessa análise, é possível fazer uma comparação do bullying exemplificado na série e outros comportamentos nocivos em que crianças e adolescentes estão em contato diariamente no seu cotidiano, sem limites de exposição (Siqueira; Vargas, 2019).

Outro exemplo claro relatado por Siqueira e Vargas (2019) é em relação ao jogo “Baleia Azul”, popularizado em 2018, o qual, por meio de redes sociais, incentivava jovens fragilizados emocionalmente a realizarem automutilação e até suicídio, preocupando a sociedade (Siqueira; Vargas, 2019). Assim, estes exemplos trazem à tona algo muito mais frágil na sociedade atual: a ausência de pais, responsáveis e educadores na vida dos jovens. Esta constatação evidencia o demasiado acesso de crianças e adolescentes ao espaço virtual, além de outros fatores, como o estresse e o bem-estar proporcionado pela internet e o medo de ficar de fora da rede.

Conforme Barcelos e Rossi (2014), reforça situações que colocam em risco a saúde mental e física destas pessoas por meio do espaço virtual. Além disso, de certa forma, corrobora para um distanciamento maior ainda das relações sociais fora da internet. Neste viés, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que é a principal ferramenta de proteção integral e absoluta à criança e ao adolescente no Brasil, necessita de um aprimoramento quando se trata da proteção destes jovens aos perigos do uso indevido da *internet* e a saúde mental, nesse contexto, deve ficar em evidência. Ademais, pais, responsáveis, educadores e a comunidade devem estar juntos na construção de uma realidade protetora de crianças e adolescentes aos meios virtuais.

Por fim, é essencial que uma educação digital seja proporcionada a estes indivíduos, de forma a revelar um modo mais saudável de utilizar essa ferramenta digital, impulsionando os benefícios que ela também pode proporcionar. A exemplo, Barcelos e Rossi (2014) inferiram que a internet pode contribuir de forma positiva para a autoexpressão, estabelecimento de comunicação com amigos e familiares e desinibição de jovens tímidos. Assim, fica claro que através destas medidas deve ser buscado um equilíbrio no uso da *internet* por crianças e adolescentes e também a quebra do paradoxo entre saúde mental e hiperconectividade, com o então fomento do uso racional desta tecnologia.

### *3.3 Hiperconectividade como potencializador dos anseios e problemáticas sociais entre crianças e adolescentes: uma perspectiva crítica a ser permeada.*

Entre os avanços tecnológicos da contemporaneidade, apresenta-se a *internet* como principal precursora das possibilidades de conhecimento acadêmico, diferentes culturas, conexões a distância, entretenimento social e consumo. Nesta perspectiva, na mesma frequência que a cultura digital proporciona capacidades benéficas, manipula



incansavelmente os usuários a determinados padrões de comportamento, bem como realiza interferências na formação do pensamento, versando especificamente de crianças e adolescentes em seu pleno desenvolvimento (Lima, 2019).

Entre os aparatos da ascensão *web*, o destaque está no consumo exagerado e a utilização sem controle devido à proporção da conexão em tempo real e a perturbante impressão de estar perdendo algo quando se distanciam por estreitos minutos. O ambiente da *internet* permite que crianças e adolescentes sejam engolidos por informações descontroladas e paralelamente possibilita expressar seus anseios, sentimentos e pensamentos através da utilização das redes sociais, uma vez que promove público, engajamento e interações.

Neste caso, a interação virtual em grande escala é entre os numerosos elementos que acometem o cotidiano das crianças e adolescentes, fomentando o compartilhamento de tudo que acontece na sua vida, a busca por referências digitais em grupos identitários com determinado estilo de vida, uma vez que seus pais e professores deixam de ser suas principais referências (Lima, 2019).

Assim, a modernidade transparece uma apresentação familiar no cotidiano de pais e mães com importantes obstáculos sendo eles causados pelo avanço da sociedade capitalista. Com o aprisionamento de adultos nas redes sociais, crianças e adolescentes relatam suas fragilidades no contato com os pais, caracterizando como ausência, solidão e falta de tempo. Sem o olhar atencioso dos genitores, jovens decidem preencher o seu tempo com jogos interativos, vídeos curtos, filmes, redes sociais e as problemáticas publicações sem reflexão. Ponderar sobre esses aspectos, proporciona um olhar crítico para: *Seria a hiperconectividade uma fuga para não encarar as insatisfações da realidade?*

De acordo com Ribeiro (2022), o consumo exagerado das redes sociais na maior parte do tempo das crianças e adolescentes, prejudica o humor e estimula a retardação do desempenho escolar e social, tornando um problema com necessidade de intervenção. Diante dos resultados das pesquisas, é contraditório dizer que a conexão virtual fomenta benefícios e favorece a construção de relações sociais concretas, dado que na prática não soluciona os problemas de interação social das crianças e adolescentes, os efeitos inesperados é que vivam sempre em busca de algo que não tem fim.

Estes pensamentos são resultado do fornecimento elevado de dopamina que as

recompensas imediatas da hiperconectividade proporcionam ao cérebro, esta comprovação corrobora para que ocorra as angústias por comparação, a busca por uma vida perfeita e a expectativa se suprir o que o outro espera (Silva, 2020) Acerca disso, existem as notícias em tempo hábil, a intensa formação de influenciadores digitais apresentando um perfeito “*lifestyle*” em um momento em que crianças e adolescentes estão em aprendizado contínuo, considerando o poderoso malefício para sua formação como indivíduo único.

Nessa perspectiva, o ECA dispõe que crianças e adolescentes são pessoas em desenvolvimento, portanto, na atualidade se torna condição indispensável oferecer reflexões sobre os verdadeiros impactos causados pela hiperconectividade, dado que os menores estão em fase de formar seus conhecimentos, dúvidas e aprendizados (Brasil, 1990). Além disso, conforme Ribeiro (2022) a ausência de bem-estar psicológico, problemas alimentares, conflitos nos relacionamentos e o lapso de compreensão das fases da vida, são fatos precursores dos estímulos imediatos causados pela tela.

Portanto, é fundamental que adultos e autoridades governamentais possibilitem o conhecimento digital pelo viés educacional, construindo saberes que transcendam as plataformas que normalizam os conteúdos infantis em excesso, posto que os recursos acelerados vem crescendo disparadamente nesse âmbito. Dessa forma, Lima (2019) ratifica que entre medidas socioeducativas para conter a hiperconectividade, é necessário buscar a inserção de crianças e adolescentes em contextos que possam vivenciar sua infância de forma real, convivendo com outras crianças e adolescentes e com isso construir suas próprias percepções de mundo.

Por fim, fica entendível que o trabalho em evidências pode proporcionar o uso consciente das ferramentas oferecidas pela internet, não é preciso esperar o efeito dos desequilíbrios emocionais dos jovens, como os atentados violentos em escolas, vulnerabilidades sexuais na exposição de crianças e adolescentes em grandes plataformas, para que a devida atenção social seja direcionada para esse obstáculo que aflinge a modernidade.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto neste estudo, foi possível observar os malefícios que a hiperconectividade vem trazendo nas crianças e adolescentes, uma vez que o uso em excesso pode causar dependências, falta de atenção e interesse por coisas do cotidiano e

até mesmo pode impactar nas relações familiares e com o meio social. Além disso, salienta-se que o uso exacerbado da *internet* pode interferir no comportamento com o meio social, fazendo com que essas crianças e adolescentes percam o prazer e a curiosidade de explorar o mundo, tornando-se reféns do submundo da hiperconectividade e não sabendo distinguir o que é real do virtual

Portanto, se torna necessário que os pais tenham um olhar cada vez mais atento, minucioso e crítico ao permitirem o primeiro acesso dos seus filhos ao uso da *internet*. No entanto, cabe à sociedade refletir acerca de quais impactos seus filhos terão negativamente na exposição com o uso da hiperconectividade excessiva. Essa reflexão traz um enfoque e reflexão sobre qual geração teremos ou deixaremos para os futuros próximos?. Assim, salienta-se que é uma questão a ser debatida e refletida e assim, cabe o questionamento de: Será que não estamos delegando, terceirizado ou até mesmo negligenciando a saúde mental das nossas crianças e adolescentes permitindo o acesso precoce a *internet*?

## REFERÊNCIAS

BARCELOS, R. H.; ROSSI, C. A. V. Mídias sociais e adolescentes: uma análise das consequências ambivalentes e das estratégias de consumo. *BASE - Revista de Administração e Contabilidade da UNISINOS*, v. 11, n. 2, p. 93-110, 2014.

BIENZOBAS, M.S. **Adolescência, internet e saúde mental: uma revisão de escopo.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/14411> Acesso em 11 ago 2023.

BRASIL Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei federal, 8.069 de 13 de julho de 1990.** Brasília: DF, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm) Acesso em 20 ago. 2023.

DESLANDES, S. F.; COUTINHO, T. O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da COVID-19 e os riscos para violências autoinflingidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(suppl 1), 2479–2486, 2020.. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11472020>. Acesso em 19 ago. 2023

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar.** Rio de Janeiro: Record, 1997.

GRAÇAS, R.C; SILVA, L.P.M. Aspectos Negativos na Relação Criança-Adolescente e Acesso à Internet. *World Wide Web*, 2021.

IBGE. (2018). IBGE | Biblioteca | Detalhes | **Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal** 2018. Retrieved June 16, 2021.

LIMA, Nádia Laguárdia. Adolescentes hiperconectados: um sintoma contemporâneo?. **Clínica e ética em psicologia: relatos da Comissão de Psicologia e Clínica do CRP-MG**, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/45347/2/nadiaAdolescentesHiperconectados.pdf> Acesso em 25 ago. 2023.

ODGERS, C. L.; JENSEN, M. R. Adolescent mental health in the digital age: facts, fears, and future directions. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8221420/>. Acesso em 19 ago. 2023.

RIBEIRO, P. F. L. **Consequências do uso abusivo da internet na saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática da literatura**. Monografia apresentada ao curso de Medicina. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador: BA, 2022. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/6840/1/Paula%20Fernanda%20Lima%20Ribeiro%20-%20Consequ%caancias%20do%20uso%20abusivo%20da%20internet%20na%20sa%cbade%20mental%20de%20crian%ca7as%20e%20adolescentes%20-%20uma%20revis%ca3o%20sistem%ca1tica%20da%20literatura%20-%202022.pdf> Acesso em 20 ago. 2023.

SANTOS, S.J.M; DIAS, S.A. A dependência de internet como risco para a integridade da saúde física e mental de crianças e adolescentes. **Revista Pirajás** v. 4, n. 2 / 2021. SILVA, B. Uso de telas em crianças e adolescentes. **Pequenos Neurônios**, 2020. Disponível em :< <https://www.pequenosneuronios.com.br/post/uso-de-telas-em-crian%CA7as-e-adolescentes> Acesso em 15 ago. 2023.

SILVA, T. O.; SILVA, L. T. Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 34, n. 103, p. 87-97, 2017.

SIQUEIRA, L.S; VARGAS, L. G. **O direito à saúde mental de crianças e adolescentes e o uso das tecnologias ubíquas**. In: Congresso Internacional de Direito e Contemporaneidade: mídias e direitos da sociedade em rede. 2019. p. 1-14.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). **Manual de Orientação: #Menos Telas #Mais Saúde, 2019**. Disponível em :< [https://www.sbp.com.br/index.php?eID=cw\\_filedownload&file=718](https://www.sbp.com.br/index.php?eID=cw_filedownload&file=718)>. Acesso em 12 ago. 2023.

SOUZA, Marcela; SILVA, Michelly; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, p. 102-106, 2010.

ABORDAGENS DE TRATAMENTO A MULHERES COM DISTÚRBIOS HORMONAIS  
ASSOCIADOS A SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO  
*TREATMENT APPROACHES FOR WOMEN WITH HORMONAL DISORDERS ASSOCIATED  
WITH POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME*

Aline Cristina Corezzolla <sup>1</sup>  
Gabriele Teixeira Araújo <sup>2</sup>  
Iranildo Lopes de Oliveira <sup>3</sup>  
José de Sousa Ferreira <sup>4</sup>  
Tamires Almeida Bezerra <sup>5</sup>  
Joycilane Oliveira Aguiar <sup>6</sup>  
Anna Luiza Santos Schulze Peixinho <sup>7</sup>  
Gustavo Cordeiro Candote de Souza <sup>8</sup>  
Angelina Dantas Martins <sup>9</sup>  
Jocilene da Silva Paiva <sup>10</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual do Mato Grosso – UNEMAT. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9691-375X> Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/2956935330508565> . E-mail: [aline.corezzolla@unemat.br](mailto:aline.corezzolla@unemat.br) .

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual do Mato Grosso – UNEMAT. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1759-0305> . Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/8835825103285659> . E-mail: [Gabriele.teixeira@unemat.br](mailto:Gabriele.teixeira@unemat.br) .

<sup>3</sup> Graduado em Enfermagem. Instituição de Ensino Universidade De Fortaleza - UNIFOR. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5106-2653> . Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/0000000000000000> . E-mail: [iranildooliver42@gmail.com](mailto:iranildooliver42@gmail.com) .

<sup>4</sup> Graduando em Fisioterapia. Instituto de Educação Superior Raimundo Sá-IESRSÁ-Picos-PI. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-4770-4075> . Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/0000000000000000> . E-mail: [josesousa.ferreira@outlook.com](mailto:josesousa.ferreira@outlook.com) .

<sup>5</sup> Graduada em Serviço Social. Universidade Federal do Piauí - UFPI. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-5908-7647> . Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/0000000000000000> . E-mail: [tamialmeida10@gmail.com](mailto:tamialmeida10@gmail.com)

<sup>6</sup> Graduada em psicologia pelo Centro Universitário INTA - UNINTA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-0903-713X> . Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/0000000000000000> . E-mail: [joycilane.aguiar2018@gmail.com](mailto:joycilane.aguiar2018@gmail.com)

<sup>7</sup> Graduanda. Faculdade - UNIFTC. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000> . Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/0000000000000000> . E-mail: [Annaluizasasp@gmail.com](mailto:Annaluizasasp@gmail.com)

<sup>8</sup> Graduado em Enfermagem. Universidade Estadual do Mato Grosso – UNEMAT. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000> Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/0632601857959690> E-mail: [Gustavocandote@gmail.com](mailto:Gustavocandote@gmail.com) .

<sup>9</sup> Graduando em Enfermagem. Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000> . Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/0000000000000000> . E-mail: [angelinadm.enf@gmail.com](mailto:angelinadm.enf@gmail.com)

<sup>10</sup> Mestranda, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-8340-8954> . Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6760519048495312> . E-mail: [enferjocilene@gmail.com](mailto:enferjocilene@gmail.com)

## RESUMO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma das condições endócrinas mais prevalentes entre mulheres em idade reprodutiva. Esta síndrome é caracterizada pela presença de múltiplos cistos nos ovários e desequilíbrios hormonais, podendo ter um impacto significativo na saúde reprodutiva, metabólica e emocional das mulheres afetadas. O tratamento adequado dessa condição requer uma abordagem abrangente que envolve intervenções destinadas a aliviar os sintomas, prevenir complicações e aprimorar a qualidade de vida das pacientes. O objetivo deste artigo é fornecer uma revisão abrangente das abordagens de tratamento para distúrbios hormonais, com foco na síndrome dos ovários policísticos (SOP). Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de literatura, de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de levantamentos bibliográficos. O tratamento da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) tem como objetivo principal aliviar os sintomas e melhorar a fertilidade das mulheres afetadas. Entre as opções terapêuticas disponíveis, a modificação do estilo de vida emerge como uma medida destacada, envolvendo a adoção de uma dieta balanceada e a prática regular de atividades físicas. Estudos têm evidenciado que a perda de peso em mulheres com sobrepeso ou obesidade pode acarretar melhorias notáveis na regularidade menstrual e na sensibilidade à insulina. Além disso, a terapia farmacológica desempenha um papel crucial no manejo da SOP. Diversas classes de medicamentos são utilizadas, incluindo contraceptivos orais combinados, antiandrógenos, sensibilizadores de insulina e inibidores da aromatase. Os contraceptivos orais combinados, que incorporam estrogênio e progestina, são frequentemente prescritos para regularizar o ciclo menstrual e reduzir os níveis de andrógenos.

**Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde. Saúde da Mulher. Terapêutica.

## ABSTRACT

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is one of the most prevalent endocrine conditions among women of reproductive age. This syndrome is characterized by the presence of multiple cysts in the ovaries and hormonal imbalances, and can have a significant impact on the reproductive, metabolic and emotional health of affected women. Proper treatment of this condition requires a comprehensive approach that involves interventions aimed at relieving symptoms, preventing complications, and improving patients' quality of life. The aim of this article is to provide a comprehensive review of treatment approaches for hormonal disorders, focusing on polycystic ovary syndrome (PCOS). This is an integrative literature review (IR) of qualitative approach, developed from bibliographic surveys. The treatment of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) aims to relieve symptoms and improve the fertility of affected women. Among the available therapeutic options, lifestyle modification emerges as a highlighted measure, involving the adoption of a balanced diet and the regular practice of physical activities. Studies have shown that weight loss in overweight or obese women can lead to noticeable improvements in menstrual regularity and insulin sensitivity. In addition, pharmacological therapy plays a crucial role in the management of PCOS. Several classes of medications are used, including combined oral contraceptives, antiandrogens, insulin sensitizers, and aromatase inhibitors. Combined oral contraceptives, which incorporate estrogen and progestin, are often prescribed to regulate the menstrual cycle and reduce androgen levels.

**Keywords:** Comprehensive Health Care. Women's Health. Therapeutic.

## 1. INTRODUÇÃO

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma das condições endócrinas mais comuns que afetam mulheres em idade reprodutiva. Caracterizada pela presença de



múltiplos cistos nos ovários e distúrbios hormonais, a SOP pode ter um impacto significativo na saúde reprodutiva, metabólica e psicológica das mulheres. O manejo adequado dessa síndrome requer uma abordagem multidisciplinar, que envolve intervenções para aliviar os sintomas, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida das pacientes.

O tratamento da SOP visa principalmente aliviar os sintomas e melhorar a fertilidade das mulheres afetadas. Dentre as opções terapêuticas, destaca-se a modificação do estilo de vida, incluindo a adoção de uma dieta equilibrada e a prática regular de exercícios físicos. Estudos têm demonstrado que a perda de peso em mulheres com sobrepeso ou obesidade pode resultar em melhorias significativas na regularidade menstrual e na sensibilidade à insulina (Moran et al., 2010; Domecq et al., 2013).

Além disso, a terapia farmacológica desempenha um papel importante no tratamento da SOP. Diversas classes de medicamentos têm sido utilizadas, incluindo contraceptivos orais combinados, antiandrógenos, sensibilizadores de insulina e inibidores da aromatase. Os contraceptivos orais combinados, que contêm estrogênio e progestina, são frequentemente prescritos para regularizar o ciclo menstrual e reduzir os níveis de andrógenos (Azziz et al., 2016; Legro et al., 2018).

Em casos de infertilidade associada à SOP, as pacientes podem se beneficiar de técnicas de indução da ovulação. A administração de citrato de clomifeno, um modulador seletivo dos receptores de estrogênio, tem sido amplamente utilizada como primeira linha de tratamento para induzir a ovulação (Legro et al., 2014). Além disso, a terapia com gonadotropinas ou a realização de procedimentos de reprodução assistida, como a fertilização in vitro (FIV), também podem ser considerados em casos mais graves ou resistentes ao tratamento convencional (Tso et al., 2015).

Desta forma, embora mencionadas sejam eficazes no manejo da SOP, é importante ressaltar que cada paciente deve receber um tratamento individualizado, considerando suas características clínicas e preferências. A terapia combinada, envolvendo intervenções de estilo de vida, medicamentos e técnicas de reprodução assistida, pode ser necessária em alguns casos para alcançar os melhores resultados clínicos e reprodutivos (Teede et al., 2018; Palomba et al., 2020).

Assim, o objetivo deste artigo é fornecer uma revisão abrangente das abordagens de tratamento para distúrbios hormonais, com foco na síndrome dos ovários policísticos



(SOP). Através da análise de evidências científicas atualizadas, pretende-se oferecer uma visão geral das diferentes opções terapêuticas disponíveis, incluindo modificações no estilo de vida, intervenções farmacológicas e procedimentos cirúrgicos. Além disso, busca-se destacar a importância de um tratamento individualizado, considerando as características específicas de cada paciente, seus sintomas e necessidades reprodutivas.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de literatura, de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de levantamentos bibliográficos. A RI é um método que tem como objetivo principal identificar, selecionar e sintetizar os resultados obtidos em pesquisas anteriores, relacionadas a uma temática ou questão norteadora. Diante disso, fornecerá esclarecimentos mais organizados, permitindo a construção de novos conhecimentos (Souza et al., 2022; Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

O presente trabalho utilizará a estratégia PICO (Quadro 1), para formulação da pergunta norteadora: “Como abordagens de tratamento para distúrbios hormonais ajuda no tratamento de mulheres com síndrome dos ovários policísticos?”. No qual o “P”, identifica-se como população de análise do estudo, o “I” o conceito que se pretende investigar e o “Co” está relacionado ao contexto.

**Quadro 1.** Aplicação da estratégia PICO.

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	População	Mulheres
I	Interesse	Tratamento para distúrbios hormonais
Co	Contexto	Síndrome dos ovários policísticos

**Fonte:** Autores, 2023.

A pesquisa foi realizada em junho de 2023, nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e por meio de literatura complementar realizada na Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para a busca foram utilizados os seguintes "Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Tratamento ", "Distúrbios hormonais" e "Síndrome dos ovários policísticos",

em cruzamento com o operador booleano and. Resultando na seguinte estratégia de busca: “Tratamento” AND “Distúrbios hormonais” AND “síndrome dos ovários policísticos”. Utilizou-se critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, nos últimos treze anos (2010-2023), na língua inglesa, portuguesa e espanhola. E como critérios de exclusão adotaram-se as duplicatas, publicações que não contemplassem a temática em questão, além de literatura cinzenta.

Durante a busca foram apurados 103 artigos científicos, após a coleta dos dados, empreendeu-se as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretações. Assim, foram selecionados 37 artigos de acordo com a temática apresentada, que além de estarem em consonância com os critérios de inclusão estabelecidos, responderam adequadamente à pergunta de pesquisa após a leitura de título, resumo e texto completo. Após leitura na íntegra foram selecionados 13 estudos, mediante análise de conteúdo e segundo os critérios de inclusão e exclusão. O estudo dispensou submissão ao Conselho de Ética e Pesquisa, por não se tratar de pesquisas clínicas que envolvam animais e seres humanos, e apenas realizar coletas de informações em sistemas secundários de domínio público.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos elegíveis ao estudo (**Quadro 2**) estão em concordância com o tema em questão, facilitando o entendimento da temática e atendendo a todos os critérios de seleção. Ao final da avaliação, foram selecionados 13 artigos para o desenvolvimento da revisão.

**Quadro 2.** Artigos selecionados quanto aos autores, títulos, objetivos e ano de publicação.

Nº	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	ANO
1	Moran <i>et al.</i> ,	Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome	O objetivo do estudo é avaliar os efeitos das mudanças no estilo de vida em mulheres com síndrome do ovário policístico (SOP).	2010
2	Domecq <i>et al.</i> ,	Lifestyle modification programs in polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis	O objetivo do estudo é realizar uma revisão sistemática e meta-análise dos programas de modificação do estilo de vida em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP).	2013
3	Azziz <i>et al.</i> ,	Polycystic ovary syndrome	O objetivo do artigo é fornecer uma revisão atualizada e abrangente da síndrome dos ovários policísticos (SOP).	2016
4	Legro <i>et</i>	Diagnosis and treatment of	O objetivo do artigo é fornecer	2018

	<i>al.,</i>	polycystic ovary syndrome: an Endocrine Society clinical practice guideline	diretrizes clínicas para o diagnóstico e tratamento da síndrome dos ovários policísticos (SOP) pela Sociedade de Endocrinologia.	
5	Kawwass <i>et al.,</i>	Direct health care costs of treating polycystic ovary syndrome: A managed care perspective	O objetivo do estudo é avaliar os custos diretos dos cuidados de saúde associados ao tratamento da síndrome dos ovários policísticos (SOP) sob a perspectiva dos planos de saúde gerenciados.	2017
6	Panidis <i>et al.,</i>	Treatment of hirsutism with flutamide in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis	O objetivo do estudo é realizar uma revisão sistemática e meta-análise do tratamento da hirsutismo em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP) utilizando flutamida.	2019
7	Tso <i>et al.,</i>	Evidence-based guideline: an update on the utility of the polycystic ovary syndrome health-related quality-of-life questionnaire	O objetivo do estudo é fornecer uma atualização sobre a utilidade do questionário de qualidade de vida relacionada à saúde da síndrome dos ovários policísticos (SOP).	2015
8	Lord <i>et al.,</i>	Metformin in polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis	O objetivo do estudo é realizar uma revisão sistemática e meta-análise sobre o uso de metformina no tratamento da síndrome dos ovários policísticos (SOP).	2018
9	Palomba <i>et al.,</i>	Metformin use in obese women with polycystic ovary syndrome	O objetivo do estudo é avaliar o uso de metformina em mulheres obesas com síndrome dos ovários policísticos (SOP).	2020
10	Alwani <i>et al.,</i>	Laparoscopic ovarian drilling versus GnRH agonist in patients with polycystic ovary syndrome: A prospective randomized study	O objetivo do estudo é comparar os efeitos da ressecção ovariana laparoscópica com o uso de agonista de GnRH no tratamento de mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP).	2017
11	Li <i>et al.,</i>	The effect of laparoscopic ovarian drilling on pregnancy outcome in infertile women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis	O objetivo do estudo é realizar uma revisão sistemática e meta-análise sobre o efeito da ressecção ovariana laparoscópica na gravidez em mulheres inférteis com síndrome dos ovários policísticos (SOP).	2019
12	Legro <i>et al.</i>	Improving treatment of polycystic ovary syndrome: Better knowledge through more research is needed	O objetivo do artigo é ressaltar a importância de realizar mais pesquisas para melhorar o tratamento da síndrome dos ovários policísticos (SOP).	2019
13	Wu <i>et al.</i>	Comparison of the effects of different aromatase inhibitors on patients with polycystic ovary syndrome: A protocol for systematic review and network meta-analysis	O objetivo do estudo é realizar uma revisão sistemática e meta-análise comparando os efeitos de diferentes inibidores da aromatase em pacientes com síndrome dos ovários policísticos (SOP).	2020

**Fonte:** Autores, 2023.

É uma condição endócrina comum que afeta mulheres em idade reprodutiva. Caracterizada pela presença de múltiplos cistos nos ovários e distúrbios hormonais, a SOP pode levar a uma variedade de sintomas e complicações. O tratamento adequado é essencial para aliviar os sintomas, melhorar a qualidade de vida e prevenir potenciais complicações associadas. Neste referencial teórico, serão diferentes estratégias de tratamento para distúrbios hormonais, com foco na SOP, com base em evidências científicas atualizadas.

Destaca-se que a modificação do estilo de vida desempenha um papel importante no manejo da SOP. Estudos têm demonstrado que a perda de peso em mulheres com sobrepeso ou obesidade pode melhorar a regularidade menstrual e reduzir os níveis de andrógenos, melhorando assim os sintomas da SOP (Moran et al., 2010; Domecq et al., 2013).

Os contraceptivos orais combinados, que contêm estrogênio e progestina, são frequentemente prescritos para mulheres com SOP devido aos seus efeitos benéficos no equilíbrio hormonal. Eles ajudam a regularizar o ciclo menstrual, reduzir os níveis de andrógenos e aliviar os sintomas associados à SOP (Azziz et al., 2016; Legro et al., 2018). Além disso, os contraceptivos orais combinados oferecem a vantagem adicional de fornecer contracepção eficaz, o que pode ser especialmente útil para mulheres com SOP que desejam evitar uma gravidez indesejada. Estudos conduzidos por Azziz et al. (2016) e Legro et al. (2018) demonstraram a eficácia desses contraceptivos no tratamento dos sintomas da SOP. Eles atuam inibindo a produção excessiva de hormônios andrógenos pelos ovários, reduzindo assim a manifestação de sintomas como hirsutismo e acne. Portanto, os contraceptivos orais combinados desempenham um papel importante no manejo da SOP, fornecendo alívio dos sintomas e ajudando a regular o ciclo menstrual e os níveis hormonais.

Além disso, os antiandrógenos também desempenham um papel importante no tratamento da síndrome dos ovários policísticos (SOP). Esses medicamentos são utilizados para bloquear os efeitos dos andrógenos, hormônios sexuais masculinos que estão presentes em níveis elevados em mulheres com SOP. Ao bloquear os efeitos dos andrógenos, os antiandrógenos ajudam a reduzir os sintomas de hirsutismo, caracterizado pelo crescimento excessivo de pelos em áreas como o rosto, o tórax e a

região abdominal, bem como a acne, uma condição de pele comum em mulheres com SOP (Kawwass et al., 2017; Panidis et al., 2019).

Estudos conduzidos por Kawwass et al. (2017) e Panidis et al. (2019) têm demonstrado a eficácia dos antiandrógenos no tratamento dos sintomas de hirsutismo e acne em mulheres com SOP. Esses medicamentos funcionam bloqueando os receptores de andrógenos nas células-alvo, impedindo assim a ação dos andrógenos. Dessa forma, o crescimento excessivo de pelos e a inflamação associada à acne são reduzidos. É importante ressaltar que os antiandrógenos devem ser prescritos e monitorados por um médico, pois podem ter efeitos colaterais e requerem uma avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios individuais para cada paciente. No tratamento da SOP, os contraceptivos orais combinados e os antiandrógenos são frequentemente utilizados em conjunto, pois oferecem uma abordagem abrangente para o controle dos sintomas hormonais. A combinação dessas terapias pode proporcionar alívio significativo dos sintomas de hirsutismo e acne, melhorando assim a qualidade de vida das mulheres afetadas pela SOP.

Em casos de infertilidade associada à SOP, são empregadas técnicas de indução da ovulação. O citrato de clomifeno, um modulador seletivo dos receptores de estrogênio, é frequentemente usado como primeira linha de tratamento para induzir a ovulação em mulheres com SOP (Legro et al., 2014). Além disso, a terapia com gonadotropinas ou a realização de procedimentos de reprodução assistida, como a fertilização in vitro (FIV), também podem ser considerados em casos mais graves ou resistentes ao tratamento convencional (Tso et al., 2015).

A metformina, um sensibilizador de insulina, tem se mostrado uma opção eficaz no tratamento da síndrome dos ovários policísticos (SOP). Estudos têm evidenciado que a metformina pode melhorar a resistência à insulina, um dos principais distúrbios metabólicos associados à SOP. Além disso, a metformina tem demonstrado benefícios no restabelecimento da regularidade menstrual e na promoção da ovulação em mulheres com SOP (Lord et al., 2018; Palomba et al., 2020).

Além das intervenções farmacológicas, a cirurgia pode ser uma opção viável para o tratamento da síndrome dos ovários policísticos (SOP), especialmente em casos selecionados. A ressecção ovariana laparoscópica é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo que pode ser realizado com o objetivo de remover os cistos ovarianos e, conseqüentemente, restaurar a função ovariana em mulheres com SOP

(Alwani et al., 2017; Li et al., 2019). A ressecção ovariana laparoscópica envolve o uso de pequenas incisões no abdômen, por onde são inseridos instrumentos cirúrgicos e uma câmera de vídeo para auxiliar na visualização e manipulação dos tecidos ovarianos. Durante o procedimento, os cistos ovarianos são identificados e removidos, geralmente por meio de cauterização ou excisão. Essa abordagem cirúrgica visa reduzir o volume dos ovários e restaurar a função ovariana normal.

Estudos conduzidos por Alwani et al. (2017) e Li et al. (2019) investigaram a eficácia da ressecção ovariana laparoscópica no tratamento da SOP. Essas pesquisas demonstraram resultados promissores, indicando que a cirurgia pode resultar na melhora dos sintomas relacionados à SOP, como a regularização do ciclo menstrual e a redução dos níveis de hormônios andrógenos. Além disso, a ressecção ovariana laparoscópica pode contribuir para a restauração da função ovulatória e aumentar as chances de concepção em mulheres que desejam engravidar. No entanto, é importante ressaltar que a cirurgia não é a primeira linha de tratamento para todas as mulheres com SOP. A decisão de se submeter à ressecção ovariana laparoscópica deve ser individualizada e baseada em uma avaliação criteriosa dos sintomas, da gravidade da doença, do desejo reprodutivo da paciente e dos potenciais riscos e benefícios associados ao procedimento. É fundamental que a paciente discuta e compreenda todas as opções disponíveis, incluindo as abordagens farmacológicas e não invasivas, antes de optar pela cirurgia.

Estudos conduzidos por Alwani et al. (2017) e Li et al. (2019) avaliaram a eficácia da ressecção ovariana laparoscópica no tratamento da SOP. Essas pesquisas demonstraram que o procedimento cirúrgico pode resultar em uma melhora significativa dos sintomas da SOP, incluindo a regularização do ciclo menstrual e a redução dos níveis de hormônios andrógenos. Além disso, a ressecção ovariana laparoscópica pode ajudar a restaurar a função ovariana normal, aumentando assim as chances de ovulação e melhorando a fertilidade em mulheres que desejam engravidar. No entanto, é importante ressaltar que a decisão de se submeter à cirurgia deve ser baseada em uma avaliação cuidadosa, levando em consideração os sintomas da paciente, a gravidade da condição e a resposta às terapias conservadoras. A cirurgia também pode apresentar riscos e complicações associadas, que devem ser discutidas em detalhes com o médico especialista.

Em casos de SOP refratária ao tratamento convencional, o uso de inibidores da aromatase pode ser considerado. Esses medicamentos reduzem a produção de estrogênio, o que pode ajudar a normalizar os níveis hormonais em mulheres com SOP (Legro et al., 2019; Wu et al., 2020).

Em casos de síndrome dos ovários policísticos (SOP) que não respondem ao tratamento convencional, uma opção a ser considerada é o uso de inibidores da aromatase. Esses medicamentos atuam reduzindo a produção de estrogênio, o que pode ajudar a normalizar os níveis hormonais em mulheres com SOP (Legro et al., 2019; Wu et al., 2020). Os inibidores da aromatase são fármacos que bloqueiam a enzima aromatase, responsável pela conversão de andrógenos em estrogênio. Ao reduzir a produção de estrogênio, esses medicamentos podem ajudar a diminuir os níveis de hormônios andrógenos circulantes, que estão elevados em mulheres com SOP. Isso pode resultar na melhora dos sintomas relacionados à SOP, como o hirsutismo (crescimento excessivo de pelos) e a acne, além de auxiliar na regularização do ciclo menstrual e na restauração da ovulação (Legro et al., 2019; Wu et al., 2020).

Estudos conduzidos por Legro et al. (2019) e Wu et al. (2020) investigaram a eficácia dos inibidores da aromatase no tratamento da SOP refratária. Essas pesquisas demonstraram que esses medicamentos podem ser efetivos em melhorar os sintomas e os desequilíbrios hormonais associados à SOP. No entanto, é importante ressaltar que o uso de inibidores da aromatase deve ser cuidadosamente avaliado e monitorado, pois eles podem ter efeitos colaterais e impactar a saúde óssea de longo prazo devido à redução dos níveis de estrogênio.

#### **4. CONCLUSÃO**

A SOP é uma condição endócrina que afeta muitas mulheres em idade reprodutiva e apresenta uma variedade de sintomas e complicações associadas. O tratamento adequado da SOP é essencial para aliviar os sintomas, melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações a longo prazo. Neste artigo, discutimos várias abordagens de tratamento baseadas em evidências científicas atualizadas. A modificação do estilo de vida, incluindo a perda de peso em mulheres com sobrepeso ou obesidade, tem sido demonstrada como uma intervenção eficaz para melhorar a regularidade menstrual e reduzir os níveis de andrógenos em mulheres com SOP. Além disso, os contraceptivos orais combinados, que contêm estrogênio e progestina, são



amplamente utilizados para regularizar o ciclo menstrual e reduzir os sintomas associados à SOP.

Os antiandrógenos também desempenham um papel importante no tratamento da SOP, ajudando a reduzir os sintomas de hirsutismo e acne em mulheres com a condição. Para mulheres que desejam engravidar, as técnicas de indução da ovulação, como o uso de citrato de clomifeno, são frequentemente empregadas. Outras opções de tratamento incluem o uso de sensibilizadores de insulina, como a metformina, para melhorar a resistência à insulina em mulheres com SOP e o uso de inibidores da aromatase para regularizar os níveis hormonais. É importante ressaltar que o tratamento da SOP deve ser individualizado, levando em consideração as características específicas de cada paciente, seus sintomas e desejos reprodutivos. Além disso, é fundamental realizar um acompanhamento médico regular para avaliar a resposta ao tratamento e fazer ajustes, se necessário.

## REFERÊNCIAS

Legro, R. S., Brzyski, R. G., Diamond, M. P., Coutifaris, C., Schlaff, W. D., Casson, P., ... & Christman, G. M. (2019). Letrozole versus clomiphene for infertility in the polycystic ovary syndrome. **New England Journal of Medicine**, 381(9), 793-803.

Wu, X., Jin, Y., Yu, C., Ye, X., Liu, Y., & Wu, D. (2020). Letrozole versus clomiphene citrate in polycystic ovary syndrome: A meta-analysis of randomized controlled trials. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, 301(4), 951-962.

Alwani, R. A., Mulay, A. V., Gupta, R. H., & Rewatkar, V. V. (2017). Evaluation of laparoscopic ovarian drilling for the treatment of polycystic ovarian syndrome. **Journal of Obstetrics and Gynaecology of India**, 67(5), 342-346.

Li, Y., Wang, X., & Kong, J. (2019). The effect of laparoscopic ovarian drilling on pregnancy outcome in infertile women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, 299(5), 1375-1385.

Azziz, R., Carmina, E., Chen, Z., Dunaif, A., Laven, J. S., Legro, R. S., ... & Yildiz, B. O. (2016). Polycystic ovary syndrome. **Nature Reviews Disease Primers**, 2, 16057.

Domecq, J. P., Prutsky, G., Mullan, R. J., Hazem, A., Sundaresh, V., Elamin, M. B., ... & Murad, M. H. (2013). Lifestyle modification programs in polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, 98(12), 4655-4663.

Legro, R. S., Arslanian, S. A., Ehrmann, D. A., Hoeger, K. M., Murad, M. H., Pasquali, R., ... & Welt, C. K. (2013). Diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome: an

Endocrine Society clinical practice guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, 98(12), 4565-4592.

Legro, R. S., Brzyski, R. G., Diamond, M. P., Coutifaris, C., Schlaff, W. D., Casson, P., ... & Nestler, J. E. (2014). Letrozole versus clomiphene for infertility in the polycystic ovary syndrome. **The New England Journal of Medicine**, 371(2), 119-129.

Moran, L. J., Hutchison, S. K., Norman, R. J., & Teede, H. J. (2010). Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, (7), CD007506.

Palomba, S., Daolio, J., Romeo, S., Battaglia, F. A., Marci, R., La Sala, G. B., & Falbo, A. (2020). Metformin use in obese women with polycystic ovary syndrome. **Current Pharmaceutical Design**, 26(38), 4925-4934.

Teede, H. J., Misso, M. L., Costello, M. F., Dokras, A., Laven, J., Moran, L., ... & Yildiz, B. O. (2018). Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. **Fertility and Sterility**, 110(3), 364-379.

Tso, L. O., Costello, M. F., Albuquerque, L. E., Andrade, W. P., Handelsman, D. J., Ho, P. C., ... & Stener-Victorin, E. (2015). Evidence-based guideline: an update on the utility of the polycystic ovary syndrome health-related quality-of-life questionnaire. **Gynecologic and Obstetric Investigation**, 79(2), 111-115.

Alwani, R. A., Hassan, M. I., & Al-Husseiny, F. M. (2017). Laparoscopic ovarian drilling versus GnRH agonist in patients with polycystic ovary syndrome: A prospective randomized study. **Middle East Fertility Society Journal**, 22(4), 275-280.

Azziz, R., Carmina, E., Chen, Z., Dunaif, A., Laven, J. S., Legro, R. S., ... & Yildiz, B. O. (2016). Polycystic ovary syndrome. **Nature Reviews Disease Primers**, 2, 16057.

Domecq, J. P., Prutsky, G., Mullan, R. J., Hazem, A., Sundaresh, V., Elamin, M. B., ... & Murad, M. H. (2013). Lifestyle modification programs in polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, 98(12), 4655-4663.

Kawwass, J. F., Summer, R., Kallen, C. B., Kjerulff, K. H., & Moghissi, K. S. (2017). Direct health care costs of treating polycystic ovary syndrome: A managed care perspective. **Journal of Women's Health**, 26(5), 543-550.

Legro, R. S., Arslanian, S. A., Ehrmann, D. A., Hoeger, K. M., Murad, M. H., Pasquali, R., ... & Welt, C. K. (2013). Diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome: an Endocrine Society clinical practice guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, 98(12), 4565-4592.

Legro, R. S., Brzyski, R. G., Diamond, M. P., Coutifaris, C., Schlaff, W. D., Casson, P., ... & Nestler, J. E. (2014). Letrozole versus clomiphene for infertility in the polycystic ovary syndrome. **The New England Journal of Medicine**, 371(2), 119-129.

Legro, R. S., Wu, X., Barnhart, K. T., Farquhar, C., Fauser, B. C., Mol, B. W., ... & Reproductive Medicine Network. (2019). Improving treatment of polycystic ovary syndrome: Better knowledge through more research is needed. **Fertility and Sterility**, 111(2), 205-207.

Li, Q., Feng, Y., Chong, Y. S., Ng, E. H., & He, Y. (2019). Laparoscopic ovarian drilling versus gonadotropin therapy for infertile women with clomiphene-resistant polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, 300(4), 819-827.

Lord, J. M., Flight, I. H., & Norman, R. J. (2018). Metformin in polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis. **BMJ**, 327(7421), 951-953.

Moran, L. J., Hutchison, S. K., Norman, R. J., & Teede, H. J. (2010). Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, (7), CD007506.

Panidis, D., Tziomalos, K., Papadakis, E., Chatzis, P., Kandaraki, E. A., Tsourdi, E. A., ... & Katsikis, I. (2019). Treatment of hirsutism with flutamide in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. **Hormones**, 18(1), 35-43.

Palomba, S., Daolio, J., Romeo, S., Battaglia, F. A., Marci, R., La Sala, G. B., & Falbo, A. (2020). Metformin use in obese women with polycystic ovary syndrome. **Current Pharmaceutical Design**, 26(38), 4925-4934.

Tso, L. O., Costello, M. F., Albuquerque, L. E., Andrade, W. P., Handelsman, D. J., Ho, P. C., ... & Stener-Victorin, E. (2015). Evidence-based guideline: an update on the utility of the polycystic ovary syndrome health-related quality-of-life questionnaire. **Gynecologic and Obstetric Investigation**, 79(2), 111-115.

Wu, X., Li, Z., Cai, Z., Xu, H., Xiong, X., Liang, S., ... & Li, R. (2020). Comparison of the effects of different aromatase inhibitors on patients with polycystic ovary syndrome: A protocol for systematic review and network meta-analysis. **Medicine**, 99(4), e18781.

Azziz, R., Carmina, E., Chen, Z., Dunaif, A., Laven, J. S., Legro, R. S., ... & Witchel, S. F. (2016). Polycystic ovary syndrome. **Nature Reviews Disease Primers**, 2, 16057.

Legro, R. S., Arslanian, S. A., Ehrmann, D. A., Hoeger, K. M., Murad, M. H., Pasquali, R., ... & Welt, C. K. (2018). Diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome: an Endocrine Society clinical practice guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, 103(5), 1715-1744.

Kawwass, J. F., Summer, R., Kallen, C. B., Doherty, A. S., Thornburg, L. L., & Lashen, H. (2017). A retrospective study of the use of antiandrogen therapy for the treatment of hirsutism in women with polycystic ovary syndrome. **Journal of Women's Health**, 26(5), 448-455.

Panidis, D., Stavrou, S., Kalogirou, D., Skouvaklidou, M., Votsi, E., Katsikis, I., & Kourtis, A. (2019). Comparative study of efficacy of two regimens of Diane 35 and

Diane 35 plus spironolactone in the treatment of patients with polycystic ovary syndrome: a randomized trial. **Fertility and Sterility**, 112(4), e110.

Lord, J. M., Flight, I. H., & Norman, R. J. (2018). Metformin in polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis. **BMJ**, 337, a520.

Palomba, S., Santagni, S., Falbo, A., La Sala, G. B. (2020). Complications and challenges associated with polycystic ovary syndrome: current perspectives. **International Journal of Women's Health**, 12, 809-821.

Alwani, R. A., Mulay, A. V., Gupta, R. H., & Rewatkar, V. V. (2017). Evaluation of Laparoscopic Ovarian Drilling for Treatment of Polycystic Ovarian Syndrome. **Journal of Obstetrics and Gynaecology of India**, 67(5), 342-346.

Li, Y., Wang, X., & Kong, J. (2019). The effect of laparoscopic ovarian drilling on pregnancy outcome in infertile women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, 299(5), 1375-1385.

UBERIZAÇÃO E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS ENTREGADORES DE  
 APLICATIVO NO BRASIL  
*UBERIZATION AND THE IMPACTS ON THE MENTAL HEALTH OF APPLICATION  
 DELIVERIES IN BRAZIL*

Adriene Silva de Lima<sup>1</sup>  
 Ana Carolina Assis Oliveira de São Pedro<sup>2</sup>  
 Victoria Lavignia Oliveira Baqueiro<sup>3</sup>  
 Luciene Carvalho Nascimento<sup>4</sup>  
 Beatriz Paixão de Oliveira<sup>5</sup>  
 Ana Waleska Pinto Delfino<sup>6</sup>  
 Ingra Maria Pereira Coelho<sup>7</sup>  
 Danielly Barbosa Rocha<sup>8</sup>  
 Milena Cordeiro de Freitas<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Bacharel em Serviço Social. Universidade da Amazônia – UNAMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-7501-1492>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6930465725392702>. E-mail: [adrienesilva@hotmail.com](mailto:adrienesilva@hotmail.com).

<sup>2</sup> Assistente Social. Universidade Federal da Bahia – UFBA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-7501-1492>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6274580325700175>. E-mail: [a.carolinaoliveira99@outlook.com](mailto:a.carolinaoliveira99@outlook.com).

<sup>3</sup> Residente em Saúde Mental. Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6054-9500> Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/0639612110883839> E-mail: [victorialavigniaobaqueiro@gmail.com](mailto:victorialavigniaobaqueiro@gmail.com)

<sup>4</sup> Graduanda em Serviço Social. Universidade da Amazônia- ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-3957-9120> Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/8976091036570933> Email: [oficialluenenascimento@gmail.com](mailto:oficialluenenascimento@gmail.com).

<sup>5</sup> Graduanda em Serviço Social. Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-9348-0284> Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1834048483523490> Email: [biapaixao2011@hotmail.com](mailto:biapaixao2011@hotmail.com)

<sup>6</sup> Graduanda em Serviço Social. Universidade Federal de Sergipe. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-5269-0344> Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/9409769202027962> Email: [waleska-delfino01@hotmail.com](mailto:waleska-delfino01@hotmail.com)

<sup>7</sup> Pós-Graduanda em Serviço Social em Saúde Coletiva. Faculdade Anhanguera. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-6341-7594> Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6111292115446782> Email: [coelhoingra@gmail.com](mailto:coelhoingra@gmail.com)

<sup>8</sup> Assistente Social. Faculdade Evangélica do Piauí - FAEPI. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-5786-2922> Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1345604416435165> Email: [daniellyrochaab@gmail.com](mailto:daniellyrochaab@gmail.com)

<sup>9</sup> Especialista em Didática no Ensino Superior. Universidade Nilton Lins. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0208-9400> Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/5913862860839738> Email: [diariodoseso@gmail.com](mailto:diariodoseso@gmail.com)

## RESUMO

Tendo em vista que a uberização é um fenômeno que está presente de forma considerável na sociedade brasileira e a significativa adesão de vários trabalhadores a essa forma de trabalho, o

presente artigo busca analisar os impactos da uberização na saúde mental dos trabalhadores de aplicativo no Brasil e gerar reflexões sobre os impactos dessa problemática. A metodologia utilizada neste estudo foi a da Revisão Integrativa, onde foram selecionados 06 artigos que respondessem ao objetivo geral delimitado e que possibilitaram a constatação das diversas causas do adoecimento mental dos entregadores de aplicativo, como a precariedade nas condições de trabalho, a baixa remuneração e a sobrecarga, e de como vários elementos históricos, sociais e econômicos influenciaram essa conjuntura. Dessa forma, este estudo expõe como as aparentes vantagens da uberização prejudicam a longo prazo a saúde psíquica dos entregadores de aplicativo e como essa situação precisa ser revertida para assegurar o bem-estar dessa classe.

**Palavras Chaves:** Trabalho. Saúde Mental. Flexibilização do Trabalho.

## **ABSTRACT**

Bearing in mind that uberization is a concern that is specifically present in Brazilian society and the significant adherence of several workers to this form of work, this article seeks to analyze the impacts of uberization on the mental health of application workers in Brazil and generate reflections on the impacts of this problem. The methodology used in this study was the Integrative Review, where 06 articles were selected that responded to the delimited general objective and that made it possible to verify the various causes of mental illness of app delivery people, such as precarious working conditions, low pay and low pay overhead, and how various historical, social and economic elements influenced this situation. Thus, this study exposes how the apparent advantages of uberization harm the long-term mental health of app delivery people and how this situation needs to be reversed to ensure the well-being of this class.

**Keywords:** Work. Mental health. Work Flexibility.

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente artigo busca tratar sobre a uberização no contexto brasileiro e os seus impactos na saúde mental dos entregadores do aplicativo. Para tanto, entendemos ser necessário elencar, de forma breve, alguns aspectos primordiais sobre a temática, destacando o quanto as novas implicações postas pelas relações de trabalho, em especial as condições de trabalho dos trabalhadores de aplicativos, ocasionam no adoecimento mental dos trabalhadores.

Segundo Antunes (2020, p. 4), a uberização é definida como “(...) um processo no qual as relações de trabalho são crescentemente individualizadas e invisibilizadas, assumindo, assim a aparência de “prestação de serviços” e obliterando as relações de assalariamento e exploração do trabalho”, isto é, a onda das novas inovações tecnológicas adotam estratégias para cada vez mais expandir o uso das ferramentas e aplicativos digitais, oportunizando em condições de trabalho intensas e penosas para a classe trabalhadora.

O surgimento do termo “uberização” tem como referência o aplicativo de transporte privado “Uber”, no qual dispõem de uma plataforma digital que conecta os



seus consumidores com os motoristas, fornecendo aos usuários os seguintes benefícios: preços mais acessíveis (comparado com os meios de transportes convencionais); percurso indicado pelo sistema de navegação (GPS); diversas modalidades de pagamento pelo serviço, como cartão de crédito, dinheiro e pix (Franco; Ferraz, 2019).

Nesse cenário, essa modalidade de emprego faz com que os/as entregadores/as invistam nos próprios meios de transporte e dispositivos eletrônicos, ao mesmo tempo em que vende a ideia de “trabalho autônomo” para o/a entregador/a, o que conseqüentemente, acarreta que os/as motoristas arquem com possíveis despesas, enquanto isso, a plataforma digital usurpa o rendimento gerado pelo trabalhador e subordinando-o a condições de trabalho precários (Antunes, 2020).

Conforme argumentam Antunes e Filgueiras (2020), os/as trabalhadores/as são expostos a jornadas de trabalhos intensas e degradantes, uma vez que, os/as entregadores/as encontram-se à mercê de baixas remunerações, longas jornadas de trabalho, supressão de descanso e ausência de vínculos empregatícios e direitos trabalhistas. Cabe aqui exemplificar que, os referidos autores (2020) revelaram, por meio de *prints* da tela de celular de um entregador, a jornada de trabalho e a remuneração de um trabalhador que exerceu sua atividade laborativa por sete dias consecutivos, ficando *online* por aproximadamente 61 horas, auferindo apenas o valor final de 212 reais. Diante do exposto, a partir dessas inquietações, compreende-se como essa modalidade de trabalho oferece atividades produtivas que corroem os direitos sociais trabalhistas e promovem a ausência de jornadas de trabalho dignas, rendimentos e saúde dos entregadores.

O trabalho visa abordar quanto a saúde mental dos trabalhadores de aplicativo é afetada nesse novo molde de trabalho, sendo este caracterizado por expor o trabalhador a condições escassas de direitos trabalhistas e a insalubridade ao atender altas demandas de trabalho o que gera impactos profundos na subjetividade do sujeito e nas suas maneiras de organização psíquica e social. Conforme Morrone e Mendes (2003) apontam, os trabalhadores que estão submetidos a uma organização de trabalho dita informal observam que possuem entendimento sobre prazer-sofrimento contrário quando estão em regime formal de trabalho.

Logo, entende-se que a subjetividade é diretamente afetada a partir das condições concretas e objetivas da vida do sujeito. Ainda assim, é válido exemplificar que pode ser entendido por sofrimento psíquico questões relativas a depressão, burnout,



ansiedade, angústia, baixa auto estima e etc. Nesse sentido, segundo revela a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), cerca de 30% da população que exerce atividade laboral nos países industrializados vivenciam situações de adoecimento psíquico, destacando assim, a incidência de transtornos mentais que acometem os/as trabalhadores (OMS; OIT, 2000 *apud* Souza, 2017).

Assim, a relevância do estudo parte do princípio de provocar reflexões sobre os efeitos da precariedade do trabalho na saúde mental dos trabalhadores de aplicativo, uma vez que é um modo de trabalho relativamente novo, porém o texto pretende também trazer conceitos antigos para reflexão como trabalho, expressão da questão social, neoliberalismo e etc. Apesar de ser um assunto recente, o debate se fundamenta em compreensões que estão presentes há algum tempo na sociedade. Por fim, como objetivo geral, a pesquisa propõe analisar os impactos da uberização na saúde mental de trabalhadores de aplicativo no Brasil.

## **2. METODOLOGIA**

O presente artigo trata-se de uma Revisão Integrativa, que é uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas a uma questão específica, diferindo-se dos demais métodos de revisão pois busca superar possíveis vieses em cada uma das etapas, seguindo um método rigoroso de busca e seleção de pesquisas (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Para a realização deste estudo, utilizou-se as seguintes etapas: I - identificação do tema, II – elaboração de pergunta norteadora, III - elaboração dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, IV - coleta de dados V - análise crítica dos estudos incluídos e VI - interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Assim, a pesquisa foi realizada durante os meses de agosto e setembro de 2023, por meio de busca *online* de artigos que respondessem à pergunta norteadora: Como o processo de uberização do trabalho impacta na saúde mental dos trabalhadores de aplicativo no Brasil? Salienta-se que a busca dos artigos foi realizada nas bases de dados da Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Os Descritores em Saúde (DECs) utilizados foram termos mais específicos como trabalhadores informais, entregadores e precarização do trabalho. Destaca-se que também foram utilizados termos mais amplos, como saúde ocupacional e saúde mental.

Definiu-se como critérios de inclusão: artigos publicados entre o período de 2018 a 2023, no idioma de português, que respondessem à pergunta norteadora. Foram excluídos estudos estrangeiros, dissertações, teses e artigos incompletos. Finalizada a busca de artigos com a aplicação de todos os critérios, resultou-se em 06 artigos.

Quanto à análise das bases de dados, a primeira a ser utilizada foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram utilizados os descritores “Trabalhadores Informais *and* saúde ocupacional *and* saúde mental”, obtendo 280 resultados. Para afunilar a pesquisa foram utilizados os filtros do site como “textos completos”, “base de dados LILACS”, “idioma português” e “textos publicados entre 2018 a 2023”, resultando assim em 16 artigos. Destes, após ler os resumos e identificar o objetivo dos textos, foram descartados 15 artigos que não respondiam a pergunta norteadora do presente artigo, sendo apenas 01 texto selecionado.

A segunda base de dados utilizada foi a plataforma Scielo, sendo utilizada apenas a palavra “Entregadores”, e assim, apresentou um resultado de 09 artigos. Dos 09, uma publicação encontrava-se em língua estrangeira, sendo esta excluída da pesquisa. Os 07 restantes também foram avaliados com base no período de publicação estabelecidos, sendo 01 excluído por ser publicado antes de 2018. Os 06 últimos artigos foram avaliados com base na disponibilidade de acesso gratuito dos artigos na plataforma e se o objetivo dos textos respondiam a pergunta norteadora, obtendo-se assim 03 textos da plataforma.

A última plataforma utilizada foi o Google Acadêmico, e de forma objetiva foram usados os descritores “precarização do trabalho e saúde mental e entregadores”, obtendo aproximadamente 1.190 resultados. Os mesmos critérios de seleção usados anteriormente foram nesta última etapa, como período de publicação entre os anos de 2018 a 2023 e páginas em português, reduzido para aproximadamente 956 resultados. Nesta última parte de pesquisa, 02 artigos foram selecionados, pois responderam a pergunta norteadora do texto, encontram-se disponíveis gratuitamente, atendem ao critério de período de publicação e não são caracterizados como literaturas cinzentas. Essas informações podem ser vistas de formas sintetizadas no quadro 01 exposto a seguir.

**Quadro 1 - Artigos encontrados**

Banco de Dados	Artigos encontrados	Estudos incluídos	Estudos excluídos
----------------	---------------------	-------------------	-------------------

BVS	16	1	15
Scielo	9	3	6
Google Acadêmico	956	2	954
Total	981	6	975

Fonte: Autoria própria (2023)

Diante do exposto e conforme sinalizado anteriormente, 06 estudos foram incluídos com o propósito de responder a pergunta norteadora proposta, visto isso, a discussão com base nos estudos selecionados serão realizados no tópico a seguir.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 02 - Síntese dos estudos selecionados

ANO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO
2023	“A gente é invisível pra sociedade”: impactos das condições de trabalho na saúde e qualidade de vida em entregadores de comida na pandemia de covid- 19.	Investigar as condições de trabalho e o impacto na saúde e qualidade de vida de entregadores de comida de Curitiba/PR, de acordo com as categorias de entrega durante a pandemia de covid - 19.	Pesquisa de campo em 10 <i>points</i> de entrega, seguindo a lógica da saturação de discursos, com o auxílio de instrumento de pesquisa com perguntas semiestruturadas.
2022	A precarização do trabalho e a saúde mental dos trabalhadores por aplicativo.	Verificar se há relação entre a precarização do trabalho e a propensão ao adoecimento mental desses trabalhadores, buscou-se também identificar os fatores estressores presentes nos novos modelos de relação trabalhista; analisar os impactos do modelo de trabalho por aplicativos na saúde mental do trabalhador; e compreender como a psicologia pode contribuir com a saúde desses trabalhadores.	Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, por meio de um questionário online.
2021	Sem tempo, irmão: o trabalho e o tempo livre de entregadores uberizados durante a pandemia de covid- 19	Analisar a relação trabalho, tempo livre e lazer dos entregadores que trabalham por meio de plataformas digitais, no contexto da pandemia de coronavirus ( Coronavirus Disease 2019 - covid- 19).	Estudo qualitativo e descritivo, realizado via entrevistas semiestruturadas e questionário on-line, ambos com amostras por conveniência.

2021	Quem “ Paga a conta” da saúde mental na era do incentivo ao trabalho informal?	Discutir implicações desses desmontes e do trabalho informal para a saúde do trabalhadores	Foi realizada uma análise das relações entre trabalho, adoecimento mental, e conjuntura social, econômica e política do Brasil atual.
2021	Os entregadores de aplicativos e a fragmentação da classe trabalhadora na contemporaneidade.	Analisar os elementos teóricos-conceituais que estruturam as novas modalidades de trabalho, com foco nos entregadores de aplicativos a partir da inserção das TICs no mundo do trabalho, da expansão do fenômeno da urberização e como esses processos interferem na organização coletiva dos trabalhadores.	Pesquisa com base documental e bibliográfica.
2021	Educação em saúde mental no trabalho: protagonismo dos trabalhadores no contexto sindical.	Relatar a experiência de uma atividade de extensão sobre saúde mental no trabalho, utilizando a estratégia de Educação em Saúde, desenvolvida por docentes de uma universidade pública federal, por demandas do Sindicato dos Metalúrgicos e trabalhadores de uma empresa do interior de São Paulo.	A atividade foi planejada conjuntamente por docentes e trabalhadores. Foram desenvolvidos cinco encontros com base em estratégias participativas de Educação em Saúde de forma a provocar a reflexão dos participantes a partir das experiências vivenciadas. Foram feitos ajustes ao longo do processo direcionados às demandas que surgiam nos encontros.

**Fonte:** Autoria própria (2023).

Com os resultados, os estudos trouxeram que os entregadores de aplicativo no Brasil, enfrentam diferentes níveis de estresse em seu cotidiano de trabalho e que podem reverberar em fatores relacionados à temáticas abordadas nas referentes pesquisas, seguindo uma análise explicitada. Para exemplificar de forma mais aprofundada, nos tópicos a seguir serão exploradas mais vertentes da temática.

### *3.1 Implicações do “trabalho livre” no adoecimento mental dos trabalhadores de aplicativo*

O debate de trazer acerca da saúde mental dos trabalhadores, principalmente os trabalhadores que estão imersos na condição de “trabalho livre”. é recente, e visto isso, a venda da força de trabalho e a exploração da mão de obra por si só já são questões geradoras de debates antigos e que a princípio apesar da precarização teve em muitos momentos o respaldo das leis trabalhistas para assegurar os direitos dos trabalhadores. Observa-se que o neoliberalismo ao longo dos anos apresenta novas maneiras de fragilizar o trabalho e lucrar com a venda da força dos trabalhadores.

Conforme Luna e Oliveira (2021) pontuam que a uberização possibilita o reconhecimento aparente acerca da responsabilização do indivíduo como “empresa de si mesmo”. Logo, a pretensão desse novo conceito visa justamente fazer com que o trabalhador se sinta encarregado por ser não só o seu próprio patrão como também por outros setores da sua vida como sua saúde, seu trabalho, seus horários etc, sem de fato entender que de fato ele deveria possuir direitos trabalhistas.

É perceptível como a classe trabalhadora é descartada no sistema, conseqüentemente esses efeitos são duramente observados na elaboração da subjetividade dos sujeitos que estão inseridos nessa lógica perversa oferecida como condição de trabalho pelo neoliberalismo. Faz-se necessário sinalizar acerca da recente associação do entendimento da influência das questões objetivas na construção e elaboração das experiências subjetivas, porém já é entendido como é indissociável esses dois quesitos de existência que integram o indivíduo.

Souza e Lussi (2021) apontam justamente sobre a responsabilização do “trabalho livre” que impacta o adoecimento mental de maneira indireta. As condições de trabalho e as experiências vivenciadas pelos trabalhadores de aplicativo que estão inseridos na lógica da fragmentação da classe e na responsabilização de si no mundo da produção se desdobra no adoecimento mental com dificuldades de lidar com suas próprias demandas e com o outro. Assim, muitas vezes observado por alguns sintomas como ansiedade, angústia, baixa auto estima, lesões autoprovocadas ou por vezes a agudização do sofrimento psíquico expressado pela depressão, burnout, dentre outros.

Uma das grandes problemáticas desse modelo de exploração da mão de obra é justamente o afastamento dos trabalhadores dos serviços de saúde, pois como a lógica de trabalho é quanto mais as entregas serem feitas mais o trabalhador vai receber, sendo

uma maneira de alienar o trabalhador da produção. É necessário mencionar que os trabalhadores não conseguem associar suas questões psíquicas ao trabalho. “Esses trabalhadores normalmente também não fazem relações entre esses sentimentos (característicos de sofrimento mental) com suas condições de trabalho.” (Souza e Lussi, 2021).

É preciso também trazer para discussão que nem sempre esses sujeitos estão com disponibilidade para cuidar da sua saúde mental e ter disponível serviços mais apropriados para lidar com essa demanda de trabalho com flexibilidade de horários e sobretudo com profissionais capacitados para entender os pontos que envolvem a exploração do trabalho. Uma vez que é algo recente nos estudos e nem todas as categorias da saúde são capacitadas nesse assunto, mas que como ocorre a necessidade desse novo paradigma de trabalho na saúde mental se faz preciso de capacitações para os profissionais da saúde e massificação dos serviços para trabalhar tal tema. Conforme expõe Kuhn (2000 *apud* Yasui, 2006, p.68) fenômenos e elementos científicos não são lineares e com explicações únicas, conseqüentemente a comunidade científica precisa criar novos paradigmas para conseguir trabalhá-las.

Faz-se necessário repensar maneiras para acolher e ofertar serviços que atendam também a esses trabalhadores com horários flexíveis e sobretudo lutar em conjunto com a categoria por melhores condições de trabalho e a asseguarção de direitos trabalhistas. A necessidade de produzir e ofertar cuidado em saúde mental de uma maneira que vise a conscientização da categoria para com as questões que envolvam também o conhecimento acerca da atenção psicossocial e sobretudo dos impactos gerados do trabalho precarizado na saúde mental dos mesmos.

### *3.2 A importância da educação em Saúde Mental para o trabalhador*

Na sociedade contemporânea, de acordo com Nascimento (2022), a tecnologia ganha força e espaço para se consolidar, impactando seja positivamente ou até mesmo negativamente, sendo marcada pela era da globalização tecnológica, onde tudo pode ser encontrado na “palma da mão”. Destaca-se que, com a nova modalidade de trabalho, que corresponde a um trabalho mais flexível, o chamado processo de *uberização*, o índice de adoecimento causado pelas atividades laborais cresceu e mostra como a globalização tecnológica se torna cada vez mais frequente na sociedade e se apresenta

como forma de alternativa de trabalho para uma grande parte da população, mesmo diante da precariedade que esta pode apresentar.

Sabe-se que os impactos do trabalho na saúde mental dos trabalhadores ocorrem de maneira recorrente, sendo este um motivo para o elevado número de afastamento dos trabalhadores das suas atividades laborais. Afetando-os fisicamente e mentalmente, por meio de uma série de combinações de fatores relacionados ao corpo e à subjetividade do trabalho (Martini *et al.*, 2022). Além disso, a sobrecarga, o aumento acompanhado da baixa remuneração do trabalho e a precariedade podem gerar vários fatores estressantes para o trabalhador, que nem sempre consegue entender a necessidade de compreender e verificar o motivo da sua baixa produtividade no seu espaço ocupacional.

Diante disso, a educação em saúde mental dos trabalhadores está presente na sociedade desde a década de 1970, sendo levantada como pauta o empoderamento social, com o objetivo de fazer a relação entre ação educativa com a cultura e o conhecimento popular, como estratégia de prevenção e autocuidado (Martini *et al.*, 2022). Além disso, com o objetivo de consolidar a prática de educação em saúde no ambiente de trabalho, Martini *et al.*, (2022) retratam que essa alternativa surgiu como forma de fortalecer e reconhecer o trabalhador como protagonista, que nem sempre tem o apoio do empregador nessas questões de saúde mental no trabalho. Salienta-se que o trabalhador quando colocado como protagonista, é capaz de identificar e reconhecer os agravos e sintomas dos seus sofrimentos psíquicos, fazendo ser possível alcançar estratégias de educação em saúde mental.

Mesmo diante da precarização do trabalho, observa-se que o trabalhador não tem tanto conhecimento que está sendo afetado psicologicamente, pois se submete ao trabalho informal, complementar, autônomo ou eventual como forma de sanar aquilo que lhe falta: emprego formal, seguro e com boa remuneração (Nascimento, 2022).

Portanto, na atualidade ficou mais evidente a necessidade de voltar o olhar para a saúde mental dos trabalhadores, fazendo a ligação entre saúde mental e trabalho, a qual associa-se a uma estruturação no modo de produção capitalista, que apresenta potencialidade para favorecer os sofrimentos psíquicos como o transtorno de ansiedade e depressão, obsessivo compulsivo, que podem ser chamados de transtornos mentais comuns - TCM (Martini *et al.*, 2022).

Destarte, esse modo de produção capitalista, conforme cita Nascimento (2022), mostra que há prós e contra durante esse trabalho *uberizado*, pois esconde uma servidão



velada como trabalho livre, com adaptabilidade e praticidade expressando um novo modelo de mercado que ganha força dia após dia, alimentando também a crença de que o trabalhador de aplicativo é um empreendedor, independente e de ser o próprio patrão, mas que na verdade está subordinado a um aplicativo.

A educação em saúde mental é de fundamental importância para os trabalhadores, pois com ela é possível não só identificar a necessidade de buscar ajuda, como também compreender qual o seu grau de conhecimento sobre o âmbito da saúde mental no trabalho, sobre como problematizar e questionar o papel do empregador nessas questões. Vale ressaltar que a educação em saúde no trabalho visa a necessidade de conhecer a rede de atenção psicossocial, persistindo o desafio para o fortalecimento de combate ao adoecimento mental adquirido no espaço laboral, como estratégia de acolher as demandas do trabalhador, fazendo uma ação educativa (Martini *et al.*; 2022). O ambiente de trabalho é um local que por si só pode gerar estresses no cotidiano e quando não acompanhado de uma adequada gestão ou liderança que assegurem os direitos dos trabalhadores, demanda que haja estratégias por partes dos empregadores para alcançar a efetividade do bem estar de seus funcionários.

Ademais, salienta-se que os sofrimentos psíquicos ocorrem quando o trabalhador se sente vulnerável e se vê incapaz de realizar as demandas do seu trabalho, causando um estresse ocupacional, onde não entende ou não tem acesso à informações de como encontrar o acolhimento necessário para sanar os danos causados em seu ambiente de trabalho (Nascimento, 2022).

Assim, é necessário, no ambiente de trabalho, sinalizar o conhecimento da rede de serviço em saúde mental disponível, seu fluxo e encaminhamento para atendimento, o seu funcionamento, a sua organização e também a importância de informar quando e como acessar essa rede (Nascimento, 2022). Dessa forma, a estratégia de educação em saúde mental pode ser reconhecida, alcançada e efetivada trazendo significativos resultados para a vida do trabalhador.

Nesse viés, a importância da educação em saúde mental para o trabalhador vem sendo discutida, mas ainda há a urgência desta ser cada vez mais reforçada, para que haja maior alcance e interesse a respeito de seu conhecimento, através de estratégias de enfrentamento, solidariedade, união e conscientização entre trabalhadores e sociedade como forma de favorecer a saúde mental da classe trabalhadora (Martini *et al.*, 2022). Ainda de acordo com os autores supracitados (2022), com a educação em saúde mental

os trabalhadores conseguem construir conhecimento e autonomia para o cuidado individual e coletivo, promovendo a emancipação e o seu protagonismo, fazendo-os buscarem o alcance de transformações no seu ambiente e em seu processo de trabalho, por isso aponta-se a importância da temática chegar à todos.

### *3.3 Os impactos da pandemia da covid-19 sobre a saúde e a qualidade de vida dos entregadores de aplicativo*

A partir da explosão da pandemia da COVID-19 no ano de 2020, os entregadores de aplicativo se tornaram serviços essenciais para muitas casas no Brasil em razão do aumento do uso do *delivery* após a necessidade de isolamento social. A separação das pessoas e a imprescindibilidade de permanecer em casa em meio ao caos sanitário da pandemia fez com que a demanda para entregas aumentassem, e consequentemente, o contingente de trabalhadores desempregados e informais em busca dessa forma de remuneração também (Daufenback, 2023).

É importante salientar que para que alguns pudessem realizar o isolamento social, foi preciso que outros ocupassem um lugar de linha de frente perante a pandemia. Alguns trabalhadores não conseguiram realizar o isolamento social de maneira adequada por necessidade de sobrevivência, e como afirma Castro (2021), os entregadores de aplicativo fazem parte desse grupo que esteve na linha de frente dos serviços que continuaram funcionando mesmo no contexto pandêmico.

Os graves impactos socioeconômicos, políticos, sanitários e culturais da pandemia da COVID-19 no Brasil são resultado do agravamento de expressões da desigualdade social provocado por esse período. É importante salientar que a pandemia por si só não criou o cenário de caos no mundo, ela apenas intensificou um processo de crise socioeconômica e política nacional e internacional que já estava em curso provocando mazelas em nossa sociedade (Silvestre; Santos Neto; Amaral, 2021).

De acordo com Silvestre, Santos Neto e Amaral (2021), a formação da sociedade brasileira baseada em desigualdade social impôs aos trabalhadores uma realidade de privação quanto aos seus direitos e proteções sociais que é anterior à pandemia. No momento em que a pandemia da covid-19 explode no Brasil, o país já se encontrava em um contexto de vagas de trabalho precarizadas, com o crescimento da informalidade e da terceirização, de um mercado de trabalho desestruturado e baixa remuneração (Silvestre; Santos Neto; Amaral, 2021).

Sendo assim, é sob esse contexto que ocorre o *boom* dos aplicativos de entrega no Brasil, e não somente por parte dos usuários que buscam consumir os produtos, como também por parte da classe trabalhadora que se encontra fora do mercado de trabalho em razão do desemprego em massa pós crise da covid-19 (Silvestre, Santos Neto; Amaral, 2021). Esse novo modo de comprar online foi adotado pelos brasileiros e mesmo após o avanço da vacinação e a diminuição de casos e mortes em razão da covid-19, os aplicativos de entrega continuam sendo amplamente utilizados.

A partir da precarização do trabalho dos entregadores de aplicativo, que se expressa na falta de direitos trabalhistas, nas extensas jornadas de trabalho associadas a grandes metas e na baixa remuneração, é possível compreender como aspectos importantes para a promoção da saúde são deixados em segundo plano na vida desses trabalhadores. Em sua pesquisa, Silvestre, Santos Neto e Amaral (2021) expõem como o aumento da jornada de trabalho, intensificada durante o período da pandemia, está diretamente relacionada com a diminuição do seu lazer, visto que seu tempo está totalmente voltado à bater as metas de remuneração que são estabelecidas de maneira individual.

À medida que as fronteiras entre o tempo de trabalho e as demais dimensões da vida são borradas, é recorrente que os trabalhadores fiquem pensando em sua ocupação o tempo todo, seja na organização de sua jornada de trabalho ou elaborando estratégias para garantir uma maior remuneração (Silvestre, Santos Neto e Amaral, p. 5, 2021).

Com base no que foi discutido anteriormente, se torna evidente que os traços da precarização já se encontravam presentes no modo de trabalho dos entregadores de aplicativo. Contudo, a pandemia da COVID-19 associada à crise política, social e econômica do Brasil causou um aprofundamento severo nos problemas relacionados às condições laborais precárias desses trabalhadores que perduram até os dias de hoje.

Conforme afirma Daufenback *et al.*, (2023), os trabalhadores vinculados a plataformas digitais passam por um processo diferente de precarização do trabalho, chamado de plataformização do trabalho. Ao estar submetido à plataforma, o trabalhador passa a se entender enquanto um “empreendedor” ao mesmo tempo em que é explorado não somente pela plataforma digital, como também por si mesmo.

[...] as condições de trabalho percebidas como mais críticas são vividas pelos entregadores plataformizados, que formam o grupo mais jovem – 51% estão na faixa etária entre 19 e 29 anos e 48% na faixa entre 30 e 39 anos. Nas

faixas mais velhas esse percentual diminui progressivamente. [...] O fato de nenhuma das condições do trabalho ser previsível – desde o número de horas e o valor ganho, até aspectos vitais como acesso à alimentação, água, abrigo e banheiro – o torna o mais crítico (Daufenback *et al.*, p. 8, 2023).

Portanto, é possível verificar que o cenário de exploração a que os entregadores de aplicativo são submetidos a partir da onda de conservadorismo que assola o Brasil – e resultou na Reforma Trabalhista de 2017 – os coloca em situação de alta tensão, ansiedade e medo, evidenciando a reflexão sobre como a precarização do trabalho é um fator preponderante para a saúde mental do entregador de aplicativo (Castro, 2021). Portanto, o desgaste físico e mental dos entregadores de aplicativo dificulta o acesso a seus direitos, e entre eles, o lazer e a qualidade de vida. A não existência de um tempo livre para a socialização e lazer implica em danos para a saúde mental que acarretam não somente na diminuição da sua produtividade no trabalho, como também em consequências para toda a sua vida social.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mediante o exposto, percebe-se que a uberização é um fenômeno que se estabelece cada vez mais no cenário brasileiro, principalmente após a pandemia da COVID-19, se tornando assim uma fonte de renda para uma parte significativa da população. No entanto, as condições laborais dessa forma de trabalho geram consequências preocupantes para a saúde mental dos/das entregadores/as de aplicativo, que passam por um processo de adoecimento psíquico devido a essa precariedade.

Foi possível compreender que os trabalhadores/as passam por um processo de acreditarem ter mais autonomia e de serem empreendedores, porém se encontram em uma situação de extrema vulnerabilidade por não possuírem uma estabilidade e serem responsáveis por todos os aspectos da realização de seu trabalho, tornando-se reféns das plataformas de aplicativo, o que impossibilita a busca por serviços de saúde por exemplo, por causa da necessidade de estar sempre realizando o máximo de entregas possíveis.

Assim, o adoecimento mental dos/das entregadores/as está relacionado às condições de trabalho insalubres, que englobam a sobrecarga, a baixa remuneração e a falta da garantia de direitos trabalhistas, contribuindo para fragilização da saúde mental desses trabalhadores. Desse modo, pode-se perceber a necessidade da criação de métodos de intervenção nessa questão, como investir na educação em saúde mental para

os/as entregadores/as de aplicativo para que eles/elas consigam identificar essas problemáticas e ir atrás dos serviços que possam lhe assistir, mas também averiguar a possibilidade de criação de políticas públicas e legislações que possam amparar esses trabalhadores.

