



# ASPECTOS MULTIDISCIPLINARES EM SAÚDE: TEORIA E PRÁTICA

Organizadores:

Ayara Almeida Souza Cabral

Alana Cavalcante Bezerra

Crislane Martins Timbó

Rafael Angelim Muniz

Antonia Janielly Negreiros de Moraes

Geovana dos Santos da Costa

João Guilherme Dorneles Ferraz



**2024 - Thesis Editora Científica**

Copyright © Thesis Editora Científica

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 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**

*Aspectos multidisciplinares em saúde: teoria e prática* 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.

**ISBN:** 978-65-83199-05-8

**DOI:** 10.62642/tec-978-65-83199-05-8

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



## **Aspectos multidisciplinares em saúde: teoria e prática**

### **Organizadores**

Ayara Almeida Souza Cabral - <http://lattes.cnpq.br/4391500788603808>

Alana Cavalcante Bezerra - <http://lattes.cnpq.br/3398987835440986>

Crislane Martins Timbó - <http://lattes.cnpq.br/9554121851112083>

Rafael Angelim Muniz - <http://lattes.cnpq.br/5885195696470393>

Antonia Janielly Negreiros de Moraes - <http://lattes.cnpq.br/6179909510645613>

Geovana dos Santos da Costa - <http://lattes.cnpq.br/8970245222801837>

João Guilherme Dorneles Ferraz - <http://lattes.cnpq.br/9940945585004000>

### **Conselho Editorial**

Ayara Almeida Souza Cabral - <http://lattes.cnpq.br/4391500788603808>

Alana Cavalcante Bezerra - <http://lattes.cnpq.br/3398987835440986>

Crislane Martins Timbó - <http://lattes.cnpq.br/9554121851112083>

Rafael Angelim Muniz - <http://lattes.cnpq.br/5885195696470393>

Geovana dos Santos da Costa - <http://lattes.cnpq.br/8970245222801837>

Josivane Quaresma Trindade - <http://lattes.cnpq.br/6287910171092157>

Valdenia Rodrigues Teixeira - <http://lattes.cnpq.br/8438774599718565>

**2024 - Thesis Editora Científica**

Copyright © Thesis Editora Científica

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 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)**

Aspectos multidisciplinares em saúde [livro eletrônico] : teoria e prática /  
organização Ayara Almeida Souza Cabral...[et al.]. -- Teresina, PI :  
Thesis Editora Científica, 2024.

PDF

Vários autores.

Outros organizadores: Alana Cavalcante Bezerra, Crislane Martins  
Timbó, rafael Angelim Muniz, Antonia Janielly Negreiros de Moraes,  
Geovana dos Santos da Costa, João Guilherme Dorneles Ferraz.

Bibliografia.

ISBN 978-65-83199-05-8

1. Educação em saúde 2. Medicina e saúde 3. Multidisciplinaridade 4.  
Saúde - Estudo e ensino I. Cabral, Ayara Almeida Souza. II. Bezerra, Alana  
Cavalcante. III. Timbó, Crislane Martins. IV. Muniz, Rafael Angelim. V.  
Moraes, Antonia Janielly Negreiros de. VI. Costa, Geovana dos Santos da.  
VII. Ferraz, João Guilherme Dorneles.

CDD-610.7

NLM-WA-590

24-230522

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Educação em saúde 610.7

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

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

## PREFÁCIO

A saúde é um campo vasto e complexo, onde a integração de diferentes disciplinas se torna essencial para oferecer um cuidado holístico e eficaz aos pacientes. O livro “*Aspectos Multidisciplinares em Saúde: Teoria e Prática*” surge como uma contribuição valiosa para profissionais e estudantes que buscam compreender e aplicar essa abordagem integrada em suas práticas diárias.

Neste volume, reunimos uma série de estudos e experiências que ilustram a importância da colaboração entre diversas áreas da saúde, como medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição, entre outras. Cada capítulo foi cuidadosamente elaborado por especialistas que compartilham suas vivências e conhecimentos, proporcionando uma visão abrangente e prática dos desafios e benefícios da multidisciplinaridade.

A teoria apresentada aqui não apenas fundamenta a prática, mas também inspira novas formas de pensar e agir no cuidado à saúde. Esperamos que este livro sirva como um guia e uma fonte de inspiração para todos aqueles que se dedicam a promover a saúde e o bem-estar de maneira integrada e colaborativa.

Que esta obra seja um marco na sua jornada profissional, incentivando a busca contínua por conhecimento e a prática de um cuidado cada vez mais humanizado e eficiente.

Boa leitura!

*Ayara Almeida Souza Cabral*

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 - VULNERABILIDADE E RESILIÊNCIA: UM ESTUDO DAS FRAGILIDADES NO ATENDIMENTO À SAÚDE DOS MORADORES DE RUA....</b>	<b>7</b>
<i>VULNERABILITY AND RESILIENCE: A STUDY OF WEAKNESSES IN HEALTH CARE FOR STREET RESIDENTS .....</i>	<i>7</i>
<b>CAPÍTULO 2 - AVALIAÇÃO DOS MOTIVOS PARA EVOLUÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA .....</b>	<b>17</b>
<i>EVALUATION OF THE REASONS FOR THE EVOLUTION OF PRESSURE INJURIES IN PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT.....</i>	<i>17</i>
<b>CAPÍTULO 3 - INCLUSÃO DIGITAL NA TERCEIRA IDADE NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA .....</b>	<b>27</b>
<i>DIGITAL INCLUSION IN OLDER AGE IN IMPROVING QUALITY OF LIFE .....</i>	<i>27</i>
<b>CAPÍTULO 4 - INFLUÊNCIA DA OBESIDADE NO DESENVOLVIMENTO E PROGRESSÃO DE NEOPLASIA PROSTÁTICA .....</b>	<b>37</b>
<i>INFLUENCE OF OBESITY ON THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF PROSTATIC NEOPLASM.....</i>	<i>37</i>
<b>CAPÍTULO 5 - DOENÇAS NEGLIGENCIADAS E INEQUIDADE EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DA SITUAÇÃO BRASILEIRA.....</b>	<b>50</b>
<i>NEGLECTED DISEASES AND HEALTH INEQUITY: AN ANALYSIS OF THE BRAZILIAN SITUATION.....</i>	<i>50</i>

## VULNERABILIDADE E RESILIÊNCIA: UM ESTUDO DAS FRAGILIDADES NO ATENDIMENTO À SAÚDE DOS MORADORES DE RUA

### *VULNERABILITY AND RESILIENCE: A STUDY OF WEAKNESSES IN HEALTH CARE FOR STREET RESIDENTS*

Antônio de Medeiros Pereira Filho<sup>1</sup>  
Ayara Almeida Souza Cabral<sup>2</sup>  
Valdenia Rodrigues Teixeira<sup>3</sup>  
Helane Brasil Arruda<sup>4</sup>  
Mirena Maria de Noronha Viana<sup>5</sup>  
Ana Aparecida Adeodato de Souza<sup>6</sup>  
Taciana Targino de Lima dos Santos<sup>7</sup>  
Maíra Josiana Aguiar Maia<sup>8</sup>  
Mayse Maria e Silva<sup>9</sup>  
Geison Marques da Silva<sup>10</sup>  
Rita de kassia Abreu Souza Teles<sup>11</sup>

<sup>1</sup> Médico. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

<sup>2</sup> Graduando em Farmácia. Universidade Federal do Pará- UFPA.

<sup>3</sup> Especialista em Nefrologia e Unidade de Terapia Intensiva- UTI. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU- Base Regional de Tianguá- CE

<sup>4</sup> Especialista em Psicologia Clínica- Faculdade Iguazu (FI)

<sup>5</sup> Mestra em Gestão em Saúde. Universidade Estadual do Ceará- UECE

<sup>6</sup> Especialista em Urgência e Emergência. Centro universitário Uninta.

<sup>7</sup> Enfermeira. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSEH / HC - UFPE

<sup>8</sup> Enfermeira. Faculdades Via Sapiens.

<sup>9</sup> Centro Universitário Maurício de Nassau – Uninassau

<sup>10</sup> Especialista em Neuropsicologia pelo CBI of Miami

<sup>11</sup> Especialista em Saúde Mental- Universidade Federal do Ceará- UFC

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A população em situação de rua, apesar de compartilhar reivindicações semelhantes a outros segmentos, como inclusão social e acesso a benefícios estatais, necessita de uma atenção especial às suas especificidades. Este grupo é historicamente excluído e estigmatizado, vivendo em condições de extrema pobreza, o que resulta em inúmeras violações de seus direitos fundamentais, como saúde, educação e liberdade de ir e vir. As políticas de saúde têm gradualmente incorporado componentes inclusivos na prática de atenção à saúde da população, especialmente em resposta às demandas dos movimentos sociais. Embora os avanços nas políticas sociais no âmbito federal sejam visíveis, muitas Unidades Federativas ainda não adotaram essas políticas em sua gestão, deixando uma parte da população sem acesso aos benefícios estatais. Esse é o caso da população em situação de rua. **OBJETIVO:** Investigar, por meio de uma pesquisa descritiva baseada na literatura científica, as potencialidades e fragilidades da assistência à saúde prestada a população em situação de rua. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa é uma revisão integrativa descritiva com uma abordagem qualitativa. A coleta de informações foi realizada entre dezembro de 2023 e abril de 2024, utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como principal fonte de dados. As bases de dados investigadas incluíram a Literatura Latino-Americana em Ciência da Saúde (LILACS), a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a National Library of Medicine (MEDLINE). Para a busca de informações, foram utilizados descritores em ciências da saúde, como “Moradores de rua”, “Pessoas em Situação de rua”, “Saúde” e “Serviços em saúde”. Esses

descritores foram combinados utilizando os operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de obter uma aproximação mais precisa e abrangente do tema em questão. A metodologia qualitativa adotada permitiu uma análise aprofundada dos dados coletados, proporcionando uma compreensão mais detalhada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os serviços de saúde ainda não estão adequadamente preparados para atender às necessidades específicas dessa população. Mesmo quando buscam atendimento de forma espontânea, é evidente que o preconceito e a discriminação ainda são prevalentes. Esses problemas não se limitam apenas ao ambiente de saúde, mas também se manifestam socialmente. A dificuldade em conseguir empregos formais é um exemplo claro disso, forçando muitos a dependerem de trabalhos informais ou eventuais, que frequentemente resultam em uma renda inferior ao salário mínimo. **CONCLUSÃO:** As equipes de saúde enfrentam uma série de desafios ao oferecer cuidados nos diversos serviços de saúde, especialmente devido à diversidade de perfis de usuários. No entanto, é possível afirmar que a precariedade dos cuidados é ainda maior quando se trata da população em situação de rua. Muitas vezes, os profissionais de saúde relatam falta de preparo e conhecimento adequado para lidar com essa população específica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vulnerabilidade; Pessoas em situação de rua; Saúde.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The homeless population, despite sharing similar demands to other segments, such as social inclusion and access to state benefits, requires special attention to their specificities. This group is historically excluded and stigmatized, living in conditions of extreme poverty, which results in numerous violations of their fundamental rights, such as health, education and freedom to come and go. Health policies have gradually incorporated inclusive components into the population's health care practice, especially in response to the demands of social movements. Although advances in social policies at the federal level are visible, many Federative Units have not yet adopted these policies during their management, leaving a part of the population without access to state benefits. This is the case of the homeless population. **OBJECTIVE:** To investigate, through descriptive research based on scientific literature, the potentialities and weaknesses of health care provided to the homeless population. **METHODOLOGY:** This research is an integrative descriptive review with a qualitative approach. Information collection was carried out between December 2023 and April 2024, using the Virtual Health Library (VHL) as the main data source. The databases investigated included the Latin American Literature in Health Science (LILACS), the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the National Library of Medicine (MEDLINE). To search for information, descriptors in health sciences were used, such as "Homeless People", "Homeless People", "Health" and "Health Services". These descriptors were combined using the Boolean operators AND and OR, with the aim of obtaining a more precise and comprehensive approach to the topic in question. The qualitative methodology adopted allowed an in-depth analysis of the data collected, providing a more detailed understanding. **RESULTS AND DISCUSSION:** Health services are not yet adequately prepared to meet the specific needs of this population. Even when they seek care spontaneously, it is clear that prejudice and discrimination are still prevalent. These problems are not just limited to the healthcare environment, but also manifest themselves socially. The difficulty in obtaining formal jobs is a clear example of this, forcing many to depend on informal or casual work, which often results in an income below the minimum wage. **CONCLUSION:** Health teams face a series of challenges when offering care in different health services, especially due to the diversity of user profiles. However, it is possible to state that the precariousness of care is even greater when it comes to the homeless population. Health professionals often report a lack of preparation and adequate knowledge to deal with this specific population.

**KEYWORDS:** Vulnerability; Homeless people; Health.

## **1. INTRODUÇÃO**

O fenômeno da população em situação de rua é uma manifestação clara e inquestionável das desigualdades sociais que emergem das relações sociais capitalistas. Essas relações são estruturadas em torno do eixo capital/trabalho, onde a acumulação de riqueza por um grupo resulta na marginalização e empobrecimento de outro. Nesse

contexto, a população em situação de rua representa uma expressão concreta da questão social, evidenciando como o sistema capitalista gera e perpetua a exclusão social e a pobreza. A falta de oportunidades de emprego e a precarização do trabalho agravam ainda mais essa situação, empurrando uma parcela significativa da população para as ruas. Assim, a população em situação de rua não é apenas um reflexo da pobreza extrema, mas também um indicador das falhas estruturais do sistema econômico vigente (DA SILVA et al., 2020).

As políticas de saúde têm gradualmente incorporado componentes inclusivos na prática de atenção à saúde da população, especialmente em resposta às demandas dos movimentos sociais. Embora os avanços nas políticas sociais no âmbito federal sejam visíveis, muitas Unidades Federativas ainda não adotaram essas políticas em sua gestão, deixando uma parte da população sem acesso aos benefícios estatais. Esse é o caso da população em situação de rua, um grupo em extrema vulnerabilidade, que enfrenta maior exposição a riscos de adoecimento, morte e diversas formas de violência (BRASIL, 2009).

Em 2009, foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua, com o objetivo de garantir uma série de direitos e serviços essenciais para essa população. Entre os principais objetivos estão: garantir acesso seguro e simplificado a serviços de saúde, educação, assistência social, moradia, entre outros, promover uma cultura de respeito, ética e solidariedade, assegurar o respeito à dignidade e aos direitos humanos, oferecer atendimento universalizado e respeitoso, articular políticas públicas em todos os níveis de governo, e incentivar a participação de entidades representativas na formulação de políticas. Esses objetivos visam não apenas atender às necessidades imediatas da população em situação de rua, mas também promover a inclusão social e a cidadania plena, garantindo que essas pessoas tenham acesso a oportunidades e possam exercer seus direitos de maneira digna e respeitosa (BRASIL, 2009; SANTOS, 2014).

Nesse contexto, destaca-se o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), uma unidade pública essencial para a proteção social especial de média complexidade, conforme definido pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. O Centro POP tem como principal objetivo oferecer um espaço de acolhimento e apoio para pessoas em situação de rua, promovendo atividades que incentivem a sociabilidade e a reintegração social. O Centro POP proporciona uma série de atividades e serviços que visam o desenvolvimento de habilidades sociais e a

construção de vínculos afetivos e familiares. Entre essas atividades, destacam-se: atendimentos personalizados e atividades em grupo, oficinas que incentivam a participação e fortalecem a autoestima, suporte psicológico e social para reconstrução de vínculos, facilitação do acesso a serviços essenciais e promoção da inclusão social e reintegração gradual (BRASIL,2009; REIS, 2024).

A população em situação de rua, apesar de compartilhar reivindicações semelhantes a outros segmentos, como inclusão social e acesso a benefícios estatais, necessita de uma atenção especial às suas especificidades. Este grupo é historicamente excluído e estigmatizado, vivendo em condições de extrema pobreza, o que resulta em inúmeras violações de seus direitos fundamentais, como saúde, educação e liberdade de ir e vir. Essa realidade exige uma abordagem diferenciada e mais sensível. Movimentos locais, especialmente o Movimento Nacional da População de Rua, têm trabalhado em parceria com setores do Governo Federal para definir estratégias e ações estruturantes que atendam às necessidades específicas desse segmento. Essas iniciativas buscam não apenas a inclusão social, mas também a garantia de direitos e a promoção de uma vida digna para essas pessoas, que enfrentam diariamente riscos elevados de adoecimento, morte e diversas formas de violência (VARANDA; ADORNO, 2004).

Nesse contexto, este estudo adquire relevância ao examinar a assistência oferecida pelos profissionais e serviços de saúde à população em situação de rua. A análise detalhada dessa assistência pode fomentar discussões aprofundadas sobre o tema tanto na comunidade acadêmica quanto entre os profissionais de saúde. Além disso, o estudo tem o potencial de identificar estratégias eficazes para aprimorar essa assistência, baseando-se em pesquisas bem-sucedidas. Assim, o objetivo principal deste estudo foi investigar, por meio de uma pesquisa descritiva baseada na literatura científica, as potencialidades e fragilidades da assistência à saúde prestada a essa população. Através dessa investigação, espera-se contribuir para a formulação de políticas e práticas mais inclusivas e eficazes, que atendam às necessidades específicas desse grupo vulnerável, promovendo uma melhoria significativa na qualidade dos serviços de saúde oferecidos.