Portanto, é possível concluir que apesar de ser um fenômeno aparentemente vantajoso para a classe trabalhadora, por causa da sua flexibilidade e pela suposta autonomia dos/das entregadores/as, há uma série de prejuízos para esses/essas trabalhadores/as que ocasionam impactos negativos e debilitantes na sua saúde mental, sendo possível afirmar que é necessário a criação de medidas que ofereçam algum tipo de amparo para esse grupo social como forma de gerar condições de trabalho mais dignas e evitar o agravamento desse cenário no qual os/as entregadores/as de aplicativo tem sua saúde mental cada vez mais fragilizada.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo (org.). Trabalho intermitente e uberização do trabalho no limiar da Indústria 4.0. In: **Uberização, trabalho digital e indústria 4.0**. Boitempo Editorial, 1ª edição, 2020. Acesso em: 19 ago. 2023.

ANTUNES, Ricardo; FILGUEIRAS, Vitor. **Plataformas digitais, Uberização do trabalho e regulação no Capitalismo contemporâneo**. Contracampo, Niterói, v. 39, n. 1, p. 27-43, abr./jul. 2020. Acesso em: 19 ago. 2023.

CASTRO, M. F. de. A pandemia e os entregadores por aplicativo: algumas considerações sobre a precarização do trabalho. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, ed. especial, p. 70-80, 2021.

DAUFENBACK, V. *et al.*. “A gente é invisível pra sociedade”: impactos das condições de trabalho na saúde e qualidade de vida em entregadores de comida na pandemia de covid-19. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, p. e220528pt, 2023.

FRANCO, David Silva; FERRAZ, Deise Luiza da Silva. Uberização do trabalho e acumulação primitiva. **Cad. EBAPE.BR**, v. 17, Edição Especial, Rio de Janeiro, Nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/9NJd8xMhZD3qJVwqsG4WV3c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 19 ago. 2023.

LUNA, N. T. C. DE .; OLIVEIRA, A. S. M. DE .. Os entregadores de aplicativos e a fragmentação da classe trabalhadora na contemporaneidade. **Revista Katálysis**, v. 25, n. 1, p. 73–82, jan. 2022.

MARTINI, L. C. *et al.*. Educação em saúde mental no trabalho: protagonismo dos trabalhadores no contexto sindical. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, p. e17, 2022.

MORRONE, Carla Faria.; MENDES, Ana Magnólia. A resignificação do sofrimento psíquico no trabalho informal. **Rev. Psicol., Organ. Trab.** [online]. 2003, vol.3, n.2, pp. 91-118. ISSN 1984-6657. Acesso em: 20 ago.2023.

NASCIMENTO, Vitor Almeida; BORGES, Silvana Maia. A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES POR APLICATIVO. **Disciplinarum Scientia| Ciências Humanas**, v. 23, n. 1, p. 133-157, 2022.

SILVESTRE, B. M.; SANTOS NETO, S. R. DOS .; AMARAL, S. C. F.. “Sem tempo, irmão”: o trabalho e o tempo livre de entregadores uberizados durante a pandemia de covid-19. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 43, p. e000421, 2021.

SOUZA, Heloisa Aparecida de. **Saúde Mental relacionada ao trabalho na rede pública de saúde brasileira: concepções e atuações transformadoras**. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Campinas, Tese (Doutorado em Psicologia) 2017, 209 p.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), 2010, vol. 8, p. 102-106.

SOUZA, Marina Batista Chaves Azevedo; LUSI, Isabela. QUEM “PAGA A CONTA” DA SAÚDE MENTAL NA ERA DO INCENTIVO AO TRABALHO INFORMAL?. **REVISTA DIREITOS, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL**, v. 7, n. 13, p. 58-73, 2021.

YASÚÍ, Silvio. **Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira**. RJ: Fiocruz, 2010.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM SEPSE:  
estratégias de identificação precoce, intervenção e monitoramento**  
*NURSING CARE FOR SEPSIS PATIENTS:  
early identification, intervention, and monitoring strategies*

Beatriz da Silva Pinheiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem. Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação – IBMR. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-0797-7984>. E-mail: [beatrizpinheiro.enf@gmail.com](mailto:beatrizpinheiro.enf@gmail.com).

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A sepse, uma síndrome potencialmente letal, surge de uma resposta imunológica desregulada a infecções. Sua detecção precoce é vital, visto que pode progredir para choque séptico, o qual está associado a altas taxas de mortalidade. Em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde a sepse é comum, o enfermeiro desempenha o papel crucial na sua identificação e tratamento. O presente estudo tem como objetivo analisar as estratégias adotadas pelos enfermeiros na identificação, intervenção e monitoramento da sepse em UTIs. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados *SciELO*, LILACS e BVS. Foram selecionados artigos entre 2017 e 2022, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) "Cuidados de Enfermagem", "Sepse", "Diagnóstico Precoce" e "Unidades de Terapia Intensiva". **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após análise dos estudos, 12 artigos foram incluídos na amostra. Destaca-se que os enfermeiros enfrentam desafios na detecção da sepse devido a sintomas inespecíficos. No entanto, estratégias cruciais, como protocolos e programas educacionais, são fundamentais para melhorar o cuidado. Além disso, intervenções diretas como o monitoramento rigoroso dos sinais vitais e a administração precisa de medicamentos, desempenham um papel central na estabilidade dos pacientes sépticos. **CONCLUSÃO:** Enfermeiros desempenham uma função central na identificação precoce da sepse e na prestação de cuidados de alta qualidade. Protocolos bem definidos e programas educacionais são elementos fundamentais para melhorar o manejo da sepse. No entanto, para alcançar melhorias contínuas, é essencial um compromisso constante, colaboração interdisciplinar e a alocação eficiente de recursos.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem. Sepse. Diagnóstico Precoce. Unidades de Terapia Intensiva.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Sepsis, a potentially lethal syndrome, arises from a dysregulated immune response to infections. Its early detection is vital, as it can progress to septic shock, which is associated with high mortality rates. In Intensive Care Units (ICUs), where sepsis is common, the nurse plays a crucial role in its identification and treatment. This study aims to analyze the strategies adopted by nurses in the identification, intervention and monitoring of sepsis in ICUs. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review, with a search in the SciELO, LILACS and VHL databases. Articles between 2017 and 2022 were selected, using the Health Science Descriptors (DeCS) "Nursing Care", "Sepsis", "Early Diagnosis" and "Intensive Care



Units". **RESULTS AND DISCUSSION:** After analyzing the studies, 12 articles were included in the sample. It is noteworthy that nurses face challenges in detecting sepsis due to nonspecific symptoms. However, crucial strategies such as protocols and educational programs are critical to improving care. In addition, direct interventions such as close monitoring of vital signs and accurate administration of medications play a central role in the stability of septic patients. **CONCLUSION:** Nurses play a central role in identifying sepsis early and providing high-quality care. Well-defined protocols and educational programs are key elements in improving sepsis management. However, to achieve continuous improvements, constant engagement, interdisciplinary collaboration and the efficient allocation of resources are essential.

**Keywords:** Nursing Care. Sepsis. Early Diagnosis. Intensive Care Units.

## 1. INTRODUÇÃO

A partir da redefinição da sepse em 2016, a síndrome assumiu a caracterização de uma disfunção orgânica potencialmente fatal, resultante de uma resposta imunológica desregulada decorrente de uma infecção. A ausência de identificação e tratamento precoce pode acarretar a evolução para a clínica de choque séptico, no qual anormalidades circulatórias, celulares e metabólicas convergem para um aumento substancial da mortalidade (Pedrosa; Oliveira; Machado, 2018). Trata-se de um grande problema de saúde pública, incidindo anualmente cerca de 30 milhões de pessoas no âmbito mundial, com uma taxa de mortalidade que oscila entre 25 a 30%, elevando-se quase o dobro (40 a 50%) em países subdesenvolvidos (Goulart *et al.*, 2019).

No setor de cuidados intensivos, há um risco superior de desenvolvimento de sepse devido a fatores como comorbidades preexistentes; períodos de internação prolongados; crescente resistência microbiana e a frequente realização de procedimentos invasivos (Veras *et al.*, 2019). Um estudo conduzido em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) no Brasil revelou uma incidência de 16,7% desta condição patológica, com o índice de mortalidade por sepse, sepse grave e choque séptico, respectivamente, de 19,6%, 34,4% e 65,3% (Costa *et al.*, 2020).

A identificação precoce da sepse é fundamental, pois permite o início imediato das intervenções apropriadas, o que, por sua vez, contribui para mitigar os índices de morbimortalidade, reduzir o tempo de internação e, conseqüentemente, diminuir os custos hospitalares (Nascimento Júnior *et al.*, 2020). Portanto, a capacitação dos profissionais de enfermagem nesse processo é essencial para garantir uma abordagem sistemática e ágil, permitindo a intervenção efetiva e melhoria dos sinais clínicos do paciente (Veras *et al.*, 2019).

O papel protagonista da equipe de enfermagem manifesta-se em sua atuação fundamental na administração de fluídos, vasopressores, antibióticos e outras medidas terapêuticas que visam estabilizar o paciente e combater a infecção subjacente (Corrêa *et al.*, 2019). Ademais, o monitoramento constante dos parâmetros clínicos e laboratoriais, como as frequências cardíaca e respiratória, nível de consciência, temperatura corporal, pressão arterial, nível de lactato e contagem de células leucocitárias, são essenciais para a avaliação da resposta terapêutica, permitindo ajustes oportunos nas intervenções (Alvim *et al.*, 2020; Brasil *et al.*, 2022).

Diante disso, é indiscutível a importância do enfermeiro na identificação precoce, intervenção precisa e monitoramento contínuo dos pacientes acometidos por sepse, uma vez que este está mais próximo do paciente e tem um processo formativo que lhe permite uma visão ampla do processo de saúde e doença que operam a vida do indivíduo, visando melhorar os desfechos clínicos e reduzir a taxa de mortalidade associada a essa condição clínica desafiadora (Sousa *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, perante a relevância dos cuidados de enfermagem ao paciente séptico, o estudo apresenta como objetivo analisar as estratégias dos profissionais de enfermagem na identificação, intervenção e monitoramento dos pacientes com sepse internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

## 2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, uma abordagem que permite uma análise abrangente da pesquisa científica, facilitando a disseminação do conhecimento produzido. Este método segue um processo composto por cinco etapas cruciais para sua elaboração: Formulação da questão norteadora; busca na literatura; coleta de dados; avaliação crítica dos estudos selecionados; interpretação e síntese dos resultados, bem como a apresentação dos mesmos (Gonçalves, 2019).

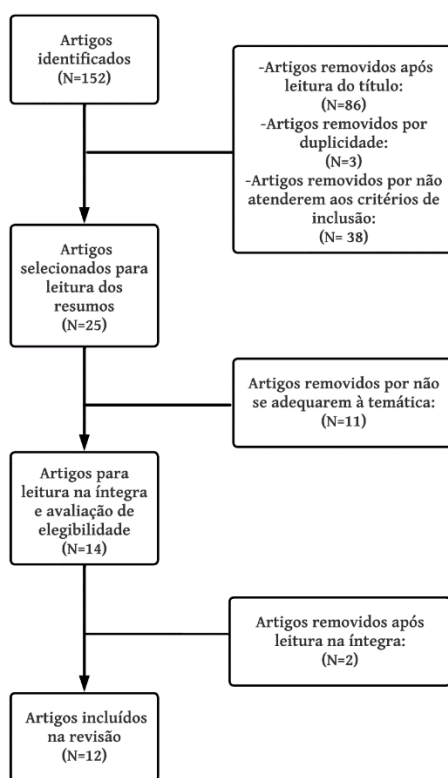
Para a elaboração deste estudo foi adotada a seguinte questão norteadora: “Quais são as principais abordagens adotadas pela enfermagem no manejo de pacientes acometidos por sepse, com foco especialmente na identificação precoce, intervenção e monitoramento nas Unidades de Terapia Intensiva?”.

Visando a resolutividade da questão supracitada, foram conduzidas pesquisas nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em

Saúde (BVS). Para a seleção dos estudos foram utilizados descritores padronizados pelos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Cuidados de Enfermagem”; “Sepse”; “Diagnóstico Precoce”; “Unidades de Terapia Intensiva”, com o auxílio do operador booleano *AND*.

Definindo critérios de inclusão, foram considerados artigos disponibilizados de forma gratuita e em sua integralidade, que abordassem a temática entre os anos 2017 a 2022, em língua portuguesa. Dissertações, teses, produções duplicadas, revisões literárias, resumos de congressos, artigos incompletos e estudos não acessíveis gratuitamente ou não correlacionados à temática foram excluídos. O processo de seleção, critérios de elegibilidade e inclusão dos estudos analisados são apresentados detalhadamente na Figura 1.

**Figura 1-** Fluxograma da seleção de estudos incluídos na revisão integrativa.



**Fonte:** Autoria própria (2023).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os critérios de elegibilidade definidos na metodologia, foram selecionados 12 artigos. A síntese desses estudos, que compõem a amostra desta revisão, está apresentada no Quadro 1.

**Quadro 1-** Amostra dos resultados dos artigos selecionados para pesquisa após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Nº	Autor/ Ano	Título	Tipo de estudo	Resultados
1	Garrido <i>et al.</i> , 2017	Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave.	Descritivo com abordagem quantitativa.	Os enfermeiros frequentemente encontram desafios na identificação precoce das alterações sistêmicas provocadas pela sepse grave, abrangendo aspectos hemodinâmicos, neurológicos, respiratórios, renais e nutricionais em pacientes internados em UTIs adulto, o que pode estar relacionado à falta de treinamento e protocolos estabelecidos pelas instituições.
2	Veras <i>et al.</i> , 2019	Avaliação de um protocolo clínico por enfermeiros no tratamento da sepse.	Descritivo com abordagem qualitativa.	A atuação do enfermeiro diante de pacientes sépticos foi destacada. Além do cumprimento do protocolo e das intervenções, é crucial uma avaliação minuciosa das respostas orgânicas. Os desafios incluem garantir um processo contínuo e não interrompido por imprevistos, como demora dos serviços acionados. O protocolo transcende ser apenas um documento; ele se torna uma ferramenta vital para proporcionar a melhor assistência de enfermagem possível.
3	Costa <i>et al.</i> , 2020	Características epidemiológicas de pacientes com sepse em unidade de terapia intensiva.	Exploratório, retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa.	Houve predominância de pacientes do sexo masculino, faixa etária de 19 a 39 anos e uma média de permanência de 24 dias na UTI. Notou-se que pacientes traumáticos são mais suscetíveis à sepse. Bactérias Gram-positivas foram patógenos mais frequentemente associados à infecção. Quanto a procedimentos invasivos, todos os pacientes com sepse utilizaram sonda vesical de demora e sonda nasogástrica, além de ventilação mecânica; metade dos pacientes foram submetidos ao cateterismo venoso central.

4	Alvim <i>et al.</i> , 2020	Conhecimento da equipe de enfermagem em relação aos sinais e sintomas da sepse.	Descritivo com abordagem quantitativa.	A equipe de enfermagem possui conhecimento adequado sobre os sinais e sintomas da sepse. No entanto, foram identificadas dificuldades na identificação das disfunções cardiovasculares, ressaltando a importância de estratégias contínuas de educação profissional em relação ao protocolo. Além disso, é essencial que os profissionais de enfermagem estejam alinhados com as diretrizes e recomendações, desde a monitorização dos pacientes até o tratamento adequado, valorizando o embasamento científico que guia a qualidade dos cuidados e assistência.
5	Sousa <i>et al.</i> , 2021	Dificuldades enfrentadas por enfermeiros no reconhecimento e manejo da sepse.	Descritivo com abordagem qualitativa.	Os enfermeiros enfrentam dificuldades na identificação da sepse relacionadas à própria condição de sepse, ao profissional e à instituição. A pesquisa revelou lacunas na atualização e capacitação dos enfermeiros, desde a formação até a educação contínua. A necessidade de protocolos institucionais de sepse, apoio da gestão e programas de capacitação é destacada para desenvolver habilidades no enfrentamento desse problema de saúde.
6	Taniguchi <i>et al.</i> , 2019	Disponibilidade de recursos para tratamento da sepse no Brasil: uma amostra aleatória de instituições brasileiras.	Prospectivo de prevalência.	Faltam recursos necessários para realizar procedimentos básicos de monitoramento e intervenção em pacientes sépticos em um número substancial de instituições. As instituições com alta disponibilidade de recursos eram, em geral, maiores e atendiam principalmente pacientes da rede privada de saúde.
7	Prado <i>et al.</i> , 2018	Fatores de risco para morte em pacientes com sepse em uma unidade de terapia intensiva.	Coorte retrospectivo.	Pacientes sépticos com infecção abdominal e uso de vasopressores enfrentam maior risco de mortalidade na UTI, enquanto aqueles com traqueostomia apresentaram melhores perspectivas de sobrevida.
8	Nascimento Júnior <i>et al.</i> , 2020	Identificação precoce dos sinais de sepse: intervenções de enfermagem.	Descritivo com delineamento transversal e abordagem quantitativa.	Os enfermeiros necessitam de atualização em relação à nova definição de sepse, com uso ainda prevalente da SRIS como critério preditivo. O conhecimento sobre os sinais de alerta apresentou resultados regulares, enquanto o momento adequado para abertura do protocolo foi compreendido de maneira eficaz. A identificação das principais dificuldades revelou coerência com a literatura, indicando que os sinais de alerta da sepse podem ser confundidos, resultando em

				reconhecimento tardio.
9	Goulart <i>et al.</i> , 2019	Os enfermeiros estão atualizados para o manejo adequado do paciente com sepse?	Descritivo com delineamento transversal.	Os enfermeiros mostraram lacunas em identificar e gerenciar a sepse de maneira precoce. Destaca-se a necessidade de implementar um protocolo de sepse na instituição, apoiado por programas de sensibilização e capacitação da equipe multiprofissional.
10	Brasil <i>et al.</i> , 2022	Perfil clínico de pacientes com sepse internados em unidade de terapia intensiva: um estudo transversal.	Descritivo com delineamento transversal, documental e abordagem quantitativa.	Houve predominância de pacientes com idades entre 60 e 75 anos, do sexo masculino, provenientes dos setores de emergência. Quanto a procedimentos invasivos, todos foram submetidos ao cateterismo venoso central; 90% dos pacientes foram à óbito. Além disso, por meio de análise estatística, foi identificada uma associação significativa entre distúrbios gastrointestinais e envelhecimento com a sepse de foco abdominal.
11	Corrêa <i>et al.</i> , 2019	Perfil de termorregulação e desfecho clínico em pacientes críticos com sepse.	Descritivo exploratório, retrospectivo.	O perfil de termorregulação em pacientes sépticos revela a importância da temperatura corporal como indicador clínico. Ocorrências de hipotermia estiveram mais associadas a óbitos, enfatizando a relevância do reconhecimento precoce pela equipe de enfermagem. A intervenção ativa para controlar anormalidades de temperatura é essencial para otimizar os resultados clínicos nos pacientes.
12	Pedrosa; Oliveira; Machado, 2018	Validação de protocolo assistencial ao paciente séptico na Unidade de Terapia Intensiva.	Validação metodológica de instrumento.	A validação de conteúdo da assistência do enfermeiro ao paciente séptico em terapia intensiva consistiu em dezoito itens avaliados por juízes. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) destacou treze itens com forte evidência de validação.

**Fonte:** Autoria própria (2023).

A sepse, uma condição clínica complexa e potencialmente fatal, demanda uma resposta ágil e coordenada dos profissionais de saúde. De acordo com Costa *et al.*

(2020), os enfermeiros desempenham um papel fundamental na identificação precoce da sepse em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), uma vez que dedicam a maior parte do seu tempo à observação e aos cuidados diários dos pacientes. No entanto, a análise desses estudos revela desafios consideráveis na identificação das alterações sistêmicas causadas pela sepse, afetando substancialmente a qualidade dos cuidados prestados.

Nesse contexto, um estudo conduzido por Sousa *et al.* (2021) em um hospital no Centro-Oeste do Brasil, destaca que os enfermeiros enfrentam dificuldades na identificação da sepse devido à inespecificidade dos sinais e sintomas. Manifestações clínicas como febre, hipotensão, taquipneia, taquicardia, oligúria e diminuição do nível de consciência podem ser indicativos iniciais da sepse. Entretanto, esses sinais podem ser frequentemente confundidos com outras condições clínicas ou subestimados, resultando em atrasos na intervenção (Nascimento Júnior *et al.*, 2020).

Em consonância com essa perspectiva, a pesquisa conduzida por Goulart *et al.* (2019) enfatiza a importância da implementação de protocolos de sepse para orientar as ações de cuidados e aprimorar a capacidade de reconhecimento pelos profissionais. Esses protocolos estabelecem diretrizes estruturadas e bem definidas que oferecem suporte à assistência clínica, delineando uma sequência temporal para o cuidado, diagnóstico e tratamento (Veras *et al.*, 2019). Resultados positivos foram observados em um estudo realizado nos Estados Unidos, que teve como foco a implementação de um protocolo de sepse, incluindo aprimoramentos na mensuração dos níveis séricos de lactato e redução dos tempos necessários para identificar a sepse, colher hemoculturas e iniciar a administração de antibióticos (Alvim *et al.*, 2020).

Ademais, aprimorar a capacidade dos enfermeiros na detecção precoce da sepse e, conseqüentemente, elevar a qualidade da assistência aos pacientes se torna fundamental através da implementação de programas de educação permanente (Sousa *et al.*, 2021). Conforme demonstrado por Alvim *et al.* (2020), as intervenções educacionais exercem um impacto positivo tanto no conhecimento quanto na prática clínica e na gestão do cuidado. Um estudo desenvolvido com enfermeiros norte-americanos revelou melhorias substanciais na capacidade de detecção precoce da sepse, na competência para cuidar desses pacientes e na mobilização da equipe para iniciar o tratamento após a conclusão de um programa educacional. Além disso, a implantação de um programa de educação permanente baseado em *bundles* de sepse em hospitais privados brasileiros resultou em melhorias contínuas, correlacionando-se com a redução da mortalidade (de



55% para 26%) e, conseqüentemente, com a diminuição dos custos hospitalares (Goulart *et al.*, 2019).

Desse modo, a criação de protocolos e a implementação de programas de educação permanente emergem como estratégias cruciais para otimizar o desempenho dos profissionais de saúde e estabelecer uma correlação eficaz entre os sintomas indicativos de sepse e a condição clínica do paciente. No entanto, para além dessas estratégias, é imperativo que os enfermeiros coloquem em prática intervenções precisas e ágeis no cuidado dos pacientes com sepse. A capacidade de aplicar efetivamente o conhecimento obtido por meio dessas estratégias é o fator decisivo para a qualidade dos cuidados prestados (Costa *et al.*, 2020; Nascimento Júnior *et al.*, 2020).

Dentro desse contexto, uma pesquisa conduzida por Garrido *et al.* (2017) destaca a importância das intervenções de enfermagem no monitoramento constante dos sinais vitais e da resposta hemodinâmica do paciente. Isso abrange um acompanhamento rigoroso e contínuo da Pressão Venosa Central (PVC), visando mantê-la em torno de 8mmHg, refletindo adequadamente a pré-carga cardíaca e a função circulatória. Simultaneamente, é crucial manter a Pressão Arterial Média (PAM) acima de 65mmHg, para garantir a perfusão tecidual adequada, contribuindo para a estabilidade hemodinâmica do paciente. Outrossim, o monitoramento contínuo da frequência cardíaca e respiratória é essencial, uma vez que qualquer alteração significativa pode indicar a deterioração clínica.

Nesse sentido, é importante observar que uma parcela significativa dos pacientes sépticos desenvolve edema intersticial, juntamente com a diminuição do surfactante. Isso resulta em um desequilíbrio entre ventilação e perfusão pulmonar, levando à hipoxemia, redução da complacência pulmonar e, conseqüentemente, à necessidade de ventilação mecânica para garantir uma oxigenação tecidual adequada (Garrido *et al.*, 2017). Portanto, no caso de pacientes sépticos sob ventilação mecânica, a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial. Isso inclui o monitoramento dos parâmetros ventilatórios, cuidados com o circuito de ventilação, aplicação de boas práticas na aspiração orotraqueal e nas vias aéreas superiores, juntamente com a manutenção da cabeceira do leito entre 30° e 45° e a realização da higiene oral (Pedrosa; Oliveira; Machado, 2018).

Ademais, no que se refere à monitorização dos sinais vitais, um estudo conduzido por Corrêa *et al.* (2019) enfatiza a relevância significativa da temperatura corporal (TC), visto que as diretrizes internacionais da Campanha de Sobrevivência à Sepse (CSS), bem como o ILAS, consideram a TC como um critério crucial para rastreamento e avaliação do agravamento da sepse. Com relação à hipotermia, além de correlacionada a taxas de mortalidade mais elevadas, aumenta o risco de linfopenia na sepse, um indicador clínico da imunossupressão induzida pela síndrome. A hipotermia também induz a produção de óxido nítrico, levando à vasodilatação e ao estado hipodinâmico, caracterizando o agravamento da sepse. Por outro lado, a febre oferece benefícios, como a redução do crescimento bacteriano e viral, o fortalecimento da resposta imunológica do hospedeiro e a maior expressão de citocinas pró-inflamatórias, incluindo a interleucina-6, proteína C-reativa e procalcitonina.

Outra intervenção de primordial importância é a administração de medicamentos, como antibióticos e agentes vasopressores. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental, assegurando a administração pontual e monitorando cuidadosamente possíveis reações adversas. Conforme indicado por Pedrosa, Oliveira e Machado (2018), a administração intravenosa de antibióticos de amplo espectro deve ocorrer no prazo de uma hora após o diagnóstico, uma vez que qualquer atraso nessa administração aumenta significativamente o risco de óbito. Ademais, outras intervenções essenciais, de acordo com Nascimento Júnior *et al.* (2020), incluem o monitoramento regular dos níveis glicêmicos, mantendo a glicemia abaixo de 180mg /dL, avaliação do nível de consciência, coleta de exames como hemoculturas e gasometria arterial, bem como a inserção do cateter vesical de demora para controlar o balanço hídrico.

Contudo, é necessário também focar na inserção e manutenção adequadas de dispositivos invasivos. Conforme destacado por Brasil *et al.* (2022), essa é uma área crítica de atenção para enfermeiros, visando minimizar os riscos de infecção e contaminação. As intervenções de enfermagem relacionadas aos pacientes sépticos abrangem ampla gama de ações que não se limitam apenas à estabilização clínica, mas também à prevenção de complicações. Por exemplo, um estudo conduzido em uma UTI no Pará enfatiza que a sondagem vesical (SV) pode agravar o quadro séptico. A SV é uma competência atribuída ao enfermeiro, conforme a Resolução COFEN 450/2013. Portanto, a realização desse procedimento de maneira estéril é crucial para evitar a

proliferação de microrganismos. O enfermeiro desempenha, assim, um papel fundamental na minimização dos riscos associados ao agravamento da sepse.

No entanto, um dos aspectos cruciais que emergem dos estudos analisados é limitação dos recursos hospitalares e seu impacto direto nas práticas de cuidados ao paciente séptico. Conforme evidenciado no estudo conduzido por Taniguchi *et al.* (2019), realizado com uma amostra de 317 Unidades de Terapia Intensiva no Brasil, uma parcela substancial não conseguia realizar algumas intervenções básicas de monitoramento (por exemplo, a mensuração do lactato) e terapêuticas (por exemplo, antibioticoterapia de amplo espectro) para pacientes sépticos. Os níveis de disponibilidade de recursos humanos, medicamentos, equipamentos e laboratório são predominantemente baixos, comprometendo a eficácia das intervenções preconizadas nos protocolos de sepse, dificultando a administração tempestiva de tratamentos, coleta de exames essenciais e atendimento às necessidades individuais dos pacientes.

É importante destacar que a falta de recursos não apenas impacta a qualidade do atendimento, mas também pode potencialmente afetar os desfechos clínicos dos pacientes sépticos. A ausência de materiais essenciais pode resultar em atrasos na administração de antibióticos, na coleta de culturas microbiológicas e na aplicação de medidas de suporte vital (Sousa *et al.*, 2021).

Diante do apresentado, é notório que a atuação dos enfermeiros na identificação precoce da sepse, na adoção de protocolos clínicos eficazes e a implementação de programas educacionais permanentes é fundamental. Apesar das melhorias que essas estratégias podem trazer, é essencial reconhecer as limitações impostas pelos recursos financeiros em muitos ambientes hospitalares. A busca por um atendimento de qualidade aos pacientes sépticos não pode ser dissociada do compromisso com a adequada alocação de recursos para aprimorar a prestação de cuidados (Taniguchi *et al.*, 2019; Sousa *et al.*, 2021).

#### **4. CONCLUSÃO**

Mediante a compilação dos argumentos expostos referentes à identificação, intervenção e cuidados prestados a pacientes com sepse, torna-se evidente a relevância do papel desempenhado pelos enfermeiros neste cenário desafiador. A complexidade desse quadro clínico exige uma abordagem coordenada e diligente de toda a equipe de

saúde e, é inquestionável que os profissionais de enfermagem, em virtude de seu contato direto e monitoramento constante dos pacientes, desempenham um papel crucial na detecção precoce dos sinais de sepse. No entanto, é inegável que eles enfrentam consideráveis desafios na identificação das alterações sistêmicas, pois essas manifestações frequentemente se assemelham a outros quadros patológicos.

As estratégias discutidas, como a implementação de protocolos de sepse e programas de educação permanente, representam abordagens promissoras para superar esses desafios. Os protocolos clínicos fornecem diretrizes estruturadas para o manejo da sepse, auxiliando os enfermeiros na tomada de decisões rápidas e embasadas. Além disso, os programas de educação permanente não apenas aumentam o conhecimento e a competência dos profissionais, mas também melhoram a capacidade de identificar precocemente a sepse, permitindo intervenções oportunas e eficazes.

No entanto, é fundamental reconhecer que a busca pela excelência no cuidado aos pacientes sépticos não pode prescindir da disponibilidade adequada de recursos nos hospitais. A falta de materiais, medicamentos e equipamentos pode comprometer a implementação eficaz das intervenções necessárias, resultando em atrasos no tratamento.

A melhoria contínua no cuidado da sepse é um objetivo compartilhado por todos os profissionais de saúde. A atuação dos enfermeiros como parte integrante dessa equipe é de vital importância para garantir que os pacientes sépticos recebam intervenções adequadas. A combinação de protocolos estruturados, educação aprimorada e recursos adequados formará uma base sólida para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes sépticos. Portanto, é necessário um compromisso constante com o aprimoramento, colaboração interdisciplinar e alocação de recursos para continuar a enfrentar os desafios da sepse de maneira eficaz e holística.

Desse modo, é factível afirmar que os objetivos deste estudo foram plenamente alcançados, uma vez que foram identificadas as principais abordagens adotadas pela enfermagem no manejo de pacientes sépticos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Foram destacadas as estratégias de identificação precoce, assim como os desafios enfrentados pelos enfermeiros, além das principais intervenções e monitoramento, enfatizando que a capacitação e a adesão a protocolos proporcionam resultados satisfatórios.

## REFERÊNCIAS

ALVIM, André Luiz Silva; SILVANO, Larissa Maria; RIBAS, Rebeca Tavares de Melo; ROCHA, Renata Lacerda Prata. Conhecimento da equipe de enfermagem em relação aos sinais e sintomas da sepse. **Revista Enfermagem em Foco**, v.11, n.2, p.133-138, 2020. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2951/781>. Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL, Marina Hellena Ferreira; GOMES, Gabriela Lisieux Lima; OLIVEIRA, Fabiana Maria Rodrigues Lopes de; BARBOSA, Keylla Thalita Fernandes; SILVA, Deysianne, Ferreira da; GUIMARÃES, Keyth Sulamitta de Lima. Perfil clínico de pacientes com sepse internados em unidade de terapia intensiva: um estudo transversal. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v.14, 2022. Disponível em:

<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11141/11039>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CORRÊA, Flávia; SILVEIRA, Laura Menezes; LOPES, Náiali Artal Padovani; RUFFINO- NETTO, Antônio; STABILE, Angelita Maria. Perfil de termorregulação e desfecho clínico em pacientes críticos com sepse. **Revista Avances em Enfermería**, v.37, n.3, p.293-302, 2019. Disponível em:

[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1055213/erfil-de-termorregulacaoe-desfecho-clinico-em-pacientes-critic\\_xUZkk21.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1055213/erfil-de-termorregulacaoe-desfecho-clinico-em-pacientes-critic_xUZkk21.pdf). Acesso em: 10 ago. 2023.

COSTA, Maria Bianca Vasconcelos; PONTE, Keila Maria de Azevedo; FROTA, Kairo Cardoso da; MOREIRA, Andrea Carvalho Araújo. Características epidemiológicas de pacientes com sepse em unidade de terapia intensiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v.9, n.4, 2020. Disponível em:

<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/13442>. Acesso em: 11 ago. 2023.

GARRIDO, F.; TIEPPO, L.; PEREIRA, M.D.S.; FREITAS, R.; FREITAS, W.M.; FILIPINI, R.; COELHO, P.G.; FONSECA, F.L.A.; FIORANO, A.M.M. Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. **ABCS Health Sciences**, v.42, n.1, p.15-20, 2017. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/833075/944-pt.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2023.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Como escrever um artigo de revisão de literatura.

**Revista JRG de Estudo Acadêmicos**, v.2, n.5, p.29-55, 2019. Disponível em:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/122/201>. Acesso em: 10 ago.2023.

GOULART, Layala de Souza; JÚNIOR, Marcos Antonio Ferreira; SARTI, Elaine Cristina Fernandes Baez; SOUSA, Álvaro Francisco Lopes de; FERREIRA, Adriano Menis; FROTA, Oleci Pereira. Os enfermeiros estão atualizados para o manejo adequado do paciente com sepse?. **Escola Anna Nery**, v.23, n.4, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1019852>. Acesso em:10 ago. 2023.

NASCIMENTO JÚNIOR, Francisco José do; CARNEIRO, Álvaro Farias Nepomuceno; VARELA, Débora de Araújo Moreira; SOUZA, Eliane Fernandes de; CAVALCANTE, Herlenia da Penha Oliveira; MOREIRA, Ismênia Maria Marques; CAMINHA, Louhanna Suerlen Barbosa; MOTA, Maria Marcilane Celestino; CHAVES, Maria Moura Santana; AGUIAR, Larissa de Fátima Pontes. Identificação precoce dos sinais de sepse: intervenções de enfermagem. **Saúde em Foco- Temas Contemporâneos**, v.3, 2020. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/articles/code/201001706>. Acesso em: 09 ago. 2023.

PEDROSA, K.K.A.; OLIVEIRA, S.A.; MACHADO, R.C. Validação de protocolo assistencial ao paciente séptico na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n.3, 2018. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v71n3/pt\\_0034-7167-reben-71-03-1106.pdf](http://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-1106.pdf). Acesso em: 09 ago. 2023.

PRADO, Patricia Rezende do; VOLPÁTI, Natasha Varjão; GIMENES, Fernanda Raphael Escobar; ATILA, Elisabeth; AMARAL, Thatiana Lameira Maciel. Fatores de risco para morte em pacientes com sepse em uma unidade de terapia intensiva. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.19, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/biapi/Downloads/31646-Article%20Text-93757-1-10-20180410.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2023.

SOUSA, T.V.; MORAES FILHO, I.M.; SILVA, C.S.; MACÊDO, C.S.; SÁ E.S.; PEREIRA M.C.; CARVALHO FILHA, F.S.S.; LUCIANO, C.C. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros no reconhecimento e manejo da sepse. **Journal of Nursing and Health**, v.11, n.3, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19893/13418>. Acesso em: 11 ago. 2023.

TANIGUCHI, Leandro Utino; AZEVEDO, Luciano Cesar Pontes de; BOZZA, Fernando Augusto; CAVALCANTI, Alexandre Biasi; FERREIRA, Elaine Maria; CARRARA, Fernanda Sousa Angotti; SOUSA, Juliana Lubarino; SALOMÃO, Reinaldo; MACHADO, Flávia Ribeiro. Disponibilidade de recursos para tratamento da sepse no Brasil: uma amostra aleatória de instituições brasileiras. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.31, n.2, p.193-201, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/8bDnh7PvLwkpCWT3DPDDY8D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2023.

VERAS, R.E.S.; MOREIRA, D.P.; SILVA, V.D.; RODRIGUES, S.E. Avaliação de um protocolo clínico por enfermeiros no tratamento da sepse. **Journal of Health and Biological Sciences**, v.7, n.3, p.292-297, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2466/878>. Acesso em: 10 ago. 2023.



## ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE: aspectos sociais e de saúde da vida sexual da pessoa idosa

### *AGING AND SEXUALITY: social and health aspects of the sexual life of older people*

Ana Paula da Cunha Diniz<sup>1</sup>  
Georgia Sávia Cunha Pessoa Cabral<sup>2</sup>  
Adriene Silva de Lima<sup>3</sup>  
Sandrielle Cristina de Assis<sup>4</sup>  
Luana dos Santos Alves<sup>5</sup>  
Milena Cordeiro de Freitas<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Serviço Social. Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-5916-510>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/5560629078616146>. E-mail: [aninhad93@hotmail.com](mailto:aninhad93@hotmail.com).

<sup>2</sup> Assistente Social. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Assistência em Cuidados Intensivos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-5873-9032>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/2220069129907047>. E-mail: [svcabral3@gmail.com](mailto:svcabral3@gmail.com).

<sup>3</sup> Bacharel em Serviço Social. Universidade da Amazônia – UNAMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5980-7269>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6930465725392702>. E-mail: [adrienesillva@hotmail.com](mailto:adrienesillva@hotmail.com).

<sup>4</sup> Bacharel em Serviço Social- Centro Universitário Santa Amélia (UNISECAL) Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-8737-440X>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/0203603548158469> E-mail: [sandryelecristina2@gmail.com](mailto:sandryelecristina2@gmail.com)

<sup>5</sup> Psicóloga. Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-7127-709X>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/7563254767049960>. E-mail: [psiluannaalves@gmail.com](mailto:psiluannaalves@gmail.com).

<sup>6</sup> Assistente Social. Faculdade Cearense (FaC). Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0208-9400> Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/5913862860839738> Email: [diariodoseeso@gmail.com](mailto:diariodoseeso@gmail.com).

### RESUMO

O trabalho tem como tema envelhecimento e sexualidade e os aspectos sociais e de saúde da vida sexual da pessoa idosa. Assim, compreendeu-se que o envelhecimento é um processo natural que é desenvolvido durante o ciclo da vida, e com ele aparecem os aspectos sociais que se manifestam ao longo da vida, entre eles o econômico, cultural, biológico, funcional. O principal objetivo deste estudo é analisar os aspectos sociais e de saúde da vida sexual da pessoa idosa. Sendo assim, é de muita relevância manter a qualidade de vida da pessoa idosa buscando mais hábitos saudáveis, pois isso também influencia na área da sexualidade, pois o idoso estando bem ele vai conseguir manter sua saúde melhor. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, baseado em pesquisa de artigos que refletem uma reflexão teórica da temática apresentada, estudo foi elaborado entre o período do mês de agosto a setembro. Conclui-se que a temática não é bem-vista pela sociedade, contudo é necessário quebrar paradigmas impostos pela população, buscando mais pesquisas e influenciar os idosos para que busquem melhor qualidade de vida e sua autonomia.

**Palavras-chave:** Pessoa Idosa. Sexualidade. Envelhecimento. Saúde. Qualidade de Vida.



## ABSTRACT

The work focuses on aging and sexuality and the social and health aspects of the sexual life of older people. Thus, we understand that aging is a natural process that develops throughout the life cycle, and with it appear the social aspects that manifest themselves throughout life, including economic, cultural, biological and functional. The main objective of this study is to analyze the social and health aspects of the sexual life of older people. Therefore, it is very important to maintain the elderly person's quality of life by seeking more healthy habits, as this also influences the area of sexuality, as the elderly person, being well, will be able to maintain their health better. This is a bibliographical research, based on a search for articles that reflect a theoretical reflection on the theme presented. The study was reviewed between August and September. It is concluded that the topic is not well regarded by society, but it is necessary to break paradigms imposed by the population, seeking more research and influence from the elderly so that they seek a better quality of life and their autonomy.

**Keywords:** Elderly. Sexuality. Aging. Health. Quality of Life.

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecer é um processo natural e traz consigo diversos fatores de mudanças físicas e mentais, sendo este considerado a última fase do ciclo da vida, podendo ocorrer de duas formas que se remetem ao envelhecer com ou sem doenças que afetam a qualidade de vida da pessoa idosa. Esse envelhecimento apesar de natural, depende do contexto histórico inserido que está ligado a forma de como a pessoa vivencia esse processo, da sua cultura e de como se reconhece diante dessas questões, envolvendo também os aspectos econômicos (Oliveira, 2018).

O Estatuto da Pessoa Idosa considera para os fins da lei, pessoa idosa com 60 anos ou mais, e atualmente é possível perceber que esta população cresce e a sua senescência (envelhecimento sem doenças ou condições incapacitantes) aumenta a cada ano, sendo possível observar que o envelhecer saudável mostra como esse grupo está mais ativo em diversos aspectos individuais e coletivos, dentre estes o âmbito da sexualidade, ocupando assim um espaço na sociedade e desmistificando o senso comum (Brasil, 2003; Ibrahim *et al.*, 2022). Destarte, o olhar sobre a vida sexual da pessoa idosa demonstra que há certos estereótipos e preconceitos.

Conforme aponta Ibrahim *et al.*, (2022), sabe-se que com o passar dos anos a saúde da pessoa idosa passou a ser discutida e a despertar maiores curiosidades, mas quando se trata dos aspectos sexuais, percebe-se o preconceito por parte da sociedade que passa a negligenciar esse cuidado, fazendo a ligação de que a sexualidade se refere somente a pessoas jovens e às que ainda não alcançaram a “terceira idade”. Esse

preconceito faz com que os idosos sintam-se envergonhados e oprimam as suas verdadeiras vontades, acarretando em si mesmo a falta de interesse e conhecimento.

A sexualidade é retratada por Aguiar (2020) como uma parte importante para o ser humano à medida que envelhece, engloba elementos como a vida sexual ativa e identidade de gênero, podendo ser expressada de formas e entendimentos diferentes. Assim, cabe enfatizar que a velhice não é um fator para extinguir a vida sexual, desde que não haja graves problemas de saúde, e que pode favorecer o bem estar físico e psicológico que proporcionam melhor qualidade de vida.

Frente a isso, Pinto *et al.*, (2019) retratam que os tabus criados pela sociedade impõe certas barreiras, padrões e limitações de conhecimento que negam a existência da sexualidade na velhice, relacionado a algo negativo, taxando a pessoa idosa como assexuada, que leva a julgamentos que resultam em uma educação sexual ausente, conservadora, pois é definida como algo negativo, fazendo com que esse assunto seja menos disseminado e que poucas estratégias de prevenção e promoção à saúde sejam elaboradas e efetivadas, chamando a atenção para que haja uma maior discussão a respeito dessas questões.

Ademais, Crema (2022) diz que os estigmas criados pela sociedade estão ligados ao conservadorismo que retratam a pessoa idosa como pessoas religiosas, ligadas ao passado de que é alguém sem virilidade, perdendo o seu papel de homem e mulher na sociedade. Esses estigmas precisam ser quebrados, pois geram dificuldades para que essa população tenha a educação em saúde adequada e necessária, garantindo a educação de práticas sexuais seguras, sendo orientados por profissionais capacitados para atendê-los e capazes de repassar informações corretas, esclarecendo mitos e inverdades sobre sexualidade e envelhecimento.

Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo analisar os aspectos sociais e de saúde da vida sexual da pessoa idosa. Trata-se de um estudo bibliográfico, baseado em pesquisas de artigos científicos para uma reflexão teórica da temática apresentada. O estudo foi elaborado durante os meses de agosto e setembro de 2023.

## **2. ENVELHECIMENTO E SAÚDE DO IDOSO**

Demograficamente, entende-se o envelhecimento como “o processo de crescimento da população idosa conforme sua participação relativa no total da população” (Dardengo; Mafra, 2018, p. 10). Este fenômeno biológico é intrínseco ao ser

humano, que é envolto por vários aspectos existenciais, sociais, culturais, psicológicos, econômicos, funcionais, provocando alterações nas relações estabelecidas pelo tempo.

Assim, o envelhecimento populacional está crescendo de forma notória mundialmente, principalmente nos países em desenvolvimento. De acordo com dados publicados pela Agência de Notícias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2022), no Brasil, entre os anos de 2012 e 2021, a parcela da população com 60 anos ou mais passou de “11,3% para 14,7%, [...] em números absolutos, esse grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões”.

Dessa forma, esse fenômeno “está ocorrendo em um contexto de grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais, no sistema de valores e na configuração dos arranjos familiares” (Camarano; Kanso, 2010, p. 232), em que estas transformações são consequências de alguns fatores como a crescente da expectativa de vida, a queda das taxas de fecundidade e o ingresso das mulheres no mercado de trabalho.

Nesse contexto de complexidades que envolvem o envelhecimento, é importante ressaltar e intensificar a promoção de um envelhecimento saudável, que segundo a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2022), “é o processo de desenvolver e manter a habilidade funcional, que permite o bem-estar na idade mais avançada”. Dessa forma, o envelhecimento saudável e ativo:

contempla diretrizes a serem adotadas individualmente, convidando o idoso a se responsabilizar pelo seu próprio processo de envelhecimento, e diretrizes coletivas, aquelas a serem implementadas por órgãos governamentais e comunitários, com vistas à criação de políticas públicas e demais ações que permitam o pensar coletivo (Tomazini, 2019, p. 60).

Como demonstrado anteriormente, esse processo não se desassocia de um contexto político, em que uma das principais estratégias de promoção de um envelhecimento saudável e ativo é a construção de políticas públicas para essa população. No Brasil, temos a Política Nacional da Pessoa Idosa, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Estatuto da Pessoa Idosa como principais norteadores.

Nesse viés, evidencia-se que o envelhecimento não se apresenta de forma linear e homogênea. Os aspectos sociais, econômicos, culturais, étnicos-raciais e de gênero definem os caminhos que serão trilhados no processo da velhice: se será o caminho com acesso às políticas sociais, habitação adequada, aposentadoria, condições de saúde favoráveis ou um caminho permeado por desigualdades, violência, dificuldade no

acesso às políticas de renda, seguridade social e habitação, condições de saúde inadequadas.

No que diz respeito aos aspectos da saúde da população idosa, primeiramente destaca-se que “a Organização Mundial de Saúde (OMS) define *saúde* não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social” (Segre; Ferraz, 1997, p. 539). Nesse sentido, quando se fala de saúde no contexto do envelhecimento, tem-se a perspectiva do senso comum da pessoa idosa não funcional, com enfermidades, dependente de cuidados, sem uma vida ativa nos campo das relações conjugais.

Em contrapartida, o aumento da expectativa de vida da população “associada às mudanças nas tecnologias do mundo do trabalho permite que a capacidade produtiva dos indivíduos se alongue” (Cardoso; Dietrich; Souza, 2021, p. 42), em complemento com a promoção de um estilo de vida ativa e saudável, políticas públicas para essa população, promove-se, assim, mais autonomia, bem-estar, mostrando que o idoso mesmo com o processo do envelhecer tem suas vontades, desejos, sendo um indivíduo capaz de expressar suas opiniões, se relacionar afetivamente e sexualmente, desestigmatizando-o e o colocando-o como um sujeito válido e digno de exercer sua autonomia e direitos.

Ademais, é fato que com o envelhecer as modificações hormonais, estruturais do corpo humano vão ficando evidentes.

Com a chegada da velhice, as alterações anatômicas são principalmente as mais visíveis e manifestam-se em primeiro lugar [...] na parte fisiológica, as alterações, na maioria das vezes, podem ser observadas pela lentidão do pulso, do ritmo respiratório, da digestão e assimilação dos alimentos. Porém, acima de tudo, o próprio indivíduo sente a decadência de sua capacidade de satisfação sexual [...] a atividade sexual não desaparece, apenas torna-se menos intensa e frequente (Marchi Netto, 2004, p. 78-79).

Assim, nos homens, as modificações mais notáveis, no que diz respeito à sexualidade, são caracterizadas por “ereção mais flácida, sendo necessário mais tempo para alcançar o orgasmo; redução das ereções noturnas involuntárias; ejaculação retardada e redução do líquido pré-ejaculatório” (Justo *et al.*, 2010, p. 41 *apud* Barros *et al.*, 2020, p. 53). Já nas mulheres, as principais transformações acontecem de forma paulatina, com o “início na fase da menopausa, com a redução hormonal, tendo como principais características o ressecamento da pele; a redução da lubrificação vaginal; o

enfraquecimento e a redução das contrações vaginais, o que reduz a duração do orgasmo” (Alencar *et al.*, 2014 *apud* Barros *et al.*, 2020, p. 53).

Contudo, mesmo como essas transformações hormonais significativas e que impactam diretamente na vida sexual e afetiva durante o envelhecimento, a sexualidade é intrínseca ao ser humano e deve ser estimulada e tratada sem estigmas, para que essa população tenha mais qualidade de vida e possa expressar seus desejos e vontades com autonomia e de forma saudável.

### **3. SEXUALIDADE, VELHICE E QUALIDADE DE VIDA**

Sabe-se que a população mundial está envelhecendo cada vez mais e assim, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) até 2050 teremos 02 bilhões de idosos no mundo (Nações Unidas do Brasil, 2014). Diante de um contexto social formado cada vez mais pela presença de idosos, é imprescindível discutir sobre como está sendo o processo de envelhecimento e uma das maneiras é atentar-se a qualidade de vida das pessoas idosas, que inclui fatores que vão além do surgimento e prevenção de comorbidades, entre eles, a sexualidade (Alencar *et al.*, 2014).

De acordo com Fleck (2000), um grupo de especialistas reunidos pela OMS conceitua qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1995 *apud* Fleck, 2000, p.34). Nesse sentido, pode-se inferir que devido o seu caráter subjetivo e multidimensional (Ferreira *et al.*, 2018), ter qualidade de vida significa estar atento a diversos fatores, inclusive a sexualidade, que “acompanha o ser humano em todas as etapas da vida” (Barbosa *et. al*, 2022).

De modo geral, as pessoas possuem diferentes visões a respeito da sexualidade na terceira idade, sendo que uma delas considera as pessoas idosas como aquelas que não deveriam ter algum tipo de intimidade, ato sexual, ou seja, a partir de uma regra determinada pela sociedade deveriam ser assexuais (Mathur *et al.*, 2019, tradução nossa). De fato houve um aumento da discussão e produção científica dessa temática nos últimos dez anos devido a necessidade de compreender os benefícios da sexualidade para a qualidade de vida da pessoa idosa. Contudo, apesar desses avanços, a sexualidade na velhice ainda é vista atualmente com preconceito e resistência (Souza *et al.*, 2015).

Contrariando esse discurso, envelhecer não significa necessariamente uma vida sem experiências sociais e sexuais. A sexualidade ainda pode estar presente na vida das pessoas idosas, mesmo se o seu estado de saúde apresentar perdas fisiológicas (Souza Júnior *et al.*, 2021). Definida pela OMS (2006, tradução nossa) como um aspecto central do ser humano no decorrer da vida, a sexualidade envolve não só sexo, como também identidades e papéis de gênero, orientação sexual, prazer, erotismo, intimidade, reprodução, sendo todas essas dimensões vividas e expressadas por meio de pensamentos, fantasias, crenças, desejos, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos; ademais, a sexualidade é influenciada por uma interação de fatores biológicos, psicológicos, espirituais, religiosos, jurídicos, econômicos, políticos, assim como culturais, históricos e sociais.

Dito isso, pode-se afirmar que é primordial discorrer sobre a sexualidade na terceira idade considerando as questões socioculturais. Nesse sentido, uma pesquisa revelou que 73,81% dos idosos sentem dificuldade de abordar sobre sexo e essa resistência advém não só do receio de serem mal interpretados por profissionais da saúde, mas também devido a imposição de normas sociais, que causam nas pessoas idosas um sentimento de vergonha acompanhada na maioria das vezes por culpa ao perceberem que sentem vontade de ter prazer (De Araújo *et al.*, 2017; Souza Júnior *et al.*, 2021).

A imposição de comportamentos socialmente construídos limitam a sexualidade desde a juventude até a velhice, sendo a pessoa idosa a maior vítima de preconceito, o que ocasiona efeitos negativos para a qualidade da sua vida (Vieira *et al.*, 2016). Ademais, ao considerar que envelhecer significa cessar a sexualidade, a sociedade fragiliza a atenção dos profissionais de saúde na terceira idade e conseqüentemente aumenta a vulnerabilidade da pessoa idosa (Barbosa *et al.*, 2022). Nesse sentido, no âmbito da saúde, uma das grandes problemáticas é o direcionamento voltado à cura e aspectos patológicos, implicando assim na falta de atenção e inserção da sexualidade nas práticas dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Souza Júnior *et al.*, 2022).

Essa ausência pode ser considerada como um fator negativo para que os idosos manifestam sua sexualidade, pois como afirma Evangelista *et al.*, (2019, p.2), “o contato longitudinal do enfermeiro da atenção primária junto ao idoso promove uma relação forte, pautada na confiança mútua, que pode facilitar e estimular a expressão de

necessidades íntimas, como aquelas relacionadas à sexualidade”. Além disso, outros elementos podem inibir a expressão dos idosos quanto a sexualidade, como a atitude conservadora do profissional de saúde e a ausência ou limitação do conhecimento dessa temática, tanto desses profissionais como de funcionários que trabalham em instituições de longa permanência (Evangelista *et al.*, 2019; Organização Pan-Americana da Saúde, 2022).

Considerando ainda as questões socioculturais associadas ao viés de gênero, é importante ressaltar que as mulheres idosas são as que sofrem mais preconceitos. Segundo informações do Relatório Mundial sobre o Idadismo (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022), uma pesquisa concluiu ao associar sexismo com idadismo, que as mulheres idosas são mais impactadas quanto às diversas formas de discriminação quando comparadas com as mulheres jovens e os homens, sendo eles mais jovens ou idosos. Ademais,

Quando desfrutam de uma vida sem companheiro, seja por viuvez ou por outras causas, as mulheres idosas sentem ainda mais que não há espaço para a vida amorosa, vivenciam apenas um silêncio que nega qualquer apelo. [...] Como resultado, a mulher se anula em prol de outras pessoas, na maior parte da vida, e em seu ápice do amadurecimento, quando poderia estar desfrutando de sua liberdade e autonomia, vê-se presa a julgamentos, estereótipos e preconceitos impostos pela própria família e pela sociedade (Souza *et al.*, 2015).

Todos os tabus que envolvem a sexualidade na terceira idade e a ausência de informações a respeito da temática influenciam também no aumento a nível mundial de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) em idosos (Theis *et al.*, 2019). A tendência dos profissionais de saúde de considerarem as pessoas idosas como assexuadas ocasiona a não abordagem da prevenção de DST's com esse grupo populacional, resultando assim na autopercepção dos idosos como pessoas não vulneráveis a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) (Gatti *et al.*, 2019) e na constatação de 27.856 idosos contaminados pelo vírus HIV entre 2007 a 2020 (Santos *et al.*, 2021).

Para os idosos, um dos fatores que interfere na sua percepção em relação a qualidade de vida é a existência de comorbidade, um fato que reforça a importância da prevenção de doenças, principalmente as crônicas, que acarretam em complicações que podem prejudicar a qualidade de vida (Ferreira *et al.*, 2018). De acordo com a Cartilha do Idoso “a idade não confere imunidade às pessoas contra as doenças, seja qual for a sua origem, e tampouco tira a capacidade de relacionar-se sexualmente com quem



desejar” sendo necessário que as pessoas idosas também direcionem a sua preocupação com a prevenção de DST’s (Brasil, 2006).

Ressalta-se assim a importância de exercer a sexualidade com os devidos cuidados, pois “com o aumento da expectativa de vida, torna-se importante compreender os fatores que influenciam a qualidade de vida dos idosos” (Ferreira *et al.*, 2018, p.645) e como foi discorrido, a sexualidade é um indicador de qualidade de vida (Barbosa *et al.*, 2022) com muitos benefícios, inclusive para a saúde mental ao reduzir e prevenir sintomas somáticos, pensamentos depressivos e ansiedade (Souza Júnior *et al.*, 2022).

Ademais, a Assembléia Geral das Nações Unidas declarou em 2020, declarou a “Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030” com o objetivo de melhorar a vida das pessoas idosas através de iniciativas, entre elas, a busca por mudança no modo de pensar, sentir e agir em relação à idade e envelhecimento (Nações Unidas do Brasil, 2020). No entanto, é primordial incluir também nessas iniciativas os tabus acerca da sexualidade na terceira idade para que assim ocorra a transformação dos discursos e práticas que prejudicam o processo de envelhecimento, contribuindo assim para mais idosos com qualidade de vida.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Compreendeu-se que o envelhecer é uma etapa do ciclo de vida de todos os seres humanos, e quando se trata da pessoa idosa ela deve ser ainda mais respeitada, sempre aceitando os aspectos sociais tanto econômico, cultural, biológico, funcionais, que transcorre no decorrer da vida, vale a pena investir em uma rotina de vida mais saudável e balanceada para garantir uma velhice mais tranquila e com saúde.

Além disso, é possível visualizar que o envelhecimento saudável permite manter a capacidade funcional do indivíduo e o bem-estar em idade avançada, por isso é preciso manter uma qualidade de vida mais equilibrada, e para isso, é necessário ter uma alimentação balanceada, prática de exercícios físicos, bem como atividades intelectuais e sociais, sendo ainda mais necessária conforme envelhecemos.

Ademais, destaca-se a vida sexual, que também deve ser frequente mesmo na velhice, pois além de trazer inúmeros benefícios ela faz com que se sintam ativos e isso faz com que desenvolvam suas autonomias. Sendo assim, faz se necessário o desenvolvimento de reflexão da nossa sociedade perante esse assunto, pois muitos

passam a ideia de que ele não tem mais capacidade para realizar suas atividades, e isso acabava refletindo aos idosos, por isso enfatiza-se a relevância debater esse assunto e impor a independência e autonomia da pessoa idosa.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NOTÍCIAS IBGE. **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021> Acesso em 15 ago. 2023.

AGUIAR, R. B; LEAL, M. C. C; MARQUES, A. P. de. O. Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em pessoas idosas com HIV. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, p. 2051-2062, 2020.

BARBOSA, Camilla Sandrianny Pereira *et al*. Sexualidade da pessoa idosa: Vivências de profissionais de saúde e idosos. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022.

<https://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.83845>

BARROS, Thaylline Alessandra Ferreira; DE ASSUNÇÃO, Ana Luiza Azevêdo; DO CARMO KABENGELE, Daniela. Sexualidade na terceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos de influência. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 1, p. 47-47, 2020.

BRASIL. **Cartilha do Idoso**. Brasília: DF, 2006. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_viver\\_mais\\_melhor\\_melhor\\_2006.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_viver_mais_melhor_melhor_2006.pdf)

Acesso em: 31 de ago. de 2023.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília:DF, 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm).

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. Bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010.

CARDOSO, Eliana; DIETRICH, Thais Peres; SOUZA, André Portela. Envelhecimento da população e desigualdade. **Brazilian Journal of Political Economy**, v. 41, p. 23-43, 2021.

CREMA, I. L; TILIO, R. de. Sexualidade no envelhecimento: relatos de idosos.

**Fractal: Revista de Psicologia**, v. 33, p. 182-191, 2022.

DARDENGO, Cassia Figueiredo Rossi; MAFRA, Simone Caldas Tavares. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. **Revista de ciências humanas**, n. 2, 2018.

DE ARAÚJO, Bianca Jacob *et al.* Qualidade de vida e sexualidade na população da terceira idade de um centro de convivência. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 6, n. 2, p. 85-94, 2017.

EVANGELISTA, Andressa da Rocha *et al.* Sexualidade de idosos: conhecimento/atitude de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018018103482>

FERREIRA, Luana Karoline; MEIRELES, Juliana Fernandes Filgueiras; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 616-627, 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180028>

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. The World Health Organization instrument to evaluate quality of life (WHOQOL-100): characteristics and perspectives. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 34, 2000.

GATTI, Maria Carolina; PINTO, Maria Jaqueline Coelho. Velhice ativa: a vivência afetivo-sexual da pessoa idosa. **Vínculo**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 133-159, dez. 2019. Disponível em <http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v16n2p133-159>.

IBRAHIM, S; CARNEIRO, P. A; SEITZ, D. R; JESUS, J. T. L. de; PERONDI, A. R. A percepção da pessoa idosa sobre a sexualidade e a saúde sexual no envelhecimento. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 910-926, set./dez. 2022.

MARCHI NETTO, Francisco Luiz de. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Pensar a prática**, Goiânia, v. 7, p. 74-85, 2006..

Mathur S, Manohar S, Chandran S, Raman R, Pereira P, Rao TSS. Contemporary Vistas in Geriatric Sexuality. **Journal of Psychosexual Health**. 2019;1(3-4):215-221. <https://doi.org/10.1177/2631831819862889>

NAÇÕES UNIDAS DO BRASIL, 2014. **Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que 'envelhecer bem deve ser prioridade global'**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/55124-mundo-ter%C3%A1-2-bilh%C3%B5es-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global>. Acesso em: 29 de ago. de 2023.

ALENCAR, Danielle Lopes de et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3533-3542, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.12092013>

NAÇÕES UNIDAS DO BRASIL, 2020. **Assembleia Geral da ONU declara 2021-2030 como Década do Envelhecimento Saudável**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/105264-assembleia-geral-da-onu-declara-2021-2030-como-d%C3%A9cada-do-envelhecimento-saud%C3%A1vel>. Acesso em: 01 de set. de 2023.

OLIVEIRA, J. V. S. de; DE ARAÚJO, L. F; NEGREIROS, F. Atitudes e estereótipos em relação a velhice LGBT. **Interdisciplinar-Revista de Estudos em Língua e Literatura**, v. 29, 2018.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base. Resumo.** Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726754>.

PINTO, M. X. R. *et al.* Sexualidade e envelhecimento: a percepção de idosos participantes de grupo de convivência. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 1, 2019. **Relatório Mundial sobre o Idadismo.** Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275724453>

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Envelhecimento saudável e o exercício de direitos humanos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

SANTOS, Tainá Cajazeira *et al.* Análise temporal da incidência de HIV/aids em idosos no período de 2007 a 2020. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, 2022. <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.220005.pt>

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de saúde pública**, v. 31, p. 538-542, 1997.

SOUZA JÚNIOR, Edison Vitório de *et al.* A sexualidade está associada com a qualidade de vida do idoso!. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1272>

SOUZA JÚNIOR, Edison Vitório de *et al.* Influência da sexualidade na saúde mental de idosos. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 42, 2022.

SOUZA, Mariana de *et al.* A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 936-944, 2015. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015132060>

THEIS, Laís Carolini; GOUVÊA, Diandra Leite. Percepção dos idosos em relação a vida sexual e as infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 197-204, 2019. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n2.36926>

TOMAZINI, Rosana Josso. Qualidade de vida na velhice: envelhecimento ativo e sexualidade. **Diaphora**, v. 8, n. 2, p. 59-64, 2019.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 36, p. 196-209, 2016. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002392013>

World Health Organization. **Sexual health** [Internet]. Genebra: WHO; 2006 Disponível em: [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/topics/sexual_health/en/). Acesso em: 28 ago. 2023.

**OBESIDADE: uma reflexão sobre os impactos na vida dos adolescentes*****OBESITY: a reflection on the impact on the lives of adolescents***

Jacyara Costa Arraes Silva <sup>1</sup>  
Joana Elisabeth de Sousa Martins Freitas <sup>2</sup>  
Izane Luísa Xavier Carvalho Andrade <sup>3</sup>  
Ruth Loureiro Silva <sup>4</sup>  
Suely Moura Melo <sup>5</sup>  
Klégea Maria Cânico Ramos Cantinho <sup>6</sup>  
João de Jesus Cantinho Júnior <sup>7</sup>  
Edmércia Holanda Moura <sup>8</sup>  
João Victor Moura Lins <sup>9</sup>  
Marcus Vinicius de Carvalho Souza <sup>10</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Medicina. Centro Universitário UniFacid Wyden – Facid Wyden. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-0703-0371> . Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1951494750594834> . E-mail: [jacyara\\_carraes@hotmail.com](mailto:jacyara_carraes@hotmail.com).

<sup>2</sup> Mestre em Saúde da Família. Professora do Centro Universitário UniFacid Wyden – Facid Wyden. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-7388-6426>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/5855739672335826> . E-mail: [draj\\_elisabethsousa@hotmail.com](mailto:draj_elisabethsousa@hotmail.com).

<sup>3</sup> Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente. Professora do Centro Universitário UniFacid Wyden – Facid Wyden. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-469-1033> . Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/2708352152962125> . E-mail: [izane.andrade@unifacid.edu.br](mailto:izane.andrade@unifacid.edu.br) .

<sup>4</sup> Graduando em Enfermagem. Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6986-3598> . Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1926095040508476> . E-mail: [ruthloureiro20.09@gmail.com](mailto:ruthloureiro20.09@gmail.com).

<sup>5</sup> Doutora em Biotecnologia. Professora do Centro Universitário UniFacid Wyden – Facid Wyden. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9996-0850> . Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/3371668617378361> . E-mail: [suelymelo6@gmail.com](mailto:suelymelo6@gmail.com) .

<sup>6</sup> Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente. Professora do Centro Universitário UniFacid Wyden – Facid Wyden. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1685-5658>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6264122455277375>. E-mail: [professoraklegea@gmail.com](mailto:professoraklegea@gmail.com).

<sup>7</sup> Mestre em Medicina Tropical. Professor do Centro Universitário UniFacid Wyden – Facid Wyden. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-7025-3845> . Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/3376211484589191> . E-mail: [cantinhojr@gmail.com](mailto:cantinhojr@gmail.com) .

<sup>8</sup> Mestre em Saúde da Mulher. Professora do Centro Universitário UniFacid Wyden – Facid Wyden. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-5843-8740>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/0589626194123053>. E-mail: [edmerciaholanda@hotmail.com](mailto:edmerciaholanda@hotmail.com).

<sup>9</sup> Graduado em Medicina. Centro Universitário UniFacid Wyden – Facid Wyden. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-6003-4109>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/3834333428788671>. E-mail: [lins14102002victor@gmail.com](mailto:lins14102002victor@gmail.com).

<sup>10</sup> Especialista em Anestesiologia e Cardiologia. Professor do Centro Universitário UniFacid Wyden – Facid Wyden. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-9625-769X>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/3673333545286204>. E-mail: [marcarvalhosouza@ufpi.edu.br](mailto:marcarvalhosouza@ufpi.edu.br).

**RESUMO**

A obesidade consiste em um distúrbio nutricional e metabólico de origem multifatorial, onde o percentual de gordura corporal no indivíduo se encontra aumentado. Em adolescentes e

responsável por impactos na saúde física e mental. Nesta perspectiva, o objetivo geral desta pesquisa foi proporcionar uma reflexão a respeito da obesidade na adolescência, como também apresentar tratamentos para essa doença. Trata-se de um estudo reflexivo, construído com base na leitura crítica sobre a obesidade na adolescência comportamentos alimentares, fatores de risco, como também a prevenção e tratamento da obesidade. As terapias não farmacológicas são ferramentas para o manejo da obesidade na adolescência com foco aumentado em mudanças de estilo de vida, atividade física, melhora da saúde mental e emocional, como também, controle da dieta e nutrição, para a prevenção de doenças crônicas. Portanto, o conhecimento científico dos profissionais em introduzir terapias não farmacológicas no manejo da obesidade na adolescência é essencial para diminuir os tabus e auxiliar na mudança de hábitos durante as atividades desenvolvidas.

**Palavras-chave:** Obesidade. Adolescência. Tratamento. Qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

Obesity is a nutritional and metabolic disorder of multifactorial origin, where the percentage of body fat in the individual is increased. In adolescents, it is responsible for impacts on physical and mental health. From this perspective, the general aim of this research was to provide a reflection on obesity in adolescence, as well as to present treatments for this disease. This is a reflective study, based on a critical reading of adolescent obesity, eating behaviors, risk factors, as well as the prevention and treatment of obesity. Non-pharmacological therapies are tools for managing adolescent obesity, with an increased focus on lifestyle changes, physical activity, improving mental and emotional health, as well as controlling diet and nutrition to prevent chronic diseases. Therefore, the scientific knowledge of professionals in introducing non-pharmacological therapies in the management of adolescent obesity is essential to reduce taboos and help change habits during the activities developed.

**Keywords:** Obesity. Adolescence. Treatment. Quality of life.

## **1. INTRODUÇÃO**

A obesidade constitui-se em uma doença em que sua manifestação ocorre através do armazenamento de gordura no organismo, podendo desencadear complicações metabólicas (Souza *et al.*, 2016; Scaraficci *et al.*, 2020). Essa patologia é proveniente de um processo caracterizado pelo desequilíbrio entre o suprimento energético e o gasto, tendo como resultado o ganho de peso excessivo, que se manifesta em indivíduos de qualquer situação socioeconômica, faixa etária e etnia (Silveira *et al.*, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (Organização Mundial da Saúde, 2020), o número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderá chegar a 75 milhões em 2025, com aumento maior em países em desenvolvimento. Uma em cada 5 crianças estão hoje acima do peso.

A obesidade é considerada como um grave problema de saúde pública, é caracterizada pelo acúmulo excessivo do tecido adiposo, em grande parte ocasionado pelo desequilíbrio energético promovido pelo estilo de vida sedentário e o maior



consumo de alimentos calóricos e de alta densidade energética, com impacto negativo na saúde física e emocional. Nos últimos anos, a prevalência de sobrepeso em crianças e adolescentes aumentou em 60%, tornando-se um fator preocupante para a saúde pública de gerações futuras (World Health Organization, 2020).

De acordo com Turke *et al.* (2019), crianças e adolescentes obesos têm maior risco de desenvolver doenças crônicas como cardiopatias, acidente vascular encefálico, hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes mellitus, aterosclerose, entre outras. Essas doenças geralmente são diagnosticadas em adultos, mas atualmente têm sido cada vez mais diagnosticadas em crianças e adolescentes.

O diagnóstico da obesidade ocorre através dos métodos de cálculo do índice de massa corporal e da Circunferência da Cintura que são os mais usados para promover a identificação das obesidades global e central. O tratamento da obesidade está relacionado a diversos fatores e ações que podem ser postas em prática para reverter a situação patológica. Entre as medidas de tratamento têm-se a prática de exercícios físicos e mudanças na rotina de alimentação com acompanhamento médico (Pizzi; Vroman, 2018).

Uma vez diagnosticada, a mudança de comportamento alimentar é uma das principais estratégias para prevenção. A falta de informação e de orientação aos pais em situação de obesidade estão relacionadas à obesidade de seus filhos, onde a Atenção Primária a Saúde, por meio das equipes de saúde da família são a porta de entrada para a prevenção deste agravo de saúde (Figueiredo *et al.*, 2020).

As possibilidades de ações para o enfrentamento da obesidade na Estratégia de Saúde da Família estão relacionadas ao ciclo de gestão e produção do cuidado da Vigilância Alimentar e Nutricional, visando diagnóstico de agravos alimentares e nutricionais das populações, uma vez que o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional é operado na atenção primária à saúde (Brasil, 2019).

Diante dessa situação surgiu o seguinte questionamento: quais os tratamentos para a obesidade na adolescência?

A adolescência precisa ser analisada de maneira especial em relação ao tratamento para a obesidade, pois é necessário ser considerado os aspectos nutricionais devido a uma maior carência geral e necessidades especiais de nutrientes, instigadas pela velocidade de crescimento e pelas alterações do estilo de vida e dos hábitos alimentares, o que justifica um estudo para avaliar os tratamentos existentes para esse



público, que por sua vez demonstra sua relevância social ao revelar aspectos importantes sobre o tema. Desse modo espera-se que esta pesquisa possa contribuir com estudos futuros.

Dessa maneira, o objetivo geral desta pesquisa é analisar, na literatura nacional e internacional, os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos prescritos para os adolescentes obesos e especificamente demonstrar as vantagens e desvantagens dos tratamentos utilizados para adolescentes obesos.

## **2. METODOLOGIA**

Este é um estudo reflexivo, elaborado a partir da bibliografia científica disponível, através de uma pesquisa crítica da obesidade na adolescência, do seu tratamento, bem como os malefícios e complicações provenientes dessa comorbidade. A construção deste tipo de estudo está na interpretação e análise dos elementos teóricos alcançados nas bibliografias, nas leituras, na interpretação e na discussão (Feitosa *et al.*, 2021).

Este trabalho configura-se como uma pesquisa exploratória, pois objetiva conhecer melhor o imbróglio, seja por meio de sua explicação ou pela construção de hipóteses e reflexões. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois é importante considerar os mais variados aspectos do fato ou fenômeno estudado (Gil, 2019).

Salienta-se que a pesquisa em questão não se configura como uma Revisão da Integrativa da Literatura, no entanto, fundamenta-se nos achados distribuídos nas bases de dados, para validar e corroborar o objetivo deste estudo. Dentre as bases encontram-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PUBMED via *Medical Literatura Analisando Retrieval System Online* (MEDLINE), Scielo - *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Assim, após análise dos artigos disponíveis na literatura, tornou-se possível sintetizar uma discussão através de categorias temáticas, nomeadamente o entendimento social da obesidade na adolescência, bem como a mudança no estilo de vida e melhoria do bem-estar físico e mental.

## **3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A Organização Mundial da Saúde (2020) define a adolescência como o período entre 10 e 19 anos, uma fase do desenvolvimento caracterizada por uma série de

mudanças, físicas, mentais e sociais que culminarão com as características próprias de um adulto, sendo dividido em duas fases: de 10 a 14 anos, que inclui o início das mudanças puberais e dos 15 aos 19 anos, que marca o término da fase de crescimento e desenvolvimento morfológico.

Por sua vez, no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/1990), em seu artigo 2º, a adolescência é a faixa etária entre 12 aos 18 anos de idade. Todavia, sob o aspecto biológico, a adolescência é compreendida como a fase desde que se iniciam os primeiros sinais pubertários até a completa maturidade do sistema reprodutor, que pode ocorrer, não obrigatoriamente, dentro da fase cronológica (Brasil, 2019).

No que se refere à duração desse período, independente da classificação etária biológica, nos tempos atuais, a adolescência se tornou um período mais longo devido a um maior tempo de escolaridade dos jovens, e por consequência disso, um adiamento na entrada no mercado de trabalho. Em contrapartida, também se observa um início precoce da puberdade, que envolve mudanças de tamanho, forma e aparência física do corpo devido ao desenvolvimento sexual e pode afetar a estima em relação ao corpo, principalmente quando ocorre em momentos distintos em relação aos pares, gerando comparações e sentimentos de inferioridade (Szamreta *et al.*, 2017).

A comparação corporal e as conversas sobre aparência e peso entre os colegas, bem como os pensamentos de como seriam mais bem aceitos se fossem mais magros estimulam a internalização de um ideal de beleza, que por sua vez, influenciam a insatisfação com a imagem corporal e induz os adolescentes a reproduzirem comportamentos alimentares não saudáveis realizados por seus pares, em busca deste ideal de beleza (Al-Sheyab *et al.*, 2018).

A insatisfação corporal em adolescentes está associada a níveis graves de sofrimento psicológico, como: baixa autoestima, depressão, distúrbios alimentares e uso de drogas (Murray *et al.*, 2017; Solomon-Krakus *et al.*, 2017).

No Brasil, a incidência de sobrepeso (SP) e obesidade (OB) em crianças demonstrou o crescimento exponencial das taxas da patologia, sendo que o sexo feminino foi o mais afetado. As taxas de SP e OB no Estado Paraná, por exemplo, sofreram um aumento em até 400% na última década (Santos *et al.*, 2017).

A adolescência é um momento único, que molda as pessoas para a vida adulta. Enquanto a maioria dos adolescentes tem uma boa saúde mental, múltiplas mudanças físicas, emocionais e sociais, incluindo a exposição à pobreza, abuso ou violência,

podem tornar os adolescentes vulneráveis a condições de saúde mental (Rocha *et al.*, 2017).

A obesidade é uma doença que pode se manifestar nos indivíduos em qualquer faixa etária ou situação socioeconômica, incluindo crianças e adolescentes (Ortega *et al.*, 2018). Estima-se que atualmente 170 milhões de pessoas entre 5 e 19 anos estão acima do peso ideal, principalmente nos países desenvolvidos, como os Estados Unidos da América e Canadá, embora este índice venha aumentando nos países em desenvolvimento (Neves *et al.*, 2020).

Múltiplos fatores determinam a saúde mental de um adolescente. Quanto mais expostos aos fatores de risco, maior o potencial impacto na saúde mental de adolescentes. Entre os fatores que contribuem para o estresse durante esse momento da vida, estão o desejo de uma maior autonomia, pressão para se conformar com pares, exploração da identidade sexual e maior acesso e uso de tecnologias (Linhares *et al.*, 2016).

A influência da mídia e as normas de gênero podem exacerbar a disparidade entre a realidade vivida por um adolescente e suas percepções ou aspirações para o futuro. Outros determinantes importantes para a saúde mental dos adolescentes são a qualidade de vida em casa e suas relações com seus pares. Violência, incluindo pais severos e *bullying*, problemas socioeconômicos são reconhecidos riscos à saúde mental. Crianças e adolescentes são especialmente vulneráveis à violência sexual, que tem uma associação clara com a saúde mental prejudicada (Guedes; Mello, 2021).

Alguns adolescentes estão em maior risco de problemas de saúde mental devido às suas condições de vida, estigma, discriminação ou exclusão, além de falta de acesso a serviços e apoio de qualidade. Estes incluem adolescentes que vivem em ambientes frágeis e com crises humanitárias; adolescentes com doenças crônicas, transtorno do espectro autista, incapacidade intelectual ou outra condição neurológica; adolescentes grávidas, pais adolescentes ou aqueles em casamentos precoces e/ou forçados; órfãos; e adolescentes que fazem parte de minorias étnicas ou sexuais ou outros grupos discriminados (Weffort, 2019).

Em detrimento a saúde dos adolescentes, as comorbidades mais comuns são: depressão, violência auto infligida/suicídio, distúrbios alimentares como a anorexia nervosa, bulimia e obesidade. Cerca de 60% dos adolescentes abordados em consulta

médica relatam ter sentimentos de depressão, com frequência maior entre as mulheres do que os homens (Organização Pan-Americana de Saúde, 2019).

Nesse contexto, é importante citar que a autorreflexão, formação da identidade e alterações de cunho emocional são marcos dessa etapa, o que se relaciona à constituição da personalidade. Também pode ser observado um acelerado crescimento físico e descobertas acerca do próprio corpo e da sexualidade – aspectos esses que se relacionam com a valorização extrema da aparência e da virilidade corpórea (Souza *et al.*, 2020).

Na sociedade contemporânea, o ideal de beleza é um aspecto importante, sendo divergente entre os gêneros, pois o padrão de beleza física para o gênero masculino se relaciona, frequentemente, à altura, estrutura muscular (bíceps definidos e ombros largos) e abdômen ‘tanquinho’, enquanto é valorizado que o corpo feminino seja esbelto, magro e com curvas. Na adolescência tende a ocorrer uma intensa preocupação com a aparência física, fato que propicia a implementação de um estilo de vida voltado ao cuidado excessivo com o corpo, no que tangencia o peso, as formas, entre outros aspectos (Rocha *et al.*, 2017).

Dessa forma, há um padrão estético estereotipado e uma busca incessante para atingir a imagem ideal e, por vezes, surreal cultivada nos meios sociais, tecnológicos e midiáticos para se alcançar a magreza e um corpo ‘esculpido’, e a conseqüente beleza tão valorizada. Contudo, poucos conseguem atingir o corpo ideal, fato que pode desencadear um sofrimento psíquico e comportamentos compensatórios de risco (Nogueira; Albuquerque, 2021).

A alimentação é indispensável para o desenvolvimento do ser humano e não somente no aspecto biológico, mas também envolve aspectos sociais, psicológicos e econômicos. Em todas as etapas da nossa vida, o alimento se faz presente, entretanto, é na infância e na adolescência que ele se torna ainda mais importante. O padrão alimentar vem modificando em todo o mundo, e essa mudança ocorrendo principalmente na adolescência, sendo que nesta fase ocorrem mudanças cognitivas, físicas, psicológicas e emocionais que podem afetar a saúde e o bem-estar (Maia *et al.*, 2018).

O padrão alimentar dos jovens, em sua maioria, tem sido representado pelo alto consumo de refeições prontas, de fácil preparo, alimentos ultra processados ricos em açúcares, gorduras e sódio, gerando comportamento alimentares inadequados e outras

práticas prejudiciais à saúde. Além disso, estudo apresentou a prevalência da insatisfação corporal em jovens escolares brasileiros, levando a depreciação com seu próprio peso e com a aparência física e assim evoluírem para hábitos alimentares deletérios à saúde (Dias *et al.*, 2017).

A adolescência, portanto, é um período de intensas transformações em que sofrem inúmeras interferências dos hábitos familiares, amizades, regras culturais e sociais, condições socioeconômicas, além de experiências particulares de cada indivíduo. Esse grupo é nutricionalmente mais vulnerável em relação ao seu padrão alimentar e estilo de vida por estar mais suscetível a influências ambientais. Diante disso, a alimentação inadequada na infância e na adolescência é considerada como um importante fator de risco para o surgimento antecipado da obesidade e de outras doenças crônicas, tais como complicações cardiovasculares, a diabetes, hipertensão arterial, entre outros. Além de gerar graves consequências durante a fase adulta (Mattos *et al.*, 2010).

Tal comportamento alimentar inadequado é influenciado por outros hábitos, como o de se alimentar em frente à TV ou uso de “telas” por longas horas, não fazer refeições à mesa em família, o processo de urbanização e outros. Isto tem contribuído para mudança nos padrões alimentares, bem como, o surgimento de comportamentos sedentários. Diante disso, diversos fatores de atitudes alimentares têm remetido a alguns comportamentos inadequados e se tornado um hábito cotidiano na vida desses adolescentes (Maia *et al.*, 2018).

Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), a obesidade é considerada uma doença crônica, complexa, de etiologia multifatorial e resulta de balanço energético positivo. Seu desenvolvimento ocorre, na grande maioria dos casos, pela associação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais.

Ao que compreende os fatores de risco, percebe-se uma estreita relação entre os fatores genéticos decorrentes da hereditariedade que influenciam na metabolização alimentar, no entanto é sabido que o estilo alimentar de pais com obesidade é um fator determinante e intermediário para o ganho de peso, de crianças, devido aos aspectos de indução e direcionamento alimentar para com os filhos. Outros fatores, incluem rotina cotidiana do trabalho, estresse, aptidões e praticidade alimentar, além da ausência ou negação de conhecimento alimentar e nutricional (Rodrigues *et al.*, 2020).

O estudo transversal realizado por Barbosa *et al* (2021), evidenciou que a adiposidade interfere negativamente na qualidade de vida dos adolescentes e que este efeito era intensificado quando associado a hábitos alimentares inadequados. O presente resultado é verificado por pesquisas anteriores que apresentaram que o sobrepeso e a obesidade atuam diretamente na redução da qualidade de vida pois acarretam inúmeros problemas físicos e psicológicos, estando de acordo com a literatura (Tambelli, *et al.*, 2017)

Quando se trata da forma com que a autoestima sofre interferência do estado nutricional, uma revisão sistemática realizada em Londres examinou a relação entre a obesidade e a autoestima entre crianças e adolescentes e demonstrou que jovens obesos apresentaram risco aumentado de baixa autoestima, com escores mais baixos, além de uma percepção negativa da aparência física. Apesar dos achados, os autores enfatizam que melhorar a autoestima não é uma questão de perda de peso, e sim uma questão mais complexa que envolve outros fatores (Barbosa *et al.*, 2021).

Está bem estabelecido que o processo patológico do sobrepeso e da obesidade resulta em alterações cardiometabólicas imediatas no organismo jovem, como pressão arterial elevada, lipídeos plasmáticos modificados, glicemia alterada, resistência insulínica, marcadores inflamatórios comprometidos e quadro de aterosclerose, entre outras. Da mesma forma, as consequências a longo prazo incluem a persistência do excesso de peso corporal na idade adulta com comorbidades associadas, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes, alguns tipos de câncer, deformidades ortopédicas e morte prematura (Guedes; Mello, 2021).

Dentre as complicações no âmbito biológico, causada pela obesidade ainda no período infantil, que, por sua vez, prolonga-se até a vida adulta, decorrentes de hábitos alimentares inadequados, cita-se como problemas ocasionados à saúde o surgimento de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, devido aos níveis elevados de colesterol sanguíneo e, desequilíbrio glicêmico corroborando para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) conferindo, desta forma, uma maior disponibilidade para problemas cardiovasculares (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2018).

Atualmente as complicações provocadas pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis associadas à obesidade, são entendidas como um problema de saúde pública devido à sua alta prevalência ainda na fase infantil. Além do mais, os estudos também evidenciam que a prevalência de obesidade perpassa as consequências

fisiológicas, afetando a saúde mental das crianças gerando transtornos como timidez, insegurança, desmotivação, baixa autoestima, ansiedade e depressão, além da dificuldade de socialização que resultarão danos no crescimento infantil (Rosaneli; Cunha, 2016).

Estes fatores são agravados, principalmente, no ambiente escolar por servir de ferramenta para escolares promoverem discriminação e *bullying*, com crianças que sofrem com o sobrepeso e obesidade utilizando a enfermidade como ferramenta para denegri-las através de comentários ofensivos. Nesta perspectiva, reafirma-se a importância do ambiente escolar para disseminar, a partir de estratégias educacionais, a cultura do respeito e, juntamente com os familiares, ofertar a plenitude e dignidade para com esses indivíduos (Rodríguez *et al.*, 2020).

Estima-se que 3,8% dos mais de 400 mil casos de câncer diagnosticados anualmente são atribuíveis ao IMC elevado. Muito deles poderiam ser evitados através da redução do excesso de peso e da obesidade (Organização Mundial da Saúde, 2020).

De acordo com um estudo epidemiológico feito no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em colaboração com a *Harvard University* (Estados Unidos), esse número deve crescer até 2025, quando se estima que mais de 29 mil novos casos de câncer atribuíveis à obesidade e ao sobrepeso devam surgir (Ziegler, 2019).

Segundo Teixeira e Almeida (2018), a adolescência precisa ser analisada de maneira especial para o desenvolvimento da obesidade, pois é necessário ser considerado os aspectos nutricionais devido a uma maior carência geral e necessidades especiais de nutrientes, instigadas pela velocidade de crescimento e pelas alterações do estilo de vida e dos hábitos alimentares assumidos nesta fase da vida, o que pode favorecer o aumento de peso. Além do mais, a adolescência é marcada não só como uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, mas também como uma fase em que ocorrem diversas transformações, sendo um período em que podem ser identificados diversos problemas de saúde, dentre eles, nutrição, crescimento físico e acadêmico

No Brasil, o Ministério da Saúde é o principal proponente de ações mediante políticas públicas e documentos que abordam o enfrentamento da obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde. Nessa perspectiva, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, revisada em 2012, direciona ações de prevenção e tratamento da obesidade no



SUS (Brasil, 2017). Em 2013 foram redefinidas as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (Brasil, 2019).

As possibilidades de ações para o enfrentamento da obesidade na Estratégia de Saúde da Família estão relacionadas ao ciclo de gestão e produção do cuidado de saúde, visando diagnóstico de agravos alimentares e nutricionais das populações, uma vez que o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional é operado na atenção primária à saúde (Brasil, 2019).

A prescrição médica nas equipes de saúde da família deve compreender a promoção do aleitamento materno e incentivo à alimentação saudável, cuidando para que haja introdução adequada de alimentação complementar, sem reganho rápido de peso, em especial crianças nascidas com baixo peso. Hábitos alimentares saudáveis, tais como: evitar o consumo de alimentos ricos em calorias e pobres em nutrientes (por exemplo, bebidas açucaradas, bebidas à base de frutas, aqueles com adição de açúcar de mesa, xarope de milho com alto teor de frutose, alimentos processados com alto teor de gordura ou com alto teor de sódio e salgadinhos ricos em calorias (Weffort, 2019).

A psicoterapia neste momento pode ser muito importante para que o (a) jovem sinta-se acolhido em suas angústias, proporcionando um espaço de escuta e de compreensão, onde possa expressar as suas dúvidas, desejos, medos, pensando acerca da sua forma de sentir e estar no mundo, ressignificando a relação com a comida (Brasil, 2019).

As recomendações nutricionais são de ingestão de kcal/dia, relacionadas à idade e ao peso, sendo 55% a 60% do valor calórico total de carboidratos, 15% a 20% de proteínas e 20% a 25% de gordura; além de ingerir 20 a 30 gramas de fibras por dia e até 300 mg de colesterol por dia. Recomenda-se o consumo equilibrado dos seguintes grupos de alimentos: reguladores (alimentos de origem vegetal que fornecem ao organismo quantidades consideráveis de vitaminas, minerais, fibras e água), energéticos (cereais, pães, macarrão, batata, mandioca, farinhas integrais) e construtores (carnes magras, peixes, ovos, leite, feijão, ervilha, lentilha, grão-de-bico e soja) (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 2018).

É importante mencionar ainda que os hábitos alimentares dos pais servem de exemplo para os filhos, que tendem a imitá-los quando pequenos e a equipe de saúde da

família deve começar a prevenir a obesidade infantil com as orientações de hábitos alimentares aos pais dessas crianças (Guedes; Mello, 2021).

A atividade física, definida como qualquer movimento corporal espontâneo, produzido em consequência de uma contração muscular que resulte em certo gasto energético, também constitui uma importante ferramenta no controle e prevenção da obesidade infantil, pois além de reduzir o peso e melhorar a saúde física da criança, também contribui para a redução de complicações advindas da obesidade tais como o diabetes e doenças cardiovasculares, e até diminuição do risco de desenvolvimento de câncer (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia; Barnett *et al.*, 2018).

Da mesma forma, é importante destacar que as crianças que praticam exercícios aeróbicos sem restrição calórica têm maior aderência ao tratamento e têm redução maior do peso do que crianças submetidas a restrição calórica somente. Na faixa etária entre os 3 e 5 anos de idade, é ideal que tenham pelo menos uma hora e meia de atividade física de leve a intensa durante o dia. Já crianças e adolescentes de 6 a 19 anos de idade, precisam ter no mínimo uma hora de atividade física diária, de moderada a alta intensidade (Weffort, 2019).

Mobilizar as pessoas para mudarem atitudes em prol da própria saúde requer intervenções educativas. Essas ações devem contemplar uma compreensão e reconhecimento de hábitos inadequados relacionados ao cotidiano dos educandos. Para que efetivamente ocorram mudanças, os comportamentos não saudáveis passíveis de mudanças serão aqueles identificados como uma escolha pessoal em direção a benefícios alcançados em longo prazo (Guimaraes; Lima, 2012).

Entre adolescentes a educação entre pares é uma estratégia simples e adequada para abordar temas como sexualidade, puberdade, imagem corporal e doenças sexualmente transmissíveis. As vantagens e benefícios deste tipo de educação são destacados ainda pelo Ministério da Saúde, que enfatiza a maneira como os jovens podem conversar de igual para igual sobre diversos temas, levando em consideração que eles têm como base a comunidade em que fazem parte (Barnett *et al.*, 2018).

Além disso, existe a hipótese de que os indivíduos não mudam de comportamento em decorrência do conhecimento científico, entretanto, tendem a seguir os comportamentos dos pares, devido a um envolvimento subjetivo de confiança entre aqueles que são modelos persuasivos no processo de mudança. Nesse sentido, formar

juvencs multiplicadores pode contribuir, efetivamente, para manutenção do bem-estar de adolescentes em formação (Guedes; Mello, 2021).

As discussões devem ser baseadas em conhecimentos fundamentados, que contemplem o universo em que dividem, abordando pluralidade de concepções acerca de temas e visões do mundo. Por este motivo, a metodologia por pares pode reforçar vínculos nos debates sobre temas que normalmente costumam gerar constrangimento, como sexualidade, e desta forma diminuir os tabus durante as atividades desenvolvidas (Weffort, 2019).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na sociedade contemporânea, a obesidade entre adolescentes apresenta enorme impacto no bem-estar físico, bem como na área psicossocial. O surgimento de novos métodos sugerem que terapias não farmacológicas sejam implementadas para o manejo da obesidade em adolescentes, com maior destaque para mudança no estilo de vida, prática de atividade física, controle da dieta e educação nutricional. Essas terapias não farmacológicas foram consideradas seguras e eficazes, uma vez que proporcionam além da perda de peso uma melhoria da qualidade de vida e do estado de saúde geral, incluindo bem-estar físico e mental.

Vale ressaltar que existem pontos que devem ser alinhados nos serviços de saúde como o engajamento da equipe multiprofissional para a humanização da clínica, novas perspectivas para a solução de problemas, estímulo ao pensamento crítico, sendo necessário a avaliação recorrente dos envolvidos, profissionais e pacientes, bem como as especificidades do tratamento.

Nesse sentido, como a obesidade na adolescência requer tratamento ao longo da vida, a eficácia dessa iniciativa pode exigir recursos significativos, rigor científico e acesso a cuidados de qualidade semelhantes a outras condições crônicas de saúde. Portanto, terapias eficazes e menos invasivas, adjuntos eficazes e centros abrangentes que oferecem tratamento especializado são fundamentais.

#### REFERÊNCIAS

AL-SHEYAB, Nihaya A. et al. Relationship between peer pressure and risk of eating disorders among adolescents in Jordan. **Journal of obesity**, v. 2018, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2018/7309878> . Acesso em 24 ago. 2023.

BARBOSA, Isabelle Arruda. et al. Qualidade de vida e adiposidade em adolescentes: efeitos diretos e indiretos. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 26, n. 11, p. 5661-670, ago-set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.26362020>. Acesso em 21 ago. 2023.

BARNETT, Tracie A. et al. Sedentary behaviors in today's youth: approaches to the prevention and management of childhood obesity. **Circulation**. v. 138, n. 11, p. 142-59, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000591>. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm) . Acesso em 07 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil). **Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica**. Brasília: DAB/MS; 2019. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/marco\\_referencia\\_vigilancia\\_alimentar.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf) . Acesso em: 20 ago. 2023

DIAS, Patrícia Camacho. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. de Saúde Pública**. São Paulo, v. 33, n. 7, p. 1-12, ago-set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006016> . Acesso em: 31 ago. 2023.

FEITOSA, Gaubeline Teixeira et al. Evolução das políticas públicas para humanização do parto e nascimento no Brasil. **Reflexões sobre a prática assistencial inovadora e de**

FIGUEIREDO, Amanda Tayná Tavares.; et al. Percepções e práticas profissionais no cuidado da obesidade na estratégia saúde da família. **Revista de Atenção à Saúde**. São Caetano do Sul, v.18, n. 64, p. 85-100, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n64.6274>. Acesso em: 14 ago. de 2023.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de Pesquisa. Atlas, 6 ed., São Paulo: 2019. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C1\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf) . Acesso em: 17 ago. 2023.

GUEDES, Dartagnan Pinto; MELLO, Ellen Rodrigues Barbosa. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes brasileiros: revisão sistemática e metanálise. **ABCS Health Sci**. v. 46, n. 2, p. 301-33, set. 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.7322/abcshs.2019133.1398> . Acesso em: 03 ago. 2023.

LINHARES, Francisca Michelli Medeiros. et al. Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. **Temas em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16,

n. 2, p. 460-81, mai. 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16226.pdf> . Acesso em: 07 ago. 2023.

MAIA, Emanuella Gomes. et al. Padrões alimentares, características sociodemográficas e comportamentais entre adolescentes brasileiros. *Rev. bras. epidemiol.* Rio de Janeiro, v. 21, suppl.1, p. 1-12, maio-jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180009.supl.1> . Acesso em: 19 ago. 2023.

MATTOS, Marilia Costa et al . Influência de propagandas de alimentos nas escolhas alimentares de crianças e adolescentes. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo , v. 12, n. 3, p. 34-51, mar. 2010 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872010000300004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000300004&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 13 ago. 2023.

MURRAY, Stuart B. et al. The transition from thinness-oriented to muscularity-oriented disordered eating in adolescent males: A clinical observation. *Journal of Adolescent Health.* v. 60, n.3, p. 353-55, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.10.014> . Acesso em: 19 ago. 2023.

NEVES, Simone Carvalho. et al. Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: Uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet.* São Paulo, v. 19, n. 1, 26-30, mai. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.30852019>. Acesso em 05 ago. 2023.

NOGUEIRA, Marina Águila; ALBUQUERQUE, Paloma Pegolo. Adolescência e saúde mental: Repercussões dos padrões culturais de beleza. *Psic. Rev.* São Paulo, v. 30, n. 1, 76-101, ago-set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2021v30i1p76-101> . Acesso em 17 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Consideração das evidências sobre obesidade infantil para a Comissão sobre o fim da obesidade infantil: relatório do grupo de trabalho sobre ciência e evidências para o fim da obesidade infantil. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206549/9789241565332\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206549/9789241565332_eng.pdf) . Acesso em 14 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Folha de dados sobre obesidade e sobrepeso Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> . Acesso em 26 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE E ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Obesidade entre crianças e adolescentes aumentou dez vezes em quatro décadas, revela novo estudo da Imperial College London e da OMS. 2017. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5527:obesidadeentre=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5527:obesidadeentre=820) . Acesso em: 20 ago. 2023.

ORTEGA, Francisco B. et al. Objectively Measured Physical Activity and Sedentary Time during Childhood, Adolescence and Young Adulthood: a cohort study. *PLoS One.*

v. 8, n. 4, 23-33, mai. 2018. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0060871>. Acesso em 01 de ago, 2023.

PIZZI, Michel Anthony; VROMAN, Kerryellen. Childhood obesity: effects on children's participation, mental health, and psychosocial development. *Occup Ther Health Care*. v. 27, n. 2, p. 99-12, set. 2018. Disponível em:  
<https://doi.org/10.3109/07380577.2013.784839>. Acesso em: 07 ago. 2023. qualidade da gravidez ao nascimento [livro eletrônico], Campina Grande, v. 01, n. 1. p. 202-2017, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.51859/amplla.esp917.1121-14> Acesso em: 01 ago. 2023.

ROCHA, Marília et al. Aspectos psicossociais da obesidade na infância e adolescência. *Psicologia, Saúde & Doenças*. Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 713-23, set. 2017. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/321624059\\_ASPECTOS\\_PSICOSSOCIAIS\\_DA\\_OBESIDADE\\_NA\\_INFANCIA\\_E\\_ADOLESCENCIA](https://www.researchgate.net/publication/321624059_ASPECTOS_PSICOSSOCIAIS_DA_OBESIDADE_NA_INFANCIA_E_ADOLESCENCIA) . Acesso em : 14 ago. 2023. RODRIGUES, Gabriela Meira de Moura. et al. Predisposição genética como fator determinante para a ocorrência da obesidade infantil. *Revista Liberum accessum*. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 32-41, 2020. Disponível em:  
<http://revista.liberumaccessum.com.br/index.php/RLA/article/view/59/58>. Acesso em 14 ago. 2023.

ROSANELI, Caroline Filla.; CUNHA, Thiago Rocha. A vulnerabilidade da infância frente ao excesso de peso: considerações éticas sobre responsabilidades. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 29-45, 2016. Disponível em:  
<https://doi.org/10.18569/tempus.v10i2.1711>. Acesso em 31 ago. 2023. SANTOS, Daniele Ferreira Barbosa et al. Implicações da pouca preocupação e percepção familiar no sobrepeso infantil no município de Curitiba, PR, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. São Paulo, v. 22, n. 5, p. 1717-724, set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.13462015> . Acesso em 13 ago. 2023.

SCARAFICCI, Ana Cláudia., et al. Obesidade infantil: recomendações para orientação inicial. *Cuid Enferm*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 257-63, jul-dez. 2020. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.257-263.pdf> . Acesso em: 15 ago. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2016-2017. Organização José Egidio Paulo de Oliveira, 2018. Disponível em:  
<https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em 19 ago. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Prevenção e tratamento da obesidade infantil. 2018. Disponível em:  
[www.endocrinologia.org.br/prevenção-e-tratamento-daobesidade-infantil](http://www.endocrinologia.org.br/prevenção-e-tratamento-daobesidade-infantil) . Acesso em: 02 ago. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA SBP. Obesidade em Crianças e Adolescentes e COVID-19. Nota de Alerta. Grupo de Trabalho em Atividade Física. São Paulo: SBP, 2020. Disponível em:



[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22443c-NA\\_-\\_Obesid\\_em\\_Crianc\\_Adolesc\\_e\\_COVID-19\\_.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22443c-NA_-_Obesid_em_Crianc_Adolesc_e_COVID-19_.pdf) . Acesso em 20 ago. 2023.

SOLOMON-KRAKUS, Shauana et al. Body image self-discrepancy and depressive symptoms among early adolescents. *Journal of Adolescent Health*, v. 60, n. 1, p. 38-43, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.08.024> . Acesso em: 28 ago. 2023.

SOUZA, Lidia Maria Oliveira de., et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de 7 a 10 anos e seus determinantes associados. **Saúde e Desenvolvimento Humano**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 23-3, set. 2020. Disponível em: [https://revistas3.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/6231/pdf](https://revistas3.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6231/pdf) . Acesso em: 01 ago. 2023.

SOUZA, Verônica Zavagli. et al. Correlação entre atividade física, repouso, riscos cardiovasculares e obesidade em crianças. **Rev. bras. ciênc. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 107-14, set. 2016. Disponível em: <https://doi.10.4034/RBCS.2016.20.02.03>. Acesso em: 04 ago 2023

SZAMRETA, Elizabeth A. et al. Associations of Anthropometric, Behavioral, and Social Factors on Level of Body Esteem in Peripubertal Girls. **Journal of developmental and behavioral pediatrics**, v. 38, n. 1, p. 58-64, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1097%2FDBP.0000000000000360> . Acesso em: 17 ago. 2023.

TAMBELLI, Renata. et al. An exploratory study on the influence of psychopathological risk and impulsivity on BMI and perceived quality of life in obese patients. **Nutrients**, v. 9, n. 5, p. 1-12, mai-jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu9050431>. Acesso em 16 ago. 2023.

TEIXEIRA, Renato da Costa.; ALMEIDA, Ellen Lemões Mota de. Percepções sobre obesidade em escolares decorrentes de ação educativa interdisciplinar. **Interdisciplinary Journal of Health Education**, v. 3, p. 16-23, set. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/ijhe.2018.006>. Acesso em: 19 ago. 2023.

TURKE, Karine Corcione.; et al. Fatores de risco cardiovascular: o diagnóstico e prevenção devem iniciar nas crianças e adolescentes. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, v. 29, n. 1, p. 25-27, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/2019290125-7>. Acesso em: 01 ago. 2023

WEFFORT, Virgínia Resende Silva. Obesidade na infância e adolescência. Manual de orientação. 3ª. ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia; 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Manual\\_de\\_Obesidade\\_-\\_3a\\_Ed\\_web\\_compressed.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_de_Obesidade_-_3a_Ed_web_compressed.pdf) . Acesso em: 17 ago. 2023.

ZIEGLER, Maria Fernanda. Sobrepeso e obesidade causam 15 mil casos de câncer por ano no Brasil. *Rev Exame. Minas Gerais*, v. 12, p. 23-33, abr. 2019. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/ciencia/sobrepeso-eobesidade-causam-15-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil/> . Acesso em: 03 ago. 2023.



SAÚDE AMBIENTAL E ANÁLISE DA DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DA  
CIDADE DE BARÃO DE GRAJAÚ / MA  
*ENVIRONMENTAL HEALTH AND ANALYSIS OF THE FINAL DISPOSAL OF SOLID WASTE  
IN THE CITY OF BARÃO DE GRAJAÚ / MA*

Tamires Almeida Bezerra<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Gestão Pública. Universidade Federal do Piauí – UFPI. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-5908-7647>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/7611739887594881>. E-mail: tamialmeida10@gmail.com.

### RESUMO

A disposição final dos resíduos constitui-se um dos principais problemas ambientais contemporâneos, e isso não é apenas pela quantidade diária de lixo produzido, mas também pelo efeito negativo da sua disposição final incorreta no meio ambiente. O objetivo geral deste trabalho é analisar a qualidade ambiental do lixão no município de Barão de Grajaú / MA. Objetivos específicos: Avaliar a disposição final dos resíduos do município e verificar se a prática de disposição final do lixo gera impacto negativo ao meio ambiente. Pesquisa bibliográfica realizada através da literatura existente sobre a temática e pesquisa de campo realizada no lixão no mês de agosto de 2023. Os resultados evidenciaram que, o município não dispõe de um aterro sanitário com estrutura física e materiais adequados para seu funcionamento assim os resíduos são coletados e dispostos no lixão a céu aberto com isso acabam proporcionando impactos negativos ambientais como a contaminação do lençol freático através do chorume, poluição visual e também a poluição do ar sendo resultado das queimadas do lixo e do mau cheiro dos resíduos. Dessa forma, conclui-se que a disposição final dos resíduos no município de Barão de Grajaú é ambientalmente inadequada e assim, necessita de investimentos urgentes por parte da gestão municipal para que sejam reparadas falhas que possam gerar futuramente agravos para o meio ambiente e a sociedade como um todo.

**Palavras-chave:** Meio ambiente. Saúde ambiental. Resíduos sólidos. Lixão.

### ABSTRACT

The final disposal of waste is one of the main contemporary environmental problems, and this is not only due to the daily amount of waste produced, but also due to the negative effect of its incorrect final disposal on the environment. The general objective of this work is to analyze the environmental quality of the landfill in the municipality of Barão de Grajaú / MA. Specific objectives: Evaluate the final disposal of the municipality's waste and verify whether the practice of final disposal of waste generates a negative impact on the environment. Bibliographical research carried out using existing literature on the topic and field research carried out at the landfill in August 2023. The results showed that the municipality does not have a sanitary landfill with adequate physical structure and materials for its operation, so the waste is collected and disposed of in the open dump, which ends up causing negative environmental impacts such as contamination of the water table through leachate, visual pollution and also air pollution resulting from burning garbage and the bad smell of waste. Therefore, it is concluded that the final disposal of waste in the municipality of Barão de Grajaú

is environmentally inadequate and therefore requires urgent investments by municipal management so that faults that may cause harm to the environment and society in the future can be repaired as a whole.

**Keywords:** Environment. Environmental health. Solid waste. Dumping ground.

## 1. INTRODUÇÃO

A sociedade desde o início dos tempos através de suas atividades produzem os resíduos sólidos, que são popularmente conhecidos como lixo. A disposição final desses resíduos constitui-se atualmente um dos principais problemas ambientais contemporâneos, e isso não é apenas pela quantidade diária de lixo produzido, mas também devido ao efeito negativo da sua disposição final incorreta no meio ambiente. Deboni e Pinheiro (2010, p. 1) dizem que a correta destinação “[...] torna-se cada dia mais importante, pois o acondicionamento feito de forma incorreta pode trazer prejuízos ao meio ambiente e à população em geral”.

Em 2021, o Brasil produziu 82.477.300 milhões de toneladas/dia de resíduos sólidos urbanos, sendo, que desde montante quase 40% dos resíduos foram dispostos em lixões ou aterros controlados, que não possuem o conjunto de sistemas e medidas necessários para proteção do meio ambiente contra danos e degradações. (ABRELPE, 2022). No Brasil a maioria das cidades não possui um gerenciamento correto dos resíduos (IBGE, 2020) sendo assim o lixo ao ser coletado não passa pelas etapas corretas que vão desde a separação do lixo na origem até o destino final e assim o lixo colocado em local inadequado pode, além de degradar a paisagem e produzir mau cheiro, colocar em risco a saúde pública (BRASIL, 2005), logo é notável que resíduos dispostos de maneira inadequada em áreas abertas resulta em diversos problemas ambientais.

Deste modo, a presente pesquisa tem como objetivo geral analisar a qualidade ambiental da destinação final dos resíduos no município de Barão de Grajaú / MA. Tem como objetivos específicos: Avaliar a disposição final dos resíduos do município e verificar se a prática de disposição final do lixo gera impacto negativo ao meio ambiente. A pesquisa se justifica pela relevância social, pois é necessário compreender os problemas que ocorrem quando a disposição final é inadequada e também se torna relevante para a saúde porque o problema de gerenciamento inadequado proporciona

agravos à saúde ocupacional dos que trabalham diretamente e indiretamente com os resíduos assim como para a saúde pública local e ambiental.

## **2. METODOLOGIA**

No percurso metodológico da investigação, “a pesquisa pode ser considerada um procedimento formal com métodos de pensamento reflexivo e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais” (Lakatos; Marconi, 2012, p. 43). Por isso, em um primeiro momento foi realizada uma pesquisa bibliográfica, na qual buscou-se a análise de vários autores que tratam desse tema, pelo entendimento de ser, uma estratégia de pesquisa necessária para a condução de qualquer pesquisa científica (Martin, 2009). A pesquisa também é descritiva, pois ela observa, registra e analisa fatos ou fenômenos. Busca conhecer as situações que ocorrem na vida social, política e demais aspectos, do comportamento humano, tanto do indivíduo como de grupos e comunidades mais complexas, (Cervo; Berviane; Silva, 2007). Bem como, trata-se de campo de campo na qual o objeto de estudo foi o lixão do município de Barão de Grajaú /MA, sob a ótica de Vergara (2009), que segundo a autora é o tipo de investigação realizada no local onde ocorre o fenômeno.

## **3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### *3.1 Conceito de Resíduos Sólidos*

A resolução 308 do Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA de 2002, trás no seu art. 2º a seguinte definição de resíduos: “Para fins desta resolução consideram-se como resíduos sólidos urbanos, os provenientes de residências ou qualquer outra atividade que gere resíduos com características domiciliares, bem como os resíduos de limpeza pública urbana”. No entender de Fiorillo (2010, p.334), lixo ou resíduos sólidos “[...] constituem toda substância resultante da não interação entre o meio e aqueles que o habitam, ou somente entre estes, não incorporada a esse meio [...]”, para o autor resíduo é tudo o que não é reaproveitado e assim proporciona um descontrole ambiental.

São diversas definições de resíduos encontradas na literatura e na sociedade em geral. Assim Pereira Neto trás a seguinte definição de resíduo:

O lixo seria então “uma massa heterogenia de resíduos sólidos, resultantes das atividades humanas, os quais podem ser reciclados e parcialmente

utilizados, gerando, entre outros benefícios, proteção à saúde pública e economia de energia e de recursos naturais” (Pereira Neto, 1999, p. 9).

Na visão do autor o lixo é o resultado de diferentes materiais que são resultados das atividades da sociedade, ainda o autor se reporta aos resíduos sólidos não é apenas como algo sem serventia, para ele o resíduo é passível de reutilização e assim trás benefícios para a sociedade como um todo.

Lima 2004, defini resíduos sólidos como: “materiais heterogêneos resultantes das atividades humanas e da natureza, podendo ser parcialmente utilizados gerando proteção à saúde pública e economia de recursos naturais”. A definição do autor é equivalente a de Pereira Neto (1999) onde ambos definem resíduos como materiais resultantes de diferentes usos da sociedade, mas que são passíveis de reaproveitamento.

### 3.2 Classificação dos Resíduos

Na literatura existem várias classificações dos resíduos discorridos tanto por autores como por legislações. Os resíduos tem sua classificação baseada na função de suas características físicas e químicas e, ainda de acordo com os riscos que podem ocasionar ao meio ambiente, por meio da contaminação do solo, da água e do ar – e, à saúde de todos que têm contato com os resíduos (Bartholomeu; Caixeta, 2011).

A normatização NBR 10.004 (2004) segue critérios de riscos potenciais para o meio ambiente e classifica os resíduos sólidos em três classes conforme tabela abaixo.

**Figura 1:** Classificação dos Resíduos

<b>RESÍDUO</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>	<b>EXEMPLO</b>
Classe I - Perigoso	Resíduos com presença de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade e patogenicidade apresentam riscos à saúde pública e ao meio ambiente.	Acetona, benzeno, resíduos de produção tintas, éter etílico, metanol.
Classe II – Não Inertes	Resíduos sólidos ou mistura de resíduos sólidos.	Restos orgânicos gerados por indústrias alimentícias, materiais têxteis, gessos, fibras, restos de madeira.

Classe III - Inertes	Estes resíduos podem ter propriedades tais como: combustibilidade, biodegradabilidade, ou solubilidade em água.	Entulhos de demolição, pedras, sucata de ferro, areia.
----------------------	---	--

**Fonte:** Adaptado da NBR 10.004/2004.

Já os órgãos reguladores CONAMA e ANVISA classificam os resíduos em grupos de acordo com suas resoluções respectivamente 358/05 e 222/18, sendo dividido em cinco grupos, sendo:

Grupo A - Resíduos que possam ter presença de agentes biológicos por possuir características de maior virulência ou concentração, e apresentam riscos de infecção.

Grupo B - Resíduos que contém substâncias químicas e podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características que são inflamabilidade, reatividade e toxicidade.

Grupo C - são todos os materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear-CNEN.

Grupo D - Resíduos que não oferecem riscos biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, eles são equivalentes aos resíduos domiciliares.

Grupo E - São todos os materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro.

### *3.3 Saúde e Impacto Ambiental*

No Brasil, a Saúde Ambiental considera como risco ao meio ambiente questões como saneamento, água para uso humano, poluição, pobreza, equidade, condições psicossociais e a necessidade de um desenvolvimento sustentável. Para a Organização Mundial da Saúde, “Saúde Ambiental é o setor de atuação da Saúde Pública que se ocupa das formas de vida, das substâncias e das condições em torno do ser humano, que podem exercer alguma influência sobre a sua saúde e o seu bem-estar” (Ribeiro, 2004, p. 7).

Para Tambellini 1998 e Ribeiro, 2004, a saúde ambiental tem grande relevância para integrar conhecimento e práticas de intervenção da saúde pública, assim como de questões ambientais. A saúde ambiental além de importante para o cuidado com a saúde

pública também é relevante no tocante ao despertar sensibilidade da sociedade e gestão no intuito de gerenciar práticas intervencionistas que sejam capazes de mudar a realidade dos problemas ambientais e de saúde pública.

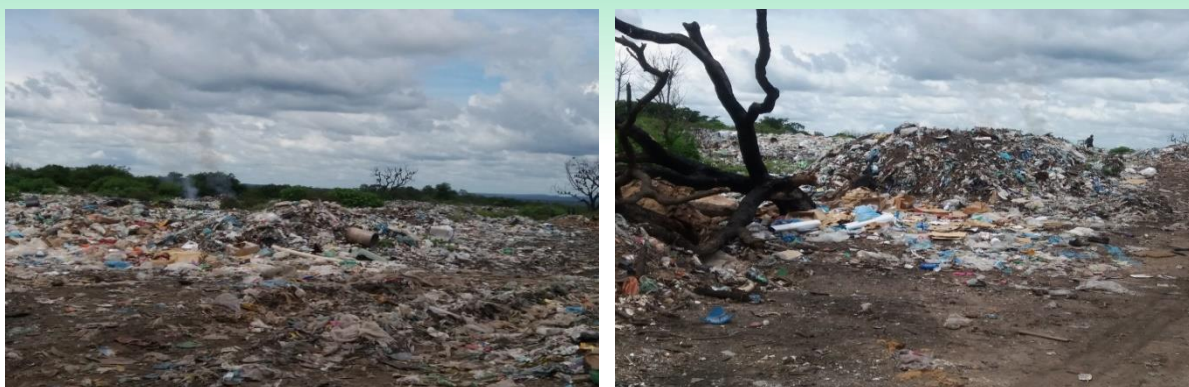
A disposição dos resíduos de maneira inadequada acarreta diversos impactos negativos ambientais. Floguiatti, Filippo e Goudard (2004) definem impacto ambiental como as alterações das propriedades físicas, químicas e/ou biológicas do meio ambiente, que ocorre direta ou indiretamente por atividades da sociedade que possam afetar a saúde, a segurança e/ou a qualidade dos recursos naturais.

Os lixões a céu aberto são hoje um grande problema na disposição dos resíduos, pois os mesmo por não possuir estruturas corretas desencadeiam fatores impactos negativos aos recursos naturais. Sendo assim, em condições inadequadas, os lixões podem permitir a contaminação de riachos, rios e lagos. Por estas razões representam uma forma extremamente inadequada de destinação do lixo urbano, uma forma menos prejudicial é a implantação dos aterros sanitários como destinação final do lixo urbano (Fellenberg, 1980).

#### *3.4 Análise da disposição dos resíduos sólidos no lixão de Barão de Grajaú / MA*

O lixão de Barão de Grajaú fica localizado na zona rural do município o mesmo recebe diariamente os resíduos domiciliares, restos de construções, podas de árvores, restos de alimentos, objetos volumosos descartados pela sociedade e etc. Os mesmos são dispostos em uma área que não se encontra em condições físicas e materiais de receberem esses resíduos e assim os mesmos são dispostos de forma irregular com isso geram problemas ambientais em razão de diversos fatores negativos como sua decomposição, degradação, poluição do ar, agressão ao solo e etc. Outro grande problema decorrente a maneira indiscriminada que os resíduos são dispostos no lixão é a produção do chorume resultante da umidade natural do lixo; o mesmo é produzido em razão da decomposição de sua matéria orgânica onde é liberado um cheiro desagradável que por acaba contaminando o lençol freático.

Figura 1: Fotos do lixão do município de Barão de Grajaú - MA



Fonte: Autora, 2023

No município de Barão de Grajaú não existe um local com padrões de um aterro sanitário, na verdade é um depósito de lixo a céu aberto, a enorme quantidade de lixo que é depositada a cada dia se torna maior e os mesmos não passam por uma triagem de material coletado e assim atrai animais e insetos que podem transmitir inúmeras doenças e colocar em risco a saúde das pessoas que trabalham como catadoras e daqueles que passam próximo ao local e também gerar problemas ambientais.

É necessária uma atenção e envolvimento da sociedade juntamente com a gestão local no intuito de buscarem soluções que possibilitem desenvolver um trabalho que possa mudar a realidade local, criar projetos sociais que sensibilize e capacite à população em relação que o lixo não é necessariamente lixo, ele necessita de um gerenciamento adequado em outras palavras ele serve de sustento para muitas famílias, por isso a importância da sua disposição final adequada.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para que fosse possível chegar os dados, a pesquisa incluiu revisão bibliográfica, referente aos assuntos relativos aos resíduos sólidos, pesquisa de campo através de visita in loco. A pesquisa mostra que, os problemas causados pela destinação incorreta do lixo, como fator impactante da saúde ambiental é visível e agravante. Os resultados mostraram que o lixão influencia as questões abordadas no trabalho e que há necessidade de investir em mudanças, sensibilizando a população, a criar novas posturas referentes à questão ambiental, a fim de reconhecer que os resíduos sólidos podem ser



reutilizáveis e recicláveis, como bem os mesmos podem não ser um fator prejudicial à saúde ambiental e a saúde pública.

A pesquisa também possibilitou analisar que é urgente uma atenção da população e da gestão local em relação à disposição inadequada dos resíduos e também aos problemas ambientais causados pela disposição errada do mesmo, foram observados futuros problemas relacionados à saúde da população que mora na região também a degradação do solo que acaba liberando substâncias graves ao meio ambiente e assim afeta a qualidade de vida e de trabalho aos que têm contato direta e indiretamente com o lixo. Espera-se que através deste trabalho, a comunidade e a gestão possam tomar consciência de que o lixo não é necessariamente lixo, pois é relevante que a sociedade e as gestões tomem ciência da problemática que envolve a disposição inadequada dos resíduos, pois eles geram problemas ao meio ambiente e à saúde pública, em uma escala de pequeno, médio e longo período.

## REFERÊNCIAS

ABNT, Associação Brasileira de Normas e Técnicas. NBR 10.004. Resíduos Sólidos – Classificação. Rio de Janeiro, 2004.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 222 de 28 de março de 2018: Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE LIMPEZAS PÚBLICAS E RESÍDUOS ESPECIAIS – ABRELPE. **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil 2021**. São Paulo: ABRELPE, 2022.

BARTHOLOMEU, D. B.; CAIXETA, J. V. Filho. **Logística Ambiental de Resíduos Sólidos**. São Paulo: Atlas, 2011.

BRASIL. **Resolução CONAMA 358 de 29 de abril de 2005**. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 04 de maio de 2005.

CERVO, A.L; BERVIAN, P.A; SILVA, R. **Metodologia Científica**.6º Ed-São Paulo: Pearson Prentice Hall,2007.

DEBONI, Lidiane; PINHEIRO, Damaris Kirsh. Estudo sobre a destinação do lixo na zona rural de Cruz Alta/RS-Passo dos Alemães. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**, 1(1), p. 13-21, 2010. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reget/article/view/2281/1383>. Acesso em: 07 ago. 2023.

FELLEMBERG, Gunter. **Introdução aos problemas de poluição ambiental**. São Paulo: EPU: Springer: Ed. Universidade de São Paulo, 1980.

FIORILLO, Celso Antonio Pacheco. **Curso de direito ambiental brasileiro**. 11. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2010.

FOGLIATTI, M. C.; FILIPPO, S.; GOUDARD, B.; **Avaliação de Impactos Ambientais**: aplicação aos sistemas de transportes. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. 249 p.

IBGE. *Pesquisa Nacional de Saneamento Básico 2020*. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pnsb/lixo\\_coletado/lixo\\_coletado109.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pnsb/lixo_coletado/lixo_coletado109.shtm). Acesso em: 14 set. 2023.

LIMA, J. D. **Gestão de resíduos sólidos urbanos no Brasil**. Campina Grande: Inspira 2004.

RIBEIRO H. **Saúde Pública e meio ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos**. *Saúde e Sociedade* 2004; 13(1):70-80.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MARTINS, G. de A. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**/ Gilberto de Andrade Martins, Carlos Renato Teóphilo. – 2. ed.- São Paulo: Atlas, 2009.

PEREIRA NETO, João Tinoco. **Quanto vale nosso lixo**. Projeto verde vale, Copyright IEF/UNICEF. Viçosa, 1999.

TAMBELLINI AT, Câmara VM. **A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos**. *Ciências da Saúde Coletiva* 1998; 3(2):47-59.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração** / Sylvia Constant Vergara. – 11. ed. – São Paulo: Atlas, 2009.

**AÇÕES DO PET-SAÚDE E AS REPERCUSSÕES NA FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DO  
CURSO DE FISIOTERAPIA: relato de experiência**  
*PET-SAÚDE ACTIONS AND THE REPERCUSSIONS ON THE TRAINING OF STUDENTS ON  
THE PHYSIOTHERAPY COURSE: experience report*

Danielly Lira Bastos<sup>1</sup>  
Francisco Igor de Sousa Carvalho<sup>2</sup>  
Brena Késsia Lima Azevedo<sup>3</sup>  
Nicoly Ferreira de Vasconcelos<sup>4</sup>  
Francisco Felipe Lima Gonçalves<sup>5</sup>  
Karicia Sângela Nunes Bastos<sup>6</sup>  
Denyse Kettlyn Silva Carneiro<sup>7</sup>  
Francisca Fabiana Vitorino dos Santos<sup>8</sup>  
Flávio Marques Damasceno<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário INTA-UNINTA

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-6060-6621>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/7843112111208575>. Email: [daniellylira1@gmail.com](mailto:daniellylira1@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário INTA-UNINTA

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-8308-8488>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/2723252500042464>. Email: [igormoraissousa15@gmail.com](mailto:igormoraissousa15@gmail.com).

<sup>3</sup> Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário INTA-UNINTA

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-7254-4302>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/2319326218147375>. Email: [brenakessialazevedo@gmail.com](mailto:brenakessialazevedo@gmail.com).

<sup>4</sup> Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário INTA-UNINTA

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-7305-3472>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/4780634046394495>. Email: [nicolyvasconcelos51@gmail.com](mailto:nicolyvasconcelos51@gmail.com).

<sup>5</sup> Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário INTA-UNINTA

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6606-5400>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/4799274816313417>. Email: [felipereal2001@gmail.com](mailto:felipereal2001@gmail.com).

<sup>6</sup> Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário INTA-UNINTA

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-4718-2197>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/8205757096194661>. Email: [kasangela1516@gmail.com](mailto:kasangela1516@gmail.com).

<sup>7</sup> Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário INTA-UNINTA

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-3991-10370>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6700568075458690>. Email: [denysesilva396@gmail.com](mailto:denysesilva396@gmail.com).

<sup>8</sup> Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário INTA-UNINTA

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-9000-0321>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/9881441318547052>. Email: [fabianapnf13@gmail.com](mailto:fabianapnf13@gmail.com)

<sup>9</sup> Mestre em Ciências da Saúde - UFC. Docente da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia.

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-9406-662X>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1316587406021235>. Email: [flaviomarques10@yahoo.com](mailto:flaviomarques10@yahoo.com).

## RESUMO

**OBJETIVO:** Apresentar as ações realizadas pelo Programa PET-Saúde e suas repercussões para a formação de acadêmicos do curso de fisioterapia **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Este foi elaborado a partir da vivência de monitores PET-Saúde e discentes do curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário INTA (UNINTA) que ocorreu no período de agosto de 2022 à julho de 2023. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As ações realizadas pelo grupo PET-Saúde levaram em consideração três eixos de atuação sendo as atividades desenvolvidas ao longo do período do projeto. As atividades tiveram início com o refinamento de dados e elaboração de gráficos sobre os casos totais de COVID-19 já notificados no município, esse processo foi importante para fornecer apoio a gestão do Sistema de Saúde bem como, subsidiar a atualização de protocolos e elaborar linhas de cuidados aos usuários. Posteriormente foram desenvolvidos momentos de educação em saúde através de salas de espera no Centro de Saúde da Família e no território abrangente, afim de orientar a comunidade de forma geral. E por fim foram realizadas uma série de oficinas junto aos atores sociais locais para o fortalecimento do conselho local de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Podemos observar que as ações do PET-Saúde no território repercutiram positivamente na construção de conhecimento tanto aos usuários do serviço de saúde, quanto aos acadêmicos inseridos nesse processo. Além disso, fica evidente que a participação nesse projeto torna-se um diferencial para a formação dos discentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapia, Saúde coletiva, Síndrome Pós-COVID-19 Aguda, Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** to present the actions carried out by the PET-Health Program and their repercussions for the training of academics in the physiotherapy course **METHODOLOGY:** This is a descriptive study with a qualitative approach, of the experience report type. This was prepared based on the experience of PET-Health monitors and students of the undergraduate course in Physiotherapy at Centro Universitário INTA (UNINTA) which took place from August 2022 to July 2023. **RESULTS AND DISCUSSION:** The actions carried out by the PET group - Health took into consideration three axes of action, with the activities developed throughout the project period. The activities began with the refinement of data and preparation of graphs on the total cases of COVID-19 already reported in the municipality, this process was important to provide support to the management of the Health System as well as subsidize the updating of protocols and develop lines care for users. Subsequently, moments of health education were developed through waiting rooms in the CSF and in the wider territory in order to guide the community in general. And finally, a series of workshops were held with local social actors to strengthen the local health council. **FINAL CONSIDERATIONS:** We can observe that PET-Health actions in the territory had a positive impact on the construction of knowledge both for users of the health service and for academics involved in this process. Furthermore, it is evident that participation in this project becomes a differentiator for the students' training.

**KEYWORDS:** Physiotherapy, Public health, Acute Post-COVID-19 Syndrome, Health Promotion.

## 1. INTRODUÇÃO

Como intuito de promover a qualificação da formação de profissionais de saúde o governo brasileiro tem viabilizado de forma conjunta com os Ministérios da Educação e da Saúde uma série de esforços e articulações, com o intuito de construir

uma política de práticas formativas de profissionais de saúde, tendo em vista princípios como as Diretrizes Curriculares Nacionais e do Sistema Único de Saúde (SUS) (Cyrino *et al.*, 2012).

Diante da necessidade de inovar o processo de ensino-aprendizagem, foi criada no ano de 2004, a Portaria 198/GM/MS, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS, com o intuito de melhor qualificar a formação dos profissionais para as mais variadas áreas de atuação da saúde (Freitas *et al.*, 2013).

As parcerias firmadas entre os Ministérios da Educação e Saúde proporcionaram políticas de integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e os serviços de saúde, com o intuito de proporcionar uma formação voltada para as práticas de atenção, a construção do conhecimento, tendo em vista as necessidades do serviço/comunidade, além de vivenciar na prática, o processo de trabalho (Farias-Santos, 2017).

Em virtude do disposto anteriormente, foi instituída a portaria interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008 que institui o PET-Saúde. Este tem como objetivo promover uma formação ampla e de qualidade aos futuros profissionais de saúde envolvidos com o programa, facilitando ainda o processo de integração ensino-serviço-comunidade por meio de atividades que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social. Podem submeter projetos aos editais do Programa, Instituições de Ensino Superior de ordem pública, privada ou sem fins lucrativos, que tenham cursos de graduação na área da saúde em parceria com as Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde (Brasil, 2008).

O presente trabalho tem como objetivo apresentar as ações realizadas pelo Programa PET-Saúde na formação de acadêmicos do curso de fisioterapia e como este contribui no âmbito do ensino, pesquisa e extensão para a preparação e formação de profissionais. Desse modo, verifica-se a importância deste trabalho tendo em vista as diversas contribuições positivas do PET-Saúde para os acadêmicos como futuros profissionais de saúde, para o meio científico e para a comunidade.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado pelos discentes do curso de Fisioterapia do Centro Universitário

INTA (UNINTA) e os preceptores da secretaria municipal de saúde, todos integrantes da 10ª edição do PET-Saúde Gestão e Assistência que foi desenvolvido nos Centros de Saúde da Família (CSF) na cidade de Sobral – CE, entre o período de agosto de 2022 a julho de 2023.

O PET-SAÚDE do UNINTA foi desenvolvido em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Sobral. A IES contou com cinco grupos tutoriais sendo três de gestão e dois de assistência. Cada grupo foi composto por 1 professor, 1 coordenador, 1 professor tutor, 2 profissionais do sistema como preceptores e 12 monitores/acadêmicos do curso de fisioterapia.

No início das atividades do programa foram realizados encontros para o alinhamento teórico e capacitação para atuação nos territórios. Já no período de campo, foram desenvolvidas uma série de atividades com foco em educação em saúde, promoção de saúde, desenvolvimento de atividades em grupos, levantamento de dados dos usuários com seqüelas pós-COVID-19, salas de espera, além da participação e formação das atividades do Conselho Local de Saúde.

No desenvolvimento das atividades foram utilizados uma série de instrumentos como: questionários semi-estruturados, cartazes, panfletos, data-show, slides, produtos de higiene facial, além de óleos para massagem. Todas as atividades registradas foram devidamente sistematizadas e compartilhadas em mídias sociais do PET-Saúde UNINTA.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com Sales *et al.*, (2011) o PET-Saúde possibilita ao discente conhecer melhor a dinâmica de funcionamento do trabalho em equipe dos serviços de saúde pública, entendendo a interdependência positiva que existe entre os diferentes profissionais bem como a aproximação com o contexto social da população a ser assistida, além de realizar uma articulação entre os diversos profissionais de saúde que compõe a rede de assistência (Sales et al., 2011).

Levando-se em consideração o disposto anteriormente, as ações de construção do PET-Saúde no CSF ocorreram na perspectiva de três eixos norteadores sendo eles: realizar a identificação do perfil dos usuários e as necessidades de saúde com possíveis sequelas associadas ao Covid-19, o segundo eixo teve foco em promover estratégias de educação em saúde e auto-cuidado na comunidade e em profissionais de saúde, por fim

o terceiro eixo houve a construção de oficinas com atores sociais e a comunidade para o levantamento das necessidades locais. A seguir, daremos início a uma narrativa das vivências realizadas com base nesses eixos norteadores.

Quanto ao primeiro eixo de ações, os trabalhos foram voltados para realizar a identificação do perfil dos usuários e as necessidades de saúde relacionadas às sequelas de Covid-19. Como intuito de melhor compreender a relação desse processo, foi iniciado o refinamento de dados e elaboração de gráficos sobre os casos totais de COVID-19 notificados no período de 2020 a 2022 no município de Sobral.

Diante dos dados coletados, foram obtidos algumas variáveis como: tempo de infecção, dados pessoais (sexo, faixa etária, grupo étnico/raça, escolaridade e se histórico de gestação nesse período), espaço (município de residência, zona de residência e bairro), também foram coletados os dados de Infecção nasocomial, os sinais e sintomas, resultados dos exames laboratoriais e PCR e se houve hospitalização os dados relativos a esse período. Todas as informações coletadas previamente foram armazenadas para análise em planilhas do Microsoft Excel® e disponibilizados juntamente ao sistema Open DATASUS do Ministério da Saúde do Brasil que realiza o monitoramento sistemático dessas informações.

As ações descritas anteriormente tiveram como foco principal, fornecer apoio a gestão do Sistema de Saúde bem como, subsidiar a atualização de protocolos, elaborar e divulgar linhas de cuidados aos usuários identificados com Síndrome Pós-COVID-19 Aguda. Todo esse esforço conjunto foi fundamental para disponibilizar junto a comunidade acadêmica, a sociedade em geral e aos profissionais da rede de atenção a saúde as principais evidências científicas sobre COVID-19.

Promover estratégias de educação em saúde e auto-cuidado na comunidade e em profissionais foi o tema do segundo eixo abordado. Sobre essa abordagem foram realizados momentos de educação em Saúde através de salas de espera com diversas temáticas como: Covid-19, tuberculose, autismo, violência contra a mulher, câncer de colo de útero, novembro azul, entre outras temáticas.

Preconiza-se que por meio da educação em saúde as pessoas têm informações suficientes para optar por escolhas mais saudáveis e modificar seus comportamentos de risco. Os profissionais devem utilizar os diversos recursos e espaços disponíveis nos serviços de saúde e na comunidade, sejam públicos ou privados, pois tal ação é



importante para promover a qualidade de vida e o desenvolvimento de tarefas diárias das pessoas (Fernandes *et. al.*, 2022).

Sendo assim os assuntos foram abordados de forma dinâmica para interagir com os usuários enquanto estes aguardavam atendimento no CSF, com o auxílio de cartazes, panfletos informativos e dinâmicas como perguntas de verdadeiro ou falso e ate mesmo realizado encenações com abordagem a temas mais específicos com fácil identificação dos usuários.

Além das salas de espera, os grupos de assistência também promoveram momentos de relaxamento com os grupos existentes em cada CSF, como: grupo de gestantes, grupo de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e grupo de homens, onde era realizado um momento de liberação miofascial, ventosaterapia e higiene facial, no que se refere ao grupo TEA, a preparação de um ambiente com atividades para as crianças, enquanto os cuidadores prestigiavam a palestra.

Os grupos do PET-Saúde também contribuíram com o Programa Saúde na Escola, promovendo educação em saúde nas creches e escolas dos bairros, além de apoiar a realização dos grupos de puericultura. Brito et al., (2018) reforça que as ações na Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui-se como um conjunto de medidas e cuidados preventivos capazes de orientar a promoção da saúde e o bem-estar da criança, atentando-se para o desenvolvimento nos aspectos físico, emocional e social.

Já o terceiro eixo teve como foco a construção de oficinas com atores sociais e a comunidade para o levantamento das necessidades locais. Diante dessa necessidade escolhemos, portanto, realizar ações junto ao conselho local de saúde. Este órgão colegiado passou a ser inserido no planejamento das ações do Pet-Saúde que ativamente esteve participando das reuniões e contribuindo na melhoria do mesmo.

Vale ressaltar que este é um órgão colegiado, de caráter permanente, instalado junto à Unidade Básica de Saúde, formado por usuários, trabalhadores da saúde e representantes das organizações comunitárias do território, com objetivo de acompanhar e fiscalizar políticas locais de saúde, colaborar na definição de prioridades e metas, criar canais de comunicação com população local, acompanhar os atendimentos oferecidos, discutindo os problemas, avaliando a qualidade e resolutividade das mesmas (Varela, *et al.*, 2020).

Para Bortoli e Kovaleski (2019) relata que existe uma ausência e/ou fragilidade com relação à capacidade argumentativa dos conselheiros, a falta de conhecimento

especializado dos assuntos abordados e a incapacidade de produzir debates e decisões podem impactar de forma negativa nas atividades e nas deliberações do conselho.

Assim como na citação do autor anterior, também identificamos que existia a falta de conhecimento sobre a importância do conselho local e a necessidade de restaurar a mesa diretora para o bom andamento das atividades, assim sendo, a intervenção teve início com a eleição de uma nova mesa diretora. Participaram desse momento a comunidade em geral, profissionais de saúde, representantes de movimento do bairro e também monitores e preceptores do PET-Saúde.

Diante da formação do novo colegiado e com foco em melhorar as relações do conselho de saúde local e a comunidade os membros do PET-Saúde organizaram de forma conjunta uma capacitação com a temática “Formação em Participação Social na Saúde”. Essa formação foi um momento importante para a construção de conhecimento, além do compartilhamento de experiências entre os conselhos de saúde e, sobretudo, reforçar a participação social no âmbito da saúde. Além dos membros do conselho local de saúde, também houveram representações do Conselho Municipal de Saúde, lideranças locais, comunidade em geral, gerentes de outros CSF e ainda representantes do outros conselhos do município.

Nessa perspectiva, a prática de ensino-extensão aos monitores do PET-Saúde com o colegiado do conselho municipal de saúde, forneceu aproximação e integração aos serviços prestados no cotidiano da população, promovendo assim, aprimoramento acadêmico/profissional no ambiente interprofissional, a respeito dos conselhos de saúde direcionando a aspectos normativos, função do conselho a sociedade e nas prestações de políticas de saúde.

A experiência do PET-Saúde, teve como resultado aos participantes um grande crescimento pessoal e profissional, visto que a criação do instrumento e as ações desenvolvidas, foram iniciadas e executadas no próprio ambiente de atenção básica, com a finalidade de proporcionar um maior desenvolvimento relacionado às experiências, principalmente voltadas ao SUS, dessa forma, os estudantes puderam compreender de fato a assistência e gestão do sistema de saúde brasileiro, além disso, os benefícios curriculares e científicos tiveram grande impacto na base acadêmica dos estudantes bolsistas, visto que o programa oferta um aperfeiçoamento na grade curricular e por ser um programa desenvolvido pelo Ministério da Saúde é classificado

como uma experiência única e qualitativa para os futuros profissionais de saúde, já que é baseado em iniciação ao trabalho para saúde e conhecimento científico.

Santos e Noro (2017) realizam um estudo com alunos concludentes que realizaram o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) para avaliar a diferença no desempenho de alunos que fizeram parte do programa PET-Saúde, em relação aqueles que não participaram, o mesmo notou que os estudantes que fizera parte do programa tiveram desempenho superior em todas as médias. No estudo os alunos atribuem ao PET-Saúde contribuições em sua formação, como no desenvolvimento do trabalho interdisciplinar, nas práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos, e no desenvolvimento de pesquisas direcionadas às necessidades do SUS.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observou-se que as temáticas abordadas e seus variados métodos de propagação nos territórios repercutiram positivamente na construção de conhecimento aos usuários do serviço de saúde, assim como acadêmicos e profissionais do CSF. Além disso, a inserção dos estudantes em grupos, debates e rodas de conversas com agentes sociais, equipe multiprofissional e docentes possibilitou realizar a melhor capacitação dos mesmos.

Portanto, o estudo cumpriu com o objetivo proposto de mostrar as ações realizadas pelo Programa PET-Saúde e ressaltar as contribuições do mesmo junto a formação dos acadêmicos participantes. Vale ressaltar que as ações desenvolvidas impactaram positivamente na construção de saberes, logo a integração discente com processo de ensino-serviço-comunidade tem sido um dos meios de transformar a qualificação dos estudantes enquanto futuros profissionais.

#### REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Diário Oficial da União 2008; 27 ago. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802\\_26\\_08\\_2008.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html)>. Acesso em: 14 ago de 2023.

BRITO, Geovânia Vieira. *et al.*, Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. **Rev. APS**. 2018 jan/mar; 21(1): 48 – 55. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16040/8301>. Acesso em: 11 ago. 2023.

BORTOLI, Francieli Regina; KOVALESKI, Douglas Francisco. Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil. **Revista Saúde em Debate** [online]. v. 43, n. 123, pp. 1168-1180. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912315>>. Acesso em: 7 set. 2023.

CYRINO, Eliana. Goldfarb *et al.*, Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 92–101, jan. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200013>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

FARIAS-SANTOS, Bárbara Cássia de Santana.; NORO, Luís Roberto Augusto. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 997–1004, mar. 2017. Disponível: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.15822016>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

FERNANDES, Diulie Colares *et al.*, Atuação do enfermeiro frente a educação em saúde no contexto escolar: Nurses' performance against health education in the school context. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 13377-13391, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-115>>. Acesso em: 8 set. 2023.

FREITAS, Paula Hübner *et al.*, Repercussões do pet-saúde na formação de estudantes da área da saúde. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 3, p. 496–504, jul. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300013>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

VARELA, Leilany Dantas *et al.*, Conselho local de saúde: implantação e dificuldades da formação na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 33, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10908>>. Acesso em: set. 2023.

SALES, Késsia Nara Andrade *et al.*, PET-Saúde: formando discentes multiplicadores - relato de experiência. *Revista da ABENO*, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 51–56, 2013. DOI: 10.30979/rev.abeno.v11i2.64. Disponível em: <<https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v11i2.64>>. Acesso: 7 set. 2023.

## COMPETÊNCIAS DA ENFERMAGEM CLÍNICA E SEUS EFEITOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE: uma revisão sistemática de literatura *CLINICAL NURSING SKILLS AND THEIR EFFECTS ON PATIENT SAFETY: a systematic literature review*

Ana Claudia Rodrigues da Silva <sup>1</sup>

Adilson Gomes de Campos <sup>2</sup>

Hilton Giovani Neves <sup>3</sup>

Maria Amélia dos Santos Peres <sup>4</sup>

Jardel Barbieri <sup>5</sup>

Luísa Helena Borges da Silva <sup>6</sup>

Emerson de Sousa Oliveira <sup>7</sup>

Rebeka Rodrigues Teixeira de Andrade de Oliveira <sup>8</sup>

Julita Maria Costa Sousa <sup>9</sup>

Kailany Stefany de Oliveira Mota <sup>10</sup>

Lucas Pereira de Sousa <sup>11</sup>

Felipe Eduardo Gonçalves Bomtempo <sup>12</sup>

<sup>1</sup> Enfermeiro, especialização em terapia intensiva e nefrologia e mestranda em saúde pública. Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - Distrito Federal. E-mail: [enf.anaclaudia@hotmail.com](mailto:enf.anaclaudia@hotmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2610-9325>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6594386344012975>.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela UFMT. Docente Univag (universidade de Várzea Grande -MT). Orcid ID: 5053-0079-2929-1196. E-mail: [adilson.campos@univag.edu.br](mailto:adilson.campos@univag.edu.br).

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade do Estado de Matogrosso, Orcid: <https://orcid.org/009-005-8863-3949>, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8897904820972551>, E-mail [hgneves@unemat.br](mailto:hgneves@unemat.br).

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde e Meio Ambiente, Universidade do Estado de Matogrosso, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5717-7032>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1025131670049696>. E-mail: [amelperss@gmail.com](mailto:amelperss@gmail.com).

<sup>5</sup> Enfermeiro assistencial. Professor do Sistema Gaúcho de Ensino - SEG. Especialista em Docência para o ensino superior (IMES), Gestão da qualidade (FOCOS), Gestão e Assistência em Terapia Intensiva (FACTUM) e MBA em Gestão em Negócios de Saúde (UNIMED). Bacharel em Enfermagem (URI). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6747793051952218>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7671-5421>. E-mail: [jardelbarbieri19@gmail.com](mailto:jardelbarbieri19@gmail.com).

<sup>6</sup> Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), Lattes: 9300066081526112. Orcid: 0009-0009-2189-0368. E-mail: [luisahelena098@gmail.com](mailto:luisahelena098@gmail.com).

<sup>7</sup> Acadêmico de enfermagem, UNIFSA - Centro Universitário Santo Agostinho. Lattes: 9339001862978812. Orcid: 009-0007-5846-1431. E-mail: [emersonsousaenf@gmail.com](mailto:emersonsousaenf@gmail.com).

<sup>8</sup> Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2040123906034886>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3934-3320>. E-mail: [rebeka\\_rodrigues27@hotmail.com](mailto:rebeka_rodrigues27@hotmail.com).

<sup>9</sup> Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA). Orcid: 0009-0002-0698-6651. E-mail: [julitacosta423@gmail.com](mailto:julitacosta423@gmail.com).

<sup>10</sup> Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA). Orcid: 0009-0005-8852-4734. E-mail: [kailanystefany882@gmail.com](mailto:kailanystefany882@gmail.com).

<sup>11</sup> Acadêmico de Enfermagem -Instituição (faculdade/univers.): Claretiano Centro Universitário de Rio Claro. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3591190014264425>. E-mail: [lp5454841@gmail.com](mailto:lp5454841@gmail.com).

<sup>12</sup> Faculdade Médica de Plovdiv - Plovdiv, Bulgária. E-mail: [ffelipebomtempo@gmail.com](mailto:ffelipebomtempo@gmail.com).

## RESUMO

**Introdução:** Práticas de saúde inseguras são uma das principais causas de incapacidade e até de morte de pacientes. As competências em enfermagem são cruciais para garantir serviços de saúde seguros e de alta qualidade. A cultura de segurança do paciente preocupa-se em internalizar crenças, valores e atitudes de segurança, traduzindo-os em práticas de saúde com menos erros. Um alto nível de competência garante o alcance e o cumprimento da cultura de segurança. Esta revisão sistemática tem como objetivo identificar a relação entre o nível de competência da enfermagem e a cultura de segurança entre enfermeiros em ambiente de trabalho. **Método:** Quatro bancos de dados internacionais foram pesquisados para encontrar estudos relevantes publicados entre 2018 e 2022. Utilizando o protocolo PRISMA, foram selecionados artigos de métodos quantitativos, relacionados à equipe de enfermagem e escritos em inglês. 16 artigos foram incluídos para análise. **Resultados e Discussão:** A avaliação dos estudos indica que a cultura de segurança, a competência e a percepção foram avaliadas por diversos instrumentos. A cultura de segurança foi geralmente percebida como positiva. Nenhuma ferramenta única e padrão foi desenvolvida para investigar o efeito da competência na percepção da cultura de segurança. **Conclusão:** A pesquisa fornece evidências de uma correlação positiva entre competência da enfermagem e os níveis de segurança do paciente. Pesquisas futuras são recomendadas para investigar maneiras de medir o efeito do nível de competência da enfermagem na cultura de segurança em instituições de saúde.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente, Competências da enfermagem, Cultura de segurança.

## ABSTRACT

**Introduction:** Unsafe health practices are one of the main causes of disability and even death of patients. Nursing skills are crucial to ensuring safe, high-quality health services. Patient safety culture is concerned with internalizing safety beliefs, values and attitudes, translating them into health practices with fewer errors. A high level of competence guarantees the reach and fulfillment of the safety culture. This systematic review aims to identify the relationship between the level of nursing competence and the safety culture among nurses in the workplace. **Method:** Four international databases were searched to find relevant studies published between 2018 and 2022. Using the PRISMA protocol, articles with quantitative methods, related to the nursing team and written in English were selected. 16 articles were included for analysis. **Results and Discussion:** The evaluation of the studies indicates that the safety culture, competence and perception were evaluated by several instruments. The safety culture was generally perceived as positive. No single, standard tool has been developed to investigate the effect of competence on perceived safety culture. **Conclusion:** The research provides evidence of a positive correlation between nursing competence and levels of patient safety. Future research is recommended to investigate ways to measure the effect of nursing competency level on safety culture in healthcare institutions.

**Keywords:** Patient safety, Nursing competence, Safety culture.

## 1. INTRODUÇÃO

As práticas de saúde consideradas inseguras são grandes causadoras de incapacidade ou morte de pacientes. A segurança do paciente é uma disciplina que

evoluiu como resultado da crescente sofisticação dos sistemas de cuidados de saúde e do aumento de resultados adversos nos estabelecimentos de saúde. Seu objetivo é evitar e diminuir riscos, erros e danos aos pacientes durante a prestação de cuidados de saúde. Portanto, cuidados centrados no paciente que sejam confiáveis, seguros, equitativos, eficazes e altamente padronizados tornaram-se o objetivo final das instituições de saúde em todo o mundo (WHO, 2023). Além disso, a cultura de segurança do paciente se concentra nas questões da cultura organizacional relacionadas à segurança do paciente e se preocupa em internalizar as crenças, valores e atitudes de segurança, traduzindo-os em práticas de assistência à saúde e no compromisso de manter um ambiente com menos erros (Khoshakhlagh et al., 2019).

As competências em enfermagem contribuem para a manutenção de serviços de saúde seguros e eficazes, integrando conhecimentos, habilidades e atitudes que permitem aos profissionais de enfermagem adaptarem-se a ambientes de saúde dinâmicos [6]. Os enfermeiros são muitas vezes o principal ponto de contato para os pacientes e são responsáveis por garantir que suas necessidades sejam atendidas. Ao fornecer cuidados centrados no paciente, os enfermeiros podem ajudar a criar uma cultura que priorize a segurança dentro da instituição e incentivando outras pessoas a fazerem o mesmo. Os enfermeiros devem ter o poder de tomar decisões sobre o cuidado e a segurança do paciente, bem como de relatar quaisquer condições prejudiciais ou preocupações, servindo de modelo para outros profissionais de saúde.

Uma melhor compreensão das competências em enfermagem e da cultura de segurança do paciente é essencial para melhorar a prática segura e o desenvolvimento profissional e minimizar os eventos adversos (Wami et al., 2016).

Diante disso, este estudo de revisão sistemática tem por objetivo avaliar a literatura sobre a relação entre as competências autorreferidas e a percepção de segurança do paciente por enfermeiros em seu ambiente de trabalho. Além disso, entender como os estudos avaliaram as competências essenciais e a cultura de segurança dos enfermeiros.

## **2. MÉTODOS**

A presente revisão sistemática foi desenhada e conduzida de junho a julho de 2023 com a busca eletrônica em bases de dados de estudos publicados entre 2018 a 2022. A revisão sistemática atual foi enquadrada pela metodologia SPIDER (Cooke;



Smith; Booth, 2012), tendo os profissionais de enfermagem como a Amostra (S); competência clínica como Fenômeno de Interesse (PI); estudos quantitativos ou de métodos mistos como Design (D); Avaliação (E) abrangendo avaliações da cultura de segurança do paciente; e Tipo de Pesquisa (R) referindo-se a todos os tipos de estudos, com exceção de estudos de caso e artigos de revisão.

O protocolo foi realizado com base nas diretrizes do protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses – PRISMA (Page et al., 2021). Foram utilizadas as bases de dados MEDLINE (via PubMed), CINHALL (via EBSCOhost), Scopus (via Elsevier) e Embase para a pesquisa dos estudos publicados que descreviam a relação entre as competências em enfermagem e a cultura de segurança do paciente.

Os termos de pesquisa foram desenvolvidos com base na experiência e palavras-chave de pesquisas semelhantes. A busca foi estruturada com operadores booleanos (AND, OR) e consistiu em termos DeCS e termos livres relacionados à “enfermagem”, “segurança do paciente”, “competências” e “cultura de segurança em saúde”.

Nesta revisão, foram incluídos estudos que utilizam principalmente a abordagem quantitativa; publicados em língua inglesa e texto completo disponível. Os critérios de exclusão foram estudos na forma de cartas editoriais, ensaios, estudos de caso, comentários ou narrativas, revisões sistemáticas; estudos que se concentram apenas em estudantes de enfermagem e estudos de atendimento pré-hospitalar e ambulatorial. Os estudos duplicados foram excluídos e foram lidos os títulos, resumos e textos completos dos estudos.

### 3. RESULTADOS

Através do protocolo PRISMA 2020, a pesquisa encontrou 1341 estudos potencialmente relevantes. Após excluir os estudos irrelevantes por leitura dos títulos e resumos (1223) e aplicar os critérios de exclusão (75), restaram 43 artigos. Com a leitura completa desses artigos foram excluídos 27 que não eram relevantes aos objetivos da pesquisa, restando, assim, 16 artigos que foram incluídos na análise (Figura 1).

**Figura 1:** Fluxograma das etapas metodológicas para a construção da revisão, segundo o protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Total de artigos identificados: MEDLINE (n=150); CINHALL (n=258); Scopus (n=110); Embase (n=256)

Excluídos após a avaliação quanto duplicidade e inelegibilidade (n=1223)

Artigos removidos após aplicação dos critérios de exclusão (n=75)

Artigos completos excluídos por irrelevância (n=27)

Razões: Sem relevância temática com competências em enfermagem e a cultura de segurança do paciente

Total de artigos incluídos na revisão (n=16)

**Fonte:** Os autores (2023).

Considerando os artigos incluídos na revisão, informações desses 16 artigos foram devidamente distribuídas no Quadro 1, conforme autor, ano de publicação e principais resultados.