## **2. METODOLOGIA**

Esta pesquisa é uma revisão integrativa descritiva com uma abordagem qualitativa. A coleta de informações foi realizada entre dezembro de 2023 e abril de 2024, utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como principal fonte de dados.

As bases de dados investigadas incluíram a Literatura Latino-Americana em Ciência da Saúde (LILACS), a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a National Library of Medicine (MEDLINE).

Para a busca de informações, foram utilizados descritores em ciências da saúde, como “Moradores de rua”, “Pessoas em Situação de rua”, “Saúde” e “Serviços em saúde”. Esses descritores foram combinados utilizando os operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de obter uma aproximação mais precisa e abrangente do tema em questão.

A metodologia qualitativa adotada permitiu uma análise aprofundada dos dados coletados, proporcionando uma compreensão mais detalhada das condições de saúde e dos serviços disponíveis para pessoas em situação de rua. A escolha das bases de dados e dos descritores foi estratégica para garantir a relevância e a abrangência das informações obtidas, permitindo uma visão holística e integrada do tema estudado.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos completos, gratuitos, disponíveis eletronicamente, em todos os idiomas, publicados entre os anos de 2015 e 2024. Os critérios de exclusão incluíram estudos que não se relacionavam à temática investigada ou produções repetidas.

Inicialmente, procedeu-se à leitura dos objetivos e resultados apresentados pelos 48 estudos selecionados, aplicando os critérios de inclusão, foram identificados 18 artigos relevantes. Em seguida, ao aplicar os critérios de exclusão, 8 artigos foram descartados por serem repetidos ou não se adequarem ao estudo. Assim, ao final, foram selecionados 11 artigos, os quais foram analisados detalhadamente com base na interpretação das informações apresentadas em suas literaturas.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Indivíduos vivendo em situação de rua constituem um fenômeno antigo e mundial, inerente às grandes metrópoles contemporâneas. Ao longo das últimas décadas, e especialmente nos últimos anos, a crise econômica desencadeada pela pandemia da Covid-19 agravou significativamente essa situação. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), houve um aumento expressivo na população em situação de rua no Brasil. A pandemia não só intensificou a vulnerabilidade dessas pessoas, mas também revelou a insuficiência das políticas públicas existentes para ampará-las. Muitos indivíduos que antes conseguiam se

sustentar perderam suas fontes de renda e, conseqüentemente, suas moradias. Além disso, o perfil dessa população tem mudado, antes composta majoritariamente por homens adultos, agora inclui um número crescente de famílias inteiras e trabalhadores que não conseguem mais arcar com os custos de vida (SANCHES; COSTA 2022).

A exclusão social é um processo multidimensional que segrega e inferioriza um indivíduo ou grupo dentro da sociedade à qual pertence. Esse processo é composto por três fatores que medem os graus de vulnerabilidade social: precarização do trabalho, precarização da sociabilidade primária e estigma. O primeiro fator está relacionado às fragilidades na inserção no mercado de trabalho e, conseqüentemente, nas formas de sobrevivência no mundo capitalista. O segundo fator é regido pelos vínculos com a família, vizinhança, amigos, etc. Esses vínculos proporcionam o sentimento de pertencimento e integração a uma rede, a uma comunidade que oferece suporte. O terceiro fator refere-se a um atributo que torna o indivíduo diferente do que é considerado padrão pela sociedade e, portanto, lhe confere um descrédito (COSTA; IANNI, 2018).

Para Barbosa (2018), os serviços de saúde devem ser estruturados para atender a população em situação de rua de maneira que suas necessidades específicas sejam plenamente compreendidas e atendidas. Para isso, é necessário um trabalho em rede, que envolve uma atuação integrada entre diferentes serviços e setores, essa abordagem integrada permite a oferta de serviços articulados, capazes de proporcionar respostas mais efetivas às complexas situações de risco e violações de direitos que essa população enfrenta. A integração dos serviços de saúde com outras áreas, como assistência social e direitos humanos, é essencial para garantir um atendimento abrangente e de qualidade.

Além disso, Ferreira; Rozendo; Melo (2016), essa população necessita de um suporte social e apoio emocional, que são considerados tecnologias leves de cuidado. Essas tecnologias incluem o afeto e a perspectiva de mudança de vida, é fundamental que os profissionais de saúde respeitem e respondam às necessidades singulares dos usuários em diversas situações. Isso envolve analisar até que ponto esses profissionais estão resguardando e respeitando a autonomia dos usuários, bem como atuando para o resgate e reintegração desses moradores. O diálogo e o acolhimento são elementos essenciais nesse processo, e há uma necessidade urgente de reintroduzir atividades lúdicas como parte do cuidado integral. Essas atividades não apenas promovem o bem-

estar emocional, mas também facilitam a construção de vínculos e a recuperação da autoestima dos indivíduos atendidos.

Os serviços de saúde ainda não estão adequadamente preparados para atender às necessidades específicas dessa população. Mesmo quando buscam atendimento de forma espontânea, é evidente que o preconceito e a discriminação ainda são prevalentes. Esses problemas não se limitam apenas ao ambiente de saúde, mas também se manifestam socialmente. A dificuldade em conseguir empregos formais é um exemplo claro disso, forçando muitos a dependerem de trabalhos informais ou eventuais, que frequentemente resultam em uma renda inferior ao salário mínimo. Além disso, quando essas pessoas solicitam ajuda nas ruas ou em residências, principalmente para obter alimentos, elas também enfrentam preconceito e discriminação (CERVIERI et al., 2019).

A população em situação de rua geralmente só recebe atendimento médico quando se encontra em estado grave, recorrendo a serviços de emergência e internação hospitalar. Essa situação ocorre devido a várias barreiras estruturais que dificultam o acesso contínuo e preventivo aos serviços de saúde, entre os principais obstáculos enfrentados pela população de rua estão a exigência de documentação para agendamento de consultas, como comprovante de residência, identidade e cartão do SUS. Essas exigências tornam o acesso aos cuidados de saúde mais complicado para aqueles que não possuem uma residência fixa ou documentos atualizados. Além disso, a falta de políticas públicas eficazes e de serviços de saúde adaptados às necessidades específicas dessa população contribui para que muitas pessoas em situação de rua só busquem atendimento quando sua condição de saúde já está em um estado crítico. Isso não só agrava os problemas de saúde individuais, mas também sobrecarrega os serviços de emergência e hospitalares, que acabam sendo a principal porta de entrada para esses pacientes (ANDRADE et al., 2022).

Colocar o sujeito no centro do cuidado significa torná-lo protagonista de sua própria vida e do cuidado consigo mesmo. Isso envolve ouvir, articular em rede e reconhecer o outro como cidadão e protagonista. Logo, o cuidado à população de rua deve considerar a trajetória de vida desses indivíduos, em vez de ser pontual e prescritivo. Outro ponto relevante, é que os profissionais de saúde enfrentam o desafio de reconhecer essas pessoas como protagonistas de seu próprio cuidado, superando prescrições rígidas e considerando o contexto social e a subjetividade ao implementar

ações de saúde. O cuidado deve se basear na diversidade de necessidades e demandas dos próprios pacientes (KOOPMANS et al., 2017).

#### **4. CONCLUSÃO**

As equipes de saúde enfrentam uma série de desafios ao oferecer cuidados nos diversos serviços de saúde, especialmente devido à diversidade de perfis de usuários. No entanto, é possível afirmar que a precariedade dos cuidados é ainda maior quando se trata da população em situação de rua. Muitas vezes, os profissionais de saúde relatam falta de preparo e conhecimento adequado para lidar com essa população específica, acredita-se que, ao compreender as peculiaridades e demandas dessa população, é possível oferecer uma assistência de melhor qualidade.

É evidente a necessidade de melhorar o acesso aos serviços de saúde e fortalecer o compromisso da equipe com a relação de respeito entre profissionais e usuários. Isso revela a inadequação da estrutura organizacional atual, além do preconceito e estigmatização enfrentados pelas pessoas em situação de rua por parte de alguns profissionais.

Conclui-se que, na perspectiva do cuidado e da atenção à população em situação de rua, o objetivo vai além do controle dos sintomas, buscando também o pleno exercício da cidadania por meio do apoio social. Esse é um processo recíproco que gera efeitos positivos tanto para quem recebe quanto para quem oferece apoio, proporcionando um maior senso de controle sobre suas vidas.

Implementar os atributos de um cuidado holístico integral é essencial para oferecer um atendimento eficaz e único à população em situação de rua, com o objetivo de preservar a vida. Esse cuidado deve reconhecer e tratar essas pessoas como seres humanos, levando em consideração a complexidade de suas necessidades psicológicas e afetivas.

É crucial entender que a situação de rua envolve uma série de fatores emocionais que necessitam de atenção específica. O cuidado holístico não se limita apenas aos aspectos físicos da saúde, mas também abrange o bem-estar mental e emocional. Isso inclui a criação de vínculos de confiança, o apoio psicológico contínuo e a promoção de um ambiente seguro e acolhedor.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. *et al.* O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate* [online]. v. 46, n. 132, pp. 227-239. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202213216>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213216>.

BARBOSA, J. C. G. Implementação das políticas públicas voltadas para a população em situação de rua: desafios e aprendizados. 2018. 120 f. Dissertação - Mestrado/Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento, área de concentração em Economia - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Brasília, DF. 2018.

BRASIL, Palácio do Planalto, 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm).

BRASIL. Política Nacional no s/nº de 25 de outubro de 2006, de 2 de maio de 2008. Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua. Brasília-DF, 2008. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao\\_civil/acoes\\_afirmativas/inclusaooutsos/aa\\_diversos/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civil/acoes_afirmativas/inclusaooutsos/aa_diversos/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf).

BRASIL. Presidência da República. Decreto n.º 7053, de 23 de dezembro de 2009. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), n.º 246, secção 1, p. 16, 24 dez. 2009

CERVIERI, Nayelen Brambila *et al.* O acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, v. 15, n. 4, p. 1-8, 2019.

COSTA, Maria Izabel Sanches; IANNI, Aurea Maria Zoller. Individualização, cidadania e inclusão social na sociedade contemporânea. Uma análise teórica. São Bernardo do Campo: EdUFABC, 2018.

DA SILVA, Maria Regina Bernardo *et al.* Fragilidades e potencialidades da prática do cuidado na política pública do consultório na rua. *Saúde Coletiva* (Barueri), v. 10, n. 53, p. 2490-2505, 2020.

FERREIRA, C. P. da S.; Rozendo, C. A.; Melo, G. B. de. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, p. 1-10, Ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00070515>.

GOMES, T. C. S.; SANTOS, T. G. D. Os invisíveis que eles querem esconder: A luta por direitos básicos, a violência e os reflexos da Copa do Mundo FIFA 2014. *Publica Direito*. 2014. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=72cad9e1f9ae7987>.

KOOPMANS, F. F. et al. O viver na rua: revisão integrativa sobre cuidados a moradores de rua. *Rev Bras Enferm*, v. 72, n. 1, p. 220-229, Jan-Feb. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0653>.

LACERDA, Tammy Ferreira de; MONTEIRO, Pedro Sadi. Bioética e diversidade: condições de saúde da população adulta em situação de rua do Distrito Federal. *Saúde em Debate* [online]. v. 36, n. 92, pp. 77-85. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420129209>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-110420129209>.

PAULA, H. C. de P. A implantação do consultório na rua na perspectiva do cuidado em saúde. *Rev Bras Enferm*, v. 71, supl. 6, p. 3010-3015. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gBxHsJXPJJsXRrKQ9cQNTFg/?format=pdf&lang=pt>.

REIS, Mariana Sato dos. Centro de referência especializado para a população em situação de rua (Centro POP) de Londrina (PR): uma análise a partir da perspectiva do usuário. 2024.

SANCHES COSTA, M. I.; SANTOS LUCENA, F. Cidadania e o direito à saúde da população em situação de rua: um olhar sobre a estratégia do Consultório na Rua. *Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos, Bauru*, v. 10, n. 1, p. 65–84, 2022. DOI: 10.5016/ridh.v10i1.126.

**AVALIAÇÃO DOS MOTIVOS PARA EVOLUÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM  
PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
EVALUATION OF THE REASONS FOR THE EVOLUTION OF PRESSURE INJURIES IN  
PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT**

Valdenia Rodrigues Teixeira <sup>1</sup>  
Sandra Ferreira Cordeiro <sup>2</sup>  
Ayara Almeida Souza Cabral <sup>3</sup>  
Diego Gomes de Lima <sup>4</sup>  
Ana Aparecida Adeodato de Souza <sup>5</sup>  
Millena Cavalcante Marinho Sousa <sup>6</sup>  
Antonio Jamelli Souza Sales <sup>7</sup>  
José Geraldo Holanda Moura <sup>8</sup>  
Flávia Maria Pinheiro Paulino <sup>9</sup>  
Raísa Barbosa de Andrade <sup>10</sup>  
Karla Naraiane de Araujo <sup>11</sup>  
Marcela Paulino Moreira da Silva Queiroz <sup>12</sup>  
Alana Cavalcante Bezerra <sup>13</sup>  
Janaína Inácio da Silva <sup>14</sup>  
Geovana dos Santos da Costa <sup>15</sup>

<sup>1</sup> Especialista em Nefrologia e Unidade de Terapia Intensiva- UTI. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU- Base Regional de Tianguá- CE

<sup>2</sup> Especialista em Unidade de Terapia Intensiva- UTI. Universidade Estadual do Ceará- UECE

<sup>3</sup> Graduanda em Farmácia- Universidade Federal do Pará- UFPA

<sup>4</sup> Enfermagem. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU.

<sup>5</sup> Especialista em Urgência e Emergência- Centro Universitário UNINTA.

<sup>6</sup> Especialista em Saúde da Mulher- Faculdade via sapiens.

<sup>7</sup> Especialista em Urgência e Emergência- Faculdade Via Sapiens.

<sup>8</sup> Especialista em Saúde do Trabalhador-Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSERH

<sup>9</sup> Especialista em Fisioterapia Intensiva em Neonatologia e Pediatria- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- HUIB/UFCG/EBSERH

<sup>10</sup> Mestre em Saúde Coletiva- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- HUIB/UFCG/EBSERH

<sup>11</sup> Especialista em cardiologia e Hemodinâmica- Secretaria Estadual de saúde Pública do Rio Grande do Norte - SESAP RN

<sup>12</sup> Doutora em Enfermagem. Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC/UFCG/EBSERH

<sup>13</sup> Enfermeira Obstetra pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<sup>14</sup> Especialista em Urgência e Emergência com ênfase em UTI-Centro de Ensino e Pesquisa em Emergência Médicas- CEPEM

<sup>15</sup> Especialista em Obstetrícia e Neonatologia- Centro Universitário INTA -UNINTA

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor especializado no atendimento de pacientes em estado grave ou com risco de vida, que necessitam de cuidados contínuos e multidisciplinares. Apesar dos significativos avanços na área da saúde, a incidência de Lesões por Pressão (LPP) continua elevada. A presença dessas lesões é frequentemente considerada um indicador negativo da qualidade da assistência prestada. Esse fato geralmente orienta a formulação de políticas públicas, a tomada de decisões estratégicas, o estabelecimento de metas de melhoria e a realização de comparações entre diferentes instituições de saúde. **OBJETIVO:** avaliar os motivos que contribuem para o

desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a pesquisa bibliográfica foi exploratória, focando na identificação, seleção e avaliação de trabalhos e artigos científicos relevantes para dar suporte teórico à classificação, descrição e análise dos resultados. A busca ocorreu de janeiro a abril de 2024, considerando estudos publicados entre 2018 e 2024. A seleção dos artigos seguiu estas etapas: busca nas bases de dados selecionadas, leitura dos títulos e exclusão dos irrelevantes, leitura crítica dos resumos e leitura completa dos artigos selecionados. Os dados foram coletados nas seguintes bases de dados: MedLine, LILACS, BDNF e BVS, utilizando os descritores em inglês e português: lesão por pressão, unidades de terapia intensiva, fatores de risco e cuidados críticos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A busca inicial identificou 69 artigos relevantes. Destes, 32 foram selecionados com base em critérios de inclusão. Após uma análise mais detalhada, considerando a qualidade metodológica e a relevância, 10 artigos foram escolhidos para a revisão final, que servirá de base para a avaliação do tema. Os estudos confirmaram que os principais fatores de risco para lesão por pressão (LLP) incluem: internação prolongada, imobilidade, uso de medicamentos, dispositivos médicos, desnutrição, incontinência, idade avançada, comorbidades e forças de cisalhamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes, é crucial que a equipe multidisciplinar esteja alinhada na implementação de estratégias preventivas. Isso envolve monitorar continuamente os riscos de cada paciente, identificar precocemente os mais suscetíveis a complicações e adotar medidas proativas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lesão por pressão; Unidades de Terapia Intensiva; Multidisciplinar; Fatores de Risco; Cuidados Críticos.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The Intensive Care Unit (ICU) is a sector specialized in caring for patients in serious or life-threatening conditions, who require continuous and multidisciplinary care. Despite significant advances in healthcare, the incidence of Pressure Injuries (PPI) remains high. The presence of these injuries is often considered a negative indicator of the quality of care provided. This fact generally guides the formulation of public policies, strategic decision-making, the establishment of improvement goals and the making of comparisons between different health institutions. **OBJECTIVE:** to evaluate the reasons that contribute to the development of pressure injuries in patients admitted to the intensive care unit. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review, the bibliographic research was exploratory, focusing on the identification, selection and evaluation of relevant scientific works and articles to provide theoretical support for the classification, description and analysis of results. The search took place from January to April 2024, considering studies published between 2018 and 2024. The selection of articles followed these steps: search in the selected databases, reading the titles and excluding irrelevant ones, critical reading of the abstracts and complete reading of the articles selected. Data were collected in the following databases: MedLine, LILACS, BDNF and BVS, using the descriptors in English and Portuguese: pressure injury, intensive care units, risk factors and critical care. **RESULTS AND DISCUSSION:** The initial search identified 69 relevant articles. Of these, 32 were selected based on inclusion criteria. After a more detailed analysis, considering methodological quality and relevance, 10 articles were chosen for the final review, which will serve as a basis for evaluating the topic. Studies have confirmed that the main risk factors for pressure injuries (PBL) include: prolonged hospitalization, immobility, use of medications, medical devices, malnutrition, incontinence, advanced age, comorbidities and shear forces. **FINAL CONSIDERATIONS:** Therefore, to ensure the safety and well-being of patients, it is crucial that the multidisciplinary team is aligned in the implementation of preventive strategies. This involves continually monitoring each patient's risks, early identifying those most susceptible to complications and adopting proactive measures.