**Quadro 1:** Síntese dos estudos incluídos na revisão

<b>(Autor, Ano)</b>	<b>Principais resultados</b>
<b>(Alshehry, 2022)</b>	A “desconfiança das motivações” foi considerada a mais conflitante, enquanto a “comunicação contraditória” foi considerada a menos conflituosa. Houve uma disparidade considerável entre o conflito percebido e as várias unidades hospitalares onde os enfermeiros trabalhavam. “Comunicar-se efetivamente” apresentou a maior competência de segurança do paciente, enquanto “trabalhar em equipe com outros profissionais de saúde” apresentou a menor competência de segurança. Enfermeiros que experimentaram “desconfiança de motivações” e “comunicação contraditória” tiveram menor auto-relato de competência em segurança do paciente.
<b>(Connell et al., 2021)</b>	Os enfermeiros classificaram o compromisso da organização com a segurança do paciente mais alto do que os médicos em todos os

	domínios de atitude restantes. Enfermeiros e médicos reconhecem que a fadiga, o aumento da carga de trabalho e o reconhecimento do estresse impactam negativamente na segurança do paciente.
<b>(Halabi et al., 2021)</b>	Houve relações significativas entre a autoavaliação da competência profissional e a qualidade do cuidado de enfermagem, segurança do paciente, características do enfermeiro e experiência. O estudo avaliou a competência profissional dos RNs relacionada ao seu trabalho em diferentes áreas clínicas. A área de competência com pontuação mais alta foi Cuidados de Enfermagem e Baseada em Valores, enquanto as áreas com pontuação mais baixa foram Pedagogia do Cuidado, Desenvolvimento, Liderança e Organização do Cuidado de Enfermagem.
<b>(Han &amp; Roh, 2020)</b>	A competência de segurança do paciente foi significativamente afetada pelo monitoramento da situação, relato de eventos adversos de segurança do paciente, frequência de turnos noturnos e segurança psicológica.
<b>(Han et al., 2020)</b>	A dimensão de abertura na comunicação de segurança do paciente teve pontuação alta no estudo e foi significativamente correlacionada com a diminuição das taxas de pressão e queda. A dimensão do trabalho em equipe na competência de segurança do paciente foi significativamente associada à diminuição da pneumonia associada ao ventilador.
<b>(Kakemam et al., 2021)</b>	A percepção dos enfermeiros em relação à cultura de segurança do paciente foi baixa e a percepção de ocorrência de eventos adversos foi alta. Maior nível de percepção dos enfermeiros sobre a cultura de segurança do paciente foi associado à menor ocorrência de eventos adversos.
<b>(Khamaiseh et al., 2020)</b>	Os seis domínios da cultura de segurança tiveram uma porcentagem média de resposta positiva que variou de 58,54 a 75,63%. A satisfação no trabalho teve a maior taxa média de resposta positiva, enquanto as perspectivas de gerenciamento tiveram a menor.
<b>(Letourneau &amp; McCurry, 2019)</b>	O Auto-Inventário de Qualidade e Segurança de Enfermagem foi um instrumento válido e confiável para medir mudanças na competência de qualidade e segurança em enfermeiras recém-licenciadas NLRN e a

	transição para programas de prática TPPs foram eficazes para aumentar a confiança nas competências de qualidade e segurança
<b>(Lousada et al., 2020)</b>	Entre os participantes, ser do sexo masculino e ter experiência clínica de três a quatro anos obteve pontuação alta em Clima de Segurança, Satisfação no Trabalho, Clima de Trabalho em Equipe. A dimensão Percepção da gestão e Condições de trabalho apresentou os menores escores.
<b>Mahsoon; Dolansky (2021)</b>	As subescalas de competência de segurança de conhecimento de habilidade e atitude mostraram consistência interna e confiabilidade aceitáveis com base nos coeficientes alfa de Cronbach de 0,80 ou mais. A competência em segurança foi prevista pelo pensamento sistêmico. O nível educacional de bacharelado, a conclusão do treinamento de segurança e o item de cultura de segurança 'Erros levaram a mudanças positivas aqui' foram preditivos da subescala de habilidade.
<b>(Najjar et al., 2018)</b>	Os resultados mostraram que o HSOPSC foi uma ferramenta válida para avaliar a cultura de segurança do paciente. A dimensão da resposta não punitiva ao erro não teve associação com nenhuma das medidas de resultado na Bélgica.  A percepção geral de segurança foi altamente prevista pelo suporte da administração do hospital na Palestina e pela equipe na Bélgica, enquanto o número de eventos foi amplamente previsto pelo feedback e pela comunicação em ambos os países.
<b>(Peñataro-Pintado et al., 2022)</b>	O estudo mostrou que o instrumento de Competências de Segurança em Enfermagem Perioperatória CUCEQS© foi uma ferramenta válida para medir o nível de competência percebido pelos enfermeiros perioperatórios em segurança do paciente cirúrgico.
<b>(Son et al., 2019)</b>	Neste estudo, as competências de segurança do paciente tiveram relação inversa com o aumento da jornada de trabalho e foram significativamente associadas a eventos adversos de enfermagem, especialmente com mais de 40 horas de trabalho.
<b>(Yan et al., 2021)</b>	A pontuação geral da cultura de segurança do paciente entre os enfermeiros graduados associados no estudo foi moderada. As

	pontuações mais altas foram alcançadas para as dimensões da prática clínica e gerenciamento de risco de segurança e os domínios da cultura de segurança do paciente e cuidado centrado no paciente tiveram pontuação baixa. Enfermeiros que participaram do treinamento baseado em segurança do paciente pontuaram mais alto em toda a cultura de segurança do paciente do que enfermeiros que não participaram.
--	--

**Fonte:** Os autores (2023).

#### 4. DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática de literatura investigando a relação entre as competências da enfermagem e a percepção da segurança do paciente entre os enfermeiros em seu local de trabalho. As competências em enfermagem referem-se aos conhecimentos, habilidades e atitudes que os enfermeiros possuem para fornecer cuidados seguros e eficazes aos pacientes em muitos campos. Isso pode incluir conhecimento de diretrizes clínicas, habilidades de pensamento crítico e capacidade de identificar e responder a mudanças na condição de um paciente, como gerenciar conflitos e se comunicar com pacientes e outras equipes de saúde. Uma cultura positiva de segurança do paciente é aquela em que todos os membros da equipe de saúde estão comprometidos em fornecer cuidados seguros e são capacitados para identificar e relatar riscos potenciais.

A pesquisa mostrou que a competência da enfermagem no quesito segurança está positivamente associada a uma cultura de segurança do paciente (Hwang, 2015). Enfermeiros que são competentes em sua prática são mais propensos a se envolver na cultura de segurança de sua organização e a identificar e relatar preocupações de segurança (Yan et al., 2021). Além disso, os enfermeiros que possuem conhecimento, habilidades e atitudes necessárias para prestar cuidados seguros são menos propensos a cometer erros que podem levar a resultados adversos para os pacientes (Mahsoon; Dolansky, 2021).

Nenhum dos artigos da revisão explorou explicitamente a relação entre as competências clínicas ou profissionais de enfermagem e as dimensões da cultura de segurança e como elas se afetam. Além disso, os estudos não identificaram nenhuma ferramenta específica com alta confiabilidade e validade e, em sua maioria,

recomendam avaliar a relação entre a competência de segurança da enfermagem e as dimensões da cultura de segurança.

A maioria dos estudos recuperados investigou as competências específicas para enfermeiros. O nível dessas competências variou entre diferentes contextos clínicos ou nacionalidades, tendo por resultado médio de ruim a moderado. O trabalho em equipe dentro e entre as unidades, as expectativas do supervisor ou gerente e as competências de segurança do paciente foram fortemente associados às atitudes, enquanto o trabalho em equipe dentro das unidades e o aprendizado foram significativamente ligados às habilidades. O conhecimento só foi significativamente correlacionado com a aprendizagem organizacional (Cho; Choi, 2018).

O foco em avaliar e melhorar a competência de segurança para enfermeiros em vez da competência clínica mais geral pode ser devido ao fato de que muitas instituições de saúde tendem a adotar os princípios da segurança do paciente como seu objetivo institucional e, assim, tentar melhorar as habilidades, conhecimentos e atitudes de enfermagem relacionados a segurança do paciente a fim de reduzir más práticas e os eventos adversos (Rodziewicz; Houseman; Hipskind, 2022; Hafezi et al., 2022).

#### *4.1 Medição da cultura de segurança do paciente*

Medir a cultura de segurança do paciente envolve avaliar as atitudes, percepções e comportamentos da equipe de saúde em relação à segurança do paciente em uma organização de saúde. Existem várias ferramentas e instrumentos de pesquisa disponíveis para medir a cultura de segurança do paciente. Nesta revisão, verificou-se a aplicação de dois questionários autorreferidos para compreender as dimensões e os escores da cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde: o Safety Attitude Questionnaire (SAQ) (Lousada et al., 2020; Khamaiseh; Al-Twalbeh; Al-Ajlouni, 2020) e o Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) (Han; Kim; Seo, 2020; Mahsoon; Dolansky, 2021; Najjar et al., 2018; Kakemam et al., 2021).

Os instrumentos de pesquisa supracitados avaliam diversos aspectos da cultura de segurança do paciente, como comunicação, trabalho em equipe, relato de erros e liderança. Os resultados dessas pesquisas podem ser usados para identificar áreas de força e áreas de melhoria na cultura de segurança do paciente de uma organização.

Em geral, a medição da cultura de segurança do paciente é uma atividade contínua que deve ser realizada regularmente para avaliar o sucesso e identificar áreas

de melhoria. As informações coletadas por meio dessas pesquisas e outras formas podem ser utilizadas para projetar e executar planos para melhorar a cultura de segurança do paciente.

O desenho de estudo mais comum entre os estudos foi uma abordagem quantitativa descritiva baseada em questionário. O uso de diferentes desenhos de estudo, como pesquisa qualitativa e uma variedade de métodos de coleta de dados, pode ajudar a melhorar a compreensão da cultura de segurança e das percepções do profissional de saúde e a abordar a relação existente entre cultura de segurança e competência da enfermagem (Alqattan; Morrison; Cleland, 2019).

#### *4.2 Medição da competência de segurança da enfermagem*

Nesta revisão, metade dos estudos mostrou que os enfermeiros são mais competentes em se comunicar de forma eficaz do que trabalhar em equipe com colegas, e a pontuação geral de cultura de segurança foi positiva. Tanto o aprendizado organizacional quanto a melhoria contínua, bem como a cooperação dentro das unidades, receberam a maior frequência de percepção de segurança do paciente (Zabin; Zaitoun; Abdullah, 2022).

A literatura mencionou quatro ferramentas de medição autorreferidas para competência de segurança. Apesar disso, não houve consenso sobre a melhor ferramenta para medir as competências de segurança, tendo a falta de uma ferramenta-chave limitado a capacidade de avaliar diretamente o efeito da competência da enfermagem na cultura de segurança do paciente (Arzahan; Ismail; Yasin, 2022). Como resultado, mais pesquisas são necessárias para enriquecer a literatura, melhorar a compreensão do efeito da competência de segurança nos escores de cultura de segurança entre enfermeiros e ajudar a fornecer uma definição operacional mais apropriada (Kalteh et al., 2021).

## **CONCLUSÃO**

Diante do exposto, esta revisão sistemática apresenta algumas conclusões em relação aos dezesseis artigos revisados. Primeiro, o estudo não mostrou nenhuma ferramenta específica para medir as dimensões de cultura de segurança e competência de segurança da enfermagem. Além disso, nenhum estudo discutiu explicitamente o efeito da competência de segurança da enfermagem nos escores de cultura de segurança.



No entanto, a maioria dos estudos empregou uma abordagem descritiva baseada em questionário.

A realização de mais pesquisas com diferentes desenhos de estudo, como abordagens experimentais, qualitativas e longitudinais, pode melhorar a compreensão e auxiliar na construção de uma ferramenta válida e mais confiável para medir o efeito da competência de segurança da enfermagem na cultura de segurança. Em segundo lugar, é necessária uma pesquisa rigorosa para estabelecer um programa de treinamento baseado em competências projetado para melhorar as pontuações de segurança entre grupos demográficos e culturas mais diversos.

Os achados podem motivar os administradores a promoverem a cultura de segurança em diferentes unidades de saúde, bem como aumentar a conscientização profissional sobre os fatores que impactam a cultura de segurança e, conseqüentemente, a segurança do paciente. Finalmente, a chave para melhorar a competência de segurança dos enfermeiros é criar uma cultura de aprendizado e melhoria contínua, onde os enfermeiros são encorajados e apoiados a desenvolver seus conhecimentos, habilidades e atitudes para fornecer cuidados em saúde seguros e de alta qualidade aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

Alqattan H, Morrison Z, Cleland JA. A narrative synthesis of qualitative studies conducted to assess patient Safety Culture in Hospital settings. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2019;19(2):e91–8. doi: 10.18295/squmj.2019.19.02.002.

Alsalem G, Bowie P, Morrison J. Assessing safety climate in acute hospital settings: a systematic review of the adequacy of the psychometric properties of survey measurement tools. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):353. doi: 10.1186/s12913-018-3167-x.

Alshehry AS. Nurse–patient/relatives conflict and patient safety competence among nurses. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization Provision and Financing*. 2022;59:00469580221093186.

Arzahan ISN, Ismail Z, Yasin SM. Safety culture, safety climate, and safety performance in healthcare facilities: a systematic review. *Saf Sci*. 2022;147:105624. doi: 10.1016/j.ssci.2021.105624.

Cho SM, Choi J. Patient Safety Culture Associated with Patient Safety Competencies among registered nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2018;50(5):549–57. doi: 10.1111/jnu.12413.

Connell CJ, Cooper S, Endacott R. Measuring the safety climate in an australian emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2021;58:101048. doi: 10.1016/j.ienj.2021.101048.

Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qual Health Res.* 2012;22(10):1435–43. doi: 10.1177/1049732312452938.

Fukada M. Nursing competency: definition, structure and development. *Yonago acta medica.* 2018;61(1):001–7. doi: 10.33160/yam.2018.03.001.

Hafezi A, Babaii A, Aghaie B, Abbasinia M. The relationship between patient safety culture and patient safety competency with adverse events: a multicenter cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2022;21(1):292. doi: 10.1186/s12912-022-01076-w.

Halabi JO, Nilsson J, Lepp M. Professional competence among registered nurses working in hospitals in Saudi Arabia and their experiences of quality of nursing care and patient safety. *J Transcult Nurs.* 2021;32(4):425–33. doi: 10.1177/1043659621992845.

Han JH, Roh YS. Teamwork, psychological safety, and patient safety competency among emergency nurses. *Int Emerg Nurs.* 2020;51:100892. doi: 10.1016/j.ienj.2020.100892.

Han Y, Kim JS, Seo Y. Cross-sectional study on Patient Safety Culture, Patient Safety Competency, and adverse events. *West J Nurs Res.* 2020;42(1):32–40. doi: 10.1177/0193945919838990.

Hwang J-I. What are hospital nurses' strengths and weaknesses in patient safety competence? Findings from three Korean hospitals. *Int J Qual Health Care.* 2015;27(3):232–8. doi: 10.1093/intqhc/mzv027.

Kakemam E, Gharaee H, Rajabi MR, Nadernejad M, Khakdel Z, Raeissi P, Kalhor R. Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran. *BMC Nurs.* 2021;20(1):60. doi: 10.1186/s12912-021-00571-w.

Kalteh HO, Mortazavi SB, Mohammadi E, Salesi M. The relationship between safety culture and safety climate and safety performance: a systematic review. *Int J Occup Saf Ergon.* 2021;27(1):206–16. doi: 10.1080/10803548.2018.1556976.

Khamaiseh A, Al-Twalbeh D, Al-Ajlouni K: Patient safety culture in Jordanian primary health-care centres as perceived by nurses: a cross-sectional study. *East Mediterr Health J.* 2020;26(10):1242–1250.

Khoshakhlagh AH, Khatooni E, Akbarzadeh I, Yazdanirad S, Sheidaei A. Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):1009. doi: 10.1186/s12913-019-4863-x.

Letourneau RM, McCurry MK. The effect of transition to Practice Programs on the Self-Assessment of newly licensed registered Nurses' confidence in Quality and Safety Competency Attainment. *Nurs Educ Perspect.* 2019;40(3):151–6. doi: 10.1097/01.NEP.0000000000000438.

- Lousada LM, da Silva Dutra FC, da Silva BV, de Oliveira NLL, Bastos IB, de Vasconcelos PF, de Carvalho R. Patient safety culture in primary and home care services. *BMC Fam Pract.* 2020;21(1):188. doi: 10.1186/s12875-020-01263-1.
- Mahsoon AN, Dolansky M. Safety culture and systems thinking for predicting safety competence and safety performance among registered nurses in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *J Res Nurs.* 2021;26(1–2):19–32. doi: 10.1177/1744987120976171.
- Mahsoon AN, Dolansky M: Safety culture and systems thinking for predicting safety competence and safety performance among registered nurses in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Journal of Research in Nursing.* 2021;26(1–2):19–32.
- Najjar S, Baillien E, Vanhaecht K, Hamdan M, Euwema M, Vleugels A, Sermeus W, Schrooten W, Hellings J, Vlayen A. Similarities and differences in the associations between patient safety culture dimensions and self-reported outcomes in two different cultural settings: a national cross-sectional study in palestinian and belgian hospitals. *BMJ Open.* 2018;8(7):e021504. doi: 10.1136/bmjopen-2018-021504.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Int J Surg.* 2021;88:105906. doi: 10.1016/j.ijvsu.2021.105906.
- Peñataro-Pintado E, Rodríguez-Higueras E, Llauradó-Serra M, Gómez-Delgado N, Llorens-Ortega R, Díaz-Agea JL. Development and Validation of a Questionnaire of the Perioperative Nursing Competencies in Patient Safety. *Int J Environ Res Public Health* 2022, 19(5). 10.3390/ijerph19052584
- Rodziewicz TL, Houseman B, Hipskind JE. Medical Error Reduction and Prevention. In: *StatPearls*. edn. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2022, StatPearls Publishing LLC.; 2022.
- Son YJ, Lee EK, Ko Y. Association of Working Hours and Patient Safety Competencies with Adverse Nurse Outcomes: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* 2019, 16(21). 10.3390/ijerph16214083
- Wami SD, Demssie AF, Wassie MM, Ahmed AN. Patient safety culture and associated factors: a quantitative and qualitative study of healthcare workers' view in Jimma zone Hospitals, Southwest Ethiopia. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:495. doi: 10.1186/s12913-016-1757-z.
- WHO. Patient safety. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>.
- Yan L, Yao L, Li Y, Chen H. Assessment and analysis of patient safety competency of chinese nurses with associate degrees: a cross-sectional study. *Nurs Open.* 2021;8(1):395–403. doi: 10.1002/nop2.640.

Zabin LM, Zaitoun RSA, Abdullah AA. Patient safety culture in Palestine: university hospital nurses' perspectives. *BMC Nurs.* 2022;21(1):204. doi: 10.1186/s12912-022-00987-y.

## QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERCEPÇÃO DO USUÁRIO NO CONTEXTO DA COVID-19: uma revisão sistemática *QUALITY OF HEALTH SERVICES FROM THE USER'S PERCEPTION IN THE CONTEXT OF COVID-19: a systematic review*

Rafael Pereira dos Santos<sup>1</sup>  
Mikaelle Gomes dos Santos<sup>2</sup>  
Juan Matheus dos Santos Mendes<sup>3</sup>  
Julia Feijó de Mendonça<sup>4</sup>  
Lilia Vanessa Ferreira de Lira<sup>5</sup>  
Andressa Emanuelle da Silva<sup>6</sup>  
Maria Teresa Gois Barros<sup>7</sup>  
Thayná Tavares Anselmo da Silva<sup>8</sup>  
Mariana da Silva Nascimento<sup>9</sup>  
Ana Loisia Rosa Matias Silva<sup>10</sup>  
Isa Mariana Santos Silva<sup>11</sup>  
Carlos Eduardo Rodrigues Araujo<sup>12</sup>  
David Wesley Moreira Sampaio<sup>13</sup>  
Natalha Cabral do Nascimento<sup>14</sup>  
Adilson Gomes de Campos<sup>15</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico de Terapia Ocupacional na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-7118-2882>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/2350472300981291>. E-mail: [rafaelpereira0976@gmail.com](mailto:rafaelpereira0976@gmail.com).

<sup>2</sup> Acadêmica de Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/8453318499454704>. E-mail: [mikaellegomes95@gmail.com](mailto:mikaellegomes95@gmail.com).

<sup>3</sup> Acadêmico de Terapia Ocupacional na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/0123697757320903>. E-mail: [juanmendes303@gmail.com](mailto:juanmendes303@gmail.com).

<sup>4</sup> Acadêmica de Terapia Ocupacional da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0321-5018>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/3254514595937752>. E-mail: [juliafeijomend@gmail.com](mailto:juliafeijomend@gmail.com).

<sup>5</sup> Acadêmica de Terapia Ocupacional da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. E-mail: [nathivitoria09@hotmail.com](mailto:nathivitoria09@hotmail.com).

<sup>6</sup> Acadêmica de Terapia Ocupacional na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/3280395691718613>. E-mail: [andressaemanuelledasilvasilva@gmail.com](mailto:andressaemanuelledasilvasilva@gmail.com).

<sup>7</sup> Acadêmica de Terapia Ocupacional na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6259-3257>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/4218689647087626>. E-mail: [tgois222@gmail.com](mailto:tgois222@gmail.com).

<sup>8</sup> Acadêmica de Terapia Ocupacional na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/7812560972913822>. E-mail: [tavaresthayna93@gmail.com](mailto:tavaresthayna93@gmail.com).

<sup>9</sup> Acadêmica de Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/2592796938179658>. E-mail: [marinascimennto@gmail.com](mailto:marinascimennto@gmail.com).

<sup>10</sup> Acadêmica de Terapia Ocupacional na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6368625203085857>. E-mail: [luhbiiby151@gmail.com](mailto:luhbiiby151@gmail.com).

<sup>11</sup> Acadêmica de Terapia Ocupacional na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1951-9702>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/5996573131139077>. E-mail: [isamariana111@gmail.com](mailto:isamariana111@gmail.com).

<sup>12</sup> Acadêmico de Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0917-9476>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/7979805612944144>. E-mail: [eduardorodrigesto@gmail.com](mailto:eduardorodrigesto@gmail.com).

<sup>13</sup> Acadêmico de Medicina Veterinária pela Universidade da Amazônia - Unama. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/8108478764600014>. E-mail: [davidsampaomedvet@gmail.com](mailto:davidsampaomedvet@gmail.com).

<sup>14</sup> Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-7853-7436>. E-mail: [natalha.14@gmail.com](mailto:natalha.14@gmail.com).

<sup>15</sup> Mestre em Enfermagem pela UFMT. Docente Univag (Universidade de Várzea Grande-MT). Orcid ID: <https://orcid.org/5053-0079-2929-1196>. E-mail: [adilson.campos@univag.edu.br](mailto:adilson.campos@univag.edu.br).

## RESUMO

A qualidade dos serviços de saúde relaciona-se a percepção pelos profissionais e pelos usuários do sistema. A pandemia da COVID-19 representou um enorme desafio aos sistemas de saúde. A satisfação do usuário é um dos indicadores importantes e comumente utilizados para medir a qualidade e a eficácia na prestação de serviços de saúde. O presente estudo objetiva analisar a satisfação dos usuários de serviços de saúde em relação à qualidade da prestação de cuidados de saúde durante a pandemia de COVID-19. As bases de dados PubMed, Embase e Google Scholar foram utilizadas para coletar artigos publicados a partir de 2020 que se relacionam com a temática analisada, sendo selecionados 9 artigos para o estudo. Infere-se que o nível de satisfação dos pacientes em relação à qualidade dos cuidados de saúde prestados durante a pandemia de COVID-19 varia dependendo de alguns fatores e que apesar dos desafios impostos pela pandemia, os níveis de satisfação permaneceram elevados. O nível de satisfação do paciente relaciona-se a cinco aspectos diferentes: Confiabilidade, responsividade, segurança, empatia e tangibilidade, sendo a pesquisa de satisfação dos usuários um método eficaz, acessível, confiável e rápido para avaliar a qualidade dos cuidados de saúde e que deve ser realizada periodicamente.

**Palavras-chave:** Pesquisa de satisfação do paciente. Qualidade do serviço. Sistema de saúde. Covid-19.

## ABSTRACT

The quality of health services is related to the perception by professionals and users of the system. The COVID-19 pandemic posed a huge challenge to health systems. User satisfaction is one of the important and commonly used indicators to measure quality and effectiveness in the provision of health services. The present study aims to analyze the satisfaction of users of health services in relation to the quality of health care provided during the COVID-19 pandemic. The PubMed, Embase and Google Scholar databases were used to collect articles published from 2020 onwards that relate to the analyzed topic, with 9 articles being selected for the study. It is inferred that the level of patient satisfaction with the quality of health care provided during the COVID-19 pandemic varies depending on some factors and that despite the challenges imposed by the pandemic, satisfaction levels remained high. The level of patient satisfaction is related to five different aspects: Reliability, responsiveness, safety, empathy and tangibility, with the user satisfaction survey being an effective, accessible, reliable and fast method to assess the quality of health care and that must be performed periodically.

**Keywords:** Patient satisfaction survey. Service quality. Health care system. Covid-19.

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) determina que cada sistema nacional de saúde visa atingir três objetivos gerais: melhora da saúde, capacidade de atendimento às expectativas das pessoas e justiça contributiva. O objetivo de alcançar uma melhora nos quadros da saúde inclui alcançar o bem-estar juntamente com equidade no atendimento. Estes objetivos só poderão ser alcançados com sucesso quando cada sistema de saúde desempenhar quatro funções vitais: a prestação de serviços de qualidade, a geração de recursos, o financiamento e a administração (Doney *et al.*, 2004).

A qualidade dos serviços de saúde relaciona-se a percepção do ambiente e das ações pelos profissionais que trabalham dentro do sistema e pelos usuários do sistema. Para prestar serviços de qualidade, os serviços de saúde devem ser eficazes, seguros, centrados nas pessoas, oportunos, equitativos, integrados e eficientes. A OMS enfatiza a qualidade dos serviços como um elemento-chave da cobertura universal de saúde, o que significa que todos os indivíduos e comunidades devem receber serviços de saúde sem sofrer obstáculos financeiros (WHO, 2020).

A pandemia da COVID-19 representou um enorme desafio para todos os sistemas de saúde e governos em todo o mundo. Só em 2020, estima-se que 2,0 milhões de vidas foram perdidas devido à COVID-19. A situação sem precedentes teve um grave impacto na disponibilidade e na capacidade dos sistemas de saúde em fornecer serviços de saúde ininterruptos e de qualidade (Ranabhat *et al.*, 2021). Monitorar e avaliar continuamente as implicações sofridas pelos sistemas de saúde é essencial. Além da avaliação quanto a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a COVID-19, outras medidas também foram propostas pela OMS, como a análise e utilização de dados para monitorizar o efeito da COVID-19 nos serviços essenciais de saúde (WHO, 2021).

A satisfação do usuário é um dos indicadores importantes e comumente utilizados para medir a qualidade dos cuidados e a eficácia na prestação de serviços de saúde (Deriba *et al.*, 2020). A satisfação do usuário resulta da compreensão e aceitação por parte do paciente do seu estado de saúde, da qualidade do cuidado e da medida em que o cuidado recebido atendeu às expectativas. Situações de pandemia como a



COVID-19 podem afetar o nível de satisfação do paciente. Tanto instituições de saúde públicas como privadas avaliam a satisfação dos pacientes com base em diferentes componentes de avaliação da qualidade, tais como confiança, capacidade de resposta, segurança, empatia e tangibilidade. A técnica de qualidade de serviço (SERVQUAL) e outras pesquisas tradicionais de satisfação do paciente são comumente usadas para avaliar a qualidade do serviço em uma ampla variedade de ambientes de serviços e das instituições de saúde (Rahim *et al.*, 2021).

Portanto, a presente revisão sistemática, objetiva analisar a satisfação dos usuários de serviços de saúde em relação à qualidade da prestação de cuidados de saúde durante a pandemia de COVID-19.

## 2. METODOLOGIA

A revisão sistemática foi conduzida de acordo com as diretrizes estabelecidas pela ferramenta metodológica *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para as etapas de busca, identificação, seleção, análise, avaliação e síntese dos estudos (Moher *et al.*, 2009).

Foram pesquisados nas bases de dados PubMed, Embase e Google Scholar artigos publicados a partir de março de 2020 até as publicações mais recentes. A pesquisa foi realizada entre os meses de maio e julho de 2023.

A estratégia PICO (Population; Intervention; Comparison/Control Group e Outcome) foi utilizada para a delimitação da temática, em relação a População (Paciente hospitalizados por COVID-19); Intervenção (Avaliação de qualidade); Comparação (Fase pré-COVID) e Resultados (Percepção da qualidade do sistema de saúde pelo paciente).

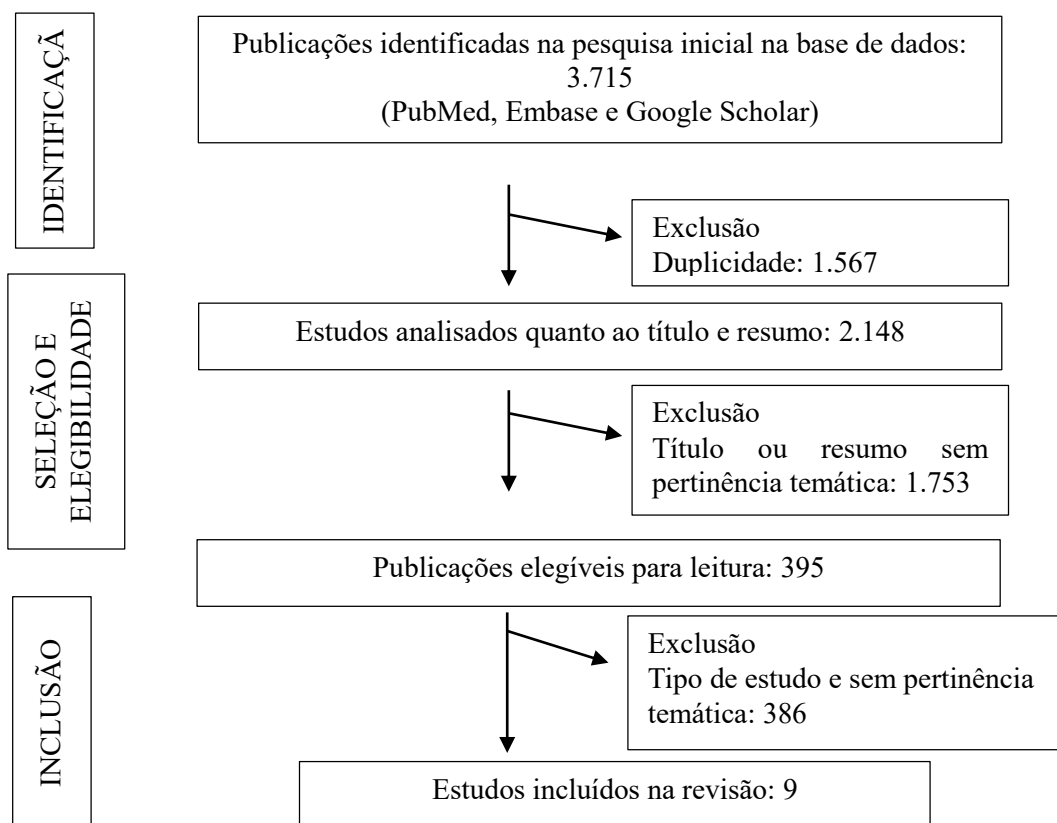
Dentre os critérios de inclusão foram utilizados apenas artigos publicados em inglês, disponíveis por completo, de estudos transversais e que avaliam o nível de satisfação do paciente para avaliação da qualidade do serviço de saúde. Já os critérios de exclusão foram estudos sem acesso ao texto completo; com foco em doenças específicas e artigos de revisão, relatos de caso, séries de casos e comentários.

## 3. RESULTADOS

Após a busca inicial dos artigos nas bases de dados, foram identificados 3.715 artigos, sendo artigos duplicados removidos (n = 1.567). Na segunda etapa, 2.148

artigos foram analisados e após a revisão de títulos e resumos, 1.753 artigos não relacionados foram excluídos do estudo. O conteúdo completo de 395 artigos foi revisado na terceira etapa. Por fim, entraram na análise 9 artigos que atenderam aos critérios de inclusão (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão.



**Fonte:** Os autores (2023).

Para facilitar a compreensão, os artigos selecionados foram colocados na Tabela 1 contendo autor, ano de publicação, título, periódico e objetivo do estudo.

**Tabela 1.** Tabela resumo das publicações analisadas.

Nº	Autor/Ano	Título	Revista	Objetivo
1	Wulandari (2021)	Customer Satisfaction During the Covid-19 Pandemic Period at Private Clinic X Surabaya.	Journal of Medical and Health Studies	Determinar a satisfação com o serviço sentida pelos pacientes durante uma pandemia na Clínica X em Surabaya.

2	Bin Traiki <i>et al.</i> (2020)	Impact of COVID-19 pandemic on patient satisfaction and surgical outcomes: A retrospective and cross sectional study.	Annals of Medicine & Surgery	Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na satisfação dos pacientes e nos resultados cirúrgicos do Hospital Universitário King Khalid, na Arábia Saudita.
3	Key <i>et al.</i> (2021)	The Patient Experience of Inpatient Care During the COVID-19 Pandemic: Exploring Patient Perceptions, Communication, and Quality of Care at a University Teaching Hospital in the United Kingdom.	Journal of Patient Experience	Explorar a experiência do paciente no atendimento hospitalar durante a pandemia de COVID-19.
4	Deriba <i>et al.</i> (2020)	Patient satisfaction and associated factors during COVID-19 pandemic in North Shoa health care facilities.	Patient preference and adherence	Avaliar a satisfação do paciente e fatores associados entre pacientes crônicos acompanhados em unidades de saúde de North Shoa.
5	Sharma <i>et al.</i> (2021)	Satisfaction among COVID-19 Positive Patients A Study in a Tertiary Care Hospital in Central India.	Journal of Primary Care Specialties	Avaliar a satisfação de pacientes positivos para COVID-19 em um hospital terciário.
6	Methammem; Abdallah (2022)	Patients' Satisfaction with the Quality of Care in the Tunisian Private Hospitals during the Second Wave of	Journal of Human Resource and Sustainabilit	Avaliar o impacto do planejamento de recursos humanos (PHR) na satisfação dos pacientes durante o surto de uma

		COVID-19 Pandemic: Does Human Resource Planning Matter?	y Studies	pandemia iminente, como a COVID-19.
7	Rahim <i>et al.</i> (2021)	Patient Satisfaction and Hospital Quality of Care Evaluation in Malaysia Using SERVQUAL and Facebook.	Healthcare (Basel)	Identificar dimensões de qualidade de serviço (SERVQUAL) automaticamente a partir de avaliações hospitalares no Facebook usando um classificador de aprendizado de máquina e examinar suas associações com a insatisfação do paciente.
8	Kludacz-Alessandri <i>et al.</i> (2021)	The Quality of Medical Care in the Conditions of the COVID-19 Pandemic, with Particular Emphasis on the Access to Primary Healthcare and the Effectiveness of Treatment in Poland.	Journal of Clinical Medicine	Examinar a satisfação dos pacientes com o acesso à atenção primária à saúde e a eficácia do tratamento em uma condição de atendimento médico remoto causada pela pandemia de COVID-19.
9	Kalaja; Krasniqi (2022)	Patient satisfaction with quality of care in public hospitals in Albania.	Frontiers in Public Health	Avaliar os elementos-chave da qualidade do serviço e sua relação com a satisfação dos pacientes ao receber cuidados de saúde em instituições de saúde pública na Albânia.

**Fonte:** Os autores (2023).

#### 4. DISCUSSÃO

Em análise aos estudos incluídos na presente revisão sistemática, fica evidenciado que a satisfação dos pacientes durante a pandemia de COVID-19 varia dependendo de fatores como qualidade do atendimento, comunicação, medidas de segurança e disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI). Apesar dos desafios impostos pela pandemia, os níveis de satisfação permaneceram elevados na maioria dos casos.

Vários fatores foram associados a uma maior satisfação do paciente, o que inclui a disponibilidade de medicamentos, sinalização e indicadores de direção, medidas de distanciamento social e instalações de higiene nos centros de saúde (Deriba *et al.*, 2020). Alguns estudos concluíram que a pandemia levou a uma diminuição na satisfação dos pacientes, especialmente daqueles com doenças crônicas. Os fatores que contribuíram para esta diminuição incluem a indisponibilidade de medicamentos e a falta de preparação de algumas unidades de saúde para lidar com estas condições. No geral, as expectativas dos pacientes eram mais altas em relação à segurança fornecida pela equipe, seguida pela confiabilidade, capacidade de resposta, empatia e aspectos tangíveis (Kalaja; Krasniqi, 2022).

No entanto, havia áreas que precisavam de melhorias, como instalações sanitárias e de higiene e a explicação da doença e do tratamento pelos médicos (Sharma *et al.*, 2021). A revisão também identificou algumas práticas de planejamento de recursos humanos que influenciaram positivamente a satisfação do paciente, enquanto outras tiveram um impacto negativo (Methammem; Abdallah, 2022). Destaca-se a importância de avaliar a satisfação dos pacientes durante uma crise como a pandemia da COVID-19 para identificar áreas que necessitam de melhorias nos sistemas de saúde. Ao abordar estas questões, os sistemas de saúde podem tornar-se mais centrados nos pacientes e mais bem equipados para lidar com crises futuras.

De maneira geral, os estudos sugerem que os serviços de saúde devem concentrar-se na prestação de cuidados de alta qualidade, na comunicação eficaz, nas medidas de segurança e na garantia da disponibilidade de EPI para melhorar a satisfação dos pacientes em momento pandêmico, como o ocorrido na pandemia de COVID-19.

De acordo com um modelo de qualidade de serviço desenvolvido por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985), existem cinco fatores que determinam a

qualidade e estão listados em ordem de relevância para o paciente/consumidor. Os cinco fatores são Confiabilidade, Responsividade, Segurança, Empatia e Tangibilidade.

A Confiabilidade é a capacidade de executar os serviços prometidos de maneira confiável e precisa, o que inclui a disponibilidade de instalações, agilidade na admissão, tempo de espera adequado e disponibilidade de profissionais. A Responsividade é a disposição de atendimento rápido, o que inclui atender os pacientes com habilidade e responder às necessidades com eficiência e pontualidade. A Segurança é o conhecimento e a cortesia dos profissionais e a capacidade de gerar confiança, o que inclui fornecer informações prontamente e de forma clara aos pacientes. A empatia é a vontade de cuidar e prestar atenção pessoal aos usuários, o que inclui o comportamento não discriminatório, a atitude amigável e a boa capacidade de escuta (Prakoso A.F. *et al.*, 2017). A Tangibilidade é a aparência das instalações físicas e equipamentos, o que inclui a disponibilidade de instalações para atendimento, limpeza do local e facilidade de acesso (Parasuraman; Zeithaml; Berry, 1985).

## 5. CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática conclui que o nível de satisfação dos pacientes em relação à qualidade dos cuidados de saúde prestados durante a pandemia de COVID-19 varia dependendo de fatores como qualidade do atendimento, comunicação, medidas de segurança e disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI). Apesar dos desafios impostos pela pandemia, os níveis de satisfação permaneceram elevados na maioria dos casos. O nível de satisfação do paciente relaciona-se a cinco aspectos diferentes: Confiabilidade, Responsividade, Segurança, Empatia e Tangibilidade.

Assim, pode-se inferir que a pesquisa de satisfação dos usuários de serviços de saúde é um método eficaz, acessível, confiável e rápido para avaliar a qualidade dos cuidados de saúde e deve ser realizada periodicamente, a fim de avaliar e monitorar os sistemas de saúde. À luz desta revisão, pesquisas futuras focadas na identificação de fatores que contribuem para a alta satisfação dos pacientes e para os resultados positivos em unidades de saúde durante a pandemia são necessárias com objetivo de explorar se estes fatores são consistentes em diferentes países e sistemas de saúde.

## REFERÊNCIAS

- Bin Traiki T.A. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on patient satisfaction and surgical outcomes: A retrospective and cross sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*. 2020 Oct 1;58:14 – 9.
- Deriba B.S. *et al.* Patient satisfaction and associated factors during COVID-19 pandemic in North Shoa health care facilities. *Patient Prefer Adherence*. 2020;14:1923. doi: 10.2147/PPA.S276254.
- Donev D. *et al.* The role and organization of health care system. *Health system and their evidence based development*. Lage: Hans Jacobs Publishing Company. 2004:19–46.
- Kalaja R, Krasniqi M. Patient satisfaction with quality of care in public hospitals in Albania. *Front Public Health*. 2022;10.
- Key T. *et al.* The patient experience of inpatient care during the COVID-19 pandemic: exploring patient perceptions, communication, and quality of care at a university teaching hospital in the United Kingdom. *J patient experience*. 2021 Mar;3:8:2374373521997742.
- Kludacz-Alessandri M. *et al.* The quality of medical care in the conditions of the COVID-19 pandemic, with particular emphasis on the access to primary healthcare and the effectiveness of treatment in Poland. *Journal of Clinical Medicine*. 2021 Aug 9;10(16):3502.
- Methammem F., Abdallah M.A. Patients' satisfaction with the quality of care in the tunisian private hospitals during the Second Wave of COVID-19 pandemic: does human Resource Planning Matter? *J Hum Resource Sustain Stud*. 2022 Apr;29(2):262–90.
- Moher D *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and Meta-Analyses: the PRISMA statement (reprinted from *annals of internal medicine*). *Phys Ther*. 2009;89(9):873–880.
- Parasuraman A, Zeithaml V.A., Berry L.L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark*. 1985 Sep;49(4):41–50.
- Prakoso A.F. *et al.* Reliability, responsiveness, Assurance, Empathy, and tangible: still can satisfy the customer. *Int J Bus Manage Invention*. 2017;6(3):68–75.
- Rahim A.I. *et al.* Patient satisfaction and hospital quality of care evaluation in malaysia using servqual and facebook. *InHealthcare* 2021 Oct 14 (Vol. 9, No. 10, p. 1369).
- Ranabhat C.L. *et al.* COVID-19 pandemic: an opportunity for universal health coverage. *Front Public Health*. 2021 Jul;29:9:673542.
- Sharma A. *et al.* Satisfaction among COVID-19 positive patients: A study in a tertiary care hospital in central India. *Journal of Primary Care Specialties*. 2021 Jan 1;2(1):10.



World Health Organisation (WHO). Quality of health services: Factsheet. 2020. Acesso em: 15 jul 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/quality-health-services>.

World Health Organization. (WHO). Analysing and using routine data to monitor the effects of COVID-19 on essential health services: practical guide for national and subnational decision-makers: interim guidance, 2021. Acesso em: 15 jul. 2023. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338689>.

Wulandari L. Customer satisfaction during the Covid-19 pandemic period at private clinic X surabaya. J Med Health Stud. 2021 May;29(1):09–17.

## MANEJOS E PERSPECTIVAS DA PERIODONTITE EM DENTES DECÍDUOS:

uma revisão sistemática

## MANAGEMENT AND PERSPECTIVES OF PERIODONTITIS IN DECIDUOUS TEETH:

a systematic review

Ana Vitória Machado Duarte <sup>1</sup>  
Carlos Zoberto Alves de Sousa <sup>2</sup>  
Clara Avany de Oliveira Imbiriba <sup>3</sup>  
Giovana Gisele Costa Oliveira <sup>4</sup>  
Iara Pereira da Cruz Alves <sup>5</sup>  
Jamilson de Lima Alencar Modesto <sup>6</sup>  
Paulo Otávio Guimarães de Souza <sup>7</sup>  
Rhian Oliveira de Sousa Santana Silva <sup>8</sup>  
Rubens de Macedo Rodrigues <sup>9</sup>  
Stanley Keynes Duarte dos Santos <sup>10</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9444-2341>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/7010927069173154>. E-mail: [avmduarte@icloud.com](mailto:avmduarte@icloud.com).

<sup>2</sup> Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-0843-1505>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6460477204099312>. E-mail: [carloszoberto09@gmail.com](mailto:carloszoberto09@gmail.com).

<sup>3</sup> Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/9833138631916698>. E-mail: [claraimbiriba7@gmail.com](mailto:claraimbiriba7@gmail.com).

<sup>4</sup> Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-0323-0338>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6541764450416135>. E-mail: [giovanagco@icloud.com](mailto:giovanagco@icloud.com).

<sup>5</sup> Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-5842-8136>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/0752685726597865>. E-mail: [iarapcalves@gmail.com](mailto:iarapcalves@gmail.com).

<sup>6</sup> Graduando em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-3339-6247>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/2869134681371520>. E-mail: [jamilsonmodesto@gmail.com](mailto:jamilsonmodesto@gmail.com).

<sup>7</sup> Graduando em Odontologia. Universidade Nove de Julho - UNINOVE. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/7914256716629568>. E-mail: [pauloguimaraes@uni9.edu.br](mailto:pauloguimaraes@uni9.edu.br).

<sup>8</sup> Graduando em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-6714-6807>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/65135913414484280>. E-mail: [rhianoliveira04092001@gmail.com](mailto:rhianoliveira04092001@gmail.com).

<sup>9</sup> Graduando em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-6294-7664>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/9727285026217721>. E-mail: [rubenspsf@hotmail.com](mailto:rubenspsf@hotmail.com).

<sup>10</sup> Cirurgião-Dentista. Universidade Federal do Piauí – UFPI. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-0692-6751>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/3992636884325637>. E-mail: [stanley.keynes@gmail.com](mailto:stanley.keynes@gmail.com).

## RESUMO

A periodontite é uma condição inflamatória induzida por múltiplos fatores, em especial, pela placa microbiana e pode resultar em perda de inserção e perda óssea. Em geral, a periodontite tem início ainda nos primeiros anos de vida e pode afetar os dentes permanentes. Neste sentido, torna-se essencial revisar sistematicamente estudos acerca do manejo da periodontite em dentes decíduos. Portanto, o objetivo desta revisão sistemática é relatar as opções de tratamento e os resultados para dentes decíduos que foram afetados pela periodontite. O objetivo secundário desta revisão é relatar se o tratamento de dentes decíduos afetados pela periodontite pode prevenir a propagação da periodontite para os dentes permanentes. As bases de dados PubMed, Embase, Web of Science e Ebsco foram utilizadas para coletar artigos publicados até dezembro de 2022, em língua inglesa e que se relacionam com a temática analisada, sendo selecionados 15 artigos para o estudo. Infere-se que, dentro das limitações desta revisão sistemática, a periodontite em dentes decíduos é atualmente tratada através de extração ou raspagem e alisamento radicular (SRP) (com ou sem terapia antibiótica). Os estudos incluídos mostraram que o tratamento com raspagem e alisamento radicular (SRP) com antibioticoterapia resulta em redução favorável na profundidade de sondagem (PD) e na perda de inserção clínica (CAL). Além disso, a extração e a raspagem e alisamento radicular (SRP) dos dentes decíduos afetados têm o potencial de prevenir o desenvolvimento de periodontite nos dentes permanentes. Estudos com intervenções clínicas são necessários para padronizar os protocolos de tratamento.

**Palavras-chave:** Periodontite. Dentes decíduos. Tratamento.

## ABSTRACT

Periodontitis is an inflammatory condition induced by multiple factors, in particular by microbial plaque, and can result in attachment loss and bone loss. In general, periodontitis begins in the first years of life and can affect the permanent teeth. In this sense, it becomes essential to systematically review studies about the management of periodontitis in deciduous teeth. Therefore, the aim of this systematic review is to report treatment options and outcomes for primary teeth that have been affected by periodontitis. The secondary objective of this review is to report whether treatment of deciduous teeth affected by periodontitis can prevent the spread of periodontitis to permanent teeth. The PubMed, Embase, Web of Science and Ebsco databases were used to collect articles published up to December 2022, in English and related to the theme analyzed, with 15 articles being selected for the study. It appears that, within the limitations of this systematic review, periodontitis in primary teeth is currently treated by extraction or scaling and root planing (SRP) (with or without antibiotic therapy). The included studies showed that treatment with scaling and root planing (SRP) with antibiotic therapy results in a favorable reduction in probing depth (PD) and clinical attachment loss (CAL). Furthermore, extraction and scaling and root planing (SRP) of affected deciduous teeth have the potential to prevent the development of periodontitis in permanent teeth. Studies with clinical interventions are needed to standardize treatment protocols.

**Keywords:** Periodontitis. Deciduous teeth. Treatment.

## 1. INTRODUÇÃO

A periodontite é uma condição inflamatória induzida por múltiplos fatores, em especial, pela placa microbiana e pode resultar em perda de inserção e perda óssea [1]. Uma forma de periodontite chamada periodontite molar-incisivo grau C (anteriormente conhecida como periodontite agressiva), de rápida progressão, é caracterizada pelo

início precoce e de rápida perda de inserção periodontal em indivíduos saudáveis [2]. Em geral, esta forma de periodontite tem início ainda nos primeiros anos de vida e pode afetar os dentes permanentes. O envolvimento dos dentes decíduos neste padrão de periodontite pode ocorrer, inclusive, em crianças saudáveis [3].

Antes do lançamento da classificação de doenças periodontais e peri-implantares de 2018 [4], a periodontite que afetava os dentes decíduos era diagnosticada usando diferentes terminologias, incluindo periodontite juvenil (localizada e generalizada), periodontite agressiva (localizada e generalizada), periodontite rapidamente progressiva e periodontite pré-púbere [5]. Contudo, a classificação de doenças periodontais e peri-implantares de 2018 não incluiu uma categoria separada para periodontite que afeta os dentes decíduos [4]. O tratamento de pacientes com periodontite que afeta os dentes decíduos pode ser desafiador, devido à rápida progressão da doença e à menor área de inserção periodontal em comparação aos dentes permanentes, o que pode levar à perda precoce dos dentes [6]. Uma vez que a periodontite pode ser tratada de forma previsível nas suas fases iniciais, é importante reconhecer esta condição assim que se manifesta nos dentes decíduos [7]. O objetivo do tratamento nesses casos é estabelecer um periodonto saudável que possa ser mantido para minimizar a perda de dentes decíduos e a propagação da periodontite para os dentes permanentes [6]. Atualmente, as modalidades de tratamento disponíveis para a periodontite que afeta os dentes decíduos incluem raspagem e alisamento radicular (SRP) com ou sem antibióticos adjuvantes e a extração dos dentes afetados [8,9].

Neste sentido, torna-se essencial revisar sistematicamente estudos acerca do manejo da periodontite que afeta os dentes decíduos. Portanto, o objetivo desta revisão sistemática é relatar as opções de tratamento e os resultados para dentes decíduos que foram afetados pela periodontite. O objetivo secundário desta revisão é relatar se o tratamento de dentes decíduos afetados pela periodontite pode prevenir a propagação da periodontite para os dentes permanentes.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

A revisão sistemática foi conduzida de acordo com as diretrizes estabelecidas pela ferramenta metodológica Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para as etapas de busca, identificação, seleção, análise, avaliação e síntese dos estudos [10].

Foram pesquisados nas bases de dados PubMed, Embase, Web of Science e Ebsco artigos publicados até dezembro de 2022 e em língua inglesa.

A estratégia PICO (Population; Intervention; Comparison e Outcome) foi utilizada para a delimitação da temática, em relação a População (Crianças com periodontite afetando os dentes decíduos); Intervenção (raspagem e alisamento radicular (SRP) com ou sem antibióticos e extração.); Comparação (Crianças sem periodontite) e Desfechos de interesse (Primários: alteração na profundidade de sondagem (PD) e perda de inserção clínica (CAL) e Secundários: aparecimento de periodontite em dentes permanentes).

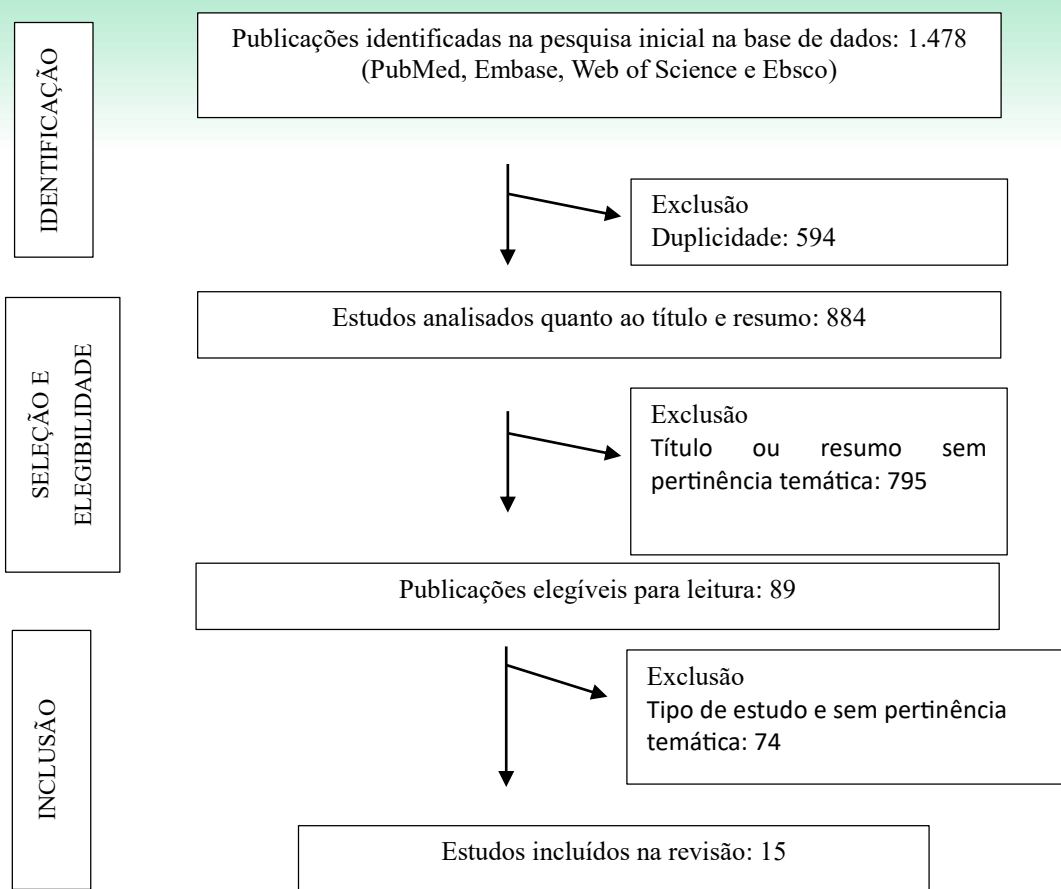
Na pesquisa, a temática inclui estudos com indivíduos com periodontite afetando a dentição decídua; indivíduos recebendo tratamento para periodontite que afeta os dentes decíduos e indivíduos com os desfechos primários ou secundários de interesse. Em contrapartida, foram excluídos estudos com indivíduos com periodontite como manifestação de doença sistêmica; indivíduos que não receberam tratamento para periodontite e estudos que relatam apenas resultados de tratamento para dentes permanentes.

Inicialmente foram incluídos estudos de caso-controle, de coorte, estudos não randomizados de intervenções e ensaios clínicos (com ou sem grupos controle). No entanto, uma pesquisa inicial revelou apenas três estudos que atendiam aos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão foram então ampliados para abranger séries de casos e relatos de casos, uma vez que vários deles foram identificados durante a busca.

### **3. RESULTADOS**

Após a busca inicial dos artigos nas bases de dados, foram identificados 1.478 artigos, sendo artigos duplicados removidos (n = 594). Na segunda etapa, 884 artigos foram analisados e após a revisão de títulos e resumos, 795 artigos não relacionados foram excluídos do estudo. O conteúdo completo de 89 artigos foi revisado na terceira etapa. Por fim, entraram na análise 15 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e após aplicação dos critérios de exclusão (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão.



**Fonte:** Os autores (2023).

Para facilitar a compreensão, os artigos selecionados foram colocados na Tabela 1 contendo autor, ano de publicação, título, periódico e objetivo do estudo.

**Tabela 1.** Tabela resumo das publicações analisadas.

Nº	Autor/Ano	Título	Revista	Objetivo
1	Mros et al., 2010 [11]	Aggressive periodontitis in children: a 14–19-year follow-up.	Journal of clinical periodontology	Avaliar a recorrência da doença em indivíduos com história de periodontite agressiva localizada (LAP).
2	Miller et al., 2017 [12]	Long-term clinical response to treatment and maintenance of	Journal of clinical periodontology	Avaliar a resposta clínica a longo prazo à terapia periodontal e manutenção

		localized aggressive periodontitis: a cohort study.		na periodontite agressiva localizada (LAP).
3	Merchant et al., 2014 [13]	Localized aggressive periodontitis treatment response in primary and permanent dentitions.	Journal of periodontology	Avaliar a influência da terapia periodontal não cirúrgica com antibióticos sistêmicos adjuvantes na evolução clínica de crianças e adolescentes com dentição decídua versus dentição permanente afetada por tratamento de periodontite agressiva localizada (LAGP).
4	Yoshida-Minami et al., 1995 [14]	Clinical, microbiological and host defense parameters associated with a case of localized prepubertal periodontitis.	Journal of clinical periodontology	Relato de Caso
5	Sixou et al., 1997 [15]	Loss of deciduous teeth and germs of permanent incisors in a 4-year-old child. An atypic prepubertal periodontitis? A clinical, microbiological, immunological and ultrastructural study.	Journal of clinical periodontology	Relato de Caso
6	Bimstein et	Seven-year follow-up	Pediatric	Relato de Caso



	al., 2003 [16]	of 10 children with periodontitis.	dentistry	
7	Suzuki et al., 2003 [17]	Localized aggressive periodontitis in primary dentition: a case report.	Journal of periodontology	Relato de Caso
8	Portaro et al., 2008 [18]	Generalized aggressive periodontitis in preschoolers: report of a case in a 3-1/2 year old.	Journal of Clinical Pediatric Dentistry	Relato de Caso
9	Hazan- Molina et al., 2011, Israel [8]	Periodontal and space maintenance considerations for primary teeth presenting with aggressive periodontitis: a case report.	Pediatric Dentistry	Relato de Caso
10	Cunha et al., 2012 [9]	A combination of clinical and microbiological management of generalized aggressive periodontitis in primary teeth. A case report.	International Journal of Paediatric Dentistry	Relato de Caso
11	Seremidi et al., 2012, [19]	Therapeutic management of a case of generalised aggressive	European Archives of Paediatric Dentistry	Relato de Caso

		periodontitis in an 8-year old child: 18-month results.		
12	Hilgers et al., 2004 [20]	Localized aggressive periodontitis in a six-year-old: a case report.	Pediatric Dentistry	Relato de Caso
13	Spoerri, et al., 2014 [21]	Rare case of generalised aggressive periodontitis in the primary dentition.	European Archives of Paediatric Dentistry	Relato de Caso
14	Mass et al., 2018 [22]	Localised aggressive periodontitis in a 3-year-old-boy.	European Archives of Paediatric Dentistry	Relato de Caso
15	Ngan et al., 1985 [23]	Advanced periodontitis in the primary dentition: case report.	Pediatric Dentistry	Relato de Caso

**Fonte:** Os autores (2023).

#### 4. DISCUSSÃO

O diagnóstico e tratamento precoce da periodontite com padrão molar-incisivo Grau C (conhecida como periodontite agressiva) gera um melhor prognóstico em dentes permanentes [6]. Em casos leves, a periodontite com padrão molar-incisivo pode ser tratada por terapia não cirúrgica com antibióticos sistêmicos, seguida de manutenção periodontal em intervalos regulares [24,25]. Em casos mais avançados, muitas vezes é necessário tratamento cirúrgico para as bolsas profundas residuais e os defeitos ósseos, seguido de manutenção periodontal em intervalos regulares [6,26].

Estudos relatam que a periodontite também ocorre em crianças saudáveis [16], o que pode ser um sinal precoce do potencial envolvimento da dentição permanente [3]. Se os dentes decíduos afetados não forem tratados precocemente, isso pode levar à

esfoliação espontânea ou à necessidade de extrair os dentes em idade adulta, devido à rápida perda de inserção e progressão da doença [18,27]. O diagnóstico e tratamento precoce da periodontite (que afeta tanto a dentição decídua como a mista) pode proporcionar uma oportunidade para limitar os danos e prevenir a progressão da doença para a dentição permanente [13], melhorando assim a qualidade de vida [28].

Os estudos incluídos nesta revisão sistemática utilizaram predominantemente a raspagem e alisamento radicular (SRP) e a extração como tratamentos mais comuns para dentes decíduos afetados pela periodontite. Embora as duas modalidades de tratamento (SRP e extração) variem amplamente nos seus resultados, o principal objetivo para os dentes decíduos afetados pela periodontite é prevenir o envolvimento da dentição permanente. Ambas as modalidades de tratamento mostram resultados semelhantes em termos do potencial de limitar o envolvimento dos dentes permanentes em desenvolvimento. Quando a SRP foi utilizada como modalidade de tratamento, os estudos relatam melhora significativa nos parâmetros clínicos (profundidade de sondagem (PD) e perda de inserção clínica (CAL)), especialmente quando combinados com antibióticos sistêmicos adjuvantes [12,13].

Os dados disponíveis nos relatos de casos incluídos relatam resultados semelhantes aos dos estudos intervencionistas. No entanto, o tamanho limitado da amostra descreve a necessidade de estudos de natureza longitudinal para confirmar os resultados e fazer recomendações clínicas baseadas em evidências. Embora os relatos de casos forneçam um baixo nível de evidência, na ausência de ensaios randomizados e estudos observacionais limitados, os dados fornecidos por esses relatos podem ser benéficos [29,30].

A revisão sistemática identificou a falta de protocolos padronizados de tratamento para a periodontite em dentes decíduos. A SRP e a extração foram mais comumente empregadas nos estudos incluídos. A maioria dos estudos que empregaram a extração de dentes decíduos como tratamento de escolha não relatou nenhuma informação sobre o manejo do espaço pós-extração. O manejo das preocupações com a perda de espaço, a perda estética e a interrupção da fala devido à perda dentária precisam ser considerados antes de escolher a extração como opção de tratamento [8,16,18]. Após o tratamento dos dentes decíduos, os resultados precisam ser avaliados medindo PD e CAL e relatando longitudinalmente o efeito na dentição permanente, bem como o efeito na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Estudos intervencionistas

futuros são necessários para determinar as opções ideais de tratamento para a periodontite em dentes decíduos e para confirmar se a intervenção precoce pode prevenir o envolvimento dos dentes permanentes.

## 5. CONCLUSÃO

Pelo exposto no presente estudo, observa-se, dentro das limitações desta revisão sistemática, que a periodontite em dentes decíduos é atualmente tratada através de extração ou raspagem e alisamento radicular (SRP) (com ou sem terapia antibiótica). Os estudos incluídos mostraram que o tratamento com raspagem e alisamento radicular (SRP) com antibioticoterapia resulta em redução favorável na profundidade de sondagem (PD) e na perda de inserção clínica (CAL). Além disso, a extração e a raspagem e alisamento radicular (SRP) dos dentes decíduos afetados têm o potencial de prevenir o desenvolvimento de periodontite nos dentes permanentes. Estudos com intervenções clínicas são necessários para padronizar os protocolos de tratamento.

## REFERÊNCIAS

- [1] Papapanou P.N., Sanz M., Buduneli N., Dietrich T., Feres M., Fine D.H., Flemmig T.F., Garcia R., Giannobile W.V., Graziani F., et al. Periodontitis: Consensus Report of Workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J. Periodontol.* 2018;89((Suppl. 1)):S173–S182. doi: 10.1002/JPER.17-0721.
- [2] Fine D.H., Patil A.G., Loos B.G. Classification and Diagnosis of Aggressive Periodontitis. *J. Clin. Periodontol.* 2018;45((Suppl. 20)):S95–S111. doi: 10.1111/jcpe.12942.
- [3] Bimstein E. Radiographic Description of the Distribution of Aggressive Periodontitis in Primary Teeth. *J. Clin. Pediatr. Dent.* 2018;42:91–94. doi: 10.17796/1053-4628-42.2.2.
- [4] Caton J.G., Armitage G., Berglundh T., Chapple I.L.C., Jepsen S., Kornman K.S., Mealey B.L., Papapanou P.N., Sanz M., Tonetti M.S. A New Classification Scheme for Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions—Introduction and Key Changes from the 1999 Classification. *J. Periodontol.* 2018;89((Suppl. 1)):S1–S8. doi: 10.1002/JPER.18-0157.
- [5] Kinane D. Periodontal Disease in Children and Adolescents: Introduction and Classification. *Periodontol.* 2000. 2001;26:7–15. doi: 10.1034/j.1600-0757.2001.2260101.x.
- [6] Teughels W., Dhondt R., Dekeyser C., Quirynen M. Treatment of Aggressive Periodontitis. *Periodontol.* 2000. 2014;65:107–133. doi: 10.1111/prd.12020.
- [7] Jenkins W.M., Papapanou P.N. Epidemiology of Periodontal Disease in Children and Adolescents. *Periodontol.* 2000. 2001;26:16–32. doi: 10.1034/j.1600-0757.2001.2260102.x.

- [8] Hazan-Molina H., Zigdon H., Einy S., Aizenbud D. Periodontal and Space Maintenance Considerations for Primary Teeth Presenting with Aggressive Periodontitis: A Case Report. *Pediatr. Dent.* 2012;34:254–258.
- [9] Cunha R.F., Machado A.C., Watanabe S., Freire I.R., Goiato M.C., Júnior E.G.-J. A Combination of Clinical and Microbiological Management of Generalized Aggressive Periodontitis in Primary Teeth. A Case Report. *Int. J. Paediatr. Dent.* 2012;22:310–316. doi: 10.1111/j.1365-263X.2011.01194.x.
- [10] Moher D et al.. Preferred reporting items for systematic reviews and Meta-Analyses: the PRISMA statement (reprinted from *annals of internal medicine*). *Phys Ther.* 2009;89(9):873–880.
- [11] Mros S.T., Berglundh T. Aggressive Periodontitis in Children: A 14-19-Year Follow-Up. *J. Clin. Periodontol.* 2010;37:283–287. doi: 10.1111/j.1600-051X.2009.01526.x.
- [12] Miller K.A.F.S., Branco-de-Almeida L.S., Wolf S., Hovencamp N., Treloar T., Harrison P., Aukhil I., Gong Y., Shaddox L.M. Long-Term Clinical Response to Treatment and Maintenance of Localized Aggressive Periodontitis: A Cohort Study. *J. Clin. Periodontol.* 2017;44:158–168. doi: 10.1111/jcpe.12640.
- [13] Merchant S.N., Vovk A., Kalash D., Hovencamp N., Aukhil I., Harrison P., Zapert E., Bidwell J., Varnado P., Shaddox L.M. Localized Aggressive Periodontitis Treatment Response in Primary and Permanent Dentitions. *J. Periodontol.* 2014;85:1722–1729. doi: 10.1902/jop.2014.140171.
- [14] Yoshida-Minami I., Kishimoto K., Suzuki A., Fujiwara T., Shintani S., Morisaki I., Sobue S., Miyamoto M., Nagai A., Kurihara H. Clinical, Microbiological and Host Defense Parameters Associated with a Case of Localized Prepubertal Periodontitis. *J. Clin. Periodontol.* 1995;22:56–62. doi: 10.1111/j.1600-051X.1995.tb01771.x.
- [15] Sixou J.L., Robert J.C., Bonnaure-Mallet M. Loss of Deciduous Teeth and Germs of Permanent Incisors in a 4-Year-Old Child. An Atypic Prepubertal Periodontitis? A Clinical, Microbiological, Immunological and Ultrastructural Study. *J. Clin. Periodontol.* 1997;24:836–843. doi: 10.1111/j.1600-051X.1997.tb01198.x.
- [16] Bimstein E. Seven-Year Follow-up of 10 Children with Periodontitis. *Pediatr. Dent.* 2003;25:389–396.
- [17] Suzuki J., Okada M., Wang Y., Nii N., Miura K., Kozai K. Localized Aggressive Periodontitis in Primary Dentition: A Case Report. *J. Periodontol.* 2003;74:1060–1066. doi: 10.1902/jop.2003.74.7.1060.
- [18] Portaro C.P., Chópito Y.G., Cárdenas A.C. Generalized Aggressive Periodontitis in Preschoolers: Report of a Case in a 3-1/2 Year Old. *J. Clin. Pediatr. Dent.* 2008;33:155–159. doi: 10.17796/jcpd.33.2.a2825h0x75445k57.
- [19] Seremidi K., Gizani S., Madianos P. Therapeutic Management of a Case of Generalised Aggressive Periodontitis in an 8-Year Old Child: 18-Month Results. *Eur. Arch. Paediatr. Dent.* 2012;13:266–271. doi: 10.1007/BF03262883.
- [20] Hilgers K.K., Dean J.W., Mathieu G.P. Localized Aggressive Periodontitis in a Six-Year-Old: A Case Report. *Pediatr. Dent.* 2004;26:345–351.
- [21] Spoerri A., Signorelli C., Erb J., van Waes H., Schmidlin P.R. Rare Case of Generalised Aggressive Periodontitis in the Primary Dentition. *Eur. Arch. Paediatr. Dent.* 2014;15:443–447. doi: 10.1007/s40368-014-0133-0.
- [22] Mass E., Hershkovitz F., Zilberman U. Localised Aggressive Periodontitis in a 3-Year-Old-Boy. *Eur. Arch. Paediatr. Dent.* 2018;19:61–63. doi: 10.1007/s40368-017-0321-9.
- [23] Ngan P.W., Tsai C.C., Sweeney E. Advanced Periodontitis in the Primary Dentition: Case Report. *Pediatr. Dent.* 1985;7:255–258.

- [24] Branco-de-Almeida L.S., Velsko I.M., de Oliveira I.C.V., de Oliveira R.C.G., Shaddox L.M. Impact of Treatment on Host Responses in Young Individuals with Periodontitis. *J. Dent. Res.* 2023;102:473–488. doi: 10.1177/00220345221148161.
- [25] Velsko I.M., Harrison P., Chalmers N., Barb J., Huang H., Aukhil I., Shaddox L. Grade C Molar-Incisor Pattern Periodontitis Subgingival Microbial Profile before and after Treatment. *J. Oral Microbiol.* 2020;12:1814674. doi: 10.1080/20002297.2020.1814674.
- [26] da Silva Cirino C.C., do Vale H.F., Casati M.Z., Sallum E.A., Casarin R.C.V., Sallum A.W. Clinical and Microbiological Evaluation of Surgical and Nonsurgical Treatment of Aggressive Periodontitis. *Braz. Dent. J.* 2019;30:577–586. doi: 10.1590/0103-6440201902930.
- [27] Sharma G., Whatling R. Case Report: Premature Exfoliation of Primary Teeth in a 4-Year-Old Child, a Diagnostic Dilemma. *Eur. Arch. Paediatr. Dent.* 2011;12:312–317. doi: 10.1007/BF03262830.
- [28] Ferreira M.C., Dias-Pereira A.C., Branco-de-Almeida L.S., Martins C.C., Paiva S.M. Impact of Periodontal Disease on Quality of Life: A Systematic Review. *J. Periodontal. Res.* 2017;52:651–665. doi: 10.1111/jre.12436.
- [29] Halai H., Somani C., Donos N., Nibali L. Periodontal Status of Children with Primary Immunodeficiencies: A Systematic Review. *Clin. Oral Investig.* 2020;24:1939–1951. doi: 10.1007/s00784-019-03055-z.
- [30] Nambiema A., Sembajwe G., Lam J., Woodruff T., Mandrioli D., Chartres N., Fadel M., Le Guillou A., Valter R., Deguigne M., et al. A Protocol for the Use of Case Reports/Studies and Case Series in Systematic Reviews for Clinical Toxicology. *Front. Med.* 2021;8:708380. doi: 10.3389/fmed.2021.708380.

## ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

## ACCIDENTS BY VENOMY ANIMALS

Rafael Dantas dos Santos<sup>1</sup>  
Viktória Rafaela Nunes dos Santos<sup>2</sup>  
Ana Paula Barros<sup>3</sup>  
Rita de Cássia Carvalho Castro Teles<sup>4</sup>  
Sidney Lourdes Cesar Souza Sá<sup>5</sup>  
Renata Rocha da Silva<sup>6</sup>  
Anita de Souza Silva<sup>7</sup>  
Aline Borba dos Santos<sup>8</sup>  
Juan Manuel Ruiz Esparza Aguilar<sup>9</sup>  
Roseane Nunes de Santana Santos<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Graduado em Medicina Veterinária. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4926-2584>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/9910692508967230>. E-mail: [rafaeldantas00780@gmail.com](mailto:rafaeldantas00780@gmail.com).

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-2477-5682>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1240606907420168>. E-mail: [victoriarafabela25@gmail.com](mailto:victoriarafabela25@gmail.com).

<sup>3</sup> Mestranda em Ciências Aplicadas à Saúde. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-7875-1937>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/7862199543152701>. E-mail: [anapaula.barros@saude.se.gov.br](mailto:anapaula.barros@saude.se.gov.br).

<sup>4</sup> Mestranda em Ciências Aplicadas à Saúde. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4230-0066>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/9052287469343749>. E-mail: [ritacastro@academico.ufs.br](mailto:ritacastro@academico.ufs.br).

<sup>5</sup> Especialista em Vigilância Ambiental. Universidade Federal do Rio de Janeiro– UFRJ. Lattes ID: CV: <http://lattes.cnpq.br/6567011927608349>. E-mail: [sidney.sa@saude.se.gov.br](mailto:sidney.sa@saude.se.gov.br).

<sup>6</sup> Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-8562-9008>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6621139320723999>. E-mail: [renatas2@hotmail.com](mailto:renatas2@hotmail.com).

<sup>7</sup> Mestranda em Ciências Aplicadas à Saúde. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0478-8264>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/9954744050650291>. E-mail: [anitasouza581@gmail.com](mailto:anitasouza581@gmail.com).

<sup>8</sup> Doutorado em Entomologia. Universidade de São Paulo– USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5472-6822>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/8485418824710297>. E-mail: [alineborba.s@gmail.com](mailto:alineborba.s@gmail.com).

<sup>9</sup> Professor Adjunto do Departamento de Educação em Ciências Agrárias e da Terra do Sertão. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6284-5656>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/4814151440723417>. E-mail: [juancolorado21@hotmail.com](mailto:juancolorado21@hotmail.com).

<sup>10</sup> Professora Adjunta do Departamento de Medicina Veterinária do Sertão. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6217-9278>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/9836599868797462>. E-mail: [roseane@academico.ufs.br](mailto:roseane@academico.ufs.br).

## RESUMO

Anualmente, ocorre grande número de casos de acidentes por animais peçonhentos. Os animais peçonhentos são caracterizados por uma ampla diversidade de espécies da fauna, principalmente



dos países tropicais. Um animal é classificado como peçonhento se possuir um aparato especial para injetar veneno. Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre os acidentes ocasionados por animais peçonhentos. Humanos e animais domésticos frequentemente entram em contato com espécies peçonhentas, sofrendo acidentes que podem levar a ferimentos graves ou até mesmo à morte. Os acidentes por animais peçonhentos são caracterizados como um problema mundial de saúde pública, principalmente em países tropicais. Estes acidentes podem ser causados por escorpiões, aranhas, serpentes, abelhas e mamangavas, vespa amarela, vespão, marimbondo e formigas. Para prevenção de acidentes com animais peçonhentos é necessário o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e a limpeza regular de locais que possam acumular lixo. Dessa forma, o conhecimento populacional quanto aos riscos e a prevenção destes acidentes é necessário para o controle e prevenção dos agravos causados por animais peçonhentos.

**Palavras-chave:** Agravos. Fauna. Saúde pública.

## **ABSTRACT**

Annually, there is a large number of cases of accidents by venomous animals. Venomous animals are characterized by a wide diversity of fauna species, mainly from tropical countries. An animal is classified as venomous if it has a special apparatus for injecting venom. This work aims to carry out a literature review on accidents caused by venomous animals. Humans and domestic animals often come into contact with venomous species, suffering accidents that can lead to serious injuries or even death. Accidents by venomous animals are characterized as a worldwide public health problem, especially in tropical countries. These accidents can be caused by scorpions, spiders, snakes, bees and bumblebees, yellow wasps, hornets, wasps and ants. To prevent accidents with venomous animals, it is necessary to use Personal Protective Equipment (PPE) and regular cleaning of places that can accumulate garbage. Thus, population knowledge about the risks and prevention of these accidents is necessary for the control and prevention of injuries caused by venomous animals.

**Keywords:** Grievances. Fauna. Public health.

## **1. INTRODUÇÃO**

Os animais peçonhentos são caracterizados por uma ampla diversidade de espécies da fauna, principalmente dos países tropicais. Um animal é classificado como peçonhento se possuir um aparato especial para injetar veneno. Líquidos tóxicos administrados por meio de dentes especiais, picadas, flechas, nematocistos ou pelos são usados para atender a necessidades biológicas essenciais, como autodefesa ou captura de presas (Junghanss; Bodio, 2006). Os principais animais peçonhentos que causam acidentes no Brasil são algumas espécies de ofídios, de aracnídeos, lepidópteros, himenópteros, coleópteros, quilópodes, peixes, cnidários, entre outros (SINAN, 2019).

Um conjunto complexo de fatores ecológicos, genéticos, climáticos e biogeográficos, incluindo barreiras geográficas, ao longo de milhões de anos gerou uma fascinante diversidade na composição de animais peçonhentos, que se tornaram uma

característica adaptativa chave para essas espécies (Siqueira-Silva *et al.*, 2021; Martinez *et al.*, 2022).

Tendo em vista, a importância epidemiológica dos agravos envolvendo animais peçonhentos para a saúde pública, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre os acidentes ocasionados por animais peçonhentos.

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 Epidemiologia

Humanos e animais domésticos frequentemente entram em contato com espécies peçonhentas, sofrendo acidentes que podem levar a ferimentos graves ou até mesmo à morte. Os acidentes por animais peçonhentos são caracterizados como um problema mundial de saúde pública, principalmente em países tropicais. Por apresentarem um elevado número de casos e causarem elevados índices de mortalidade e morbidade, esses agravos tornam-se de grande importância médica (Chippaux, 2015; Soares; Sachett, 2019; Nunes *et al.*, 2022).

Devido à relevância para a saúde pública, os acidentes ofídicos foram incluídos na lista de doenças tropicais negligenciadas pela Organização Mundial da Saúde (Gutiérrez *et al.*, 2017). O envenenamento por picada de escorpião é um problema de saúde significativo em algumas regiões do mundo, resultando em 1,2 milhão de casos e mais de 3.000 mortes por ano, e os envenenamentos por aranhas, outros artrópodes e organismos marinhos também constituem um risco médico (Chippaux; Goyffon, 2008; Martinez *et al.*, 2022).

A maioria dos estudos desenvolvidos no Brasil apontam que os tipos de acidentes variam de acordo com as regiões. Contudo, nota-se uma prevalência de acidentes com serpentes peçonhentas, sendo o gênero *Bothrops* o mais recorrente, e acidentes com escorpiões, nesse com o gênero *Tityus* sendo o mais recorrente (Nunes *et al.*, 2022). Entre 2001 e 2021, foram notificados 3.170.945 ataques de animais peçonhentos terrestres no Brasil (SINAN, 2023).

Impactos econômicos e sociais também são significativos para esse tipo de acidentes visto que, mudanças no comportamento dos animais e nas atividades humanas afetam a morbidade em vários níveis (Meschial *et al.*, 2013; Chippaux, 2015; Nunes *et al.*, 2022). Alguns estudos mostraram o impacto dos fatores ambientais ou ecologia de animais peçonhentos na incidência de envenenamento. Um exemplo é o crescimento das

populações de aracnídeos – e a mudança na composição das espécies – nos subúrbios das grandes cidades (Fenner; Williamson; Skinner, 1989; Junghanss; Bodio, 2006). Um estudo desenvolvido no Ceará revelou uma alta incidência de escorpiões que pode ser decorrente da alta densidade populacional da capital e das condições climáticas e urbanas, como saneamento básico inadequado, que facilitariam a adaptação dos escorpiões a vida em áreas urbanas (Furtado *et al.*, 2016; Braga *et al.*, 2021).

Populações em condições de vulnerabilidade são as mais afetadas e os indivíduos podem tornar-se incapazes de exercer suas funções (Nunes *et al.*, 2022). Um estudo de Bochner e Struchiner (2004) mostrou a influência significativa de fatores socioeconômicos, como analfabetismo ou atividades agrícolas, na incidência de picada de cobra. A predominância de homens geralmente revela sua maior exposição a áreas onde há riscos de acidentes ofídicos, especialmente para aqueles que realizam trabalhos braçais civis, como trabalhadores agrícolas. No entanto, mulheres e crianças estão mais expostas a escorpiões, aranhas e lagartas no ambiente residencial (Braga *et al.*, 2021).

## 2.2 Escorpionismo

Os escorpiões são artrópodes carnívoros, os quais se alimentam principalmente de insetos. Apresentam hábitos noturnos, escondendo-se durante o dia sob pedras, troncos, dormentes de linha de trem, em entulhos, telhas ou tijolos. Muitas espécies vivem em áreas urbanas, onde encontram abrigo e alimentação dentro e próximo das casas. Os escorpiões podem sobreviver vários meses sem alimento e mesmo sem água, o que torna seu combate muito difícil (Brasil, 1998). As vítimas são picadas quando acidentalmente espremem escorpiões que estão escondidos em camas, malas, sapatos e roupas (Keegan, 1980).

A maioria das espécies medicamente importantes pertence à família *Buthida*. O envenenamento sistêmico é causado por membros dos gêneros *Centruroides* (região sudoeste dos Estados Unidos e no México); *Tityus* (Brasil e Trinidad); *Androctonus*, *Buthus*, *Leiurus* e *Nebo* (norte da África e Oriente Próximo e Médio); *Hemiscorpius* (Irã, Iraque e Baluquistão); *Parabuthus* (África do Sul); e *Mesobuthus* (subcontinente indiano) (Junghanss; Bodio, 2006).

O *T. serrulatus* conhecido popularmente como escorpião amarelo, é o mais prevalente no Brasil devido a sua reprodução assexuada, representando cerca de 60% da fauna escorpiônica neotropical (Brasil, 1998). Suas toxinas produzidas e liberadas

através do ferrão são insolúveis que ao entrar no organismo age sinergicamente com as neurotoxinas inibindo os neurotransmissores saudáveis liberados pelo sistema nervoso central. Os diversos órgãos que podem ser afetados pelas substâncias tóxicas levando a falência de órgãos vitais e óbito na maioria dos casos (Cerni, 2012).

O envenenamento local causa dor, eritema e inchaço já o sistêmico geralmente se desenvolve em 2 estágios: uma fase colinérgica envolvendo vômitos, sudorese, hipersalivação, priapismo, bradicardia e hipotensão arterial, seguida por uma fase adrenérgica envolvendo hipertensão arterial, taquicardia e insuficiência cardíaca. A insuficiência respiratória pode precipitar e é multifatorial, incluindo hipersecreção brônquica (Curry *et al.*, 1983; Bawaskar; Bawaskar, 1992; Brasil, 1998; Junghanss; Bodio, 2006; Furtado *et al.*, 2016).

### 2.3 Araneísmo

No Brasil, existem quatro gêneros de aranhas de importância médica: *Phoneutria* (aranhas armadeiras), *Loxosceles* (aranha-marrom), *Vitafilus* (caranguejeira) e *Latrodectus* (viúva-negra). Os acidentes mais frequentes são causados por *Lycosa* (aranha-de-grama) (Brasil, 1998).

As aranhas são animais carnívoros, alimentando-se principalmente de insetos, como grilos e baratas. A maioria dos acidentes ocorrem normalmente quando as aranhas são comprimidas contra o corpo pois estes animais empregam mandíbulas de veneno que são conectadas a glândulas de veneno para capturar presas e para uso em autodefesa. No entanto as caranguejeiras, quando perturbadas, esfregam os pelos urticantes do abdômen com as patas traseiras. As picadas de aranha podem passar despercebidas até que os sinais e sintomas clínicos se desenvolvam, que podem estar confinados a um edema local e lesão necrótica, que evolui para escara em dias e, ocasionalmente, desenvolvem-se em áreas necróticas estendidas ao longo de semanas. O desenvolvimento clínico do envenenamento por essas aranhas também é predominantemente desencadeado pela liberação de catecolaminas (Chang; Soong; Barnett, 1991; Brasil, 1998; Junghanss; Bodio, 2006).

Como as picadas de escorpião, as picadas de aranha ocorrem dentro e ao redor das casas, em particular, de aranhas dos gêneros *Latrodectus* e *Loxosceles*. Atividades ao ar livre, como acampamentos, também são locais comuns para incidentes de picada de aranha (Chang; Soong; Barnett, 1991; Muller, 1993; Junghanss; Bodio, 2006).

## 2.4 Himenópteros

Pertencem à ordem *Hymenoptera* os únicos insetos que possuem ferrões verdadeiros, sendo três espécies de importância médica: *Apidae* (abelhas e mamangavas), *Vespidae* (vespa amarela, vespão e marimbondo) e *Formicidae* (formigas). Os himenópteros são insetos que injetam veneno com um aparelho pungente conectado a glândulas de veneno na parte terminal do abdômen. Algumas espécies de formigas não possuem ferrão e, em vez disso, esguicham seu veneno. Abelhas e vespas são amplamente distribuídas em climas frios e tropicais (Junghanss; Bodio, 2006).

A incidência dos acidentes por himenópteros em Sergipe é de 5,5%, porém a hipersensibilidade provocada por picada tem sido estimada em valores de 0,4% a 10% nas populações estudadas, no Brasil. As reações alérgicas tendem a ocorrer preferencialmente em adultos e nos indivíduos profissionalmente expostos (Brasil, 1998).

Picadas únicas são perigosas para pessoas alérgicas ao veneno ou se o local da picada estiver localizado na garganta. Efeitos tóxicos diretos, ao contrário das reações alérgicas, representam 5% de todas as mortes causadas por picadas de himenópteros (Graft, 2006). Múltiplas picadas induzem edema extenso que pode levar a hipovolemia e hemólise, distúrbios neurológicos e insuficiência renal. As principais ameaças das picadas de himenópteros são, no entanto, reações de hipersensibilidade, que podem ser graves e potencialmente fatais. Sinais e sintomas sistêmicos se desenvolvem alguns minutos após picada. Se não for tratada, pode progredir para hipotensão, coma e morte (Graft, 2006; Junghanss; Bodio, 2006).

Os relatos de acidentes graves e de mortes pela picada de abelhas africanizadas são consequência da maior agressividade dessa espécie (ataques maciços) e não das diferenças de composição de seu veneno (Brasil, 1998).

## 2.5 Ofidismo

Os acidentes ofídicos têm importância para a saúde pública em virtude de sua grande frequência e gravidade. As serpentes peçonhentas são os répteis com a segunda maior incidência de acidentes em humanos (Brasil, 1998).

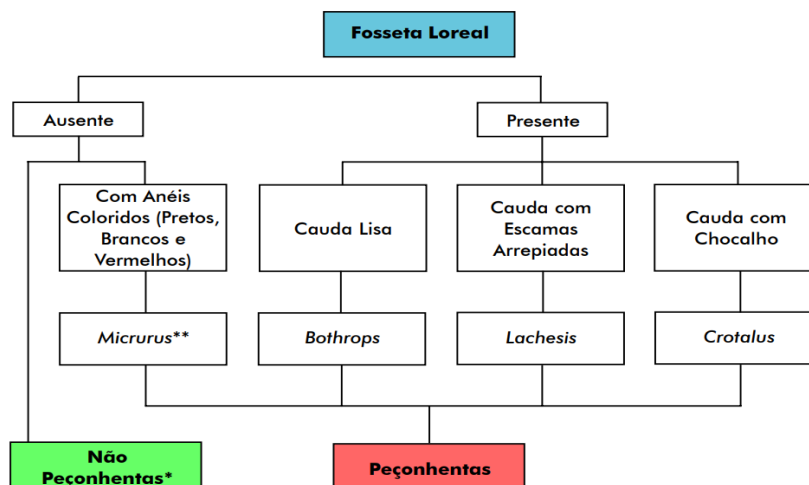
As serpentes venenosas têm presas localizadas na frente da mandíbula superior que contêm dutos de veneno que correm ao longo do interior das presas. O veneno é

produzido em glândulas salivares especializadas. Alguns gêneros dessas espécies têm substâncias mais tóxicas em suas glândulas, causando sintomas mais severos até mesmo óbito, os principais gêneros são *Bothrops* (jararaca), *Crotalus* (cascavel quatro ventas), *Lachesis* (surucucu) e *Micrurus* (coral e coral verdadeira) (Brasil, 1998; Matos; Ignotti, 2020).

As serpentes quando atinge a vítima, liberam toxinas que, ao entrar em contato com o indivíduo atinge rapidamente a corrente circulatória, migrando principalmente para o sistema nervoso central e músculo esquelético, atingindo os receptores neurais e provocando paralisia parcial ou completa dos membros (Bonan *et al.*, 2010). Estima-se que 50.000 a 100.000 pessoas morram a cada ano apenas por picadas de cobra, e muitas mais sofrem de incapacidade permanente [36]. As populações rurais dos trópicos e subtropicais são as que mais sofrem, porque os habitats de cobras e humanos se sobrepõem (Chippaux, 1998; Junghanss; Bodio, 2006; Martinez *et al.*, 2022).

A fosseta loreal, órgão sensorial termorreceptor, é um orifício situado entre o olho e a narina e indica com segurança que a serpente é peçonhenta e é encontrada nos gêneros *Bothrops*, *Crotalus* e *Lachesis* (Brasil, 1998). O reconhecimento das cobras venenosas, segundo o gênero, pode tornar-se mais simples utilizando-se o esquema da figura 1.

**Figura 1:** Fluxograma básico para reconhecimento de serpentes peçonhentas.



\* As falsas corais podem apresentar o mesmo padrão de coloração das corais verdadeiras, sendo distinguíveis pela ausência de dente inoculador.  
 \*\* Na Amazônia, ocorrem corais verdadeiras desprovidas de anéis vermelhos.

Fonte: Brasil (1998).

As composições químicas do veneno de cobra, que variam por espécie, subespécie e até mesmo por região geográfica, induzem uma ampla gama de sinais e sintomas clínicos. A subdivisão dos sintomas em efeitos locais, autofarmacológicos, anti-hemostáticos, neurológicos, musculares, cardíacos e renais ajuda a estadiar o paciente.

Em conjunto com informações sobre distribuição geográfica, habitat e comportamento da cobra, o padrão clínico de sinais e sintomas é útil para identificar a serpente. Em algumas picadas de cobra (aquelas de crotalídeos, viperídeos e algumas cobras), mas não em outras (cobras corais), o inchaço local indica que o veneno foi injetado e a ausência de inchaço exclui de forma confiável envenenamento clinicamente relevante. Os efeitos autofarmacológicos das picadas de cobra podem levar ao extravasamento do líquido circulante e ao choque hipovolêmico e a manifestações clínicas que se assemelham às verdadeiras reações de hipersensibilidade do tipo I. Sangue incoagulável e sangramento são comuns em pacientes envenenados por viperídeos, crotalídeos, elapídeos da Austrália e colubrídeos (Chippaux, 1998; Graft, 2006; Junghanss; Bodio, 2006).

A ocorrência do acidente ofídico está, em geral, relacionada a fatores climáticos e aumento da atividade humana nos trabalhos no campo. Com isso, nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, observa-se incremento do número de acidentes no período de setembro a março. Na região Nordeste, os acidentes aumentam de janeiro a maio, enquanto, na região Norte, não se observa sazonalidade marcante, ocorrendo os acidentes uniformemente durante todo o ano (Brasil, 1998).

## *2.6 Prevenção de acidentes por animais peçonhentos e prevenção*

O Ministério da Saúde apresenta medidas para prevenção de acidentes com animais peçonhentos que vão desde o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) até limpeza regular de locais que possam acumular lixo (Nunes *et al.*, 2022). A implantação de programas educativos de prevenção e tratamento do envenenamento por animais peçonhentos, oferecidos aos agentes comunitários e de saúde, pode ser uma medida efetiva de política pública para reduzir o número crescente de casos (BRAGA *et al.*, 2021).

As principais medidas de prevenção para evitar acidentes com animais peçonhentos são: o uso de botas de cano alto e sapatos fechados, os quais evitam cerca



de 80% dos acidentes. Usar luvas de aparas de couro para manipular folhas secas, montes de lixo, lenha, palhas e não colocar as mãos em buracos pois estes animais gostam de se abrigar em locais quentes, escuros e úmidos. Evitar folhagens densas em residência e limpar periodicamente terrenos baldios vizinhos. Como muitos destes animais apresentam hábitos noturnos, a entrada nas casas pode ser evitada vedando-se as soleiras das portas e janelas quando começar a escurecer. Em relação as abelhas, barulhos, perfumes fortes, desodorantes, o próprio suor do corpo e cores escuras (principalmente preta e azul-marinho) desencadeiam o comportamento agressivo e consequentemente seu ataque (Brasil, 1998; Junghanss; Bodio, 2006).

Em caso de agravo, lavar o local da picada apenas com água ou com água e sabão, não colocar nada em cima do local e manter o paciente deitado e se possível, levar o animal para identificação (Brasil, 1998).

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os animais peçonhentos são responsáveis por muitos acidentes no Brasil, causando graves impactos à saúde humana. Dessa forma, o conhecimento populacional quanto aos riscos e a prevenção destes acidentes é necessário para o controle e prevenção dos agravos causados por animais peçonhentos.

### AGRADECIMENTOS

A Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe.

### REFERÊNCIAS

Bawaskar, H. S.; Bawaskar, P. H. Management of the cardiovascular manifestations of poisoning by the Indian red scorpion (*Mesobuthus tamulus*). **Heart**, [s. l.], v. 68, n. 11, p. 478–480, 1992.

Bonan, P. R. F. et al. Perfil epidemiológico dos acidentes causados por serpentes venenosas no norte do estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista Médica de Minas Gerais**, [S.l.], v. 20, n. 4, p. 503-507, 2010.

Bochner, R.; Struchiner, C. J. Aspectos ambientais e sócio-econômicos relacionados à incidência de acidentes ofídicos no Estado do Rio de Janeiro de 1990 a 1996: uma análise exploratória. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 976–985, 2004.

Braga, J. R. M.; De Souza, M. M. C.; Melo, I. M. L. D. A.; Faria, L. E. M.; Jorge, R. J. B. Epidemiology of accidents involving venomous animals in the state of ceará, brazil

(2007–2019). **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [s. l.], v. 54, p. 1–7, 2021.

Brasil. **Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos**. [s.l.] : Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 1998.

Brasil. Acidentes por animais peçonhentos: o que fazer e como evitar. **Ministério da saúde**, p. 1, 2013.

Cerni, F. A. Novo método de fracionamento da peçonha do escorpião *Tityus serrulatus* e caracterização eletrofisiológica das toxinas Ts6 e Ts7. **Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto** (Dissertação de Mestrado). 62p, 2012.

Chang, P. C.; Soong, H. K.; Barnett, J. M. Corneal penetration by tarantula hairs. **British Journal of Ophthalmology**, [s. l.], v. 75, n. 4, p. 253–254, 1991.

Chippaux, J. P. Epidemiology of envenomations by terrestrial venomous animals in Brazil based on case reporting: From obvious facts to contingencies. **Journal of Venomous Animals and Toxins Including Tropical Diseases**, [s. l.], v. 21, n. 1, 2015.

CHIPPAUX, J. P. Estimating the Global Burden of Snakebite Can Help To Improve Management. **PLoS Medicine**, [s. l.], v. 5, n. 11, p. e221, 2008.

Chippaux, J. P.; Goyffon, M. Epidemiology of scorpionism: A global appraisal. **Acta Tropica**, [s. l.], v. 107, n. 2, p. 71–79, 2008.

Chippaux, J. P. Reviews/Analyses Snake-bites: appraisal of the global situation. **World Health Organization**, [s. l.], v. 76, n. 5, p. 515–524, 1998.

Fenner, P. J.; Williamson, J. A.; Skinner, R. A. Fatal and non-fatal stingray envenomation. **Medical Journal of Australia**, [s. l.], v. 151, n. 11–12, p. 621–625, 1989.

Curry, S. C.; Vance, M. V.; Ryan, P. J.; Kunkel, D. B.; Northey, W. T. Envenomation by the Scorpion *Centruroides Sculpturatus*. **Journal of Toxicology: Clinical Toxicology**, [s. l.], v. 21, n. 4–5, p. 417–449, 1983.

Furtado, S. da S.; Belmino, J. F. B.; Diniz, A. G. Q.; Leite, R. de S. EPIDEMIOLOGY OF SCORPION ENVENOMATION IN THE STATE OF CEARÁ, NORTHEASTERN BRAZIL. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, [s. l.], v. 58, n. 0, 2016.

Graft, D. F. Insect Sting Allergy. **Medical Clinics of North America**, [s. l.], v. 90, n. 1, p. 211–232, 2006.

Gutiérrez, J. M.; Calvete, J. J.; Habib, A. G.; Harrison, R. A.; Williams, D. J.; Warrell, D. A. Snakebite envenoming. **Nature Reviews Disease Primers**, [s. l.], v. 3, n. 1, 2017.

Junghanss, T.; Bodio, M. Medically Important Venomous Animals: Biology, Prevention, First Aid, and Clinical Management. **Travel Medicine**, [s. l.], v. 43, p. 1309–17, 2006.

Keegan, H. L. **Scorpions of Medical Importance**. [s.l.]: University Press of Mississippi, 1980.

Matos, R. R.; Ignotti, E. Incidência de acidentes ofídicos por gêneros de serpentes nos biomas brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 7, p. 2837–2846, 2020.

Martinez, P. A.; Gutiérrez, J. M.; Olalla-Tárraga, M. Á.; Amado, T. F. Venomous animals in a changing world. **Global Change Biology**, [s. l.], v. 28, n. 12, p. 3750–3753, 2022.

Meschial, W. C.; Martins, B. F.; Reis, L. M. Dos; Ballani, T. da S. L.; Barboza, C. L.; Oliveira, M. L. F. Internações hospitalares de vítimas de acidentes por animais peçonhentos. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 311–319, 2013.

Muller, G. J. Black and brown widow spider bites in South Africa: a series of 45 cases. **South African Medical Journal**, [s. l.], v. 83, p. 399–405, 1993.

Nunes, M. L. C.; Farias, J. A. C. R.; Anselmo, D. A.; Anselmo, M. D. A.; Andrade, R. F. V. Acidentes com animais peçonhentos no Brasil: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [s. l.], v. 26, n. 2, 2022.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Acidente por animais peçonhentos**. 2016. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/acidente-por-animais-peconhentos>. Acesso em: 24 de fevereiro 2023.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Acidentes por animais peçonhentos – notificações registradas no sistema de informação de agravos de notificação** – Sergipe. 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/animaisse.def>. Acesso em: 24 de fevereiro 2023.

Siqueira-Silva, T.; Lima, L. A. G.; Chaves-Silveira, J.; Amado, T. F.; Naipauer, J.; Riul, P.; Martinez, P. A.; Sheard, C. Ecological and biogeographic processes drive the proteome evolution of snake venom. **Global Ecology and Biogeography**, [s. l.], v. 30, n. 10, p. 1978–1989, 2021.

Soares, F. G. S.; Sachett, J. A. G. Caracterização dos acidentes com animais peçonhentos: as particularidades do interior do Amazonas. **Scientia Amazonia**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 29–38, 2019.

**METODOLOGIA ATIVA NO ENSINO-APRENDIZAGEM DE ANATOMIA HUMANA EM  
CURSO SUPERIOR**  
*ACTIVE METHODOLOGY IN THE TEACHING AND LEARNING OF HUMAN ANATOMY IN A  
UNIVERSITY COURSE*

Ana Karolina Aparecida de Moura Santos <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Farmácia. Faculdade Serra Dourada. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-8119-5636>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6646539711275813>. E-mail: [karolina.santosanak@gmail.com](mailto:karolina.santosanak@gmail.com).

### RESUMO

A Anatomia Humana é uma ciência antiga, que estuda as estruturas e funções corporais, presente no projeto pedagógico da graduação em saúde. Os alunos do ensino superior apresentam inúmeras dificuldades, com modelos conservadores, que não conseguem alcançar os propósitos requeridos pela educação. Portanto, as metodologias ativas ofertam uma educação crítico-reflexiva, em busca de promover o aprendizado do aluno. O estudo tem como objetivo revisar na literatura como as metodologias ativas podem ser utilizadas no processo de ensino-aprendizagem de disciplina de Anatomia Humana. Como metodologia foi realizada uma revisão de literatura, qualitativa e descritiva com a busca por artigos científicos em português e inglês, no mês de setembro de 2023, que estivessem no recorte temporal entre 2015 a 2023, nas bases de dados da BVS, Scielo, Lilacs e ScienceDirect. O uso de estratégias de metodologias de ensino ativa permeia o processo de ensino-aprendizagem do aluno, assegurando um melhor desempenho. Na Anatomia Humana, permite que o aluno participe do processo de aprendizagem, ofertando-lhe responsabilidade e comprometimento com a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Anatomia. Metodologias ativas. Saúde.

### ABSTRACT

Human anatomy is an ancient science that studies the structures and functions of the body and is part of the pedagogical project for undergraduate health courses. Students in higher education have numerous difficulties, with conservative models that fail to achieve the purposes required by education. Therefore, active methodologies offer a critical-reflective education, seeking to promote student learning. This study aims to review the literature on how active methodologies can be used in the teaching-learning process of the Human Anatomy subject. A qualitative and descriptive literature review was carried out with the search for scientific articles in Portuguese and English, in September 2023, which were in the time frame between 2015 and 2023, in the VHL, Scielo, Lilacs and ScienceDirect databases. The use of active teaching methodologies permeates the student's teaching-learning process, ensuring better performance. In Human Anatomy, it allows students to participate in the learning process, offering them responsibility and a commitment to quality of life.

**Keywords:** Anatomy. Active methodologies. Health.

## 1. INTRODUÇÃO

A Anatomia Humana estuda as estruturas e funções do corpo humano, sendo essencial para a formação de profissionais da saúde. O processo de aprendizado é complexo, exaustivo e minucioso (SILVA *et al.*, 2017). É, tradicionalmente, fundamentada em aulas comuns, ministradas por professores, em disseções cadavéricas. Portanto, pode ser monótono e desmotivante, conforme metodologia pedagógica aplicada pelo professor, sendo indispensável que ele identifique técnicas que promovem a reflexão, interação e autonomia (SALBEGO *et al.*, 2015). A contínua evolução tecnológica faz com que surja a necessidade de refletir sobre a prática pedagógica aplicada, estratégias fundamentadas em metodologias de ensino ativo, que possibilitam o processo de ensino-aprendizagem do aluno (MARCHIORI; CARNEIRO, 2018).

Portanto, estudos sugerem a aplicação de desenhos anatômicos e *softwares* didáticos, videoaulas, atlas digital, casos clínicos, pintura no corpo e simulação virtual, permitindo que as aulas fiquem mais interativas e permitam que o aluno protagonize no seu processo formativo (DAMÁZIO *et al.*, 2016; RONCATO *et al.*, 2023).

As instituições escolares têm se deparado com desafios importantes no ensino superior. Portanto, a disponibilidade de novos ambientes e formas de ensino que permite maior interação com a prática, permitem a construção do saber (DAMÁZIO *et al.*, 2016).

As metodologias ativas promovem um comportamento ativo e questionador, formando alunos que procuram conhecimento e visualizam o professor como facilitador do conhecimento. Ademais, os alunos ensinados pelas metodologias ativas são dinâmicos e buscam construir seu conhecimento de várias maneiras, agregando suas experiências e emoções para fixação do conteúdo (MARCHIORI; CARNEIRO, 2018).

Há várias formas de se trabalhar com a metodologia ativa, sendo elas: sala de aula invertida, aprendizagem fundamentada em projetos, aprendizagem entre pares, gamificação, dentre outras. A metodologia ativa permite uma educação crítico-reflexiva, conforme promove o aprendizado do aluno, mediante a busca pelo conhecimento (COLARESS *et al.*, 2019).

Com base no contexto apresentado o objetivo do presente artigo foi revisar na literatura como as metodologias ativas podem ser utilizadas no processo de ensino-aprendizagem de disciplina de Anatomia Humana.

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 *Ensino tradicional e a abordagem de metodologias ativas na disciplina de Anatomia Humana em Curso Superior*

A palavra Anatomia é constituída pelos termos gregos “*Ana*” e “*Tomein*”, que significam, respectivamente, partes e cortar. Portanto, é o estudo dos cortes do corpo humano. Os vários sistemas do corpo humano podem ser estudados, conforme critérios de observação: anatomia macroscópica, microscópica ou mesoscópica. A anatomia macroscópica é feita a olho nu; a anatomia microscópica, utiliza o microscópio para visualizar as estruturas corporais; e a mesoscópica, usa lentes de aumento para visualizar as estruturas do corpo humano (RONCATO *et al.*, 2023).

Segundo estudos de Carvalho (2017) os conhecimentos anatômicos são importantes para o profissional da área de saúde, pois lidará com o corpo humano. Bittar, Neto e Filho (2019) apresenta que o atual processo de ensino-aprendizagem demanda que os recursos usados sejam aperfeiçoados, de maneira que permitem o acompanhamento evolutivo, além da superação de vários desafios. É um eixo essencial para a busca de formas inovadoras que possibilitem a absorção dos conhecimentos, especialmente na Anatomia Humana.

Mesmo que a sociedade tenha passado por uma revolução tecnológica, o ensino da Anatomia Humana se dá de maneira tradicionalista, com o emprego de aulas expositivas, análises de peças e dissecação de partes do corpo humano pelos alunos (BOFF *et al.*, 2020). A complexidade das interações humanas e profissionais tem demandado o desenvolvimento de pensamentos e ações críticas, comprometidas com a realidade (MARCHIORI; CARNEIRO, 2018).

Conforme Marchiori e Carneiro (2018) a metodologia ativa é usada também nas áreas da saúde. É uma técnica caracterizada por um método cujo eixo principal é uma situação-problema, em que o aluno aplica os conhecimentos previamente obtidos em uma situação real. Bittar, Neto e Filho (2019) complementa que o uso das metodologias começou em 1969, na Universidade de McMaster e na Universidade de Maastricht. Para o curso de Medicina, especialmente, aconteceu na Faculdade de Medicina Da Universidade de Harvard.

As metodologias de ensino-aprendizagem apresentam desafios a serem superados pelos alunos, permitindo-os ocupar o lugar de fomentador do conhecimento, contribuindo com a análise do processo assistencial, e colocando o professor como facilitador do processo (COLARES *et al.*, 2019). Portanto, a metodologia ativa consegue desenvolver uma visão do todo pela interdependência (BITTAR; NETO; FILHO, 2019).

As tecnologias estão se desenvolvendo cada vez mais, sendo difícil dissociá-las do processo de ensino-aprendizagem. A simulação, envolvendo o uso do simulador de paciente, pacientes simulados, objetos virtuais de aprendizagem tem se destacado dentre as metodologias pedagógicas ativas (MARCHIORI; CARNEIRO, 2018). São abordagens que tornam o ensino anatômico mais interessante e interativo, e auxiliam os alunos com aprendizado profundo, retendo e aplicando conhecimento clínico (SINGH *et al.*, 2019).

### **3. METODOLOGIA**

O estudo buscou como metodologia abordar uma revisão de literatura, qualitativa e descritiva que compõe um estudo que permite refletir sobre o tema, ressaltando as lacunas do conhecimento. Portanto, é um levantamento bibliográfico feito em etapas, a princípio foi feita a busca por artigos científicos em português e inglês, no mês de setembro de 2023, que estivessem no recorte temporal entre 2015 a 2023. Após, foram selecionadas publicações coerentes com a proposta.

As buscas foram realizadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific *Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) utilizando as palavras-chave “Metodologias ativas” AND “Anatomia”; “Metodologias ativas” AND “Ensino-aprendizagem” AND “Saúde”; “*Active Learning*” AND “*Anatomy*”.



Os critérios de inclusão previamente definidos foram: artigo em língua portuguesa ou inglesa; disponíveis completos que apresentasse os descritores no título, e ou/resumos e artigos na íntegra. Excluíram-se as publicações duplicadas em várias bases de dados; teses e dissertações; textos incompletos e os que não condiziam com o tema de proposta e os que estavam fora do recorte temporal delimitado na metodologia.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No estudo de Marchiori e Carneiro (2018) é possível observar que é necessário que educadores e alunos superem o modelo de ensino tradicional, desvencilhando-se do fazer didático. Portanto, é necessário se reinventar, estar aberto as novidades tecnológicas e técnicas inovadoras, para promover o estudo.

Carvalho (2017) pondera que os processos de ensino-aprendizagem precisam ser atividades articuladas, em que os vários atuantes compartilham, cada vez mais, responsabilidade e comprometimento. Marchiori e Carneiro (2018) complementam que, entretanto, as metodologias ativas em conjunto com aulas práticas, embora essenciais, ainda há resistência pelos professores estagnados na metodologia tradicional.

Singh *et al.* (2019) evidenciam que, diversas estratégias fundamentadas em evidências e baseadas no aluno, com a aprendizagem fundamentada em equipe, aprendizagem baseada em casos clínicos e sala de aula invertida, foram aplicadas ao ensino da anatomia e apresentaram melhor envolvimento e interação dos alunos.

Bittar, Neto e Filho (2019) afirmam com base em seus estudos que o processo de ensino-aprendizagem na anatomia humana apresenta a necessidade de aperfeiçoar os recursos didáticos, voltados para ações que acompanhem sua complexidade e desafios. portanto, é necessário identificar métodos inovadores que permeiam a compreensão dos conhecimentos pelos alunos, já que a disciplina é base para o aprendizado das estruturas e funções anatômicas.

#### **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante disso, é possível concluir que as metodologias ativas proporcionam uma maior participação e envolvimento do aluno no desenvolvimento do saber, tendo como base o raciocínio crítico. O uso de novas tecnologias de ensino ressalta os aspectos positivos na transformação, fomentando o desenvolvimento do aluno.

As novas maneiras de trabalhar com o conhecimento no ensino superior visa romper com o modelo tradicional de ensino, a partir de metodologias ativas, problematização ou aprendizagem fundamentada em problemas. A escolha de um método de ensino adequado é necessária para alcançar propósitos, considerando que cada técnica tem seus aspectos e aplicações.

## REFERÊNCIAS

BITTAR, Renata Valadão; NETO, João Ancelmo dos Reis; FILHO, Ernan Tenório de Albuquerque. Estudo avaliativo & comparativo da aplicabilidade de metodologias ativas (PBL) no aprendizado de anatomia humana nos cursos superiores das áreas de saúde. **CBioS**, v.5, n.2, p.41-50, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/5725>. Acesso em: 05 set.2023,

BOFF, Tália Cássia; SCARAMUSSA, Alexandre Bachiatti; CHRISTIANETTI, Manuela; ROSSI, Renata Calciolari; SILVA, Débora Tavares de Resende. O uso da tecnologia no ensino da anatomia humana: revisão sistemática da literatura de 2017 a 2020. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 53, n. 4, p. 447-455, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/169288>. Acesso em: 05 set.2023,

CARVALHO, Cesar Alexandre Fabrega. Utilização de Metodologia Ativa de Ensino nas Aulas Práticas de Anatomia. **Revista de Graduação USP**, v. 2, n. 3, p. 117-121, 2017. DOI: 10.11606/issn.2525-376X.v2i3p117-121. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/gradmais/article/view/123866>. Acesso em: 17 set. 2023.

COLARES, Maria Alice Mendes; MELLO, Josiane Medeiros de; VIDOTTI, Ana Paula; SAN'ANA, Débora de Mello Gonçalves. Metodologias de ensino de anatomia humana: estratégias para diminuir as dificuldades e proporcionar um melhor processo de ensino-aprendizagem. **Arquivos do MUDI**, v.23, n.3, p.140-146, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/51527>. Acesso em: 17 set. 2023.

DAMÁZIO, Laila C. Moreira; ROMUALDO, Victória Mari Amorim; BRANDI, Julia; OTTONI, Bernardo Figueiredo; VILACA, Luiz Otávio Oliveira; SOUSA, Marcus Vinícius; OLIVEIRA, Franceane Esther Moreira de; VIANNA, Rômulo Costa; BARROS, Pedro Tiago Farias de. Vídeo-aulas no ensino de anatomia humana. **Revista Experiência, Santa Maria**, v. 2, n. 2, p. 4-14, 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/231214612.pdf>. Acesso em: 05 set.2023.

MARCHIORI, Nidia Mara; CARNEIRO, Richard William. Metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem de anatomia e neuroanatomia. **Revista Faculdades do saber**, v. 3, n. 05, 2018, p.365-378. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/48/40>. Acesso em: 05 set.2023.

RONCATO, Paulo Aurélio; SERRA, Mônica da Costa; CAPOTE, Ticiania Sidorenko de Oliveira; FERNANDES, Clemente Maia da Silva. Uso de tecnologias no ensino de anatomia humana em cursos da saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n.

16, p. e520111638426-e520111638426, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38426>. Acesso em: 05 set.2023.

SALBEGO, Cléton; OLIVEIRA, Elaine Maria Dias de; SILVA, Márcia de Almeida Rosso; BRAGANÇA, Paula Renata. Percepções acadêmicas sobre o ensino e a aprendizagem em anatomia humana. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n.1, p. 23-31, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00732014>. Acesso em: 05 set.2023.

SILVA, Alexsandro R; VALERIO, Matheus M.C.; NETO, Paulo A.M.; FILHO, Amadeu S. Campos. Anatomia Digital: Um ambiente virtual de apoio ao processo ensino-aprendizagem. In: **Brazilian Symposium on Computers in Education (Simpósio Brasileiro de Informática na Educação-SBIE)**. 2017:745-755. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5753/cbie.sbie.2017.74>. Acesso em: 05 set.2023.

SINGH, Keerti; BHARATHA, Ambadasu; AS, Bidyadhar; ADAMS, Oswald Peter; MAJUMDER, Md Anwarul Azim. Teaching anatomy using an active and engaging learning strategy. **BMC medical education**, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1590-2>. Acesso em: 05 set.2023.

## DESVENDANDO NA LITERATURA OS OBSTÁCULOS REFERENTES AO DESEMPENHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM PARADAS CARDIORRESPIRATÓRIAS *UNCOVERING LITERATURE ON OBSTACLES REGARDING THE PERFORMANCE OF THE NURSING TEAM IN CARDIOPULMONARY ARRESTS*

João Vitor Andrade <sup>1</sup>  
Juliana Cristina Martins de Souza <sup>2</sup>  
José Gilberto Prates <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem na Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-501X>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1079560019523176>. Email: [jvma100@gmail.com](mailto:jvma100@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1941-2262>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/4067716292643032>. Email: [enfajulianacmartins@gmail.com](mailto:enfajulianacmartins@gmail.com).

<sup>3</sup> Doutor em Ciências da Saúde. Coordenador Técnico do Programa de Residência de Enfermagem do Departamento de Psiquiatria do HCFMUSP. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1089-0628>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/2747238313362425>. E-mail: [j.prates@hc.fm.usp.br](mailto:j.prates@hc.fm.usp.br).

### RESUMO

O objetivo dessa pesquisa foi realizar uma revisão de literatura acerca das dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem frente a uma PCR. Para tal, foi construída uma revisão de literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus (Elsevier), U.S. National Library of Medicine National Institute of Health (PubMed); Web of Science e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), com os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e seus correspondentes em espanhol e português: “Nursing”; “Nursing, Team”; “Nurse Practitioners”; “Heart Arrest”; “Cardiopulmonary Resuscitation”, e as palavras chaves “Failure” e “Difficulty”), foram utilizados para o cruzamento os operadores booleanos “OR” e “AND”. No que tange aos aspectos éticos, todas as autorias dos artigos foram respeitadas. Como os enfermeiros são geralmente os primeiros profissionais de saúde a perceberem que um paciente está em PCR em um hospital, eles devem ter um conhecimento adequado da PCR/RCP e possuírem as habilidades relevantes. Políticas públicas robustas são necessárias, devendo essas serem implementadas nas três instâncias, municipal, estadual e nacional. Com essas políticas é factível pensar na mitigação das falhas e dificuldades frente uma PCR, e consequentemente melhora nos indicadores de saúde pública.

**Palavras-chave:** Parada Cardíaca. Enfermagem. Reanimação Cardiopulmonar. Equipe de Enfermagem.

### ABSTRACT

The aim of this research was to conduct a literature review on the difficulties experienced by the nursing team when facing a cardiac arrest. To achieve this, a literature review was constructed.

A bibliographic search was conducted in the following databases: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus (Elsevier), U.S. National Library of Medicine National Institute of Health (PubMed); Web of Science, and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), using Health Science Descriptors (DeCS) and their corresponding terms in Spanish and Portuguese: "Nursing"; "Nursing, Team"; "Nurse Practitioners"; "Heart Arrest"; "Cardiopulmonary Resuscitation," and the keywords "Failure" and "Difficulty." Boolean operators "OR" and "AND" were used for cross-referencing. Regarding ethical aspects, all article authorships were respected. Since nurses are generally the first healthcare professionals to recognize a patient experiencing cardiac arrest in a hospital, they must possess adequate knowledge of cardiac arrest/cardiopulmonary resuscitation (CPR) and the relevant skills. Robust public policies are necessary and should be implemented at the municipal, state, and national levels. With these policies in place, it is feasible to consider mitigating failures and difficulties in managing a cardiac arrest, consequently improving public health indicators..

**Keywords:** Cardiac Arrest. Nursing. Cardiopulmonary Resuscitation. Nursing Team.

## 1. INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é a interrupção da atividade dos sistemas cardíaco e respiratório devido ao cessamento do bombeamento cardíaco. O que resulta na interrupção da oxigenação celular nos tecidos. A PCR pode ocorrer repentinamente ou pela evolução do quadro clínico do paciente, ela é determinada pela tríade i) inconsciência, ii) ausência de respiração e iii) ausência de pulso central (carotídeo ou femoral) (Guimarães et al., 2008).

A PCR pode se apresentar através de quatro ritmos cardíacos: assistolia, atividade elétrica sem pulso (AESP), fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular sem pulso (TV) (Claudiano et al., 2020). No cotidiano dos serviços de emergência a ocorrência da PCR. Frente a iminência de morte, na necessidade de intervenção em uma PCR os profissionais de saúde tendem a ter uma aparência mais focada, desempenhando funções de maneira ágil e organizada (Zanders et al., 2021).

Para rápida atuação em casos de PCR, tem-se no Brasil o acompanhamento do Suporte Básico de Vida (SBV) e o Suporte Avançado de Vida (SAV). O SBV caracteriza-se em um conjunto de medidas voltadas à redução do dano ou do risco de morte associado a eventos cardiovasculares, em especial, à PCR não traumática, tanto no ambiente extra hospitalar como no ambiente intra-hospitalar. Já o SAV consiste na segunda etapa do conjunto de habilidades e conhecimentos envolvidos no tratamento do paciente com PCR. Ambos são extremamente importantes para uma intervenção adequada (Silva et al., 2020; American Heart Association, 2020).

Estima-se que aproximadamente 200.000 pessoas no Brasil sejam vítimas de PCR a cada ano, destas, 50% ocorrem em ambiente hospitalar. Ratifica-se que se não for reestabelecida a normalidade na tríade da PCR, os pacientes podem ter danos celulares e nervosos irreversíveis, culminando sobretudo em óbito (Guimarães et al., 2008; Gonzalez et al., 2013).

Com o início rápido de um procedimento de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade, pode se ter boas implicações prognósticas na PCR, sendo o tempo um fator muito importante. Pontua-se que a cada minuto reduz a chance de sobrevivência de uma vítima em aproximadamente 7% a 10% (Brandão et al., 2020).

Nessa situação, os profissionais de saúde devem ser capazes de reconhecer a PCR e iniciar imediatamente a RCP, que inclui uma série de manipulações e procedimentos visando retoma a circulação sanguínea, garantindo assim a sobrevida do paciente. A sobrevida pós-RCP e os resultados do paciente estão diretamente relacionados à velocidade com que a RCP é iniciada e à qualidade de sua realização. A intervenção rápida, segura, eficaz e de alta qualidade, pode dobrar ou triplicar a sobrevida dos pacientes (American Heart Association, 2020; Silva et al., 2020; Zanders et al., 2021).

Destaca-se que o conhecimento e as habilidades para atuar no SBV ou SAV se deteriorarão em um curto período, aproximadamente 3 a 6 meses. Logo, é imprescindível avaliações periódicas para identificar aqueles profissionais que precisam atualizar seus conhecimentos e/ou habilidades (Nolan et al., 2010; Tíscar-González et al., 2019).

Os profissionais de enfermagem são geralmente os primeiros profissionais de saúde a detectar a PCR e ativar a cadeia de sobrevivência nas instituições de saúde. Assim é fundamental que mantenham os seus conhecimentos e competências atualizados (Dal; Sarpkaya, 2013; Tíscar-González et al., 2019).

Ademais, salienta-se que a decisão de iniciar e/ou interromper manobras de RCP às vezes é difícil, pois questões éticas e legais podem influenciar o processo de tomada de decisão. Nesse contexto, a equipe de enfermagem acaba sofrendo com as pressões e o estresse decorrente dessa responsabilidade de intervir de maneira ética, rápida e eficaz. Enfatiza-se que tal fato, atrelado ao despreparo, pode resultar em insucessos no procedimento da PCR (Pyl; Menard, 2012; Püttgen; Geocadin, 2007).

Assim, com o intuito de favorecer o conhecimento desta temática, a pesquisa levanta a questão acerca das dificuldades e falhas da equipe de enfermagem durante a PCR. Ratifica-se ainda, a importância da atualização e do conhecimento teórico dos enfermeiros durante uma PCR, sendo que quando não há o conhecimento adequado dos procedimentos, ocorre prejuízos na assistência, tornando o atendimento inseguro, por isso é de essencial importância que os profissionais busquem capacitações e treinamentos para obter êxito em suas ações (Tíscar-González et al., 2019; American Heart Association, 2020; Zanders et al., 2021).

O desenvolvimento de estudos nesta área é de grande relevância, uma vez que se observa uma escassez na literatura de pesquisas que abordem a temática explicitada; portanto, tem-se com o presente estudo a possibilidade de elucidar questões ainda não compreendidas. Acrescenta-se ainda que esta investigação pode trazer resultados significativos para a produção do conhecimento, preenchendo as lacunas ainda existentes em relação ao conhecimento da equipe de enfermagem sobre RCP, atuação e ação frente a uma PCR.

## **2. MÉTODO**

Foi realizada uma Revisão de Literatura. As revisões de literatura reúnem diversos dados e informações a partir de estudos já existentes que servirá de base para a construção de determinado tema. Tal revisão tem o potencial de permitir a combinação de dados da literatura empírica e teórica que podem ser direcionados à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias sobre um determinado tópico (Rother, 2007).

A questão norteadora deste estudo foi: “Quais as dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem frente a uma PCR?” Foi utilizada a estratégia PICOT para delimitar a estratégia de busca da Revisão Integrativa (Mendes; Silveira; Galvão, 2019). Sendo um acrônimo, representando no presente estudo: P) População (equipe de enfermagem [enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem]); I) Intervenção (parada cardiorrespiratória [dificuldades e falhas]); C) Comparação (existe alguma forma de minimizar?); O) Desfecho ou resultados (existe consenso ou protocolos?) e T) Tempo (estudos publicados na última década 2012/2022).

O levantamento bibliográfico foi realizado online nos meses de julho e agosto de 2023, por meio das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific



Electronic Library Online (SciELO), Scopus (Elsevier), U.S. National Library of Medicine National Institute of Health (PubMed); Web of Science e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

A busca foi realizada de maneira interdependente por dois pesquisadores, por meio dos descritores controlados disponíveis nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e seus correspondentes em espanhol e português da Biblioteca Virtual em Saúde: “Nursing”; “Nursing, Team”; “Nurse Practitioners”; “Heart Arrest”; “Cardiopulmonary Resuscitation”, também serão usadas as palavras chaves “Failure” e “Difficulty”), para o cruzamento dos descritores e das palavras chave foram utilizados os operadores booleanos “OR” e “AND”.

Os estudos foram selecionados pela leitura criteriosa dos títulos, resumos e posteriormente dos artigos na íntegra. Os critérios de inclusão definidos foram artigos científicos similares com a temática deste estudo, produções disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol e que detalhassem e versassem o assunto: dificuldades e falhas vivenciadas pela equipe de enfermagem frente a uma PCR. Artigos que se encontravam repetidos nas bases de dados e que não abarcaram a temática principal foram excluídos na análise.

A análise dos dados se foi através da leitura dos artigos, sendo as informações utilizadas para elaborar um quadro no Microsoft Word® 2016. Revisões de literatura, por serem estudos secundários, construídos com dados já disponibilizados na íntegra em domínio público, não precisam de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Ademais, no que tange aos aspectos éticos do presente estudo, todas as autorias dos artigos selecionados na amostra foram respeitadas.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na busca realizada nas bases de dados, identificaram-se 399 publicações potencialmente elegíveis: BVS (n=5), PubMed (n=89), SciELO (n=0), SCOPUS (n=170), Web of Science (n=84) e CINAHL (n=51).

Em uma análise inicial por título, foram excluídos 86 artigos por estarem duplicados e 191 por não se relacionarem com o objetivo da presente análise. Procedeu-se então com a leitura dos resumos, e após esta, 98 publicações foram excluídas por não se tratar da temática em estudo. Por fim, realizou-se a leitura na íntegra de 24 trabalhos,

dos quais 15 foram excluídos por não abordarem diretamente a temática em estudo, e 9 foram selecionados para compor a amostra da presente revisão.

Uma recente revisão de literatura relacionada às consequências da PCR, apontou que o maior impacto é com relação ao sistema neurológico, e esse impacto é inversamente proporcional à qualidade de vida. Aponta-se ainda que, o tempo de duração da PCR é crucial para a sobrevivência do paciente, assim, somente com ações que capacitem e qualifiquem a equipe de saúde, será possível vislumbrar a redução tanto na qualidade de vida das pessoas que tiveram uma PCR, bem como da mortalidade (Zanders et al., 2021).

Como os enfermeiros são geralmente os primeiros profissionais de saúde a perceberem que um paciente está em PCR em um hospital, eles devem ter um conhecimento adequado da PCR/RCP e possuírem as habilidades relevantes (Freitas; Pellenz, 2018). Assim, de acordo com os documentos, relatórios e guias da American Heart Association (2020) é imprescindível que a equipe de profissionais seja qualificada ao ponto de atuar com eficiência na PCR. Todos os membros da equipe devem estar em sintonia, cada qual em sua função, desempenhando o papel ao que lhe foi outorgado (Filgueiras-Filho et al., 2006). Independentemente se discentes ou profissionais já formados, todos devem estar aptos para atuarem em uma RCP (Guedes, 2014).

No tocante ao processo formativo, reforça-se a necessidade de que ações referentes ao PCR e RCP sejam introduzidas nos currículos desde o primeiro ano da graduação e mantidas durante os anos subsequentes, isso para que, o conhecimento e as habilidades sejam aprimorados e, por sua vez, sejam implementadas de forma eficaz (Santana; Fernandes, 2008; Tavares et al., 2015;). Muitas das dificuldades e falhas elencadas e citadas no presente estudo, podem ser evitadas com ações de capacitação da equipe. Braga et al. (2018), corroboram tal argumentação e citam que dentre esses profissionais, destacam-se os profissionais enfermeiros, os quais devem ser capacitados e qualificados ao ponto de realizarem a RCP com maestria, em equipe, de forma sincronizada e em tempo hábil.

Aponta-se que outra forma de reduzir as falhas e dificuldades apontadas no presente estudo, é por meio de ações formativas, estas podem ser a nível de educação continuada e permanente. Sinaliza-se ainda que, por ser uma ação que envolve a equipe, todos os membros da equipe de saúde devem receber formação e serem capacitados (Rangel; Oliveira, 2010; Tavares et al., 2015; Fernandes et al., 2016). Portanto, na

formação em saúde, sobretudo na enfermagem, o treinamento teórico e de habilidades concernentes a RCP, deve ser repetido a cada seis meses, mesmo após a formatura do profissional. Tal estratégia é no intuito de haver mais foco em garantir a sustentabilidade desse treinamento durante a educação (Freitas; Pellenz, 2018).

Outras estratégias que podem contribuir para mitigação das dificuldades e falhas, são a realização de capacitações periódicas e maior incentivo por parte dos gestores. Aponta-se ainda que, o conhecimento insuficiente sobre PCR entre os profissionais de saúde é alto, logo, se vê um problema grave que requer intervenções urgentes para garantir a qualidade da assistência durante a RCP (Novaes-Neto; Freitas, 2019; American Heart Association, 2020). Cabe destacar que as ações educativas devem estimular o treinamento das habilidades práticas, com o objetivo de tornar o aprendizado mais significativo e contextualizado (Lima, et al., 2009; Rangel; Oliveira, 2010). Ratifica-se que tais estratégias possuem ligação direta à melhores resultados tanto na fixação, quanto na aquisição de conhecimentos na área de urgência e emergência (American Heart Association, 2020).

As ações educativas devem ser baseadas em cenários realistas, envolvendo atividades teóricas e práticas, utilizando metodologia de ensino para obter um bom resultado em o processo ensino-aprendizagem. A periodicidade do treinamento deve ser curta, dada a deterioração do conhecimento e novas evidências que possam surgir com relação a ações relacionadas à RCP. Esses resultados podem subsidiar a educação permanente em saúde equipes de hospitais e instituições não hospitalares, bem como escolas de formação técnica e universidades, especialmente em cursos de enfermagem (Novaes-Neto; Freitas, 2019; American Heart Association, 2020).

Um estudo brasileiro apontou que para além da realização de cursos de capacitação e de educação permanente, meios de avaliar o conhecimento adquirido nesses cursos são imprescindíveis, uma vez que, somente com a avaliação será possível mensurar o real conhecimento adquirido (Bellan; Araujo; Araujo, 2010). Ante aos apontamentos, destaca-se que os profissionais aptos a atenderem uma PCR são aqueles que participam continuamente de programas de treinamento em SBV e SAV. Pontua-se ainda que, uma equipe engajada obterá uma melhor qualidade na assistência prestada, o que aumentará os índices de sobrevivida (Fernandes et al., 2016; Silva; Castro; Andrade, 2018).

Já com relação aos fatores impeditivos dessas ações de capacitação, Lima, et al., (2009) destacam a elevada carga horária semanal de trabalho dos profissionais, que corroboram para a falta de disponibilidade de tempo. Outro aspecto se relaciona à participação no treinamento. Ademais, os autores destacam que tais fatores não podem ser impeditivos para a realização de ações educativas.

Para além das ações de capacitação e de cunho educativo citadas, demarca-se a importância de se construir protocolos e guias teóricos, os quais tem a função de orientar os profissionais na realização de suas ações durante a realização de uma RCP (Silva; Machado, 2013; Silva; Castro; Andrade, 2018). O guia estruturado em sete passos, sistematiza muitas das dificuldades enfrentadas pelos 41 enfermeiros que participaram do estudo. As dificuldades na realização de uma RCP adequada, se relacionaram ao desconhecimento do intervalo de tempo para avaliar o ritmo cardíaco durante a RCP, as condutas para o restabelecimento da vítima no ritmo de assistolia, os intervalos de tempo pré-estabelecidos para o uso dos fármacos e principalmente desconhecia o local adequado para realização das compressões torácicas (Silva; Machado, 2013; Evans et al., 2021).

Pereira-Filho et al. (2019) apontaram que a carência de treinamento contínuo em RCP esteve presente como fator determinante da qualidade da assistência. Isso em virtude de que, um profissional de saúde devidamente treinada dobra significativamente as chances de sobrevivência de vítima de PCR. Ademais, sinaliza-se que, se um membro da equipe de enfermagem possuir conhecimentos de PCR e RCP, sua ação/condução pode aumentar em até quatro vezes mais as chances de reversão imediata de PCR. Saliente-se que o profissional treinado de acordo com suas necessidades, apresentará um perfil com conhecimentos, competências e habilidades para reconhecerem e iniciarem precocemente as manobras de SBV (Menezes; Rocha, 2013; Pereira et al., 2015; Pereira-Filho et al., 2019).

Capacitações e ações educativas são importantes não apenas no intra-hospitalar, mas sim, em todas as instâncias de assistência à saúde (Frazão et al., 2020; Pires et al., 2020; Kashef; Lotfi, 2021). Isso em virtude de que, mesmo que a PCR seja uma ocorrência majoritariamente corriqueira nos setores de urgência e emergência, ela pode ocorrer em qualquer local e/ou instância dos serviços de saúde (Menezes; Rocha, 2013; American Heart Association, 2020; Kashef; Lotfi, 2021).

Como forma de validar os processos educativos e ações de educação em saúde, um estudo brasileiro, apontou que após as intervenções, percebeu-se aumento no conhecimento em 91% dos profissionais envolvidos na capacitação. Esses dados corroboram a necessidade da estruturação da educação continuada em saúde como ferramenta que contribuirá para a melhoria nas taxas de sucesso em RCP (Lima et al., 2009).

Diante das reflexões e síntese, demarca-se que profissional de enfermagem deve estar sempre em busca da competência, através da aprendizagem contínua, visando a ampliação do conhecimento técnico pela atualização, pois estes fatores são essenciais para assegurar a sobrevivência em quadros de PCR.

Ressalta-se que apesar da sistematização na busca e seleção dos artigos, se reconhece a impossibilidade de se esgotar a literatura disponível sobre esta temática. Portanto, entre as limitações do método, destaca-se a busca limitada a seis bases de dados, o tempo de dez anos referente ao período de busca, bem como os idiomas de domínio dos autores (português, inglês e espanhol). Contudo, tais limitações, não impediram a síntese das evidências, diante disso, este estudo contribuiu para o avanço do conhecimento científico e ratificou a importância de políticas e práticas em serviços de urgência e emergência.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo explicita as dificuldades e falhas vivenciadas por enfermeiros frente a PCR. Dentre essas falhas, apontam-se as relacionadas diretamente à assistência (conhecimento, erros técnicos, falta de habilidades, dentre outras), bem como as que se relacionam com recursos materiais (falta de aparelhos e insumos). Assim, políticas públicas robustas são necessárias, devendo essas serem implementadas nas três instâncias, municipal, estadual e nacional. Com essas políticas é factível pensar na mitigação das falhas e dificuldades frente a PCR, e conseqüentemente melhora nos indicadores de saúde pública.

Sinaliza-se que novos estudos de natureza qualitativa e quantitativa devem ser realizados para investigar o peso social e econômico relacionado as dificuldades e falhas elencadas, bem como compreender os fatores relacionados. Com isso, será possível planejar e estruturar medidas com potencialidade de conter a elevação dos indicadores, promover qualidade de vida e ofertar saúde à população.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association**. Dallas: AHA, 2020.

BELLAN, M.; ARAÚJO, I.; ARAÚJO, S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 1019-1027, 2010.

BRAGA, R. M. N. et al. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 56, p. 101-107, 2018.

BRANDÃO, M. G. S. A. et al. Autoconfiança, conhecimento e habilidade acerca da ressuscitação cardiopulmonar de internos de enfermagem. **Revista cuidarte**, v. 11, n. 2, 2020.

CLAUDIANO, M. et al. Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação a parada cardiorrespiratória. **Revista Nursing**, v. 23, n. 260, p. 3502-3506, 2020.

DAL, U.; SARPKEYA, D. Knowledge and psychomotor skills of nursing students in North Cyprus in the area of cardiopulmonary resuscitation. **Pakistan journal of medical sciences**, v. 29, n. 4, p. 966, 2013.

EVANS, E. et al. Epinephrine before defibrillation in patients with shockable in-hospital cardiac arrest: propensity matched analysis. **BMJ**, v. 375, 2021.

FERNANDES, F. et al. Dificuldades enfrentadas pela enfermagem durante a assistência a vítima de parada cardiorrespiratória. **Journal Of Medicine And Health Promotion**, v. 1, n. 2, p. 189-200, 2016.

FILGUEIRAS FILHO, N. M. et al. Avaliação do conhecimento geral de médicos emergencistas de hospitais de Salvador-Bahia sobre o atendimento de vítimas com parada cardiorrespiratória. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 87, n. 5, p. 634-640, 2006.

FRAZÃO, D. A. L. et al. Prevalência de intubação orotraqueal no serviço de emergência em hospital secundário do Distrito Federal. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 39137-39148, 2020.

FREITAS, J.; PELLENZ, D. Parada cardiorrespiratória e a atuação do profissional enfermeiro. **Revista Saberes da UNIJIPA**, v. 8, n. 1, p. 74-84, 2018.

GONZALEZ, M. M. et al. Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 101, p. 1-221, 2013.

GUEDES, R. S. M. L. **Avaliação do conhecimento de residentes em enfermagem e medicina acerca da parada e reanimação cardiorrespiratória**. 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade federal de Pernambuco.

GUIMARÃES, H. P. et al. Ressuscitação cardiopulmonar: uma abordagem prática. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, p. 94-104, 2008.

KASHEF, M. A.; LOTFI, A. S. Evidence-Based Approach to Out-of-Hospital Cardiac Arrest. **Current treatment options in cardiovascular medicine**, v. 23, n. 6, p. 1-14, 2021.

LIMA, S. G. et al. Educação permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 93, p. 630-636, 2009.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

MENEZES, R. R.; ROCHA, A. K. L. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. **Revista InterScientia**, v. 1, n. 3, p. 2-15, 2013.

NOLAN, J. P. et al. European resuscitation council guidelines for resuscitation 2010 section 1. **Executive summary. Resuscitation**, v. 81, n. 10, p. 1219-1276, 2010.

NOVAES NETO, E. M.; FREITAS, K. S. Factors Associated to the Knowledge of Cardiac Arrest by Health Professionals. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 33, p. 167-174, 2019.

PEREIRA, D. et al. Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória (PCR). **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 5, n. 3, p. 8-17, 2015.

PEREIRA-FILHO et al. Dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 26, n. 3, p. 72-77, 2019.

PIRES, J. O. et al. Dificuldades enfrentadas na assistência de enfermagem à parada cardiorrespiratória em APH móvel: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 32, p. 281-287, 2020.

PÜTTGEN, H. A.; GEOCADIN, R. Predicting neurological outcome following cardiac arrest. **Journal of the neurological sciences**, v. 261, n. 1-2, p. 108-117, 2007.

PYL, N.; MENARD, P. Evaluation of nurses' perceptions on providing patient decision support with cardiopulmonary resuscitation. **International Scholarly Research Notices**, v. 2012, 2012.



RANGEL, A. M.; OLIVEIRA, M. L. O papel do enfermeiro no atendimento da parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva. **Revista uningá Review**, v. 4, n. 1, p. 36-45, 2010.

ROTHER, E. T. Systematic literature review X narrative review. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, p. v-vi, 2007.

SANTANA, N.; FERNANDES, J. D. The process of professional qualification for the critical care nurse. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 809-815, 2008.

SILVA, A.; MACHADO, R. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. **Revista da rede de enfermagem do nordeste**, v. 14, n. 4, p. 1014-1021, 2013.

SILVA, B. K. M. et al. O conhecimento acerca do suporte básico de vida: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 72021-72039, 2020.

SILVA, L.; CASTRO, M.; ANDRADE, V. Atuação do Enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. **Revista Admmade**, v. 3, n. 2, p. 27-45, 2018.

TAVARES, L. F. B. et al. Conhecimento de estudantes de graduação em ciências da saúde em testes objetivos sobre suporte básico de vida. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum**, p. 297-306, 2015.

TÍSCAR-GONZÁLEZ, V. et al. Nursing knowledge of and attitude in cardiopulmonary arrest: cross-sectional survey analysis. **PeerJ**, v. 7, p. e6410, 2019.

ZANDERS, R. et al. The outcome of in-and out-hospital cardiopulmonary arrest in the older population: a scoping review. **European geriatric medicine**, v. 12, n. 4, p. 695-723, 2021.

## LESÃO POR FRICÇÃO: conhecer para prevenir

### *SKIN TEARS: know to prevent*

Andréia Barcellos Teixeira Macedo<sup>1</sup>  
Ana Carla Freire Gonçalves Cassimiro Vieira<sup>2</sup>  
Carina Cadorin<sup>3</sup>  
Christiane Oliveira Domingues<sup>4</sup>  
Deborah Bulegon Mello<sup>5</sup>  
Gisele Cristiane Czadotz<sup>6</sup>  
Grasiele Costa Rodrigues<sup>7</sup>  
Marcia Godoy Cambraia<sup>8</sup>  
Thais Reis de Lima<sup>9</sup>  
Vivian Cunha Tanscheit<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1637177044438320>. E-mail: [abtmacedo@gmail.com](mailto:abtmacedo@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Estomaterapia. Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-1614-0473>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/5238724645583808>. E-mail: [enfanaestomaterapeuta@gmail.com](mailto:enfanaestomaterapeuta@gmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Mental e Transtornos Aditivos. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-1270-247X>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/3021560419979426>. E-mail: [ccadorin@hcpa.edu.br](mailto:ccadorin@hcpa.edu.br).

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Administração Hospitalar e Auditoria em Saúde. Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – Rede EBSEH. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-8502-8007>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/7094293446635044>. E-mail: [christiane.domingues@ebserh.gov.br](mailto:christiane.domingues@ebserh.gov.br)

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2289-671X>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/7033470032542231>. E-mail: [dbmello@hcpa.edu.br](mailto:dbmello@hcpa.edu.br).

<sup>6</sup> Enfermeira. Especialista em Dermatologia. Gerente de Expansão do Grupo Max Cirúrgica. RC Educação. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-0012-4509>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/2045157822757616>. E-mail: [gisele@maxcirurgica.com.br](mailto:gisele@maxcirurgica.com.br)

<sup>7</sup> Enfermeira. Especialista em Dermatologia. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-5559-3931>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/7853617639857399>. RC Enfermagem e RC Educação. E-mail: [grasi.costa.enf@gmail.com](mailto:grasi.costa.enf@gmail.com)

<sup>8</sup> Enfermeira. Membro do Grupo de Pele da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-5914-2949>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/4029039854254966>. E-mail: [mgcambraia@gmail.com](mailto:mgcambraia@gmail.com)

<sup>9</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-0043-5085>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/1681715246060089>. E-mail: [trdlima@hcpa.edu.br](mailto:trdlima@hcpa.edu.br).

<sup>10</sup> Enfermeira. Mestre em Medicina e Ciências da Saúde. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-5251-6760>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/5070030538378528>. E-mail: [viviantanscheit@gmail.com](mailto:viviantanscheit@gmail.com)

## RESUMO

A pele é um órgão que vive em constante transformação e com o passar dos anos, sofre mudanças decorrentes do tempo, alterando significativamente suas funções fisiológicas e estruturais. Muitos fatores podem predispor às lesões cutâneas, entre eles, o envelhecimento da pele, o qual é consequência de uma série de processos intrínsecos e extrínsecos. As lesões por fricção correm comumente em idosos e/ou pacientes acamados, e se caracterizam por serem causadas por trauma de diversos tipos. Constituem um evento adverso e podem ser evitadas. O objetivo deste estudo é propiciar conhecimento sobre o tema para profissionais da saúde, com base na literatura científica das ciências da saúde, além de ser uma fonte para consulta rápida. Trata-se de uma revisão bibliográfica, que abordará os temas anatomia da pele, envelhecimento cutâneo, fatores de risco, classificação das lesões por fricção, prevenção e tratamento. Cabe aos profissionais da saúde tomarem medidas durante o atendimento para prevenir eventos adversos evitáveis.

**Palavras-chave:** Fricção. Cuidados de enfermagem. Segurança do paciente. Ferimentos e lesões.

## ABSTRACT

The skin is an organ that undergoes constant transformation and over the years, it undergoes changes resulting from time, significantly altering its physiological and structural functions. Many factors can predispose to skin lesions, including skin aging, which is a consequence of a series of intrinsic and extrinsic processes. Skin tears commonly occur in the elderly and/or bedridden patients, and are characterized by being caused by trauma of different types. They constitute an adverse event and can be avoided. The objective of this study is to provide knowledge on the topic for health professionals, based on scientific literature on health sciences, in addition to being a source for quick consultation. This is a bibliographical review, which will address the topics of skin anatomy, skin aging, risk factors, classification of skin tears, prevention and treatment. It is up to healthcare professionals to take measures during care to prevent avoidable adverse events.

**Keywords:** Friction. Nursing Care. Patient Safety. Wounds and Injuries.

## 1. INTRODUÇÃO

A pele é um órgão que vive em constante transformação. Com o passar dos anos, sofre mudanças decorrentes do tempo, alterando significativamente suas funções fisiológicas e estruturais. É o maior órgão do corpo humano, e possui como principal função isolar as estruturas internas do ambiente externo (Bernardo *et al.*, 2019), além de participar em muitas funções corporais vitais, como proteção contra patógenos, regulação de temperatura e perda de água e fornecimento de percepções sensoriais (Hinkle; Cheever, 2020).

Muitos fatores podem afetar a aparência e saúde da pele, como nutrição, higiene, circulação, idade, imunidade, características genéticas, estado psicológico, medicamentos e exposição solar sem proteção. Estes fatores também podem predispor

ao adoecimento cutâneo e ao aparecimento de lesões. (Tortora; Derrickson, 2017; Neves *et al.*, 2020).

As lesões por fricção (LF) ou *skin tears*, ocorrem comumente em idosos e/ou pacientes acamados, e se caracterizam por serem causadas por trauma, seja por fricção, contusão ou cisalhamento da pele, podendo danificar a espessura parcial da pele, separar a camada epiderme e derme, ou acarretar total separação entre ambas as camadas subjacentes (Vieira *et al.*, 2020).

Um estudo desenvolvido na Unidade de Tratamento Intensivo de um hospital escola do Piauí identificou que a prevalência de LF foi de 28,7%, média de 1,93 lesões por idoso, com associação estatisticamente significativa com idade, comorbidades, pele seca e descamativa. Constituem um evento adverso e podem ser evitadas (Vieira *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2018).

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo é propiciar conhecimento sobre o tema para profissionais da saúde, com base na literatura científica das ciências da saúde, além de ser uma fonte para consulta rápida.

## **2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### *2.1 Anatomia da pele*

A pele constitui o sistema tegumentar, juntamente aos pelos, unhas, gordura, glândulas sudoríparas e receptores sensoriais. A pele (ou membrana cutânea) recobre toda a superfície externa do corpo humano, constituindo-se no maior órgão do corpo, em área e peso. Em adultos, pode perfazer 2m<sup>2</sup> e pesar entre 4 e 4,5kg, representando 7% do peso corporal total. É constituída pelas seguintes camadas: epiderme, derme e hipoderme ou tela subcutânea (Tortora; Derrickson, 2017).

A epiderme é a parte mais externa, composta de epitélio escamoso estratificado queratinizado, com quatro principais tipos de células: queratinócitos, melanócitos, macrófagos intraepiteliais e células epiteliais tácticas. Os queratinócitos são os mais numerosos, perfazendo 90% do total de células, formam a queratina, proteína fibrosa rígida que auxilia na proteção da pele e tecidos adjacentes de abrasões, microrganismos, calor, substâncias químicas, entre outros. Os melanócitos, produtores do pigmento melanina, representam 8% das células, contribuem para a coloração da pele, além de absorverem a radiação ultravioleta (UV) prejudicial (Tortora; Derrickson, 2017; Bernardo *et al.*, 2019; Neves *et al.*, 2020).

Os macrófagos intraepiteliais, por sua vez, contribuem para respostas imunes contra invasões da pele por microrganismos, ou seja, participam do reconhecimento de antígenos (micróbios ou substância externa) e colaboram para sua destruição. Já as células epiteliais táteis detectam as sensações táteis, em contato com células nervosas (neurônios sensoriais). A epiderme é dividida em cinco camadas ou estratos (Tortora; Derrickson, 2017; Bernardo *et al.*, 2019; Neves *et al.*, 2020).

1. Basal ou germinativa: camada mais profunda, composta por uma única fileira de queratinócitos cubóides ou colunares. Age melhorando a resistência ao cisalhamento e é responsável pela produção de novas células (células-tronco) para a constante renovação da epiderme (Tortora; Derrickson, 2017; Neves *et al.*, 2020).

2. Espinhosa: essas células se unem entre si e às células basais, cuja função é resistir a traumas mecânicos e proporcionar flexibilidade à pele. É composta por 8 a 10 camadas de queratinócitos poliédricos (Tortora; Derrickson, 2017; Neves *et al.*, 2020).

3. Granulosa: possui várias moléculas de lipídeos (grânulos lamelares) que atuam com barreira de permeabilidade entre as células e proteção contra desidratação e entrada de corpos estranhos. Formada por três a cinco camadas de queratinócitos achatados, já em processo de apoptose (morte celular geneticamente programada), na qual o núcleo se fragmenta antes que as células morram. Possuem, também queratina (Tortora; Derrickson, 2017; Neves *et al.*, 2020).

4. Lúcida: composta por esta camada apresenta numerosos filamentos de queratina compactados no citoplasma, em três a cinco camadas de queratinócitos mortos achatados. Este estrato está presente apenas em locais de “pele grossa” (Tortora; Derrickson, 2017; Neves *et al.*, 2020).

5. Córnea: camada mais externa da epiderme cuja espessura varia de acordo com cada região do corpo, entre 25 e 30 camadas de queratinócitos mortos achatados, sendo continuamente descartadas e sendo substituídas por células das camadas mais profundas. O interior destas células é composto basicamente de queratina. As camadas de células mortas auxiliam na proteção das camadas mais profundas de lesões e invasões de microrganismos. Quando a pele é constantemente exposta a atrito, formam-se os “calos”, que se trata de um espessamento anormal do estrato córneo (Tortora; Derrickson, 2017; Neves *et al.*, 2020).

Destas camadas, quatro (basal, espinhosa, granulosa e córnea) são comumente encontradas em locais chamados de “pele fina”, que recobre a maior parte do corpo; as

regiões de maior atrito - “pele grossa” - são compostas pelas cinco camadas (acrescidas do estrato lúcido), como pontas dos dedos, região das palmas das mãos e plantas dos pés (Tortora; Derrickson, 2017).

As células produzidas no estrato basal são empurradas lentamente em direção à superfície. Ao mover-se entre uma camada e outra, estas vão acumulando queratina, no processo chamado de queratinização. Este processo completo dura em torno de quatro semanas (Bernardo *et al.*, 2019; Tortora; Derrickson, 2017).

A derme é uma espessa camada de tecido conectivo, contendo fibras colágenas e elásticas, que se estende da epiderme até o tecido subcutâneo. Nesta camada situam-se os anexos da pele (unhas, pêlos e glândulas sebáceas e sudoríparas), muitos vasos sanguíneos, linfáticos e nervos. Esta camada fornece uma base firme para epiderme e para os anexos cutâneos (Bernardo *et al.*, 2019; Neves *et al.*, 2020). Sua superfície é aumentada por projeções digitiformes (papilas dérmicas), ou seja, estruturas em forma de mamilos, que contém capilares sanguíneos, corpúsculos táteis (de Meissner) e terminações nervosas livres, associadas a sensações de frio, calor, dor, cócegas, prurido, dentre outros (Tortora; Derrickson, 2017).

A parte mais profunda da derme, que se conecta a hipoderme, é formada por tecido conectivo denso, com fibras colágenas e elásticas espessas, contendo células adiposas, folículos pilosos, glândulas sebáceas e sudoríparas (Tortora; Derrickson, 2017).

A hipoderme (ou tela subcutânea), em algumas literaturas, não é considerada parte da pele, mas do tecido conjuntivo. É formada por células gordurosas (os adipócitos) e tecido areolar, cuja função é armazenar gordura (energia), funcionar como isolamento térmico proteger e amortecer traumas. Possui também grandes vasos sanguíneos que irrigam a pele. Nesta região (e eventualmente na derme) estão os corpúsculos lamelados (de Pacini), terminações nervosas sensíveis à pressão) (Tortora; Derrickson, 2017; Bernardo *et al.*, 2019; Neves *et al.*, 2020).

Quanto às funções pele, as principais são: regulação da temperatura corporal (liberando suor na superfície e ajustando o fluxo sanguíneo na derme); proteção (a queratina protege os tecidos subjacentes de microrganismos, abrasão, calor, substâncias químicas, etc; a liberação de lipídios - sebo, evita desidratação e contém substâncias bactericidas); o pH ácido age retardando o crescimento microbiano; a melanina confere proteção contra raios UV; pêlos e unhas executam funções protetoras; macrófagos

atuam junto ao sistema imunológico); sensações cutâneas (sensações táteis: toque, pressão, vibração, cócegas, etc; sensações térmicas: calor e frio); excreção e absorção (pequena função de eliminação; absorção de materiais do ambiente externo para o corpo); síntese de vitamina D (sua exposição à radiação solar UV ativa esta vitamina) (Tortora; Derrickson, 2017) .

## 2.2 Envelhecimento cutâneo e risco para lesão por fricção

O envelhecimento é um processo contínuo, no qual ocorrem mudanças fisiológicas únicas para cada indivíduo, reduzindo sua capacidade na execução de atividades básicas e aumentando a vulnerabilidade de contrair doenças, ocasionando assim um envelhecimento patológico. Mudanças estruturais que ocorrem com o envelhecimento, como a redução da camada lipídica, da sensibilidade tátil, da nocicepção, da resposta inflamatória, da capacidade de produzir colágeno e a vulnerabilidade gerada por patologias e internações hospitalares podem desencadear as lesões de pele, principalmente na população idosa (Spin *et al.*, 2021).

O envelhecimento da pele é consequência de uma série de processos intrínsecos e extrínsecos. Dentre os fatores extrínsecos que mais agredem a pele favorecendo o envelhecimento cutâneo, podemos citar o tabagismo, que promove vasoconstrição e dificulta a oxigenação nos tecidos, além disso, o fibroblasto ao ser exposto ao tabaco diminui a síntese de colágeno tipo I e III, o que leva a perda da elasticidade da pele e a deixa suscetível ao aparecimento de rugas profundas (Ferraz *et al.*, 2021).

A nutrição equilibrada é um elemento chave para a manutenção da saúde e da beleza da pele e o único fator contra o envelhecimento que pode ser modificado. A carência de nutrientes, sobretudo dos antioxidantes, contribui para gerar uma grande quantidade de radicais livres atuantes na pele. Uma pele atacada por radicais livres apresenta visíveis sinais de envelhecimento: perda de brilho, sinais de desidratação, diminuição da elasticidade, formação de manchas hiperocrômicas, rugas superficiais, médias e profundas (Johner *et al.*, 2021).

A relação do envelhecimento com a má alimentação também está ligada com a glicação, que é uma reação não enzimática entre a glicose e as proteínas. O excesso de carboidrato na alimentação induz a glicação. Pesquisas realizadas nos últimos anos mostraram que ao reduzir a ingestão de calorias se diminui o dano oxidativo ao DNA mitocondrial e conseqüentemente desacelera o metabolismo. À medida que



envelhecemos ocorre a diminuição da capacidade funcional e uma restrição calórica retarda a circunstância, mas quando a pessoa está obesa e com alta ingestão calórica aumenta a produção de radicais livres e acelera o envelhecimento. Alimentos saudáveis que, por exemplo, são ricos em vitaminas A, C e E, têm efeito antioxidante e antiglicação, que ajudam a retardar o envelhecimento cutâneo (Ferraz *et al.*, 2021).

Outros fatores, tais como a exposição excessiva ao sol durante a vida e a ocorrência de doenças sistêmicas, podem aumentar a gama de distúrbios cutâneos e a rapidez com que eles aparecem. Além disso, determinados medicamentos (p. ex., anti-histamínicos, antibióticos e agentes diuréticos) são fotossensibilizantes e aumentam o dano que resulta da exposição ao sol. As alterações celulares associadas ao envelhecimento incluem adelgaçamento na junção da derme e epiderme. O resultado desse adelgaçamento consiste na menor quantidade de locais de fixação entre as duas camadas cutâneas, o que significa que até mesmo uma lesão menor ou estresse da epiderme pode causar cisalhamento a partir da derme. Esse fenômeno pode contribuir para a vulnerabilidade aumentada da pele idosa ao traumatismo (Hinkle; Chever, 2020).

As Lesões por Fricção (LF) são ferimentos causados por trauma cutâneo, seja por fricção, contusão ou cisalhamento da pele, ocasionando ferimentos de espessura parcial, separação da camada da derme e epiderme, ou total, separação entre ambas as camadas subjacentes (Barreto *et al.*, 2021). Essas lesões acometem principalmente os idosos, devido às fragilidades do corpo, decorrentes do processo de envelhecimento, como a elasticidade, redução das camadas da pele, umidade, resistência, resposta inflamatória, capacidade de sintetizar o colágeno e a diminuição da sensibilidade tátil e percepção da dor, fatores que intensificam após os 75 anos de idade (Vieira *et al.*, 2020).

Segundo Spin *et al* (2021), as características que tornam os idosos suscetíveis ao desenvolvimento de LF são a idade avançada, raça branca, sexo feminino, irradiação ultravioleta do sol, desidratação, nutrição inadequada, uso de medicamentos, comprometimento cognitivo, mobilidade prejudicada e fragilidade da pele do idoso. Doenças cardíacas, pulmonares e vasculares aumentam o risco de LF quando associadas com processos de demência, diminuição da acuidade visual e dificuldades de marcha, pois as fragilidades da pele do idoso se encontra com a capacidade de proteção contra agressões externas diminuídas.

Um estudo objetivou identificar o perfil de paciente com LF em internação hospitalar identificou que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) prevalece em 50% dos

pacientes com LF, relacionando-se com as alterações microvasculares e ao aumento da espessura da camada média da parede do vaso, reduzindo assim, o lúmen das artérias do tecido subcutâneo (Freitas *et al.*, 2022).

A hospitalização é um importante fator de risco para a suscetibilidade do desenvolvimento de LF, pois potencializa o comprometimento funcional do idoso, em consequência da nutrição inadequada, uso de medicamentos, além de condições prévias, ligadas à idade avançada, comorbidades, estilo de vida e riscos sociais. Estudo que analisou a prevalência de LF e fatores associados em idosos internados em Terapia Intensiva, verificou que os idosos com LF tinham uma média de idade acima de 70 anos, com baixa escolaridade, podendo levar a um estado de saúde precário devido a piores hábitos de vida, menor acesso à informação e condições socioeconômicas desfavoráveis, o que leva ao atraso na procura por atendimento, piorando assim a qualidade de vida (Vieira *et al.*, 2020).