**KEYWORDS:** Pressure injury; Intensive Care Units; Multidisciplinary; Risk Factors; Critical Care.

## **1. INTRODUÇÃO**

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor especializado no atendimento de pacientes em estado grave ou com risco de vida, que necessitam de cuidados contínuos e multidisciplinares. Este ambiente é equipado com tecnologia avançada e

uma equipe altamente qualificada para monitorar e tratar as funções vitais dos pacientes de forma intensiva. Na UTI, são realizados diversos procedimentos e tratamentos, como ventilação mecânica, monitorização hemodinâmica, suporte renal, entre outros, com o objetivo de estabilizar e melhorar as condições clínicas dos pacientes (Pachá *et al.*, 2018).

Os pacientes críticos, devido à sua condição clínica, geralmente encontram-se em estado de gravidade e instabilidade, necessitando de internações prolongadas. No entanto, o uso de múltiplos dispositivos, procedimentos invasivos, sedação, imobilidade, nutrição inadequada, diminuição da percepção sensorial e internações prolongadas tornam esses pacientes mais vulneráveis a eventos adversos, como a ocorrência de lesões por pressão. (SANTOS *et al.*, 2021).

Segundo Cavalcanti e Kamada (2021), a lesão por pressão (LP) é um dano localizado na pele ou nos tecidos moles, que pode estar associado ou não ao uso de dispositivos médicos. Geralmente dolorosa, pode manifestar-se em pele íntegra ou como uma úlcera aberta, resultante da pressão intensa e prolongada, combinada com forças de cisalhamento. A tolerância do tecido a esses fatores pode ser influenciada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela condição do próprio tecido.

A National Pressure Ulcer Advisory Panel (2016) classifica a lesão por pressão em quatro estágios distintos. No Estágio 1, a pele permanece íntegra, mas apresenta uma área de eritema que não embranquece ao ser pressionada, podendo se manifestar de maneira diferente em peles mais escuras. No Estágio 2, ocorre uma perda parcial da espessura da pele, expondo a derme. A ferida apresenta um leito viável, de cor amarela ou vermelha, e pode aparecer como uma bolha intacta, sem que os tecidos profundos sejam visíveis. No Estágio 3, há uma perda total da espessura da pele, tornando o tecido adiposo visível. A lesão apresenta tecido de granulação e epíbole, com bordas enroladas. A profundidade da lesão varia conforme a região anatômica, sendo que áreas com maior concentração de tecido adiposo podem desenvolver lesões mais profundas. No Estágio 4, ocorre uma perda total da espessura da pele e perda tissular, com exposição da fáscia, músculo, cartilagem, osso, tendão ou ligamento. Esfacelo ou escara podem estar presentes, e quando esses elementos dificultam a identificação da extensão da perda tissular, a lesão deve ser classificada como Lesão por Pressão Não Classificável.

Apesar dos significativos avanços na área da saúde, a incidência de Lesões por Pressão (LPP) continua elevada. A presença dessas lesões é frequentemente considerada

um indicador negativo da qualidade da assistência prestada. Esse fato geralmente orienta a formulação de políticas públicas, a tomada de decisões estratégicas, o estabelecimento de metas de melhoria e a realização de comparações entre diferentes instituições de saúde (Vasconcelos; Caliri, 2017; Rodrigues *et al.*, 2021).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo principal avaliar os motivos que contribuem para o desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. A análise desses determinantes é essencial para a implementação de medidas preventivas eficazes e para a melhoria contínua da qualidade do cuidado oferecido aos pacientes.

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão integrativa da literatura. Foram utilizados os seguintes descritores: úlcera por pressão, avaliação de risco, cuidados de enfermagem, unidades de terapia intensiva, prevenção e encontrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A partir do estabelecimento das palavras-chave da pesquisa, foi realizado o cruzamento dos descritores, nas seguintes bases de dados: National Library of Medicine (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDNF e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A pesquisa bibliográfica foi de cunho exploratório, partindo da identificação, da seleção e da avaliação de trabalhos e de artigos científicos considerados relevantes para dar suporte teórico para a classificação, a descrição e a análise dos resultados. A busca foi realizada no mês de janeiro a abril de 2024. Foram considerados estudos publicados no período compreendido entre 2018 e 2024, a estratégia de seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: busca nas bases de dados selecionadas; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A busca inicial resultou na identificação de um total de 69 artigos relevantes. Desses, 32 artigos foram selecionados inicialmente para compor a revisão, com base em critérios de inclusão previamente estabelecidos. Após uma análise mais aprofundada e criteriosa, que considerou a qualidade metodológica e a relevância dos estudos para o

tema em questão, 10 artigos foram selecionados para a revisão final. Esses artigos selecionados fornecerão a base para a avaliação do tema.

**Quadro 1.** Caracterização dos estudos selecionados, descrição dos autores, ano, tipo de estudo e principais resultados.

Autor	Ano	Tipo De Estudo	Principais resultados
Pachá, H. H; Faria, J. I. L; Oliveira, K. A; Beccaria, L. M.	2018	Estudo de caso controle	Entre os fatores de risco, destacaram-se, idade maior ou igual 60 anos, internação por doenças infecciosas, parasitárias e neoplasias, períodos de internação maiores que sete dias e estar internado em UTI que não fosse UTI convênio.
Mendonça, P. K; Loureiro, M. D. R; Frota, O. P; Souza, A. S.	2018	Estudo transversal, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa conduzido em duas instituições hospitalares de ensino de Campo Grande, Brasil	Foi encontrada associação estatística entre as ações de mudança de decúbito, aplicação de cobertura hidrocoloide em região sacral, realização de higiene externa, troca de fixação do cateter orotraqueal e/ou cateter nasoenteral e inspeção da pele com a ausência de lesões por pressão. A ocorrência de lesões por pressão foi encontrada em 49% dos clientes em ambas as instituições.
Cavalcanti, Euni De Oliveira.	2019	Estudo quantitativo, de caráter observacional descritivo, prospectivo, realizado com 171 pacientes.	A predominância foi de adultos do sexo masculino, com 53%, com idade média de 58,5 anos. Por meio do agrupamento dos diagnósticos médicos de internação, os problemas respiratórios, com 30,74%, foram os mais frequentes. Dentre as comorbidades, a hipertensão arterial apresentou 30,35%. A média de tempo de internação foi de 17,97 dias, e o tempo para surgimento de LPRDM teve média de 19,84 dias.
Da Silva Santos, Jonata Bruno et al.	2020	Trata-se de um estudo descritivo, documental, com abordagem quantitativa.	Percebe-se a importância de um trabalho em equipe, com planejamento estratégico, buscando sempre solucionar as falhas não de forma isolada, mas em conjunto, seja na área médica, da enfermagem, nutricional, fisioterapia, e dos outros profissionais envolvidos no cuidado do paciente internado nesta unidade.
Yoshimura De Campos, Michelle Mayumi; Souza, Mariana Fernandes Cremasco De; Whitaker, Iveth Yamaguchi.	2021	Trata-se de um estudo transversal.	Dos 324 pacientes, 46 (14, 2%) desenvolveram lesão por pressão, sendo mais frequente nas regiões sacral e calcânea. Fatores de risco para lesão por pressão foram idade, tempo de internação e permanência na enfermagem antes da Unidade de Terapia Intensiva.

Dos Santos, Séphora Juliana et al.	2021	Trata-se de um estudo transversal.	Em um estudo com 99 pacientes, 30 (30,3%) desenvolveram lesão por pressão. Fatores de risco incluíram lesão renal aguda e tempo de internação.
Galetto, Sabrina Guterres Da Silva et al.	2021	Estudo descritivo com abordagem qualitativa, conduzido com profissionais de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Em um estudo com profissionais de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), emergiram seis discursos sobre prevenção de lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos. As intervenções incluíram cuidados na fixação, reposicionamento frequente, proteção das áreas corpóreas em contato e avaliação precoce para remoção
Lopes, Alexandra Nogueira Mello; Batassini, Érica; Beghetto, Mariur Gomes.	2021	Trata-se de um estudo coorte, prospectivo, desenvolvido no Centro de Terapia Intensivo de um hospital.	178 pacientes, 64 (36%) desenvolveram pelo menos uma lesão. As variáveis independentes para o risco de lesão foram: Braden < 13 (HR: 10, 6; IC95%: 2, 5–43, 7), histórico de Acidente Vascular Cerebral (HR: 2, 6; IC95%: 1, 3–5, 0), idade > 60 anos (HR: 2, 0; IC95%: 1, 2–3, 5), tempo de Nada Pela via Oral (HR: 1, 06; IC95% 1, 02–1, 10) e dias de fisioterapia (HR: 0, 81; IC95%: 0, 73–0, 91).
Teixeira, Andreza De Oliveira et al.	2022	Trata-se de um estudo observacional de coorte retrospectiva, realizado na UTI Adulto de um hospital.	A incidência de lesão por pressão foi de 11, 4%. Pacientes com internação por mais de quatro dias (OR 2, 99; IC95% 1, 15-7, 78), em uso de cateter nasoentérico (OR: 3, 81; IC95%: 1, 4010, 38), cateter vesical de demora (OR: 4, 78; IC95%: 1, 31-17, 38) e traqueostomia (OR: 3, 64; IC95%: 1, 48-8, 97) apresentaram maior chance de desenvolver lesão por pressão.
Melo, Camila Mumbach de et al.	2023	Estudo transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa realizado por meio pesquisa documental.	A prevalência de lesões por pressão em pacientes com COVID-19 foi de 42%, os fatores de riscos associados a lesões foram o tempo de internação, terapia ventilatória e a posição prona com significância (p<0,05).

**Fonte:** Autores, 2024.

A prevenção de lesões por pressão (LPP) é uma prioridade para os profissionais de saúde, para evitar o desenvolvimento dessas lesões, e são adotadas medidas como o uso de mecanismos de distribuição de pressão, mudança periódica de posição, hidratação da pele, controle da incontinência e nutrição adequada. O profissional enfermeiro desempenha um papel crucial na prevenção e avaliação das LPP, mas a abordagem preventiva deve ser multidisciplinar, envolvendo toda a equipe de cuidados, familiares e até o próprio paciente. (Santos et al., 2020).

Estudos indicam que a ocorrência de Lesão por Pressão (LPP) está associada a diversos fatores intrínsecos e extrínsecos, fatores intrínsecos como: posicionamento: pacientes que permanecem em uma mesma posição por muito tempo têm maior risco de desenvolver LPP; redução da mobilidade: a imobilidade prolongada aumenta a pressão sobre áreas específicas da pele; lesão preexistente: cicatrizes ou áreas lesionadas são mais vulneráveis a novas lesões por pressão; umidade cutânea: pele úmida é mais suscetível a danos; idade: idosos têm maior risco devido à fragilidade da pele; comorbidades: condições médicas como diabetes, hipertensão e doenças vasculares aumentam a vulnerabilidade. Já os fatores extrínsecos, força de cisalhamento: quando a pele desliza em relação aos tecidos subjacentes (por exemplo, ao mover um paciente na cama); pressão: a pressão contínua em áreas específicas pode causar danos; fricção, ou seja, o atrito entre a pele e superfícies (como lençóis) pode contribuir para LPP. Logo, é importante que equipes multidisciplinares adotem estratégias preventivas, monitorem os riscos individuais de cada paciente e identifiquem precocemente aqueles mais suscetíveis, a fim de minimizar complicações (Pachá et al., 2018).

Nesse viés, Cavalcanti e Kamada (2022) através de seu estudo, ressaltou que dispositivos médicos desempenham um papel significativo no surgimento de LPP, como: tubo orotraqueal, este dispositivo, usado para ventilação mecânica, apresentou o maior predomínio (63,76%) nas LPP relacionadas a dispositivos médicos, a pressão contínua no local de inserção pode causar danos à pele, cateter nasogástrico, com 24,06% de ocorrência, o cateter nasogástrico é outro dispositivo associado a LPP, sua presença prolongada pode afetar a mucosa nasal e a pele, oximetria de pulso, embora menos frequente (11,69%), a oximetria de pulso também pode contribuir para LPP, o sensor de oxigênio pode causar danos cutâneos e o diabetes mellitus, a neuropatia periférica associada à diabetes aumenta o risco de LPP isso porque, a circulação sanguínea comprometida favorece o desenvolvimento dessas lesões.

No estudo de Mendonça et al. (2018), foram propostas várias intervenções para prevenir lesões por pressão. Entre elas, destacam-se o uso de película transparente para proteger o calcanhar, a manutenção da cabeceira elevada a 30° em pacientes com risco elevado, a aplicação de emolientes para hidratar a pele após o banho e o uso de coxins de conforto para reduzir a pressão sobre a pele. Além disso, é fundamental manter a pele limpa e seca para prevenir o desenvolvimento dessas lesões.

As LPP representam um grave problema de saúde pública, especialmente em pacientes hospitalizados. Essas lesões estão associadas a diversos agravos, incluindo: dificuldade de recuperação do paciente, isso porque, com LPP enfrentam desafios na cicatrização e recuperação da pele afetada; risco de complicações: as LPP podem levar ao desenvolvimento de outras complicações, como infecções e sepse. Além de outros danos significativos, hospitalização prolongada, pois o tratamento das LPP requer tempo e cuidados específicos, prolongando a internação, morbidade e Mortalidade e o impacto no financeiro, pois os custos associados ao tratamento das LPP afetam os serviços de saúde e familiares. Portanto, a prevenção das LPP é fundamental para garantir a qualidade da assistência e minimizar esses agravos. Profissionais de saúde devem adotar medidas preventivas, como avaliação de riscos, manejo nutricional, inspeção diária da pele e redistribuição da pressão (LOPES; BATASSINI; BEGHETTO; 2021).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento de lesões por pressão (LP) em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTI) é uma questão de grande relevância, devido à vulnerabilidade clínica desses pacientes. Diversos fatores contribuem para essa vulnerabilidade, incluindo a imobilidade prolongada, a sedação, a ventilação mecânica, a hipoperfusão tecidual, o edema e a umidade. Logo, os pacientes em UTI frequentemente apresentam limitações na percepção sensorial e na mobilidade, o que aumenta o risco de desenvolvimento de LP. Além disso, condições clínicas graves, como sepse, uso de drogas vasoativas e comorbidades como diabetes mellitus e doenças vasculares, também são fatores de risco significativos

A prevenção de lesões por pressão (LPP) é essencial e requer uma abordagem multidisciplinar. O estudo destacou que, além do papel crucial dos enfermeiros, é necessário o envolvimento de toda a equipe de cuidados, familiares e pacientes. Fatores intrínsecos e extrínsecos contribuem para o desenvolvimento de LPP, como posicionamento prolongado, imobilidade, umidade cutânea, idade avançada e comorbidades, além de forças de cisalhamento, pressão contínua e fricção. Dispositivos médicos também são significativos no surgimento de LPP, com destaque para tubos orotraqueais e cateteres nasogástricos.

Portanto, é essencial que a equipe multidisciplinar esteja completamente alinhada para implementar estratégias preventivas eficazes. Isso inclui a monitorização contínua dos riscos específicos de cada paciente, a identificação precoce daqueles que são mais suscetíveis a complicações e a adoção de medidas proativas para minimizar quaisquer problemas que possam surgir. A colaboração entre os diferentes profissionais de saúde é fundamental para garantir uma abordagem holística e integrada, visando sempre a segurança e o bem-estar dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, Euni de Oliveira. **Lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos: frequência e fatores associados**. 2019.