Em relação aos medicamentos de uso contínuo, pacientes com o uso múltiplos de medicamentos, como antibacterianos, antidepressivos, anti-histamínicos, AINES e principalmente corticóides, tendem a ter maior frequência de LF, visto que estes podem interferir na síntese de colágeno (Freitas *et al.*, 2022).

A umidade excessiva da pele é outro fator de risco para o surgimento de LF. O uso de fraldas geriátricas expõe a pele à umidade, contribuindo para a fricção e cisalhamento, alterações inflamatórias e à exposição à patógenos que, através do aumento do pH, afetam a cicatrização de feridas, contribuindo para a progressão da perda da pele devido a exposição prolongada (Spin *et al.*, 2021).

Geralmente o estado nutricional de indivíduos internados em instituições hospitalares, é comprometido por múltiplos fatores, como doenças, procedimentos cirúrgicos e/ou exames com preparos específicos e desnutrição, levando a predisposição para a formação de lesões de pele. Como consequência da má nutrição, a fase inflamatória e a regeneração tecidual podem ser alteradas, aumentando o risco de infecção e piorando o desfecho do paciente (Freitas *et al.*, 2022).

Alterações dermatológicas como, pele ressecada, mancha senil, edema e equimoses são fatores de risco para a ocorrência de LF (Tristão *et al.*, 2018). Geralmente as LF são identificadas nos membros superiores, podendo ser causadas por mudança de decúbito com auxílio, principalmente para aqueles pacientes com ausência de deambulação, pois necessitam de auxílio para locomoção e transferências com

frequência. Os dispositivos terapêuticos usados na assistência causam pressão, umidade e calor, resultando uma força de cisalhamento e atrito, levando também ao desenvolvimento de LF (Freitas *et al.*, 2022).

Posto isto, é importante que a equipe de enfermagem reconheça os fatores de risco dos pacientes com LF, podendo atuar na prevenção dessas lesões.

### *2.3 Estratificação e Ruptura da Pele*

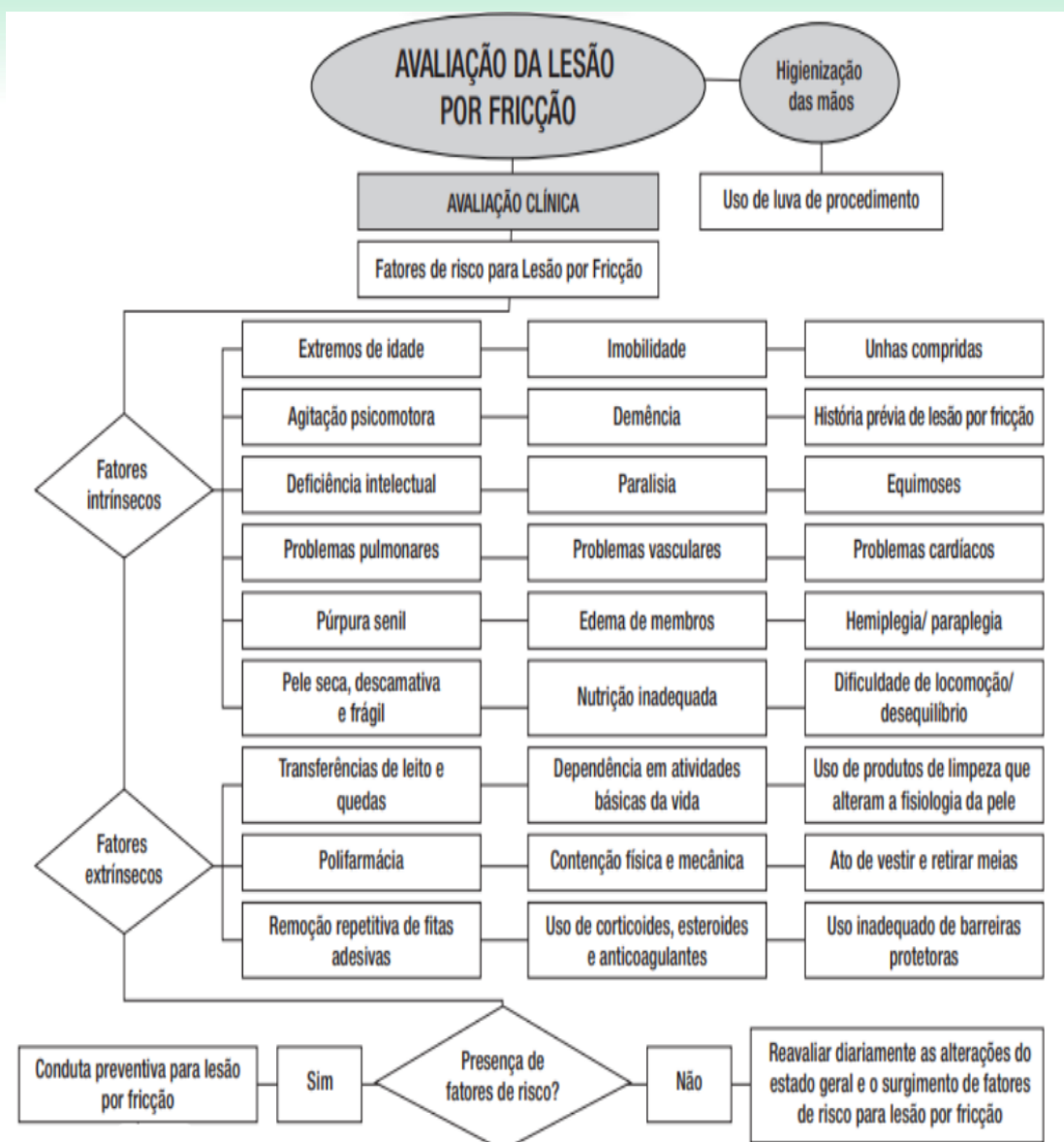
O enfermeiro possui o contato diário com o paciente, avaliando e acompanhando a evolução da LF, cabendo a este profissional a orientação e prescrição de cuidados relacionados à cicatrização. Desta forma, ferramentas para padronização da avaliação e posteriormente protocolos que visem um cuidado continuado e adequado são necessários (Pinheiro *et al.*, 2021).

Um estudo elaborou algoritmos para avaliação clínica do paciente, apontando se há risco para LF e as providências para o manejo. A seguir, abordaremos a avaliação de fator de risco (Figura 1).

Em 2013, o Internacional Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) elaborou uma ferramenta para apoio na avaliação da lesão por fricção (Figura 2), direcionando a estratificação de risco de ruptura da pele, sendo adaptado na publicação das recomendações de melhores práticas em 2018 (LeBlanc *et al.*, 2018).

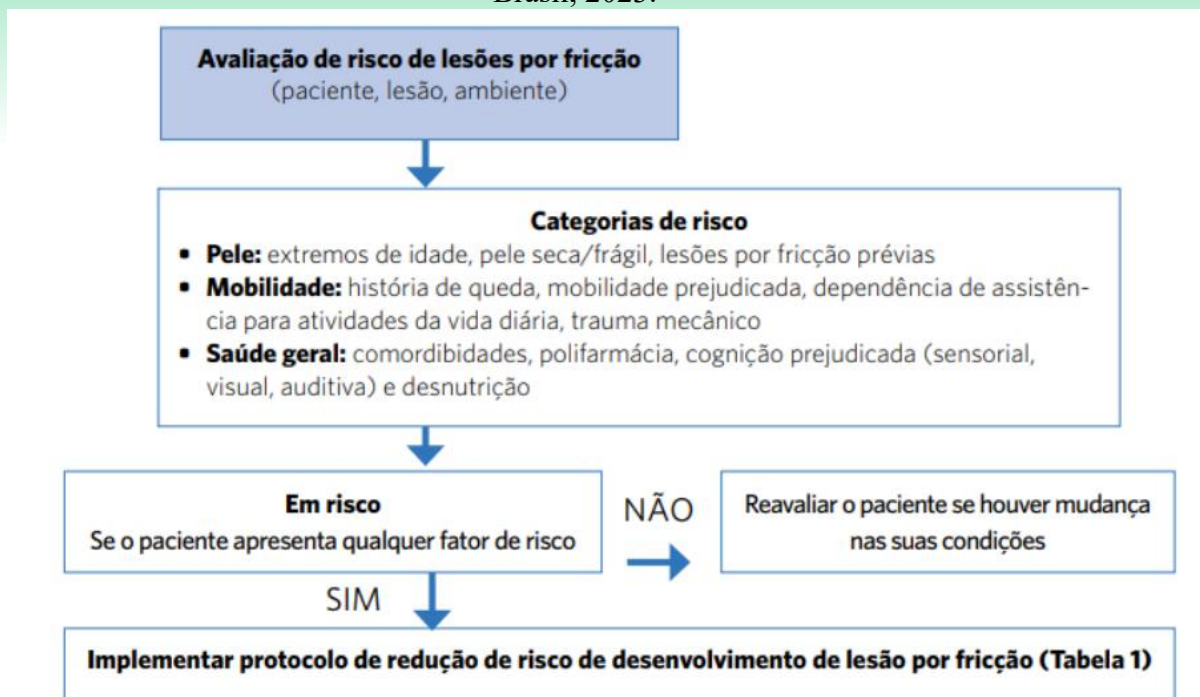
Seguir fluxos de pensamento crítico, baseado em evidências, aprimora a avaliação do enfermeiro, o entendimento sobre seus processos e procedimentos, sendo primordial para o gerenciamento da assistência com qualidade e segurança ao paciente em risco (Pinheiro *et al.*, 2021).

**Figura 1** - Algoritmo para avaliação de fatores de risco e prevenção da LF. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.



Fonte: Pinheiro *et al.* (2021).

**Figura 2-** Ferramenta para apoio na avaliação da lesão por fricção. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.



**Fonte:** Protocolo para avaliação de risco de lesão por fricção (adaptado de LeBlanc *et al*, 2013).

Após a avaliação inicial utilizando algoritmos ou ferramentas, quando o paciente já possui uma LF, o enfermeiro poderá realizar a classificação da lesão, o que possibilita a padronização dos registros, a escolha da terapêutica adequada e a continuidade do cuidado da equipe de enfermagem (Torres *et al.* 2017).

#### 2.4 Classificação de Lesão por Fricção

O *Skin Tear Classification System* (STAR) é um sistema de classificação conhecido no mundo e aplicado por enfermeiros, sendo uma versão simplificada e redesenhada do primeiro sistema de classificação de lesão por fricção construído por Payne-Martin (LeBlanc *et al*, 2013). É constituído de guia de tratamento, sistema de classificação e glossário. Foi validado no Brasil em 2015 (Carville *et al.*, 2007; Strazzieri-Pulido; Santos; Carville, 2015)

Em 2018, foi validada no Brasil a classificação do *Internacional Skin Tear Advisory Panel* (ISTAP), a qual simplifica os tipos de lesões em três categorias. É de fácil aplicabilidade, facilitando a continuidade de cuidado diária do enfermeiro para comunicação com a equipe e avaliação da LF (Silva *et al.*, 2018).

Abaixo dispomos do STAR, a qual possui mais categorias, possibilitando avaliação mais minuciosa da LF.

**Figura 3 - Skin Tear Classification System (STAR).** Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

	<p>Categoria 1a - Não apresenta palidez, ou mudança na coloração da pele para opaca ou escurecida. Sua lesão por fricção pode haver realinhamento da pele, do retalho, para a posição anatômica, sem tensionar excessivamente.</p>
	<p>Categoria 1b - A pele apresenta coloração pálida, opaca ou escurecida, porém como na categoria anterior, pode ser realinhada na posição anatômica normal, sem tensionar.</p>
	<p>Categoria 2a - A lesão não pode ser realinhada, sem tensão excessiva, e sua coloração da pele não apresenta pálida, opaca ou escurecida</p>
	<p>Categoria 2b - A lesão não pode ser realinhada, sem tensão excessiva, e sua coloração da pele apresenta pálida, opaca ou escurecida.</p>
	<p>Categoria 3 - A lesão por fricção já está sem pele, ausência completa de retalho.</p>

Fonte: (Carville et al., 2007; Strazzieri-Pulido; Santos; Carville, 2015)

A Figura 4 apresenta a ISTAP. O sistema consiste em método simples de avaliação, categorizando em Tipo 1, Tipo 2 e Tipo 3, sem uso de subcategorias.

**Figura 4-** Classificação do *Internacional Skin Tear Advisory Panel (ISTAP)*. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

	<p><b>Lesão por fricção Tipo 1</b> Sem perda da pele. Ruptura linear, podendo ser aproximada para cobrir o leito da lesão.</p>
	<p><b>Lesão por fricção Tipo 2</b> Perda parcial do retalho. Não podendo ser aproximada para cobertura do leito da lesão.</p>
	<p><b>Lesão por fricção Tipo 3</b> Perda total do retalho. Com exposição completa do leito da lesão.</p>

Fonte: Silva *et al.*, 2018

LeBlanc *et al.* (2018), em suas recomendações sobre *skin tears*, refere que há necessidade de padronização das terminologias, identificando corretamente, na avaliação e classificação adequada, em sistema validado. É primordial para que o enfermeiro possa reavaliar as dimensões e verificar se as medidas de tratamento empregadas estão sendo adequadas para melhora da pele, preservando o retalho cutâneo, diminuindo o risco de infecção e lesões adicionais.

### 2.5 Medidas de prevenção da lesão por fricção:

As LF, por serem feridas rasas que acometem principalmente os membros superiores e inferiores em pessoas idosas, muitas vezes não percebidas pela equipe de enfermagem ou pelo próprio paciente. Contudo, afetam diretamente a qualidade do tratamento do paciente, pois ocasionam dor e podem levar a infecção, visto que, toda perda de continuidade da pele predispõe a microrganismos oportunistas (Freitas *et al.*, 2022).

Por isso, durante a admissão do paciente, é fundamental que o enfermeiro faça uma avaliação minuciosa da pele identificando lesões presentes ou fatores de riscos para LF. Com base nesta avaliação, que deverá se repetir nas avaliações diárias, estratégias



de prevenção poderão ser desenvolvidas e prescritas para os pacientes com risco de desenvolverem LF (Freitas *et al.*, 2022).

A pessoa idosa, principalmente quando internadas ou institucionalizadas, são mais suscetíveis a desenvolver LF, principalmente quando acamadas. Por este motivo, atualmente há um foco importante na prevenção, pelas premissas da segurança do paciente, mesmo não sendo um assunto novo (Spin *et al.*, 2022).

Neste sentido, prestadores de cuidados e serviços de saúde precisam monitorar os pacientes com risco devido à mobilidade comprometida e realizar um planejamento de estratégias para evitar LF (Holloway *et al.*, 2021).

É de suma importância que os pacientes e suas famílias sejam envolvidos na estratégia de prevenção e nos cuidados com as LF, por meio de orientação e treinamento, principalmente nos momentos de higiene e mobilização, momentos em que se segura o paciente pelos braços (Galvão *et al.*, 2021)

As ações que contribuem para a prevenção da LF são:

- Avaliação minuciosa na admissão do paciente, observando estado geral, sinais e sintomas e doença de base;
- Registro das avaliações realizadas quanto às condições da pele do paciente em todos os plantões;
- Identificação de fatores de risco na admissão, diário e para alta hospitalar, destacando as informações na passagem do plantão;
- Implantação de medidas de prevenção, avaliação, acompanhamento e controle.
- Identificar riscos relacionados ao estado nutricional;
- Estimular e acompanhar a nutrição e ingestão de líquidos adequadas à idade e estado fisiológico;
- Assegurar que os indivíduos evitem uso de roupas que possam ferir a pele;
- Fornecer proteção contra trauma durante o atendimento de rotina e atividade da vida diária.
- Utilizar técnicas adequadas de transferências e reposicionamento. Promover um ambiente seguro.
- Educar individualmente cuidadores com técnicas adequadas de transferência e posicionamento.
- Aplicar hidratante sem perfume após o banho;
- Banhar com água morna e sabão líquido com pH neutro;
- Oferecer roupas de proteção como camisas de mangas compridas, calças compridas, meias até o joelho, almofadas para proteção dos cotovelos.
- Evitar produtos de adesivos na pele frágil.
- Orientar funcionários / cuidadores sobre a importância dos cuidados na prevenção (Torres *et al.* 2017).

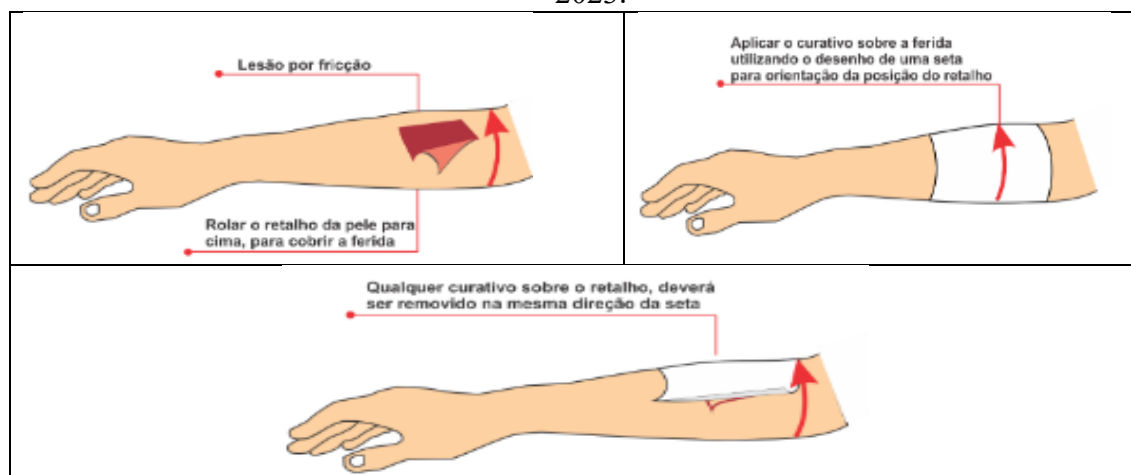
## 2.6 Tratamento da lesão por fricção

A LF é dolorosa e pode ter complicações graves quando não tratada adequadamente. É importante que o enfermeiro tenha conhecimento dos cuidados ao paciente em risco, visto que este tipo de lesão é frequentemente encontrado no ambiente hospitalar, sendo muitas vezes, negligenciada e subnotificadas, o que gera uma percepção não real do problema (Guimarães et al, 2020).

Os principais objetivos dos cuidados com a LF são preservar o retalho de pele, proteger o tecido circundante, reaproximar as margens da ferida sem alargamento da pele, reduzir o risco de infecção, controlar sangramentos, manter a ferida limpa, prescrever curativos, avaliar e reavaliar diariamente (ISTAP, 2018).

Alguns cuidados podem ser implementados em todos os curativos para ajudar na proteção da pele do paciente e promover a cicatrização da ferida: marcar o curativo com uma seta para deixar claro de que lado ele deve ser removido (Figura 5); usar um removedor de adesivos quando remover o curativo, minimizando o trauma; remover o curativo devagar; usar um produto que sirva como barreira para a pele para proteger a pele ao redor; usar um emoliente para amaciar e suavizar a pele em torno da ferida (ISTAP, 2018).

**Figura 5** - Orientações para curativo da lesão por fricção. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.



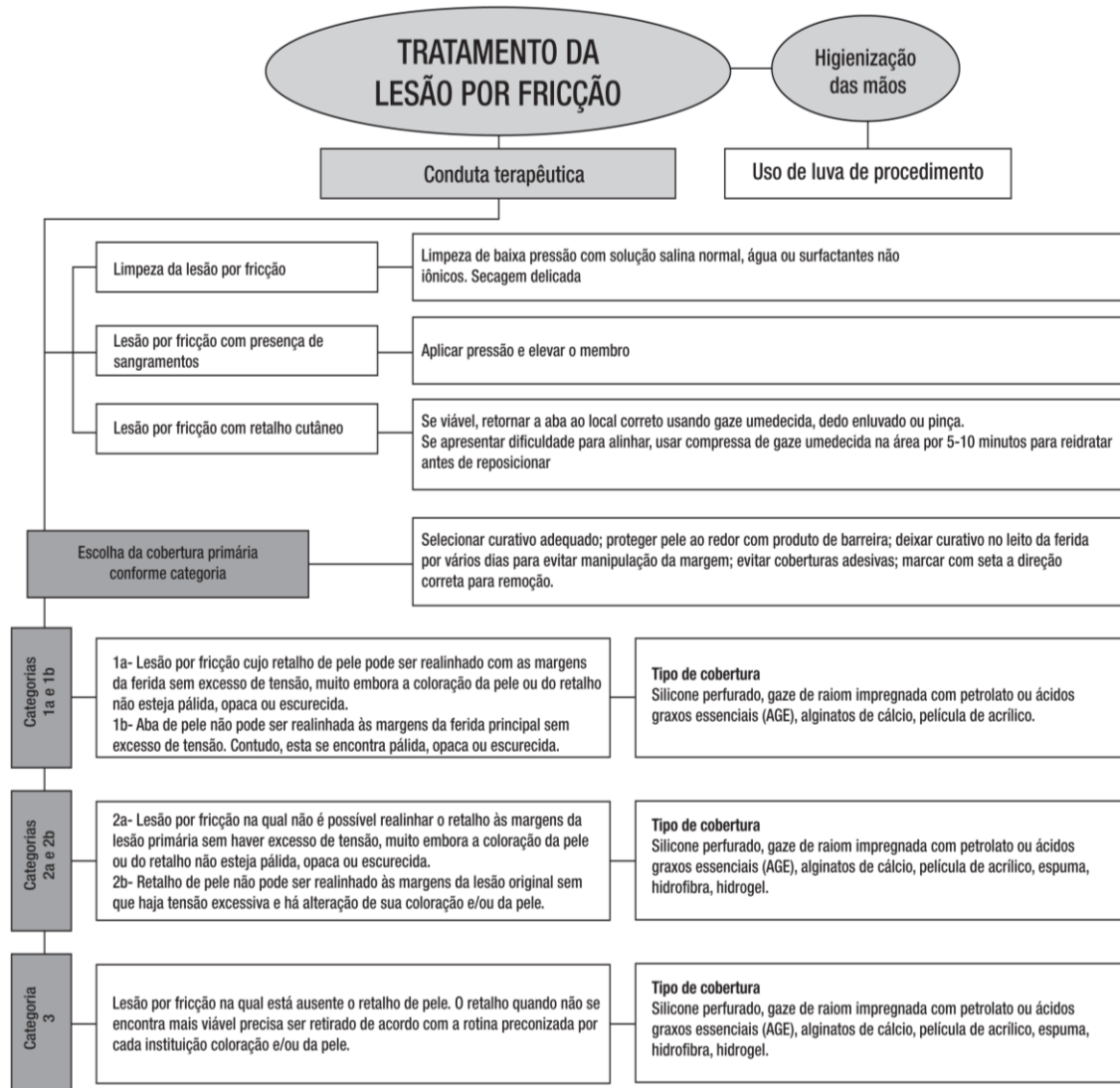
Fonte: ISTAP, 2018.

Destaca-se aqui que atualmente tem surgido uma série de tecnologias para tratamento de lesões. A terapia a laser de baixa intensidade acelera a cicatrização e promove o fechamento em menos tempo de lesões de diversas origens, sendo mais uma

opção terapêutica para quando há necessidade de tratamento da LF. (Graneiro *et al.*, 2022)

Pinheiro *et al.*, (2021), construíram um algoritmo para o tratamento da LF, baseado na classificação da lesão (Figura 6).

**Figura 6 - Algoritmo para tratamento da lesão por fricção. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.**



Fonte: Pinheiro *et al.*, 2021.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilita o acesso a uma série de informações sobre LF, um evento adverso relacionado à assistência à saúde que ainda é subnotificado, embora estudos demonstrem elevada prevalência. O conhecimento do tema pelos profissionais da saúde

envolvidos no cuidado ao paciente em risco é de extrema importância para a prevenção e sucesso terapêutico.

## REFERÊNCIAS

BERNARDO, Ana Flávia Cunha; SANTOS, Kamila dos; SILVA, Débora Parreiras. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. **Revista Saúde em foco**, v. 1, n. 11, p. 1221-33, 2019.

CARVILLE, Keryln. et al. STAR: a consensus for skin tear classification. **Primary Intention: The Australian Journal of Wound Management**, v. 15, n. 1, 2007. Disponível em: <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.331468593516275>. Acesso em: 14 set. 2023.

FREITAS, Mariana Silva et al. Identificação do perfil do paciente com Skin Tears em internação hospitalar—contribuições para o planejamento do cuidado. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e54311932146-e54311932146, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32146>. Acesso em: 15 set. 2023.

GALVÃO, Ana Carolina Braga; DOS SANTOS, Wender Ferreira; FAUSTINO, Andréa Mathes. Skin tears e a relação com a capacidade funcional em idosos hospitalizados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5579-e5579, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5579>. Acesso em: 15 set. 2023.

GRANEIRO, Thaiz Souza; DA ROCHA, Cristiane Rodrigues; CARVALHO, Lara Raquel Dias. Tratamento de feridas usando laser de baixa intensidade como terapia adjuvante: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e83111133276-e83111133276, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33276>. Acesso em: 15 set. 2023.

GUIMARÃES, Mariana Moura. **Prevenção de agravos em pacientes com Skin Tears: uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão da Curso (Especialização em Estomatoterapia). Universidade Federal de Minas Gerais. 2020.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**, 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

LEBLANC, Kimberly et al. **Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin**. Londres: Wounds International, 2018. Disponível em: <https://woundsinternational.com/>. Acesso em: 12 set. 2023.

LEBLANC, Kimberly et al. International Skin Tear Advisory Panel: A Tool Kit to Aid in the Prevention, Assessment, and Treatment of Skin Tears Using a Simplified Classification System:©. **Advances in skin & wound care**, v. 26, n. 10, p. 459-476, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000434056.04071.68>

NEVES, Rinaldo de Sousa et al. **Feridas: avaliação, tecnologias e cuidados de enfermagem**. Porto Alegre: Moriá, 2020.

PINHEIRO, Renan Vinicius et al. Algoritmos para prevenção e tratamento de lesão por fricção. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03012>. Acesso em: 12 set. 2023.

SANTOS, Érick Igor. Cuidado e prevenção das skin tears por enfermeiros: revisão integrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, p. 142-149, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.45178>. Acesso em: 12 set. 2023.

SILVA, Cinthia Viana Bandeira da et al. Adaptação cultural e validade de conteúdo do ISTAP Skin Tear Classification para o português no Brasil. **Estima-Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, 2018.

SILVA, Cintia et al. ISTAP classification for skin tears: Validation for Brazilian Portuguese. **International Wound Journal**, v. 17, n. 2, p. 310-316, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.13271>. Acesso em: 19 set. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. Uma atualização sobre lesão por fricção. **Associação Brasileira de Estomaterapia**. Disponível em: <https://sobest.com.br/uma-atualizacao-sobre-lesao-por-friccao/>. 2022. Acesso em: 19 set. 2023.

SPIN, Mayara et al. Skin tears in the elderly. **Revista Estima**, v. 19, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v19.1002\\_IN](https://doi.org/10.30886/estima.v19.1002_IN). Acesso em: 15 set. 2023.

STRAZZIERI-PULIDO, Kelly Cristina; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; CARVILLE, Keryln. Cultural adaptation, content validity and inter-rater reliability of the "STAR Skin Tear Classification System". **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 155–161, jan. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3523.2537>. Acesso em: 19 set. 2023.

TAMAI, Nao. et al. Effect of an education program on the prevention of skin tears for nurses in a Japanese long-term care hospital: A pre-post study. **Journal of Japanese Society of Wound, Ostomy and Continence Management**, v. 24, n. 4, p. 379-387, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.32201/jpnwocm.24.4\\_379](https://doi.org/10.32201/jpnwocm.24.4_379). Acesso em: 15 set. 2023.

TORRES, Frank da Silva et al. **Manual de prevenção e tratamento de lesões por fricção**. São Paulo, 32p, 2016.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Corpo Humano: Fundamentos de Anatomia e Fisiologia**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito et al. Prevalence of friction injury and associated factors in elderly in intensive therapy. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em: . <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0515>. Acesso em: 15 set. 2023.

## AMPLIANDO O IMPACTO DAS PALAVRAS DE AFIRMAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR *EXPANDING THE IMPACT OF AFFIRMATION WORDS IN PROMOTING HEALTH AND WELL-BEING TITLE*

Daniel Figueredo dos Santos<sup>1</sup>  
Kauã de Jesus Santos<sup>2</sup>  
Márcia Beatriz Oliveira Reis<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Fisioterapia. Centro Universitário da Grande Fortaleza – UNIGRANDE. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-3385-0193>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/5904920842602816>. E-mail: [danielfiguereidol@gmail.com](mailto:danielfiguereidol@gmail.com).

<sup>2</sup> Graduando em Filosofia. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-1609-658X>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/0796210153177898>. E-mail: [kauasnts4@gmail.com](mailto:kauasnts4@gmail.com)

<sup>3</sup> Professora efetiva de Química do Estado de Sergipe. Mestre pela Universidade Federal de Sergipe – UFS. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1940014021115199>. E-mail: [prof.quimica.marciabeatriz@gmail.com](mailto:prof.quimica.marciabeatriz@gmail.com).

### RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo explorar o impacto das palavras de afirmação na promoção da saúde e do bem-estar, considerando uma abordagem biopsicossocial. Inicialmente, uma breve introdução sobre a importância do bem-estar biopsicossocial e a influência dos fatores biológicos, psicológicos e sociais na saúde. Em seguida, discutiremos os efeitos positivos das palavras de afirmação no bem-estar psicológico e físico, destacando estudos que comprovam sua eficácia. Além disso, será abordado o impacto das palavras de afirmação no contexto social, incluindo relacionamentos interpessoais e apoio social. Por fim, uma conclusão que reforça a relevância das palavras de afirmação como uma intervenção poderosa na promoção da saúde e do bem-estar.

**Palavras-chave:** Palavras de Afirmação; Saúde Holística; Bem-estar; Abordagem Biopsicossocial; Contexto Social.

### ABSTRACT

This research aims to explore the impact of affirmation words on promoting health and well-being, considering a biopsychosocial approach. Initially, a brief introduction will be provided on the importance of biopsychosocial well-being and the influence of biological, psychological, and social factors on health. Subsequently, we will discuss the positive effects of affirmation words on psychological and physical well-being, highlighting studies that confirm their effectiveness. Additionally, we will address the impact of affirmation words in the social context, including interpersonal relationships and social support. Finally, a conclusion will reinforce the relevance of affirmation words as a powerful intervention in promoting health and well-being.



**Keywords:** Affirmation Words; Holistic Health; Well-being; Biopsychosocial Approach; Social Context.

## 1. INTRODUÇÃO

A crescente preocupação com o bem-estar biopsicossocial tem motivado pesquisas e avanços significativos no entendimento abrangente da saúde e do bem-estar humano. Essa abordagem reconhece a complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, enfatizando a importância de uma visão holística para promover uma vida saudável e satisfatória. Os fatores biológicos envolvem as características e processos físicos do organismo, incluindo genética, função fisiológica, saúde dos órgãos e sistemas. Já os fatores psicológicos abrangem as características mentais, emocionais e cognitivas, como a personalidade, o pensamento, as emoções e a maneira como o indivíduo lida com o estresse e as adversidades. Por fim, os fatores sociais referem-se ao ambiente social em que o indivíduo está inserido, incluindo relacionamentos, suporte social, influências culturais e socioeconômicas.

Nesse contexto, as palavras de afirmação, no sentido de palavras gentis, elogios, encorajamento, reconhecimento e toda forma de apoio verbal, surgem como uma ferramenta promissora para impulsionar o bem-estar, pois têm o potencial de influenciar positivamente os aspectos psicológicos e físicos da saúde, como consequência desse bem-estar íntegro do indivíduo internamente. Além disso, o poder das palavras de afirmação se estende além do indivíduo, afetando o ambiente em que são utilizadas, trazendo benefícios. Ao promover um espaço mais confortável e positivo, ocorre uma redução no estresse e na ansiedade devido à baixa liberação de hormônios como o cortisol, que provocam estresse e acarretam efeitos negativos no sistema imunológico e na saúde cardiovascular. Encorajar e afirmar os outros pode contribuir para a criação de ambientes sociais acolhedores que promovem o bem-estar de todos.

O bem-estar biopsicossocial é um conceito que reconhece a relevância da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais na saúde e no bem-estar individual. Essa abordagem compreende que a saúde não pode ser totalmente compreendida apenas sob uma única perspectiva, sendo necessário analisar também os outros aspectos anteriormente citados. Esses três aspectos estão intrinsecamente



interligados e influenciam mutuamente a saúde e o bem-estar de um indivíduo. Por exemplo, a saúde física pode ser afetada por fatores psicológicos, como o estresse crônico, que pode levar a problemas cardiovasculares ou comprometer o sistema imunológico. Da mesma forma, o contexto social em que uma pessoa vive, como a disponibilidade de recursos, a qualidade dos relacionamentos e o acesso a serviços de saúde, pode impactar tanto a saúde física quanto a mental. Nesse viés, torna-se essencial a promoção de saúde integral e holística na sociedade, por meio de um conjunto de estratégias, políticas e programas em saúde pública voltados para ações individuais e coletivas que visam evitar exposições a situações que possam ocasionar doenças. Portanto, seu alcance vai muito além da mera prevenção de enfermidades.

É fundamental, em primeiro lugar, entender o significado de saúde, que, de acordo com o dicionário, é o estado de equilíbrio ativo entre o organismo e o ambiente, mantendo os aspectos estruturais e funcionais do corpo dentro da normalidade. Além disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como "o bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença". Desse modo, o cultivo das palavras de afirmação na sociedade, de forma que acarrete na cultura de empatia e apoio, será possível potencializar o bem-estar biopsicossocial de indivíduos e comunidades, promovendo, assim, a saúde.

Além de melhorar a saúde, a promoção da saúde busca elevar a qualidade de vida e o bem-estar do indivíduo na sociedade. É uma abordagem multidisciplinar que integra diversas áreas do conhecimento, como as ciências biológicas, ambientais, psicológicas, físicas e médicas, trabalhando em conjunto para criar redes colaborativas e integradas. Explorar o poder das palavras de afirmação pode ser transformador na promoção da saúde e do bem-estar. As palavras têm a capacidade de elevar, motivar e cultivar emoções positivas, influenciando assim o bem-estar psicológico. Ao utilizar uma linguagem afirmativa e de apoio, as pessoas podem desenvolver resiliência, autoestima e um senso de propósito, o que, por sua vez, pode impactar positivamente sua saúde física. Como disse Naomi Judd: "Seu corpo ouve tudo o que sua mente diz."

## 2. IMPORTÂNCIA DO BEM-ESTAR BIOPSIKOSSOCIAL

As palavras de afirmação consistem em expressões verbais que transmitem encorajamento e positividade, direcionadas de forma pessoal a alguém, e elas têm o poder de influenciar a percepção de si mesmo, fortalecendo a autoestima e a autoconfiança, o que contribui para o bem-estar biopsicossocial. Estados emocionais negativos, como pensamentos ansiosos, depressivos ou pessimistas, afetam diretamente o sistema imunológico, desregulando a produção de substâncias químicas no corpo, como o cortisol, gerando estresse e tornando-o mais propenso a doenças físicas. Além disso, esses fatores afetam nossas relações interpessoais. A saúde e o bem-estar consigo mesmo promovem emoções e comportamentos que podem acarretar problemas em nossa capacidade natural humana de socialização.

É bem sabido que a depressão, ansiedade, raiva e sentimentos similares estão associados a doenças cardíacas. Nosso corpo responde ao nosso estado interno de forma complexa e interligada entre si. Situações estressantes podem levar o coração a bater mais rápido e elevar a pressão arterial, aumentando o risco de um infarto. No entanto, não se limita apenas a isso. Esses transtornos mentais também podem causar estresse crônico, aumentando o risco de desenvolver doenças como hipertensão, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e arritmias, sendo assim necessário e importante buscar ajuda de um profissional qualificado. Nesses casos, a adoção de uma atitude positiva e estilo de vida mais saudável em um período anterior da vida do indivíduo seria possível diminuir ou até prevenir tais problemas citados.

A pesquisa conduzida pela Escola de Saúde Pública de Harvard proporcionou um panorama abrangente sobre a relevância do bem-estar psicológico na saúde do coração. Os resultados demonstraram claramente que emoções positivas desempenham um papel crucial na prevenção de doenças cardiovasculares, complementando a importância dos hábitos saudáveis. Portanto, as abordagens de prevenção devem considerar não somente a adoção de hábitos saudáveis, mas também a promoção do bem-estar emocional, incentivando bons sentimentos, otimismo e felicidade como parte integrante de uma vida saudável e equilibrada. É inegável que a saúde do coração vai muito além de uma dieta equilibrada e da

prática regular de atividades físicas. A integração do bem-estar emocional é uma peça-chave para o quebra-cabeça da prevenção, visto que impacta diretamente na qualidade de vida e na saúde geral do indivíduo. Os resultados desse estudo de ponta conduzido pela renomada Escola de Saúde Pública de Harvard foram abrangentes e reveladores, destacando o papel crucial das emoções positivas na prevenção de doenças cardíacas, em conjunto com os hábitos saudáveis já conhecidos.

### **3. AS PALAVRAS DE AFIRMAÇÃO E A SAÚDE**

O bem-estar emocional tem um papel essencial na qualidade de vida, saúde e no equilíbrio mental de uma pessoa. Nesse contexto, o impacto positivo das palavras de afirmação tem sido amplamente reconhecido como um elemento significativo na promoção desse bem-estar. Estudos têm demonstrado consistentemente os efeitos positivos das palavras de afirmação na promoção da saúde e do bem-estar. Isso acontece não somente por serem palavras que afirmam algo, mas sim devido a mecanismos neurológicos e psicológicos que afetam a forma como processamos informações transmitidas por essas palavras. As palavras de afirmação têm o poder de influenciar a percepção de si mesmo, fortalecendo a autoestima e a autoconfiança, o que contribui para o bem-estar psicológico. Além disso, evidências indicam que as palavras de afirmação podem desencadear respostas fisiológicas benéficas, como a redução do estresse e o fortalecimento do sistema imunológico. Segundo o jornal Chicago Tribune, um estudo conduzido pelo Centro Médico da Universidade de Duke, nos Estados Unidos, revelou que emoções positivas podem contribuir para a melhoria da saúde de uma pessoa.

Os pesquisadores da Escola de Saúde Pública de Harvard conduziram uma revisão abrangente de mais de 200 estudos previamente publicados sobre o tema. A partir dessa análise, eles chegaram a uma conclusão notável: os indivíduos otimistas apresentam uma redução de aproximadamente 50% no risco de problemas cardíacos em comparação com os pessimistas. Além disso, a pesquisa também revelou que fatores como otimismo, qualidade de vida e felicidade estão associados a um menor risco de ocorrência de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Os resultados desse estudo foram disponibilizados no periódico *Psychological Bulletin* e contribuem para a compreensão do papel das emoções positivas na saúde cardiovascular. Outras

instituições também fizeram pesquisas sobre o tema para chegar a uma conclusão se as palavras de afirmações têm efeitos positivos na nossa saúde, como pesquisadores da Universidade College London, em Londres, chegaram à conclusão de que o pensamento negativo repetitivo (RNT) pode aumentar o risco de Alzheimer. Também um estudo de 2016, publicado no periódico *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, se propôs a investigar se há mudanças no cérebro quando nos auto afirmamos de maneiras positivas, e chegou à conclusão de que há mudanças neurológicas.

Nesse viés, é notório que o bem-estar integral se torna essencial para uma vida com mais longevidade e felicidade. Em Massachusetts, Boston, um grupo de homens foi analisado por pesquisadores durante 12 anos, sobre a capacidade dos voluntários de controlar suas emoções positivas e negativas ao longo do tempo. Os resultados mostraram que aqueles com maior autocontrole apresentaram apenas 6% de ocorrência de ataques cardíacos ou mortes relacionadas a doenças cardiovasculares, em comparação com os homens que tinham dificuldade em controlar suas emoções, com 14% de vítimas. Em outro estudo da mesma instituição, um grupo de 2.618 pessoas, composto por homens e mulheres, foi acompanhado após passarem por um exame radiológico capaz de avaliar o fluxo sanguíneo nas artérias que nutrem o coração. Durante esse acompanhamento, os voluntários responderam a uma pesquisa sobre suas expectativas em relação ao futuro e sua percepção de saúde, variando entre respostas positivas, neutras e negativas. Após quinze anos, os resultados do estudo revelaram que os voluntários com as melhores expectativas apresentaram uma redução de 24% na probabilidade de morrer por complicações cardíacas.

#### **4. SAÚDE HOLÍSTICA**

Para promover a saúde de forma efetiva, é essencial adotar uma abordagem holística, compreendendo integralmente o indivíduo e seu bem-estar. Nesse sentido, as palavras de afirmação desempenham um papel significativo, impactando positivamente tanto o bem-estar psicológico quanto a saúde física e o contexto social. Ao considerar esses três fatores em conjunto, é possível alcançar uma vida mais saudável e equilibrada.

O impacto das palavras de afirmação no bem-estar psicológico pode ser observado em várias áreas da mente. Elas podem fortalecer a autoestima de uma pessoa, promovendo uma visão positiva de si mesma. Ao receber feedback positivo e encorajador, indivíduos tendem a desenvolver maior confiança em suas habilidades e uma maior sensação de valor pessoal, gerando mais autoestima e confiança em si mesmo. Outro fator que também pode ser notado é o efeito calmante que influencia no sistema nervoso, reduzindo os níveis de estresse e ansiedade. Elas tendem a aliviar a tensão emocional e promover sensações de tranquilidade e segurança.

A mentalidade positiva demonstrou eficácia na redução da ansiedade e preocupação. Em 2015, pesquisadores do King 's College, em Londres, conduziram uma investigação com 102 indivíduos diagnosticados com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). O estudo teve como objetivo determinar se abordagens positivas poderiam superar pensamentos negativos intrusivos, mostrando que a mentalidade positiva pode ajudar na criação de um diálogo interno mais positivo e construtivo, contribuindo para um estado mental mais positivo e otimista. Além disso, palavras de afirmação podem fortalecer a resiliência emocional, ajudando as pessoas a lidarem melhor com os desafios e adversidades da vida. Ao receber mensagens positivas, as pessoas tendem a interiorizar essas palavras, o que pode levar a uma mudança na forma como elas se percebem e interpretam suas experiências diárias.

Além de seu impacto no bem-estar psicológico, as palavras de afirmação também podem ter influência na saúde física de um indivíduo. Embora nem sempre seja óbvio, a conexão entre o aspecto emocional e a saúde física é significativa, e as palavras de afirmação podem desempenhar um papel importante nesse sentido, influenciando a motivação e a atitude de uma pessoa em relação ao autocuidado, prevenindo doenças e complicações físicas. Ao receber elogios e encorajamentos sobre seus esforços para manter um estilo de vida saudável, como exercícios físicos regulares ou alimentação equilibrada, um indivíduo pode se sentir incentivado a continuar com essas práticas benéficas para a saúde.

Estudos sugerem que emoções positivas e sentimentos de bem-estar podem fortalecer o sistema imunológico. As palavras de afirmação, ao promoverem pensamentos positivos e emoções positivas, podem contribuir indiretamente para o fortalecimento do sistema imunológico, tornando o organismo mais resiliente a doenças e infecções. "A saúde mental desempenha um papel fundamental na regulação dos nossos hormônios e no funcionamento do nosso organismo. Quando o estado emocional está abalado, pode ocorrer uma redução na imunidade, deixando a pessoa mais vulnerável a determinadas doenças", explica Thaís Quaranta, psicóloga e neuropsicóloga.

Ademais, as palavras de afirmação podem ter um efeito analgésico no corpo. Através da liberação de endorfinas e outros neurotransmissores associados ao bem-estar, elas podem ajudar a reduzir a percepção de dor física. Essa diminuição da sensação de dor pode beneficiar aqueles que sofrem de condições crônicas ou que estão se recuperando de lesões. Desse mesmo modo, a influência positiva pode se estender ao processo de recuperação de doenças e lesões. Mensagens encorajadoras e afirmativas podem estimular a esperança, a determinação e a resiliência de um indivíduo durante o processo de recuperação, o que pode contribuir para uma recuperação mais rápida e eficaz. É importante notar que as palavras de afirmação não devem substituir os cuidados médicos adequados. No entanto, seu impacto emocional positivo pode complementar e potencializar os efeitos de tratamentos médicos convencionais, favorecendo a saúde física geral de um indivíduo.

As palavras de afirmação exercem um impacto significativo no bem-estar individual e também desempenham um papel vital no contexto social, influenciando as relações interpessoais e promovendo um ambiente saudável e positivo. Ao fortalecerem os vínculos emocionais e melhorarem a qualidade dos relacionamentos, essas palavras oferecem apoio emocional e encorajamento a amigos, familiares ou colegas. Isso cria um ambiente de suporte, onde as pessoas se sentem valorizadas e compreendidas, favorecendo a cooperação, a colaboração e a solidariedade. Essa atmosfera harmoniosa e otimista promove o florescimento de relacionamentos saudáveis e uma maior sensação de bem-estar coletivo.

Através do bom uso das palavras de afirmação, elas são capazes de desempenhar um papel poderoso na promoção de relacionamentos saudáveis, apoio social, ambientes positivos e um sentimento de pertencimento. Ao incorporarmos palavras de afirmação em nossas interações sociais, podemos contribuir para a construção de um mundo mais positivo, compassivo e emocionalmente enriquecedor. Receber mensagens afirmativas fortalece o sentimento de pertencimento e a conexão emocional com os outros, contribuindo para a saúde social e emocional de cada indivíduo. Ao promover palavras de afirmação, é crucial lembrar a importância da autenticidade e da sinceridade, pois essas expressões devem refletir verdadeiramente o apreço e a valorização que temos pelo outro.

## **5. OTIMISMO E PESSIMISMO E SEUS BENEFÍCIOS**

Os pensamentos positivos, palavras afirmativas e uma perspectiva otimista sobre o mundo podem trazer inúmeros benefícios significativos para a saúde e o bem-estar da pessoa, segundo os estudos da Clínica Mayo. Esses benefícios têm sido amplamente respaldados por pesquisas e estudos, reforçando a importância deles para uma vida mais saudável e feliz. Como dito anteriormente, esse hábito tem como consequência a melhoria dos fatores biopsicossociais, sendo assim a adoção dessa atitude tem sido muito associada a uma maior longevidade, pois ajuda a reduzir os efeitos negativos da mente e do corpo e promover uma melhor qualidade de vida ao longo do tempo.

Pessoas que possuem o hábito de fazer uso das palavras afirmativas possuem uma maior sensação de bem-estar geral, tanto no aspecto físico quanto no emocional, contribuindo para um estado de saúde mais equilibrado. Ao adotar uma abordagem otimista diante das adversidades, é possível reduzir os níveis de estresse e ansiedade, o que beneficia o sistema nervoso e a saúde mental. Estudos têm mostrado que o otimismo está associado a uma melhoria na função do sistema imunológico, tornando o organismo mais resistente a doenças e infecções. Uma mentalidade positiva pode ajudar a prevenir ou reduzir os sintomas da depressão, proporcionando maior resiliência emocional diante dos



desafios da vida. Além disso, o pensamento positivo pode exercer um efeito protetor sobre o coração e os vasos sanguíneos, reduzindo o risco de desenvolver problemas cardiovasculares e possíveis complicações no coração.

O pessimismo também é importante em nossas vidas. Ele pode ser considerado necessário em algumas situações, pois pode ajudar a preparar as pessoas para enfrentar possíveis adversidades e desafios. Ao considerar cenários negativos, as pessoas podem ser mais cautelosas e tomar medidas preventivas para evitar problemas. No entanto, é importante destacar que o pessimismo excessivo pode levar à ansiedade, depressão e impactar negativamente a saúde mental. Do mesmo modo que o pessimismo excessivo é prejudicial, o otimismo demais pode levar as pessoas a subestimar riscos e não se prepararem adequadamente para possíveis desafios, o que pode resultar em surpresas desagradáveis, causando frustrações e desencadeando sintomas como ansiedade e depressão, afetando o sistema imunológico desses indivíduos. É essencial encontrar um equilíbrio entre ser realista sobre as dificuldades que podem surgir e manter uma visão esperançosa e positiva para construir uma mentalidade saudável e não afetar os outros fatores que compõem nossa saúde.

Os otimistas apresentam abordagens distintas em relação ao mundo em comparação com a maioria das pessoas. Em primeiro lugar, eles mantêm em suas mentes os objetivos que desejam alcançar e traçam estratégias para atingi-los. Além disso, os otimistas são claros sobre seus sonhos e possuem uma confiança inabalável em sua capacidade de realizá-los. A habilidade de enxergar o lado positivo em todas as pessoas e situações, mesmo diante de adversidades, os ajuda a encontrar aspectos benéficos, seja em forma de aprendizado ou conquistas concretas. Em essência, os otimistas conseguem identificar o potencial aproveitável em cada situação, utilizando isso como impulso para alcançar seus objetivos e conseqüentemente conseguindo melhorar sua saúde. Ao receberem palavras de afirmação dos outros ou se autoafirmarem, as pessoas se sentem valorizadas e amparadas, o que contribui para uma maior sensação de pertencimento e bem-estar social e individual.

## 6. REVISÃO SISTEMÁTICA

Fazendo uma revisão sistemática, é possível constatar que o impacto das palavras de afirmação na promoção da saúde e do bem-estar tem sido amplamente reconhecido e respaldado por estudos e pesquisas em diversas áreas, incluindo psicologia, medicina, e sociologia. A análise de uma variedade de fontes acadêmicas e literárias demonstrou consistentemente os efeitos positivos das palavras de afirmação em aspectos biopsicossociais da saúde. Esses estudos têm contribuído significativamente para o entendimento do papel dessas palavras como uma ferramenta poderosa na promoção do bem-estar integral dos indivíduos e das comunidades.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a perspectiva biopsicossocial, palavras encorajadoras podem ter um impacto significativo ao promover a saúde e o bem-estar, abrangendo aspectos psicológicos, físicos e sociais. Essa abordagem pode ser adotada por profissionais da saúde, educadores e indivíduos em geral como uma estratégia simples e eficaz. É crucial ressaltar a importância da sinceridade, empatia e respeito ao usar essas palavras. Investir em programas e intervenções que valorizem o equilíbrio mente-corpo e adotem uma perspectiva positiva da vida é essencial para alcançar uma sociedade saudável e resiliente, onde o bem-estar seja uma prioridade compartilhada por todos.

É claro que essa atitude não se torna eficaz para todos, dependendo da pessoa e do contexto. Isso se dá por causa das preferências e necessidades emocionais de cada um. Os pensamentos e palavras de afirmação não são uma solução para os problemas, mas elas contribuem com um melhor relacionamento intrapessoal do indivíduo, acarretando na melhora na vida interpessoal. A individualidade de cada pessoa deve ser levada em consideração, pois o que pode ser afirmativo para um indivíduo pode não ser para outro. Dessa forma, mais pesquisas são necessárias para aprofundar nosso entendimento sobre os mecanismos subjacentes e as melhores práticas na utilização das palavras de afirmação como uma ferramenta de promoção da saúde e do bem-estar.

Reconhecer o impacto profundo das palavras de afirmação na saúde e no bem-estar, tanto para si mesmo quanto para os outros, ressalta a importância de incorporar uma linguagem positiva em nosso cotidiano. Ao aproveitar o poder das palavras afirmativas, podemos promover o bem-estar de forma holística, cultivando uma existência mais saudável e satisfatória para nós mesmos e para aqueles ao nosso redor. As palavras de afirmação têm um impacto poderoso que vai além do indivíduo. Encorajar e afirmar os outros pode contribuir para a criação de ambientes sociais acolhedores que promovem o bem-estar de todos. Ao cultivar uma cultura de empatia e apoio mútuo, somos capazes de fortalecer o bem-estar biopsicossocial tanto de indivíduos quanto de comunidades inteiras.

Pensar positivamente e adotar um estilo de vida distante de palavras e ações negativas são fundamentais para enxergarmos o mundo com maior confiança e otimismo, trazendo alegria e esperança para nossas vidas. Essa mentalidade influencia diretamente nossas ações, resultando em um impacto positivo em nosso sucesso profissional, pessoal e saúde. A felicidade é uma atitude que podemos cultivar por meio de hábitos saudáveis, e auto afirmar coisas positivas desde a manhã torna-se essencial para o bem-estar diário e a saúde da sociedade como um todo.

## REFERÊNCIAS

PORTAL MIE. “Somatização: você tem escutado o que seu corpo diz?”. 1º de junho de 2022. Disponível em: <https://portalmie.com/colunas/2022/06/somatizacao-voce-tem-escutado-o-que-seu-corpo-diz/>.

DE GODOY, Rossane Frizzo. Benefícios do exercício físico sobre a área emocional. *Movimento*, v. 8, n. 2, p. 7-15, 2002.

CAPELA, Renata Campos. Riso e bom humor que promovem a saúde. *Rev. Simbio-Logias*, v. 4, n. 6, p. 176-84, 2011.

Pensamento positivo protege o coração das doenças cardíacas, aponta pesquisa. <https://www.unimed.coop.br/viver-bem/saude-em-pauta/pensamento-positivo- protege-o-coracao-das-doencas-cardiacas-aponta-pesquisa>. Acessado em 20 de julho de 2023.

SILVESTRE, Rafaela Luiza Silva; VANDENBERGHE, Luc. Os benefícios das emoções positivas. *Contextos Clínic*, v. 6, n. 1, p. 50-57, jun. 2013. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822013000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100007&lng=pt&nrm=iso). Acessado em 25 de julho de 2023.  
<http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.06>.

A ciência explica: o poder do pensamento positivo - Clínica de Oncologia e Infusão de Medicamentos. <https://www.oncocentrocuritiba.com.br/blog/a-ciencia-explica-o-poder-do-pensamento-positivo>. Acessado em 23 de julho de 2023.

STRAUB, Richard O. Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial. Artmed Editora, 2014.

DOS SANTOS ALMEIDA, Kelly Fernanda M.; FLAMÍNIO, Rosane Acioli Ramos. A LEITURA E SEUS BENEFÍCIOS. Caderno ENIC (Encontro de Iniciação Científica), v. 1, n. 1, 2012.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. Psicologia da saúde. Análise psicológica, v. 22, n. 3, p. 441-448, 2004.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Promoção de saúde. A negação da negação. Rio de Janeiro. Ed. Vieira e Lent, 2004.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da; COLUGNATI, Fernando Antonio Basile; RONZANI, Telmo Mota. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. Ciência & saúde coletiva, v. 20, p. 3243-3253, 2015.

“Como sua mente pode lhe ajudar na recuperação de lesões - Blog IBND”. IBND, <https://www.ibnd.com.br/blog/como-sua-mente-pode-lhe-ajudar-na-recuperacao-de-lesoes.html>. Acessado em 25 de julho de 2023.

RUIZ, Josefa Emília Lopes et al. Os seis pilares da autoestima e a integração corpo e mente. Temas em Educação e Saúde, v. 11, 2015.

“Quais os impactos dos pensamentos na saúde?” Spa Médico Tour Life, 17 de fevereiro de 2020, <https://tourlife.com.br/impactos-dos-pensamentos-na-saude/>.

SANTOS, Laís; FARO, André. Otimismo: teoria e aplicabilidade para a psicologia. Revista Psicologia e Saúde, 2020.

SOUSA, Luís MM; JOSÉ, Helena MG. Benefícios do humor na saúde: Revisão Sistemática da Literatura. 2016.

CALDIN, Clarice Fortkamp et al. Leitura e terapia. 2009. vencerocancer, Por. Entender suas emoções ajuda a ter melhor qualidade de vida durante o tratamento | Instituto Vencer o Câncer. 15 de março de 2017, <https://vencerocancer.org.br/entender-suas-emocoes-ajuda-a-ter-melhor-qualidade-de-vida-durante-o-tratamento/>.

REYES, Amanda Neumann; FERMAN, Ilana Luiz. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. Rev. bras. ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 49-54, jun. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-)

[56872017000100008&lng=pt&nrm=iso>](https://doi.org/10.5935/1808-5687.20170008). Acesso em 28 jul. 2023.  
<http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20170008>.

SEGRE, Marco, e Flávio Carvalho Ferraz. “O conceito de saúde”. Revista de Saúde Pública, vol. 31, outubro de 1997, p. 538–42. SciELO, <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>.

“O que significa ter saúde?” Ministério da Saúde, <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em 28 de julho de 2023.

CHRISTOPHER N. Cascio and others, “Self-affirmation activates brain systems associated with self-related processing and reward and is reinforced by future orientation”, Social Cognitive and Affective Neuroscience, Volume 11, Issue 4, April 2016, Pages 621–629, <https://doi.org/10.1093/scan/nsv136>

MARCHANT, Natalie L., et al. “Repetitive Negative Thinking Is Associated with Amyloid, Tau, and Cognitive Decline”. Alzheimer’s & Dementia, vol. 16, no 7, julho de 2020, p. 1054–64. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1002/alz.12116>.

MBA, Catherine Moore, Psychologist. “Positive Daily Affirmations: Is There Science Behind It?” PositivePsychology.Com, 4 de março de 2019, <https://positivepsychology.com/daily-affirmations/>.

Pessoas otimistas têm menos chance de sofrer com doenças do coração. <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2019/09/28/pessoas-otimistas-tem-menos-chance-de-sofrer-com-doencas-do-coracao.htm>. Acessado 31 de julho de 2023.

“Sentimentos positivos podem reduzir risco de doenças cardiovasculares”. VEJA, <https://veja.abril.com.br/saude/sentimentos-positivos-podem-reduzir-risco-de-doencas-cardiovasculares/> Acessado 31 de julho de 2023.

SCHWARTZ, Joseph A., et al. “The Biosocial Perspective: A Brief Overview and Potential Contributions to Criminological Theory”. Handbook on Crime and Deviance, organizado por Marvin D. Krohn et al., Springer International Publishing, 2019, p. 89–111. Springer Link, [https://doi.org/10.1007/978-3-030-20779-3\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-030-20779-3_5).

**MORTALIDADE INFANTIL POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA E PRESUMÍVEL NO ESTADO DO PIAUÍ: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**  
***CHILD MORTALITY DUE TO DIARRHEA AND GASTROENTERITIS OF INFECTIOUS AND PRESUMED ORIGIN IN THE STATE OF PIAUÍ: AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY***

Ana Clara Dias Gomes<sup>1</sup>  
Adson Matheus Carvalho Clementino<sup>2</sup>  
Camila Sousa Carvalho<sup>3</sup>  
Débora Dias Cavalcante<sup>4</sup>  
Maria Madalena da Silva Lages<sup>5</sup>  
Ruth Ribeiro dos Santos<sup>6</sup>  
Izane Luiza Xavier Carvalho Andrade<sup>7</sup>  
Mayara Petrilli Bezerra Silva<sup>8</sup>  
Marcus Vinicius de Carvalho Souza<sup>9</sup>  
Edmércia Holanda Moura<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Unifacid Wyden – UNIFACID. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1870157x>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/0347336939063914>. E-mail: [claragomes86@hotmail.com](mailto:claragomes86@hotmail.com).

<sup>2</sup> Graduando em Enfermagem. Centro Universitário Unifacid Wyden – UNIFACID. Orcid ID: <https://orcid.org/3019137544755734>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/3019137544755734>. E-mail: [matheus62.mc@gmail.com](mailto:matheus62.mc@gmail.com).

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Unifacid Wyden – UNIFACID. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-9522-7018>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/8029181723824812>. E-mail: [camilasousacarv2@gmail.com](mailto:camilasousacarv2@gmail.com).

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Unifacid Wyden – UNIFACID. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2661-8688>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/7835421398011930>. E-mail: [deboracavalcante@gmail.com](mailto:deboracavalcante@gmail.com).

<sup>5</sup> Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Unifacid Wyden – UNIFACID. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1850-3717>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/4660567600913023>. E-mail: [vieiramadalena876@gmail.com](mailto:vieiramadalena876@gmail.com).

<sup>6</sup> Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Unifacid Wyden – UNIFACID. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-7510-1816>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/2810573895811202>. E-mail: [rruthribeirodosantos@gmail.com](mailto:rruthribeirodosantos@gmail.com).

<sup>7</sup> Graduada em Enfermagem. Centro Universitário Nove de Julho – UNINOVE. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4693-1033>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/2708352152962125>. E-mail: [izaneluizac@hotmail.com](mailto:izaneluizac@hotmail.com).

<sup>8</sup> Graduada em Enfermagem. Centro Universitário Unifacid Wyden – UNIFACID. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-5304-1031>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/3722515815167665>. Email: [mayarapetrilli@gmail.com](mailto:mayarapetrilli@gmail.com).

<sup>9</sup> Graduado em Medicina. Universidade de Pernambuco – UPE. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-9625-759X>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/3673333545286204>. Email: [marcarvalhosouza@ufpi.edu.br](mailto:marcarvalhosouza@ufpi.edu.br).

<sup>10</sup> Graduada em Medicina. Universidade de Pernambuco – UPE. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-5843-8740>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/0589626194123053>. Email: [edmerciaholanda@hotmail.com](mailto:edmerciaholanda@hotmail.com).

## RESUMO

**Objetivo:** Traçar um perfil epidemiológico de mortalidade infantil em crianças de 0 a 11 meses por diarreia e gastroenterite no estado do Piauí, destacando ações de impacto que possam modificar o espectro atual. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, de caráter quantitativo dos óbitos infantis por diarreia e gastroenterites ocorridos entre 2016 e 2020 no estado do Piauí, coletados por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Foram notificados 28 óbitos infantis por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível no local e período estudado. O município de Teresina apresentou maior razão de mortalidade neonatal quando comparado com os demais municípios. Houve maior número de casos no ano de 2016 com um total de 13 óbitos, representando também o maior coeficiente de mortalidade infantil (0,27). A grande maioria das genitoras apresentavam de 8 a 11 anos escolaridade, e a predominância de óbitos se deu em crianças com 5 meses de vida.

**Palavras-chave:** Mortalidade Infantil. Gastroenterite. Diarreia Infantil. Saúde da Criança.

## ABSTRACT

**Objective:** To trace an epidemiological profile of infant mortality in children aged 0 to 11 months due to diarrhea and gastroenteritis in the state of Piauí, highlighting impact actions that can change the current spectrum. **Methodology:** This is an epidemiological, retrospective, descriptive, quantitative study of infant deaths from diarrhea and gastroenteritis that occurred between 2016 and 2020 in the state of Piauí, collected through the Mortality Information System (SIM) of the Information System Department Health Service (DATASUS). **Results:** Twenty-eight infant deaths due to diarrhea and gastroenteritis of presumable infectious origin were reported in the place and period studied. The municipality of Teresina had a higher neonatal mortality rate when compared to the other municipalities. There was a greater number of cases in 2016 with a total of 13 deaths, also representing the highest infant mortality (0.27). The vast majority of mothers had 8 to 11 years of schooling, and the predominance of deaths occurred in children aged 5 months.

**Keywords:** Child Mortality. Gastroenteritis. Infantile Diarrhea. Child Health.

## 1. INTRODUÇÃO

Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (CID A09), fazem parte do grupo das Doenças Diarreicas Agudas (DDA), que são caracterizadas por, pelo menos, três episódios de evacuações aquosas em um intervalo de 24 horas. Ambas constituem um problema de saúde pública por serem importantes causadoras de mortalidade infantil, além de serem comumente atreladas a questões de precariedade de habitações e condições socioeconômicas, principalmente em países em desenvolvimento (ANDRADE, 2017). As crianças, em especial as lactentes, são consideradas o grupo mais suscetível, uma vez que ainda não completaram a maturação do sistema imunológico. (VERAS et al., 2022).

Embora tratadas como patologias equivalentes, diarreia e gastroenterite são agravos diferentes, mas correlacionadas, uma vez que ambas acometem o sistema



gastrointestinal. As duas possuem uma variedade de agentes etiológicos – entre eles, vírus, bactérias e parasitas – e são caracterizadas pelo aumento quantitativo de evacuações, perda de consistência das fezes, que se tornam líquidas, e podem evoluir para náuseas, vômitos, febre, dor abdominal e a forma mais grave, que é a desidratação, que pode ser um importante gatilho para o choque hipovolêmico (VERAS et al., 2022). A diferença entre as duas consiste no fato de a diarreia ser associada a um sintoma comum de diversas doenças, ao passo em que a gastroenterite é uma doença (BRASIL, 2022).

No Brasil, há uma discrepância regional no que tange a questões socioeconômicas e de desenvolvimento que afetam diretamente a saúde pública e, conseqüentemente, ao acometimento da diarreia e gastroenterite. Tal assertiva pode ser evidenciada ao analisar regiões mais precárias, como a região nordeste que, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), notificou os maiores índices de internações e óbitos em crianças menores de 1 ano por essas patologias no ano de 2018. Frente a essa realidade, é de suma importância identificar e traçar o perfil e tendências das doenças diarreicas viabilizando ações de combate a este problema (SIQUEIRA et al., 2020).

Os fatores de risco para contração de DDAs estão associados a contaminação por microrganismos; dentre estes fatores, é possível citar: ingestão de água sem tratamento adequado, consumo de alimentos sem preparo e armazenamento correto, consumo de leite *in natura* (sem ferver ou pasteurizar), consumo de produtos cárneos e pescados crus ou mal cozidos, consumo de frutas e hortaliças sem higienização adequada e falta de saneamento básico (BRASIL, 2022). A classe de maior importância é a de infecções de etiologia viral, que possuem 20 tipos diferentes de vírus com potencial de causar doenças diarreicas. Entre eles, destacam-se o rotavírus (RV), os adenovírus humanos (HAdV), os astrovírus e os norovírus, que estão presentes, principalmente, em localidades em situação de vulnerabilidade (MÜLLER et al., 2017).

Frente a essa realidade, foi implantado no Brasil o Programa de Monitorização das Doenças Agudas (MDDA), no ano de 1994, e o Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA), criado em 2002, que permite o acesso a informações de maior precisão, oportunizando a elaboração de medidas de controle, prevenção e tratamento eficaz e de maior qualidade (VERAS et al., 2022).

Diante do contexto apresentado, este artigo tem como objetivo traçar um perfil epidemiológico de mortalidade infantil em crianças de 0 a 11 meses por diarreia e gastroenterite no estado do Piauí, destacando ações de impacto que possam modificar o espectro atual.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, de caráter quantitativo dos óbitos infantis por diarreia e gastroenterites ocorridos entre 2016 e 2020 no estado do Piauí, coletados por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Por tratar-se de um banco de dados de domínio público, disponibilizados por meio eletrônico, não houve necessidade de submissão do trabalho ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

A Epidemiologia Descritiva é caracterizada como um estudo acerca da distribuição e ocorrência de eventos que se relacionam com a saúde da população, permitindo, assim, identificar alguns fatores que possam estar ligados a problemas de saúde – como, por exemplo, características das pessoas acometidas, localização e tempo, áreas geográficas e épocas de riscos, entre outros –, permitindo uma análise detalhada, através de números levantados por meio de técnicas estatísticas (MERCHÁN-HAMANN; TAUIL, 2021).

Para o estudo, foram incluídos todos os óbitos infantis decorrentes de diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível que ocorreram entre 2016 e 2020 no estado do Piauí. Foram excluídos todos os casos fora do recorte temporal escolhido, bem como os que não fossem relacionados às doenças citadas, ou estivessem fora da abrangência geográfica estabelecida. As variáveis analisadas foram: ano do óbito infantil (2016 a 2020), municípios do óbito, faixa etária (Menos de 24 horas, 7 a 27 dias, 28 a 2 meses, 3 a 5 meses, 6 a 11 meses) e escolaridade da mãe (nenhuma, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, ignorado).

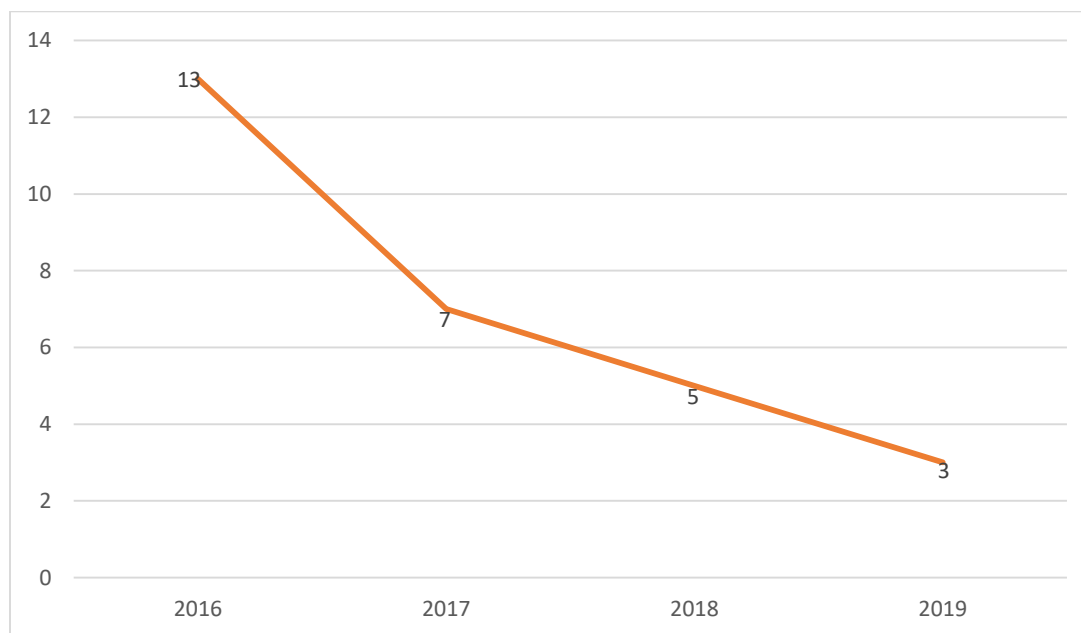
Os dados apresentados foram extraídos durante o mês de setembro de 2022, através do banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), de domínio público, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo dispostos por meio de gráficos e tabelas para melhor observação e compreensão. As planilhas eletrônicas foram desenvolvidas por meio do Programa Microsoft Office

Excel® 2021. As informações foram confrontadas com artigos e demais literatura científica existente acerca da temática, respeitando o critério de publicações dos últimos 5 anos.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a coleta de dados, verificou-se que entre os anos de 2016 a 2020 foram notificados 28 óbitos infantis por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, no estado do Piauí. O número de óbitos teve uma média anual de 5,6, com maior índice nos anos de 2016 e 2017, com 13 e 7 óbitos respectivamente (gráfico 1). Durante todo o ano de 2020 não foram registrados nenhum óbito pela doença.

**Gráfico 1.** Óbitos infantis por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível por ocorrência segundo Ano do Óbito.

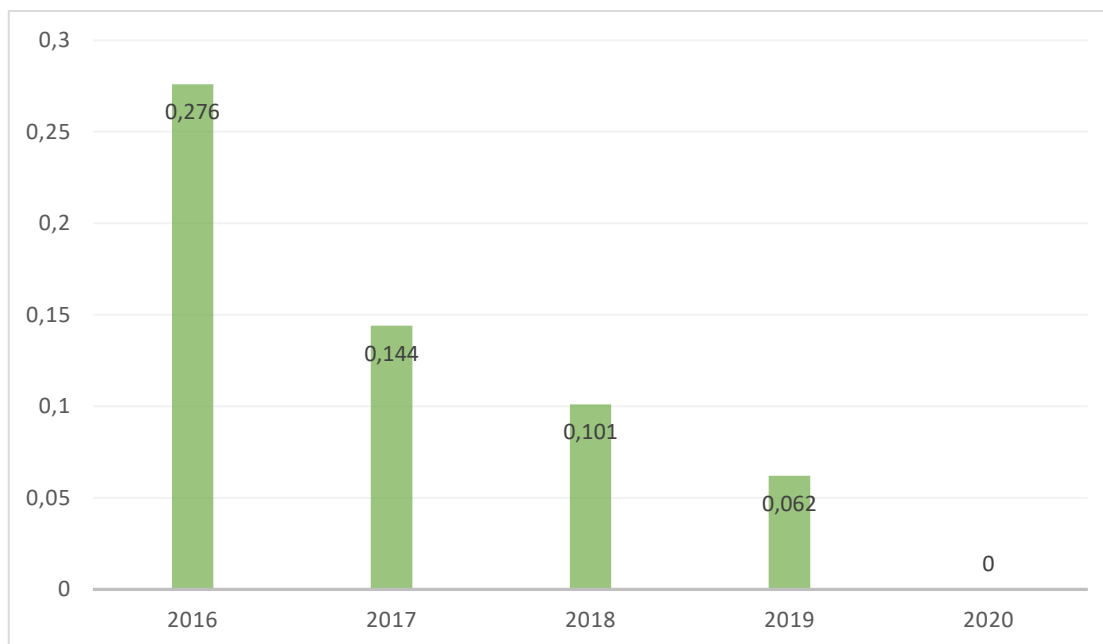


Fonte: Datasus

De acordo com os dados disponíveis no DATASUS, o Piauí apontou um total de 238.182 nascimentos vivos entre os anos de 2016 a 2020. No mesmo período foram identificados 28 óbitos infantis por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, constatando o coeficiente de mortalidade infantil de 0,11 para cada 1.000 nascidos vivos. O coeficiente (CMI) de mortalidade infantil é calculado através do número de óbitos em menores de 1 ano dividido pelo número de nascidos vivos (NV), do mesmo período, multiplicado por 1000.

O CMN variou entre 0,276 e 0,062 por mil nascidos vivos. Observa-se no gráfico 2 que, dentro do período estudado, este coeficiente apresentou o maior nível no ano de 2016, mantendo um padrão regular entre os demais anos.

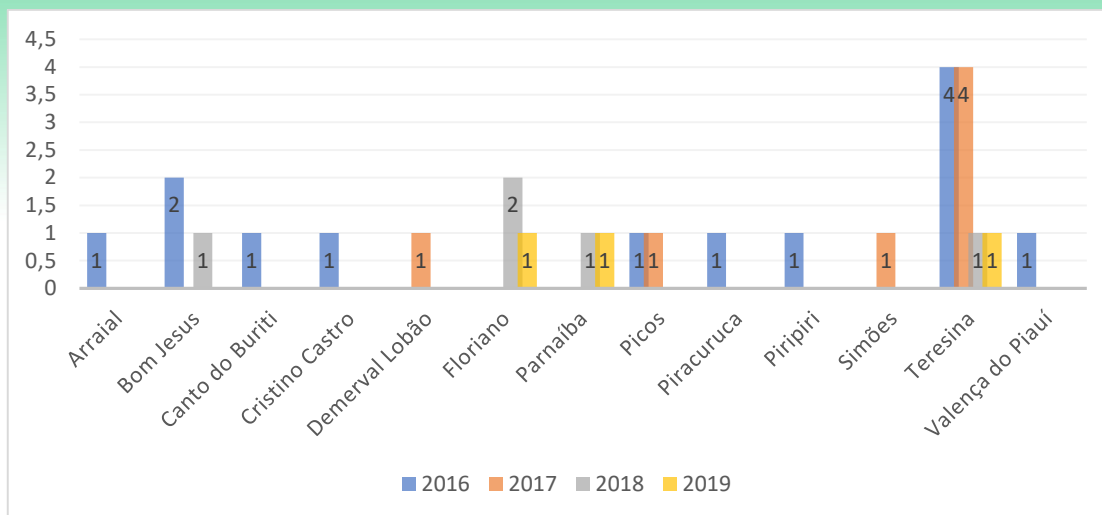
**Gráfico 2.** Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível no Piauí durante os anos de 2016 a 2020



Fonte: Datasus

Ao longo período estudado o município de Teresina apresentou maior quantidade de óbitos durante o período estudado, foram 10 óbitos em menores de 1 ano, correspondente a 35,7% do total (Gráfico 3), seguido pelos municípios de Floriano e Bom Jesus, representando um total 10,7% (3) dos óbitos.

**Gráfico 3.** Óbitos infantis por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível por ocorrência segundo município.



Fonte: Datasus

Como descrito no quadro 1, as faixas etárias de 28 dias a 1 mês e 5 meses (21,4%), com 6 casos, foram predominantes entre 2016 e 2020, seguindo-se a faixa etária de 4 meses (14,2%) com 4 casos.

Desse modo, observou-se que parte das genitoras apresentavam baixo nível de escolaridade, 4 (14,2%) genitoras não tinham nenhum grau de escolaridade, 3 (10,7%) mulheres possuíam escolaridade até Ensino Fundamental incompleto ou completo. 4 (14,2%) apresentaram Ensino Médio incompleto ou completo. Apenas 11 (39,2%) do total dos casos notificados durante os anos de 2016 a 2020 as genitoras possuíam Ensino Superior, sendo concluído ou não. Em 6 (21,4%) dos casos foram ignorados ou considerados como “não se aplica” no momento da notificação.

**Quadro 1.** Óbitos infantis por diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível por escolaridade da mãe e faixa etária.

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Escolaridade da mãe</b>					
Nenhuma	3	-	1	-	-
1 a 3 anos	2	-	-	1	-
4 a 7 anos	2	2	-	-	-
8 a 11 anos	4	3	2	2	-
Ign	2	2	2	-	-
<b>Faixa Etária</b>					
14 a 20 dias	-	1	-	-	-

21 a 27 dias	-	1	-	-	-
28 dias a 1 mês	2	1	1	1	-
2 meses	1	1	-	-	-
3 meses	1	-	-	-	-
4 meses	1	1	1	1	-
5 meses	3	1	1	1	-
6 meses	2	-	-	-	-
7 meses	1	-	-	-	-
8 meses	1	-	-	-	-
9 meses	1	1	-	-	-

Fonte: Datasus

Nas últimas décadas, a literatura destaca a diminuição do número de óbitos por doenças diarreicas em crianças e adolescentes no Brasil. As reduções nas taxas nacionais de mortalidade infantil por essas doenças começaram na década de 1980 e estavam intimamente ligadas a melhorias na saúde da população, particularmente por meio da introdução gradual e uso generalizado da terapia de reidratação oral (TRO) por meio do programa da Organização Mundial da Saúde (OMS) (PONTUAL; FALBO; GOUVEIA, 2006).