DA SILVA SANTOS, Jonata Bruno et al. Incidência de lesão por pressão em pacientes na unidade de terapia intensiva de um hospital filantrópico. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 265, p. 4233-4244, 2020.

DOS SANTOS, Séphora Juliana et al. Ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2021.

GALETTO, Sabrina Guterres da Silva et al. Prevenção de lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos em pacientes críticos: cuidados de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200062, 2021.

LOPES, Alexandra Nogueira Mello; BATASSINI, Érica; BEGHETTO, Mariur Gomes. Lesão por pressão em uma coorte de pacientes críticos: incidência e fatores associados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200001, 2021.

MELO, Camila Mumbach de et al. Lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: prevalência e fatores associados em pacientes COVID-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20210345, 2023.

MENDONÇA, P. K; LOUREIRO, M. D. R; FROTA, O. P; SOUZA, A. S. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto Contexto Enferm**. Mato Grosso do Sul, v. 27, n.4, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004610017>.

PACHÁ, H. H; FARIA, J. I. L; OLIVEIRA, K. A; BECCARIA, L. M. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo de caso-controle. **Rev. Bras. Enferm** [Internet]. São Paulo, v. 71, n. 6, p. 3202- 3210, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0950>.

TEIXEIRA, Andreza de Oliveira et al. Fatores associados à incidência de lesão por pressão em pacientes críticos: estudo de coorte. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210267, 2022.

VASCONCELOS, J. M. B; CALIRI, M. H. L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de lesões por pressão em terapia intensiva. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1-9, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170001.pdf>.

YOSHIMURA DE CAMPOS, Michelle Mayumi; SOUZA, Mariana Fernandes Cremasco de; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Risco para lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Revista Cuidarte**, v. 12, n. 2, 2021.

**INCLUSÃO DIGITAL NA TERCEIRA IDADE NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA**  
**DIGITAL INCLUSION IN OLDER AGE IN IMPROVING QUALITY OF LIFE**

Ayara Almeida Souza Cabral <sup>1</sup>  
Sandra Ferreira Cordeiro <sup>2</sup>  
Alana Cavalcante Bezerra <sup>3</sup>  
Diego Gomes de Lima <sup>4</sup>  
Ana Aparecida Adeodato de Souza <sup>5</sup>  
Antonio Jamelli Souza Sales <sup>6</sup>  
Mirena Maria de Noronha Viana <sup>7</sup>  
Valdenia Rodrigues Teixeira <sup>8</sup>  
Flávia Maria Pinheiro Paulino <sup>9</sup>  
Taciana Targino de Lima dos Santos <sup>10</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Farmácia- Universidade Federal do Pará- UFPA

<sup>2</sup> Especialista em Unidade de Terapia Intensiva- UTI. Universidade Estadual do Ceará- UECE

<sup>3</sup> Enfermeira Obstetra pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<sup>4</sup> Enfermagem. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU.

<sup>5</sup> Especialista em Urgência e Emergência- Centro Universitário UNINTA.

<sup>6</sup> Especialista em Urgência e Emergência- Faculdade Via Sapiens.

<sup>7</sup> Mestra em Gestão em Saúde. Universidade Estadual do Ceará- UECE

<sup>8</sup> Especialista em Nefrologia e Unidade de Terapia Intensiva- UTI. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU- Base Regional de Tianguá- CE

<sup>9</sup> Especialista em Fisioterapia Intensiva em Neonatologia e Pediatria- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- HUIB/UFCG/EBSERH

<sup>10</sup> Enfermeira. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSEH / HC – UFPE

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento é um processo natural, contínuo e inevitável que afeta todos os membros de uma espécie. Esse fenômeno pode ser influenciado por fatores sociais, políticos, econômicos e psicológicos. Durante o envelhecimento, a capacidade de comunicação torna-se especialmente crucial, pois os idosos enfrentam diversas transformações que podem impactar suas vidas e levar à exclusão social. **OBJETIVO:** o estudo tem como objetivo investigar e detalhar o uso das tecnologias pela população idosa, os resultados esperados incluem uma visão abrangente sobre o comportamento digital dos idosos, destacando tanto os desafios quanto as oportunidades. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi conduzida na Plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), acessadas através da Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram empregados os descritores/palavras-chave: ‘Tecnologia’ e ‘Idoso’, combinados com o operador booleano ‘and’. Os artigos selecionados foram publicados entre 2015 e 2024. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estudo mostrou que os idosos recorrem à tecnologia para socializar, especialmente devido ao isolamento social e ao abandono familiar. Isso os leva a buscar mais atividades de entretenimento online. Chegar à velhice, antes um privilégio de poucos, tornou-se comum mesmo nos países mais pobres, acompanhado por melhorias significativas nos parâmetros de saúde das populações. No entanto, essas conquistas ainda não são distribuídas de forma equitativa entre diferentes contextos socioeconômicos. O envelhecimento é um processo natural, progressivo e irreversível, comum a todos os seres de uma espécie, e pode ser influenciado por fatores sociais, políticos, econômicos e psicológicos. **CONCLUSÃO:** é crucial destacar a mudança positiva na qualidade de vida que a tecnologia pode proporcionar ao público da terceira idade. A tecnologia possibilita um exercício cognitivo, beneficiando a memória e a atenção, além de facilitar a socialização entre os idosos e seus grupos de familiares e amigos. A inclusão digital, portanto, não só

promove a autonomia e a independência dos idosos, mas também contribui para a sua integração social e bem-estar geral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Inclusão digital; Terceira idade, Envelhecimento; Idoso; Qualidade de vida; Saúde.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Aging is a natural, continuous and inevitable process that affects all members of a species. This phenomenon can be influenced by social, political, economic and psychological factors. During aging, the ability to communicate becomes especially crucial, as elderly people face several transformations that can impact their lives and lead to social exclusion. **OBJECTIVE:** the study aims to investigate and detail the use of technologies by the elderly population. The expected results include a comprehensive view of the digital behavior of elderly people, highlighting both the challenges and opportunities. **METHODOLOGY:** The research was conducted on the Virtual Health Library Platform (VHL), using the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF) databases, accessed through Scientific Electronic Library Online (SCIELO). The descriptors/keywords were used: ‘Technology’ and ‘Elderly’, combined with the Boolean operator ‘and’. The selected articles were published between 2015 and 2024. **RESULTS AND DISCUSSION:** The study showed that elderly people use technology to socialize, especially due to social isolation and family abandonment. This leads them to seek more entertainment activities online. Reaching old age, previously a privilege for the few, has become common even in the poorest countries, accompanied by significant improvements in the health parameters of populations. However, these achievements are still not distributed equally between different socioeconomic contexts. Aging is a natural, progressive and irreversible process, common to all beings of a species, and can be influenced by social, political, economic and psychological factors. **CONCLUSION:** it is crucial to highlight the positive change in the quality of life that technology can bring to seniors. Technology enables cognitive exercise, benefiting memory and attention, in addition to facilitating socialization between the elderly and their groups of family and friends. Digital inclusion, therefore, not only promotes the autonomy and independence of older people, but also contributes to their social integration and general well-being.

**KEYWORDS:** Digital inclusion; Third age, Aging; Elderly; Quality of life; Health.

## **1. INTRODUÇÃO**

O processo de envelhecimento pode ser compreendido de diversas maneiras, como um fenômeno multidisciplinar. Socialmente, a velhice é frequentemente vista como a condição de “ser velho”, uma pessoa que vive de lembranças e permanece reclusa em sua casa. No entanto, atualmente, essa visão tem mudado. O idoso passou de uma perspectiva de inatividade e passividade para um indivíduo mais autônomo e ativo, capaz de produzir e consumir serviços que antes não existiam. Além disso, tornou-se um participante ativo da sociedade, sentindo-se responsável pelas mudanças sociais e políticas. Esse estado envolve várias transformações nos contextos sociais, políticos e individuais. No entanto, a exclusão dessa população ainda é muito evidente, especialmente no âmbito digital, que é o foco deste estudo (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010).

O aumento da expectativa de vida da humanidade é um dos maiores êxitos da história. Antigamente, alcançar a velhice era um privilégio raro, acessível a poucos. No entanto, com o passar do tempo, viver até a terceira idade tornou-se a norma, mesmo em

países menos desenvolvidos. Isso se deve a uma série de avanços significativos na área da saúde, como melhorias na nutrição, acesso à água potável, saneamento básico, cuidados neonatais, desenvolvimento de antibióticos e vacinas, entre outras tecnologias e iniciativas de saúde pública (VERAS et al., 2020).

O envelhecimento é um fenômeno natural, contínuo e inevitável, que afeta todos os membros de uma espécie. Esse processo pode ser moldado por fatores sociais, políticos, econômicos e psicológicos. Durante o envelhecimento, a capacidade de comunicação se torna especialmente importante, pois os idosos passam por diversas transformações que podem impactar suas vidas e resultar em exclusão social (SANTOS et al., 2019).

Segundo o IBGE (2018), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou novas projeções para a população brasileira, estimando 208,5 milhões de habitantes em 2018, 233,2 milhões em 2047 (pico populacional) e 228,3 milhões em 2060. Isso indica que a população brasileira está passando de um período de crescimento para um de declínio demográfico. Além disso, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020), a população idosa é a mais vulnerável, especialmente quando apresenta comorbidades como diabetes, hipertensão arterial, cardiopatias, insuficiência renal, doenças imunossupressoras, pulmonares e oncológicas. Nesse contexto, a história clínica, o exame físico e o diagnóstico diferencial tradicionais não são suficientes para uma avaliação abrangente das diversas funções necessárias à vida diária do idoso. É crucial refletir sobre o paradigma de saúde do idoso, considerando a funcionalidade como um dos atributos mais importantes do envelhecimento humano, pois envolve a interação entre as capacidades física, psíquica e cognitiva para a realização das atividades cotidianas (VERAS et al., 2020).

Em 2010, no Brasil, havia apenas 39 idosos para cada grupo de 100 jovens, enquanto as projeções para o ano de 2040 estimam que haverá 153 idosos para cada grupo de 100 jovens, o que indica um aumento na expectativa de vida. Nesse contexto de mudança populacional, é muito importante destacar que a população idosa também envelhece, podendo ser encontradas pessoas alcançando idades superiores a 100 anos, o que não poderia ser visto antes com frequência (SANTOS et al., 2019).

Silveira (2010) relata que uma parte da população que enfrenta dificuldades com os avanços tecnológicos são os idosos. A geração atual de idosos tem encontrado

desafios para compreender a nova linguagem tecnológica e lidar com inovações, até mesmo em tarefas básicas, como operar celulares e caixas eletrônicos nos bancos.

Para SANTOS et al. (2019) com o envelhecimento da população, os avanços contínuos das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) têm transformado significativamente a forma como nos comunicamos. Para manter-se incluído socialmente, é cada vez mais necessário o uso de dispositivos tecnológicos. No entanto, o uso intensivo dessas novas tecnologias e o aumento das interações virtuais podem levar a um aumento das queixas de solidão, especialmente entre os idosos.

Atualmente, o acesso à informação, às mídias sociais e ao uso da tecnologia, de aparelhos celulares até utensílios domésticos, é cada vez mais amplo e essencial para a realização de tarefas diárias. Com isso, a utilização de computadores e a busca pelo domínio da informática têm crescido significativamente. A linguagem da informática e o conhecimento sobre computadores tornaram-se parte integrante da sociedade contemporânea e atualizada. Inicialmente, sua inclusão na sociedade era restrita a profissionais especializados. Hoje, o uso da informática e das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) é independente de área de especialização e faixa etária, influenciando a autovalorização, a autoimagem e, conseqüentemente, a autoestima dos idosos (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2013).

Os idosos têm procurado programas de inclusão digital para se integrarem socialmente e se sentirem parte de uma sociedade onde a tecnologia influencia tanto a quantidade quanto a qualidade dos contatos sociais. Além disso, a tecnologia facilita as interações por meio das redes sociais na internet. Com o uso crescente de tablets, smartphones e outros dispositivos, torna-se necessário criar ambientes de ensino específicos para a terceira idade. Esses programas também ajudam a resgatar a autoestima dos idosos, permitindo-lhes compreender um universo que facilita a comunicação com gerações mais jovens e a criação e manutenção de laços de amizade e familiares através das novas formas de comunicação (VIEIRA et al., 2017). Diante disso, o estudo tem como objetivo investigar e detalhar o uso das tecnologias pela população idosa, os resultados esperados incluem uma visão abrangente sobre o comportamento digital dos idosos, destacando tanto os desafios quanto as oportunidades.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo utiliza o método de revisão integrativa da literatura, realizado em março de 2024. A revisão integrativa é um tipo de pesquisa que fornece informações amplas de maneira sistemática, ordenada e abrangente sobre um assunto ou tema, com o objetivo de sintetizar os resultados obtidos em pesquisas sobre esses temas ou questões. Isso inclui a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados por categorização, a avaliação dos estudos incluídos, a interpretação dos resultados e a apresentação da revisão/síntese do conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2015).

Segundo SOUZA et al. (2017), a revisão integrativa é uma ferramenta de investigação que permite a busca, avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado, em que o produto final é o estado do conhecimento, a implementação de intervenções eficazes na prestação de cuidados e na redução de custos. Além disso, possibilita a identificação de fragilidades que podem orientar o desenvolvimento de futuras pesquisas.

A busca foi realizada através da Plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio da Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados dos descritores/palavras chaves: ‘Tecnologia’ e ‘Idoso’, combinados com o operador booleano ‘and’. Os artigos foram publicados no período entre 2015 a 2024.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais completos, disponibilizados na íntegra e online, que abordassem a temática e fossem publicados em português. Os critérios de exclusão incluíram: artigos incompletos, artigos duplicados, manuais e publicações que não estavam de acordo com a questão norteadora do estudo.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a qualidade de vida melhora e a expectativa de vida da população aumenta, a tecnologia precisa ser cada vez mais integrada ao cotidiano das pessoas idosas, já que muitas atividades dependem do uso das TICs. No entanto, a inclusão digital dos idosos enfrenta várias dificuldades. Algumas estão relacionadas ao declínio do potencial neurobiológico, sensorial, motor e físico, além da diminuição dos processos cognitivos, como memória, atenção, linguagem, aprendizagem, emoções e

inteligência, decorrentes do envelhecimento. Outras dificuldades estão ligadas à própria natureza dos dispositivos, como tamanho e complexidade (SANTOS, 2015).

O modelo contemporâneo de saúde para a população idosa integra um conjunto de ações que abrange educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, adiamento de enfermidades, cuidados precoces e reabilitação de condições adversas. Com o rápido e intenso envelhecimento da população brasileira, esse modelo se torna o novo paradigma e o principal indicador estratégico na área da saúde. Portanto, uma avaliação geriátrica eficiente e abrangente, a custos razoáveis, é essencial (VERAS, 2020).

O aumento do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) é um fator marcante em nível global, pois essas tecnologias têm mediado as relações entre os seres humanos, de modo que aqueles que permanecem à margem desse novo padrão tendem a ser excluídos dos processos sociais. No caso da população idosa, a socialização se torna um fator crucial para a manutenção da qualidade de vida (SANTOS et al., 2019).

É crucial que os idosos estejam cientes das oportunidades que as novas tecnologias oferecem, pois isso pode melhorar significativamente sua comunicação. Essa conscientização é essencial para que eles permaneçam ativos e engajados na sociedade, o que, conseqüentemente, eleva sua qualidade de vida. É importante destacar que os idosos tendem a ter menos interação social e enfrentam mais desafios no uso de tecnologias em comparação aos jovens. As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) ajudam os idosos a fortalecer sua conexão com o mundo exterior (SANTOS et al., 2019; VITORINO; RIGHETTO; PACKER, 2019).

Os idosos buscam a tecnologia como meio de socialização e interação com outras pessoas, uma vez que o isolamento social imposto por algumas famílias, juntamente com o abandono, os leva a procurar mais atividades de entretenimento, sempre recorrendo à internet por necessidade. Muitos deles enfrentam dificuldades para aprender a usar o celular devido ao medo de danificar um aparelho caro, o que aumenta ainda mais suas dificuldades ao realizar ações no celular (DO NASCIMENTO SILVA, 2020).

Para Do Nascimento Silva (2020), a busca pelo uso da tecnologia entre os idosos ainda enfrenta diversas dificuldades. As mulheres idosas, por exemplo, tendem a preferir redes sociais, enquanto os homens idosos mostram maior interesse por portais

de notícias, no entanto, vários fatores contribuem para afastar os idosos da tecnologia. A falta de educação digital e o desrespeito são os principais obstáculos. Muitas vezes os idosos se tornam alvo de piadas e chacotas por pessoas mais jovens devido à sua forma de agir e pensar. Esse comportamento não apenas desestimula o uso da tecnologia, como também promove a exclusão digital, dificultando ainda mais a integração dos idosos no mundo digital.