As autoridades de saúde, visando a redução dos surtos diarreicos, ampliaram o tratamento e desinfecção de água, monitoramento de rios e reservatórios de água e outras medidas que favoreceram o consumo de água de qualidade pela população. Essas medidas tomadas para suprimir os surtos contribuíram para a redução da mortalidade, principalmente a infantil, justamente por causa das políticas públicas de saneamento e tratamento de água, justificando a redução do número de óbitos na região no período estudado. (LIMA; SANTOS; MEDEIROS, 2017)

Durante a análise de dados, foi observado que o coeficiente de mortalidade infantil, no período de 2016 a 2020, no Piauí chegou a 0,117, e no ano de 2016 apresentou o maior valor, de 0,27. Isso pode ser justificado ao fato de a região norte ter baixa cobertura e tratamento de esgoto em comparação com outras regiões, o que causa poluição hídrica e, conseqüentemente, aumento da mortalidade por diarreia. Nessa lógica, a baixa cobertura das equipes de saúde da família também corrobora para o aumento dos casos de doenças diarreicas, pois essas equipes têm papel fundamental na prevenção e no tratamento. Sem contar o trabalho essencial no sentido de orientar a

população sobre as condições de higiene e a necessidade de cuidados de saúde (PAIVA; SOUZA, 2018).

A capital Teresina, foi o município com maior número de óbitos, a combinação de fatores relacionados ao porte populacional, desenvolvimento urbano ineficiente e posição de referência em saúde no estado pode justificar o fato de ser este o município mais acometido por mortes por diarreia nos últimos anos em relação aos outros municípios notificados (COSTA *et al.*, 2021).

Quanto ao perfil de mortalidade devido à diarreia e à gastroenterite de origem infecciosa presumível por faixas etárias, observou-se uma predominância em indivíduos com 5 meses de vida. O elevado número de óbitos em menores de 1 ano está relacionado à maior fragilidade e suscetibilidade desses indivíduos ao desequilíbrio hidroeletrólítico, desidratação e desnutrição causados por doenças diarreicas, pois esses fatores resultam em um quadro clínico mais grave em comparação com outras faixas etárias (VANDERLEI; SILVA; BRAGA, 2003).

Os dados sobre escolaridade mostraram alta prevalência entre mães com 8 a 11 anos de escolaridade, fato preocupante, pois espera-se que essa população tenha conhecimento sobre saneamento básico, ingestão de água potável e que também necessita-se de um aumento na cobertura vacinal contra vírus, como por exemplo o rotavírus (VERAS *et al.*, 2022).

Considerando o exposto, este estudo enfrentou algumas limitações, principalmente relacionadas à escassez de artigos científicos que tratassem da relação entre as variáveis gênero, idade e classificação étnico-racial. É importante ressaltar a subnotificação de casos, que deixou a amostra diminuta.

#### **4. CONCLUSÃO**

Este estudo fornece informações sobre a relevância para a saúde pública da diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, pois são causas conhecidas de mortalidade infantil, mas o desenvolvimento de notificação é indispensável para a melhor compreensão do seu impacto.

Também fica claro que, sendo o saneamento um aliado fundamental no combate à diarreia e à gastroenterite de origem infecciosa presumível, as autoridades de saúde precisam desenvolver ainda mais o tratamento e desinfecção da água, o monitoramento



de rios e reservatórios e outras medidas que facilitem o uso de água de qualidade pela população.

Ademais, investir na cobertura eficiente das equipes de saúde da família, no que tange a prevenção, tratamento e orientações para a população, corrobora para a diminuição dos casos de diarreia e gastroenterite infantil como também contribuí para o aumento da notificação dos casos, quando assim houver, tendo em vista que a subnotificação é um problema a ser enfrentado.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Fernanda Batista de. **Diarreia, importante problema de saúde pública**. Departamento de Microbiologia da Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://microbiologia.icb.usp.br/cultura-e-extensao/textos-de-divulgacao/bacteriologia/bacteriologia-medica/diarreia-importante-problema-de-saude-publica/>>. Acesso em: 10 out. 2022.

COSTA, Caroline Magna de Oliveira et al. Perfil epidemiológico Perfil epidemiológico da diarreia em crianças de 1 a 4 anos no estado de Alagoas da diarreia em crianças de 1 a 4 anos no estado de Alagoas. **Revista de Atenção à Saúde**, [S.I.], v. 19, n. 68, p. 89-97, mar. 2021.

LIMA, José Ronaldo Oliveira; SANTOS, Érica Luana Nunes dos; MEDEIROS, Jassio Pereira de. Saneamento e saúde pública: análise das relações ente indicadores no estado do Rio Grande do Norte. **Medeiros Revista Metropolitana de Sustentabilidade**, [S.I.], v. 7, n. 2, p. 134-151, ago. 2017.

Ministério da Saúde. **Doenças diarreicas agudas (DDA)**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dda>>. Acesso em: 10 out. 2022.

MÜLLER, Elza Caroline Alves; SOARES, Luana da Silva; OLIVEIRA, Darleise de Souza; LINHARES, Alexandre da Costa Linhares; SOUSA, Maísa Silva. Prevalência e diversidade molecular de adenovírus em crianças com gastroenterite aguda grave, em Belém, estado do Pará, antes e após a introdução da vacina contra rotavírus no Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, 2017. Disponível em: <<https://bityli.com/KdkMeacO>>. Acesso em: 10 out. 2022.

MERCHÁN-HAMANN, Edgar; TAUIL, Pedro Luiz. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 1, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zTjbDrwQD8d7vRDbNspzbXM>. Acesso em: 11 set. 2022.

PAIVA, Roberta Fernanda da Paz de Souza; SOUZA, Marcela Fernanda da Paz de. Associação entre condições socioeconômicas, sanitárias e de atenção básica e a

morbidade hospitalar por doenças de veiculação hídrica no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, [S.I.], v. 34, n. 1, p. 1-11, jan. 2018.

PONTUAL, João Paulo de Souza; FALBO, Ana Rodrigues; GOUVEIA, Josiana da Silva. Estudo etiológico da diarreia em crianças hospitalizadas no Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP, em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, [S.I.], v. 6, n. 1, p. 11-17, maio 2006.

SIQUEIRA, Samylla Maira Costa; FRANCO, Rafaela Mainarte Costa; CAMARGO, Climene Laura de; NASCIMENTO, Jaqueline Couto; MARIANO, Iraci Alcântara. Panorama da diarreia e gastroenterites entre crianças brasileiras na última década. **Rev Saúde.Com 2020**, 2021. Disponível em: <[www.uesb.br/revista/rsc/ojs](http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs)>. Acesso em: 10 out. 2022.

VANDERLEI, Lygia Carmen de Moraes; SILVA, Gisélia Alves Pontes da; BRAGA, José Ueleres. Fatores de risco para internamento por diarreia aguda em menores de dois anos: estudo de caso-controle. **Caderno de Saúde Pública**, [S.I.], v. 19, n. 2, p. 455-463, abr. 2003.

VERAS, Leonardo Deyvid Lima et al. Diarreia e gastroenterites de origem infecciosa presumível: análise do perfil epidemiológico nas regiões do Brasil no período de 2012 a 2020. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 7, p. 1-15, 3 jun. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30295>.

## IMPORTÂNCIA NUTRICIONAL DA VITAMINA D NA PREVENÇÃO DA COVID-19 *NUTRITIONAL IMPORTANCE OF VITAMIN D IN THE PREVENTION OF COVID-19*

Cristiano Borges Lopes<sup>1</sup>  
Rebeca Ferreira Nery<sup>2</sup>  
Maria Fernanda Bandeira da Silva<sup>3</sup>  
Amanda dos Santos Bandeira<sup>4</sup>  
Manuelle Ferreira de Quadros<sup>5</sup>  
Mayara Regina Rodrigues Guimarães<sup>6</sup>  
Rakeline dos Santos Magno<sup>7</sup>  
Miriam Cibele de Lira<sup>8</sup>  
Jéssica Castro Brandão<sup>9</sup>  
Jamilly Ferreira de Sousa<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem. Centro Universitário Inta – UNINTA. Orcid. ID: <https://orcid.org/0000-0001-6601-5131>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/3377597897278099>. E-mail: [cristianoborgeslopes@gmail.com](mailto:cristianoborgeslopes@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem. Faculdade São Francisco da Paraíba – FASP. Orcid. ID: <https://orcid.org/0000-0002-8924-6546>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/4234447327686990>. E-mail: [rebecafnery@outlook.com](mailto:rebecafnery@outlook.com)

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Orcid. ID: <https://orcid.org/0000-0002-1001-6773>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/2808925288816946>. E-mail: [fernanda.bandeira@estudante.ufcg.edu.br](mailto:fernanda.bandeira@estudante.ufcg.edu.br)

<sup>4</sup> Graduada em Enfermagem. Universidade da Amazônia - UNAMA. Orcid. ID: <https://orcid.org/0009-0002-8409-7219> Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/9985950110699951>. E-mail: [amandasantos12180@gmail.com](mailto:amandasantos12180@gmail.com)

<sup>5</sup> Graduada em Enfermagem. Universidade da Amazônia – UNAMA. Orcid. ID: <https://orcid.org/0009-0009-8033-7677>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/1528351022888298>. E-mail: [manuelleferreira01@gmail.com](mailto:manuelleferreira01@gmail.com)

<sup>6</sup> Graduada em Enfermagem. Universidade da Amazônia – Unama. Orcid. ID: <https://orcid.org/0009-0001-7235-1446>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/4202408955452648>. E-mail: [mayy.rodrigues.14@gmail.com](mailto:mayy.rodrigues.14@gmail.com)

<sup>7</sup> Graduada em Enfermagem. Universidade da Amazônia – UNAMA. Orcid. ID: <https://orcid.org/0000-0003-2458-9553>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/6546531846494276>. E-mail: [rakelinemagno@gmail.com](mailto:rakelinemagno@gmail.com)

<sup>8</sup> Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU. Orcid. ID: <https://orcid.org/0000-0001-8369-1326>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/4807528698126756>. E-mail: [miriamlira12@hotmail.com](mailto:miriamlira12@hotmail.com)

<sup>9</sup> Graduada em Enfermagem. Universidade da Amazônia – UNAMA. Orcid. ID: <https://orcid.org/0009-0007-1124-4034>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/8973884716481369>. E-mail: [enf.jcb@gmail.com](mailto:enf.jcb@gmail.com)

<sup>10</sup> Graduada em Enfermagem. Universidade da Amazônia - UNAMA. Orcid. ID: <https://orcid.org/0000-0002-8624-0288>. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/0136220496768190>. E-mail: [jamillyferreira9@gmail.com](mailto:jamillyferreira9@gmail.com)

## RESUMO

A vitamina D é reconhecida por seu papel vital na manutenção da saúde óssea e do metabolismo mineral. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura, utilizando métodos para sintetizar os resultados de pesquisas relacionadas à Relevância Nutricional da Vitamina D na Prevenção da COVID-19. Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados com o operador booleano AND, seguindo a seguinte abordagem: Vitamina D AND Prevenção de doenças, resultando em um total de 63 trabalhos. Os critérios de inclusão foram estabelecidos considerando artigos completos publicados nos últimos cinco anos (2018-2023), em espanhol e português. a vitamina D parece desempenhar um papel significativo na redução dos riscos associados à infecção pelo novo Coronavírus, bem como na mitigação da sua gravidade. Estudos têm destacado as propriedades da vitamina D, incluindo a sua ação anti-inflamatória, antiviral, antitrombótica, antioxidante e a sua capacidade de modular o sistema imunitário como fatores de grande importância na redução do risco de infecção e progressão da doença provocada pelo SARS-CoV. Em resumo, a vitamina D tem se destacado pelo seu importante papel na regulação do sistema imunológico e pela sua possível associação com a redução do risco de infecções respiratórias, incluindo a COVID-19.

**Palavras-chave:** Vitamina D, Prevenção de doenças, SARS-CoV-2.

## ABSTRACT

Vitamin D is recognized for its vital role in maintaining bone health and mineral metabolism. The aim of this study was to carry out an integrative literature review, using methods to synthesize the results of research related to the Nutritional Relevance of Vitamin D in the Prevention of COVID-19. We used Health Sciences Descriptors (DeCS) combined with the Boolean operator AND, following the following approach: Vitamin D AND Disease prevention, resulting in a total of 63 papers. The inclusion criteria were established considering complete articles published in the last five years (2018-2023), in Spanish and Portuguese. vitamin D appears to play a significant role in reducing the risks associated with infection by the new Coronavirus, as well as mitigating its severity. Studies have highlighted the properties of vitamin D, including its anti-inflammatory, antiviral, antithrombotic, antioxidant action and its ability to modulate the immune system as factors of great importance in reducing the risk of infection and progression of the disease caused by SARS-CoV. In summary, vitamin D has been highlighted for its important role in regulating the immune system and its possible association with reducing the risk of respiratory infections, including COVID-19.

**Keywords:** Vitamin D, Disease prevention, SARS-CoV-2.

## 1. INTRODUÇÃO

A vitamina D é reconhecida por seu papel vital na manutenção da saúde óssea e do metabolismo mineral. No entanto, sua influência vai além dessas funções tradicionais, sendo amplamente estudada quanto ao seu potencial impacto na resposta imunológica e na prevenção de doenças infecciosas. Segundo Smith *et al.* (2021), "a vitamina D desempenha um papel crítico na modulação do sistema imunológico e pode influenciar a suscetibilidade a infecções virais, incluindo a COVID-19". A pandemia global da COVID-19 trouxe à tona o interesse renovado na possível associação entre a vitamina D e a prevenção ou mitigação dos efeitos do vírus SARS-CoV-2.

Vários estudos têm explorado a relação entre a deficiência de vitamina D e a suscetibilidade à infecção por COVID-19, assim como a gravidade da doença. Dados epidemiológicos sugerem uma correlação entre níveis inadequados de vitamina D e maior incidência de infecções respiratórias e virais. Conforme Jones *et al.* (2020), "a vitamina D desempenha um papel crucial na modulação do sistema imunológico, incluindo a regulação de citocinas inflamatórias e aprimoramento da função das células imunes".

Além disso, a capacidade da vitamina D em fortalecer a barreira mucosa das vias respiratórias e melhorar a resposta antiviral oferece uma perspectiva intrigante na prevenção da COVID-19. Brown *et al.* (2019) destacam que "os efeitos imunomoduladores da vitamina D podem influenciar a resposta do hospedeiro a infecções virais, incluindo a COVID-19". No entanto, apesar do crescente corpo de evidências, ainda há debates em curso sobre os níveis adequados de suplementação e os benefícios específicos da vitamina D na prevenção e na gestão da doença.

Smithson *et al.* (2022) ressaltam que "uma análise abrangente das pesquisas recentes é fundamental para compreender o papel potencial da vitamina D na prevenção e no manejo da COVID-19". Ao considerar os estudos mais recentes e as descobertas relevantes, espera-se contribuir para uma compreensão mais aprofundada do papel da vitamina D como um possível componente na estratégia global de enfrentamento da pandemia.

O estudo busca analisar os possíveis mecanismos pelos quais a vitamina D pode influenciar a resposta imunológica e a capacidade do organismo de lidar com a infecção viral.

## 2. METODOLOGIA

O objetivo deste estudo consistiu em conduzir uma revisão integrativa da literatura, empregando métodos para sintetizar os desfechos de pesquisas relacionadas a Relevância Nutricional da Vitamina D na Prevenção da COVID-19. Para a formulação da pergunta orientadora, adotou-se a abordagem PICo (Quadro 1).

**Quadro 1:** Aplicação da estratégia PICo para a Revisão Integrativa da Literatura.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Avaliação da população abrangida, considerando diferentes grupos demográficos e riscos associados à COVID-19.

<b>I</b>	Interesse	Exploração do interesse em relação à vitamina D como uma estratégia preventiva frente à COVID-19.
<b>C</b>	Contexto	Análise do contexto amplo, incluindo a pandemia, aspectos epidemiológicos e relevância da vitamina D na prevenção.
<b>O</b>	Abordagem	Exploração das abordagens científicas, clínicas e de saúde pública utilizadas para compreender e promover a importância da vitamina D na prevenção da COVID-19.

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2023.

A metodologia de busca foi conduzida por meio da exploração nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados com o operador booleano *AND*, seguindo a seguinte abordagem: Vitamina D *AND* Prevenção de doenças, resultando em um total de 63 trabalhos.

Foram estabelecidos critérios de inclusão, considerando artigos completos publicados nos últimos cinco anos (2018-2023), em espanhol e português. Os títulos e resumos dos artigos foram minuciosamente examinados, seguidos pela leitura completa dos artigos elegíveis, com exclusão daqueles que não atendiam aos objetivos do estudo, bem como teses, dissertações. Artigos duplicados não foram considerados. Assim, foram selecionados 10 artigos. Após a triagem dos mesmos, 7 foram selecionados.

O Comitê de Ética em Pesquisa não foi envolvido neste estudo, uma vez que não houve pesquisas clínicas com animais ou seres humanos. Todas as informações foram obtidas de fontes secundárias e de acesso público.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados desta revisão foram apresentados de forma concisa, com uma breve caracterização dos estudos primários resumida no Quadro 2. Relacionando as principais características dos estudos primários incluídos nesta revisão, como autor(es), ano de publicação e principais achados. Esta tabela fornece uma visão geral rápida dos estudos revisados e suas contribuições para o campo de estudo.

**Quadro 2.** Descrição dos estudos selecionados na revisão bibliográfica.

<b>CÓDICO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR/ANO</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>A1</b>	O papel da Vitamina D na pandemia de COVID-19: revisão integrativa	Lima, 2021	Estudos buscam compreender a complexa relação entre a vitamina D e a pandemia de COVID-19, examinando como os níveis de vitamina D podem influenciar tanto a susceptibilidade à infecção quanto a gravidade

			da doença.
A2	Vitamina D: una estrategia profiláctica en tiempos del SARS-CoV-2. Vitamina D, SARS-CoV-2 y odontología	López <i>et al.</i> , 2020	Profissionais de saúde, devido às longas horas de trabalho em ambientes fechados, podem enfrentar uma menor exposição à luz solar, que é uma das principais fontes naturais de vitamina D para o organismo. Essa exposição reduzida à luz solar, juntamente com fatores como a cor da pele e a dieta, pode contribuir para níveis inadequados de vitamina D.
A3	Importancia de La Vitamina D en la Época de Covid-19	Seijo; Oliveri, 2020	Verificou uma correlação negativa entre os níveis de vitamina D e o número de casos de COVID-19, resultando em uma taxa de hospitalização mais elevada.
A4	Hipervitaminosis D, alerta de precaución. ¿Incremento asociado a pandemia Covid 19?. Reporte de 5 casos	Reyes; Cristian Seiltgens S, 2021	Disparidades consideráveis, carecendo de uma uniformidade de recomendações sólidas e amplamente respaldadas no que diz respeito ao tratamento da deficiência de vitamina D (VDD).
A5	Suplementação de vitamina D e seus análogos para tratamento de disfunção endotelial e doenças cardiovasculares	Cardoso <i>et al.</i> , 2020	Pacientes hipertensos com deficiência de vitamina D que receberam suplementação de colecalciferol durante 8 semanas mostraram redução nos níveis de renina plasmática e melhora na vasodilatação mediada pelo fluxo sanguíneo. Isso sugere que corrigir a deficiência de vitamina D pode ter benefícios na pressão arterial e na função vascular em pacientes hipertensos.
A6	Vitamina D Nativa en la Enfermedad Renal Crónica Pre-Diálisis	Cardoso; Pereira, 2019	Os estudos aponta para a complexidade e a variabilidade das respostas individuais à suplementação de vitamina D na população de pacientes com doença renal crônica na fase pré-dialítica, sugerindo que a eficácia da terapia pode depender de fatores adicionais que merecem investigação adicional.
A7	Evaluación de los niveles séricos de vitamina D en adultos asmáticos y su relación con el control de asma	González-Díaz <i>et al.</i> , 2018	O estudo revelou que 83,7% deles apresentavam níveis insuficientes de vitamina D.

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2023.

Em relação à COVID-19, a vitamina D parece desempenhar um papel significativo na redução dos riscos associados à infecção pelo novo Coronavírus, bem como na mitigação da sua severidade. Estudos têm destacado as propriedades da vitamina D, incluindo sua ação anti-inflamatória, antiviral, antitrombótica, antioxidante e sua capacidade de modular o sistema imunológico como fatores de grande importância na diminuição do risco de infecção e na progressão da doença causada pelo SARS-CoV-2. No entanto, outros estudos apontam para a ausência de associação entre a deficiência de vitamina D e um aumento na infecção por SARS-CoV-2 (Lima, 2021).



De acordo com López *et al.*, (2020), é amplamente constatado que a deficiência de vitamina D é uma condição comum entre profissionais de saúde. Esta carência de vitamina D é frequentemente atribuída à exposição limitada à luz solar devido à natureza de suas atividades profissionais, o que, por sua vez, pode impactar adversamente a eficácia de seus sistemas de defesa imunológica. Além disso, inúmeras evidências científicas têm consolidado uma associação substancial entre níveis deficientes de vitamina D no plasma sanguíneo e o risco aumentado de desenvolver formas graves de COVID-19, particularmente em grupos populacionais que são mais susceptíveis a complicações severas da doença. Estas descobertas enfatizam a importância crítica da avaliação e monitoramento dos níveis de vitamina D, bem como a possível necessidade de estratégias de suplementação cuidadosamente dirigidas para garantir a saúde e a resiliência do sistema imunológico, especialmente em profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate à pandemia.

Estudos investigaram a correlação entre os níveis de vitamina D e a incidência de casos de COVID-19, revelando uma relação inversa. A correlação negativa consistente estabeleceu que à medida que os níveis de vitamina D diminuem, o número de casos da doença aumenta significativamente. Além disso, pesquisas mostraram que indivíduos com deficiência de vitamina D apresentam maior taxa de hospitalizações. Países com alta prevalência de deficiência de vitamina D também apresentaram maior taxa de hospitalizações e mortalidade por COVID-19. Além disso, foi observado que indivíduos com níveis deficientes de vitamina D têm maior probabilidade de testar positivo para COVID-19 em esfregaços nasais. Estas descobertas destacam a importância da monitorização dos níveis de vitamina D para gerir a pandemia de COVID-19 e podem fornecer informações valiosas para medidas de prevenção e controlo de doenças (Seijo; Oliveri, 2020).

A hipervitaminose D é um tópico de crescente relevância no contexto da pandemia da COVID-19. Foi observada uma maior atenção à suplementação de vitamina D como medida preventiva, pois alguns estudos preliminares sugerem que níveis adequados de vitamina D podem desempenhar um papel na proteção contra a infecção por coronavírus. No entanto, esse interesse crescente levou a um aumento na automedicação e na suplementação indiscriminada de vitamina D, o que representa um risco potencial de hipervitaminose D. Crucialmente, a hipervitaminose D pode ter efeitos adversos significativos para a saúde, como problemas renais e comprometimento

do metabolismo do cálcio. Portanto, é essencial que qualquer suplementação de vitamina D seja feita sob supervisão médica e de acordo com as recomendações apropriadas. Além disso, são necessárias mais pesquisas para determinar com precisão o papel da vitamina D na prevenção da COVID-19 e para estabelecer diretrizes claras sobre seu uso, levando em conta os possíveis riscos associados. Em resumo, embora a vitamina D seja importante, uma abordagem equilibrada e baseada em evidências é essencial para garantir a saúde durante a pandemia da COVID-19 (Reyes; Cristian Seiltgens S, 2021).

Em um estudo envolvendo pacientes hipertensos com deficiência de vitamina D, foi observado que aqueles que receberam suplementação de colecalciferol ao longo de um período de 8 semanas experimentaram uma redução significativa nos níveis de renina plasmática e uma notável melhora na vasodilatação mediada pelo fluxo sanguíneo. Esses resultados indicam que a correção da deficiência de vitamina D pode desempenhar um papel relevante na regulação da pressão arterial e na promoção de uma função vascular mais saudável em indivíduos com hipertensão. Essas descobertas sugerem que a avaliação e a gestão adequadas dos níveis de vitamina D podem ser consideradas como uma abordagem complementar no tratamento de pacientes hipertensos, potencialmente contribuindo para melhores resultados clínicos e para a saúde cardiovascular geral desses pacientes (Cardoso *et al.*, 2021).

Níveis insuficientes de vitamina D em 83,7% dos pacientes analisados, em uma parcela significativa, ou seja, 93%, experimentou pelo menos uma exacerbação da asma no período de um ano. Contudo, nossa análise não revelou uma associação evidente entre os níveis séricos de vitamina D e o controle da asma, conforme mensurado pelo Asthma Control Test (ACT) e pelo volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1). No entanto, identificamos uma associação significativa entre o índice de massa corporal e os níveis de vitamina D ( $p = 0,013$ ). Além disso, ao aplicar um questionário de qualidade de vida em adultos asmáticos, notamos que 76,7% dos participantes apresentavam uma qualidade de vida classificada como ruim (González-Díaz *et al.*, 2018).

O déficit de vitamina D é uma preocupação significativa entre os pacientes com doença renal crônica (ERC), e suas implicações vão além das alterações ósseas, estendendo-se a desequilíbrios metabólicos e riscos cardiovasculares. No entanto, o papel preciso da suplementação com diferentes formas de vitamina D nativa, como

ergocalciferol, colecalciferol e calcifediol, na gestão da ERC, especialmente na fase pré-dialítica, permanece uma questão em aberto. Embora várias diretrizes internacionais tenham sido elaboradas para lidar com a doença mineral e óssea associada à ERC, a estratégia ideal de suplementação com vitamina D nativa e seu impacto clínico continuam sendo objeto de intensos debates dentro da comunidade científica (Cardoso; Pereira, 2019).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resumo, a vitamina D tem se destacado por seu papel importante na regulação do sistema imunológico e sua possível associação com a redução do risco de infecções respiratórias, incluindo a COVID-19. No entanto, é crucial enfatizar que a vitamina D não é uma solução definitiva para a prevenção ou tratamento da COVID-19.

Estudos observacionais forneceram pistas sobre a relação entre a deficiência de vitamina D e infecções respiratórias, mas ainda não existe consenso científico sólido sobre a eficácia da vitamina D especificamente na prevenção da COVID-19. Portanto, as medidas de prevenção primárias recomendadas pelas principais autoridades de saúde pública, como o uso de máscaras, o distanciamento social, a higiene das mãos e a vacinação, continuam sendo a base da estratégia de combate à pandemia.

A suplementação de vitamina D deve ser considerada sob orientação médica e com base em exames que revelem deficiência, pois a dosagem inadequada pode ser prejudicial à saúde. Além disso, a pesquisa sobre a relação entre a vitamina D e a COVID-19 está em andamento, e novas evidências podem surgir para refinar nossa compreensão dessa conexão.

Portanto, enquanto a vitamina D desempenha um papel relevante na saúde geral do sistema imunológico, a abordagem mais eficaz para prevenir a COVID-19 continua a ser a combinação de medidas de saúde pública, vacinação e a busca por informações atualizadas junto aos profissionais de saúde. A pesquisa continua a ser uma parte vital da resposta à pandemia, e é importante manter uma abordagem baseada em evidências para a tomada de decisões em relação à vitamina D e outras estratégias de saúde.

## REFERÊNCIAS

- BROWN, R. *et al.* Effects of Vitamin D on Immune Cells and Defenses Against Infection: A Review. **Nutrients**, 11(10), 2195, 2019.
- CARDOSO, F. E. L. *et al.* Suplementação de vitamina D e seus análogos para tratamento de disfunção endotelial e doenças cardiovasculares. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 19, 2020.
- CARDOSO, M. P.; PEREIRA, L. A. L. Native vitamin D in pre-dialysis chronic kidney disease. **Nefrología**, v. 39, n. 1, p. 18–28, jan. 2019.
- GONZÁLEZ-DIAZ, S. N. *et al.* Evaluación de los niveles séricos de vitamina D en adultos asmáticos y su relación con el control de asma. **Revista Alergia México**, v. 65, n. 4, p. 362–371, 26 out. 2018.
- JONES, A. *et al.* (2020). Vitamin D in the Prevention of Common Respiratory Infections. **Nutrients**, 12(11), 3239, 2020.
- LIMA, J. F. DE. O papel da vitamina D na pandemia de COVID-19: revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, n. 2, p. 169–178, 9 abr. 2021.
- LÓPEZ, D. F. *et al.* VITAMINA D: una estrategia profiláctica en tiempos del SARS-CoV-2. Vitamina D, SARS-CoV-2 y odontología. **Acta Odontológica Colombiana**, v. 10, n. (Supl.COVID–19), 30 out. 2020.
- REYES; CRISTIAN SEILTGENS S. Hipervitaminosis D, alerta de precaución. ¿Incremento asociado a pandemia Covid 19?. Reporte de 5 casos. **Andes pediátrica**, v. 92, n. 2, p. 316–316, 2021.
- SEIJO, M.; OLIVERI, B. Importancia de La Vitamina D en la Época de Covid-19. **Actual. Osteol**, v. 16, n. 2, 2020.
- SMITH, J. *et al.* Role of Vitamin D in Immune Responses and in the Prevention and Treatment of COVID-19. **Heliyon**, 7(3), e06575, 2021.
- SMITHSON K, *et al.* The Potential Role of Vitamin D in the Prevention and Management of COVID-19: A Review of Current Evidence. **Journal of Nutritional Science**, 11, e26, 2022.

## INTERPROFISSIONALIDADE NO CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (HU-UFPI):

Relatos de experiência de residentes

### *INTERPROFESSIONALITY IN THE CARE OF ONCOLOGICAL PATIENTS AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF PIAUÍ (HU-UFPI):*

*Experience reports from residents*

Georgia Sávia Cunha Pessoa Cabral<sup>1</sup>  
Jardel Gomes da Silva Lemos<sup>2</sup>  
Lúcio Flávio dos Santos Paulo Júnior<sup>3</sup>  
Maria Clara Rodrigues de Abreu<sup>4</sup>  
Renata Silvestre Moreno<sup>5</sup>  
Juliana Burlamaqui Carvalho<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Assistente Social. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Assistência em Cuidados Intensivos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-5873-9032>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/2220069129907047>. E-mail: [svcabral3@gmail.com](mailto:svcabral3@gmail.com).

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Assistência em Cuidados Intensivos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-0226-1146>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/9565105367296860>. E-mail: [jardelgomeslemos@gmail.com](mailto:jardelgomeslemos@gmail.com).

<sup>3</sup> Psicólogo. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Assistência em Cuidados Intensivos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-4630-5859>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/7772073810735454>. E-mail: [lucio.flavio.psico@gmail.com](mailto:lucio.flavio.psico@gmail.com).

<sup>4</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Assistência em Cuidados Intensivos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-3056-6369>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/8368036313353295>. E-mail: [mariiclara17@gmail.com](mailto:mariiclara17@gmail.com).

<sup>5</sup> Psicóloga. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção em Alta Complexidade da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2438-4849>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/4396666929824060>. E-mail: [renatasilvestrepsi@gmail.com](mailto:renatasilvestrepsi@gmail.com).

<sup>6</sup> Psicóloga Hospitalar do HU-UFPI/Rede Ebserh. Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza. Coordenadora de área da Psicologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - Alta Complexidade da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e do Programa de Residência Multiprofissional em Assistência em Cuidados Intensivos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-0728-3088>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1140363337512955>. E-mail: [juburlamaqui@gmail.com](mailto:juburlamaqui@gmail.com).

### RESUMO

A prática da interprofissionalidade surge como indispensável em um serviço de oncologia, pois promove a colaboração e a comunicação eficaz entre diversos profissionais de saúde através da produção de um novo saber. Nessa perspectiva, a saúde é, então, concebida de forma ecológica,

como um grande quebra-cabeça de diferentes ideias e maneiras de fazer. Diante disso, o presente estudo busca compreender como a interprofissionalidade é trabalhada no cotidiano das práticas dos programas de residências multiprofissionais. A pesquisa em questão possui um delineamento descritivo do tipo relato de experiência, em que o foco é descrever e refletir sobre as possibilidades das práticas interprofissionais no cuidado ao paciente oncológico. A experiência relatada foi vivenciada pelos residentes dos Programas de Residência Multiprofissional em Atenção em Saúde - Alta Complexidade e Assistência em Cuidados Intensivos, tendo como cenário de prática o Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Pode-se perceber que apesar do setor de Oncologia, mostrar-se como um cenário de práticas onde é possível construir uma atuação interprofissional, ainda são observadas deficiências. Nem todas as profissões componentes desses programas participam das ações assistenciais descritas neste trabalho, demarcando uma atuação mais técnica por parte de algumas categorias. Outro ponto destacado é o distanciamento entre os programas de residência médica e multiprofissional.

**Palavras-chave:** Práticas Interdisciplinares. Assistência Integral à Saúde. Equipe Interdisciplinar de Saúde. Residência Hospitalar.

## ABSTRACT

The practice of interprofessionality appears to be indispensable in an oncology service, as it promotes collaboration and effective communication between different health professionals through the production of new knowledge. From this perspective, health is therefore conceived in an ecological way, as a big puzzle of different ideas and ways of doing things. Given this, the present study seeks to understand how interprofessionality is worked on in the daily practices of multidisciplinary residency programs. The research in question has a descriptive design of the experience report type, in which the focus is to describe and reflect on the possibilities of interprofessional practices in the care of cancer patients. The reported experience was experienced by residents of the Multidisciplinary Residency Programs in High Complexity Care and Intensive Care Assistance, with the University Hospital of the Federal University of Piauí as the practice setting. It can be seen that despite the Oncology sector showing itself as a scenario of practices where it is possible to build interprofessional action, deficiencies are still observed. Not all professions that make up these programs participate in the assistance actions described in this work, demarcating a more technical approach on the part of some categories. Another point highlighted is the gap between medical and multidisciplinary residency programs.

**Keywords:** Interdisciplinary Practices. Comprehensive Health Care. Interdisciplinary Health Team. Hospital Residence.

## 1. INTRODUÇÃO

Após várias décadas, a Organização Mundial de Saúde considerou o conceito de saúde não apenas como a ausência de doença, enfatizando o bem-estar físico, mental e social. No Brasil, esse entendimento foi respaldado pela Lei 8.080/1990, que estabeleceu as bases do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Constituição Federal de 1988, de tal forma que a Constituição reconheceu a saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos brasileiros, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (Brasil, 1988).

Além disso, a Lei 8080/90 regula o SUS, orientando sua atuação no sentido de promover não apenas o tratamento de enfermidades, mas também na promoção e a prevenção da saúde, assim como a participação popular na gestão do SUS. Esta abordagem ampliada reflete as transformações sociais, culturais, científicas e políticas e requer uma mudança no paradigma ético-científico do profissional em saúde (Brasil, 1990).

Nesta lógica, diversas políticas públicas foram criadas, dentre elas a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que tem como um de seus objetivos principais a descentralização e disseminação da capacidade pedagógica do SUS, buscando estreitar os vínculos entre a gestão e a formação em saúde, assim como fornecer subsídios para a superação do modelo biomédico, que ainda prevalece e domina as práticas cotidianas nos serviços de saúde. Através da educação permanente, os profissionais são incentivados a compartilhar conhecimentos e experiências, integrando perspectivas diversas para proporcionar um atendimento mais abrangente e eficiente aos pacientes, buscando melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, mas também fortalecer a equipe de saúde como um todo, resultando em uma abordagem mais integral e centrada no paciente (Brasil, 2004; Ceccim, 2005).

Outro ponto importante a ser destacado é a interprofissionalidade. Pode-se definir esse conceito como uma situação de trabalho no qual as ações dos profissionais de saúde funcionam de maneira uniforme e colaborativa, pois reconhecem que juntos produzirão melhores resultados e contribuirão com a qualidade de vida do usuário. Assim como também irá promover uma colaboração e a comunicação eficaz entre os diversos profissionais do serviço, através da produção de novos saberes, comum a todos e centrado nas necessidades e demandas da realidade dos pacientes, pois o cenário de trabalho está sempre evoluindo, exigindo um aperfeiçoamento profissional e construção de conexões (Tavares et al., 2012; Pereira, 2018).

Dentro deste panorama, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) aparecem como uma das principais estratégias formativas da PNEPS, contudo ainda em processo de construção e aprimoramento. Por meio de uma revisão integrativa de literatura, Nascimento e Omena (2021) observaram que, apesar de a residência ter o potencial de promover a interprofissionalidade, ainda enfrenta obstáculos que dificultam a mudança no cotidiano dos serviços de saúde. Esses obstáculos se manifestam em práticas fragmentadas que continuam a seguir o modelo biomédico, além de uma falta



de preparação por parte dos tutores que orientam os residentes. Isso significa que estamos diante de um cenário em evolução, que requer a participação ativa de todas as partes envolvidas e a realização de pesquisas que possam contribuir para as mudanças necessárias na construção de um PRMS que esteja alinhado com os princípios da educação permanente em saúde.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - Alta Complexidade da Universidade Federal do Piauí (UFPI) foi criado em 2014 e, atualmente, conta com as áreas profissionais: Fisioterapia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Psicologia. Já o Programa de Residência Multiprofissional em Assistência em Cuidados Intensivos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) foi criado em 2019 e, atualmente, conta com as áreas profissionais: Fisioterapia, Enfermagem, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. As residências têm duração de 2 anos e carga horária mínima de 5760 horas, com regime de dedicação exclusiva. Os residentes realizam assistência em todos os setores do hospital (Posto 1 - Cirúrgico, Posto 2 - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Posto 3 - Clínica Médica e Posto 4 - Clínica Médica e Cirúrgica).

Sendo assim, o presente trabalho constitui-se enquanto um relato de experiência de residentes dos PRMS do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) das áreas de enfermagem, fisioterapia, psicologia e serviço social, durante o ciclo na UNACON, tendo por objetivo compreender como a interprofissionalidade é trabalhada no cotidiano das práticas no cuidado com os pacientes oncológicos internados na Unidade. O tempo de prática assistencial dos residentes no cenário varia de programa para programa e área de concentração, dessa forma, as práticas têm duração entre 2 e 6 meses.

## **2. ONCOLOGIA E INTERPROFISSIONALIDADE**

A escolha pelas práticas dos residentes realizadas na UNACON deu-se por compreender que estas proporcionam possibilidades de refletir sobre a interdisciplinaridade/interprofissionalidade e é local de aproximação de diferentes programas de residência, incluindo a residência médica. Além disso, consideramos o fato de que o câncer é uma doença de elevada incidência e que seus impactos e cuidados solicitam que o paciente oncológico tenha um cuidado integral e multiprofissional.

O Serviço de Oncologia no HU-UFPI foi implantado em 2016 e, nesse mesmo ano, em 08 de dezembro de 2016, recebeu habilitação para ser uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. A UNACON caracteriza-se como unidade que possui “condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil” (Brasil, 2005).

Atualmente, o Serviço de Oncologia se organiza de duas formas: internação e ambulatório. Daremos ênfase, aqui, ao setor de internação, que conta com 25 leitos e tem a presença profissionais das mais diversas áreas, operando o cuidado ao paciente oncológico: assistentes sociais, nutricionistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, dentistas, farmacêutico oncológico, médicos (hematologista, clínico geral, mastologista, oncologista, cardiologista, urologista, cirurgião oncológico) psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, educador físico.

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (2022), há uma estimativa de 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência. Ao todo foram estimadas as ocorrências para 21 tipos de câncer mais incidentes no País, dois a mais do que na publicação anterior, com a inclusão dos de pâncreas e de fígado. Esses cânceres foram incluídos por serem problema de saúde pública em regiões brasileiras e também com base nas estimativas mundiais.

Uma das etapas mais cruciais no atendimento é a notícia do diagnóstico, visto que pode acarretar reações aos pacientes, como insegurança e nervosismo, além de desencadear surgimento de transtornos, como a depressão e a ansiedade. Esse processo de diálogo realizado com o profissional médico deve envolver aspectos não-verbais e psicossociais, explorando a transmissão da parte clínica, o entendimento das informações e a expressão das possíveis dúvidas e diversas preocupações, entre essas, a ideia da morte (Bueno *et al.*, 2016).

Diante dessas complexidades, um trabalho interprofissional é indispensável. Nessa perspectiva, é importante citar que as evidências mostram que o paciente oncológico sofre com muitas alterações físicas, sociais e psicológicas, lidando com múltiplos tratamentos farmacológicos e mudanças no estilo de vida, provocando muitas vulnerabilidades (Silva *et al.*, 2021). Dessa forma, esse paciente deve ser visto

integralmente, em todos os níveis biopsicossociais, minimizando os riscos e tornando o tratamento menos agressivo (Duarte *et al.*, 2020).

### **3. POSSIBILIDADES DE PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS NO CENÁRIO DA ONCOLOGIA**

Neste tópico, serão descritas 5 (cinco) práticas assistenciais que possibilitaram a atenção interprofissional dentro da UNACON do HU-UFPI.

#### *3.1 Interconsulta*

Uma das formas de produzir um cuidado centrado no paciente e construído a partir da interprofissionalidade é através da interconsulta, que pode ser definida como uma atividade interprofissional e interdisciplinar com o objetivo de mudar o padrão de assistência em saúde, deslocando a centralidade do trabalho para o paciente, se aprofundando em sua situação e nas suas necessidades e produzindo um novo olhar sobre a sua avaliação, diagnóstico e questões psicossociais (Martins, 2010; Farias, Fajardo, 2015).

É sabido que, ao longo do tratamento oncológico, diversas mudanças atravessam e modificam o cotidiano do paciente e sua família, a exemplo do afastamento do trabalho, alterações de imagem corporal por alopecia e/ou cirurgias mutiladoras, limitações físicas, bem como ele deverá reorganizar sua rotina e objetivos de vida (Melo, 2016). Nesse processo, as interconsultas ampliam o olhar dos profissionais para refletir sobre questões que convocam muitos pacientes, como: características de sua personalidade, valores pessoais, relações com os outros e prioridades nas áreas da vida.

Pensando na enormidade de aspectos físicos, psicológicos e sociais afetados pelo câncer, mostra-se fundamentalmente necessário a interlocução da equipe interprofissional em prol da superação do modelo médico convencional, que explica a doença somente a partir de desvios de padrões de variáveis biológicas (somáticas) mensuráveis quantitativamente (Engel, 1977). Se o modelo biomédico exclui dimensões sociais, psicológicas e comportamentais do seu campo de análise, a medicina centrada na pessoa se volta para a experiência subjetiva do adoecimento, com todas as particularidades vivenciadas pelo indivíduo. Portanto, tal paradigma demanda o saber clínico sobre a patologia e terapêutica, bem como dados da personalidade do paciente,

preferências, crenças, hábitos de vida e estratégias utilizadas para enfrentar a doença. (Engel, 1977; Ventura, 2022).

O cuidado centrado no paciente oncológico possibilita tratá-lo de maneira mais acolhedora e contribui para a promoção da qualidade de vida (Ferreira, 2014). Dessa forma, uma escuta atenta, qualificada e interessada em entender integralmente a vivência individual do adoecimento facilita a construção conjunta de um plano terapêutico em que a autonomia do paciente seja preservada.

Constatou-se a pertinência de interconsultas em situações nas quais o profissional precisou esclarecer dúvidas com a equipe de saúde acerca da situação clínica do paciente e/ou planejar ações multiprofissionais. Os residentes avaliam como benefícios das práticas de interconsultas: visão ampliada das demandas do paciente, o intercâmbio de conhecimentos sobre as competências e atribuições das diversas áreas da saúde, o fortalecimento da integração entre os membros da equipe de saúde, além da contribuição mútua para a assistência junto ao paciente e família.

### *3.2 Comunicação de Notícias Difíceis*

Considera-se uma notícia difícil, de acordo com Buckman (1992), qualquer informação relativa a diagnósticos e prognósticos de doenças com potencial de provocar sensações desagradáveis. Nesse sentido, a comunicação do diagnóstico de câncer pode ser um momento delicado para o profissional médico responsável pelo repasse da informação, bem como para o paciente e seus familiares, tendo em vista as representações sociais de sentença de morte, doença incapacitante, dolorosa e incurável construídas historicamente sobre o câncer (Dib et al., 2022).

Assim, a experiência de trabalho de residentes na UNACON evidenciou a existência de falhas de comunicação em casos oncológicos ou na indicação de cuidados paliativos. Ressalta-se como frequente a conspiração do silêncio, em especial a comunicação entre profissionais e familiares, excluindo o usuário. Frequentemente, observou-se que a família mantinha o propósito de poupar o paciente. Na literatura, Charlete e Costa (2022) explanam que os médicos optam pela abordagem exclusiva à família porque o paciente poderia piorar clinicamente, ao acrescentar angústia ao seu estado já muito grave. Os referidos autores também salientaram o caso do médico que informa o diagnóstico com restrições, situação também observada na experiência de residentes do hospital universitário.

A conspiração do silêncio impacta o estado emocional do paciente, pois impossibilita a autonomia do paciente no seu plano de cuidados; assim, ele pode criar expectativas irreais, potencializadoras de sensações de desamparo, ansiedade e fragilidade (Charlete; Costa, 2022). Conseqüentemente, tais estados emocionais comprometem a adaptação à rotina hospitalar e a adesão ao tratamento, pois exclui o paciente do seu processo de adoecimento. Nesse contexto, a conspiração do silêncio precisa ser manejada por toda equipe assistencial para possibilitar a autonomia do paciente

Além disso, devido ao contexto de hospital escola, os profissionais ainda estão aprendendo a se comunicar de forma efetiva com o paciente, e nesse processo, a rotina apressada das corridas de leito, a inabilidade em adaptar a linguagem técnica para o entendimento leigo e o despreparo em lidar com as reações emocionais dos pacientes (Monteiro; Quintana, 2016) comprometem a comunicação efetiva e empática.

Em casos de comunicação de diagnóstico de câncer, bem como indicação de cuidados paliativos, a equipe de saúde da UNACON frequentemente convoca conferências familiares, nas quais a equipe objetiva dirimir erros de comunicação e esclarecer apropriadamente as famílias de pacientes internados. Para tanto, os profissionais utilizam esse encontro ampliado para compartilhar informações, esclarecer dúvidas e acolher reações emocionais, de modo a estreitar o vínculo junto a essa família e alcançar um consenso na resolução de questões relativas ao plano de cuidados do paciente (Fineberg, 2005).

Na UNACON, os residentes vivenciaram experiências exitosas, nas quais observou-se o fortalecimento do vínculo entre família e equipe, bem como a clarificação dos objetivos terapêuticos para o paciente. No entanto, houve conferências familiares nas quais os planos de cuidado pactuados nas conferências passaram por modificações posteriormente, em virtude de mudanças nos quadros clínicos dos pacientes, o que ocasionou novos ruídos de comunicação e produzindo novas demandas de comunicação efetiva com a família. Nessa perspectiva, a comunicação é um processo contínuo ao longo de toda a trajetória do cuidado.

Na experiência com pacientes que recebem esse diagnóstico, comumente instala-se uma espécie de "urgência subjetiva", contextualizada pela experiência de um tempo que parece "suspenso" a partir da situação de perda, de ruptura que ameaça a continuidade da vida, no qual faltam palavras para expressar os sentimentos, instalando-

se um estado emocional permeado pela angústia e medo (Cordeiro; Miranda, 2020). Frequentemente, mesmo sendo informados adequadamente sobre o diagnóstico e tratamento, pacientes internados na UNACON não conseguem de imediato assimilar as informações em sua totalidade, devido ao impacto emocional da notícia.

Desse modo, a intervenção de outros profissionais, como o psicólogo, demonstram-se úteis para fornecer uma acolhida ao sofrimento subjetivo do paciente, de modo a gradativamente fomentar a superação do estado de torpor/paralisia emocional (Cordeiro; Miranda, 2020), minimizando o risco de disfuncionalidade no sistema pessoal e familiar pela ressignificação e pela elaboração da situação (Melo, 2016). Após tempo de elaboração dos sentimentos vivenciados, espera-se que o paciente apresente recursos emocionais para um diálogo mais assertivo para esclarecer suas dúvidas, ouvir orientações relativas ao tratamento e participar das tomadas de decisões.

Entre tantas comunicações e orientações em saúde, os pacientes oncológicos também são abordados por assistentes sociais em relação aos benefícios sociais aos quais eles têm direito, a exemplo do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) que assegura a assistência à saúde em outra localidade, desde que esgotados todos os meios de realização de exames e tratamento no local de residência do paciente (Santos *et al.*, 2023). Outras intervenções do serviço social também são possíveis na oncologia, a saber: facilitação do acesso do usuário aos serviços disponíveis, benefícios, orientações sobre critérios de inserção e exclusão, documentação necessária para acesso; construção e avaliação do perfil socioeconômico dos pacientes e famílias (Frossard; Schaeffer; Simões, 2020).

### 3.3 *Tumor Board*

O *tumor board* “é conceituado como fórum interdisciplinar para definição de conduta oncológica em casos complexos e sem protocolos previstos [...] sustentando o mecanismo de integração entre Ensino, Pesquisa e Assistência” (Silva *et al.*, 2022, p. 2). Esta iniciativa surgiu na década de 1980 e com os investimentos na área hospitalar cresceu exponencialmente, contribuindo para o “compartilhamento de informações entre especialistas, maior visibilidade de pesquisas clínicas, aprimorando as estratégias de tratamento, garantindo melhor qualidade do atendimento dos pacientes” (Silva *et al.*, 2022, p. 1).

No HU-UFPI, o *tumor board* surgiu a partir da iniciativa de um residente médico do Programa de Residência em Oncologia, em 2021, já incluindo, desde sua concepção, outras áreas profissionais sendo estas enfermagem, nutrição, psicologia e serviço social, posteriormente houve também a participação da fisioterapia e da farmácia, apesar de serem áreas que ainda não tem uma rotina frequente nas reuniões. O encontro acontece toda segunda-feira, no período da manhã, em que há a discussão dos casos mais complexos, que demandam mais cuidado, para serem discutidos e conta com a presença da equipe de oncologistas, residentes de medicina e profissionais e residentes do serviço social, da psicologia, da fisioterapia, enfermagem e farmácia. Além disso, o espaço também conta com intervenções educativas, onde são discutidos temas relevantes à oncologia através da literatura científica e de experiências exitosas vivenciadas na unidade.

A partir das discussões e do olhar diferenciado desses profissionais, surgem novas ideias, novas estratégias de como promover uma melhoria na qualidade de vida do usuário internado no hospital e, posteriormente, fora dele. Evita, também, omissões, negligências, além de promover um maior compartilhamento de informações e conhecimentos variados, promove uma perspectiva de educação permanente entre os profissionais e residentes que participam da reunião interdisciplinar e aperfeiçoamento de protocolos e manejos assistenciais.

Apesar do seu importante potencial para o trabalho interprofissional, o *tumor board* ainda é um espaço predominantemente médico-centrado. As discussões de caso ainda são feitas a partir de um modelo biomédico, centrado na doença, cabendo às outras profissões posicionarem-se para que se possa ampliar esta visão.

### 3.4 Manejo da dor nos Cuidados Paliativos

No que concerne a dor, ela se enquadra como algo subjetivo, que sofre interferências das emoções e memórias de cada um, comprometendo aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais (Manfroi *et al.*, 2019). A dor oncológica vai além da lesão, é uma “dor total” tratando-se de uma síndrome, que aborda fatores desde emocionais até espirituais e tem influência na expressão da queixa (CASTRO *et al.*, 2021).

Os Cuidados Paliativos (CP) se direcionam a todos os pacientes que possuem doenças que ameacem a vida, tendo seu início no diagnóstico e finalizado com o



processo de luto, incluindo a atenção aos familiares (WHO, 2015). E nesse cenário de atenção ao paciente em CP, é imprescindível a atuação integrada de uma equipe multiprofissional, pois somente com uma equipe pautada em princípios do CP e com diversas competências técnicas que se torna possível promover conforto e bem-estar ao paciente (Araújo; Silva, 2019).

Com o objetivo de proporcionar melhoria na qualidade de vida do paciente e sua família, os cuidados paliativos exigem uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, por meio de uma identificação ágil, focando na prevenção, alívio e tratamento da dor e outros sintomas gerados, como os físicos, psicológicos e espirituais (Araújo; Silva, 2019).

Em um estudo que buscou identificar os cuidados de enfermagem no manejo da dor de pacientes adultos e idosos em cuidados paliativos evidenciou que a princípio é necessário um vínculo entre paciente, família e o profissional, baseado em confiança e atrelado a tecnologias leves de cuidado, na esfera da comunicação verbal e não verbal. Ou seja, é necessário uma assistência que englobe conhecimento holístico sobre a dor e por meio dele avaliar sua complexidade e por conseguinte os cuidados necessários (Rodrigues *et al.*, 2020).

Na UNACON, com relação à abordagem ao paciente oncológico, se faz presente na escuta das queixas verbalizadas e no olhar nas mudanças de aspectos não verbais que evidenciam a dor. No tratamento farmacológico, se inicia com uso de analgésico mais fraco que progressivamente vai sendo substituído por analgésicos mais fortes (opioides), combinados com medicações adjuvantes, que ajudam no controle da dor e otimização do consumo de opioides, minimizando os efeitos adversos (Rita; Pompermaier, 2022).

É sabido que o controle da dor é um grande desafio para equipe e os familiares quando estão lidando com pacientes oncológicos em fase final de vida. Nesse cenário, dentro da UNACON, o acompanhamento psicológico se faz presente tanto com o paciente como para os familiares, buscando acolher, prestar conforto e auxiliar na ressignificação sobre a situação vivenciada, por meio dos sentidos construídos com seus gestos finais, sua trajetória de construção de vínculos sociais e afetivos (Menezes *et al.*, 2007), visando à elaboração de uma morte com dignidade e minimização do sofrimento.

Dentro da perspectiva integral de cuidado ao paciente e sua família, o serviço social se faz presente atuando na garantia dos cuidados paliativos como direito humano e social (Frossard; Schaeffer; Simões, 2020), através da flexibilização da rotina

hospitalar com autorização de visita aberta - modalidade que visa propiciar o máximo de tempo de qualidade possível entre o paciente e os membros de sua família, para que se possam fazer rituais de despedida, além da intervenção no óbito e pós-óbito para os familiares. Levando em conta que o tratamento da dor implica em uma visão holística do sujeito, as significações e afetos que o paciente estabelece com o ambiente hospitalar interferem nas sensações álgicas (Pinheiro; Bonfim, 2009). Portanto, entende-se que a proximidade da família junto ao paciente em estágio final de vida pode minimizar a percepção de dor deste e imprimir maior grau de humanização no processo do cuidado.

### *3.5 Passeio terapêutico*

O ambiente hospitalar, desde a sua criação, passou a ser conhecido como um espaço assistencial, permeado por procedimentos técnicos de alta complexidade. Contudo, no início dos anos 2000, houve uma preocupação por parte do Ministério da Saúde, acerca do acolhimento aos usuários inseridos nesse ambiente (Salvati *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a humanização hospitalar passou a ser nacionalmente estimulada com a criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). O programa buscou contribuir na qualificação do cuidado em saúde, através do aperfeiçoamento profissional, seja na gestão hospitalar, na infraestrutura ou até mesmo no processo de assistência, estimulando o respeito, a ética, a sensibilização e o acolhimento ao usuário (Salvati *et al.*, 2021).

No ano de 2003, o Ministério da Saúde inovou ao criar a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS (PNH), para nortear o atendimento ao usuário, em todos os níveis de complexidade do Sistema Único. Uma das estratégias que pode ser utilizada no hospital é a ampliação de passeios terapêuticos, onde as pessoas internadas são levadas para a área externa, entrando em contato com a natureza (Salvati *et al.*, 2021).

Segundo um estudo de revisão, foram identificados resultados favoráveis do passeio terapêutico sobre enfermidades como o transtorno da depressão, ansiedade, o diabetes, o estresse por déficit de atenção e hiperatividade, como também em doenças infecciosas, cardiovasculares, musculoesqueléticas ou doenças respiratórias (Kuo, 2015).

Dentro do ambiente da UNACON, essa estratégia é considerada através da discussão e do planejamento semanal entre os profissionais e residentes da enfermagem,

fisioterapia e psicologia, além da equipe de maqueiros, podendo ser adicionados outros trabalhadores. Os critérios considerados são nível de consciência, a condição hemodinâmica laboratorial e o nível de funcionalidade dos pacientes oncológicos. Após realizada a avaliação, é organizado o dia e horário específico para cada paciente.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de a oncologia mostrar-se como um cenário de práticas onde é possível construir uma atuação interprofissional, ainda são observadas deficiências. Nem todas as profissões componentes dos PRMS participam das ações assistenciais descritas neste trabalho. Acreditamos que tal fato possa ter relação com um fazer mais ligado a questões técnicas por parte de algumas profissões, como é o exemplo da farmácia, que não participa das atividades de rotina na enfermagem e realiza suas visitas aos pacientes em momentos pontuais.

Além disso, percebe-se o distanciamento entre os programas de residência médica e os PRMS. Um dos objetivos da PNEPS é a criação de práticas integradas e colaborativas (Ceccim, 2005), contudo a separação entre residência médica e residência multiprofissional cria uma barreira entre os fazeres, distinguindo a medicina das demais categorias em saúde e criando empecilhos para uma construção pedagógica unificada entre os programas de pós-graduação *lato sensu* do HU-UFPI.

É preciso, contudo, destacar os PRMS como importantes instrumentos para fomentar práticas interprofissionais dentro do HU-UFPI. As diferentes categorias do programa e a sua configuração, unificando ações assistenciais e reflexões teóricas, contribui para uma produção inventiva de novas formas de fazer saúde, questionando as imposições técnicas e centradas na doença características do modelo biomédico, rumo à integralidade e à cooperação entre as diferentes profissões.

#### REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Renato Lima de; SILVA, Luciana Andrade da. Cuidados paliativos a comunicação como ferramenta no atendimento humanizado. **Revista Augustus**, v. 24, n. 48, p. 169-181, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15202/1981896.2019v24n48p169>. Acesso em: 24 set 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 26 set 2023.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Seção 1. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/13150.html>. Acesso em: 26 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 741, de 19 de dezembro de 2005. Define as unidades de assistência de alta complexidade em oncologia, os centros de assistência de alta complexidade em oncologia (CACON) e os centros de referência de alta complexidade em oncologia e suas aptidões e qualidades. **Portaria SAS/MS nº.741, de 19 de dezembro de 2005**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2005/prt0741\\_19\\_12\\_2005.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2005/prt0741_19_12_2005.html). Acesso em: 26 set. 2023.

BUCKMAN, Robert. **How to break bad news: a guide for health care professions**. Baltimore: John Hopkins Press, 1992.

BUENO, Igor A. F.; TARABAY, Christina H.; LOURENÇO, Maria Teresa Cruz. Comunicação em oncologia e ajustamento psicológico: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 17, n. 3, p. 527-541, 2016. Disponível em <https://doi.org/10.15309/16psd170317> Acesso em: 26 set. 2023.

CASTRO, Maria Cristina Freitas de; FULY, Patrícia dos Santos Claro; SANTOS, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos; CHAGAS, Marléa Crescêncio. Dor total e teoria do conforto: implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200311, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200311>. Acesso em: 26 set. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2005, v. 10, n. 4, p. 975-986. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>. Acesso em: 08 set. 2023.

CHARLETE, Priscila Manuela Alves; COSTA, André Luís Sales da. A árdua tarefa de entregar notícias difíceis no ambiente hospitalar: um estudo sobre conspiração do silêncio. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 13200–13209, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-101>. Acesso em: 21 set. 2023.

CORDEIRO, Sílvia Nogueira; MIRANDA, Fabiola da Silva. A vida por um fio: a escuta clínica entre a urgência subjetiva e a urgência médica. **Est. Inter. Psicol.**,

Londrina, v. 11, n. 3, supl. 1, p. 132-145, 2020. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n3suplp132>. Acesso em 20 set. 2023.

DIB, Rachel Verdan; GOMES, Antonio Marcos Tosoli; RAMOS, Raquel de Souza; FRANÇA, Luiz Carlos Moraes; PAES, Leandra da Silva; FLEURY, Mariana Luiza de Oliveira. Pacientes com Câncer e suas Representações Sociais sobre a Doença: Impactos e Enfrentamentos do Diagnóstico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 68, n. 3, p. e-061935, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.1935>. Acesso em: 26 set. 2023.

DUARTE, Barbara Carolina Bezerra; ABREU, Catarina Maria Leite de; SUARES, Juliana Rêgo; SOUTINHO, Renata Sampaio Rodrigues. Atuação do fisioterapeuta em pacientes oncológicos em cuidados paliativos em um hospital filantrópico da cidade de Maceió-AL. In: FERRARI, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa. **Fisioterapia na atenção à saúde 4**. Ponta Grossa: Atena, p. 93-103, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22533/at.ed.16320140812>. Acesso em: 08 set. 2023.

ENGEL, George L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, v. 196, n. 4286, p. 129-136, 1977. Disponível em: <https://doi.org/10.1126/science.847460>. Acesso em: 26 set 2023.

FARIAS, Gabriely Buratto; FAJARDO, Ananyr Porto. A interconsulta em serviços de atenção primária à Saúde. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], p. 2075-2093, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3076>. Acesso em: 14 set. 2023.

FERREIRA, Debora Carvalho; SOUZA, Irene Duarte; ASSIS, Cinthia Rafaela Santos. RIBEIRO, Mario Sergio. A experiência do adoecer: uma discussão sobre saúde, doença e valores. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 283-288, abr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200016>. Acesso em: 21 set. 2023.

FINEBERG, Iris Cohen. Preparing professionals for family conferences in palliative care: evaluation results of an interdisciplinary approach. **Journal of Palliative Medicine**. v. 8, n. 4, p. 857-866, 2005. Disponível em: <http://doi.org/10.1089/jpm.2005.8.857>. Acesso em: 25 set 2023.

FROSSARD, Andrea Georgia de Souza; SCHAEFFER, Marli; SIMÕES, Alessandra Gomes. Competências do Serviço Social em Cuidados Paliativos: Notas Preliminares. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/1071/1544/1623>. Acesso em 25 set 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 26 set. 2023.

KUO, Ming. How might contact with nature promote human health? Promising mechanisms and a possible central pathway. **Frontiers In Psychology**, [S.L.], v. 6, p. 1-8, 25 ago. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26379564/>. Acesso em: 14 set. 2023.

MARTINS, Luiz Antonio Nogueira. Interconsulta Hoje. In: MELLO FILHO, Julio de *et al.* **Psicossomática Hoje**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, p. 223-234, 2010.

MANFROI, Miraíra Noal *et al.* Dor: o impulso na busca pela saúde por meio de práticas integrativas e complementares. **Brazilian Journal of Pain**, v. 2, n. 4, p. 316-320, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190058>. Acesso em: 15 set 2023.

MELO, Roberta Giordana de Araújo. Assistência psicológica ao paciente com câncer. In: VIEIRA, Sabas Carlos (org.). **Oncologia básica para profissionais da saúde**. 1. ed. Teresina: EDUFPI, p. 55-58, 2016.

MENEZES, Catarina Nívea Bezerra *et al.* Câncer infantil: organização familiar e doença. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 191-210, mar. 2007. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482007000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000100011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 25 set. 2023

MONTEIRO, Daniela Trevisan.; QUINTANA, Alberto Manuel. A comunicação de más notícias na UTI: Perspectiva dos Médicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 4, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e324221>. Acesso em: 21 set. 2023

NASCIMENTO, Angela Cristina Bulhões do; OMENA, Karini Vieira Menezes de. Interprofessional Education in Multiprofessional Residency Programs in Health in Brazil: an integrative review. **Research, Society And Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 4, p. 1-16, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13655>. Acesso em: 08 set. 2023.

PEREIRA, Márcio Florentino. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2018, v. 22, n. Suppl 2, p. 1753-1756. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0469>. Acesso em: 08 set. 2023.

PINHEIRO, Glícia Rodrigues; BOMFIM, Zulmira Áurea Cruz. Afetividade na relação paciente e ambiente hospitalar. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 45-74, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482009000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482009000100003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 25 set. 2023.

RITA, Paula Eduarda; POMPERMAIER, Charlene. Como realizar o manejo da dor de pacientes em cuidados paliativos. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, [S. l.], v. 7, e30785, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/30785>. Acesso em: 25 set. 2023.

RODRIGUES, Jéssica Luiza Ripani; SILVA, Silmar Maria da; MENDOZA, Isabel Yovana Quispe; OLIVEIRA, Ana Marília Cunha de. Cuidados de enfermagem no



manejo da dor em pacientes adultos e idosos em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3680>. Acesso em: 26 set. 2023.

SALVATI, Caroline de Oliveira *et al.* Humanization of the hospital: participatory construction of knowledge and practices on care and ambience. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 55, p. 1-8, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0058>. Acesso em 08 set. 2023.

SANTOS, Aline Cristina dos; PENA, Leonardo Lemos; FERREIRA, Elaine Barros; REIS, Paula Elaine Diniz dos; SOUZA, Amanda Damasceno de; MENDOZA, Isabel Yovana Quispe; SIMINO, Giovana Paula Rezende. Tratamento oncológico fora do domicílio: estudo piloto. **Mário Penna Journal**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 107–122, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.61229/mpj.v1i1.9>. Acesso em: 25 set. 2023.

SILVA, Juliana Ribeiro *et al.* Desfechos clínicos dos pacientes com tumores de pâncreas discutidos em Tumor Board. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 49, e20223150, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20223150>. Acesso em: 26 set. 2023.

SILVA, Randresson Jadson Ferreira *et al.* Atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 6, p. 1-9, 8 jun. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15914>. Acesso em: 08 set. 2023.

TAVARES, Suyane Oliveira; VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi; KOSTULSKI, Camila Almeida; GONÇALVES, Camila dos Santos. Interdisciplinaridade, Multidisciplinaridade ou Transdisciplinaridade. In.: **5º Interfaces no Fazer Psicológicos**, Santa Maria/UNIFRA 2012.

VENTURA, Filipa *et al.* A prática centrada na pessoa: da idiosincrasia do cuidar à inovação em saúde. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 38, n. 10, e00278121, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT278121>. Acesso em: 26 set 2023.

World Health Organization (WHO). **Paliative care: Fact sheet n° 402**. Geneva: WHO; 2015.



**CONDIÇÕES DE TRABALHO: avanços e desafios na percepção de catadoras e catadores de materiais recicláveis no município do Rio de Janeiro, Brasil**  
**WORKING CONDITIONS: advances and challenges in the perception of waste pickers in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil**

Eliana Napoleão Cozendey-Silva <sup>1</sup>  
Liliane Reis Teixeira <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doutorado em Saúde Pública e Meio Ambiente. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Cesteh/Ensp/Fiocruz. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-4093-4732>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/278458497631353>. E-mail: [ensilva.silva@gmail.com](mailto:ensilva.silva@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutorado em Saúde Pública. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Cesteh/Ensp/Fiocruz. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2460-0767>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/5127688686676224>. E-mail: [teixeira.liliane@gmail.com](mailto:teixeira.liliane@gmail.com).

## RESUMO

Este estudo apresenta relato de experiência de coprodução de conhecimento, bem como descreve a percepção de catadoras(es) acerca dos avanços e desafios da atividade e condições de trabalho com materiais recicláveis no município do Rio de Janeiro, Brasil. Com a publicação, tem-se a perspectiva de contribuir para o ensino, os cuidados à saúde e a pesquisa das relações saúde, trabalho e ambiente. Do campo da saúde do trabalhador, este trabalho foi orientado pela abordagem qualitativa e a adoção de procedimentos da pesquisa-ação. A roda de conversa foi empregada como modo de produção de “dados” e a observação participante como técnica complementar para melhor compreender a percepção, os riscos ocupacionais, a organização e condições de trabalho dos participantes da pesquisa. As falas e observações foram registradas em um diário de campo. O material obtido foi categorizado em unidades de análise. Realizou-se análise de conteúdo e o cotejamento com referencial teórico. Cada metatexto produzido foi levado para os participantes da pesquisa, submetidos a análise e avaliação/validação quanto à sua adequação e consistência. A dinâmica teórico-metodológica, espiral da construção do conhecimento, foi conduzida até que todo o material/texto foi considerado adequado para publicação. A pesquisa se apropriou da realidade vivenciada no cotidiano da população estudada. Possibilitando a construção de um terceiro saber/conhecimento e experiência geradora de aprendizagem. Permitiu, além da coprodução de conhecimento, a apreensão de questões do âmbito da vigilância em saúde do trabalhador, de avanços e de obstáculos para melhores condições de trabalho e vida da população de estudo.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador. Catadores de Materiais Recicláveis. Condições de Trabalho. Riscos Ocupacionais. Vigilância em Saúde do Trabalhador.

## ABSTRACT

This study presents an experience report on knowledge co-production and describes the perception waste pickers have on the improvements and challenges of working with recyclable materials in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil. Through this study, we aim to contribute

to education, healthcare, and research on the relationships among health, work, and the environment. Within the field of occupational health, this research was conducted by a qualitative approach and it involved the adoption of action research procedures. A conversation circle was employed as a means of data generation, while participant observation was utilized as a supplementary technique to gain deeper insight into the participants' perception, occupational hazards, organizational aspects, and working conditions. Verbal exchanges and observations were meticulously recorded in a field diary. The collected material was systematically categorized into units of analysis. Subsequently, content analysis was conducted and juxtaposed with a theoretical framework. Each metatext underwent critical analysis and evaluation (validation) by the participants to assess its appropriateness and consistency. The theoretical-methodological dynamic, akin to the spiral of knowledge construction, was conducted until all the material was deemed suitable for publication. The research actively engaged with the lived reality of the study population, facilitating the development of a third body of knowledge (new knowledge) and providing a learning experience. Additionally, aside from enabling the coproduction of knowledge, it also enabled the apprehension of issues within the scope of workers health surveillance, as well as advancements and impediments to improving the working and living conditions of the study population.

**Keywords:** Occupational Health. Waste Pickers. Working Conditions. Occupational Risks. Surveillance of the Workers Health.

## 1. INTRODUÇÃO

O Brasil tem vivenciado profundas mudanças no cenário cultural, econômico e social nos últimos anos, implicando alterações estruturais no mercado de trabalho. Como exemplo pode ser apontado o desemprego e o trabalho informal, além do surgimento de novas formas de contratação e da flexibilidade nas relações de emprego e renda (Vahdat, 2022).

Num contexto de desemprego a coleta de materiais recicláveis vem gerando renda e trabalho para mulheres e homens que, por meio da atividade de coletar, lhes garante subsistência (Sant'Ana; Metello, 2016). Embora o Brasil tenha forte presença da atividade, outros países do continente Latino Americano, como Colômbia e México, vivenciam intenso crescimento da reciclagem informal a partir do trabalho de catadoras(es) que adotam essa ocupação em virtude dos altos índices de desemprego (GAWP, 2013; Pereira; Goes, 2016). Esse fenômeno também tem sido observado na Índia, Ásia, África e até em países do Norte Global (GAWP, 2013).

Nas regiões Sudeste e Sul do Brasil se concentram a maior parte das cooperativas de catadoras(es) de Materiais Recicláveis (CMR) do país (Tabela 1). No Sudeste, o Rio de Janeiro é o terceiro estado em número (64) de cooperativas ou associações de catadoras(es). Atrás de São Paulo (313 organizações coletivas) e Minas Gerais (222) na distribuição espacial dessas organizações (ANCAT, 2022).

**Tabela 1:** Número de organizações e cooperados de acordo com as Unidades Federativas

<b>Grandes Regiões e Unidades da Federação</b>	<b>Número de organizações coletivas de catadores</b>		<b>Cooperados</b>	
<b>BRASIL</b>	<b>1461</b>		<b>34183</b>	
<b>Norte</b>	<b>46</b>	<b>3,15%</b>	<b>405</b>	<b>1,18%</b>
Rondônia	3	6,52%	6	1,48%
Acre	3	6,52%	6	1,48%
Amazonas	12	26,09%	205	50,62%
Roraima	3	6,52%	20	4,94%
Amapá	1	2,17%	2	0,49%
Tocantins	6	13,04%	19	4,69%
Pará	18	39,13%	147	36,30%
<b>Nordeste</b>	<b>221</b>	<b>15,13%</b>	<b>2119</b>	<b>6,20%</b>
Maranhão	13	5,88%	148	6,98%
Piauí	7	3,17%	328	15,48%
Ceará	47	21,27%	333	15,71%
Rio Grande do Norte	13	5,88%	48	2,27%
Paraíba	19	8,60%	113	5,33%
Pernambuco	42	19,00%	413	19,49%
Alagoas	17	7,69%	218	10,29%
Sergipe	13	5,88%	26	1,23%
Bahia	50	22,62%	492	23,22%
<b>Sudeste</b>	<b>639</b>	<b>43,74%</b>	<b>10018</b>	<b>29,31%</b>
Minas Gerais	222	34,74%	2967	29,62%
Espírito Santo	40	6,26%	180	1,80%
Rio de Janeiro	64	10,02%	2895	28,90%
São Paulo	313	48,98%	3976	39,69%
<b>Sul</b>	<b>439</b>	<b>30,05%</b>	<b>18618</b>	<b>54,47%</b>
Paraná	231	52,62%	3204	17,21%
Santa Catarina	77	17,54%	13978	75,08%
Rio Grande do Sul	131	29,84%	1436	7,71%
<b>Centro Oeste</b>	<b>116</b>	<b>7,94%</b>	<b>3023</b>	<b>8,84%</b>
Mato Grosso do Sul	32	27,59%	508	16,80%
Mato Grosso	22	18,97%	182	6,02%
Goiás	29	25,00%	1273	42,11%
Distrito Federal	33	28,45%	1060	35,06%

Fonte: ANCAT. Atlas Brasileiro da Reciclagem (2022).

Em 2021, o Movimento Nacional de Catadores de Materiais Recicláveis (MNCR) indicava o número de 800 mil a 1 milhão de trabalhadores em atividade no Brasil, entre os quais 70% seriam do gênero feminino e chefes de família (MNCR, 2021a).

No município do RJ, segundo dados da Companhia Municipal de Limpeza Urbana (Comlurb [s.d.]), há 25 cooperativas de catadores cadastradas que fazem a separação dos materiais recicláveis. Embora existam casos bem sucedidos de organizações coletivas, muitas se mantêm em extrema precariedade (Soares, 2014; Ferreira *et al.*, 2016; Galon; Marziale, 2016; Sant’Ana; Metello, 2016).

A formalização dessas organizações autogestionárias facilita e/ou possibilita estratégias de identificação, planejamento, implementação de ações de atenção à saúde e de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) (Brasil, 2012; 2014), além de apoio a essa população e seus empreendimentos, por exemplo, por meio de chamamentos públicos (Brasil, 2023) para a promoção de parcerias para a coleta seletiva de materiais recicláveis.

Considerados aspectos ético-políticos e histórico-culturais da categoria, partiu-se do pressuposto que catadoras(es) de materiais recicláveis possuem saberes e estratégias de enfrentamento do mundo do trabalho que podem ser fortalecidos e, também, fortalecer espaços de interação – pesquisador e participantes da pesquisa (CMR) -, que impliquem em coprodução de conhecimento na perspectiva de ampliar a voz desse coletivo de trabalhadores, bem como de garantir ações de atenção e vigilância em saúde, melhores ambientes e condições de trabalho.

Assim, este capítulo apresenta o relato de experiência de coprodução de conhecimento, bem como a descrição da percepção de catadoras e catadores acerca dos avanços e obstáculos da atividade e condições de trabalho com materiais recicláveis no município do RJ. Com a publicação, tem-se a perspectiva de contribuir para o ensino, os cuidados à saúde e a pesquisa das relações saúde, trabalho e ambiente.

Importa informar que o estudo foi conduzido no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente (Ensp/Fiocruz), no período de 2015 a 2020, como parte do projeto de pesquisa de pós-doutorado da primeira autora (Bolsa PNPd/CAPES, Processo nº 20131082-31010016015P0). Vinculada às linhas de pesquisa: “Exposição a agentes químicos, físicos e biológicos e efeitos associados na

saúde humana e animal”; “Gestão ambiental e saúde”; e, “Desigualdades sociais, modelo de desenvolvimento e saúde”.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo, como parte do projeto de pesquisa intitulado “Vigilância em Saúde do Trabalhador: estudo de intervenção educativa em processo de trabalho de catadoras e catadores de materiais recicláveis do município do Rio de Janeiro, RJ”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, CEP/Ensp/Fiocruz, Parecer nº 1.821.211, foi orientado pela abordagem qualitativa (Minayo, 2012; Minayo, 2019) e a adoção de procedimentos da pesquisa-ação (Thiollent, 2011).

Como metodologia de caráter participativo, a pesquisa-ação é um tipo de investigação que possibilita ao pesquisador intervir em uma problemática socioeducacional, por exemplo. É uma pesquisa que leva à ação, para a qual se destaca a importância de a população participar cooperativamente na investigação, quando deverão emergir ações melhores do que em caso de pesquisadores isolados/externos (Thiollent, 2011). Portanto, percebe-se que sua metodologia postula o diálogo e a integração entre ciência (saber formal) e tradição (saber popular) como base da aprendizagem do grupo (pesquisador e participantes).

À luz de Lewin (1978), Thiollent (2011) reitera que a pesquisa-ação se caracteriza por considerar o saber espontâneo da população de estudo - portanto sujeitos do processo de pesquisa -, e o cotejamento com um conhecimento teórico, possibilitando que um conhecimento crítico seja gerado acerca da (e para a) situação-problema.