As evoluções tecnológicas não são acompanhadas pelos idosos, que apresentando dificuldades de aprendizado neste grupo. Além disso, o uso de tecnologias digitais geralmente requer coordenação motora fina, o que aumenta o nível de dificuldade para a população idosa. Esses desafios são exacerbados por problemas muito comuns a esta faixa etária, como o abandono por parte de familiares, a falta de respeito e a ausência de interação social, fatores que podem levar a doenças mais graves, como a depressão (DO NASCIMENTO SILVA, 2020).

De acordo com Santos et al. (2019), a baixa frequência no uso das novas tecnologias, a inabilidade no manuseio e a tendência dos idosos de recorrerem a métodos mais antigos de comunicação podem resultar em situações de ridicularização e constrangimento. Esses fatores, conforme mencionado pelos participantes do estudo, contribuem para a diminuição de sua autoestima e do sentimento de pertencimento dos idosos.

Uma pesquisa realizada na Universidade de São Paulo (USP) em 2013 analisou o nível de aceitação da tecnologia por meio de entrevistas com 100 idosos. Constatou-se que os idosos enfrentam dificuldades no manuseio dos dispositivos, devido às telas, botões e letras pequenas. Essas dificuldades são decorrentes da diminuição da coordenação motora e sensorial, do desgaste da visão, resultantes do envelhecimento neurológico e fisiológico, além da falta de prática e aprendizado durante a infância ou adolescência. Considerando que a tecnologia se tornou mais presente no final do século XX e no século XXI, ela surgiu na vida dos idosos quando já eram adultos. Portanto, um dos principais fatores que contribuem para a rejeição da tecnologia é a falta de contato precoce dessa população com as TICs (DE ANDRADE, et al., 2020)

Pasquali et al. (2021) destaca que entre os idosos institucionalizados, a televisão e o rádio são as tecnologias mais utilizadas, com 82% dos idosos assistindo TV e 68% ouvindo rádio em seu tempo livre. O uso da internet, por outro lado, é significativamente menor entre essa população, isso pode ser explicado devido ao fato

de que muitos idosos tiveram pouco contato com a internet ao longo de sua vida, especialmente durante a expansão dessa tecnologia. Além disso, com o envelhecimento, os idosos enfrentam diversos desafios, como dificuldades financeiras decorrentes de aposentadorias insuficientes e baixa escolaridade, o que dificulta o uso de aparelhos eletrônicos bem como o acesso à internet. Esses fatores combinados contribuem para a exclusão digital dos idosos, limitando suas oportunidades de interação e acesso à informação.

Embora existam poucos aplicativos desenvolvidos especificamente para idosos, alguns exemplos notáveis incluem o Wise Phone, que aumenta o tamanho dos elementos na tela do celular e possui um botão adicional para chamadas de emergência; o Jogos para Idosos, focado no entretenimento com jogos online adaptados para a terceira idade; e o MyTherapy, que ajuda os idosos a lembrar de tomar suas medicações, permitindo configurar lembretes para o plano de tratamento (VITORINO; RIGHETTO; PACKER, 2019).

#### **4. CONCLUSÃO**

Logo, é notório que a tecnologia tem se integrado profundamente nas atividades cotidianas de toda a população, abrangendo desde a comunicação até os meios de informação política. Observa-se, também, um aumento significativo no número de idosos na sociedade, resultado da melhoria na qualidade de vida, avanços nos recursos médicos e a valorização da vida. Conseqüentemente, esses idosos são expostos aos novos meios de tecnologias da informação e comunicação, necessitando adaptar-se a eles.

Essa adaptação, no entanto, nem sempre é fácil, pois, muitas vezes, o primeiro contato dos idosos com aparelhos digitais ocorre na terceira idade. A análise de dados e conteúdos sobre inclusão digital na terceira idade permitiu uma melhor compreensão das necessidades e dificuldades encontradas no processo de aprendizagem de novas informações relacionadas à tecnologia. Essas dificuldades são acentuadas pela limitação física de grande parte dos idosos, pelo medo de danificar os aparelhos e pela falta de prática nas atividades relacionadas às Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs).

O estudo permitiu identificar os diversos problemas enfrentados pela população idosa no uso de novas tecnologias. As limitações enfrentadas pelos idosos estão

principalmente relacionadas à dificuldade de acesso às tecnologias, essas tecnologias são essenciais para promover a informação, a troca de conhecimento e a comunicação à distância. Além disso, elas estimulam o raciocínio, a concentração e a memória, ajudando a prevenir doenças como demência e Alzheimer.

Entretanto, é crucial destacar a mudança positiva na qualidade de vida que a tecnologia pode proporcionar ao público da terceira idade. A tecnologia possibilita um exercício cognitivo, beneficiando a memória e a atenção, além de facilitar a socialização entre os idosos e seus grupos de familiares e amigos. A inclusão digital, portanto, não só promove a autonomia e a independência dos idosos, mas também contribui para a sua integração social e bem-estar geral.

É fundamental que a população idosa se mantenha atualizada sobre as novas tecnologias para evitar problemas de saúde. É importante destacar que novos estudos devem ser realizados, levando em consideração o contexto social e cultural de outros idosos, incluindo aqueles que vivem em regiões desprovidas dessas tecnologias. Isso garantirá que as soluções propostas sejam inclusivas e eficazes para todos os idosos, independentemente de sua localização ou condição socioeconômica.

## REFERÊNCIAS

CAMACHO, A. C. L. F. et al. Tecnologia da informação ao idoso em tempos de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, p. e124963497-e124963497, 2020.

DE ANDRADE, Ariel Moraes et al. Inclusão digital na terceira idade: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3231-3243, 2020.

DE LUCCA, D.; VIANNA, W.; VITORINO, E. A competência em informação de idosos. **Brazilian Journal of Information Science: research trends**, v. 12, n. 4, p. 32-44, 17 dez. 2018.

DO NASCIMENTO SILVA, E. Rede social com acessibilidade para idoso—modelagem conceitual. **Revista Científica UMC**, v. 5, n. 3, 2020.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. D.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Rev Min Enferm**, v.18, n.1, p. 9-12, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da População**. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=o-que-e>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa–COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. OPAS,2020.

PASQUALI, Carla Luana et al. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.

SANTOS, P. A. dos et al. A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. **Audiology-Communication Research**, v. 24, 2019.

SILVA, Henrique Salmazo da; LIMA, Ângela Maria Machado de; GALHARDONI, Ricardo. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. 2010. 11 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Curso de Gerontologia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Posicionamento sobre COVID-19**. SBBG, Recuperado em 26 de março, 2020, <https://sbbg.org.br/posicionamento-sobre-covid-19-sociedade-brasileira-de-geriatria-e-gerontologia-sbbg-atualizacao-15-03-2020/>

SOUZA, L. M. M. et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**, n. 21, p. 17-26, 2017. 914

VERAS, R. O modelo assistencial contemporâneo e inovador para os idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, 2020.

VIEIRA, L. J. et al. As tecnologias de informação e comunicação na inclusão de cidadãos da terceira idade. **Anais SULCOMP**, v. 8, 2017.

VITORINO, E. V.; RIGHETTO, G. G.; PACKER, C. R. Probst Purnhagen. Competência em informação de idosos: um protótipo voltado às suas necessidades de informação. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 17, p. e019033-e019033, 2019.

## INFLUÊNCIA DA OBESIDADE NO DESENVOLVIMENTO E PROGRESSÃO DE NEOPLASIA PROSTÁTICA

### *INFLUENCE OF OBESITY ON THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF PROSTATIC NEOPLASM*

Antônio de Medeiros Pereira Filho<sup>1</sup>  
Ayara Almeida Souza Cabral<sup>2</sup>  
Antônio Neudimar Bastos Costa<sup>3</sup>  
Ana Aparecida Adeodato de Souza<sup>4</sup>  
Taciana Targino de Lima dos Santos<sup>5</sup>  
Rafael Angelim Muniz<sup>6</sup>  
Adenyse Cavalcante Marinho Sousa<sup>7</sup>  
Juliana Bezerra Guilherme<sup>8</sup>  
Mário Vilar Trigueiro Neto<sup>9</sup>  
Alana Cavalcante Bezerra<sup>10</sup>  
Olinda Thiscyara Pessoa Oliveira<sup>11</sup>

<sup>1</sup> Médico. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

<sup>2</sup> Graduando em Farmácia. Universidade Federal do Pará- UFPA.

<sup>3</sup> Farmacêutico. Mestrando em Biotecnologia. Santa Casa de Misericórdia- Sobral-CE.

<sup>4</sup> Especialista em Urgência e Emergência. Centro universitário Uninta.

<sup>5</sup> Enfermeira. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSEH / HC - UFPE

<sup>6</sup> Médico. Universidade Federal de Pernambuco- UFPE

<sup>7</sup> Especialista em Gestão em Saúde Pública- Faculdade Via Sapiens.

<sup>8</sup> Enfermeira. UNIFANOR WYDEN

<sup>9</sup> Especialista. Mestrando- Universidade Federal de Campina Grande- UFCG

<sup>10</sup> Enfermeira Obstetra pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<sup>11</sup> Especialista em Auditoria, Gestão e Perícia dos Serviços de Saúde- Santa Casa de Misericórdia- Sobral-CE.

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é uma condição crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. Sua etiologia é complexa e multifatorial. No Brasil, o câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens, ficando atrás apenas do câncer de pele não-melanoma. O excesso de gordura corporal é identificado como um dos fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de próstata em estágio avançado. **OBJETIVO:** Analisar a influência da obesidade no desenvolvimento e progressão de neoplasia prostática. **METODOLOGIA:** As buscas ocorreram na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) via Pubmed, na Scopus e na Web of Science (WoS) via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), artigos publicados no período correspondente de 2015 a 2023. Foi realizada uma busca combinada utilizando DeCS e MeSH com o operador “AND” nas estratégias: “obesidade” AND “câncer”; “Influência” AND “progressão”. Os critérios de inclusão foram: estudos indexados, online, em português, publicados entre 2015 e 2023. Excluíram-se estudos fora do período, duplicados ou que não correlacionavam obesidade com câncer de próstata. Inicialmente, 322 estudos foram selecionados pelos resumos. Após eliminar duplicatas, restaram 39 artigos, dos quais 21 foram incluídos na revisão após leitura completa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a obesidade após o diagnóstico de câncer de próstata está associada a uma maior mortalidade específica por câncer de próstata (PCSM) e mortalidade por todas as causas (ACM). Indivíduos com IMC  $\geq 30$  apresentaram taxas de mortalidade mais altas, com uma relação dose-resposta observada: para cada aumento de 5 kg/m<sup>2</sup> no

IMC, as taxas de mortalidade aumentaram. Esses achados destacam a importância de monitorar e gerenciar o peso corporal em pacientes com câncer de próstata. Além disso, a obesidade está associada a níveis elevados de leptina, um hormônio que regula a ingestão de alimentos e o gasto energético. Em muitos casos de obesidade, ocorre resistência à leptina, onde o cérebro não responde adequadamente aos sinais da leptina, levando a uma ingestão alimentar contínua e dificuldade em perder peso. Essa resistência contribui para a manutenção da obesidade e suas complicações. **CONCLUSÃO:** Portanto, é possível observar que, devido aos resultados apresentados, a obesidade tem demonstrado indícios de influenciar de diversas formas na formação de neoplasias de próstata, especialmente quando se considera o nível de adiposidade em partes específicas do corpo. Logo, é imperativo desenvolver e implementar estratégias de intervenção que se concentrem na redução do peso corporal. Essas estratégias podem incluir programas de dieta e exercício físico personalizados, apoio psicológico para mudanças de estilo de vida e, quando necessário, intervenções médicas ou cirúrgicas para perda de peso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer; Influência; Obesidade; Homens; Neoplasias.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Obesity is a chronic condition characterized by excessive accumulation of body fat. Its etiology is complex and multifactorial. In Brazil, prostate cancer is the second most common type of cancer among men, behind only non-melanoma skin cancer. Excess body fat is identified as one of the risk factors for developing advanced-stage prostate cancer. **OBJECTIVE:** To analyze the influence of obesity on the development and progression of prostate neoplasia. **METHODOLOGY:** The searches took place in the Virtual Health Library (VHL), in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) via Pubmed, in Scopus and in the Web of Science (WoS) via the Journal Portal of the Coordination for the Improvement of Level Personnel Superior (CAPES), articles published in the corresponding period from 2015 to 2023. A combined search was carried out using DeCS and MeSH with the “AND” operator in the strategies: “obesity” AND “cancer”; “Influence” AND “progression”. The inclusion criteria were: indexed studies, online, in Portuguese, published between 2015 and 2023. Studies outside the period, duplicates or studies that did not correlate obesity with prostate cancer were excluded. Initially, 322 studies were selected by abstracts. After eliminating duplicates, 39 articles remained, of which 21 were included in the review after complete reading. **RESULTS AND DISCUSSION:** Obesity after prostate cancer diagnosis is associated with higher prostate cancer-specific mortality (PCSM) and all-cause mortality (ACM). Individuals with a BMI  $\geq 30$  had higher mortality rates, with a dose-response relationship observed: for every 5 kg/m<sup>2</sup> increase in BMI, mortality rates increased. These findings highlight the importance of monitoring and managing body weight in prostate cancer patients. Furthermore, obesity is associated with high levels of leptin, a hormone that regulates food intake and energy expenditure. In many cases of obesity, leptin resistance occurs, where the brain does not respond adequately to leptin signals, leading to continued food intake and difficulty losing weight. This resistance contributes to the maintenance of obesity and its complications. **CONCLUSION:** Therefore, it is possible to observe that, due to the results presented, obesity has shown signs of influencing the formation of prostate neoplasms in different ways, especially when considering the level of adiposity in specific parts of the body. Therefore, it is imperative to develop and implement intervention strategies that focus on reducing body weight. These strategies may include personalized diet and exercise programs, psychological support for lifestyle changes, and, when necessary, medical or surgical interventions for weight loss.

**KEYWORDS:** Cancer; Influence; Obesity; Men; Neoplasms.

## **1. INTRODUÇÃO**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é atualmente um dos maiores desafios de saúde pública. Desde 1975, a prevalência global da obesidade entre adultos triplicou, refletindo uma tendência alarmante que continua a crescer, especialmente em países de baixa e média renda. A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, o que pode levar a uma série de complicações

de saúde, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensão e certos tipos de câncer (BENTHAM et al., 2017; WHO, 2000).

A obesidade é uma condição crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. Sua etiologia é complexa e multifatorial, resultando da interação entre fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida. A definição mais comum de obesidade é baseada no Índice de Massa Corporal (IMC), que avalia o grau de corpulência de um indivíduo. Embora o IMC não determine o percentual de gordura corporal ou de massa magra, ele é amplamente utilizado para identificar a obesidade. Em adultos, a obesidade é definida por um IMC igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup>, independentemente do sexo e da idade (MANCINI, 2015).

O câncer de próstata (CP) é uma doença clinicamente heterogênea. Enquanto alguns homens desenvolvem uma forma agressiva de câncer de próstata, a maioria apresenta uma forma de crescimento lento ou indolente. Essa diversidade clínica é influenciada pela etiologia subjacente da doença, que envolve uma complexa interação de fatores genéticos, hormonais e ambientais (JAHN; GIOVANNUCCI; STAMPFER, 2015).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2021), no Brasil, o câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens, ficando atrás apenas do câncer de pele não-melanoma. O excesso de gordura corporal é identificado como um dos fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de próstata em estágio avançado. A obesidade, portanto, é um problema de saúde crônico que tem mostrado um aumento significativo em diversos países nos últimos anos (GBD et al., 2017).

Mais de 1 bilhão de pessoas no mundo são obesas, incluindo 650 milhões de adultos, 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças. Esse número continua a crescer rapidamente. Estima-se que, até 2025, cerca de 167 milhões de pessoas, entre adultos e crianças, terão sua saúde prejudicada devido ao excesso de peso ou obesidade. Esse cenário contribui para o aumento de doenças não transmissíveis (DNTs), como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão, acidente vascular cerebral e várias formas de câncer (OMS, 2022).

A próstata é cercada por tecido adiposo periprostático (PPAT), o que a torna particularmente suscetível a uma variedade de moléculas sinalizadoras produzidas pelo tecido adiposo em estados de obesidade. Essas moléculas sinalizadoras, que incluem adipocinas, citocinas inflamatórias e hormônios, podem influenciar diretamente o

microambiente prostático. No contexto da obesidade, o aumento da produção dessas moléculas pode promover um ambiente pró-inflamatório e pró-tumorigênico, contribuindo para o desenvolvimento e progressão do câncer de próstata. Além disso, a obesidade pode alterar o metabolismo hormonal, aumentando os níveis de insulina e fatores de crescimento, que também podem afetar negativamente a saúde prostática (NASSAR et al., 2018; FREITAS et al., 2021).

O excesso de gordura corporal, especialmente a gordura androide, caracterizada pelo acúmulo de gordura na região abdominal, está positivamente correlacionado com a resistência à insulina, quando há níveis consistentemente altos de glicose no sangue, o pâncreas secreta excesso de insulina, resultando frequentemente em hiperinsulinemia. Isso leva à diminuição dos níveis de Fator de Crescimento Semelhante à Insulina Tipo 1 (IGFBP-3) e a uma subsequente elevação dos níveis de Fator de Crescimento Semelhante à Insulina Tipo 1 (IGF-1) livre, o que pode promover a tumorigênese. Além disso, as citocinas pró-inflamatórias, como interleucina-6 (IL-6), interleucina-1 beta (IL-1 $\beta$ ) e fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), liberadas pelos adipócitos, aumentam a produção de proteína C reativa (PCR) e amiloide sérico A (SAA). Logo, essas substâncias podem contribuir para a tumorigênese, criando um ambiente inflamatório que favorece o desenvolvimento de tumores (ZHAO et al., 2010; BOOTH et al., 2015).

Além disso, estudos recentes apresentaram que homens com hiperlipidemia tiveram riscos maiores de desenvolvimento de hiperplasia benigna de próstata- HPB, quando comparados com homens sem hiperlipidemia. Outra pesquisa recente identificou a associação da HPB com a síndrome metabólica, demonstrando ter papel central na patogênese e progressão do crescimento prostático, com fator de risco estatisticamente significativo para volume prostático > 60 cm<sup>3</sup>, para volume bruto e calculado da próstata (OR: 2,43 [IC 95%: 1,444,09], p = 0,001 e OR: 4,28 [IC 95% 2,15–8,52] (SHIH et al., 2018).

Neste artigo, exploraremos com profundidade como a obesidade pode afetar o desenvolvimento e a progressão da neoplasia prostática, analisando evidências científicas e discutindo as implicações clínicas dessa relação. Ao final, esperamos fornecer insights valiosos que possam contribuir para a melhoria da saúde masculina e a redução da incidência e mortalidade associadas ao câncer de próstata.

## 2. METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo proposto, foi desenvolvida uma pesquisa exploratória e descritiva utilizando a metodologia de Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Este tipo de estudo de revisão é caracterizado por sua natureza complexa, exigindo a aplicação de métodos normalizados e sistemáticos. O desenvolvimento de uma RIL deve seguir etapas preestabelecidas rigorosamente, garantindo a identificação e a síntese do conhecimento existente sobre o tema em questão. A RIL permite a inclusão de diversos tipos de estudos, como pesquisas experimentais e não experimentais, proporcionando uma visão abrangente e integrada do fenômeno estudado. As etapas envolvem a formulação da pergunta de pesquisa, a definição dos critérios de inclusão e exclusão, a busca na literatura, a avaliação da qualidade dos estudos selecionados, a análise e síntese dos dados, e, finalmente, a apresentação dos resultados de forma clara e coerente (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A buscas ocorreram na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) via Pubmed, na Scopus e na Web of Science (WoS) via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Utilizou-se, de maneira combinada por meio do operador booleano “AND”, os Descritor em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings (DeCS/MeSH), na seguinte estratégia de busca: “obesidade” AND “câncer”; “Influência” AND “progressão”. Para fins de inclusão dos estudos estabeleceram-se os seguintes filtros e critérios: ser estudo publicado em periódico indexado, apresentar o texto disponível online, no idioma português e no período de 2015 e 2023.

Foram utilizados como critérios de exclusão os estudos que estavam fora do período desejado, com duplicidade, bem como aqueles que não tinham como objetivo correlacionar a obesidade com o aparecimento e/ou progressão do câncer de próstata. Inicialmente, foram selecionados 322 estudos que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, através da leitura dos resumos. Após a análise de duplicatas, restaram 39 artigos. Finalmente, após a leitura completa dos textos, foram incluídos 21 estudos na revisão.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Rivera-Izquierdo *et al.* (2021), em um estudo que avaliou o impacto da obesidade após o diagnóstico nos desfechos de mortalidade por câncer de próstata (CP), foi possível demonstrar uma relação entre obesidade e mortalidade específica por câncer de próstata (PCSM). Os resultados indicaram que indivíduos com índice de massa corporal (IMC)  $\geq 30$  apresentaram uma maior mortalidade específica por câncer de próstata e mortalidade por todas as causas (ACM) em comparação com indivíduos com peso normal. Além disso, ambos os desfechos de mortalidade, tanto PCSM quanto ACM, mostraram uma relação dose-resposta. Isso significa que, para cada aumento de 5 kg/m<sup>2</sup> no IMC, houve um aumento correspondente nas taxas de mortalidade. Esses resultados reforçam a importância de monitorar e gerenciar o peso corporal em pacientes diagnosticados com câncer de próstata para melhorar os desfechos de saúde.

A obesidade está associada a níveis mais elevados de leptina circulante, um hormônio produzido pelos adipócitos (células de gordura). Os efeitos biológicos da leptina são mediados por receptores específicos que estão presentes tanto no cérebro quanto em tecidos periféricos, em diversas formas. A leptina desempenha um papel crucial na regulação da adiposidade, atuando através de um mecanismo de feedback negativo sobre a ingestão energética. Isso significa que, em condições normais, a leptina ajuda a reduzir a ingestão de alimentos e a aumentar o gasto energético, promovendo a manutenção do peso corporal. No entanto, em muitos casos de obesidade induzida por dieta, os indivíduos desenvolvem resistência à leptina. Isso ocorre quando o cérebro deixa de responder adequadamente aos sinais da leptina, resultando em uma ingestão alimentar contínua e dificuldade em perder peso, apesar dos níveis elevados de leptina no sangue, essa resistência à leptina é um fator chave que contribui para a manutenção da obesidade e suas complicações associadas (ADESUNLOYE, 2021).

A leptina exerce um efeito pró-tumoral nas células humanas de câncer de próstata, exacerbando a expressão de proteínas antiapoptóticas e marcadores inflamatórios, como TNF- $\alpha$  e IL-6, além de fatores angiogênicos. As citocinas pró-inflamatórias, amplamente produzidas na obesidade, inibem diretamente a transcrição da adiponectina. O aumento do tecido adiposo visceral na obesidade favorece a produção dessas citocinas pró-inflamatórias, incluindo IL-6, IL-8, TNF- $\alpha$  e leptina, desequilibrando ainda mais o ambiente inflamatório (BANDINI; GANDAGLIA; BRIGANTI, 2017; ADESUNLOYE, 2021).

Segundo Czorny et al., (2017), em um estudo com 150 homens que buscava identificar os fatores de risco para o câncer de próstata (CP), concluiu-se que a alimentação e o estilo de vida “promotor de obesidade”, que descreve algo que contribui para o desenvolvimento da obesidade, seja através de hábitos alimentares não saudáveis ou de um estilo de vida sedentário, e estavam presentes em grande predominância entre os pesquisados. Relatou-se uma alta ingestão de carne vermelha (88,67%, n=133), leite (64%, n=96) e gordura (50,67%, n=76) cinco ou mais vezes por semana. O Índice de Massa Corporal (IMC) prevalente foi de sobrepeso (44%, n=66), seguido de peso normal (32,67%, n=49). Além disso, Bhindi et al. (2014) destacaram que um IMC elevado é um importante fator de risco para a progressão da carcinogênese prostática de baixo grau para alto grau. Esses achados reforçam a importância de monitorar a dieta e o peso corporal como parte das estratégias de prevenção do câncer de próstata.

Em um estudo transversal e analítico conduzido por Yera, González e Yera (2021), foi investigada a relação entre obesidade e a agressividade do câncer de próstata. Os resultados mostraram que a soma de Gleason, um indicador da gravidade do câncer, aumentou conforme o Índice de Massa Corporal (IMC) dos participantes. Indivíduos com peso normal apresentaram uma média de soma de Gleason de 5,8, enquanto aqueles com sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>) tiveram uma média de 7,0, e os obesos (IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) apresentaram uma média de 8,0. O estudo também revelou que, o câncer de próstata de alto grau (Gleason  $\geq$  8,0) foi mais prevalente em pacientes com IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>. Além disso, os autores observaram uma associação direta entre o IMC elevado e o grau do tumor, indicando que homens obesos têm maior probabilidade de serem diagnosticados com adenocarcinomas de próstata pouco diferenciados. Esses achados destacam a importância de monitorar e gerenciar o peso corporal para reduzir o risco de câncer de próstata agressivo.

Um estudo abrangente realizado com 36.959 homens suecos investigou a relação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) na idade adulta média a tardia e a incidência de câncer de próstata. Os resultados mostraram que a incidência de câncer de próstata localizado estava inversamente associada ao IMC. Especificamente, a razão da taxa para um IMC de 35 kg/m<sup>2</sup>, quando comparada a um IMC de 22 kg/m<sup>2</sup>, foi de 0,69, indicando uma menor incidência de câncer de próstata localizado em indivíduos com IMC mais elevado. No entanto, o estudo também observou que um IMC elevado na idade adulta média a tardia foi associado a um aumento no risco de câncer de próstata fatal, embora

esse aumento não tenha sido estatisticamente significativo. Esses achados sugerem que, enquanto um IMC mais alto pode estar relacionado a uma menor incidência de câncer de próstata localizado, ele também pode estar associado a um risco potencialmente maior de formas mais agressivas da doença (DISCACCIATI et al., 2011; BOEHM et al., 2015).

Corroborando com a discussão, no estudo de Bhindi et al. (2014) um achado semelhante foi observado ao avaliar a relação entre o IMC e a progressão do câncer de próstata (CP). O estudo demonstrou que, para cada aumento de 5 pontos no IMC, houve um aumento de 50% na progressão da doença.

Além disso, alguns autores, com base em dados de estudos, têm sugerido que o volume de gordura periprostática (PPFV) está positivamente correlacionado com um risco aumentado de câncer de próstata de alto grau. Esses estudos indicam que o PPFV pode ser um indicador prognóstico mais significativo do que o Índice de Massa Corporal (IMC). Em outras palavras, a quantidade de gordura ao redor da próstata pode ser um fator mais determinante na avaliação do risco de desenvolvimento de câncer de próstata agressivo do que o IMC geral do indivíduo. Esses achados ressaltam a importância de considerar o PPFV na avaliação e monitoramento de pacientes com câncer de próstata (KAISER et al., 2019).

Segundo Wang et al., (2015), em um estudo abrangente envolvendo 1.442 pacientes diagnosticados com neoplasia de próstata localizada e tratados com radioterapia primária, foi observado que o aumento do Índice de Massa Corporal (IMC) estava significativamente associado a um risco maior de recorrência bioquímica, metástase à distância e mortalidade geral. Especificamente, os pacientes com IMC elevado apresentaram uma probabilidade aumentada de desenvolver recorrência bioquímica, que é a reemergência de sinais de câncer detectados por exames de sangue após o tratamento inicial. Além disso, esses pacientes também mostraram uma maior propensão a desenvolver metástases à distância, onde o câncer se espalha para outras partes do corpo, e uma taxa de mortalidade geral mais alta.

#### **4. CONCLUSÃO**

Portanto, é possível observar que, devido aos resultados apresentados, a obesidade tem demonstrado indícios de influenciar de diversas formas na formação de neoplasias de próstata, especialmente quando se considera o nível de adiposidade em

partes específicas do corpo. Os estudos atuais ainda apresentam certa controvérsia nos resultados, o que pode ser atribuído a fatores como diferenças nos grupos populacionais estudados, variações nos desenhos metodológicos e a diversidade geográfica das populações analisadas.

Esses achados sublinham a importância crucial de monitorar e gerenciar o peso corporal em pacientes diagnosticados com câncer de próstata, visando melhorar significativamente os desfechos de saúde. A obesidade não só está associada a um risco aumentado de recorrência e mortalidade, mas também pode comprometer a eficácia dos tratamentos oncológicos.

Dessa forma, destaca-se a necessidade de mais estudos com rigor metodológico para elucidar essas questões. Além disso, é crucial implementar meios eficazes de combate à obesidade, não apenas como uma medida preventiva contra o câncer de próstata, mas também para a prevenção de outras doenças que já foram comprovadamente associadas ao excesso de peso.

Logo, é imperativo desenvolver e implementar estratégias de intervenção que se concentrem na redução do peso corporal. Essas estratégias podem incluir programas de dieta e exercício físico personalizados, apoio psicológico para mudanças de estilo de vida e, quando necessário, intervenções médicas ou cirúrgicas para perda de peso. Além disso, melhorar a sensibilidade à leptina e outros hormônios reguladores do apetite pode ser uma abordagem eficaz para ajudar esses pacientes a alcançar e manter um peso saudável.

A colaboração entre oncologistas, nutricionistas, endocrinologistas e outros profissionais de saúde é essencial para criar um plano de tratamento abrangente e eficaz. Ao adotar uma abordagem multidisciplinar, podemos não apenas melhorar os resultados do tratamento do câncer de próstata, mas também promover a saúde geral e a qualidade de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ADESUNLOYE, B. A. Mechanistic Insights into the Link between Obesity and Prostate Cancer. **International Journal Of Molecular Sciences**, [S.L.], v. 22, n. 8, p. 3935, 11 abr. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijms22083935>.

AHEARN, T. U. *et al.* Calcium-Sensing Receptor Tumor Expression and Lethal Prostate Cancer Progression. **The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism**, [S.L.], v. 101, n. 6, p. 2520-2527, jun. 2016. The Endocrine Society. <http://dx.doi.org/10.1210/jc.2016-1082>.

ALTWAIJRY, N. *et al.* Regression of prostate tumors after intravenous administration of lactoferrin-bearing polypropylenimine dendriplexes encoding TNF- $\alpha$ , TRAIL, and interleukin-12. **Drug Delivery**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 679-689, 1 jan. 2018. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/10717544.2018.1440666>.

BANDINI, M.; GANDAGLIA, G.; BRIGANTI, A. Obesity and prostate cancer. **Current Opinion In Urology**, [S.L.], v. 27, n. 5, p. 415-421, set. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/mou.0000000000000424>.

BANZOLA, I. *et al.* Expression of Indoleamine 2,3-Dioxygenase Induced by IFN- $\gamma$  and TNF- $\alpha$  as Potential Biomarker of Prostate Cancer Progression. **Frontiers In Immunology**, [S.L.], v. 9, 29 maio 2018. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fimmu.2018.01051>.

BENTHAM, J. *et al.* Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, v. 390, n. 10113, p. 2627– 2642.

BHINDI, B. *et al.* Obesity Is Associated with Risk of Progression for Low-risk Prostate Cancers Managed Expectantly. **European Urology**, [S.L.], v. 66, n. 5, p. 841-848, nov. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eururo.2014.06.005>.

BIRKS, S. *et al.* A systematic review of the impact of weight loss on cancer incidence and mortality. **Obesity Reviews**, [S.L.], v. 13, n. 10, p. 868-891, 4 jun. 2012. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-789x.2012.01010.x>.

BOEHM, K. *et al.* Waist circumference, waist-hip ratio, body mass index, and prostate cancer risk: results from the north-american case-control study prostate cancer & environment study. **Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations**, [S.L.], v. 33, n. 11, p. 00-00, nov. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.urolonc.2015.07.006>.

BOOTH, A. *et al.* Adipose tissue, obesity and adipokines: role in cancer promotion. **Hormone Molecular Biology And Clinical Investigation**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 00-000, 1 jan. 2015. Walter de Gruyter GmbH. <http://dx.doi.org/10.1515/hmbci-2014-0037>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25781552/>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da atenção primária à saúde (APS) DO Sistema Único De Saúde: versão preliminar**. Brasília, 2021.

BRENNER, D.; BLASER, H.; MAK, T. W. Regulation of tumour necrosis factor signalling: live or let die. **Nature Reviews Immunology**, [S.L.], v. 15, n. 6, p. 362-374, 26 maio 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/nri3834>.

CAO, Y.; MA, J. Body Mass Index, Prostate Cancer–Specific Mortality, and Biochemical Recurrence: a systematic review and meta-analysis. **Cancer Prevention Research**, [S.L.], v. 4, n. 4, p. 486-501, 13 jan. 2011. American Association for Cancer Research (AACR). <http://dx.doi.org/10.1158/1940-6207.capr-10-0229>.

CZORNY, R. C. N. *et al.* FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA: população de uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 00-000, 30 out. 2017. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.51823>.

DISCACCIATI, A. *et al.* Body mass index in early and middle-late adulthood and risk of localised, advanced and fatal prostate cancer: a population-based prospective study. **British Journal Of Cancer**, [S.L.], v. 105, n. 7, p. 1061-1068, 16 ago. 2011. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/bjc.2011.319>.

FAIN, J. N. Release of Inflammatory Mediators by Human Adipose Tissue Is Enhanced in Obesity and Primarily by the Nonfat Cells: a review. **Mediators Of Inflammation**, [S.L.], v. 2010, p. 1-20, 2010. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2010/513948>.  
FREITAS, Carolina *et al.* Obesidade e sua influência sobre o câncer: uma recente revisão da literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 67, 2021.

FRIEDENREICH, C. M.; RYDER-BURBIDGE, C.; MCNEIL, J. Physical activity, obesity and sedentary behavior in cancer etiology: epidemiologic evidence and biologic mechanisms. **Molecular Oncology**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 790-800, 18 ago. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/1878-0261.12772>.