Sendo assim, a roda de conversa (RC) (Minayo, 2012; 2019) foi empregada como modo de produção de “dados”. Enquanto dispositivo pedagógico ela permitiu a circulação dos saberes e sentires dos participantes da pesquisa por meio de comunicação dinâmica em interações horizontalizadas, bem como possibilitou a aproximação entre os sujeitos (pesquisador e participantes) e a construção de conhecimento em coprodução. Concomitantemente, a observação participante foi utilizada como técnica complementar para melhor compreender, por exemplo, o tom utilizado nas conversas, as habilidades, o comportamento das catadoras e catadores, além das reações emocionais. Falas e observações foram registradas em um diário de campo.

O material obtido durante a pesquisa foi categorizado em unidades de análise (contribuições técnicas; contribuições teóricas; percepções positivas-avanços; percepções negativas-obstáculos), realizou-se a análise de conteúdo (Minayo, 2012) e o cotejamento com referencial teórico. Cada metatexto produzido recebeu a análise crítica e avaliação (validação) dos participantes da pesquisa (CMR) sobre a adequação e consistência do material para, só então, ser considerado conhecimento construído. Esse movimento, como uma espiral para construção do conhecimento (dinâmica teórico-metodológica processada em coparticipação), foi conduzido até que o material/texto foi considerado adequado para a difusão (publicização).

### *2.1. População da pesquisa, organização autogestionária, elegibilidade e dinâmica*

Participaram do estudo catadoras(es) de 2 cooperativas de materiais recicláveis do município do Rio de Janeiro, RJ, com 20 cooperados cada uma, em média, sendo 80% do gênero feminino.

Para seleção das cooperativas foram considerados os seguintes critérios: que estivesse sediada no município do RJ; formalmente constituída; com estatuto formalizado, coerente com a Declaração de Princípios e Objetivos do MNCR (2021b); e, apta a participar de processo de seleção de chamamentos públicos para coleta de materiais recicláveis.

Quanto aos critérios de seleção/inclusão da população; foram elegíveis trabalhadoras(es) da coleta e seleção de materiais recicláveis, acima dos 18 anos, membros cooperados das cooperativas selecionadas, que aceitassem participar do estudo.

A partir de contatos iniciais, foram realizados três encontros com os participantes de pesquisa, utilizando-se os dispositivos roda de conversa e observação participante. A dinâmica metodológica não exigiu a participação fixa dos CMR, esses eventos contaram com 9 participantes/catadoras(es), em média, e ocorreram no ambiente de trabalho dos CMR, compreendendo um período de aproximadamente duas horas, cada encontro.

## **3. RESULTADO E DISCUSSÃO**

Este artigo se propôs a apresentar experiência de coprodução de conhecimento junto à população de CMR, em outras palavras, apresentar o percurso teórico-

metodológico e dinâmica interativa para construção de conhecimento numa perspectiva emancipatória. Ainda, descrever a percepção de catadoras e catadores acerca dos avanços e desafios vivenciados na atividade e condições de trabalho com materiais recicláveis.

Catadoras(es) de material reciclável são todas as mulheres e homens que trabalham com a [a partir da] coleta, triagem, beneficiamento, processamento, transformação e comercialização de materiais reutilizáveis e recicláveis, “e não com o lixo” (repercussão coletiva). Revelando-se convergente com a descrição/caracterização dada pela Classificação Brasileira de Ocupação (CBO). A ocupação foi reconhecida pela CBO em 2002, e sua apropriação vem se dando por meio do cooperativismo e associativismo. O Quadro 1 apresenta as características dessa ocupação.

**Quadro 1:** Características da ocupação de catador de material reciclável

<b>Título</b>
<p><b>5192-05 – Catador de material reciclável</b></p> <p>Catador de ferro-velho, catador de papel e papelão, cator de sucata, catador de vasilhame, enfanador de sucata (cooperativa).</p>
<p><b>5192-10 – Selecionador de material reciclável</b></p> <p>Separador de material reciclável, separador de sucata, triador de material reciclável, triador de sucata.</p>
<p><b>5192-15 – Operador de prensa de material reciclável</b></p> <p>Enfanador de material de sucata (cooperativa), preenseiro.</p>
<b>Descrição sumária</b>
<p>Os trabalhadores da coleta e seleção de material reciclável são responsáveis por coletar material reciclável e reaproveitável, vender material coletado, selecionar material coletado, preparar o material para expedição, realizar manutenção do ambiente e equipamentos de trabalho, divulgar o trabalho de reciclagem, administrar o trabalho e trabalhar com segurança.</p>

**Fonte:** CBO, 2002

Formatos organizacionais como o cooperativismo são reconhecidos pelos participantes/catadoras(es) como bandeiras históricas do movimento [MNCR] e que congregam casos de resistência ao desemprego e à exclusão social, constituindo o que é



reconhecida por elas(es) como economia solidária. Contudo, compreendem que a tomada de decisão em situação de autogestão para redução de riscos (Porto, 2000; Moreira, 2017), ocupacionais ou ambiental, por exemplo, exige que as autoridades assegurem, aos CMR, a participação política no território e a implantação do que já foi garantido pela Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) (Brasil, 2010).

Percebem que a economia solidária vem sendo incorporada pelo movimento dos catadores como estratégia – enfrentamento e busca da valorização da categoria enquanto trabalhadoras(es) – para a construção de alternativas de trabalho com a reciclagem num modelo oposto ao da produção capitalista (Singer, 2001; Stotz; Pina, 2017).

Historicamente o trabalho na catação traz, para aqueles que o exercem, a associação a uma série de estigmas e preconceitos por parte da sociedade. Para as(os) catadoras(es), o Movimento [MNCR] e as cooperativas tem o papel de, também, resgatar o trabalhador (MNCR, 2021b) que as vezes se comparava com o lixo perante o “descaso do poder público e da sociedade, vê o catador como o próprio lixo” (catador-C).

Apesar de colocarem que a economia solidária vem sendo incorporada como estratégia, denunciam a precariedade da central de triagem, a deficiência de “maquinário” (repercussão coletiva) e o perigo de acidentes pela “descarga de resíduos perigosos” (Catador-C) na central/sede da cooperativa. Questões consideradas por elas(es) como dificuldades, descritas mais adiante.

À proporção que curiosidades, saberes, dúvidas, incômodos foram aos poucos sendo entregues pelo ‘Grupo’ em interação por meio da roda de conversa - com meandros ideológicos, político, pedagógico de diferentes saberes e vieses -, o trabalho, enquanto processo/atividade/condições, foi reconhecido como tema central e organizador da vida.

Nesse processo foram consideradas as expectativas dos participantes/catadoras(es) e pesquisador – apreender e compartilhar o saber teórico-formal e o popular, a “tradição”. Dessa interação sobreveio a conformação da ‘Ação’ da pesquisa: a construção de conhecimento de modo participativo (coprodução de conhecimento), objetivando fortalecer ambos (CMR e pesquisadora) e ampliar a voz das(os) catadoras(es).

À vista disso, também foram discutidos os temas conscientização e comunicação e a ‘Ação’ definida como alcançável foi a “construção de um conhecimento” obtido de

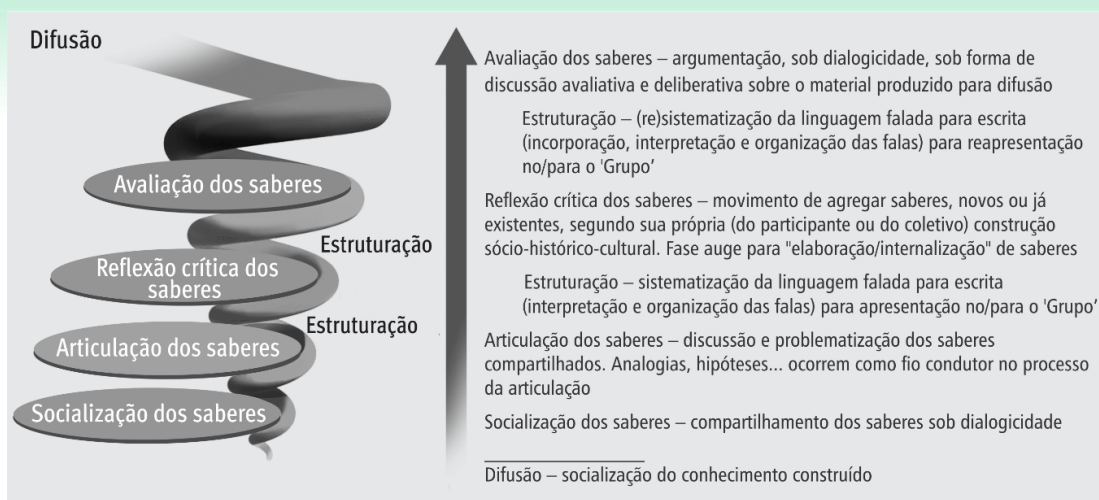
modo dialogado, com cotejo do saber formal (teórico/ciência) e popular (prático/tradição), para posterior difusão (publicização) pelo ‘Grupo’ (CMR-Pesquisadora).

Neste sentido, foi “formalizada” a situação-problema: “como garantir aprendizagem para/e ampliação da voz de catadoras(es) e ‘Grupo’?” Então, também coube refletir e definir os referenciais teórico-técnicos que serviriam à construção do conhecimento. Quais foram; princípios, modelo e estratégias de Vigilância em Saúde do Trabalhador, políticas de saúde e ambiente, além de leis, normas, portarias... que amparam a ocupação das(os) catadoras(os) de materiais recicláveis.

A abordagem histórica, a fala, os relatos, as propostas e o cotejamento teórico se tornaram compreensíveis na/para construção de saberes significativos, portanto, condicionantes da liberdade de escolha dos participantes da/na pesquisa. Assim, por meio da roda de conversa como dispositivo de coleta de “dados” e de mediação dialógica, crítica-reflexiva e de avaliação, um conhecimento foi sendo construído como atividade intencional de fortalecimento (aumento de conhecimento e nível de conscientização do ‘Grupo’), bem como de ampliação da voz dos participantes/catadoras(es).

A Figura 1 mostra a representação da dinâmica teórico-metodológica processada no ‘Grupo’. Apresentada como uma espiral cíclica do processo ativo de ensino e aprendizagem pelo qual se deu a coprodução do conhecimento. O modelo teórico foi inspirado nas obras de Freire (2019), Lewin (1978) e Tripp (2005). Ao processar a dinâmica nomeada espiral da construção do conhecimento, observou-se sua aplicabilidade a outras experiências, desde que, como parte essencial do processo metodológico, um modelo ou referencial teórico seja fundante.

**Figura 1** Representação da dinâmica teórico-metodológica do ‘Grupo’, espiral da construção do conhecimento



**Fonte:** Própria (2018)

Ressalta-se, a Figura 1 apresenta apenas uma aproximação simplista do fenômeno, pois as fases não ocorrem de modo linear. Mas, com paradas e retornos para reelaborações e deliberações, haja vista a natureza eminentemente interativa do processo.

Nas condições peculiares da pesquisa-ação a aprendizagem é “enriquecida em função das exigências da ação em torno da qual se desenrola a investigação” (Thiollent, 2011, p. 72). Mais que a ação concreta (finalizadora), compreende-se “que os sujeitos dialógicos aprendem e crescem na diferença” (Freire, 2019, p. 60), assim, a ênfase é dada ao processo da pesquisa e não necessariamente ao seu produto. A seguir é apresentada síntese das percepções, e deliberações do ‘Grupo’, relativas aos avanços e desafios para o exercício da ocupação de CMR.

### 3.5 Como avanços, foram considerados

- i) O reconhecimento da atividade dos catadores por meio do Ministério do Trabalho (Portaria n.º 397/2002), sob o Código n.º 5.192-05 da CBO;
- ii) A exigência legal (Decreto n.º 5.940/2006) de separação dos resíduos recicláveis pelos órgãos e entidades da administração pública federal e da obrigatoriedade de sua destinação às associações e cooperativas de catadores;

Observou-se que esse Decreto é bem conhecido pelas(os) catadoras(os). Foi explicado por elas(es) que ele garante que “as repartições públicas” [federais]

publiquem editais para credenciamento de associações/cooperativas de reciclagem para a coleta dos resíduos, mas só para aquelas formalmente constituídas e exclusivamente por catadores que tenham a atividade de catar como única fonte de renda. Segundo as(os) CMR, representam boa condição de trabalho e de acesso aos resíduos [material reciclável].

Discutiu-se que essa determinação foi garantida com o objetivo de fortalecer e apoiar as organizações de CMR, valorizar o trabalho e estimular a reciclagem de resíduos em insumos para novos ciclos produtivos. Os participantes/catadoras(es) enfatizaram a importância dessa ação - e da atividade delas(es) - para a preservação do meio ambiente.

iii) O reconhecimento da organização social e política das(os) catadoras(os) em todos os estados do Brasil, ressaltando o grande número de mulheres catadoras em organizações autogestionárias. Ainda, apontou a existência do Movimento [MNCR] para ajudar no cumprimento da garantia das condições dignas de trabalho, ao qual estão ligados empreendimentos sociais solidários e grupos informais, que ainda catam em ruas, aterros e lixões;

iv) A regulamentação da PNRS (Brasil, 2010), assegurando que os municípios devem priorizar a participação de cooperativas e associações de catadores de materiais recicláveis na coleta seletiva. Foi ressaltado, pelos participantes/catadoras(es), que ela determina que os municípios que contratarem associações ou cooperativas de catadores para a coleta seletiva terão prioridade para receber recursos do governo federal;

Ao prever o encerramento dos lixões, a PNRS (Brasil, 2010) impôs a implementação de ações que garantam aos catadores(as) o acesso às políticas públicas, como documentação básica, assistência social, saúde, assistência jurídica, educação, moradia, entre outras; gerando alta expectativa para a categoria.

v) A instituição do Programa Pró-Catador (Decreto nº 7.405/2010). Ele integra e articula as ações do governo federal visando a organização produtiva dos catadores. Os participantes/catadoras(es) relataram que o Programa prevê “boas ações em várias áreas” (Catador-E). São elas: formação; capacitação; incubação de empreendimentos sociais solidários; assessoria técnica; pesquisas e estudos sobre o ciclo de vida dos produtos e sua responsabilidade compartilhada; aquisição de equipamentos, máquinas e veículos; implantação e adaptação de infraestrutura física e a organização de redes de

comercialização e cadeias produtivas integradas por cooperativas e associações de trabalhadores;

À título de atualização, o Decreto nº 7.405/2010, Programa Pró-Catador, foi revogado no ano de 2020, pelo Decreto nº 10.473/2020. Em 13/02/2023, o governo federal recria o Pró-Catador, que retorna com outro nome, Programa Diogo de Sant'Ana Pró-Catadoras e Pró-Catadores para a Reciclagem Popular, por meio do Decreto nº 11.414/2023 (Brasil, 2023), aprimorando-o.

Esse Programa (Brasil, 2023) objetiva realizar uma mudança no modelo atual de economia circular e logística reversa. Além de incluir o gênero em seu nome, edita medidas para que as catadoras e catadores de materiais recicláveis assumam o protagonismo no processo de reciclagem. Os catadores passam a atores centrais na cadeia de reaproveitamento de materiais recicláveis e reutilizáveis no Brasil.

vi) A Lei Municipal n.º 3.273/2001 que dispõe sobre a Gestão do Sistema de Limpeza Urbana no município do RJ e prevê a triagem de materiais recicláveis, desde que por intermédio de cooperativas de catadores. Essa Lei foi reiteradamente considerada pelos participantes/catadoras(es), todavia, também foi consenso que apesar das conquistas alcançadas e da natureza abrangente dos mecanismos legais, a efetiva implementação de ações que reduzam o risco para a categoria e que garantam condições dignas de vida e trabalho, ainda é algo a ser perseguido.

### *3.1 Foram considerados desafios e dificuldades a serem enfrentados pela categoria*

i) A dependência de atravessadores e intermediários comerciais, pois eles determinam, por imposição, o valor a ser pago pelo material reciclável. E, de empresários do ramo da indústria da reciclagem;

ii) A dependência do apoio de instâncias municipais para a promoção de espaços e processos com melhores condições de trabalho e renda;

Ressalta-se, é papel do município enquanto instância efetiva de desenvolvimento das ações de apoio, a atenção integral à saúde e a vigilância à saúde do trabalhador e trabalhadora em seu território (Brasil 2014; 2012). Como resultado da mobilização social e política, os municípios respondem solidariamente pelo não cumprimento de normas de proteção à saúde e segurança no trabalho.

iii) Dificuldades e riscos relacionados ao processo e ambiente [central/sede da cooperativa] de trabalho. Neste “assunto” os participantes/catadoras(es) enfatizaram a

entrega [pelo município] de resíduos perigosos em centrais de triagem do município. Ressaltando que os resíduos [material reciclável] estavam sendo descarregados juntamente com material perigoso, por exemplo, “lixo hospitalar”. Tal fato é percebido por elas(es) como de risco para a saúde - referido como possibilidade de ocorrência de prejuízo, num sentido utilizado pelas ciências sociais (Castiel; Guilam; Ferreira, 2015) – já tendo gerado notificação de acidente ocupacional com material biológico (perfurocortante) e necessidade de uso de medicação [profilaxia pós-exposição] (Carvalho, 2015). Relataram enfrentamento a partir de denúncia à mídia televisiva (Carvalho, 2015);

Essa situação foi referida por vezes, levando as(os) catadoras(es) a compararem o ambiente ocupacional da central de triagem, sede da cooperativa, ao do lixão devido ao risco da descarga de resíduos recicláveis misturados aos perigosos; “do jeito que tá vindo [o resíduo] é como se a gente tivesse trabalhando no lixão” “[...] pior, porque no lixão a gente já sabe que é perigoso” (Catador-F).

Também foi destacado, pelos participantes/catadoras(es), o acidente de trabalho com resíduo químico [descarregado em outra central/sede de triagem do município] misturado ao resíduo destinado à reciclagem. Náuseas, perda de voz, falta de ar, dormência na boca e dor de cabeça, foram alguns dos sintomas apresentados pelos trabalhadores após o contato com o produto [químico] (Carvalho, 2015), além do transtorno de ficarem impedidos de trabalhar no local durante dias.

Em relação à percepção de risco, durante os encontros não emergiram discursos que indicassem uso de estratégias defensivas (Porto, 2000). Um participante comentou que no passado ajudou a “fazer marcação de risco” [mapa de riscos], dizendo que “tem muito risco no trabalho dos catadores” (Catador-E). Como trabalham de modo coletivo, outros participantes concordaram com o Catador-E, acerca dos riscos da ocupação (Moreira, 2017; Porto, 2004; Cockell, 2004). Contudo, neste estudo enquanto recorte de pesquisa maior, ainda não havia sido empregado outros instrumentos de coleta de dados, entre eles a entrevista individualizada, o que poderia implicar em observação diferente da apresentada.

iv) Falta de carro para coleta, equipamento e espaço adequado para a triagem de resíduos é outro desafio do cotidiano narrado pelos participantes. Máquinas [prensa hidráulica] paradas e a falta de transporte [caminhão gaiola] para a coleta de recicláveis, são exemplos de dificuldades com infraestrutura e logística;

Observou-se que apesar disso as centrais de triagem possibilitam a organização, estocagem, o processamento e o beneficiamento dos recicláveis, agregando valor aos resíduos. Fato apontado pelas(os) catadoras(es) como muito importante para redução da demanda por recursos naturais e aumento da vida útil dos aterros sanitários. Contudo, percebem que o processo de trabalho está longe de ser seguro.

O desenvolvimento das atividades nessas centrais (espaços de empreendimentos/cooperativas) não garante que rejeitos perigosos (químico, biológico e perfurocortantes utilizados na atenção à saúde) não sejam encontrados no ambiente de trabalho, implicando aumento do risco de acidentes. Além disso, há a associação de determinantes sociais e intermediários (Carvalho, 2013) que podem influenciar negativamente na saúde dessa população.

Políticas nacionais como a de segurança e saúde do trabalhador (PNSST) (Brasil, 2011) e a de saúde do trabalhador e da trabalhadora (PNSTT) (Brasil, 2012), foram reconhecidas enquanto instrumentos políticos para exigência de melhores condições do ambiente e processo de trabalho.

A PNSTT, ao declarar o gênero feminino em seu título, causou particular interesse às Catadoras de Materiais Recicláveis. Serviu à discussão de algumas ações, por exemplo, as de promoção da saúde da mulher por meio da estratégia saúde da família (atenção primária), *locus* de acolhimento às questões de saúde do trabalhador e às de prevenção de doenças (vacinação contra hepatite B e tétano, por exemplo).

Argumentou-se sobre a importância de comunicar os acidentes de trabalho e a sua relação com a Vigilância em Saúde do Trabalhador. Discutiui-se que, enquanto componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, ela tem como objeto de ação a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, devendo ser “realizada com a participação e o saber dos trabalhadores em todas as suas etapas” (Brasil, 2014, p. 3). Foram discutidos os seus princípios e estratégias para a promoção e proteção da saúde, bem como a redução da morbimortalidade decorrente dos processos produtivos e modelos de desenvolvimento.

Após o conhecimento da existência de uma rede nacional (com Centros estaduais e regionais) para a atenção integral à saúde do trabalhador, foi planejada e realizada visita a um centro de estudos em saúde do trabalhador no município do RJ. A aproximação favoreceu sentimento de apropriação/pertencimento à cidade e motivação para continuidade de dinâmicas de ensino e aprendizagem.



Quanto aos princípios da Visat (Brasil, 2014) como instrumentos sociopolíticos de transformação, percebeu-se que, “apesar de todo um aparato [percepção em relação a rede de atenção para a saúde do trabalhador e Centro visitado]” (Catador-A), o suporte para reagir [um *modus* tático de agir] frente aos desafios que surgem, não era de conhecimento do conjunto de catadoras(es) participantes do estudo.

Por meio do modelo teórico e dinâmica empreendida com os participantes da pesquisa, percebeu-se que o sentimento de pertença e da identidade coletiva, além da busca por melhores condições de trabalho sobressaíram em relação aos riscos ocupacionais/ambientais percebidos.

A criação de espaços para a consolidação de estratégias intervencionistas amplia as informações sobre processo saúde-doença, produção, trabalho formal/não formal. Portanto, pode garantir inserção das ações de Visat e melhoria dos ambientes de trabalho da categoria. Além disso, propicia não apenas a produção de informações pelo coletivo, mas também o acesso às concebidas pelo campo da saúde do trabalhador.

A pesquisa se apropriou da realidade vivenciada no cotidiano do conjunto da população de estudo, dos desejos, problemas, expectativas e forças desses atores. Possibilitando a construção de um terceiro saber/conhecimento (no coletivo), e experiência geradora de aprendizagem.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O modelo teórico e metodológico propiciou a construção de conhecimento marcada pela interseção de saberes, em que trabalhadoras(es) catadoras(es) de materiais recicláveis puderam desempenhar o papel de protagonistas, especificando avanços, mas também obstáculos para melhores condições de trabalho e vida.

Assim, mais que o conteúdo elaborado, o percurso de aprendizagem trilhado pode servir de inspiração a outras experiências de pesquisa, onde não só os objetivos fins sejam alcançados, mas também o processo ensino e aprendizagem seja capaz de fortalecer estratégias de enfrentamento dos desafios, na ciência, saúde, trabalho e ambiente. Compreende-se que o ensinar se diluiu na experiência do aprender ao refletir que a aprendizagem deriva do aprendiz que se tornou capaz de recriar/refazer o “ensinado”.

## AGRADECIMENTOS

Aos participantes da pesquisa, catadoras e catadores de materiais recicláveis, pelo acolhimento e compartilhamento de saberes e experiências.

O estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

ANCAT. Associação Nacional dos Catadores e Catadoras de Material Reciclável. **Atlas Brasileiro da Reciclagem**. São Paulo, SP: ANCAT, 2022. Disponível em: <https://atlasbrasileirodareciclagem.ancat.org.br/>. Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. Lei n. 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 3, 3 ago. 2010.

BRASIL. Decreto n. 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 9, 08 de nov. 2011.

BRASIL Portaria nº 1.823, de 23 de agosto 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 46-51, 24 ago. 2012. Seção I, p. 46-51.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Decreto nº 11.414, de 13 de fevereiro de 2023. Institui o Programa Diogo de Sant'Ana Pró-Catadoras e Pró-Catadores para a Reciclagem Popular e o Comitê Interministerial para Inclusão Socioeconômica de Catadoras e Catadores de Materiais Reutilizáveis e Recicláveis. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Extra A, Brasília, DF, p. 3, 13 fev. 2023.

CARVALHO A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. *In: A saúde no Brasil em 2030: população e perfil sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. *E-book*. p. 19–38. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/98kjjw/pdf/noronha-9788581100173.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.

CARVALHO J. Do G1. Postos de reciclagem do Rio recebem lixo hospitalar e produto químico. **G1 Rio**, Rio de Janeiro, 03 jun 2015. Disponível em: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2015/06/postos-de-reciclagem-do-rio-recebem-lixo-hospitalar-e-produto-quimico.html>. Acesso em: 20 set. 2023.

CASTIEL, L. D.; GUILAM, M. C. R.; FERREIRA, M. S. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz; 2015.

CBO. Classificação Brasileira de Ocupação. **Ministério do Trabalho e Emprego**. Trabalhadores da coleta e seleção de material reciclável 2002. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>. Acesso em: 20 set. 2023

COCKELL, F.F.; CARVALHO, A. M. C. de; CAMAROTTO, J. A.; BENTO P. E. G. A triagem de lixo reciclável: análise ergonômica da atividade. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 29, n. 110, p. 17-26, 2004.

COMLURB. Companhia Municipal de Limpeza Urbana. Rio de Janeiro, RJ: COMLURB, 202?. Disponível em: <https://comlurb.prefeitura.rio/servico/coleta-seletiva/cooperativas-de-catadores-cadastradas/>. Acesso em: 20 set. 2023.

FERREIRA, R. G. P. S., da SILVA, T. C.; RAMALHO, W. M.; ARAÚJO, W. N.; CRUVINEL, V.R.N. Condições de saúde e estilo de vida dos catadores de Resíduos sólidos de uma cooperativa da Ceilândia, no Distrito Federal: um olhar acerca dos determinantes sociais e ambientais de saúde. *In*: PEREIRA, C. J.; GOES, F. L. (org.). **Catadores de materiais recicláveis: um encontro nacional**. Brasília: Ipea; 2016.

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo, SP: Paz e Terra; 2019.

GALON, T; Marziale, M. H. P. Condições de trabalho e saúde de catadores de materiais recicláveis na América Latina: uma revisão de escopo. *In*: PEREIRA, C. J.; GOES, F. L. (org.). **Catadores de materiais recicláveis: um encontro nacional**. Brasília: Ipea; 2016.

GAWP. Global Alliance of Waste Pickers. Waste Pickers' Newsletters. **Global Alliance of Waste Pickers**. 2013. Disponível em: <http://globalrec.org/pt-br/boletins/> Acesso em: 20 set. 2023.

LEWIN, K. **Problemas de dinâmica de grupo**. São Paulo: Cultrix; 1978.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-6. 2012

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. **Técnicas que fazem uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação**. Aveiro: Ludomedia; 2019.

MNCR. Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis. **Quantos Catadores existem em atividade no Brasil?** MNCR - 2021a. Disponível em: <https://www.mnrc.org.br/sobre-o-mnrc/duvidas-frequentes/quantos-catadores-existem-em-atividade-no-brasil> Acesso em: 20 set. 2023

MNCR. Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis. **Declaração de Princípios e Objetivos do MNCR**. Modificada em 08/12/2021b. Disponível em: <https://www.mnrc.org.br/sobre-o-mnrc/principios-e-objetivos>. Acesso em: 20 set. 2023

MOREIRA, A. M. M. **Riscos e agravos à saúde do trabalhador em centrais de triagem de materiais recicláveis**. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Ambiental) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

PEREIRA, B. C. J.; GOES, F. L. (org.). **Catadores de materiais recicláveis: um encontro nacional**. Brasília, DF: Ipea; 2016.

PORTO, M. F. de S. Análise de riscos nos locais de trabalho: conhecer para transformar. **Cadernos de Saúde do Trabalhador**. São Paulo, p. 5-42, 2000. Disponível em: [http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/caderno3\\_analise\\_de\\_risco.pdf](http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/caderno3_analise_de_risco.pdf). Acesso em: 20 set. 2023.

PORTO, M. F. de S.; JUNCÁ, D. C. de M.; GONÇALVES, R. de S. *et al.* Lixo, trabalho e saúde: um estudo de caso com catadores em um aterro metropolitano no Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. São Paulo, v. 20, n. 15, p. 03–14, 2004.

SANT'ANA D, METELLO D. Reciclagem e inclusão social no Brasil: balanço e desafios. *In*: PEREIRA, C. J.; GOES, F. L. (org.). **Catadores de materiais recicláveis: um encontro nacional**. Brasília: Ipea; 2016.

SINGER, P. Economia solidária versus economia capitalista. **Sociedade e Estado**, v. 16, n. 1-2, p. 100–112, jun. 2001.

STOTZ, E. N.; PINA, J. A. Experiência operária e ciência na luta pela saúde e a emancipação social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 42, p. e12, 2017.

SOARES, D. L. C. **Análise dos riscos ocupacionais e acidentes de trabalho em catadores de resíduos sólidos em cooperativas de Ceilândia – DF**. 2014. 51 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) — Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

THIOLLENT M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez; 2011.

TRIPP D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

VAHDAT, V. S.; BORSARI, P. R.; LEMOS, P. R.; RIBEIRO, F. F.; BENATTI, G. S. S.; CAVALCANTE FILHO, P. G.; FARIAS, B. G. **Retrato do Trabalho Informal no Brasil: desafios e caminhos de solução**. São Paulo: Fundação Arymax, B3 Social, Instituto Veredas. 2022.

## A SIGNIFICÂNCIA DO ENFERMEIRO NO SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

### *THE SIGNIFICANCE OF THE NURSE IN BASIC LIFE SUPPORT IN CARDIORESPIRATORY ARREST*

Bruna Aparecida Lisboa <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pós graduanda em Urgência e Emergência. Faculdade Telos Educacional – FATELOS. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-9068-5585>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1321523568431354>. E-mail: [enf.brunalisboa@gmail.com](mailto:enf.brunalisboa@gmail.com).

#### RESUMO

Entre as emergências que ameaçam a vida, a parada cardiorrespiratória (PCR) apresenta-se como a mais temida, uma vez que a chance de sobrevivência está diretamente relacionada ao atendimento rápido, seguro e eficaz. A parada cardiorrespiratória é a interrupção repentina da circulação sistêmica, e da respiração. Neste contexto destaca-se a figura do enfermeiro, profissional muitas vezes responsável por reconhecer a PCR, iniciar o Suporte Básico de Vida (SBV) e auxiliar no Suporte Avançado de Vida (SAV).

**Palavras-chave:** Emergências; Parada Cardíaca; Reanimação Cardiopulmonar.

#### ABSTRACT

Among life-threatening emergencies, cardiorespiratory arrest (CPA) is the most feared, since the chance of survival is directly related to fast, safe and effective care. Cardiorespiratory arrest is the sudden interruption of systemic circulation and breathing. In this context, the figure of the nurse stands out, a professional often responsible for recognizing CRP, initiating Basic Life Support (BLS) and assisting in Advanced Life Support (ALS).

**Keywords:** Emergencies; Cardiac Arrest; Cardiopulmonary Resuscitation.

#### 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) a parada cardiorrespiratória (PCR) continua sendo uma das emergências cardiovasculares de alta prevalência e com morbidade e mortalidade elevadas.

A parada cardiorrespiratória é caracterizada pela interrupção ou cessação repentina da atividade mecânica do coração, confirmada pela ausência da circulação, além de apneia ou respiração parcialmente ausente, devido à redução de oxigênio e de nutrientes para os tecidos corporais, há maior risco de morte do indivíduo.

A perda súbita de consciência é uma das principais características que levam à suspeita de uma PCR, mas é muito importante ressaltar que outras patologias podem apresentar esse quadro, a exemplo da hipoglicemia. (Bastos *et al.*, 2020) De acordo com *American Heart Association*, o atendimento à PCR divide-se em Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV), o Suporte Básico de Vida é um conjunto de técnicas sequenciais caracterizadas por compressões torácicas, abertura das vias aéreas, respiração artificial e desfibrilação; já o Suporte Avançado de Vida consiste na manutenção do SBV, com a administração de medicamentos e o tratamento da causa da PCR.

Diante desse contexto, a correta realização do Suporte Básica de Vida (SBV) no atendimento pré-hospitalar (APH) é essencial para diminuir a taxa de mortalidade e possíveis sequelas. O Suporte Básico de Vida visa manter à vítima até a chegada da equipe de emergência.

Os episódios de PCR são, na maioria das vezes, dramáticos e requerem dos profissionais várias habilidades, o que está relacionado às chances de sucesso no atendimento. (Alves *et al.*, 2013).

Em concordância com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) o reconhecimento precoce das causas desencadeantes, orientando a intervenção para cada cenário clínico, com ênfase nos cuidados após o retorno à circulação espontânea, contribuiu ao prognóstico dos pacientes pois trouxe melhoria nos resultados.

Atitudes e comportamentos dos enfermeiros podem influenciar a rapidez e o nível de envolvimento da equipe nas diversas situações de emergência que incluem os episódios de PCR (Alves *et al.*, 2013).

Diante do apresentado acima a seguinte questão que norteia o estudo é a importância do profissional enfermeiro nos atendimentos às vítimas de parada cardiorrespiratória, e quais ações devem ser executadas ao identificar um paciente em PCR, vale ressaltar que essas ações são realizadas pelo SBV e que se realizada de maneira correta pode melhorar o prognóstico de vida do paciente e consequentemente evitar possíveis sequelas.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo refere-se a uma revisão de literatura, estruturado a partir da leitura crítica de pesquisas científicas atuais acerca da importância do Suporte Básico de

Vida na parada cardiorrespiratória e a atuação do profissional enfermeiro frente as situações de atendimento à parada cardiorrespiratória.

Para subsidiar esse estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico no período de 2013 a 2023, disponíveis nas bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico, por meio dos descritores em saúde: Emergências; Parada Cardíaca; Reanimação Cardiopulmonar.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Estimativas de que, anualmente, 200 mil pessoas sofram uma PCR no Brasil. Além disso, de acordo com a *American Heart Association* (AHA), aproximadamente 90% das vítimas que sofrem de parada cardiorrespiratória fora do hospital evoluem a óbito. (Bastos *et al.*, 2020)

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) os aspectos fundamentais do SBV no adulto incluem: reconhecimento precoce imediato da PCR, contato com o sistema de emergência, início da RCP de alta qualidade e uso de DEA, assim que possível.

Vale ressaltar que o protocolo do SBV engloba diversos aspectos do APH, desde a ligação para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), passando pelo reconhecimento adequado de uma situação de PCR e aplicação do protocolo. (Bastos *et al.*, 2020)

Assim, quando há intervenção, a taxa de sobrevivência é de 75% nos primeiros quatro minutos, 15% entre quatro a 12 minutos e apenas 5% após 15 minutos. (Alves *et al.*, 2013) O reconhecimento adequado de PCR é indispensável na definição das medidas terapêuticas a serem realizadas, haja vista que existem outras condições que também podem ocasionar perda de consciência. (Bastos *et al.*, 2020).

Dentro desse contexto e ainda em concordância com a SBC, os aspectos principais a serem observados nas compressões torácicas são: frequência, profundidade, retorno do tórax a cada compressão e interrupção mínima. Esses aspectos são fundamentais para a melhora do prognóstico do paciente vítima de PCR.

As recomendações iniciais incluem verificar a ausência de pulso central e também de movimentos respiratórios, os quais constituem importantes sinais indicativos de parada respiratória. (Bastos *et al.*, 2020). A identificação precoce desses sinais possibilita



intervenção mais rápida, o que proporciona maior sobrevivência aos indivíduos acometidos. (Alves *et al.*,2013)

Em se tratando de eventos que demandam intervenção qualificada, a inclusão de conhecimentos em primeiros socorros e SBV deve ser considerada como um aspecto essencial. (Bastos *et al.*, 2020)

Uma vez iniciado o atendimento, as compressões torácicas são fundamentais uma vez que geram fornecimento de fluxo sanguíneo, conseqüentemente, levam oxigênio e energia para órgãos críticos, como coração e cérebro. (Alves *et al.*,2013)

**Figura 1:** Posicionamento adequado das mãos para realização das compressões torácicas.



**Fonte:** Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), 2019.

De acordo com recomendações da AHA, o ritmo mais adequado para a prevenção de danos é de 100 a 120 compressões por minuto, e a profundidade das compressões, de 5 a 6 cm. (Bastos *et al.*, 2020)

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) ainda ressalta que para a oxigenação adequada dos tecidos, é essencial minimizar as interrupções das compressões e maximizar a quantidade de tempo em que as compressões torácicas geram fluxo de sangue.

No ambiente hospitalar, geralmente, os primeiros profissionais que respondem ao atendimento de PCR são os enfermeiros, que iniciam as manobras do SBV enquanto aguardam o SAV. (Alves *et al.*,2013).

Estudos apontam que a sobrevivência, após uma PCR, varia de dois a 49%, e que esses valores estão diretamente relacionados ao ritmo cardíaco inicial e ao início precoce da RCP. (Alves *et al.*,2013).

A intervenção imediata em situações de emergência é necessária para a redução

das possíveis sequelas de um evento traumático e aumento da sobrevivência das vítimas (Bastos *et al.*, 2020).

A *American Heart Association* destaca a incorporação de um modelo de prática deliberada e de aprendizagem para o domínio em cursos de suporte básico ou avançado de vida podem ser considerados para a melhoria de aquisição de habilidades e de desempenho.

Assim, investir em treinamento, em especial aos enfermeiros que prestam assistência direta às pessoas em PCR, e a elaboração de protocolos de atendimento, pode proporcionar menor risco, conseqüentemente, maior segurança à pessoa acometida. (Alves *et al.*, 2013)

A utilização do protocolo aliada à preparação dos profissionais é de fundamental importância, pois objetiva alcançar um melhor prognóstico, garantindo o aproveitamento do oxigênio residual no momento da parada e o fornecimento de mais oxigênio por meio das ventilações. (Bastos *et al.*, 2020)

Neste contexto destaca-se a figura do enfermeiro, profissional muitas vezes responsável por reconhecer a PCR, iniciar o Suporte Básico de Vida (SBV) e auxiliar no Suporte Avançado de Vida (SAV).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando a importância da figura do enfermeiro no SBV, pretende-se que os achados do presente estudo possam corroborar ao debate sobre o tema, contribuindo para a formação de futuros profissionais, e, assim, potencializar ações mais eficazes no atendimento à vítima de PCR, uma vez que o conhecimento e o treinamento adequado na realização do SBV podem contribuir significativamente para o prognóstico do paciente.

O presente estudo visa contribuir para o entendimento da importância do profissional enfermeiro no reconhecimento precoce da parada cardiorrespiratória, uma vez que a taxa de sobrevivência é de 75% nos primeiros quatro minutos quando há intervenção e reconhecimento precoce.

#### **REFERÊNCIAS**

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Destaques da Atualização das Diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE.** Texas (EUA);

2020. Disponível em:[https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf). Acesso em: 25 set. 2023

ALVES, C. A. et al. Parada cardiorrespiratória em enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enferm.** 2013 Abr/Jun; 18(2):296-301.

BASTOS, T. R. *et al.* Conhecimento de Estudantes de Medicina sobre Suporte Básico de Vida no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória. **Revista Brasileira de Educação Médica.** 44 (4): e111; 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/J5GjXPx8gkkYbsZwCPKvCJF/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 25. set. 2023.

## ATUAÇÃO DO INTÉRPRETE DE LIBRAS SOCIAL NO ATENDIMENTO HOSPITALAR:

Um estudo a luz da perspectiva surda

*THE WORK OF THE SOCIAL LIBRAS INTERPRETER IN HOSPITAL CARE:*

*A study from the perspective of the deaf community*

Douglas Santos Oliveira <sup>1</sup>

Júlio César Coelho do Nascimento <sup>2</sup>

Luiz Cláudio da Silva Souza <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Tradutor e Intérprete de Libras/Português, Graduado pela Faculdade de Letras, Universidade Federal de Goiás, UFG; Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-2526-9950>. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/8944878547927231> E-mail: [douglassantosoliveira94@gmail.com](mailto:douglassantosoliveira94@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeiro, Mestre em Assistência e Avaliação em Saúde, Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Estácio de Goiás. Orcid ID: [0000-0002-1783-842X](https://orcid.org/0000-0002-1783-842X) Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/7514376995749628>. E-mail: [prof.julioccn@gmail.com](mailto:prof.julioccn@gmail.com)

<sup>3</sup> Professor Adjunto do Departamento de Libras e Tradução - DELT da Universidade Federal de Goiás. Doutor e Mestre em Linguística Aplicada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/4696207472395354> E-mail: [l.claudio@ufg.br](mailto:l.claudio@ufg.br)

### RESUMO

O presente trabalho tem como tema a atuação dos intérpretes de Libras no contexto da saúde. Este justifica-se pelo fato de que, normalmente, na busca pela assistência em saúde, o indivíduo surdo se depara com a dificuldade e a falta de conhecimento no que se refere à comunicação por parte dos profissionais. Diante disso, este estudo objetivou analisar a percepção do sujeito surdo ao procurar um serviço de saúde pela mediação de um profissional Tradutor e Intérprete de Línguas de Sinais-Português (TILSP) e identificar os meios de comunicação usada entre os profissionais de saúde no atendimento ao paciente surdo no contexto hospitalar. A pesquisa foi de caráter exploratório e transversal. Nove sujeitos surdos usuários da Libras participaram desta pesquisa. Destes, 77,7% relataram não ter uma comunicação efetiva com os profissionais de saúde durante a busca pela assistência e que muitas vezes são obrigados a se comunicar por escrito. Por unanimidade, todos os participantes julgaram necessário a presença de um TILSP no ambiente hospitalar para intermediar a comunicação com profissionais de saúde. Conclui-se que a comunicação é ferramenta essencial para a segurança na busca pela assistência, portanto, é necessário a inclusão do TILSP nas instituições de saúde.

**Palavras-chaves:** Libras. Saúde. Comunicação. Tradutor e Intérprete de Línguas de Sinais-Português.

### ABSTRACT

The present research has as its theme the performance of Libras interpreters in the context of health. This is justified by the fact that, normally, in the search for health care, the deaf individual is faced with a difficulty and a lack of knowledge regarding communication on the part of professionals. Therefore, this study objective was analyzed by looking at a health service through the mediation of a professional Tradutor e Intérprete de Línguas de Sinais-Português (TILSP) and to identify the means of communication used among health professionals in the

hospital context. The research was exploratory and transversal. Nine subjects, users of Libras, participated in this research. Of these, 77.7% look for professional means not having health communication and assistance and are often forced to communicate through communication. Unanimously, all professionals consider the presence of a TILSP necessary in the hospital environment to mediate with health professionals. It is concluded that communication is an essential tool for the search for assistance, therefore, the inclusion of TILSP in health institutions is necessary.

**Keywords:** Libras. Health. Communication. Translator and Interpreter of Sign Languages-Portuguese.

## 1. INTRODUÇÃO

A tradução e interpretação de Línguas de Sinais para o português, segundo Quadros (2004), no Brasil teve seu marco inicial nos meios religiosos de forma voluntária nos anos 80. No entanto, o profissional Tradutor e Intérprete de Línguas de Sinais-Português (TILSP) se deu em 2010 pela sanção da lei federal 12.319. Essa lei descreve as habilidades e competências do profissional TILSP no exercício profissional (Brasil, 2010).

Inicialmente a lei nº 12.319 exigia que o profissional TILSP tivesse apenas a formação de nível médio. Albres (2015, p. 46) afirma que tal exigência se deu devido ao curso superior em Libras não ser acessível.

No Brasil, as pessoas surdas representam cerca de 9,7 milhões (Araújo *et al.*, 2015). A capital goiana, segundo a Associação dos Surdos de Goiânia, tem cerca de 27 mil pessoas com deficiência auditiva. Normalmente, na busca pela assistência em saúde, eles se deparam com a dificuldade e a falta de conhecimento no que se refere comunicação por parte dos profissionais. Por esse motivo, segundo Corrêa *et al* (2010), os surdos acreditam que são tratados com descaso.

Magrini e Santos (2014) acreditam que os problemas que ocorrem no tratamento do paciente surdo estão relacionados à dificuldade de troca de informações. A falta de comunicação é suscetível à falha no prognóstico e conseqüentemente a terapêutica adequada.

Devido ao encontro entre os profissionais de saúde e os pacientes surdos serem marcados por dificuldade na comunicação, Costa *et al.*, (2009) afirmam que esta situação acarreta problemas como o adiamento da procura por atendimento médico, ocasionando sofrimento desnecessário para o paciente e até mesmo risco de agravamento de doenças.

A comunicação é ferramenta indispensável em uma sociedade. É através dela que surge a possibilidade do diálogo e conseqüentemente a transferência do conhecimento essencial para a evolução humana. Ela permite a organização da sociedade e influencia comportamentos e relacionamento entre pessoas de forma individual ou em grupo. Conforme caracteriza Chomsky (2007 a, p. 82), todo ser humano é dotado, de forma natural, da capacidade para a linguagem. É por meio dela que as pessoas interagem com a cultura, com o mundo e constrói sua identidade. Deste modo, entendemos que a linguagem é indispensável no processo de interação e significação do mundo (Goldfeld, 2002).

Considerando a função da linguagem na interação social, Saussure (2012) afirma que ela é uma necessidade básica humana essencial nas interações e relações de um indivíduo com outro. De acordo com Vygotsky (1991), a linguagem surge a partir da contextualização entre a simbolização e conceitualização, ou seja, quando há interação entre significante, sons e imagens, e o contexto que traz o significado e ideias. Basicamente, ela se constrói a partir dos signos linguísticos amplamente conhecidos e aplicados rotineiramente de forma histórica e cultural. É por meio dela que surge a possibilidade de comunicação.

A comunicação é um processo que visa transmitir informações a outra pessoa e esta só se tornam efetiva quanto há compreensão entre os envolvidos. Portanto, se um indivíduo transmite uma mensagem e esta não for entendida, a comunicação não se efetua (Barros, 2003).

Dentre as necessidades básicas, a comunicação é essencial para estabelecer um relacionamento forte entre a equipe médica e os pacientes. É considerada uma parte importante do cuidado. Esse processo envolve a expressão de emoções, pensamentos e por meio de comunicação verbal ou não verbal. Os elementos básicos da comunicação incluem o entendimento das partes envolvidas no processo de comunicação, o emissor e o receptor (Potter; Perry; Elkin, 2013).

A comunicação é uma importante ferramenta de trabalho da equipe de saúde. As informações trocadas entre o paciente e a equipe médica ajudam a diminuir os sentimentos de isolamento, aumentando a satisfação e a participação ativa no tratamento. “Comunicar questões relacionadas ao diagnóstico e tratamento é da responsabilidade do médico e dos direitos do paciente” (Chaveiro; Porto; Barbosa, 2009). Considerando o cenário atual em que normalmente o paciente surdo necessita de

um TILSP para mediar a comunicação com os profissionais de saúde, este estudo teve como objetivo principal avaliar a atuação do intérprete de Libras Social no atendimento hospitalar pela ótica do sujeito Surdo.

Ressalta-se que o termo ‘Intérprete de Libras Social’ refere-se ao profissional atuante principalmente no cenário das desigualdades sociais.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A fim de demonstrar algumas experiências vivenciadas pelos sujeitos surdos ao buscar assistência em saúde realizou-se um estudo transversal de caráter descritivo com os recursos da abordagem quantitativo-qualitativa, sendo que o método quantitativo consiste em dados estatísticos representados por fatos empíricos e eventos e a abordagem qualitativa em pensamentos, sentimentos e crenças dos envolvidos (Gil, 2008).

Os participantes deste estudo foram selecionados conforme a busca ao profissional TILPS na Central de Interpretação de Libras (CIL). Trata-se de um serviço ofertado pela prefeitura Municipal de Goiânia, através da Secretaria de Direitos Humanos e Políticas Afirmativas (SMDHPA). Este serviço foi criado para facilitar a inclusão social do cidadão com surdez aos serviços de saúde, justiça, documentação civil, dentre outros.

A população investigada trata-se de indivíduos surdos, maiores de 18 anos, usuários da Libras. A amostra foi constituída por conveniência. Foram excluídos aqueles que afirmarem não ter procurado assistência à saúde ao longo da vida e também aqueles que não aceitaram participar da pesquisa.

Aqueles indivíduos surdos que buscaram a CIL para acompanhamento em serviços que não estavam ligados a saúde foram convidados posteriormente por meio do contato virtual (*web* conferência) a participarem da pesquisa e foram avaliados em único momento. Já aqueles que buscaram acompanhamento em serviços de saúde foram avaliados antes do encontro com os profissionais de saúde para evitar o viés de memória e comprometer a resposta ao objetivo deste estudo.

Durante a abordagem foi explicado o objetivo da pesquisa, bem como a sua importância para a comunidade surda. Aos que buscaram serviços não ligados à saúde, o questionário foi aplicado de forma virtual pelo *Google Forms*, por proporcionar a participação mais ampla, além de respeitar o distanciamento social conforme



recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) no enfrentamento da pandemia.

A coleta de dados foi realizada em Libras pelo próprio pesquisador, a partir da entrevista semiestruturada que combina perguntas abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem resposta ou condições pré-fixadas.

Os dados foram coletados e organizados em um banco de dados no programa Microsoft® Excel 2010 e foram utilizados para tabulação dos dados e a análise estatística simples. Para caracterização da população do estudo, foi feita a análise descritiva. A análise dos dados qualitativos se deu pela Técnica de Análise de Conteúdo.

Ressalta-se que a pesquisa foi norteadada pelo questionário descrito no quadro abaixo.

**Quadro 1.** Questionário aplicado para avaliar a percepção do indivíduo Surdo frente à assistência em Saúde.

<b>Idade:</b>	<b>Sexo:</b>
<b>Estado civil:</b>	<b>Escolaridade:</b>
1.	Quantas vezes ao ano você procura assistência na saúde?
2.	Ao receber assistência hospitalar, o senhor (a), é bem assistido? Por que?
3.	Quais as suas expectativas do encontro com os profissionais de saúde?
4.	Os profissionais da saúde compreendem os sinais não-verbais que você utiliza?
5.	Como você se comunica com os profissionais de saúde?
6.	Quando você procura um serviço na saúde um interprete o acompanha?
7.	Quais suas expectativas quanto a ir ou não aos serviços de saúde acompanhado de um interprete?
8.	O que você julga necessário para favorecer uma boa relação com os profissionais da saúde?

**Fonte:** Autoria própria

Destaca-se que para atingir os objetivos propostos deste estudo, demos ênfase a pergunta de nº 4,5 e 6.

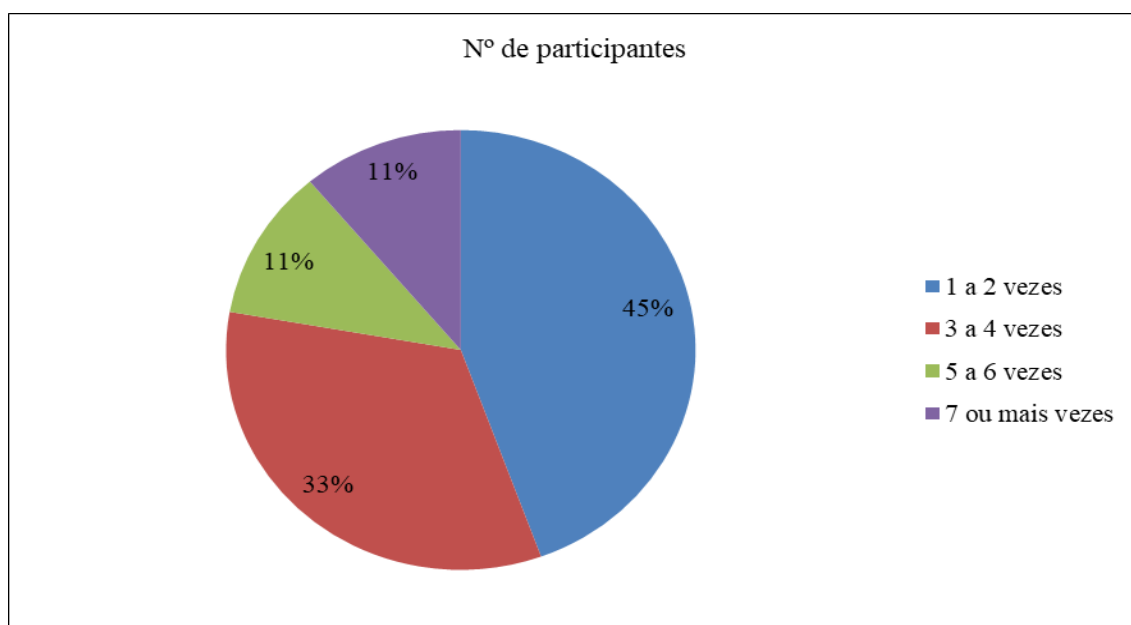
Salienta-se que esse estudo está inserido no projeto “Percepção do indivíduo Surdo frente a assistência em Saúde” submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em conformidade com as recomendações e preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos. Sendo aprovado segundo parecer nº 2. 918.318, CAAE: 91105818.5.0000.8011.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo nove sujeitos surdos usuários da Libras não oralizados. Destes, 44% do sexo feminino e 56% do sexo masculino. A idade média entre os participantes variou entre 28 e 51 anos.

Quando questionados a quantidade de vezes que procuram assistência em saúde, a figura 1 demonstra a distribuição de vezes por ano que os participantes vão ao encontro com algum profissional de saúde.

**Figura 1.** Busca por assistência em saúde distribuída pela quantidade de vezes por ano.



Fonte: Autoria própria

Dentre as características sociodemográficas dos entrevistados, na variável “escolaridade”, 7 (78%) afirmaram ter concluído o ensino superior, 1 (11%) afirmou ter concluído o ensino médio e 1 (11%) dos participantes relatou ter concluído pós-graduação strictu sensu. No que se refere ao encontro do profissional de saúde com o paciente surdo, a Tabela 1 descreve a percepção do indivíduo surdo frente a assistência em saúde.

**Tabela 1** - Percepção do indivíduo surdo frente a assistência em saúde. Goiânia-GO, 2022.

Variáveis	Nº	%
<b>Ao receber assistência hospitalar, você considera que é bem assistido?</b>		
Sim	1	11
Não	8	89
<b>Os profissionais da saúde compreendem os sinais não-verbais que você utiliza?</b>		
Sim	2	22
Não	7	78
<b>Como você se comunica com os profissionais de saúde?</b>		
Leitura labial	2	22
Escrita (português)	3	33
Com auxílio de tecnologias (computadores, celulares e outros)	2	22
Libras	2	22
<b>Quando você procura um serviço na saúde um profissional Tradutor e Intérprete de Línguas de Sinais-Português o acompanha?</b>		
Sim	2	22
Não	6	67
Raramente	1	11

**Fonte:** Autoria própria

Embora a Libras tenha sido reconhecido pela Lei Federal nº 10.436/02 e regulamentada pelo Decreto 5.626/2005 e em seu artigo nº 25 determinar que o serviço público de saúde deva assegurar a assistência adequada ao sujeito surdo, observa-se se que essa população sofre com as barreiras relacionadas à comunicação com os profissionais de saúde, falta de informação e até mesmo preconceito, conforme relata Rezende, Guerra e Carvalho (2021).

A pesquisa demonstrou que 89% dos entrevistados consideram que não são bem assistidos quando buscam assistência em saúde. A literatura aponta que isso é reflexo da falta de preparo dos profissionais de saúde em relação ao atendimento ao sujeito surdo (Aguiar; Marcucci, 2009; Ortigara; Trecocci, 2009).

Segundo Ramos e Almeida (2017) os profissionais de saúde, de forma geral, não estão preparados para comunicar com o sujeito surdo. Os autores destacam que é extremamente importante a formação e capacitação de profissionais da saúde, como fatores essenciais para o atendimento aos usuários da Libras, para minimizar as barreiras comunicativas e, recomendam o ensino da Libras como componente curricular obrigatório na graduação profissional.

Em um estudo descritivo realizado por Pereira et al (2020) com 181 médicos atuantes na cidade de Maringá-PR, Brasil, com o objetivo de caracterizar os atendimentos de saúde aos surdos, na perspectiva dos profissionais médicos, evidenciou que mesmo tendo conhecimento de Libras os profissionais, em sua grande maioria, não compreendem as particularidades do sujeito surdo.

O mesmo estudo demonstrou também que os profissionais médicos, na maioria das situações, mostram-se impacientes ao ter que explicar melhor, mais de uma vez, os medicamentos prescritos. Assim, evidenciando o despreparo profissional. Por esses motivos, segundo Cavagna et al (2017), os indivíduos surdos se sentem destratados, indignados, discriminados e chateados. Em razão disso, a maioria só procuram assistência à saúde em extrema necessidade, conforme demonstraram os resultados dessa pesquisa representada na figura 1.

A comunicação entre o paciente e a equipe médica contribui com a diminuição dos sentimentos de isolamento relatados por Chaveiro, Porto e Barbosa (2009), e possibilita o aumento da satisfação e a participação ativa no tratamento.

No que se refere a compreensão dos sinais não verbais utilizados pelos sujeitos surdos na tentativa de comunicação com os profissionais de saúde 78% afirmaram que não são compreendidos. Esse achado corrobora com o estudo de Santos e Portes (2019) que, ao analisar a percepção dos surdos sobre o processo de comunicação com os profissionais de saúde do estado do Rio de Janeiro, concluiu, entre outros, que as barreiras de comunicação desestimulam o surdo a procurar unidades de saúde. Destaca-se que a falta de comunicação aumenta a chance de diagnóstico e tratamento errados e consequentemente a insatisfação do usuário (Gomes et al, 2017).

Com objetivo de conquistar um vínculo com o sujeito surdo, durante as consultas médicas são usados métodos alternativos para a comunicação, como a escrita, gestos e mímicas, leitura labial. No entanto, sabe-se que esses métodos são limitados e podem levar ao entendimento parcial das duas partes (Araújo, Cotta, et al., 2019; Pereira, Almeida, et al., 2019).

De acordo com o relato de Pendergrass et al. (2017), muitas pessoas, incluindo profissionais de saúde, acreditam que os surdos se comunicam por meio da leitura labial. O autor ressalta que raramente os surdos estabelecem esse tipo de conexão devido aos possíveis equívocos dessa abordagem. A falta de conhecimento relacionado à surdez se reflete na abrangência da saúde. Nem sempre os profissionais conseguem

entrar em contato com os surdos, prejudicando os resultados de saúde e a qualidade dos serviços prestados. No contexto das profissões de saúde, a falta de comunicação no primeiro contato pode impedir o cuidado. Essa abordagem é considerada a ponta partida da assistência que será prestada pela equipe de saúde ao paciente surdo (Sirch; Salvador; Palese, 2016).

A falta de conhecimento da Libras pelos profissionais de saúde, possibilita o constrangimento do sujeito surdo durante a anamnese. Muitos usuários se sentem na obrigação de usar recursos tecnológicos para se comunicar com os profissionais de saúde. Dentre os recursos citados pelos sujeitos entrevistados estão computadores, celulares e outros. Além disso, muitos são submetidos a escrever utilizando a língua portuguesa para relatar seus sintomas.

Estudos como o de Pires e Almeida (2016) apontam que essa realidade é muito comum quando o sujeito surdo busca assistência em saúde. Em Vitória da Conquista, Centro-Sul da Bahia, os autores mencionados acima fizeram um estudo com 26 sujeitos surdos com o objetivo de analisar a assistência prestada a eles quando buscam os serviços de saúde e identificou que 100% utilizam a escrita em língua portuguesa, mesmo essa não sendo a sua primeira língua.

Os estudos de Lopes, Viana e Silva (2017) realizado no interior da cidade de São Paulo, com o objetivo de determinar o conceito de surdo na comunicação com os profissionais de saúde, e constatou que há falta de comunicação entre a equipe médica e os surdos. As barreiras de comunicação tornam incômoda a interação necessária para um atendimento de qualidade. Neste estudo, de acordo com os relatos dos sujeitos da pesquisa, em muitos casos eles foram obrigados a escrever uma carta relatando os motivos da procura de assistência. Vale lembrar que muitos surdos não entendem o português porque sua língua natural é a Libras.

Quando questionados sobre a presença de um profissional Tradutor e Intérprete de Línguas de Sinais-Português na consulta médica, 67% afirmaram não ser acompanhados e 22% relataram que recebem acompanhamento, mas intérpretes pertencentes ao eixo familiar, na maioria das vezes sem formação adequada. Reis e Santos (2019) afirmam que a presença do intérprete familiar durante a consulta possibilita a restrição de sua autonomia do sujeito surdo, compromete sua privacidade e pode gerar conflitos éticos. Por esse motivo, Sousa et al (2017), recomendam que o profissional Tradutor e Intérprete de Línguas de Sinais-Português seja parte da equipe

de saúde para auxiliar nas consultas e conseqüentemente não haveria necessidade da presença de familiar o que pode inibir o paciente.

É comum, tanto no Brasil, quanto nos EUA, familiares ou amigos de usuários surdos costumam ser usados como intérpretes na busca por atendimento médico. E raramente é eficaz por vários motivos. Um dos principais motivos é a falta de conhecimento adequado da língua de sinais. Quando se trata de prognóstico médico, esse fator pode aumentar a probabilidade de mal-entendidos (Pendergrass et al., 2017). De acordo com o estudo *"ordonnance Repenser la compréhension de l'ordonnance: l'exemple des soins aux Sourds"* conduzido por Coignard, Martinez e Bonnefond (2015), os surdos não têm conhecimento sobre o risco da falta de entendimento durante a consulta médica, o que é comum também entre os ouvintes devido o uso de terminologias médicas.

Pereira et al (2020) enfatizam a importância do profissional Tradutor e Intérprete de Línguas de Sinais-Português no contexto da saúde, mas deixa claro que a necessidade de formar profissionais da saúde capacitados para atender a população surda, uma vez que a presença de uma terceira pessoa no consultório médico possibilita constrangimentos principalmente em casos de violência, transtornos mentais ou questões que envolvem a sexualidade do paciente.

#### **4. CONCLUSÃO**

Esta pesquisa analisou a percepção do sujeito surdo ao procurar um serviço de saúde pela mediação de um profissional Tradutor e Intérprete de Línguas de Sinais-Português e identificou os meios de comunicação usados entre os profissionais de saúde no atendimento ao paciente surdo no contexto hospitalar. Em síntese, os profissionais de saúde não estão preparados para atender o sujeito surdo. Quando estes buscam assistência, os mesmos são submetidos a situações que geram constrangimentos tais como: uso de recursos tecnológicos, escrita e até mesmo leitura labial.

Este estudo evidenciou-se que, para assegurar a acessibilidade do sujeito surdo aos serviços de saúde é importante a inserção de profissionais Tradutores e Intérpretes de Línguas de Sinais-Português com conhecimento sobre a terminologia médica como parte da equipe multidisciplinar no contexto da saúde.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, F. S.; MARCUCCI, R. M. B. Uso da linguagem brasileira de sinais na comunicação enfermeiro paciente portador de deficiência auditiva. **Rev. Enferm UNISA**, v.10, n.2, p.144-8, 2009.
- ALBRES, N. A. **Intérprete Educacional: políticas e práticas em sala de aula inclusiva**. São Paulo: Harmonia, 2015.
- ARAÚJO, A. M. D. et al. A dificuldade no atendimento médico às pessoas surdas. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. III, n. 1, p. 3-9, 2019.
- ARAÚJO, C. C. J.; COURA, A. S.; FRANÇA, I. S. X.; ARAÚJO, A. K. F.; MEDEIROS, K. K. A. S. Consulta de Enfermagem às pessoas surdas: uma análise contextual. **ABCS Health Sci**, Santo André, v.40, n.1, p. 38-44, 2015.
- BARROS, D. L. P. A comunicação humana. In: FIORIN, José Luiz (org.). **Introdução à linguística II: princípios de análise**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2003.
- BRASIL. Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm) Acesso em 03 de junho de 2021.
- BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais-Libras, e o art.18 da Lei nº10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, 2005.
- BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. **Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais-Libras e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, nº79, Seção 1, 2002.
- CAVAGNA, V. M.; SILVA, W.P. J.; BRAGA, A.L. S.; ANDRADE, M. O paciente surdo e suas vivências no sistema de saúde: uma interface com a enfermagem. **RECID** [Internet]. 8 abr. 2019 [citado 15 mar. 2022]; 80 (18). Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/345>
- CHAVEIRO, N.; PORTO, C.C.; BARBOSA, M.A. A relação do paciente surdo com o médico. **Rev Bras Otorrinolaringol**, São Paulo, v. 75, n.1, p. 147-150, 2009.
- CHAVEIRO; BARBOSA, M.A.; PORTO, C.C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo v.42, n.3, p. 578-583.
- CHOMSKY, N. **Linguagem e responsabilidade**. São Paulo: JSN Editora, 2007.
- COIGNARD, L.; MARTINEZ, C.; BONNEFOND, H. Repenser la compréhension de l'ordonnance: l'exemple des soins aux Sourds. **Société Française de Pharmacologie et de Thérapeutique**, Tours, v.70, n.6, p.501-513, 2015. doi:0.2515/therapie/2015034



CORRÊA, C. S.; PEREIRA, L. A. C.; BARRETO, L. S. et al. O despertar do enfermeiro em relação ao paciente portador de deficiência auditiva. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online**, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p. 758-769, 2010.

COSTA, L. S. M.; ALMEIDA, R.C.N., MAYWORN, M. C. et al. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v.7, p. 166-170, 2009.

FELLINGER, J.; HOLZINGER, D.; POLLARD, R. Mental health of deaf people. **The Lancet**, v. 379, p. 1037-1044, 2012.

FRANÇA, E.G.; PONTES, M. A.; COSTA, G. M. C. et al. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. **Ciencia y Enfermeria** v.3, n.XXII, p. 107-116, 2016.

FREIRE, D.B.; GIGANTE, L.P.; BÉRIA, J. U. et al. Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.4, p.889-897, 2009.

FROTA, M. A.; AMARAL, L.C.G.; NOBRE, C.S. et al. Promoção da saúde de famílias de crianças surdas. **Rev Bras Promoção de Saúde**, Fortaleza, v.25, n.2, p.70-75, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDFELD, Márcia. **A criança surda: linguagem e cognição numa perspectiva sociointeracionista**. 3 ed. São Paulo:Pleux, 2002.

GOMES LF, MACHADO FC, LOPES MM, OLIVEIRA RS, MEDEIROSHOLANDA B, SILVA LB, et al. Conhecimento de Libras pelos médicos do Distrito Federal e atendimento ao paciente surdo. **Rev Bras Educ Med**. v. 41, n. 4, p. 390-396, 2017

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico. 2010.

KRITZINGER J, SCHNEIDER M, SWARTZ L. et al. “I just answer “yes” to everything they say”: access to health care for deaf people in Worcester, South Africa and the politics of exclusion. **Patient Educ Couns** 2014; 94: 379–83.

LEZZONI, L.I.; O'DAY, B.L.; KILLEEN, M. et al. Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. **Annals of Internal Medicine**, Filadélfia, v.140, n.5, p.356-362, 2004.

LOPES, R.M.; VIANNA, N.G.; SILVA, E.M. Comunicação do surdo com profissionais de saúde na busca da integralidade. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 213-221, 2017.

MAGRINI, A. M.; SANTOS, T. M. M. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema? **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.26, n.3, p. 550-558, 2014.

NÓBREGA, J. D.; ANDRADE, A.B.; PONTES, R.M.M. et al. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza, v.17, n.3, p.671-679, 2012.

OLIVEIRA, Y.C.A, COSTA, G.M.C.; COURA, A.S.; CARTAXO, R.O.; FRANÇA I.S.X. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia no estado da Paraíba, Brasil. **Interface (Botucatu)**, v.16, n.43, p.995-1008, 2012.

ORTIGARA, E. P. F.; TRECOSI, M. O. Importância e eficácia das consultas de enfermagem ao paciente surdo. **Revista de Enfermagem**, v.9, n.9, p.60-69, 2013.

PENDERGRASS, K.M.; NEMETH, L.; NEWMAN, S.D. et al. Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: a qualitative socio-ecological approach. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, Austin, TX, 1-8, 2017. doi: 10.1002/2327-6924.12461

PEREIRA, A. A. C., PASSARIN, N. P., NISHIDA, F. S., & GARCEZ, V. F. “Meu Sonho É Ser Compreendido”: Uma Análise da Interação Médico-Paciente Surdo durante Assistência à Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.44, n.4, p. e121, 2020.

PEREIRA, E. L. et al. Entraves no atendimento ao paciente surdo: perspectiva dos profissionais da atenção básica. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 4, n. 4, p. 1318-1334, 2019.

PEREIRA, R. M.; MONTEIRO, L. P.A.; MONTEIRO, A. C. et al. Percepção das pessoas surdas sobre a comunicação no atendimento odontológico. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, v.3, n.2, p.53-72, 2017.

PIRES, H. F., & TIGRE ALMEIDA, M. A. P. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.5, n.1, 2016.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G.; ELKIN, M. K. **Fundamentos de enfermagem**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

RAMOS, T.S.; ALMEIDA, M.A.P.T. A importância do ensino de Libras: relevância para profissionais de saúde. **Id onLine Rev. Psic.** v.10, n.33, p. 116-26, 2017.

REIS, V. S. L.; SANTOS, A. M. Conhecimento e experiência de profissionais das Equipes de Saúde da Família no atendimento a pessoas surdas. **Revista CEFAC**, 21 (1), e5418.

REZENDE, Regiane Ferreira; GUERRA, Leonor Bezerra; CARVALHO, Sirley Alves da Silva. A perspectiva do paciente surdo acerca do atendimento à saúde. **Rev. CEFAC**. 2021; 23(2):e0620 | DOI: 10.1590/1982-0216/20212320620

SANTANA, C.J.; SCOPINHO, P.A.B.; FERREIRA, R.S. et al. Conhecimento auditivo da população usuária do Sistema Único de Saúde. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, Belo Horizonte, v.14, n.1, p.75-82, 2009.

SANTOS, A. S.; PORTES, A.J.F. Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na atenção básica à saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, n.9, 2019 [acesso em 14 mar 2022]; 27:[9p]. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ykLMdS4pqbV49J97QJVdHqm/?lang=pt>

SAUSSURE, F. **Curso de Linguística Geral**. Tradução de Antônio Chelini, José Paulo Paes e Izidoro Blikstein. 34ª ed. São Paulo: Cultrix, 2012.

SIRCH, L.; SALVADOR, L.; PALESE, A. Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: findings from a qualitative descriptive study. **Scand J Caring Sci**, Tampere, v.31, n.2, p.368-377, 2017 doi: 10.1111/scs.12356

SOUZA, M.F.N.S.; ARAÚJO, A.M.B.; SANDES, L.F.F. et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Rev CEFAC**. v.19, n.3, p. 395-405, 2017..

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

## ÍNDICE REMISSIVO

<b>A</b>		<b>D</b>	
Abordagem Biopsicossocial	286	Dentes decíduos	227
Adolescência	108, 167, 180	Diagnóstico Precoce	140, 143
Adolescentes	98, 101, 109, 181	Diálise renal	49
Agravos	239, 248	Diarreia Infantil	301
Anatomia	249, 250, 251, 252, 254, 255, 270, 285	Doença periodontal	69
Assistência Integral à Saúde	111, 321	Doença Renal Crônica	25, 29, 48, 49, 52, 60, 64, 66
Atenção Básica	36, 81, 82, 84, 92, 93, 94, 179	Dor	11, 13, 333, 335
<b>B</b>		<b>E</b>	
Bem-estar	286	Educação Permanente	25, 29, 31, 33, 35, 194, 322, 333
Bioestatística	49	Emergências	62, 355, 357
<b>C</b>		Enfermagem	10, 22, 23, 24, 25, 29, 34, 36, 39, 45, 47, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 80, 94, 96, 110, 113, 140, 152, 153, 163, 164, 165, 166, 201, 202, 206, 207, 216, 256, 266, 267, 268, 285, 300, 311, 314, 323, 333, 336, 371, 373, 374, 378
Catadores de Materiais Recicláveis	337, 340, 353, 354	Envelhecimento	154, 162, 163, 164, 165, 273
Competências da enfermagem	202	Epidemiologia	49, 62, 65, 66, 152, 240, 303, 309
Comunicação	95, 326, 333, 335, 361, 372	Equipe de Enfermagem	256
Condições de Trabalho	337	Equipe Interdisciplinar de Saúde	321
Contexto Social	286	<b>F</b>	
Covid-19	195, 196, 216, 217, 219, 225, 315, 319	Falência renal	49
Crianças	98, 171, 181, 229	Fauna	239
Cuidados de enfermagem	269, 335		
Cuidados de Enfermagem	140, 143, 206		
Cultura de segurança	202		

Ferimentos e lesões	269	Período Pós-Parto	37
Fisioterapia 10, 110, 165, 192, 193, 194, 286, 323, 334, 373		Periodontite	227
Flexibilização do Trabalho	125	Pesquisa de satisfação do paciente	216
Fricção	269, 274, 278	Pessoa Idosa	154, 155, 157, 163
<b>G</b>		Práticas Interdisciplinares	321
Gastroenterite	301	Prevenção de doenças	312, 314
Gestantes	37	Promoção da Saúde	193, 200
Gravidez	37, 69	<b>Q</b>	
<b>H</b>		Qualidade de vida	62, 63, 64, 65, 164, 165, 167, 179
Hemodiálise	25, 29, 33, 34, 62, 65	Qualidade de Vida	154
Hiperconectividade	98, 100, 101, 102, 105	Qualidade do serviço	216
<b>L</b>		<b>R</b>	
Libras	361, 362, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 371, 372, 373	Reanimação Cardiopulmonar	256, 355, 357
Lixão	183	Residência Hospitalar	321
<b>M</b>		Resíduos sólidos	183, 186, 353
Meio ambiente	183	Revisão sistemática	69
Metodologias ativas	249, 252, 254	Riscos Ocupacionais	337
Microrganismos orais	69	<b>S</b>	
Mortalidade Infantil	301, 305	SARS-CoV-2	312, 315, 319
Mulher Transgênero	81, 84	Saúde	3, 4, 5, 6, 11, 13, 23, 24, 25, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 56, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 98, 100, 102, 104, 108, 109, 111, 113, 124, 125, 127, 128, 130, 132, 138, 139, 140, 142, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 172, 175, 176, 177,
<b>O</b>			
Obesidade	167, 179, 180, 181, 182		
<b>P</b>			
Palavras de Afirmação	286		
Parada Cardíaca	256, 355, 357		

179, 180, 181, 182, 183, 187, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 215, 216, 217, 238, 239, 240, 245, 246, 248, 249, 252, 256, 257, 259, 260, 265, 266, 268, 284, 286, 288, 289, 290, 298, 299, 301, 302, 303, 307, 309, 310, 312, 314, 319, 320, 321, 322, 323, 331, 333, 334, 335, 336, 337, 340, 341, 350, 352, 353, 354, 357, 361, 365, 372, 373, 374, 378		Sistema de saúde	216
Saúde ambiental	183	<b>T</b>	
Saúde coletiva	193	Terapêutica	111
Saúde da Criança	301	Terapias alternativas	11
Saúde da Mulher	36, 111, 166	Terapias Complementares	37, 41
Saúde do Trabalhador	337, 352, 354	Trabalho	11, 13, 62, 108, 125, 127, 138, 181, 199, 207, 284, 346, 352, 353, 354
Saúde Holística	286	Trabalho de parto	11, 13
Saúde Mental	98, 124, 125, 132, 139, 268	Tradutor e Intérprete de Línguas de Sinais-Português	361, 362, 367, 369, 370
Saúde Pública	24, 61, 65, 81, 84, 109, 179, 187, 191, 192, 246, 289, 290, 299, 310, 319, 336, 337, 340, 341, 354, 372, 378	Transexualidade	81
Segurança do paciente	202, 269	Tratamento	64, 74, 113, 167, 227, 270, 282, 284, 328, 336
Sepse	140, 143, 149	<b>U</b>	
Sexualidade	154, 163, 164, 165	Unidades de Terapia Intensiva	140, 141, 142, 143, 147, 150, 151
Síndrome Pós-COVID-19 Aguda	193, 196	Unidades Hospitalares de Hemodiálise	49
		<b>V</b>	
		Vigilância em Saúde do Trabalhador	337, 340, 341, 345, 350, 352
		Vitamina D	312, 313, 314, 315, 319

## ORGANIZADORES

### **Júlio César Coelho do Nascimento**

Enfermeiro (2014), Master of Business Administration (MBA) em Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (2021), Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde (2023) Mestre em Assistência e Avaliação em Saúde - (2021). Avaliador do Banco Nacional de Avaliação do Sinaes (Basis). Avaliador ad-hoc de periódicos nacionais e internacionais. Tenho experiência em Gestão de Enfermagem e Qualidade em Serviços de Saúde, Docência em Ensino Superior, Gestão acadêmica e Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência e Cuidados Intensivos. Atuo principalmente nos seguintes temas: Infecção Relacionada a Assistência em Saúde (IRAS), Gestão dos Processos e da Qualidade em Serviços de Saúde e Segurança do Paciente. E-mail: enf.juliocesar@live.com / prof.julioconascimento@gmail.com

### **Bruna Aparecida Lisboa**

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Anhanguera de Campinas (2021). Pós graduação lato sensu em Saúde Pública com Ênfase em Vigilância em Saúde (2023) e Atenção Primária com Ênfase na Estratégia da Saúde da Família (2023). Pós graduanda em Urgência e Emergência pela Faculdade Telos Educacional. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Anhanguera Educacional. Revisora e avaliadora de periódicos. E-mail: bru2918@gmail.com





ISBN 978-659809046-3