GALLAGHER, E. J.; LEROITH, D. The proliferating role of insulin and insulin-like growth factors in cancer. **Trends In Endocrinology & Metabolism**, [S.L.], v. 21, n. 10, p. 610-618, out. 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tem.2010.06.007>.  
Gbd, Obesidade 2015 *et al.* Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 377, n. 1, p. 13-27, 6 jul. 2017. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa1614362>.

HERNÁNDEZ-BEDOLLA, M. A. *et al.* Chemotactic and proangiogenic role of calcium sensing receptor is linked to secretion of multiple cytokines and growth factors in breast cancer MDA-MB-231 cells. **Biochimica Et Biophysica Acta (Bba) - Molecular Cell Research**, [S.L.], v. 1853, n. 1, p. 166-182, jan. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbamcr.2014.10.011>.

INCA, Instituto Nacional de Câncer -. **Câncer de próstata**, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>. Acesso em: 25 Fev. 2024.

ISHIGURO, H. *et al.* Coexpression of  $\alpha$ PKC $\lambda$ 1 and IL-6 in prostate cancer tissue correlates with biochemical recurrence. **Cancer Science**, [S.L.], v. 102, n. 8, p. 1576-1581, 2 jun. 2011. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1349-7006.2011.01972.x>.

JAHN, J. L.; GIOVANNUCCI, E. L.; STAMPFER, M. J. The high prevalence of undiagnosed prostate cancer at autopsy: implications for epidemiology and treatment of prostate cancer in the prostate-specific antigen-era. **International Journal Of Cancer**,

[S.L.], v. 137, n. 12, p. 2795-2802, 8 jan. 2015. Wiley.  
<http://dx.doi.org/10.1002/ijc.29408>

K TOZAWA *et al.* O papel da interleucina-6 e do receptor de interleucina-6 como biomarcadores prognósticos no câncer de próstata. **Clinics In Oncology**, Nagoya, Japão, v. 1, n. 00, p. 00-1124, 2016.

KAISER, A. *et al.* The evolving role of diet in prostate cancer risk and progression. **Current Opinion In Oncology**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 222-229, maio 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).  
<http://dx.doi.org/10.1097/cco.0000000000000519>.

LAVALETTE, C. *et al.* Abdominal obesity and prostate cancer risk: epidemiological evidence from the epicap study. **Oncotarget**, [S.L.], v. 9, n. 77, p. 34485-34494, 2 out. 2018. Impact Journals, LLC. <http://dx.doi.org/10.18632/oncotarget.26128>.

MANCINI, M. (ED.). Tratado de Obesidade. 2a Ed ed. [s.l.] Guanabara Koogan, 2015.  
PARSONS, J. K. *et al.* Metabolic factors associated with benign prostatic hyperplasia. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, v. 91, n. 7, p. 2562–8, jul. 2006.

MONTEIRO, C.A.; CANNON, G. J. The role of the transnational ultra-processed food industry in the pandemic of obesity and its associated diseases: problems and solutions. **World Nutrition**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 89-99, 4 abr. 2019. World Public Health Nutrition Association. <http://dx.doi.org/10.26596/wn.201910189-99>.

NASSAR, Z. D. *et al.* Peri-prostatic adipose tissue: the metabolic microenvironment of prostate cancer. **Bju International**, [S.L.], v. 121, n. 3, p. 9-21, 26 mar. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/bju.14173>.

OLIVAS, A.; PRICE, R. S. Obesity, Inflammation, and Advanced Prostate Cancer. **Nutrition And Cancer**, [S.L.], v. 73, n. 11-12, p. 2232-2248. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/01635581.2020.1856889>.

RIVERA-IZQUIERDO, M. *et al.* Obesity as a Risk Factor for Prostate Cancer Mortality: a systematic review and dose-response meta-analysis of 280,199 patients. **Cancers**, [S.L.], v. 13, n. 16, p. 4169, MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/cancers13164169>.

SALJI, M. *et al.* Peri-prostatic Fat Volume Measurement as a Predictive Tool for Castration Resistance in Advanced Prostate Cancer. **European Urology Focus**, [S.L.], v. 4, n. 6, p. 858-866, dez. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.euf.2017.01.019>.

SCHIFFMANN, J. *et al.* Radical prostatectomy neutralizes obesity-driven risk of prostate cancer progression. **Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations**, [S.L.], v. 35, n. 5, p. 243-249, Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.urolonc.2016.12.014>.

SHIH, H. J. *et al.* Hyperlipidemia is associated with an increased risk of clinical benign prostatic hyperplasia. *Prostate*, v. 78, n. 2, p. 113–120, 1 fev. 2018.

SHIOTA, M. *et al.* The Differential Impact of Body Mass Index and the Feature of Metabolic Syndrome on Oncological Outcomes Following Different Surgical Procedures in Japanese Men with Prostate Cancer. **Annals Of Surgical Oncology**, [S.L.], v. 24, n. 5, p. 1443-1450. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1245/s10434-016-5705-2>.

SINDHU, S. *et al.* Obesity Is a Positive Modulator of IL-6R and IL-6 Expression in the Subcutaneous Adipose Tissue: significance for metabolic inflammation. **Plos One**, [S.L.], v. 10, n. 7, 22 jul. 2015. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0133494>.

VAN ROERMUND, J. G.H. *et al.* Periprostatic fat correlates with tumour aggressiveness in prostate cancer patients. **Bju International**, [S.L.], v. 107, n. 11, p. 1775-1779, 2 nov. 2010. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1464-410x.2010.09811.x>.

VIDAL, A. C. *et al.* Obesity and prostate cancer-specific mortality after radical prostatectomy: results from the shared equal access regional cancer hospital (search) database. **Prostate Cancer And Prostatic Diseases**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 72-78, 4 out. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/pcan.2016.47>.

WANG, L. S. *et al.* Impact of obesity on outcomes after definitive dose-escalated intensity-modulated radiotherapy for localized prostate cancer. **Cancer**, [S.L.], v. 121, n. 17, p. 3010-3017, 29 maio 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.29472>.

WHO. Global recommendations on physical activity for health. Disponível em: . Acesso em: 18 Fev. 2024.

XIE, L.; WANG, W. Weight control and cancer preventive mechanisms: role of insulin growth factor-1-mediated signaling pathways. **Experimental Biology And Medicine**, [S.L.], v. 238, n. 2, p. 127-132, SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1535370213477602>.

YERA, Y. C.; GONZÁLEZ, R. L. F.; YERA, E. D. C. Impacto da obesidade na agressividade do câncer de próstata. **Multimed**, [s. l], v. 3, n. 25, p. 00-000, 2021.

ZHAO, Y. *et al.* Association between serum amyloid A and obesity: a meta-analysis and systematic review. **Inflammation Research**, [S.L.], v. 59, n. 5, p. 323-334, 7 fev. 2010. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00011-010-0163-y>.

## DOENÇAS NEGLIGENCIADAS E INEQUIDADE EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DA SITUAÇÃO BRASILEIRA *NEGLECTED DISEASES AND HEALTH INEQUITY: AN ANALYSIS OF THE BRAZILIAN SITUATION*

Antônio de Medeiros Pereira Filho <sup>1</sup>  
Ayara Almeida Souza Cabral <sup>2</sup>  
Sandra Ferreira Cordeiro <sup>3</sup>  
Diego Gomes de Lima <sup>4</sup>  
Mirena Maria de Noronha Viana <sup>5</sup>  
Antônio Victor Figueira da Silva <sup>6</sup>  
Waleska Maria Félix <sup>7</sup>  
Mayse Maria e Silva <sup>8</sup>  
Maria Julieta Viana dos Santos Oliveira <sup>9</sup>  
Maria Juliana Viana dos Santos Oliveira <sup>10</sup>  
Mariana Lara Severiano Gomes <sup>11</sup>  
Antonio Anderson Araújo Azevedo <sup>12</sup>  
Josivane Quaresma Trindade <sup>13</sup>  
Cláudio José Alves do Nascimento <sup>14</sup>  
Geison Marques da Silva <sup>15</sup>  
Francisco Anael da Cruz Moreira <sup>16</sup>

<sup>1</sup> Médico. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

<sup>2</sup> Graduando em Farmácia. Universidade Federal do Pará- UFPA.

<sup>3</sup> Especialista em Unidade de Terapia Intensiva- UTI. Universidade Estadual do Ceará- UECE.

<sup>4</sup> Enfermeiro. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU.

<sup>5</sup> Mestra em Gestão em Saúde. Universidade Estadual do Ceará- UECE.

<sup>6</sup> Especialista em Urgência e Emergência- Faculdade Via Sapiens.

<sup>7</sup> Especialista em Urgência e Emergência- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- HUIB/UFCEG/EBSERH

<sup>8</sup> Centro Universitário Maurício de Nassau – Uninassau.

<sup>9</sup> Enfermeira. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- HUIB/UFCEG/EBSERH

<sup>10</sup> Enfermeira. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- HUAC/UFCEG/EBSERH

<sup>11</sup> Especialista em Saúde da Família- Secretaria Municipal de Saúde.

<sup>12</sup> Especialista em UTI Neonatal e Pediátrica. Centro Universitário FAVENI.

<sup>13</sup> Mestranda em Vigilância e Epidemiologia em Saúde- Instituto Evandro Chagas (IEC)

<sup>14</sup> Especialista em Saúde da Família. Universidade Federal do Ceará- UFC

<sup>15</sup> Especialista em Neuropsicologia pelo CBI of Miami

<sup>16</sup> Especialista em Atenção Primária com ênfase na estratégia Saúde da Família. Faculdade Uninta

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As doenças negligenciadas são um conjunto de enfermidades que ocorrem de forma endêmica, estando diretamente ligadas às condições de vida precárias e à desigualdade social. De acordo com a Organização Panamericana de Saúde, essas doenças ameaçam mais de 200 milhões de pessoas. **OBJETIVO:** Analisar dados que possam fornecer uma visão abrangente do panorama das doenças negligenciadas no Brasil, na intenção de contribuir de maneira significativa para o debate sobre estratégias de enfrentamento dessas enfermidades. **MÉTODOS:** Este trabalho consiste em uma revisão sistemática da literatura, resultante de uma busca abrangente por estudos produzidos nos últimos oito

anos, foi realizada uma leitura exploratória dos títulos, palavras-chave e resumos dos trabalhos selecionados, com o objetivo de verificar se atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Esses critérios incluíam a relevância do tema, a linguagem utilizada (português, espanhol ou inglês), a data de publicação (nos últimos oito anos) e a disponibilidade completa do texto. Após essa triagem inicial, procedeu-se à compilação das informações que respondiam aos questionamentos centrais do estudo, essa etapa envolveu uma análise detalhada dos conteúdos dos artigos, destacando dados relevantes sobre a prevalência, impacto e estratégias de enfrentamento das doenças negligenciadas no Brasil. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na análise as regiões com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) são as mais afetadas pelas doenças negligenciadas. Entre os possíveis fatores, destaca-se que os municípios com condições socioeconômicas menos favorecidas enfrentam dificuldades mais acentuadas para controlar essas enfermidades. Entre as doenças que mais acometem essas regiões estão a tuberculose, a hanseníase e a esquistossomose. Essas doenças são consideradas negligenciadas devido à falta de investimentos em novas medicações e vacinas, além de programas de controle com baixa eficácia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O enfrentamento das doenças negligenciadas no Brasil exige a implementação de estratégias robustas e uma vigilância epidemiológica eficaz. É crucial garantir o acesso aos serviços de saúde, mesmo nas localidades com menor cobertura no país.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças negligenciadas; Prevalência; Agravo; Saúde.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Neglected diseases are a set of illnesses that occur endemically, being directly linked to precarious living conditions and social inequality. According to the Pan American Health Organization, these diseases threaten more than 200 million people. **OBJECTIVE:** To analyze data that can provide a comprehensive view of the panorama of neglected diseases in Brazil, with the intention of contributing significantly to the debate on strategies to combat these diseases. **METHODS:** This work consists of a systematic review of the literature, resulting from a comprehensive search for studies produced in the last eight years, an exploratory reading of the titles, keywords and summaries of the selected works was carried out, with the aim of verifying whether they met the established inclusion criteria. These criteria included the relevance of the topic, the language used (Portuguese, Spanish or English), the date of publication (in the last eight years) and the complete availability of the text. After this initial screening, the information that answered the central questions of the study was compiled. This step involved a detailed analysis of the contents of the articles, highlighting relevant data on the prevalence, impact and strategies for coping with neglected diseases in Brazil. **RESULTS AND DISCUSSION:** In the analysis, the regions with the lowest Human Development Index (HDI) are those most affected by neglected diseases. Among the possible factors, it is highlighted that municipalities with less favored socioeconomic conditions face greater difficulties in controlling these diseases. Among the diseases that most affect these regions are tuberculosis, leprosy and schistosomiasis. These diseases are considered neglected due to the lack of investment in new medications and vaccines, in addition to low-efficacy control programs. **FINAL CONSIDERATIONS:** Tackling neglected diseases in Brazil requires the implementation of robust strategies and effective epidemiological surveillance. It is crucial to guarantee access to health services, even in locations with the lowest coverage in the country.

**KEYWORDS:** Neglected diseases; Prevalence; grievance; Health.

## **1. INTRODUÇÃO**

Conforme destacado pela Agência Fiocruz de Notícias (2024, p. 2), as doenças negligenciadas são enfermidades que predominam em regiões de pobreza extrema e, ao mesmo tempo, perpetuam a desigualdade social, pois representam um grande obstáculo ao desenvolvimento dos países afetados. Essas doenças são causadas por agentes infecciosos ou parasitas e são endêmicas em populações de baixa renda, especialmente na África, Ásia e América Latina.

As doenças negligenciadas são um conjunto de enfermidades que ocorrem de forma endêmica, estando diretamente ligadas às condições de vida precárias e à desigualdade social. De acordo com a Organização Panamericana de Saúde, essas doenças ameaçam mais de 200 milhões de pessoas. Na América Latina e no Caribe, cerca de 59 milhões de crianças vivem em áreas onde há risco de infecção ou reinfeção por geo-helmintos, também conhecidos como parasitas intestinais. Estima-se que aproximadamente 5,7 milhões de pessoas estejam infectadas com a doença de Chagas, enquanto cerca de 70 milhões estão em risco de contrair essa doença (OPAS, 2022).

Embora haja financiamento para pesquisas relacionadas a essas doenças, o conhecimento gerado raramente se traduz em avanços terapêuticos significativos, como novos medicamentos, métodos diagnósticos ou vacinas. Isso ocorre porque, as indústrias farmacêuticas geralmente priorizam doenças que afetam populações com maior poder aquisitivo, onde há maior retorno financeiro. Entre as doenças negligenciadas mais comuns estão a dengue, a doença de Chagas, a leishmaniose, a hanseníase, a malária, a esquistossomose e a tuberculose, essas doenças não apenas causam sofrimento e morte, mas também incapacitam milhões de pessoas, impedindo-as de trabalhar e contribuindo para a economia de suas comunidades (OLIVEIRA, 2018).

No Brasil, embora tenham sido observados avanços no controle das doenças negligenciadas ao longo dos anos, esses progressos ainda são modestos frente ao cenário desafiador da saúde pública, que apresenta repercussões variadas em diferentes regiões do país. Durante a 70ª Assembleia Mundial da Saúde (WHA), foi aprovada uma resolução que estabeleceu a Resposta Global de Controle de Vetores para o período de 2017 a 2030. Essa iniciativa tem como objetivo abordar os surtos de doenças transmitidas por vetores em uma escala global, promovendo discussões e ações coordenadas para enfrentar essas ameaças à saúde pública de maneira mais eficaz e abrangente (ALONSO; ENGELS; REEDER, 2017).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo coletar e analisar dados que possam fornecer uma visão abrangente do panorama das doenças negligenciadas no Brasil, a intenção é contribuir de maneira significativa para o debate sobre estratégias de enfrentamento dessas enfermidades. Além disso, o estudo busca destacar a repercussão das doenças negligenciadas e a iniquidade em saúde, oferecendo uma análise da situação brasileira. Ao levantar essas questões, espera-se fomentar discussões que possam levar a ações mais eficazes e equitativas no combate a essas doenças,

promovendo melhorias na saúde pública e na qualidade de vida das populações afetadas.

## 2. MÉTODOS

Este trabalho consiste em uma revisão sistemática da literatura, resultante de uma busca abrangente por estudos produzidos nos últimos oito anos. A revisão sistemática é um método rigoroso de levantamento de informações provenientes de diversos estudos clínicos já disponíveis, permitindo um acesso rápido e eficiente aos resultados sobre um determinado tema. Por meio dessa abordagem, é possível compilar e sintetizar informações valiosas sobre aspectos prognósticos, tratamentos, diagnósticos e medidas de prevenção. Isso não apenas facilita a compreensão do estado atual do conhecimento sobre o tema, mas também contribui significativamente para a prática em saúde, fornecendo uma base sólida para a tomada de decisões clínicas e o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes (MOROSINI; FERNANDES, 2014).

Além disso, a revisão sistemática permite identificar lacunas no conhecimento existente, orientando futuras pesquisas e promovendo uma melhoria contínua na qualidade dos cuidados de saúde oferecidos à população. Como questão norteadora do estudo, criou-se a pergunta: “Qual o atual cenário das doenças negligenciadas no Brasil?”, foi realizada uma busca abrangente de produções científicas. A pesquisa foi conduzida utilizando várias bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As palavras-chave utilizadas foram: “Doenças negligenciadas”, “Prevalência”, “Panorama”, “Agravos” e “Comorbidades”.

As interpretações e análises de diversos autores sobre o tema foram compiladas para fornecer uma visão abrangente, após a coleta dos dados, foram estabelecidos critérios de inclusão específicos: os estudos deveriam estar escritos em português, espanhol ou inglês, ter sido publicados nos últimos oito anos, abordar diretamente o tema das doenças negligenciadas e estar disponíveis na íntegra.

Inicialmente, foi realizada uma leitura exploratória dos títulos, palavras-chave e resumos dos trabalhos selecionados, com o objetivo de verificar se atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Esses critérios incluíam a relevância do tema, a linguagem utilizada (português, espanhol ou inglês), a data de publicação (nos últimos

oito anos) e a disponibilidade completa do texto. Após essa triagem inicial, procedeu-se à compilação das informações que respondiam aos questionamentos centrais do estudo, essa etapa envolveu uma análise detalhada dos conteúdos dos artigos, destacando dados relevantes sobre a prevalência, impacto e estratégias de enfrentamento das doenças negligenciadas no Brasil.

Os dados coletados foram então organizados e apresentados em um quadro, utilizando o programa de computação Word® 2021. Esse quadro permitiu uma visualização clara e estruturada das informações, facilitando a identificação de padrões e tendências. Além disso, a utilização de ferramentas de formatação avançadas do Word® 2021 possibilitou a criação de gráficos e tabelas que enriqueceram a análise, proporcionando uma compreensão mais profunda dos resultados obtidos.

Essa metodologia permitiu reunir informações detalhadas sobre os aspectos epidemiológicos, clínicos e sociais das doenças negligenciadas no Brasil, contribuindo para uma análise crítica e fundamentada da situação atual e suas repercussões na saúde pública.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Posteriormente, foi realizada uma análise minuciosa e categorização dos 13 trabalhos selecionados. Para cada trabalho, foram considerados diversos aspectos, incluindo o nome do autor, o ano de publicação, o título da obra, a metodologia utilizada e as conclusões apresentadas. Além disso, cada estudo foi submetido a uma avaliação crítica rigorosa dos resultados obtidos. Esse processo permitiu uma compreensão mais aprofundada e detalhada das informações coletadas, proporcionando uma visão abrangente e crítica sobre o tema em questão.

**Quadro 1.** Distribuição dos trabalhos segundo autor(es), ano de publicação, título, metodologia aplicada e conclusão.

<b>Autor (es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Nome do Artigo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Conclusão</b>
MARTINS, M. H. M.; SPINK, M. J. P.	2018	A leptospirose humana como doença duplamente negligenciada no Brasil	Análise comparativa e estudo de caso	Logo, o que se passa com a leptospirose é que ela é uma doença da pobreza, com uma população camuflada pela invisibilidade de dados populacionais e cujo mimetismo e sazonalidade geram invisibilidades clínico-diagnósticas.
INÁCIO,	2018	A ciência,	Pesquisa	Conclui-se que o

M.; INVERNI ZZI, N.		tecnologia e inovação para as doenças negligenciadas no Brasil: aproximações e afastamentos.	bibliográfica, documental e análise temática.	afastamento entre as doenças negligenciadas, nanotecnologia e determinantes ambientais da saúde pode interferir na forma como esses temas se articulam ou se desarticulam na agenda das políticas, criando entraves para as metas dos ODS.
SANTOS, C. S.	2019	As doenças negligenciadas e suas representações sociais: um estudo com profissionais de saúde	Estudo qualitativo	Observou-se relevância social, uma vez que estas entidades mórbidas atingem diretamente a qualidade de vida da população e são promotoras de pobreza e das iniquidades sociais.
SOUSA, F. C. A. <i>et al.</i>	2019	Perfil Epidemiológico de doenças negligenciadas de notificação compulsória no Brasil com análise dos investimentos governamentais nessa área	Estudo descritivo e retrospectivo	No Brasil, algumas doenças recebem maior atenção por parte do governo, reduzindo significativamente o número de casos, como a hanseníase, esquistossomose e a dengue. Mas outras doenças, como a tuberculose, que já foram alvo de campanhas governamentais, não possuem tanto.
FURTAD O, A. N. R. <i>et al.</i>	2019	Dengue e seus avanços	Revisão de literatura	A perspectiva de longo prazo de erradicação da doença pode não ser viável devido à existência de reservatórios silvestres de DENV-5 nas copas das selvas.
HOMMA, A.; FREIRE, M. S.; POSSAS, C.	2020	Vacinas para doenças negligenciadas e emergentes no Brasil até 2030: o “vale da morte” e oportunidades para PD&I na Vacinologia 4.0	Pesquisa bibliográfica, documental e análise temática	A nova estrutura de governança “orientada para a missão” aqui proposta é uma janela de oportunidade importante para o Brasil desenvolver projetos inovadores de vacinas contra as principais doenças emergentes e negligenciadas.
MACEDO , J. B. <i>et al.</i>	2020	Análise espacial e determinante sociais na vigilância das doenças negligenciadas	Estudo ecológico, analítico e exploratório.	O que se pode observar é que a vulnerabilidade às DN está associada a diferentes fatores socioeconômicos, ambientais, ocupacionais e comportamentais, bem como ao acesso a serviços de saúde.

SANTOS, C.S. et al.	2021	Representações Sociais de usuários sobre Doenças Negligenciadas	Estudo qualitativo	O estudo possibilitou a identificação da estrutura da representação social dos usuários dos serviços de saúde acerca das doenças negligenciadas
DE SOUZA, C. B.; GRALA, A. P.; VILLELA, M. M.	2021	Óbitos por moléstias parasitárias negligenciadas no Brasil: doença de Chagas, esquistossomose, leishmaniose e dengue	Estudo descritivo e retrospectivo	A doença de Chagas apresentou o maior número de óbitos se comparada às demais enfermidades estudadas e, mesmo que a notificação de novos casos venha diminuindo, esta moléstia ainda causa grande impacto.
RIBEIRO, D.M. et al.	2022	Panorama epidemiológico da Hanseníase, doença tropical negligenciada que assola o nordeste brasileiro	Estudo quantitativo, descritivo, observacional e retrospectivo	Assim sendo, é fundamental ressaltar a importância da valorização financeira nesse setor e a necessidade de melhoria de saneamento básico e desenvolvimento da população.
HIRONO, Laura Mitie; DAS GRAÇAS TAKIZA WA, Maria.	2023	Análise epidemiológica das principais doenças negligenciadas na cidade de cascavel/pr.	Estudo epidemiológico	Concluiu-se que das sete doenças epidemiológicas analisadas na cidade, apenas três (Dengue, Hanseníase e Tuberculose) apresentaram casos no período estudado, atingindo primariamente as populações de baixa renda na faixa de idade economicamente ativa, com uma baixa taxa de mortalidade.
MAXIMI NOF. D. S.; BRANCO M. DOS R. F. C.	2023	Análise Espacial de Casos e Óbitos por Beribéri e Distribuição de Tiamina, Brasil, 2014-2020	Estudo analítico ecológico	Renda, desocupação e pobreza, são fundamentais para a detecção de novos casos; insegurança alimentar e a extrema pobreza são condicionantes para a ocorrência de óbitos.
PINGARI LHO, K. do E. S.; TELES, A. F. F.; ARAÚJO, Z. R. do N.; LIMA, A. H. do E. S.; SANTOS, R. P. de O.	2024	Doenças negligenciadas no Pará: perfil epidemiológico de crianças afetadas (2019-2023).	Estudo epidemiológico	Concluiu-se que políticas públicas adequadas devem ser aplicadas no Pará, objetivando reduzir as disparidades regionais e garantir a segurança do bom desenvolvimento infantil.

**Fonte:** Autores, 2024.

As regiões com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) são as mais afetadas pelas doenças negligenciadas. Entre os possíveis fatores, destaca-se que os municípios com condições socioeconômicas menos favorecidas enfrentam dificuldades mais acentuadas para controlar essas enfermidades. Entre as doenças que mais acometem essas regiões estão a tuberculose, a hanseníase e a esquistossomose. Essas doenças são consideradas negligenciadas devido à falta de investimentos em novas medicações e vacinas, além de programas de controle com baixa eficácia. A pobreza e as condições de vida precárias são fatores que contribuem significativamente para a disseminação dessas doenças (SANTOS et al., 2021).

No estudo de Pingarilho et al., (2024), revelaram que as doenças negligenciadas permanecem um grave problema de saúde pública no Pará, com um impacto particularmente acentuado entre as crianças. A análise dos dados mostrou uma predominância de casos em crianças pardas e do sexo masculino, o que destaca a urgência de desenvolver e implementar políticas públicas específicas para proteger essas populações vulneráveis. Além disso, a distribuição geográfica dos casos revelou uma concentração significativamente maior nas regiões Sul e Sudeste do estado. Essa disparidade regional indica a necessidade de intervenções direcionadas para essas áreas, a fim de reduzir as desigualdades e melhorar o acesso aos serviços de saúde.

Entre 2013 e 2017, a tripanossomíase foi identificada como a doença negligenciada com a maior taxa de mortalidade no Brasil, atingindo 10,81%. A região Centro-Oeste do país apresentou a maior taxa de mortalidade, com 12,61%, esses dados estão em consonância com outros estudos que também indicam uma maior mortalidade nessa região é uma infecção parasitária e se não tratada, pode causar sérios problemas cardíacos e digestivos, levando à morte. A alta mortalidade na região Centro-Oeste é influenciada pela presença dos vetores, condições socioeconômicas desfavoráveis e acesso limitado aos serviços de saúde. A implementação de programas de controle de vetores e a melhoria das condições de vida das populações vulneráveis são essenciais para reduzir a mortalidade associada a essa doença negligenciada (SANTOS et al., 2021).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse contexto, é crucial compreender a relevância social das doenças negligenciadas, pois elas impactam diretamente a qualidade de vida da população. A tuberculose, por exemplo, é uma doença infecciosa que afeta principalmente os pulmões, mas pode acometer outras partes do corpo. Portanto, a compreensão e o enfrentamento dessas doenças são essenciais para melhorar a qualidade de vida nas regiões mais vulneráveis, destacando a necessidade de políticas públicas eficazes e investimentos em saúde para essas áreas.

No Brasil, nota-se que certas doenças recebem mais atenção das autoridades em detrimento de outras, resultando em uma diminuição das dificuldades mais abordadas. É crucial destacar que as doenças negligenciadas ainda representam um dos maiores desafios para o desenvolvimento dos países subdesenvolvidos. Essas doenças, que têm um impacto significativo e necessitam de enfrentamento, são frequentemente desconsideradas nas análises que envolvem os determinantes sociais, isso leva a resultados equivocados e impede a formulação de políticas públicas eficazes, pois elementos essenciais são ignorados.

O enfrentamento das doenças negligenciadas no Brasil exige a implementação de estratégias robustas e uma vigilância epidemiológica eficaz. É crucial garantir o acesso aos serviços de saúde, mesmo nas localidades com menor cobertura no país. As doenças negligenciadas, como a dengue, a doença de Chagas, a hanseníase, a leishmaniose e a esquistossomose, afetam principalmente as regiões Norte e Nordeste, que também apresentam os menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do país.

A falta de investimento em novas medicações e vacinas, além de programas de controle pouco eficazes, agrava a situação dessas doenças. Portanto, é necessário um esforço conjunto entre governo, sociedade civil e instituições de saúde para enfrentar esses desafios e promover o desenvolvimento humano e social, com foco na inclusão, saneamento básico e no combate à pobreza.

#### REFERÊNCIAS

**AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS.** Doenças negligenciadas. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/doencas-negligenciadas>. Acesso em: 27 jan. 2024.

BARBOSA, A. R. C. *et al.* Significado atribuído por idosos com hipertensão arterial sistêmica à realização de atividade física/ Meaning attributed by elderly people with systemic arterial hypertension to physical activity/ Significado atribuído por ancianos con hipertensión... **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 2, p. 90–103, 2019.

BARBOSA, S. J. F. *et al.* Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial sistêmica em usuários da atenção primária à saúde. **JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA**, v. 1, n. 12, 2022.

Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 200–202, fev. 2010.

DUTRA, J. C. *et al.* Inquérito sobre hipertensão arterial, fatores associados e práticas de controle em idosos nos municípios de Carmo Da Cahoeira, Coqueiral, Guapé E Varginha, Situados No Sul De Minas Gerais. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 57565-57579, 2020.

OLIVEIRA, E. F. P. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em adultos e idosos residentes em Teresina, Piauí: uma análise hierarquizada. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, n. 45, p. 3700–3700, 2023.

SILVA, J. DE S. *et al.* Hipertensão na terceira idade: uma revisão da literatura sobre causas e dificuldades no tratamento. **Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar**, v. 1, n. 2, 2022.

NUNES, M.; LUIZ, A.; ANDRADE, I. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Observatorio de la economía latinoamericana**, v. 21, n. 10, p. 18448–18483, 2023.

SOUSA, N. A. *et al.* Fatores de risco e complicações em diabéticos/hipertensos cadastrados no hiperdia. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 1, 2019.

GABRIEL, D. M. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial sistêmica atendida em Unidades Básicas de Saúde. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 9, p. 39–46, 2019. **70**

GILO, N. F. *et al.* Fatores de risco de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil. **Anais do Congresso de Geriatria e Gerontologia da UNIFACIG**, v. 1, 2020.

GUIMARÃES, M. B.; THEODOROPOULOS, T. A. D. Perfil dos idosos hipertensos e diabéticos do estado de São Paulo com base no sistema de saúde hiperdia. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 1, n. 1, 2021.

JÚNIOR, G. N. S. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos: relato de experiência de estudantes a partir da extensão universitária. **Salão do Conhecimento**, 2019.

KONZEN, A. L. *et al.* Hipertensão arterial e diabetes mellitus na terceira idade: um retrato da realidade. **ANAIS AMNET**, v. 1, n. 1, 2022.

LEITE, B. C. **Multimorbidade por Doenças Crônicas não Transmissíveis em Idosos do Nordeste: prevalência e fatores associados**. 2019. 34 fl. (Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2019.

MIRANDA, G. M. D. *et al.* Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507–519, 2016.

OCA-RODRÍGUEZ, A. *et al.* Características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a variables modificables y no modificables. **Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna**, v.25, n.2, p.70-73, 2012.

MENDES, G. S.; MORAES, C. F.; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 273-278, 2014.

CORREA, R. C. *et al.* Hipertensão arterial na etnia negra: uma revisão da terapia medicamentosa arterial hypertension in black ethnia: a review of medicinal therapy. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, v. 27, n. 1, p. 2317–4404, 2019.

OLIVEIRA, T. L. D. **Caracterização do estado nutricional e fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica de idosos atendidos em ambulatório de um Hospital Universitário**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2019.

PEREIRA, D. S. *et al.* Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de um município do interior do nordeste brasileiro. **Essentia-Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA**, v. 20, n. 2, 2019.

RIBEIRO, D. R. *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em idosos. **Revista artigos.com**, v. 14, p. e2132-e2132, 2020. 71

SANTANA, B. S. *et al.* Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção primária: perfil e fatores associados. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. 687-695, 2019.

SANTIAGO, E. C. *et al.* Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial sistêmica em adultos do sertão de Pernambuco, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, p. 687-695, 2019.

SILVA, A. K. C.; REZENDE, A. A. A.; CALÁBRIA, L. K. Fatores de risco e hábitos de vida de idosos hipertensos e diabéticos no município de Ituiutaba-MG. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 8, n. 3, 2019.

TORRES, R. C. *et al.* Perfil de idosos hipertensos e diabéticos de um município de Sergipe. **Revista Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 59, p. 4376–4387, 2020.

VIEIRA, J. L. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em idosos no Município de Mossoró/RN. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 77861–77873, 2021.

OLIVEIRA, R. G. DE. Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2291–2302, jul. 2018.

PINGARILHO, K. do E. S.; TELES, A. F. F.; ARAÚJO, Z. R. do N.; LIMA, A. H. do E. S.; SANTOS, R. P. de O. Doenças negligenciadas no Pará: perfil epidemiológico de crianças afetadas (2019-2023). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 58-73, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p58-73>. Acesso em: 5 jun. 2024.

HIRONO, Laura Mitie; DAS GRAÇAS TAKIZAWA, Maria. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS PRINCIPAIS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS NA CIDADE DE CASCAVEL/PR. **Revista Thêma et Scientia**, v. 13, n. 1, p. 225-239, 2023.



ISBN 978-658319905-8



9

786583

199058

**thesis** editora científica